

XIII.

Einseitige Halswirbelluxation durch Muskelzug.

Von

Dr. O. Völker
in Braunschweig.

Es könnte vielleicht überflüssig erscheinen, einen neuen Fall von einseitiger Halswirbelluxation durch Muskelzug zu veröffentlichen, da durch die in der Literatur bereits vorhandenen die Erscheinungen, welche sich ja mit grosser Regelmässigkeit wiederholen, genügend festgestellt sind, so dass ein neuer Fall nichts Wesentliches mehr für die Symptomatologie beitragen kann.

Indess sind die Fälle im Ganzen doch nicht so zahlreich, und es ist sicherlich von Werth, durch fernere Mittheilungen die Aufmerksamkeit der Aerzte auf diese interessante Verletzung zu lenken, die nach meiner Ansicht gewiss häufiger vorkommt, und nur weil sie vielfach verkannt wird, vielleicht weil sich der praktische Arzt scheut aus den vorhandenen unbedeutenden Symptomen eine Verletzung mit so gewichtigem Namen, wie „Wirbelverrenkung“, zu diagnosticiren, so selten in die Oeffentlichkeit gebracht ist.

Ausserdem aber fühlte ich mich speciell verpflichtet, über einen mir neuerdings vorgekommenen Fall Mittheilung zu machen, da ich erst vor Kurzem in dieser Zeitschrift, Bd. VI, S. 424, mich über einseitige Halswirbelluxation durch Muskelzug ausgesprochen hatte. Man lernt von jedem neuen Falle, und so bot mir auch dieser Gelegenheit, meine an dem bereits veröffentlichten gemachten Erfahrungen und Beobachtungen zu erweitern und zu modificiren. Endlich ergriff ich gern diese Gelegenheit, einen kleinen Nachtrag zu meiner längeren Arbeit zu machen, der an und für sich zu geringfügig gewesen wäre um die Feder anzusetzen.

Ich gebe hier zunächst die Erzählung des Falles.

Am 10. Juli v. J. erschien ein Eisenbahnarbeiter W., von über

mittelgrosser Gestalt, mässig genährt, doch musculös, mit ziemlich langem nicht dickem Halse bei mir und klagte, er könne seinen schiefstehenden Kopf nicht gerade richten. Am Morgen des vorhergehenden Tages habe er beim Anziehen der Weste im Halse ein Knacken gespürt, und von da ab schreibe sich sein Zustand. Es habe gestern eine Anschwellung auf der rechten Seite des Nackens bestanden und schmerzhafter Krampf an eben der Stelle, welcher bei Bewegungen auch bis in den rechten Ellenbogen ausstrahlte. Die Geschwulst sei kleiner geworden, der Krampf habe mit der Zeit abgenommen und sei im Arme gänzlich verschwunden.

Die Untersuchung ergab Folgendes:

Der Kopf steht nach links gewendet, eine Stellung, die Patient nicht ändern kann, obwohl er geringe Bewegungen mit dem Kopfe auszuführen vermag. Jede Bewegung verursacht Schmerz in der rechten Seite des Halses. Von hinten betrachtet erscheint der Hals rechts zugerundet, die Muskeln rechts neben den Dornfortsätzen springen vor, ohne dass sie, wie in meinem ersten Falle, eine deutliche Anschwellung bilden. Doch erschien die Partie unmittelbar rechts von der Linie der Dornfortsätze und zwar in der Höhe des 4.—5. Wirbels dem Gefühle voller als links, wo vielmehr in gleicher Höhe eine geringe Einsenkung schwach angedeutet war. An den Dornfortsätzen selbst konnte der tastende Finger keine eigentliche Deviation nachweisen, doch ist der 5. Dornfortsatz schmerzhaft und man fühlt auf ihm mit dem fest aufgesetzten Finger ein knupsendes Geräusch, wie vom Ueberspringen einer Sehne. In etwa gleicher Höhe fühlt man rechts, an der Seite des Halses, zwischen Cucullaris und Sternocleidomastoideus, einen scharfen wenn auch flachen Vorsprung, der sich deutlich aus der Flucht der Seitentheile der Wirbel hervorhebt. Auch hier markirt der Patient Schmerz.

Sonst keine Symptome nachweisbar.

Ich stellte die Diagnose auf rechtsseitige Luxation des 5. Halswirbels durch Muskelzug. Ein Reductionsversuch sollte die Probe auf die Richtigkeit meines Calcüls sein.

Zu dem Zwecke bog ich nach dem Verfahren von Richet den Kopf stark nach links und rotirte ihn in dieser Stellung nach rechts. In diesem Momente erfolgte ein vom Patienten und mir wahrgenommenes Knacken, und der Kopf stand gerade. Patient konnte sofort alle Bewegungen damit ausführen, alle Symptome bis auf den Schmerz waren verschwunden. Das knupsende Geräusch auf dem 5. Dornfortsatze bestand fort.

Ich entliess den Patienten ohne Verband, nur mit der Ermah-

nung sich ruhig zu verhalten. Anderen Tages meldete er sich gesund und ging am dritten wieder zur Arbeit.

Dasjenige, was mir bei diesem Falle als das Bemerkenswertheste erschien, war, dass die Anschwellung an der Stelle der Verrenkung lange nicht so stark ausgesprochen war, als in dem zuerst von mir beobachteten. Man konnte hier nicht von einer Anschwellung, sondern höchstens, wie andere Beobachter, von Zurundung des Halses sprechen. Indess liess sich eine gewisse Spannung der Musculatur nachweisen.

Jedenfalls war dieses von mir so stark betonte Symptom noch von allen übrigen, abgesehen von der Stellung des Kopfes, die ja Nichts beweist, das am Meisten in die Augen springende, so zwar, dass dasselbe für sich allein genügte, einen rheumatischen Torticollis auszuschliessen. — Wichtig war aber hierbei die Angabe des Patienten, die er, nicht etwa von mir inducirt, machte, dass am Tage vorher eine Anschwellung bestanden habe. Hierin liegt der Schlüssel zur Lösung der Differenz, welche in der Grösse der Anschwellung in meinem ersten gegenüber dem zweiten Falle bestand: den ersten sah ich keine 10 Minuten, den zweiten fast 36 Stunden nach dem Zufalle. Der Krampf war gewichen, die Muskeln erschlafft, die Hervorragung dadurch abgeflacht. Und in diesem Nachlassen des Krampfes und dem dadurch bedingten Verschwinden des augenfälligsten Symptomes liegt meines Erachtens der Grund, weshalb so überaus selten diese Luxation beobachtet, d. h. so häufig verkannt, als Rheumatismus der Nackenmuskeln gedeutet wird. Hierin vielleicht auch ein Grund für die Differenz der Autoren in Bezug auf Vorhandensein oder Fehlen des Krampfes bei unserer Luxation, worauf ich aufmerksam machte.

Wenn aber im Laufe der Zeit die gespannten Muskeln erschlaffen, wenn die Wirbel durch sie nicht mehr auf einander gepresst erhalten werden, so wird die Spontanreduction, auf welche ich in meiner früheren Arbeit hinwies, beträchtlich erleichtert. So verläuft dann in der That eine „einseitige Halswirbelluxation durch Muskelzug“ ganz unter dem Bilde eines „Torticollis rheumaticus“.

Dem aufmerksamen, oder durch frühere Erfahrung aufmerksam gemachten Beobachter werden aber andere, versteckter liegende Symptome nicht entgehen. Unter diese gehört der Vorsprung des Seitenfortsatzes des verrenkten Wirbels, der sich in diesem Falle ausserordentlich scharf markirte.

In zweifelhaften Fällen dürfte es sich empfehlen, ein anderes

Individuum seinen Kopf in dieselbe Lage bringen zu lassen, in welcher der des Patienten steht. Man betrachte und betaste dann die correspondirenden Punkte, und man wird sofort den Unterschied finden. Endlich mache man die Probe mit dem Reductionsversuche. So wird es zweifellos gelingen, über jeden Fall ins Klare zu kommen.

Ich kann nicht umhin, hier noch auf einen Punkt die Aufmerksamkeit zu lenken.

Ich stellte die Vermuthung auf, dass die in einigen Fällen beobachteten nervösen Störungen im Bereiche des Plexus cervicalis und brachialis nicht Folge von Verletzung des Halsmarkes, sondern von Druck resp. Zerrung der Nervi cervicales seien.

Ich machte darauf aufmerksam, wie für diese Vermuthung zu sprechen schiene, dass im Falle von Rotter (Verrenkung des 5. Halswirbels) Störungen im Bereiche des Plexus brachialis vorhanden waren, während solche in meinem ersten, wo Verrenkung des 3. Halswirbels vorlag, fehlten. In diesem Sinne möchte ich darauf hinweisen, ohne einen bündigen Schluss ziehen zu wollen, dass in meinem zweiten Falle, wo die Luxation zwischen 5. und 6. Halswirbel bestand, wiederum nervöse Erscheinungen im Bereiche des Plexus brachialis sich gezeigt hatten.

Schliesslich benutze ich die Gelegenheit, welche mir diese Veröffentlichung bietet, um mitzutheilen, dass die in meiner mehrerwähnten Arbeit ausgesprochene Vermuthung betreffs des ersten Falles von Heineke, welchen Rotter kurz referirt, nach mündlicher Mittheilung des Herrn Prof. Heineke richtig war, dass also die Verrenkung entstand durch Abgleiten eines schweren mit Korn gefüllten Sackes vom Kopfe, als der Träger über einen Graben sprang. Mithin ist dieser Fall, als durch äussere Gewalt entstanden aus der Reihe der einseitigen Halswirbelluxationen durch Muskelzug zu streichen.

Wir haben daher die Liste der in der Literatur vorhandenen Fälle nach Hinzufügung des von mir in einem Nachtrage bereits aufgeführten Falles von Berthold und meines zweiten folgendermaassen zu berichtigen:

Desault	1	Kieferle	1
Seifert	1	Schuh	2
Neumann	1	Heineke	1
Dequevauviller	1	Rotter	1
Maxson	1	Dupuytren	1
Chopart	1	Berthold	1
		Völker	2