XXII.

Kleinere Mittheilungen.

1.

Ueber klonische Krämpfe der Schlingmuskeln

von

Dr. Küpper in Elberfeld.

Felix B—, 20 J. alt, Bäcker aus Elberfeld, stammt aus einer gesunden Familie, will als Kind an Krämpfen — deren Charakter nicht näher zu eruiren ist — gelitten haben und im Uebrigen stets gesund gewesen sein. Nach Angabe seines Bruders zeigte er häufig ein exaltirtes Benehmen, besonders vor ungefähr einem Jahre in Folge von Eifersucht und verletztem Ehrgeize.

Mitte Januar dieses Jahres wurde B. wegen Masern in das St. Josephs-Hospital aufgenommen, welche Krankheit einen milden Verlauf nahm und mit einem geringen Tuben- und Paukenhöhlen-Katarrh verbunden war; bei gewöhnlicher Behandlung wich dieser bald. Gleich nachher zog sich Patient wahrscheinlich durch Erkältung einen heftigen Nasen-Rachen-Katarrh zu und klagte über ein eigenthümliches Geräusch in den Ohren, das auch von der Umgebung wahrzunehmen und am besten durch gegen einander Bewegen von Fingernägeln nachzuahmen war. Zugleich mit diesem Geräusche fand in demselben Rhythmus ein Heben des Kehlkopfes, des Bodens der Mundhöhle, der Zungenwurzel und des weichen Gaumens statt, während sich zugleich die Schenkel der Gaumenbögen näherten; zuweilen traten auch in der Musculatur des Auges, der Nase und des Mundes schnell vorübergehende Zuckungen auf. Die Stärke des Geräusches war verschieden, oft war es kaum beim festen Anlegen des Ohres zu hören, oft schon in grösserer Entfernung; ebenso wechselte die Häufigkeit, ich zählte bis zu 140 in der Minute. An beiden Seiten war stets derselbe Rhythmus, meistens auch dieselbe Stärke; zuweilen setzte das Geräusch auf beiden oder nur auf einer Seite eine Zeit lang aus; die Bewegungen am Kehlkopfe u. s. w. fanden stets statt. Auch während des Schlafes war das Geräusch

hörbar. Athmung und Pulsfrequenz liessen sich in keinen Zusammenhang mit diesen Erscheinungen bringen.

Das Hörvermögen war auf beiden Ohren für Töne und Geräusche ganz normal, eine Abnormität in der Knochenleitung nicht vorhanden, die Besichtigung des Trommelfells ergab namentlich keine Wölbungsveränderung bei dem Geräusche; beim Einblasen von Luft in die Tuba hört man durch das Otoskop entfernte Rasselgeräusche; die Scheimhaut der Nase und des Rachens ist stark geröthet und gewulstet. Die Rhinoskopie ist wegen übergrosser Empfindlichkeit der Schleimhaut nicht mit Erfolg auszuführen. Schmerzhaftes Gefühle waren mit den Krämpfen nicht verbunden; die einzige Klage war über das beständige Geräusch.

Wir haben in diesem Falle klonische Krämpfe der Muskelgruppe vor uns, welche den Bissen aus der Mundhöhle in den Schlund befördert. (Mm. stylo-glossi, mylo-hyoidei, glosso-palatini, levatores veli palatini, tensores veli palatini). Der Krampf des letzten Muskels führt das Geräusch herbei. Nach unserer Ansicht ist diese Krampfform als ein Reflex-Krampf aufzufassen, übertragen von den sensitiven Nerven der erkrankten Schleimhaut auf die betreffenden motorischen Nerven. Dass die Existenz des Katarrhes allein nicht zur Erzeugung dieses Krampfes genügt, sondern ein besonders dazu disponirtes Individuum erforderlich ist, braucht wohl kaum erwähnt zu werden. Das beste Seitenstück zu dieser Erkrankung haben wir in dem Krampfe des M. orbicularis palpebrarum bei Krankheiten der Conjunctiva. Wie dieser Krampf oft durch Druck auf gewisse Punkte momentan beseitigt wird, so hörte in unserem Falle der Krampf auf bei Druck auf die Zungenwurzel und wurde vermindert durch Druck auf den Nervus occipitalis minor neben der Insertion des Sternocleido-mastoideus.

Die Behandlung bestand zunächst in localer Anwendung von adstringirenden Pinselungen und Gurgelwässern, verbunden mit Katheterisiren der Tuben gegen den Katarrh, zugleich wurden lang anhaltende Bäder, Vesicatore, Kalium bromatum, Valeriana, Morphinum-Injectionen u. s. w. angewendet, ohne besonderen Erfolg, ebenso hatte die häufige Anwendung des constanten Stromes keine günstigen Resultate aufzuweisen.

Da der Patient durch diese Krankheit an seiner Berufsthätigkeit nicht behindert wurde, so verliess er das Krankenhaus und entzog sich einer weiteren Beobachtung.

Klonischer Krampf der Schlingmuskulatur scheint sehr selten vorzukommen: in den neuesten Handbüchern über Nervenkrankheiten finden wir keine Erwähnung desselben. Die grösste Aehnlichkeit mit unserem Falle hat der von Boeck (dieses Archiv B. II. p. 203), während bei den anderen ähnlichen Fällen von Schwartz, Politzer, Delstanche fils, Moos etc. hauptsächlich ein Krampf des M. tensor veli palatini allein beschrieben wird.