Zur Frage der Neuronitis vestibularis

G.

Kern

Ohrenklinik, Zürich

Im Jahre 1956 kamen an der Otolaryngologischen Universitätsklinik Zürich 12 Fälle von Neuronitis vestibularis mit einer ganz typischen Symptomatologie zur Beobachtung. Außer meist schwerem, tagelang anhaltendem und dann langsam über Wochen hinweg abflauendem Schwindel mit initialem Erbrechen und Nausea klagten die Patienten weder über Gehörsabnahme noch Tinnitus. Bei der Untersuchung fielen sofort ein massiver Spontannystagmus und die völlige einseitige kalorische Unerregbarkeit eines Labyrinths auf. ORL-Befund, Audiogramm sowie neurologische Untersuchung inkl. LP und EEG in einigen Fällen ergaben keine Besonderheiten. Dix und Hallpike beschrieben 1952 erstmals Fälle von Neuronitis vestibularis unter dieser Bezeichnung. Sie beobachteten aber weder einen Spontannystagmus noch in allen Fällen eine einseitige kalorische Unerregbarkeit. Die Schweden Aschan und Stahle publizierten 1956 10 Fälle, deren Symptomatologie genau mit der unsrigen übereinstimmt.

Ätiologie und Pathogenese der Neuronitis vestibularis sind noch unklar. Die Therapie ist symptomatisch oder zielt auf die Ausschaltung allfälliger Streuherde hin.

Nachkontrollen unserer Patienten ergaben in 5 von 11 Fällen eine Restitutio ad integrum nach 4–7 Monaten, in 3 Fällen eine praktisch unbedeutende Seitendifferenz bei der kalorischen Prüfung und in 3 Fällen eine unveränderte kalorische Unerregbarkeit mit Spontannystagmus bei allerdings dank der Adaptation stark verminderten Beschwerden.

Erscheint später in extenso in dieser Zeitschrift.

Diskussion.

Tüscher äußert sich kritisch zu den neurologischen Auffassungen von Hailpike. Wichtig ist, daß bei Vestibularisbefunden auch der Druck der Retinalgefäße gemessen wird, da beide oft gleichzeitig analoge Störungen infolge Druckanstiegs im Schädel zeigen. Je nachdem hat sich die Therapie einzustellen.

Pfaltz glaubt, daß die Kritik ungerechtfertigt sei. Wir haben in Basel über 100 Fälle von Neuronitis gesehen, meist als Folge eines Herpesinfekts. Daß es dieses Symptom gibt, kann nach unserer Ansicht nicht mehr bezweifelt werden. Wir nehmen an, daß es sich um etwas Ähnliches handelt wie bei der Retrobulbäreneuritis, die es ja bestimmt auch gibt.

Autoreferate

457

Denecke: Hat man in diesen Fällen die Halswirbelsäule untersucht? Arthronotische Veränderungen in diesem Gebiet können Schwindel und Hörstörungen bewirken. Injektionen von Sympathikolytika können diese Symptome zum Verschwinden bringen. Sogar ein Nystagmus kann unter dieser Behandlung sistieren. In solchen Fällen sollten orthopädische Maßnahmen, evtl. die Anwendung der Glissonschen Schlinge versucht werden.

Kern: Die referierten Fälle können kein Hydrops labyrinthi gewesen sein. Auch von der Halswirbelsäule aus zeigten sich bei ihnen keine Beschwerden. Es fehlten vor allem Tinnitus und HöHverlust und das jugendliche Alter (durchschnittlich 40 Jahre) spricht gegen Spondylarthrose der Halswirbelsäule.

Die Schluckstörung als klinisches Symptom.

Dr. WAGNER, Ohrenklinik, Bern.

Mitteilung eines Falles von Poliomyelitis, welcher ohne Meningismus und Reflexstörungen unter dem Bilde der reinen Schluck- und Ateminsuffizienz zum Tode führte.

Hinweis auf die klinische Bedeutung larvierter, neurogener Schluckstörungen. Ihre Symptomatik wird diskutiert, diagnostisch am wertvollsten sind die gezielte Anamnese, die Funktionsprüfung durch rasches Trinken großer Wassermengen und der Inspektionsbefund, wobei besonders auf einen diffusen, glasigen Schleimbelag der Rachenwand als typisches Lähmungssymptom Wert gelegt wird. Demgegenüber können die klassischen Zeichen wie Fehlen des Rachenreflexes, Gaumenverziehung, Kulissenphänomen selbst bei lebensbedrohender Lähmung fehlen.

Erscheint später in extenso in dieser Zeitschrift.

Diskussion.

Denecke äußert sich zu der therapeutischen Seite des Problems: Da die Lähmungen meist einseitig sind, versuche ich den Flüssigkeitssee auf der gelähmten Seite durch Raffung der Pharynxmuskulatur und Incision des Schleudermuskels zum Abfließen zu bringen, was meistens gut gelingt.

Tschamper: Ich habe im gleichen aargauischen Dorf nacheinander 3 Fälle von Schlucklähmungen infolge Tetanus gesehen. Weitere Symptome waren: starrer Blick, Spasmen der Sternocleidomastoidei. Man sollte bei Schlucklähmungen auch an Tetanus denken.