Aus dem k. u. k. Reservespital Nr. XI Wien.
Orthopädisches Spital und Invalidenschulen.
(Kommandant: Oberstabsarzt Prof. H. Spitzzy.)

Das Auftreten einer Vorwölbung am Handrücken bei Radialislähmungen.¹⁾

Von Dr. Philipp Erlacher in Graz, z. Z. Chefarzt des Spitals

M. H.! Erlauben Sie mir, daß ich Ihre Aufmerksamkeit auf eine nicht seltene Veränderung der Hand bei Radialislähmungen lenke, die ich in einer ganzen Reihe von Fällen beobachten konnte. Ich gebe Ihnen hier zwei Gipsmodelle herum, die den Befund festhalten (vgl. Abbildung). Während die rechte

Die linke Hand zeigt die deutlich sichtbare Geschwulst am Handrücken.

Hand normale Form, deutliche Zeichnung des Handrückens, vorspringende Sehnen, kurz alle Zeichen einer ordentlichen Männerhand zeigt, ist die gelähmte linke Hand schmäler, ich möchte fast sagen, weicher, ausdrucksloser, die Haut gespannt, glatt wie bei einer Frauenhand, obwohl kein Oedem vorhanden ist. Und was besonders auffällt, sie zeigt am Handrücken eine geschwulstartige Vorwölbung über dem Handwurzelknochen, die auch bei gehobener Hand nicht verschwindet. Auf den ersten Blick könnte man an eine Zunahme der Wölbung der Hand als Folge der Lähmung aller dorsalen Muskeln (Strecke) denken, während die volaren intakt sind, also an eine sekundäre Kontraktur der Hand. Das dürfte aber zum geringsten Teil der Fall sein. Der Röntgenbefund ist vollkommen negativ; wir tasten

auch keine vorspringenden Knochen. Der Tumor ist weich und verschieblich und läßt sich manchmal gegen das dorsale Querband der Handwurzel austreiben; er enthält die Extensorensehnen.

Nach Untersuchungen, die ich angestellt habe, glaube ich, daß diese Vorwölbung hervorgerufen wird durch die Sehnen-scheide der gemeinsamen Fingersrecker, die normalerweise unter dem Ligamentum carpi dorsale und zwischen dem Radius und der Ulna liegt, aber infolge der Lähmung, infolge des ständigen Zuges der herabhängenden Hand und nachfolgender Ueberdehnung der langen Fingerstrecker auf die ohnehin etwas gewölbte Handwurzel zu liegen kommt und dadurch deutlicher in Erscheinung tritt. Während außerdem bei der gesunden Hand die Extensorensehnen am Handrücken bereits fächerförmig ausgebreitet sind, treten sie hier noch zu einem Strang vereinigt am Handrücken vor und verteilen sich erst über der Mittelhand.

Bei einer Untersuchung von 23 Radialislähmungen habe ich den Befund 10 mal ausgesprochen und in 6 Fällen angedeutet (immer im Vergleich zur gesunden Hand) vorgefunden. Das Interessante dabei ist, daß ich sie hauptsächlich bei vollständiger Radialislähmung fand, während sie in Fällen, wo der M. extensor carpi noch erhalten oder nach der Operation schon zurückgekehrt war, nicht vorzufinden war. Ob das Tragen der Spitzyschen Radialisschiene darauf einen Einfluß hat, konnte ich bisher nicht feststellen, wohl aber kann ich auf die Aussagen eines sehr intelligenten Unteroffiziers hinweisen, der angab, daß bald nach der Verletzung und eingetretenen Lähmung auch die Geschwulst am Handrücken auftrat, daß diese aber mit der Wiederkehr der Motilität wieder verschwand, und zwar schon bei Wiederkehr des M. extensor carpi vor einem halben Jahr, während die Fingerstrecker erst jetzt in Remission begriffen sind. Vielleicht wird uns das Verschwinden der Wölbung als Zeichen der Wiederkehr des Tonus in den Fingerstreckern, durch den die Sehnen-scheide wieder unter das Querband gezogen wird, nach der Nervenoperation ein prognostisch günstiges Zeichen sein.

¹⁾ Nach einem Vortrag auf dem außerordentlichen Orthopäden-Kongreß, Berlin 8.—9. II. 1916.