Zur Therapie des Blepharoklonus mit Alkohol-injektionen

P.

Paul

Knapp

Basel

(Erscheint in extenso in der Schw. Med. Wochenschr.)

Unter dieses Thema fallen nicht die durch Erkrankung des Auges bedingten Lidkrämpfe, sondern anderweitige klonische Zuckungen oder eigentliche Spasmen des Orbikularis. Eine Ursache ist oft nicht zu finden; soweit nicht Erkrankungen der Zähne, der Tonsillen, Sinusitis, Hysterie usw. in Frage kommen, handelt es sich in der Mehrzahl der Fälle um senilen Blepharoklonus. Leichte Fälle, so die häufigen fibrillären Zuckungen am Unterlid oder die Nictitatio der Kinder, erfordern wohl selten eine intensive Therapie, leichte Massage, psychische Behandlung, Korrektur von Refraktionsanomalien, evtl. auch 1–2 Novokaininjektionen führen in der Regel zum Ziel.

Anders steht es mit den senilen Formen; diese gelten mit Recht als besonders hartnäckig. Interne Mittel helfen selten, die Injektion von Alkohol am Foramen stylomastoideum nach Schloesser hat die unangenehme Folge eines oft monatelangen Lagophthalmus, von operativen Maßnahmen seien Durchschneiden der Facialisäste, partielle Resektion des Orbikularis und Elektrokoagulation der Nervenäste nach Safci¹ genannt. Periphere Alkoholinjektionen sollen nach Löhlein auch die Gefahr bleibender Lähmung bedingen.

Der Referent berichtet über seine mit dieser Therapie in den letzten 15 Jahren gemachten Erfahrungen.

Behandelt wurden 26 Patienten mit total 222 Injektionen von 70prozentigem Alkohol, fast alle waren über 60 Jahre alt.

Behandlungsmodus: zuerst eine Injektion von 2 ccm Novo-renal, nach 15 Minuten 1 bis 2 ccm 70prozentiger Alkohol, was dann meist nur kurze oder auch gar keine Schmerzen verursacht, Nachbehandlung der Schwellung mit heißen Umschlägen. Injektionsstelle einmal die für Akinesie übliche, jede zweite Einspritzung aber zum Vermeiden stärkerer Schwellung am unteren Rand des Jochbogens an dessen dünnster Stelle, dort werden auch zum Mundwinkel ziehende Äste getroffen. Wöchentlich wenigstens eine Injektion.

Knapp, Zur Therapie des Blepharoklonus mit Alkoholinjektionen 65

Kein Erfolg nur bei 2 nicht lange genug behandelten Patienten, bei vielen erfolgte schon nach 1 bis 2 Einspritzungen wesentliche Besserung oder sogar Heilung, durchschnittlich waren bei schweren Fällen 5 bis 8, im Maximum 10 Injektionen nötig.

Rezidive nach 1 bis mehreren Jahren sind häufig, doch lassen sie sich bei rechtzeitiger Behandlung durch wenige Injektionen wieder unterdrücken. Nur dreimal zeigte sich eine schwache Lidparese und einmal eine solche des Mundwinkels, alle nur von kurzer Dauer, also keine schädlichen Folgen. Diese Therapie darf demnach als einfach und gefahrlos empfohlen werden, Infektionen kamen nicht vor, da aber der käufliche Alkohol nicht steril ist, sollte er durch ein S¹/₈z-Filter sterilisiert werden.

Diskussion.

H. Goldmann (Bern) : Seit einigen Jahren haben wir, ausgehend von der jedem auffallenden Ähnlichkeit des Blepharospasmus mit einer Ausdrucksbewegung, unsere Patienten mit diesem Leiden der psychiatrischen Poliklinik (Prof. Klaesi, Bern) überwiesen. Dabei ergab sich zumeist regelmäßig, daß die Patienten mit Blepharospasmus unter vergangenen Ereignissen oder noch bestehenden Umständen litten, die sie «nicht sehen, vor denen sie am liebsten die Augen schließen wollten».

Beispiele: Ein Mann hat vor Jahren, ohne daß je irgend jemand davon erfuhr, einen Notzuchtakt begangen, der heute noch sein Gewissen plagt. Eine Frau hat, unter sehr schweren materiellen Bedingungen, schlecht behandelt von einem uneinsichtigen Gatten, die ganze Last der Familie zu tragen, und wenn sie morgens erwacht, so stürzt alle tanner wiederkehrende, überwältigende Sorge auf sie ein. Sie möchte «nichts mehr von all dem sehen».

Ein kleines intelligentes Mädchen kehrt aus einem Kinderferienheim mit Blepharospasmus nach Hause zurück: es ergibt sich, daß sie andere Kinder in einer Weise miteinander spielen sah, die ihr Schamgefühl schwer verletzte.

Fall 1 und 3 durch Besprechung mit dem Psychiater geheilt. Fall 2 nicht.

Ich will die Zahl der Fälle nicht vermehren. Trotz der immer wiederkehrenden Aufdeckung von den Blepharospasmus auslösenden psychischen Belastungen führt die psychiatrische Behandlung nicht immer zu dem gewünschten Erfolg. Ich schätze, daß etwa die Hälfte der Fälle durch psychiatrische Behandlung geheilt werden kann.

F. Rintelen (Basel): Bei einem beträchtlichen Teil der Fälle von sogenanntem senilem Blepharospasmus handelt es sich zweifellos um den Ausdruck einer Striatose infolge Stammhirnarteriosklerose. Man findet bei solchen Patienten in der Regel noch andere extrapyramidale Krankheits-symptome. Therapeutisch bewähren sich neben den peripher wirkenden Alkoholinjektionen Belladonnapräparate, vor allem Scopolamin und Bulgakur, manchmal recht gut.

Ophthalmologica, Vol. 107, No. 1/2 (Januar/Februar 1944) 5

66 Franceschetti et Babel, Essai de classification

Franceschetti (Genève) : Si, dans un certain nombre de cas, le blépharo-spasme s'explique par une affection cérébrale (parkinsonisme, troubles neuro-végétatifs, traumatisme crânien, etc.), on est pourtant toujours frappé par le fait que bien souvent l'étiologie de ces spasmes, qui atteignent parfois aussi la région faciale inférieure, reste obscure, malgré un examen neuro-psychiatrique approfondi. Parfois il s'agit d'un tic familial.

Les injections d'alcool (6–8 cc. d'alcool à 85 %, précédées d'une injection de novocaïne-panthésine de 6–8 cc. le long de l'arcade zygomatique ; point de départ à 2 doigts en avant de l'oreille, point d'arrivée à la hauteur de l'angle externe de l'œil), que nous pratiquons depuis de longues années, nous donnent en général de bons résultats dans ce sens qu'une amélioration considérable se produit. Les rechutes ne sont toutefois pas exclues. Il est cependant rare qu'il faille répéter l'injection avant 6 mois à 1 an. En dépit d'une seconde injection à quelques jours d'intervalle de la première, il se peut, dans des cas exceptionnels, qu'il ne se produise qu'une amélioration peu satisfaisante. Cependant, un seul cas (blépharospasme postencéphalitique) nous a obligé à recourir à une intervention chirurgicale (section périphérique de tous les filets nerveux du facial supérieur au niveau de l'arc zygomatique).

(Travail de la clinique ophtalmologique de l'Université de Genève [Dir. : Prof. A. Franceschetti].)

Essai de classification anatomique des dégénérescences familiales et héréditaires de la cornée.
Par A. FRANCESCHETTI et J. BABEL.

Les travaux de Bucklers ont apporté récemment quelque clarté dans la question des dégénérescences familiales et héréditaires de la cornée, groupe d'affections dont aucune des classifications proposées auparavant n'était satisfaisante. Bucklers (a) a eu le mérite de montrer que la plupart des observations publiées, de même que ses très nombreux cas personnels se laissent classer en trois grands groupes caractérisés d'une part par leur aspect clinique et leur évolution, d'autre part par leur mode de transmission. Ce sont :