XI.

Klonischer Krampf der Tuben-Gaumenmuskel

von

Prof. **Schwartze.**

In Bd. II. dieses Archiv's habe ich zuerst einen Fall von klonischem Krampf des m. tensor tympani beschrieben. Nicht lange nachher wurden die Beobachtungen von *Politzer* (A. f. O. IV. p. 27. 1868) und *Leudet* (Gaz. méd. de Paris 1869 No. 32, 35) publicirt. Der französische Autor, der übrigens eine ungewöhnlich genaue Krankengeschichte mit scharfsinniger Epicrise geliefert hat, scheint von den älteren deutschen Mittheilungen keine Kenntniss gehabt zu haben. Dass in ähnlicher Weise klonische Krämpfe am m. stapedius vorkommen, ist aus einer Beobachtung von *Wreden* wahrscheinlich gemacht, wenn auch nicht bewiesen, weil bei diesen keine Trommelfellbewegung zu sehen ist. Auch in den Tuben-Gaumenmuskeln kommen klonische Krämpfe isolirt vor und zwar, wie ich nach meinen bisherigen Erfahrungen glaubte, *häufiger* als in den sogenannten Binnenmuskeln der Paukenhöhle. *Politzer* scheint die letzteren nach einer gelegentlichen Mittheilung in der Wien. med. Presse (s. Arch. f. O. Bd. VI. p. 154) für selten zu halten und glaubte sogar in dem dort erzählten Falle von klonischem Krampf der Tubenmuskeln einen Zustand zu schildern, „der bisher nicht beobachtet wurde.“ (vgl. *Boeck*, A. f. O. Bd. II. p. 203). Aus diesem Grunde halte ich es für nicht überflüssig, wenn ich nachträglich einen solchen Fall mittheile, über den ich seiner Zeit hinreichend genaue Notizen gesammelt habe.

Lehrer *Kempe*, 40—50 Jahre alt, stellte sich mir vor am 13. Mai 1868. Linkseitige Taubheit durch längst sistirte Blennorrhoe der Paukenhöhle mit Perforation des Trommelfells. Rechtseitige Schwerhörigkeit durch chronisches Eccem des Gehörganges mit hochgradiger

Verdickung des Trommelfells. K. suchte nur Hilfe wegen seines Eccems oder, um seine Worte zu brauchen wegen „häufig, auf die leichteste Erkältung wiederkehrender Anfälle von Ohrenzwang.“ Was mein Interesse sofort vielmehr als das alltägliche Eccem in Anspruch nahm, war ein sehr lautes, im ganzen Zimmer hörbares, knackendes unwillkürliches Geräusch in beiden Ohren, was eine Zeit lang schnell hintereinander sich rhythmisch wiederholte, um dann auf kurze Zeit zu verschwinden. K. kannte dieses Geräusch an sich seit 12—15 Jahren. In den freien Pausen kann er es nicht willkürlich hervorrufen. Es ist viel lauter als das bekannte Knacken, welches viele Normalhörige willkürlich im Ohre hervorrufen können und welches *Johannes Müller* in seiner Vorlesung über Physiologie an sich selbst zu demonstrieren pflegte. Eine Bewegung des Trommelfelles war während des Geräusches nicht zu constatiren, weder jetzt bei dem verdickten Zustande desselben, noch später nach Monaten, nachdem es seine völlig normale Beschaffenheit wiedergewonnen hatte. Ebenso wenig war das Geräusch isochronisch mit dem Pulse. Dagegen sah man gleichzeitig mit demselben eine ruckweise Hebung des Gaumensegels um 1—2 Mm. und rhinoscopisch eine Verengerung des Ostium pharyngeum tubae. Der Kehlkopf zeigte keine Mitbewegungen.

Ich stellte den Kempe damals dieses Geräusches wegen und weil die Verengerung der Pharynxmündung der Tuba E. sich bei ihm sehr leicht rhinoscopisch demonstrieren liess, im hiesigen ärztlichen Verein für praktische Medicin vor (s. Correspondenzblatt des Vereins der Aerzte im Regierungsbezirke Merseburg 1868, No. 9 p. 143) und deutete jenes als eine Folge des klonischen Krampfes der Tuben-Gaumenmuskel.

Wegen der langen Dauer des Leidens mochte ich dem K. keinen Kurversuch mit Electricität proponiren, um so weniger, als er nicht des Krampfes wegen Hilfe gesucht hatte, und weil er durch die völlige Restitution seines eccematösen Ohres zufrieden gestellt war.

Viel häufiger kommen Fälle zur Beobachtung, wo das unwillkürliche knackende Geräusch in den Ohren weder mit einer sichtbaren Trommelfellbewegung noch mit zuckenden Bewegungen des Gaumensegels zusammenfällt. Es tritt dann nur in längeren Pausen auf und zwar besonders bei solchen Leuten, die willkürlich ein ähnliches lautes Geräusch hervorzurufen im Stande sind. Eine Schlingbewegung ist oft ausreichend, um das Geräusch einige Zeit hörbar zu machen. Ob aber das Geräusch in diesen Fällen stets in der Tuba E. seinen Ursprung hat, scheint mir noch zweifelhaft. Als Beispiel dieser Kategorie von Fällen diene folgende Beobachtung:

Clara Maelzer, 5jähriges Kind, stammt von gesunden Eltern und war von ursprünglich kräftiger Anlage. Nachdem sie im 3. Lebensjahr die Masern und Croup überstanden hatte, blieb sie blass und schwächlich, klagte häufig über Kopfschmerz, der zuweilen von Erbrechen begleitet war. Seit einem halben Jahr beklagte sich das Kind oft über ein Knacken in beiden Ohren, welches man auch objectiv einige Zoll entfernt von den Ohren hören kann. Ehe dies Knacken den Angehörigen bemerkbar wurde, bestand einige Zeit Schwerhörigkeit, die spontan verschwand.

In letzterer Zeit schrie das Kind öfters auf wegen heftiger Schmerzen im Ohr. Soweit es möglich war, bei dem Alter des Kindes eine Hörprüfung vorzunehmen, schien kein Rest der früheren Schwerhörigkeit mehr vorhanden und auch an den Trommelfellen war keine pathologische Veränderung zu bemerken.

Das Knacken hat grosse Aehnlichkeit mit dem Nägelkrachen, macht zuweilen längere Pausen, um dann eine ganze Zeit hindurch regelmässig wie das Ticken einer Taschenuhr anzudauern.

Bei dem Geräusch ist keine Einziehung des Trommelfells sichtbar, auch durchaus keine Spur von Bewegung des Gaumensegels. Es ist nicht synchronisch mit dem Pulse und lässt sich in den freien Pausen nicht willkürlich durch eine Schlingbewegung hervorrufen. Wegen der Enge des Nasenrachenraums war für mich die Rhinoscopie unausführbar. Gestützt auf die von *Boeck* und *Politzer* mitgetheilten günstigen Erfolge des Inductionsstromes wird in ähnlichen Fällen ein Versuch mit demselben geboten sein; ich selbst habe weder in diesem, noch in andern ähnlichen Fällen davon einen bleibenden Erfolg gesehen.