IV. Ueber die Massage der Gehörknöchelchen und die Stimmgabelcur der Gehörsempfindungen.

(Nach einem Vortrage, gehalten in der Gesellschaft der Russischen Aerzte in Moskau.)

Von

Dr. Stanislaus von Stein in Moskau.

(Schluss aus No. 7.)

Ich kann meine Kranken nach den erzielten Resultaten in die folgenden vier Kategorien einteilen:

1. Die Sondenkur hatte in drei Fällen gar keinen Einfluss aufs Gehör und Sausen.

2. Bei einer Kranken ohne besondere Gehörbesserung verschwand das lange Jahre dauernde Ohrensausen, nachdem die Massage einen Monat lang angewandt wurde.

3. In der Majorität der Fälle wurde nur eine mässige Hörweite erzielt, da die Flüsttersprache circa 1 Meter weit gehört wurde; dafür aber verschwand das lästige Ohrensausen oder nahm an Stärke ab.

4. Viermal wurde das Gehör ad normam hergestellt; die subjectiven Empfindungen dauerten aber immer fort. In diesen Fällen nahm ich meine Zuflucht zur Stimmgabelkur.

Lucae wandte diese Methode nur in denjenigen Fällen an, wo die Untersuchung einen negativen Befund bei Vorhandensein von subjectiven Gehörsempfindungen ergeben hatte. Schon längst hatte man Gelegenheit zu beobachten, dass der Schall nach längerer oder kürzerer Einwirkung in unserem Ohre einen Nachklang hinterlassen und sogar unsere Gehörsempfindungen verdrängen oder dämpfen kann.

Itard²¹⁾ empfahl im Jahre 1821, das Ohrensausen durch solchen äusseren Schall, welcher dem subjectiven identisch ist, zu behandeln. Auf diese Weise befreite er eine Dame von ihrem lästigen Feuergeräusche.

Urbantschitsch²²⁾ erzählt, dass bei einem Kollegen das Ohrensausen jedesmal nach dem Anlegen der Uhr verschwand.

Lucae's²³⁾ Kranke, welche bemerkte, dass ihr hohes Geräusch durch den dumpfen Lärm der Eisenbahnräder gedämpft wurde, reiste wochenlang bis zur völligen Genesung herum. Dieser und ähnliche Fälle gaben Lucae die Möglichkeit, den folgenden Schluss zu ziehen: hohe subjective Gehörsempfindungen muss man durch tiefe objective Töne behandeln und umgekehrt. Zu diesem Zwecke empfiehlt Lucae die Stimmgabeln c^4 und c^3 mit Helmholtz's Resonator für tiefe subjective Empfindungen (Brausen, Donnern etc.), C aber u. c mit Resonator für hohe (Pfeifen, Zischen etc.). Die Kur dauert in der ersten Zeit 1—2 Minuten, später aber 10 Minuten, wobei man die Stimmgabel anfangs schwach ertönen lässt. Je länger der Nachklang im Ohre dauert, desto mehr kann man auf eine Besserung hoffen.

Die Stimmgabelkur leistete mir gute Dienste bei den Kranken der vierten Kategorie, wo der lange Zeit bestehende, aber durch Massage beseitigte anormale Zustand des Schallleitungsapparates wahrscheinlich eine Störung im schallpercipirenden Organe in Form von mannigfaltigen Geräuschen hinterlassen hatte.

Was die erste und dritte Kategorie anbetrifft, so schafften die Stimmgabeln eine bedeutende Erleichterung. Dabei wurde sehr oft nicht nach der von Lucae aufgestellten Regel verfahren. In denjenigen Fällen, wo die Tonkur mich im Stiche liess, brachte die Elektrotherapie eine Linderung.

Ich halte es für nützlich die Aufmerksamkeit auf eine inter-

essante Erscheinung, welche ich während der Tonkur Gelegenheit hatte zu beobachten, zu lenken. Mehrmals wurden die Patienten mit dem Schwinden der Geräusche ihre Kopfschmerzen, welche früher allen Mitteln trotzten, los. Sehr oft äusserten die Kranken, dass ihr Kopf von einer Last befreit sei. Geleitet durch diesen Zusammenhang zwischen dem Ohrleiden und den Kopfschmerzen, benutzte ich gegenwärtig die Stimmgabeln zur Bestimmung der Ursache des Schmerzes. In der Majorität der Fälle (vielleicht war es bei mir nur ein Zufall), wo nach dem Anlegen der Stimmgabeln (C, c, c^2) auf die schmerzenden Partien (bei Vorhandensein von Ohrrausen öfters) in ein Paar Minuten ein Aufhören der Schmerzen oder eine bedeutende Erleichterung erzielt wurde, konnte ich fast immer irgend welche Veränderungen im Hörorgan der entsprechenden Kopfhälfte constatiren. Besonders constant tritt diese Erscheinung bei nervösen Individuen auf. Während der subacuten Ot. media catarrh. verschwand öfters mit dem Stechen das Sausen, aber nur für kurze Zeit. Eins ist sicher: Stimmgabeln schaffen eine Erleichterung bei Kopf- und Ohrenscherzen, aber nur für kurze Zeit. Vielleicht wird man bei gleichzeitiger Behandlung mit Elektrizität und Tönen zu einem bessern Resultate gelangen.

In dem folgenden Falle, welcher einer exacten Diagnose besondere Schwierigkeiten bietet, war mir die Tonkur von grossem Nutzen. Bauerjunge Djeduschkin 14 Jahre alt, von mittlerem Körperbau und mit mässig entwickelter Musculatur. Die Eltern sind gesund. Im Jahre 1883 überstand er eine leichte Erkältung. Er lebt in einer Bude, welche in Folge eines Eiskellers immer kalt und feucht ist. Seit ungefähr zwei Wochen vor der gegenwärtigen Erkrankung fröstelte der Knabe mehrere Male täglich. Am 9. August 1884 Abends nach einem Bade bekam der Kranke einen starken Frostanfall mit Husten. Bald darauf traten Kopfschwindel, Ueblichkeit und Erbrechen ein, die sich bei jedem Versuche aufzustehen erneuerten. Besonders wurde der Patient von einem peinlichen Brennen auf der Oberfläche des ganzen Körpers geplagt. Ausschlag fehlte. Die Beweglichkeit der Glieder frei. Bei geöffneten Augen kamen alle Gegenstände in eine rotirende Bewegung. Das Bewusstsein leicht getrübt. Er konnte das Bett verlassen, aber das Gehen fiel ihm in Folge des Schwindels und Erbrechens schwer. Des Nachts stellten sich Delirien ein. Am 10. August: Der Patient kann, sich an den Gegenständen haltend, ungeachtet des Schwindels und Erbrechens, herumgehen. Gegen Abend wurden alle Glieder von starken Schmerzen befallen. Leichte Benommenheit. Keine Convulsionen. Am 11. August wurde der Knabe ins Hospital gebracht. Die leider nicht ganz ausführliche Krankengeschichte lautet, dass bei Djeduschkin das Bewusstsein leicht getrübt ist, und dass er, mit Thränen in den Augen auf unerträgliche Schmerzen, welche, wie es die Untersuchung ergab, nicht durch Gelenke, sondern durch einzelne Muskelgruppen bedingt waren, klagte. Verstopfung. Lunge und Herz normal. Leber und Milz nicht vergrössert. Kopfschmerzen. Kein Exanthem. Urin zucker- und eiweissfrei. T. = 38,5. Am 15. August: Der Kranke ist bei klarem Bewusstsein, und die Kopfschmerzen sind geringer geworden. Ein Stechen im rechten Ohre mit leichter Schwerhörigkeit. Die Pupillen reagieren normal. Bei jedem Versuche, sich im Bette aufzurichten, entsteht Schwindel, der Patient zittert an allen Gliedern und fällt auf das Kopfkissen mit dem rechten Ohre zurück. Am 20. August wieder Kopfschmerzen und Erbrechen. Am 21. August nahmen die Symptome des vorhergehenden Tages an Stärke zu, dabei entstand im rechten Ohre ein Wasserfallgeräusch, und der Patient wurde rechts total taub. Von diesem Momente an schwanden sehr schnell die Schmerzen, beim Aufrichten aber verlor der Kranke das Gleichgewicht. Erst gegen den 11. September war der Gesundheitszustand so weit hergestellt, dass der Patient ohne Schwindelgefühl und Gleichgewichtsstörung mit offenen Augen im Bette sitzen konnte. Mit der Zeit trat eine fernere Besserung ein, indem der Knabe mit offenen Augen im Zimmer herumgehen konnte. Am 2. October verliess Djeduschkin das Krankenhaus. Sein Gang war taumelnd, er selbst sehr abgemagert. Jetzt erst bemerkte der Knabe, dass er beim Vorwärtsbeugen, um einen Gegenstand von der Diele zu heben, auf den Kopf oder auf die Hände fiel. Diese Erscheinung nahm jedesmal an Stärke zu, sobald sich Schmerzen in der Scheitelgegend einstellten. Ein Druckgefühl in der Occipitalgegend hatte er niemals verspürt. Die Therapie bestand in der Darreichung von Natr. salicylic. gr vj dreimal täglich im Laufe von ungefähr einem Monate. Der Gang der Temperatur im Hospitale war folgender:

12. August	37,6 Morgens.	38 Abends.	
13. "	37,8 "	37,8 "	P. = 88
14. "	37,8 "		P. = 84
15. "	38,1 "	37,8 "	
16. "	38 "		P. = 80
17. "	37,7 "		P. = 76
18. "	38,4 "		P. = 84
19. "	37,8 "	39,0 "	P. = 72
20. "	37,8 "		P. = 72
Kopfschmerzen, Erbrechen.			
21. "	38,5 Morgens.	39,1 "	
Kopfschmerzen, Erbrechen, Sausen im rechten Ohre, totale Taubheit.			
22. August	38,0 Morgens.	P. = 80	Kopfschmerzen besser.
23. "	39,0 "	P. = 76	38,5 Abends.
24. "	38,0 "	P. = 72	37,5 "
25. "	38,5 "	P. = 92	39,1 "
Frei von Kopfschmerzen.			
26. "	38 Morgens.	37,4 "	
27. "	37 "	P. = 72	37,4 "
28. "	37 "	P. = 72	37,6 "

²¹⁾ Maladies de l'oreille. II. p. 15, 1821.

²²⁾ l. c. p. 377, 1884.

²³⁾ Zur Entstehung und Behandlung der subjectiven Gehörsempfindungen. Berlin 1884.

Bis zum 2. December, als ich den Kranken zum ersten Male sah, wurde er mit Luftdouche behandelt, aber ohne Erfolg.

Status praesens: Der allgemeine Zustand und Appetit gut. Zunge belegt; beim Vorschieben sind keine fibrilläre Bewegungen bemerkbar. Das Schlucken geschieht frei. Eine mässig entwickelte Pharyngitis granulosa. Die Pupillen reagieren gut. Die Trommelfelle ganz normal und beweglich. Die Ohrtrompeten permeabel.

Das linke gesunde Ohr. Flüstersprache hörbar auf einer Entfernung von circa 7—8 Metern; der Politzer'sche Hörmesser — circa 10 Meter. Percipirt alle Töne. Rinne und Gellé positiv.

Das rechte kranke Ohr. Hört gar nicht laut gesprochene Worte und Töne. Knochenleitung aufgehoben. Rinne negativ. Ein starkes continuirliches, Monate lang dauerndes Wasserfallgeräusch.

Brenner's Normalformel ist pervers. Ich arbeitete mit dem constanten Strome der Reiniger'schen Batterie. Dabei wurde eine Elektrode vor dem Tragus, die andere auf die Hand derselben oder der entgegengesetzten Seite applicirt. In beiden Fällen waren die Resultate gleich.

Bei 4 frisch geladenen Elementen.

Gesundes linkes Ohr.

KS Ein Klingen nur im rechten Ohre; die Dauer circa 25 bis 30 Sekunden.

KO Gar kein Klingen in den Ohren.

AS Gar kein Klingen in den Ohren.

AO Ein Klingen nur im rechten Ohre; die Dauer circa 15 Sekunden.

Krankes rechtes Ohr.

KS Kein Klingen in den Ohren.

KO Ein Klingen nur im rechten Ohre (circa 10 Sekunden).

AS Ein Klingen rechts (circa 20 Sekunden).

AO Kein Klingen in den Ohren.

Die Zahl der Elemente konnte ich nur bis 10 vermehren, da sonst beim geduldigen Patienten sich ein starker Schwindel einstellte. Dabei wurde kein Sausen im gesunden Ohre hervorgerufen; im rechten beobachtete ich immer denselben Effect, nur viel intensiver.

Bei denselben vier Elementen bekam ich und andere ein Ohrensausen. Der elektrische Strom übte keinen Einfluss auf das Geräusch des Patienten.

Beim Gehen bekommt der Kranke einen leichten Schwindel; in Folge dessen liest er während der Bewegung mit Mühe die Buchstaben auf den Schildern. Beim Stehen werden die Füße breit auseinander gestellt, wobei der rechte Fuss stark nach auswärts gedreht ist. Der Gang bei offenen resp. geschlossenen Augen ist taumelnd; der ganze Körper wird immer nach rechts hingezogen. Diese Erscheinung tritt stärker hervor, wenn man das linke gesunde Ohr verstopft. Bei völlig adducirten Füßen beschreibt der Körper pendelartige Bewegungen und hat die Neigung rücklings zu fallen. Dabei arbeiten die Muskeln der linken Seiten stärker. Das Rückwärtsgehen wird von denselben Erscheinungen begleitet. Beim Unterstützen des Kranken während des Gehens bemerkt man keine Besserung des Ganges, so dass in diesem Falle Rosenthal's²⁴⁾ Versuch negativ ausfällt. Temperatur und Tastsinn erhalten. Das Kniephänomen nicht verstärkt. Die Bewegung der Arme geschieht frei. Manchesmal aber werden einige Finger der rechten Hand und des rechten Fusses krampfhaft aneinander gedrückt: der Zeigefinger zum mittleren, oder der mittlere zum Ringfinger. In diesem Zustande ist keine Bewegung möglich. Der Krampf vergeht von selbst, oder wenn der Kranke mit der gesunden Hand die Finger gewaltsam, ungeachtet der Schmerzen, von einander entfernt. In der Rückenlage bei geschlossenen Augen greift die rechte Hand den Zeh nur nach vollführten pendelartigen Bemessungen. Beim Vorwärtsbeugen werden die Füße breit auseinander gestellt, sonst fällt der Kranke auf den Kopf. Mit geschlossenen Augen kann er sich fast gar nicht bücken.

Eine exacte Diagnose des sogleich geschilderten krankhaften Zustandes ist nicht möglich in Folge unserer mangelhaften Kenntnisse über den Acusticusverlauf im Gehirn und bei Abwesenheit einer Obduction. Das ätiologische Moment dieses Falles ist eine Erkältung, welche sich durch Rheumatismus musculorum acutus geäußert hatte. Ob aber das Ohrenleiden eine Folge derselben Ursache oder eine Complication bei Muskelrheumatismus ist, ist noch dahingestellt. Riess²⁵⁾ behauptet, dass bei dieser Krankheit keine Rede von einer Complication sein kann. Was das Ohr selbst anbetrifft, so sind Ueblichkeit, Erbrechen, Sausen und taumelnder Gang Symptome irgend einer Art Morbi Meniéri. Das Leiden hat sich scheinbar nicht im Ohre allein localisirt; vielleicht ist auch das motorische Centrum der Hand und des Fusses mit afficirt, worauf der zeitweise eintretende krampfartige Zustand der Finger und die Schmerzen in der Scheitelgegend hinweisen. Den Schwindel muss man sich durch das Ohrenleiden selbst, aber nicht durch eine Affection des Kleinhirns (ungeachtet des negativ ausgefallenen Rosenthal'schen Versuches) erklären, da, wie wir sehen werden, mit der Besserung des Gehörs alle Symptome an Intensität abnehmen. Um aber die Möglichkeit einer Mittelohrerkrankung ganz auszuschliessen, setzte ich noch eine Zeit lang die Luftentreibungen fort, aber ohne Erfolg. Dasselbe erzielte ich auch durch die Massage. Da aber der Patient von seinem Ohrensausen geplagt wurde, so unternahm ich eine Tonkur — c³ mit Resonator. Gross war mein Erstaunen, als der Kranke nach ein paar Sitzungen, von denen jede 15 Minuten dauerte, mir sagte, dass er mit dem erkrankten Ohre laut gesagte Worte percipire, und dass sein Gang sicherer wäre. Auf diese Weise wurde die Behandlung drei Monate fortgesetzt. Die Hörweite wurde nach Dennert's und Lucae's²⁶⁾ Verfahren geprüft. Ende Februar 1885 verstand Djeduschkin lautgesprochene Worte auf eine Entfernung von circa 4 Meter. Das Gehen bei geschlossenen Augen geschah bedeutend sicherer, das Vorwärtsbeugen viel leichter, das Sausen aber verharrte in demselben Zustande.

Ich möchte endlich noch die Aufmerksamkeit auf die Erscheinungen lenken, dass die Stimmgabeltöne Geräusche, welche durch Medicamente (Chin., Natr. salicyl., Ferr.) bedingt sind, dämpfen oder ganz zum Schwinden bringen.

²⁴⁾ Urbantschitsch, Lehrb. d. Ohren. 4. Aufl. p. 389. 1884.

²⁵⁾ Real-Encyclopädie Bd. IX. 1. Aufl. S. 357. 1881.

²⁶⁾ Arch. f. Ohr. Bd. X. S. 235. Urbantschitsch, Lehrb. f. Ohr. S. 27. 1884.