Sehnenscheidenentzündung im ersten Fach des Antibrachium, begleitet von Traktionsperiostitis am Processus styloideus radii.

Von Prof. Dr. Kr. Poulsen in Kopenhagen.

Ich habe mehrere Jahre hindurch meine Aufmerksamkeit auf einen eigentümlichen irritativen Prozeß in dem sog. ersten Fache des Antibrachium gelenkt gehabt, eine Art Tenosynitis in der Sehnenscheide für Abductor pollicis longus und Extensor pollicis brevis, ein Prozeß, den ich jedenfalls in den gebräuchlichsten Handbüchern nicht erwähnt gefunden habe. Die Synovialscheide für die betreffenden Sehnen reicht ja bis etwas über und etwas unter das Ligamentum carpi dorsale commune, das bekanntlich die Fächer dadurch bildet, daß es Septa bis in die hervorspringenden Knochenkämme auf der Dorsalseite des Radius hineinsendet. Der Prozeß äußert sich durch eine geringe Geschwulst im Verlaufe der Sehnenscheide, durch Schmerzen bei den Bewegungen der Sehnen (ohne Krepitation), sowie durch eine starke Druckempfindlichkeit, namentlich am Processus styloideus und besonders an seiner äußeren Kante, an welche das betreffende Ligament sich heftet.

Ich habe mindestens ein Dutzend Fälle gesehen, die meisten poliklinisch, aber nur von sieben habe ich genauere Daten, auch diese ab und zu spärlich genug, und einige habe ich nur ein einzelnes Mal gesehen.

Dreimal habe ich das Leiden in meiner Privatpraxis beobachtet. Alle Patienten waren Frauen, das Alter variierte von 24—75 (24, 25, 36, 40, 41, 43, 75 Jahre), viernmal war die linke Seite affiziert, dreimal die rechte.

Die Geschwulst der Sehnenscheide ist, wie gesagt, gering, dagegen fühlt man eine Schwellung auf der äußeren Kante des Processus styloideus, besonders auf der Volarseite dieser Kante, und hier ist der Patient in der Regel auch am empfindlichsten; eine geringere Empfindlichkeit findet sich längs der Sehnen selbst. Vereinzelt ist Empfindlichkeit gerade bis zur Insertion der Sehnen notiert, aber häufig ist sie auf den Verlauf der Sehnen im Fache selbst begrenzt. Der Schmerz kann sehr heftig sein, hier und da in den Arm hinauf ausstrahlend. Er zeigt sich, wenn der Daumen bewegt wird, in der Regel bei Abduktion und Extension, vereinzelt bei Flexion. Er kann auch vorhanden sein, wenn der Patient sich ruhig verhält. Ist der Prozeß stark entwickelt, so ist der Patient durch heftige Schmerzen sehr gequält und an der Ausführung seiner gewohnten Beschäftigung gehindert.

Ich habe keine besondere Gelegenheitsursache gefunden. Die Patienten waren Dienstmädchen, verheiratete Frauen, sie haben aber fast immer mitgeteilt, daß sie vor dem Leiden keine besonders schwere Arbeit vorgenommen hatten, jedenfalls nicht über das gewohnte Maß hinaus. Vereinzelt fand sich Lues in der Anamnese, ein anderes Mal Arthritis. Sonderlich neuropathisch schienen mir die Patientinnen nicht zu sein. Der Prozeß war schon längere Zeit vorhanden gewesen, von Wochen bis zu Monaten, sogar Halbjahren, bevor die Kranken Hilfe suchten, indem sie ihn fortgesetzt für etwas Unbedeutendes ansahen, das von selbst verschwinden würde.

Daß es sich um eine Sehnenscheidenentzündung handelt, ist wahrscheinlich genug; hierdurch erklärt sich aber die starke Empfindlichkeit und die Geschwulst der äußeren Kante des Processus styloideus und besonders die der Volarseite der Kante nicht. Ich glaube, daß es sich hier um eine Periostitis handelt, eine Art Traktionsperiostitis, durch den Druck der Sehnen oder den Anschlag auf das Ligamentum carpi volare commune hervorgerufen, das sich, wie angegeben, an diese Kante heftet, eine Traktionsperiostitis, analog der Einwirkung der Sehnentraktionen auf Periost, der des Soleus z. B. auf die Tibia. Der Prozeß ist sicherlich irritativer Natur, durch die Einwirkung der Sehnen hervorgerufen, vielleicht durch deren exzessiven Gebrauch, es ist aber wahrscheinlich die begleitende Periostitis, welche das Krankheitsbild prägt, den starken Schmerz, die große Empfindlichkeit und den protrahierten Verlauf hervorruft.

In der Literatur habe ich eine kleine Abhandlung von Marion¹⁾ gefunden, in der es sich um eine durch Ueberanstrengung entstandene Tenosynovitis im ersten Fach handelt, das Krankheitsbild entspricht aber nicht dem von mir beobachteten. Er referiert sechs Fälle (fünf waren Frauen), wo sich Empfindlichkeit auf der Spitze des Processus styloideus fand, ferner eine harte, nicht verschiebbare, nußgroße Geschwulst, die nach Marions Ansicht von einem serösen Exsudat in der Scheide herrührte. Man fühlte keine Krepitation. Eine derartige wohlbegrenzte Geschwulst — und diese präsentiert sich deutlich auf einem die Abhandlung begleitenden Bilde — habe ich nie gesehen. Merkwürdig ist es, daß Marion die charakteristische Empfindlichkeit an der äußeren Kante des Processus styloideus garnicht erwähnt, aber noch merkwürdiger ist es, daß das Leiden nach ihm äußerst benigne ist, indem es nach wenigen Tagen durch Vesikatoren und Kompression schwindet. Die Sehnenscheidenentzündungen, welche ich behandelt habe, sind im Gegensatz hierzu äußerst hartnäckig, und ich habe viel Mühe gehabt, ein einigermaßen günstiges Resultat zu erreichen.

War der Fall schwer und die Schmerzen sehr stark, so habe ich in der Regel eine Appreturbandage um das Handgelenk angelegt, den ganzen Daumen mit hineinnehmend; hier und da trat dabei Ruhe ein, aber ich erinnere mich auch einer Patientin, wo trotz der Bandage Tag und Nacht Schmerzen bestanden. Nach Verlauf von zwei bis drei Wochen wird die Bandage entfernt, und man beginnt mit äußerst leichter Massage; behandelt man energischer, so verschlimmert sich der Zustand. Die Massage, die man bei leichteren Fällen sofort anwendet, hilft dann und wann. Aber im großen und ganzen muß ich sagen, daß es vielleicht weniger die aktiven Mittel sind, die helfen, als der Umstand, daß der Patient nach und nach den Finger zu schonen lernt; allmählich schwindet dann das Leiden von selbst, oft doch erst nach Verlauf vieler Monate. Der Vollständigkeit wegen führe ich an, daß Jodkalium vereinzelt geholfen zu haben scheint, ohne daß sich Lues in der Anamnese fand. Wie gesagt, ein hartnäckiges Leiden, leicht zu erkennen, aber schwer zu behandeln.

¹⁾ Marion, Arch. générales de méd. 1903, T. 2, p. 1921.