DEUTSCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Mit Berücksichtigung des deutschen Medicinalwesens nach amtlichen Mittheilungen, der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Begründet von Dr. Paul Börner.

Zwölfter Jahrgang.

Redacteur Sanitätsrath Dr. S. Guttman in Berlin.

Druck und Verlag von Georg Reimer in Berlin.

I. Ueber die auf myopathischer Basis beruhende Form der Migräne und über myopathische Cardialgie.

Von

Ottomar Rosenbach,

Privatdocent an der Universität Breslau.

I. Die myalgische Migräne.

Wenn das Dunkel, welches die Aetiologie und Pathologie einer für die ärztliche Praxis so bedeutsamen, weil so häufigen Affection, der Migräne, einhüllt, trotz aller bisherigen Versuche noch nicht gelichtet worden ist, so hat dies vor Allem darin seinen Grund, dass man in allzugroßem Vertrauen auf gewisse Errungenschaften der Nervenphysiologie und verlockt durch frappante Analogieen den trotz aller scheinbaren Monotonie doch bei näherer Betrachtung sehr vielgestaltigen Symptomencomplex durchaus in den engen Rahmen einer Erkrankung bestimmter Nervenbahnen, des Sympathicus oder Trigemini, einzuzwängen versuchte. So wenig sich in der That leugnen lässt, dass vasomotorische Erscheinungen, Gefäßverengung oder Erweiterung einen hervorstechenden Zug in dem Bilde der Migräne ausmachen, so sehr muss dem gegenüber daran festgehalten werden, dass in der Regel der typische Migräneanfall von den sonstigen charakteristischen Symptomen der experimentell hervorgerufenen Sympathicusläsion nichts bietet. Nicht anders liegen die Verhältnisse für den Trigemini, denn wenn auch in einzelnen Fällen das Trigeminigebiet allein in ausgesprochener Weise afficirt zu sein scheint, so lässt sich doch in anderen die zu beobachtende Symptomenreihe keineswegs auf die Affection rein sensibler Nervenbahnen oder auf das Gebiet eines Hirnnerven zurückführen. Nachdem man sich so von der Unmöglichkeit, der Migräne eine derartige beschränkte locale Grundlage zu geben, überzeugt hatte, verfiel man in das andere Extrem, indem man, gestützt auf die Eigenartigkeit der Anfälle, die Länge der Intervalle, die nicht wegzuleugnende hereditäre Disposition, die Mitbetheiligung des Gesamtorganismus, die Krankheit auf eine möglichst breite Basis zu stellen versuchte und die Migräne als Analogon der Epilepsie, als Constitutionskrankheit, als allgemeine Neurose hinzustellen sich bemühte, ein Verfahren, durch welches die Sachlage nicht geklärt, sondern im günstigsten Falle nur verschoben und ein neues Unbekanntes an die Stelle des alten nicht gelösten Räthfels gesetzt wird. — Ein Gewinn jedoch muss als das Resultat aller dieser missglückten, weil zu einseitigen Erklärungsversuche, deren jeder zweifellos etwas Richtiges enthält, verzeichnet werden, nämlich die Ueberzeugung, die sich allmählich Bahn bricht, dass die Migräne, wie schon oben angedeutet ist, ein vielgestaltiges, die verschiedensten Gebiete betheiligendes und weder in allen Fällen gleichartiges, noch ein gleichwerthiges, d. h. durch die gleiche Ursache bedingtes Leiden ist.

Es ist natürlich, dass diese Auffassung sich Jedem, der viele Anfälle von Migräne vorurtheilsfrei zu analysiren sich bemüht, aufdrängt, denn es variiren nicht nur die einzelnen Krankheitsbilder, die jeder Patient als „seine“ Migräne zu bezeichnen pflegt, in erheblicher Weise, sondern es zeigt auch der Einzelfall in seinen verschiedenen Attacken oft ein recht differentes Gepräge, da bald die das Hauptsymptom, den Kopfschmerz, begleitenden Erscheinungen, bald die scheinbar so typische Cephalgie so wesentlich ihre Form und ihren Charakter ändern, dass man aus diesen Differenzen auf eine wesentlich verschiedene Aetiologie und Pathogenese schliessen kann. — Ein hervorragendes Verdienst

an der Constatirung dieser Thatsachen haben die neueren Untersuchungen über die Abhängigkeit der Migräne von Erkrankung der Nasenschleimhaut¹⁾ gehabt; denn sie haben, so sehr dieser Zusammenhang im ersten Enthusiasmus auch überschätzt worden ist, doch zweifellos gezeigt, dass von der Nase aus auf dem Wege des Reflexes im weitesten Sinne des Wortes differente Nervenbahnen und scheinbar recht entfernte Provinzen des Organismus in Mitleidenschaft gezogen werden können, dass neben dem für die Migräne typischen halbseitigen Kopfschmerz noch eine Reihe von coordinirten Störungen sogar an entlegenen Stellen als Folge der Reizung der Nasenschleimhaut zu betrachten sind. Dem gegenüber beweist gerade die grosse Zahl der von einer Nasenerkrankung unabhängigen Migränefälle, dass auch noch andere Ursachen dem uns hier beschäftigenden Leiden zu Grunde liegen können, ja müssen und dass diesen ätiologischen Momenten des seiner Form und seiner Ausbreitung nach so variablen Leidens sorgfältig nachgespürt werden muss, damit die causale Therapie mit entsprechend günstigem Erfolge eingeleitet werden kann. Dass sie mehr eine mechanisch locale als eine auf interner Arzneiwirkung basirende sein muss, lässt sich a priori erschliessen, wenn man die Unwirksamkeit der medicamentösen Behandlung mit ihren zahllosen, aber wenig vertrauenswerthen Mitteln mit dem unzweifelhaften Effecte der causal wirkenden topischen Nasenbehandlung in jenen oben erwähnten, allerdings nicht allzuhäufigen, Fällen in Parallele bringt.

Wenn wir hier eine andere, bisher unseres Wissens²⁾ nicht beschriebene Ursache der Migräne zur Sprache bringen, so wollen wir nicht in den vorhin gerügten Fehler verfallen und die für unsere Fälle angenommene Erklärung, so vollkommen sie auch deren Eigenthümlichkeiten Rechnung trägt, als allgemein gültig hinstellen; wir begnügen uns damit, die Fachgenossen auf ein unseres Wissens nicht oder nicht genügend gewürdigtes Substrat des Leidens hinzuweisen und die darauf basirte Therapie, deren guter Erfolg nicht zu verkennen ist, anzugeben, indem wir nachdrücklich betonen, dass unsere Darlegungen nur für eine beschränkte Anzahl von wohlcharakterisirten Fällen Beachtung beanspruchen, während für andere nach einer anderen Pathogenese gesucht werden muss; denn unserer Auffassung nach ist jeder Versuch, ein einheitliches Erklärungsprincip für alle Formen der Migräne zu finden, aussichtslos.

Die Beobachtungen, von denen wir ausgehen, betreffen Männer und Frauen; doch ist das Verhältniss der Erkrankungen bei beiden Geschlechtern nicht ganz gleich, sondern die Frauen scheinen häufiger afficirt zu sein. Was die Zahl der Erkrankungen an den myopathischen Formen der Migräne gegenüber der auf Erkrankung der Nase beruhenden anbetrifft, so sind unserer Erfahrung nach die Fälle der ersteren Kategorie häufiger anzutreffen als die der letzteren, doch kann natürlich bei dem Material eines einzelnen Beobachters der Zufall eine grosse Rolle spielen. Wir wollen hier beiläufig bemerken, dass wir nur dann Fälle unserer Beobachtung in die eine oder die andere Kategorie rubriciren, wenn die entsprechende causale und locale —

¹⁾ und von Affectionen der Zähne.

²⁾ In der Märznummer des Erlenmeyer'schen Centralblattes für Nervenheilkunde etc. befindet sich ein Referat über eine Arbeit von Norström: Traitement de la migraine par le massage, in welcher die Ansicht vertreten wird, dass die Migräne am häufigsten auf einer begrenzten Myositis beruht, die durch Massage ihre Heilung findet. Mir war diese Abhandlung bei Abfassung der vorstehenden Publication, die bereits vor längerer Zeit abgeschlossen und vor Erscheinen des gen. Referats der Redaction dieser Zeitschrift eingesandt war, völlig unbekannt. Anm. b. d. Corr.

bei den beiden Gruppen natürlich ganz differente Therapie — einen so eclatanten wenn auch nur temporären¹⁾ Erfolg hat, dass dadurch das vorliegende pathologische Substrat über allen Zweifel hinaus sicher gestellt ist.

Das Bild des Anfalls ist das typische, schon oft geschilderte: Nach körperlichen oder geistigen Anstrengungen, nach reichlicherem Genuße geistiger Getränke, namentlich wenn durch die Thätigkeit die Nachtruhe wesentlich verkürzt wird, wie dies nach Abendgesellschaften, Bällen etc. der Fall ist, selten nach Erkältungen, die nur in wenigen Fällen mit Bestimmtheit als ätiologisches Moment anzuschuldigen sind, erwacht der Patient nach sehr festem, aber unbehaglichem Schläfe mit dem Gefühle heftigen Drucks oder bohrenden Schmerzes in der einen Kopfhälfte — häufiger, wie es scheint der linken als der rechten —; die Schmerzen sind in der Stirngegend am stärksten ausgeprägt; doch wird von intelligenten, sich selbst genau beobachtenden Kranken meist angegeben, dass auch die Nackengegend und das Hinterhaupt auf der vorzugsweise als Sitz der Erkrankung angesehenen Seite dieselben schmerzhaften Sensationen bieten, so dass nicht selten auch die andere Kopfhälfte, wenn auch in geringerem Grade, afficirt ist; namentlich wird in solchen Fällen über die Empfindung geklagt, dass der Kopf wie in einen Reifen eingepresst sei. Den Sitz des Schmerzes verlegen die Kranken fast immer in das Innere des Schädels; doch heben alle Patienten hervor, dass auch die Haut bei Berührung, namentlich durch kalte Gegenstände, unangenehm afficirt wird (Hyperalgesie).

Der Kranke sieht blass aus, klagt über Flimmern vor den Augen und ein lästiges Pulsiren im Kopfe bei den leisesten Bewegungen, namentlich bei Lagewechsel. Enorm verstärkt wird dies mit dem Pulsschlage isochrone Klopfen durch stärkere Herzthätigkeit beim Gehen, Steigen, Ankleiden etc., so dass den Kranken bisweilen jeder Pulschlag deutlich durch einen lästigen, stechenden Schmerz, der vom Halse bis zum Scheitel ausstrahlt, zum Bewusstsein gebracht wird. — Die Kranken sehen blass und angegriffen aus, fühlen sich im allgemeinen abgeschlagen und schwitzen leicht schon bei mässigen Bewegungen. Differenzen an den Pupillen sehr geringen Grades haben wir nur in zweien unserer Fälle, in denen die beschriebene Schmerzhaftigkeit einen sehr hohen Grad erreichte, beobachtet; in einem Falle war die Lidspalte der hauptsächlich beteiligten Kopfhälfte etwas enger und die Lider erschienen leicht ödematös. Uebelkeit und Abneigung gegen das Essen bestand bei allen Patienten im Beginn der Erkrankung. Doch verschwanden diese Erscheinungen in einzelnen Fällen auffallend rasch. Allen Kranken behagte die Rückenlage, namentlich im Beginn des Anfalls, oder eine halb sitzende Stellung am besten.

Die Anfälle dauern, wenn keinerlei Eingriffe vorgenommen werden, durchschnittlich $1\frac{1}{2}$ —2 Tage; der Höhepunkt des Anfalls ist meist am Abend des ersten Tages erreicht, wie die Kranken angeben; in den direct der Behandlung unterworfenen Anfällen trat, wie wir gleich hervorheben wollen, sofort im Anschlusse an die therapeutischen Maassnahmen eine wesentliche Erleichterung ein.

Die wesentlichsten Aufschlüsse giebt in den zu unserer Gruppe gehörenden Fällen die objective Untersuchung; sie liefert uns nicht nur Aufschlüsse über das ätiologische Moment und somit Handhaben für die differentielle Diagnostik, sondern auch Fingerzeige für die rationelle Therapie. Betastet man die schmerzhaft Kopfhälfte und übt einen mässigen Druck auf die Weichtheile aus, so findet man ausser der eben erwähnten Hauthyperästhesie eine Reihe von schmerzhaften Stellen ja ganze Bezirke grösserer Schmerzhaftigkeit, die mit den bekannten Nervenschmerzpunkten nichts gemeinsam haben, da sie eine abweichende Localisation besitzen und sich überhaupt nicht auf bestimmte Nervenbahnen zurückführen lassen. Diese schmerzhaften Stellen finden sich mehr oder minder ausgeprägt oberhalb des Arcus superciliaris, oberhalb des Jochbogens und ferner entsprechend einer von dem Proc. mastoid. nach der Protuberantia occip. ext. sich erstreckenden Linie (Lin. semicircul. sup.), also an den Ansatzpunkten oder im Verlaufe gewisser Muskeln, nämlich des Frontalis, Occipitalis und Temporalis. Nicht minder schmerzhaft sind in anderen Fällen der Musc. sternocleidomastoideus und der obere, zwischen Linea semicircul. sup. oss. occipit., Spina scapulae und dem Acromion sich erstreckende Theil des Cucullaris. Der erstgenannte Muskel zeigt 3 besonders schmerzhaft Bezirke, nämlich in der Nachbarschaft des Proc. mastoid., in der Mitte des Halses, wo sich seine beiden Knöpfe über einander schieben und entlang seiner Ansatzfläche resp. seiner Aponeurose am Schlüsselbein, wo man bei Palpation der dorsalen Fläche des Knochens recht lebhaft Schmerzäusserungen hervorgerufen im

Stande ist. Der Cucullaris pflegte in seinem ganzen Verlaufe, namentlich aber in der Nähe des Acromion besonders afficirt zu sein, die anderen Halsmuskeln (Scaleni) und die Brustmuskeln (Pectoralis major) sind auch bisweilen schmerzhaft, doch meist in viel geringerem Grade; auch bieten sie keine Prädispositionsstellen für die Schmerzhaftigkeit.

Ueerblicken wir den geschilderten Symptomencomplex, so sehen wir, dass die Erscheinungen unserer Form der Migräne wesentlich von der Affection bestimmter Muskelgebiete des Kopfes und des Halses abhängen und dass durch dieses pathologische Substrat gewisse für die Diagnose und Bedeutung des Falls wesentliche Differenzen gegenüber dem Bilde der auf nervöser Basis beruhenden Hemigranie bedingt werden. Während diese Erkrankungsform, namentlich in den Fällen, in denen eine locale Nasen- oder Zahnaffection die Ursache der Erscheinungen ist, deutliche Schmerzpunkte¹⁾ (namentlich einen Temporal-, einen Supraorbital- und einen Nasalpunkt (an der Verbindungsstelle des knöchernen und knorpeligen Theiles der Nase etwas lateralwärts vom Nasenrücken) aufweisen und stets mit Symptomen von Seiten des Auges (leichter Conjunctivalinjection, Thränenträufeln, Lichtscheu, nicht selten Pupillenerweiterung) vergesellschaftet sind, finden wir bei der myopathischen Migräne ganz andere charakteristische Symptome. Statt der Schmerzpunkte zeigen sich schmerzhaft Regionen; Hals und Nacken sind meist mitbetheiligt, die Symptome von Seiten des Auges treten in den Hintergrund, dagegen steht im Vordergrund das eigenthümliche schmerzhaft rhythmische Klopfen und Pulsiren, dessen Pathogenese sich leicht erklärt, wenn man berücksichtigt, dass theils durch die mechanische Erschütterung von den sich bei jeder Herzsysteme erweiternden grossen Gefässstämmen der Carotis, theils durch die systolische Füllung der in die Muskeln selbst tretenden Arterienäste die enorm schmerzempfindliche Muskelmasse eine rhythmische Zerrung und Pressung erfährt, die bei beschleunigter und verstärkter Herzthätigkeit, wie z. B. beim Erheben aus der horizontalen Lage, bei stärkeren Bewegungen etc., einen hohen Grad von Schmerzempfindung hervorzurufen wohl geeignet ist, namentlich dann, wenn der untere Theil des Sternocleidomastoideus und die Scaleni afficirt sind. Auf gleiche Weise erklärt sich auch der am Schädel selbst localisirte Kopfschmerz, für den das Substrat der Musculus frontalis ist. Da gewöhnlich die die Kopfschwarte bewegenden Muskeln stark betheiligt sind, ist jede Bewegung des Kopfes, jede Verschiebung der Galea, das Stirnrunzeln, das Schliessen und Oeffnen der Augen schmerzhaft.

Die mit der myopathischen Migräne gewöhnlich verbundene Hauthyperästhesie unterscheidet sich von der auch andere Formen der Migräne begleitenden meist dadurch, dass sie nicht auf bestimmte Nervenäste localisirt ist, sondern nur die die afficirten Muskeln bedeckenden Integumente betrifft, dass die Schmerzen nicht neuralgischer Natur, d. h. paroxysmenweise auftretend, sondern dauernd sind, dass ihre Intensität weit hinter die der Schmerzen in der Muskelsubstanz selbst zurücktritt, während ja bei der reflectirten Migräne die Muskeln wohl immer auf Druck unempfindlich sind. — Während Uebelkeit geringeren Grades in einer beträchtlichen Zahl unserer Fälle zu constatiren war, haben wir Erbrechen, welches bei anderen Formen der Migräne so häufig ist, nur einige Male beobachtet. Eine Erklärung für diese Symptome von Seiten des Verdauungsapparates zu geben, sind wir ausser Stande, da die Annahme ihrer reflectorischen Genese die Thatsache nur umschreibt, aber nicht erklärt. Vielleicht spielt in einigen Fällen das gleichzeitige ätiologische Moment, reichlicher Genuß nicht zusagender Speisen oder Getränke eine Rolle und die Digestionsstörungen sind der Migräne coordinirt, nicht ihre Folge. Die Thatsache, dass nach erfolgtem Erbrechen die Symptome der Hemigranie bedeutend schwächer werden, können wir bestätigen und werden versuchen, für dieses eigenthümliche Verhalten weiter unten eine Erklärung zu geben.

(Schluss folgt.)

¹⁾ Unter einen temporären Erfolg verstehen wir die völlige Beseitigung oder eine so wesentliche Abkürzung und Milderung des typischen Anfalls, dass der Kranke alsbald seine Thätigkeit wieder aufnehmen kann.