

Acta Medica Okayama

Volume 16, Issue 1

1962

Article 7

FEBRUARY 1962

Meine Erfahrungen bei der Behandlung von Paraesis N. Facialis mit Heacrin (HAH)

Endre Szirmai*

*The Institute of Nuclear Engin.,

Copyright ©1999 OKAYAMA UNIVERSITY MEDICAL SCHOOL. All rights reserved.

Meine Erfahrungen bei der Behandlung von Paraesis N. Facialis mit Heacrin (HAH)*

Endre Szirmai

Abstract

Der Autor berichtet über seine Erfahrungen durch Beeinflussung der peripheren Zirkulation und NervenzusHinde mit Heacrin (HAH) bei der Behandlung der Facialis-Lähmungen verschiedener Aetiologie und über die diagnostische Möglichkeit, die mit dem von ihm entwickelten Myotonometer, Angio-Myograph, sowie mit Elektro-Hautthermometer. Mit seiner Oxygen-Insuffizienz-Theorie (O. I. T.) und Behandlungsmethode der generellen Therapie durch Oxygenversorgung der peripheren Zirkulation (G.T.O.P.C.) hat der Autor die Erfolge erkHirt.

Acta Med. Okayama. 16, 44—51 (1962)

MEINE ERFAHRUNGEN BEI DER BEHANDLUNG VON PARAESIS N. *FACIALIS* MIT HEACRIN (HAH)

Endre SZIRMAI

*Aus dem Gerinnungsphysiologischen und Praktischen Muskeluntersuchungs-
Laboratorium. Budapest u. Z. Zt. Stuttgart-W, Klopstockstr. 1,
B. R. Deutschland*

Eingegangen am 12. Dezember 1961

Die Erkrankung der *Nervus facialis* ist nach Meinung der Autoren sehr oft durch rheumatische Faktoren beeinflusst. Wie aber auch LAUBENTHAL bemerkt, muß man auch nach anderen Aetiologien, wie z. B. Lues, Hirntumor, Kopfverletzung nach der Geburt oder Mittelohrentzündung suchen. Nach ULLRICH ist die Prognose bei den Facial-Lähmungen die bei Verletzungen während der Geburt entstehen, günstig. Diese sind am häufigsten durch Zangenoperation oder auch bei der spontan-Geburt entstanden. Durch diese hat IBRAHIM die bis zum ersten Lebensjahr sehr häufig gefundene Facialis-Lähmungen erklärt. Diese Lähmungen können durch den Druck der Beckenknochen, oder auch durch mitgeborenen Kernmangel entstehen, und auch durch Poliomyelitis verursacht werden. Durch eine Lokalisation auch der Pons muß man an rheumatischen Krankheitsformen denken. Facialis-Lähmung kann man auch nach Dyphterie oder herpes zoster beobachten. Die Untersuchung ist wie folgt:

Der Kranke muß die Gesichtsmuskulatur innervieren, Stirnfalten zusammenziehen, Augen schliessen, das Gesicht mit Luft aufblasen, dann geht auf der kranken Gesichts- bzw. Mundhälfte die Luft aus. Der Patient muß lachen und die Zähne zeigen. Da durch den Facial-Nerv alle mimische Muskeln innerviert sind, sind die Fehler durch diese Bewegungen sehr oft festzustellen. Bei kleineren Lähmungen muß man feststellen, mit welcher Stärke man bei den Patienten die einzelnen Bewegungen, wie z. B. Augen schliessen, durchführen kann. Bei älteren Lähmungen ist sehr oft an der kranken Seite eine Verkürzung bzw. Atrophie zu finden.

Es ist aber nicht der Zweck dieser Abhandlung die Aetiologie, Diagnostik, Prognostik, sowie verschiedene therapeutischen Möglichkeiten von Elektrophotherapie und Massage bis zu Vitamin B₁ und B₁₂ zu beschreiben. Ich möchte nur einige Fälle der Facialis-Lähmungen verschiedener Aetiologien ganz kurz sowie meine durchgeführte Therapie bei diesen beschreiben.

Im folgenden sind die von mir behandelten Fälle beschrieben.

1. Fall: Frau N. M., Pensionärin, Hausfrau, 70 Jahre alt.

Bis vor 3 Monaten war die Patientin außer kleineren Erkältungen nie krank. Erste Periode mit 12 Jahren, alle 4 Wochen, 3~4 Tage lang, normal. Die Letzte mit 52 Jahren. Mit 25 Jahren hatte sie eine normale Geburt. Die Tochter lebt und ist auch gesund, seit Jahren arbeitet sie als Krankenschwester.

Vor drei Monaten bekam die Patientin plötzlich einen kleinen Hirnschlag. Sie wurde 10 Wochen nach diesem von mir untersucht. Bei dem Hirnschlag hatte sie Sprachstörungen, die nach 14 Tagen wieder normalisiert waren, ebenso wie die leichte Lähmung des linken Armes. Die gleichzeitig aufgetretener Facialis-Lähmung ist aber auch bei meiner Untersuchung unverändert geblieben. Die Kranke konnte die linke Stirnseite nicht falten, das linke obere Augenlid nicht schliessen, das untere Augenlid, sowie der linke Mundwinkel sind hängengeblieben. Sie kann nicht pfeifen, beim lachen folgt die linke Gesichtshälfte nicht. RR: 155/90, Puls: 80

Nach Verabreichen von insgesamt 0.5 ml Heacrin (HAH) (das von mir entwickelte und öfters beschriebene Arzneimittel^{1)~5} intracutan, lokal in mehreren Stellen in die Gesichtsmuskulatur, trat eine starke Rötung an der linken Gesichtshälfte und eine schwächere an der rechten Gesichtshälfte auf. 30 Minuten nach der Behandlung konnte die Patientin ihr linkes Auge ganz schliessen, die Stirne wieder falten. Der linke Mundwinkel bewegte sich besser, aber besonders beim lachen hing er noch ziemlich. Die zweite und dritte Behandlung erfolgte im Zeitraum von innerhalb 3 bzw. 4 Tagen. Nach diesen Behandlungen sind alle Bewegungen an der linken Gesichtshälfte wiederhergestellt. Bei unseren myotonometrischen Messungen ist der Ruhetonus noch etwas niedriger (Muskel-Hyponomie II. Grades). Deswegen wird eine leichte Massage und die lokale Behandlung mit hyperaemisierenden Salben täglich verschrieben. 3 Monate nach der Behandlung ist der Zustand sehr gut, nur bei größerer Müdigkeit hängt der linke Mundwinkel etwas.

2. Fall: Herr M. M., 40 Jahre alt, Arbeiter in einer Fabrik für Radioapparate (Budapest IV).

Seit 4 Jahren hat er eine Facialis-Lähmung an der linken Seite, nach einer schweren Grippe.

Der Patient hatte als Kind Masern und Scharlach und später manchmal Schnupfen. Sonst war er nicht krank. Seit dieser Facialis-Lähmung an der linken Seite wurde er mit Vitamin B₁ und B₁₂, Novocain-Blockade, Dampf und Faradisierung der linken Gesichtshälfte ohne Erfolg behandelt. Die linke Gesichtseite war insbesondere im Winter sehr schlecht beweglich, kalt und ziemlich gefühllos. Bei der Aufnahme in die Sprechstunde konnte er seine linke Stirnseite nicht bewegen, das linke Auge nicht ganz schliessen; 3 mm ist der größte vertikale Durchmesser des unbedeckten Teiles. Der linke Mundwinkel hängt,

besonders beim lachen wenn der Patient die Zähne zeigen will, ist das sehr zu bemerken.

Ich habe dem Patienten insgesamt 7mal HAH (Heacrin) 0,5 ml proBehandlung und in mehrere oberflächliche Quaddeln local in die Gesichtsmuskulatur verabreicht. Nach der ersten Behandlung konnte er das linke Auge schliessen, nach der dritten die Stirne teilweise zusammenziehen, der Mundwinkel ist etwas besser innerviert. Diese Erfolge sind geblieben, aber eine weitere Besserung konnte ich nicht erreichen.

3. Fall: Herr V. M., Arbeiter, 36 Jahre alt.

Seit 5 Jahren als Folge einer Hirnhautentzündung (zentraler Laesion) Facialis-Lähmung der rechten Gesichtshälfte. Sonst war er nicht krank. Bei der ersten am 21. Juni 1955 erfolgten Untersuchung konnte er die rechte Stirnseite überhaupt nicht falten, das rechte obere Augenlid war nur minimal beweglich, das untere Augenlid lahm, (deswegen Conjunctivitis chron.), die Augen konnte er nicht schliessen. Der rechte Mundwinkel hängt beim lachen und sogar bei der normalen Haltung herab. Wegen der vorstellbaren, totalen, zentralen Laesion habe ich Herrn V. M. keinen Erfolg versprochen.

Der Patient wurde auf eigenem Wunsch insgesamt 8mal mit Heacrin (HAH) behandelt. Die einzelnen Behandlungen wurden innerhalb von 6 Tagen wiederholt.

Nach dieser Kur wurden die Augen und die Stirn-Muskelninnervation funktionsmäßig fast ganz hergestellt. Nur die Muskelkraft und Ermattung war noch mit 1/3 kleiner als bei der intakten linken Seite, das wieman auf Grund der Messungen mittels von mir im Jahre 1950 konstruierten Myotonometer⁶ feststellen konnte. Die Gesichtsmuskulatur bzw. Muskelfunktion auf der rechten Seite hat sich nicht gebessert. Ich habe dem Patienten Medikamente für die Verbesserung der peripheren Zirkulation (Tolazolin 2mal 1/2 Tabl. täglich nach den Hauptmahlzeiten) peroral und lokal und hyperaemirisenden Salben verordnet. Am 3. Oktober 1955 bei der Kontrolluntersuchung hat sich die Gesichtsmuskulatur etwas gebessert. Die Durchblutung und wahrscheinlich dadurch auch die Tonus-Kontraktion war myotonometrisch besser. Diese Besserung konnte man mit der Wirkung der peripheren Kreislaufmittel erklären. Die zentrale Laesion ist dadurch nicht besser geworden.

4. Fall: K. L., 6 Jahre alt, Zangengeburt. Seit der Geburt Facialis-Lähmung an der linken Seite, dadurch Assymetrie der beiden Gesichtshälften. Die linke Stirne gelähmt, das linke Auge kann nur halb geschlossen werden, das untere linke Augenlid hängt, Conjunctivitis chronica. Die linke Gesichtseite und Mundwinkel hängen herab, beim Lachen und Weinen sind sie unbeweglich.

Das Kind hat im siebten Lebensmonat Otitis media an der rechten Seite; im 3. Lebensjahr Lungenentzündung. Es wurde am 16. September 1955 erst-

mals untersucht. Bei der ersten Behandlung hat es 0.2 mm Heacrin (HAH) intracutan in 3 Stellen links in die regio temporalis in die hintere untere Ecke bekommen. 5 Minuten nach dieser Behandlung werden beide Gesichtshälften, insbesondere die kranke linke überall ziemlich rot. Das Kind kann aber das linke Auge erstmals seit der Geburt schliessen und der Mundwinkel ist gut beweglich. Die linke Stirnseite ist auch wieder beweglich. Am 19. September 1955 bei der zweiten Untersuchung ist die linke Gesichtshälfte schon vor der zweiten Behandlung funktionsmäßig besser als gleich nach der ersten Behandlung. Der Patient wird insgesamt 4 mal behandelt. Die Funktion der linken Gesichtseite, die Muskelinnervation und die Durchblutung sind gut hergestellt. Das Elektro-Hautthermometer zeigt normale Werte; durch die Lähmung die seit der Geburt angedauert hat, ist die Muskulatur an der linken Seite atrophisch und die myotonometrischen Tonuswerte sind dementsprechend niedriger. Bei der Kontrolluntersuchung Ende November 1955 sind die Funktionen ausgezeichnet, die Muskelatrophie ist auch nicht mehr registrierbar. Die Asymmetrie zwischen den zwei Gesichtsseiten, die durch die lange Lähmung und schlechte Durchblutung entstanden ist, die schiefe Haltung des Kopfes, kleinere Knochen u. a. werden sich vielleicht durch das Wachstum ändern. Die Conjunctivitis ist geheilt.

5. Fall: Herr P. F., 37 Jahre alt, Elektrotechniker.

Vor 3 Jahren hat er bei einer schweren Arbeit im Luftzug sehr geschwitzt und am anderen Tag bekam er Facialnerv-Lähmung an der rechten Gesichtseite. Frühere Krankheiten zwischen 25 und 32 Jahren Tbc. pulmon. L. Sin, schon 6 Jahre praktisch geheilt. Ulcus duodeni callosum. Seit 7 Jahren nicht mehr Diätbedürftig. Durch seine Arbeit ständig im Luftzug, viel erkältet, seit 7 Jahren kleinere Bronchitien.

Bei der ersten Untersuchung durch mich konnte er die rechte Stirnhälfte überhaupt nicht falten, das untere Augenlid hängt und deswegen hat er wahrscheinlich eine chonische Conjunctivitis. Das obere rechte Augenlid kann er mit Anstrengung schließen, aber nachts bzw. beim schlafen oder liegen ist das rechte Auge offen, da die Muskelkraft sehr klein in den von *N. facialis* innervierten Muskeln (myotonometrische Messungen) ist. Die rechte Gesichtshälfte, besonders der Mundwinkel hängt, aber das ist nur beim lachen zu sehen. Die Krankheit wurde von Prof. ANGYAL festgestellt.

Frühere Behandlung der jetzigen Krankheit: 10 Novocain-Block, 41 Farrad, 25 Vit. B₁ und B₁₂ (ca. 1000 gamma). Der Patient wurde von uns 5 mal intracutan mit Heacrin (HAH) bei jeder Behandlung 0,6 ml local intracutan in mehrere Stellen verteilt (Stirn, Gesicht u. a.), die Behandlung wurde nach 6 Tagen wiederholt.

Nach unserer Behandlung konnte der Patient das Auge vollkommen schlie-

ßen, das untere Augenlid ist nicht mehr hängengeblieben. Die rechte Stirnhälfte hat sich aber nur minimal bewegt, 2 Falten haben sich gezeigt. Gesichtsmuskulatur bzw. Mundwinkel hat sich auch nur minimal geändert.

6. Fall: Frl. P. A., 22 Jahre alt, In der Anamnese nur leichtere Kinderkrankheiten. Am 28. September 1954 nach einer schweren Grippe ist eine vollkommene rechtsseitige Facialnerv-Lähmung aufgetreten. Erstmals haben sich an der rechten Gesichtshälfte starke Schmerzen gezeigt, 2 Tage später hat sich die Lähmung gezeigt. Die Patientin wurde erstmals am 16. Dezember 1955 von mir untersucht. Die rechte Stirnseite ganz lahm, die Augen sind auch beim liegen und schlafen offen; auch mit Austrennung kann sie die Augen nicht schliessen. Das rechte untere Augenlid hängt, sowie die ganze Gesichtshälfte und Mundwinkel. Der Mundwinkel ist auch beim sprechen ziemlich zu beobachten.

Die Patientin war seit der Erkrankung ständig in ärztlicher Behandlung. Sie hat 15 Strychnotonin Inj., 20 B₁-Vitamin (à 100 mg), 15 Polybévitamin Inj., 8 B₁₂-Vitamin Inj. (à 1000 Gamma), 30 Farad, jeden dritten Tag Massage bekommen und täglich wurde die kranke Gesichtshälfte gedämpft.

Die Patientin wurde von mir mit Heacrin (HAH) 0,6 ml pro Behandlung, verteilt intracutan in mehreren Stellen (Stirn, Gesicht u. a.) insgesamt 7 mal mit 3~7 Tagen Pause behandelt. 8 Minuten nach der ersten Behandlung am 16. 12. 1955 hat sich die Gesichtsmuskulatur viel gebessert und nur beim lachen hängt der Mundwinkel noch etwas. Ich habe Tolazolin (Priscolin) 3mal 1/2 Tabl. täglich nach dem Essen wegen der Verbesserung der Zirkulation verordnet und die Fortsetzung der Massage angeordnet.

Die zweite Behandlung erfolgte am 20. 12. 1955. Nach dieser ist die Gesichtsinervation noch besser, aber in der Nacht nach dieser Behandlung hat die Patientin ähnliche Schmerzen in der rechten Gesichtseite, wie in der Nacht vor der Erkrankung. Nach der dritten Behandlung am 23. 12. 1955 haben sich 4 Falten an der Stirne gezeigt, die Haut der Innervation hat sich schon bewegt. Nach der vierten Behandlung am 30. 12. 1955 kann die Patientin die Augen mit Anstrengung schließen. Nach der siebten Behandlung haben sich Mund und Gesicht normalisiert, nur in der Muskelkraft sind noch Differenzen gegenüber der anderen Seite. Augenlider funktionieren auch, die Muskelkraft aber ist auch noch schwach und so ist die Funktion gegen der anderen Seite etwas langsamer. Die rechte Stirnseite hat sich aber seit der dritten Behandlung nicht gebessert.

Bei der Kontrolluntersuchung Anfang März 1956 hat sich der Zustand etwas gebessert.

7. Fall: Frau G. Z., 47 Jahre alt, Hausfrau. Keine Geburten. Außer Kinderkrankheiten war sie nie krank.

Im März 1953 hat die Patientin eine schwere Grippe mit hohem Fieber bis

40.1° C gehabt. Während dieser Erkrankung konnte sie an einem Morgen plötzlich das linke Auge nicht schließen und beim trinken hat sie Schwierigkeiten gehabt; die linke Gesichtshälfte war lahm. Nach der Facialis-Lähmung war sie 2½ Jahre ständig in Behandlung. Trotz 75 Farad, 80 Polybe Inj., 30 B₁ und B₁₂ Inj., 10 Novocain-Block-Behandlung und 3mal wöchentlich Massage blieb ihr Zustand unverändert. Seit dieser Grippe sind bei ihr von Zeit zu Zeit Muskelschmerzen in der linken Parotisgegend, Hals und Schulterblatt aufgetreten. Diese waren trotz Bäder, antirheumatischen Mittel und der obengenannten Behandlung unverändert. Die Patientin wurde von mir erstmals am 11. November 1955 untersucht und behandelt. Sie hat bis 22. 12. 1955 6 mal 0.7 ml Heacrin (HAH) pro Behandlung intracutan in mehrere kleine Quaddeln verteilt (Hals, Schulterblatt, Stirn, Gesichtsmuskulatur u. a.) bekommen. Innerhalb dieser Zeit konnte sie die Stirne wieder fast ganz falten, das linke Auge schließen, aber die myotonometrischen Messungen haben eine kleinere Muskelkraft und niedrigeren Tonus (Muskelhypotonie 2. Grad) nachgewiesen. Der linke Mundwinkel (*angulus oris*) hat noch beim lachen etwas gehängt. Den Buchstaben "P" konnte sie wieder ohne Schwierigkeiten, wie vor der Lähmung aussprechen. Die Schmerzen im Hals und Schulterblattgegend sind verschwunden, aber in der linken Parotisgegend geblieben.

Im Februar 1956 bei der Kontrolluntersuchung hat sich der Zustand noch etwas gebessert.

8. Fall: Frau N. B., 60 Jahre alt, Hausfrau.

Außer Kinderkrankheiten keine Erkrankung. Sie hat mit 32 und 36 Jahren zwei normale Geburten, die Kinder leben.

Vor 3 Jahren war sie beim Friseur, der vergessen hatte, den Heißdauerapparat zeitig abzunehmen. Die Patientin hat starke Schmerzen in der Kopfhaut. Der Friseur sagte, sie solle 10 Minuten auf der Straßenecke stehen, dort ist gut windig und die Schmerzen werden verschwinden. Es war damals Ende November, der kalte Wind hat ihre Schmerzen vorübergehend gemildert. Als sie nach Hause kam, wurden die Schmerzen immer stärker und am nächsten Tag ist bei ihr eine linkseitige Facialis-Lähmung aufgetreten. In den vergangenen 3 Jahren hat sie 80 Farad, 300 Polybé-, B₁- und B₁₂-Injektionen, 295 Massagen, 40 Bäder, 25 Novocain-Block und noch verschiedene Tabletten, deren Namen sie vergessen hat, erhalten. Die Patientin wurde am 25. November 1955 von mir in Budapest untersucht. Die linke Gesichtsmuskulatur ist ziemlich atrophisch, mit Elektrothermometer sind die Werte 1~1.5° C, niedriger als an der rechten Seite. Myotometrische Grundtonuswerte haben eine Muskelhypotonie ersten Grades und eine Kontraktion-Mangel festgestellt. Die linke Stirn, Augenmuskulatur und die ganze Gesichtsmuskulatur war lahm. Die Patientin erhielt insgesamt innerhalb von 2 Monaten verteilt 7 mal 0,7 Heacrin (HAH) pro Behandlung

subcutan verteilt in mehrere kleine Quaddeln in den oben genannten gelähmten Körperteilen.

Während der Behandlung hat sich die Stirninnervation gebessert und es haben sich 3 Falten gezeigt. Die Patientin konnte wieder die Augen schließen, aber nur mit Gewalt. In der Mundgegend hat sich funktionsmäßig nicht viel geändert. Dasselbe war der Befund auch nach 3 Monaten bei der Kontrolluntersuchung. Ich habe der Patientin peroral leichte Kreislaufmittel, B₁₂-Vitamin lokal, hyperaemisierende Salben und Massage verordnet.

Ich möchte hier meine Ergebnisse, sowie Wirkungsmechanismus der Heacrin (HAH) bei Facialislähmungen nicht weitgehend diskutieren. Die Wirkung der Heacrin habe ich schon öfters bekanntgegeben¹⁻³. Ich will nur die Fachleute auf die neue Möglichkeit der Behandlung von Facialislähmungen verschiedener Aetiologien aufmerksam machen. Selbstverständlich kann man bei einer zentraler Lähmung nicht viel Erfolg erwarten. Ich wollte hier nicht über die bekannten diagnostischen Methoden mittels elektrischen Reizbarkeit bei Nervenlähmungen, sondern nur über die neue diagnostische Möglichkeit durch den von mir entwickelten Angio-myographischen (Myotonometer, Angio-Myograph u. a.⁶⁻⁸) und mittels Elektro-Hautthermometer auch bei Facialis-Lähmung berichten.

Außerdem möchte ich noch erwähnen, daß meine Erfolge meine Auffassung bzw. Theorie zu bestätigen scheinen, nach welchen durch die Aufhebung der Gewebsanoxaemie und durch die Verbesserung der peripheren Zirkulation (O.I.T.) Oxygen-Insuffizienz-Theorie, jede Krankheit und jeder Schmerz, außer Tumor und Fremdkörper, mittels generelle Therapie durch Oxygenversorgung der peripheren Zirkulation (G. T. O. P. C.)^{8,9} gut zu beeinflussen ist.

ZUSAMMENFASSUNG

Der Autor berichtet über seine Erfahrungen durch Beeinflussung der peripheren Zirkulation und Nervenzustände mit Heacrin (HAH) bei der Behandlung der Facialis-Lähmungen verschiedener Aetiologie und über die diagnostische Möglichkeit, die mit dem von ihm entwickelten Myotonometer, Angio-Myograph, sowie mit Elektro-Hautthermometer. Mit seiner Oxygen-Insuffizienz-Theorie (O. I. T.) und Behandlungsmethode der generellen Therapie durch Oxygenversorgung der peripheren Zirkulation (G.T.O.P.C.) hat der Autor die Erfolge erklärt.

SCHRIFTTUM

1. LAUBENTHAL, F.: Az ideggyógyászat vezérfonala, Übersetzung von Kulcsár, Szukits kiadás Budapest, 1944
2. IBRAHIM, E.: Zit. Féer-Kleinschmidt-Kinderheilkunde, Fischer Jena, 1952
3. SZIRMAI, E.: Die Pharmazie, 12, 125, 1957

4. SZIRMAI, E.: *Punj. Med. Journal, India*, 9, 475, 1960
5. SZIRMAI, E.: *Therapiewoche*, 3, 201, 1960
6. SZIRMAI, E.: *Med. Technik*, 1, 1 Berlin, 1956
7. SZIRMAI, E.: *Z. ges. inn. Med.* 15, 693, 1960
8. SZIRMAI, E.: *Acta Med. Okayama* 13, 122, und 348, 1959
9. SZIRMAI, E.: *Disk. XXVIII. Jahresversammlung der schweiz. Gesellsch. für Cardiologie*, Zermatt, Schweiz, Oct. 6, 1960