ihrer Klagen stehen Halsbeschwerden schmerzhaften Charakters, die bald als Brennen, bald als Wundsein, bald als einfacher Druck bezeichnet werden. Zur Höhe eines wirklichen, die Ruhe und das Schlingen behindernden und das Allgemeinbefinden ernstlich störenden Schmerzes schwellen die Beschwerden jedoch niemals an. Die krankhafte Sensation ist oft permanent vorhanden, oft nur beim Speichelschlingen, und in diesem Falle ist sie um so störender, als der Wunsch, sich ihrer zu entledigen, die Kranken zum häufigen Leerschlingen veranlaßt. Bessere Zeiten wechseln mit schlechteren ab, und selbst dann, wenn die Beschwerden erträglicher sind, kommen doch die Kranken niemals ganz aus dem Krankheitsgefühl heraus, denn stets ist mindestens ein Unbehagen im Halse vorhanden, welches sie daran erinnert, daß dort etwas nicht in Ordnung sei.

Ein besonderes Zentrum ihrer Halsbeschwerden können, entsprechend dem mangelhaften Lokalisierungsvermögen im Halse, nur wenige angeben, und selbst diese können höchstens sagen, ob der Sitz der Krankheit mehr rechts oder links, mehr oben oder unten sei.

Das Leiden in seiner jetzigen Gestalt begann meist allmählich, indes war der Hals schon immer reizbar, zu Verschleimung und Heiserkeit geneigt; seltener blieb es nach einem akuten Halskatarrh, der an sich normal verlief, zurück.

Die Kranken selbst rekrutieren sich selten aus dem Arbeiterstande, nur Arbeiterfrauen finden wir bisweilen unter ihnen. Meist sind es die mittleren und oberen Stände, die unsere Hilfe beanspruchen. Auch sind es im übrigen gesunde Leute, nur fast sämtlich mehr oder minder nervös, aber das ist ja heutzutage selbstverständlich. Ausgesprochene Neurastheniker und Hysterische sowie schwer Anämische finden wir indes nur selten unter ihnen, denn bei diesen überwiegt unter den Halsbeschwerden mehr das Gefühl eines Fremdkörpers, eines Haares, einer Brotkrume, einer Kugel, oder es besteht die einfache Angst vor Krebs und Schwindsucht im Vordergrund des Krankheitsbildes.

Haben die Kranken hierzu die Möglichkeit, so konsultieren sie im Laufe der Zeit eine Menge Aerzte, von denen sie touchiert, eingespritzt, gebrannt und geschnitten werden. Sie besuchen Bäder, Luftkurorte, Sanatorien, sie machen Wasser- und andere Kuren. Doch der Erfolg ist nur ein temporärer oder teilweiser, oder er bleibt gänzlich aus. So geraten die Kranken schließlich in einen Zustand der Resignation, aus dem sie sich nur dann zu neuer Heilbestrebung emporschwingen, wenn ein neuer ärztlicher Stern oder eine neue Heilmethode auftaucht.

Im Gegensatz zu diesen Beschwerden ist der objektive Befund ein äußerst geringfügiger. Ein Rachen- und Kehlkopfkatarrh, chronisch, aber leichter Art, wie ihn unendlich viele Menschen haben und ihn anstandslos ertragen, das ist alles. Das schreiende Mißverhältnis zwischen Befund und Klagen veranlaßt uns zum Suchen. Man sucht die Mandeln ab und hat bisweilen das Glück, eine Retention in der Tasche am oberen Mandelpol zu finden, nach deren Beseitigung auch die Beschwerden beseitigt sind. Wenn man aber an der Mandel weiter nichts findet, so sucht man mit der Sonde nach Druckpunkten an der hinteren Rachenwand, wo Granula und Seitenstränge, eine häufige Begleiterscheinung des Katarrhs, sind; man findet auch wohl eine etwas geschwollene Zungenmandel und kommt dann bei sanguinischem Temperament oft zur Ueberzeugung, daß dieser oder jener Punkt der Ausgangspunkt der Beschwerden sein müsse, um schließlich, nach Ausschaltung dieses Punktes durch Brennen, Aetzen etc., meist um eine Hoffnung ärmer und um eine Erfahrung reicher zu sein. Man verabschiedet schließlich den Kranken, wenn er sich noch nicht spontan verabschiedet hat, mit der tröstlichen Versicherung, daß das Leiden unbedenklich und nur nervös sei, mit dem Hintergedanken an Neurasthenie oder Hysterie.

Eines nur muß uns zu denken geben: das ist die Konstanz der Klagen bei den sonst ganz verständigen Menschen; dazu paßt die Annahme einer funktionellen Erkrankung des zentralen Nervensystems als alleiniger Ursache der Halsbeschwerden nicht recht. Diese Erwägung wurde für mich die Quelle weiteren Suchens, und diese mußte sich nach Erschöpfung der Untersuchung des inneren Halses notwendigerweise derjenigen des äußeren Halses zuwenden. Die systematische Palpation des äußeren Halses in derartig unklaren Fällen führte nun zu merkwürdigen und, um nicht mehr zu sagen, wenig bekannten Resultaten. In einem großen, wenn nicht im größten Teile finden sich nämlich exquisite

Ueber nervösen Halsschmerz.

Von Dr. Georg Boenninghaus, Hals-, Nasen- und Ohrenarzt,
Primärarzt am St. Georgs-Krankenhaus in Breslau.

Unter den Kranken, welche ihres Halses wegen unseren Rat begehren, gibt es eine besondere Kategorie. Im Vordergrunde

Druckpunkte am äußeren Halse vor, und zwar ein oberer Druckpunkt, seitlich zwischen Zungenbein und Schildknorpel, und ein unterer Druckpunkt, kurz über der Clavicula und dicht neben der Luftröhre. Der obere Punkt entspricht dem Durchtritte des Schleimhautastes des N. laryngeus superior durch die Membrana hyo-thyreoidea. Der untere Punkt entspricht der Austrittsstelle des N. laryngeus inferior seu recurrens aus der Brusthöhle zum Halse. Die Schmerzhaftigkeit dieses Punktes in unseren Fällen bringt den klinischen Wahrscheinlichkeitsbeweis für die schon lange behauptete und neuerdings von Ónodi (Die Innervation des Kehlkopfes. Wien 1895) anatomisch nachgewiesene Tatsache, daß der Recurrens auch sensible Fasern führt. Von beiden Punkten ist der untere der am häufigsten schmerzhaft, und zwar derjenige der rechten Seite viel häufiger als der der linken Seite. Der Druckschmerz ist so charakteristisch, daß die Kranken sofort sagen, wenn man an den Punkt kommt, dies sei die kranke Stelle, und von hier aus strahle der Schmerz nach oben, seltener nach unten, in die Brust aus. Weniger empfindlich pflegt der Recurrens in seinem weiteren Verlauf nach oben, seitlich an der Luftröhre zu sein. Andere oder mehrfache Druckpunkte sind selten.

Außer der genannten Lokalisation des palpatorischen Schmerzes im Verlaufe der Nervenstränge kommen noch andere Schmerzstellen am Halse vor, die aber nicht an den Verlauf der Nerven gebunden sind. Zunächst ist es der Kehlkopf selbst, der besonders bei akutem Katarrh, ferner bei Larynx tuberculose und bei jener schmerzhaften Affektion beim Sprechen, an welcher Berufsredner, Lehrer und Geistliche leiden, sich als druckschmerzhaft erweist. Ein anderes Mal ist es die Trachea, welche druckschmerzhaft ist. Wieder ein anderes Mal ist es ein kleiner, zufällig entdeckter Strumaknoten. Am seltensten ist es ein diffuser Schmerz des ganzen Halses, wie ich ihn einmal in sehr bedeutender Stärke bei einem sonst gesunden Menschen sah. Alle diese Lokalisationen des Schmerzes sind seltener als der Nervenschmerz und natürlich auch anders zu beurteilen.

Das stete Auftreten der Schmerzpunkte an den N. laryngei neben Katarrhen der oberen Luftwege läßt einen Zusammenhang beider mit großer Wahrscheinlichkeit annehmen, und man muß sich die Sache wohl so vorstellen, daß der Katarrh das Primäre ist und gelegentlich sekundär zu einer Erkrankung der Nerven wenigstens in ihren sensiblen Schleimhautfasern führt. Man kann die Nervenerkrankung daher als Neuritis laryngea bezeichnen und diese je nach dem Druckpunkte in eine superior und eine inferior einteilen.

Ueber den oben geschilderten Symptomenkomplex der Pharyngo-Laryngitis chronica, kompliziert durch Neuritis, fand ich in unseren Lehr- und Handbüchern — ich durchsuchte diejenigen von Gottstein, Semon, Jurasz, Schrötter und Schmidt — nichts. Man findet hier nur die sehr seltene akute Neuritis des N. laryngeus superior erwähnt, die unter so stürmischen neuralgiformen Schmerzen verläuft, daß das Schlingen und selbst das Sprechen unmöglich ist. Ich selbst sah diese Krankheit nie. Avellis (Typische Form von Kehlkopfneuralgie. Münchener medizinische Wochenschrift 1900) jedoch beschreibt bei ihr denselben Druckpunkt zwischen Zungenbein und Schildknorpel, wie er in unseren Fällen der Neuritis chronica superior vorhanden ist. Wenn nun eine nicht seltene Komplikation einer häufigen Halskrankheit, wie wir sie in der Neuritis laryngea chronica kennen gelernt haben, bis heute so gut wie unbekannt ist, so liegt das an der einseitigen Ausbildung der Laryngologen zu Laryngoskopikern, wobei die Untersuchung allein mit dem Auge geübt wird und die Untersuchung mit dem Gefühl in der Regel zu kurz kommt.

Die Diagnose der Neuritis laryngea ist, wie gesagt, an die Palpation geknüpft. Erwähnen möchte ich aber, daß die Palpation des Halses doch nicht so ganz leicht ist, denn sie erfordert Übung und eine leichte Hand. Die Beurteilung des Schmerzgefühls aber erfordert Vorsicht, denn, wenn man einem Menschen die Vorderseite des Halses kräftig drückt, so tut ihm das natürlich stets und überall weh. Die Diagnose auf Schmerzpunkt ist daher nur dann zu stellen, wenn ein schonender, palpando ausgeübter Druck an der betreffenden Stelle entschieden viel schmerzhafter ist als der unter gleichen Bedingungen ausgeübte Druck auf der anderen Seite.

Die Therapie ergibt sich aus der Diagnose von selbst. Die

Massage, und zwar die äußere Massage des Halses ist es, die hier ihre Triumphe feiert. Gewöhnlich schon die erste Sitzung verschafft dem Patienten eine bedeutende Erleichterung; diese nimmt von Sitzung zu Sitzung zu und führt in den meisten Fällen in kürzerer oder längerer Zeit zur Heilung, und ich muß bekennen, daß sich unter diesen Geheilten die dankbarsten Patienten befinden. Doch will ich nicht verschweigen, daß es bisweilen oft noch nach Jahren zu Rückfällen kommt, die aber leicht zu beseitigen sind. Auch bleibt endlich ein kleiner Rest übrig, der nicht durch Massage zu bessern ist, und hier hilft gewöhnlich auch kein anderes Mittel mit Einschluß des Elektrisierens. Um nicht mißverstanden zu werden, möchte ich es schließlich noch besonders betonen, daß man die Behandlung des kausalen Halskatarrhs nach den üblichen Methoden nebenbei nicht versäumen darf. Sie führt indes gewöhnlich nicht zum Ziele, und die Kranken behalten gern ihren Halskatarrh, wenn sie nur die Beschwerden seitens der Neuritis los sind.

Was die Technik der Massage anbelangt, so kann die Hand noch weniger als an anderen Körperteilen am Halse durch ein Instrument ersetzt werden, und wenn irgendwo in der Massage individualisiert werden muß, so muß das am Halse geschehen, diesem so empfindlichen und so variablen Körperteile, der bald lang, schlank und zart ist und dann mit äußerster Vorsicht, bald aber dick, kurz und hart ist und dann mit großer, aber keineswegs roher Kraft angefaßt werden muß. Um die Halsmuskulatur genügend zu entspannen, wird das Kinn gesenkt. Zweckmäßig stellt man sich hinter den Patienten, unfast den Hals so, daß der Daumen im Nacken eine Stütze findet und die übrigen Finger auf der vorderen Halsfläche liegen. Von ihnen werden eigentlich nur der Zeige- und Mittelfinger benutzt, weil die anderen beiden Finger zu kurz sind; denn es gilt, möglichst tief in der Rinne zwischen Kopfnicker und Luftröhre einzudringen und dann noch ein Stückchen weit zwischen Luftröhre und Wirbelsäule einzugehen, der Lage des Recurrens entsprechend links weiter als rechts. Dieses tiefe Eindringen gelingt auch nur, wenn man allein das Nagelglied benutzt und von diesem auch nur die Daumenseite, die nach Art eines Messers schneidend in die Tiefe einzudringen hat. Unter dieser Benutzung der Finger vollführt man nun lange, gleichmäßige Züge vom Schlüsselbein bis hinauf zum Zungenbein. Die Hauptsache hierbei ist die Gleichmäßigkeit, denn jedes stoßweise Vorgehen schmerzt und schadet mehr, als es nützt. Dabei muß die andere Hand bei großer Beweglichkeit von Luftröhre und Kehlkopf diese fixieren. Weniger wirksam und auch schwieriger als das geschmeidige, aber kräftige Streichen fand ich die äußere Erschütterung des Druckpunktes durch die Finger in schneller Folge. Ganz abgekommen bin ich von der inneren Kehlkopfmassage nach Laker (Die Anwendung der Massage bei den Erkrankungen der Atmungsorgane. Leipzig und Wien 1897), denn sie ist unangenehm und schwierig. Zum Schlusse pflege ich die ganze Vorderseite des Halses mit der rechten Hand zu walken, indem die linke Hand der rechten die Weichteile entgegenschiebt, soweit das möglich ist. Diese Prozedur schafft das Gefühl der Kraft und Sicherheit in den Halsorganen. Natürlich ist es jedem unbenommen, nach Neigung und Geschicklichkeit sich seine eigene Massagemethode zu schaffen, vorausgesetzt, daß sie nützt.

Uebler steht die Sache, wenn der Patient sich nicht an den Arzt binden kann. Ich pflege dann, ihn oder seine Angehörigen die Massage zu lehren. Man findet dabei bisweilen sehr geschickte, meist aber sehr ungeschickte Schüler und hat demgemäß schlechtere Erfolge. Bei diesen Patienten ist auch eine beruhigende Halseinreibung, wie sie von den Halsärzten zu Unrecht kaum je noch verschrieben wird, ganz am Platze, denn sie fördert den Eifer des sich selbst behandelnden Patienten. Nur muß man ihm zeigen, wo und wie er einzureiben hat, damit bei der Einreibung die Massage zur vollen Wirkung kommt.