IV. Osteokopische Neurosen.

Von

Sanitätsrath **Dr. L. Lehmann**-Oeynhausen (Rehne).

Seit ungefähr 40 Jahren hat Brodie zuerst auf das Vorkommen von Gelenkneurosen die Aufmerksamkeit der Aerzte gelenkt. Eine Anzahl Abhandlungen haben durch Zusammenstellung der vorhandenen Literatur und Vermehrung der Casuistik die genannte Krankheitsform in ein helleres Licht gestellt. Dieselbe bildet ein legitimes Kapitel der heutigen Pathologie. —

Die nachfolgenden Skizzen bringen einige Beobachtungen, aus denen hervorgeht, dass nicht allein die Gelenke, sondern die Knochen in ihrem Einzelstande, die Diaphysen der Röhrenknochen und die Flächen der breiten, platten Knochen Sitz von Neurosen sein können.

1. Fall. Vor ca. 25 Jahren behandelte ich eine etwa 25jährige zarte, kinderlos verheirathete Dame. Dieselbe litt an Retroflexio uteri mit hochgradiger Dysmenorrhoe. Hauptklage der Patientin war ein intensiver, zwar continuirlicher, doch paroxysmenweise zum höchsten, unerträglichen Grade sich steigernder Schmerz am unteren Drittel des linken Unterschenkels. Der örtliche Befund daselbst ergab nur Negatives. Weder Röthe, noch Schwellung, noch vermehrte Wärme konnten entdeckt werden. Die Haut daselbst konnte in einer Falte schmerzlos für die Patientin erhoben werden; auch die näheren unterliegenden Weichtheile ertrugen leichtere Reibung und geringen Druck. Die Betastung der Knochen daselbst steigerte den Schmerz anfangs in hohem Grade. Doch schien dauernde Compression die Heftigkeit des Schmerzes eher zu mässigen. Die Sensibilität der Haut für Berührungen war nicht verändert. Parästhesien, wie verändertes Temperaturgefühl, Formication, Ermüdung oder sonst krankes Empfinden bestand nicht. Nur der dauernde, dem Grade nach zuweilen remittirende Schmerz machte das grosse Leiden der Patientin aus. Die Ausdehnung des Schmerzfeldes betrug Männerhandgrösse. Das Fussgelenk und das Kniegelenk waren völlig schmerzfrei; passive Bewegungen daselbst erregten keinen Schmerz. Die Locomotion im Wohnraum geschah unter Aufheben des schmerzhaften Beines mit Stützung auf einen Stock oder eine Krücke, als eine Art Hinken.

Viele und angesehene Aerzte, Chirurgen und Gynäkologen versuchten ihre Kunst vergeblich bei dieser Dulderin. Bade- und klima-

tische Kuren waren fruchtlos. Endlich unternahm man die Amputation des schmerzhaften Beines, nachdem mehrere Jahre alle nur erdenklichen Kuren vergeblich versucht worden waren. Aber auch in dem Amputationsstumpf und dessen idealer Verlängerung dauerte der fürchterliche Schmerz. Etwa 3 Jahre später starb die Patientin an Entkräftung; der Schmerz hatte bis ans Ende gedauert. —

2. Fall. Eine 22jährige unverheirathete Dame von gesundem Aussehen, blondem Haar, weissem Teint und rothen Wangen weist ausser dem zu beschreibenden Schmerz keinerlei Krankheit nach. Sie hat die Menses in regelmässigen Intervallen ohne besondere Beschwerden. Alle Organe der Brust, des Bauches ohne bekannte Anomalie. Im linken Fusse sind der 2. bis 4. Mittelfussknochen Sitz heftigen Schmerzes. Nirgends daselbst Schwellung, Röthe, Wärmeerhöhung. Die Haut lässt sich abheben und betasten, ohne Schmerz zu erzeugen. Sensibilität normal; Parästhesien bestehen nicht. Passive Bewegungen am Fussgelenke und an den Zehen schmerzen nicht, wenn sie mässig ausgeführt werden. Tritt Patientin beim Gehen auf den Fuss, so wird der Schmerz gesteigert; in Ruhe ist nur selten Schmerz vorhanden. Die Krankheit besteht seit 10 Jahren in derselben Weise. — Viele Kuren, (Massage-, Elektrizitäts-, Medicinkuren) erwiesen sich resultatlos. Das hiesige Thermalbad mehrere Jahre hintereinander war nur vorübergehend von Nutzen; die Krankheit wurde nicht geheilt.

3. Fall. 19jährige, zarte, bleiche Dame. Die Schwester leidet an hysterischen Neuralgien und Paresen. — Patientin ist zwar zart und bleich, doch von Organerkrankungen nachweisbar nicht afficirt. Auch Menses regelmässig, ohne Anomalie. Die 3 mittleren Ossa metatarsi des linken Fusses sind Sitz continuirlichen, das Gehen erschwerenden Schmerzes, die benachbarten Gelenke schmerzen bei passiven Bewegungen nicht. Die Krankheit besteht schon 3 Jahre ohne namhafte örtliche Veränderung. Dieser Fall ist dem vorhergehenden ähnlich, so dass ich Wiederholung der Angaben vermeiden darf. — 3 Jahre hintereinander wurde das hiesige Thermalbad und zwar mit heilemdem Resultate gebraucht. —

4. Fall. 32jährige, zarte Dame. Allgemeine Schmerzempfindung ohne fixirte Oertlichkeit. Seit 3 Jahren hochgradiger Schmerz im linken Fusse. Ebenfalls die 3 mittleren Ossa metatarsi sind wie in den 2 vorhergehenden Fällen Sitz des Schmerzes. Der Befund am Ort des Schmerzes, wie bei Fall 2 und 3. Passive Bewegung der benachbarten Gelenke erregen keinen Schmerz. Das Gehen ist nur als Hinken möglich. Die Benutzung des hiesigen Bades brachte Erleichterung, doch nicht Heilung zustande.

5. Fall. Es gehört noch hierher der Fall einer im übrigen völlig gesunden 60jährigen Grossmutter. Seit länger als einem Jahre klagt sie über einen circumscribten Schmerz in der Tiefe der Planta pedis rechterseits. Die schmerzhafteste Stelle entspricht der Lage des 3. Os metatarsi, ungefähr 2 cm lang, 1 cm breit. Die Weichtheile an der Stelle ohne Anomalie, keine Schwellung, Röthe oder gar Fluctuation. Ein consultirter Chirurg nimmt Eiter in der Tiefe an und rath zur Incision. Diese wird ausgiebig ausgeführt bis unter die Aponeurosis plantaris, jedoch ohne Ergebniss. Eiter ist nirgends zu entdecken. Etwa 1 Jahr nach dieser Operation kommt Patientin mit ihrem räthselhaften Schmerz in meine Behandlung. Bei Betrachtung beider Füsse fällt ein mässiger Grad von Plattfussform derselben auf. Der Gebrauch der hiesigen Bäder befreite von dem Schmerze.

Die bis hierher mitgetheilten Fälle betrafen Knochen der unteren Extremität, und zwar der Diaphysen der Tibia, Fibula und der Ossa metatarsi. Nun folgen einige Beispiele für das Befallenwerden der breiten Beckenknochen.

6. Fall. Unverheirathete, 20jährige, holländische Dame von grosser Gestalt, lymphatischem Habitus und erblich mit Lungenkatarrh und Asthma belastet. Seit 4 Jahren klagt sie über Schmerz, welcher für Coxitis genommen wird. Bei der Untersuchung in der Narcose erweist sich das Gelenk frei. Nachher kann auch ohne Narcose Ab- und Adduction des Oberschenkels, Flexion desselben bis zu spitzem Winkel ohne Schmerzregung bewirkt werden. Indessen tritt intensiver Schmerz bei Druck auf die ganze Fläche des Os ilium rechterseits auf. Namentlich sind die Cristae in ihrer ganzen Länge und die Synchondrosis sacro-iliaca schmerzhaft. Incisura ischiadica maior verhältnissmässig wenig schmerzhaft, desgleichen der Trochanter und die Fossa intertrochanterica. Trotz 4jähriger Dauer der Krankheit ist nirgends eine wahrnehmbare Veränderung in den Bedeckungen (weder Schwellung, noch Röthe, erhöhte Wärme) zu finden. Die Patientin hat seit Jahren gelegen, ist mit Extension und mit Maschinen behandelt worden. Seit ihrer Herkunft wurden letztere Behandlungsmethoden beseitigt. Indess wagte ich nicht, Uebung des Beines zu verordnen. Vielmehr wurde ruhige Lage fortgesetzt. Patientin gebrauchte das hiesige Bad während dreier Sommer, ist aber genesen,

verheirathet und seit Jahren Mutter von, wie ich nicht anders weiss, gesunden Kindern. —

7. Fall. Bleiches, 19jähriges Mädchen, mit Lungenspitzenentzündung, leidet seit 2 Jahren an Schmerzen in der Hüftgegend, welche für Coxitis genommen und demgemäss behandelt worden. Nach 2 Jahren vergeblicher Behandlung wird ein Chirurg zu Rathe gezogen, der in Chloroformnarcose Patientin untersucht und das Gelenk frei findet.

Die hier vorgenommene Untersuchung zeigt die äussere Fläche des Os ilium rechterseits bei Berührung sehr schmerzhaft, Crista und die Synchondrosis sacro-iliaca ebenfalls; nicht gerade ausgesprochen die Incisura ischiadica maior. Der Schmerz strahlt bis in die Wade aus und ähnelt dadurch einer Ischias. Bei Körperruhe schweigt der Schmerz; Gehen steigert denselben. — Der Gebrauch des hiesigen Bades heilte vollkommen; es blieb nach einmaliger Sommerkur nicht eine Spur des Schmerzes zurück. —

8. Fall. Die 20jährige, zarte, unverheirathete Dame mit Habitus phthisicus hatte ebenfalls, wie im vorhergegangenen Falle, Schmerzen heftigster Art in der ganzen Ausdehnung der äusseren Darmbeinfläche, längs der Crista und die Synchondrosis sacro-iliaca hinauf und hinab mit Ausstrahlung ins Bein. Die Incisura ischiadica maior war bei Druck nicht ausgesprochen empfindlich. Gehen steigert den Schmerz. Jahre lang vergebliche Kuren aller Art; auch der Gebrauch des hiesigen Bades nützte nicht. —

Ich glaube auch einen Fall von osteokopischer Neurose der Wirbelknochen gesehen zu haben.

9. Fall. Diese 30jährige, unverheirathete Dame ertrug unsäglich heftige Rückenschmerzen vom Cervicaltheile der Wirbelsäule bis zum Os coccygis hinunter, am ausgesprochensten im oberen Drittel. Die Sensibilität für Tasteindrücke, für Temperatur, Druck, Raum überall ungestört; nirgends Parese, Krampf, nirgends vasomotorische Störungen (wenigstens nicht wahrnehmbare).

Die Processus spinosi der Wirbel waren nicht am ausgesprochensten schmerzhaft, sondern die Wirbelkörper. Der Schmerz erschien täglich mit Paroxysmen und ohne absolute Remission. Seit Jahren hatte Patientin Morphium subcutan gebraucht, zuletzt täglich gegen 0,2. Alle Kuren, auch das hiesige Bad erfolglos. —

In einem 10. Falle war ebenfalls bei einer bleichen, 20jährigen, unverheiratheten Dame die Clavicula rechterseits und die Spina scapulae Sitz heftigster Schmerzlichkeit. Der örtliche Befund, wie in den vorhergegangenen Fällen, negativ. — Das hiesige Bad heilte Patientin von ihren Schmerzen.

Dass diese Fälle zu den Neurosen gerechnet werden müssen, folgt daraus, dass bei dem Jahre langen Bestande des Schmerzes ein anderer Ausgang erfolgt sein müsste, wenn Entzündung zu Grunde gelegen hätte. — Weiter muss Entzündung wegen Abwesenheit aller sie sonst begleitenden örtlichen Merkmale (Wärme, Schwellung) ausgeschlossen werden. — Für den Charakter der Neurose spricht das meist in Intervallen und mit Paroxysmen auftretende Leiden. — Dass der Schmerz in den Knochen hafte, ging aus der relativ schmerzfreien Beschaffenheit der darüber liegenden Weichtheile hervor.

Die sämtlichen Patienten waren Frauen, davon nur zwei verheirathet. Von den 2 letzteren litt die eine an Retroflexio uteri.

Die meisten waren oligämisch, mit Habitus phthisicus oder mit Spitzenentzündung der Lungen behaftet.

Als Analogie für die bei Syphilis genügend gekannten, meist durch Nodi und Tophi hervorgerufenen Knochenschmerzen habe ich diese bei Oligämie vorkommenden „osteokopischen Neurosen“ nennen zu dürfen geglaubt, womit sie im Gegensatz zu ersteren als neuralgische gekennzeichnet werden sollten.