IV. Beitrag zur Casuistik der Polyneuritis puerperalis.

Von Dr. M. Minkiewicz in Woloczysk (Russland).

Seit der Möbius'schen Publication über Polyneuritis puerperalis ist eine Reihe von Beobachtungen veröffentlicht worden. Dennoch dürfte die Zahl der in der Litteratur registrirten Fälle nicht genügend gross sein, um das symptomatische Bild dieser Krankheit ganz zu erschöpfen und die dunklen Punkte in der Aetiologie, dem Verlaufe und der Therapie zu lichten. Aus diesem Grunde scheint mir noch jeder Beitrag zur Casuistik dieser Krankheit der Veröffentlichung werth zu sein.

Im folgenden gebe ich die Krankengeschichte eines Falles von Polyneuritis puerperalis, den ich zu beobachten Gelegenheit hatte und der nicht ohne ein bestimmtes Interesse sein dürfte.

Anamnese: G. Ch., 31 Jahre alt, Jüdin, Kaufmannsfrau, ist in keinerlei Hinsicht hereditär belastet; Eltern und Geschwister leben und sind gesund. Lues, Abusus spirituosorum et nicotianae ausgeschlossen. Menstruation mit 16 Jahren immer regelmässig, ohne besondere Beschwerden. Ausser leichten Pocken hat Patientin keine Krankheiten durchgemacht. 1893 zum ersten Male verheirathet, 1894 erste Schwangerschaft und Geburt, die ebenso wie das Wochenbett ohne irgendwelche pathologischen Zwischenfälle abgelaufen sein sollen. Säugen konnte Patientin nicht wegen mangelhafter Entwicklung der Brustdrüsen. Seit dieser Schwangerschaft soll sie etwas nervös geworden sein und habe seitdem an leichter Blutarmuth gelitten.

1896 heirathete sie zum zweiten Mal und wurde bald schwanger. Von der zweiten Hälfte der Gravidität beginnend traten tägliches Erbrechen, Zahnweh und Schmerzen neben Schwäche in den unteren Extremitäten auf. Die Schmerzen sollen zeitweise recht heftig gewesen sein, bald mit lancinirendem, bald dumpfem Charakter, und wurden als rheumatische behandelt. In den letzten Monaten gesellte sich noch ein starkes Juckgefühl in den Beinen und Armen hinzu, das der Patientin oft die Nachtruhe raubte. Aeusserlich sei keine Veränderung an der Haut bemerkbar gewesen. Gleich nach der Geburt, die am 17. October 1897 stattfand, sechs Stunden im ganzen dauerte und bei der keinerlei Kunsthilfe in Anspruch genommen wurde, soll das Juckgefühl wie mit einem Schlage verschwunden, der Schmerz in den Beinen aber viel heftiger aufgetreten sein. Schon am Tage der Geburt soll nach Angabe der Patientin und der Umgebung Hitze und starker Schweiss aufgetreten sein. Seit diesem Tage sollen täglich Hitze und Schweiss gewesen sein. Von einem Schüttelfrost weiss Patientin nichts anzugeben. Erst am achten Tage post partum wurde ärztliche Hilfe wegen der Schmerzen gesucht.

Status am 25. October: Patientin von mittlerem Wuchs, nicht besonders stark gebaut, Panniculus und Muskulatur eher schwach entwickelt. Gesichtsfarbe und sichtbare Schleimhäute etwas anämisch. Sensorium frei. Pupillarreaction prompt, starke Schweisssecretion. Temperatur 39,1 in Axilla.

Respirationsapparat: Nichts abnormes.

Circulationsapparat: Herzgrenzen normal, Töne rein, Puls voll, 80 pro Minute.

Digestionsapparat: Zunge etwas belegt. Appetitmangel. Stuhlgang träge, kein Meteorismus, kein Erbrechen. Magen-, Leber- und Milzgrenzen normal.

Genitalapparat: Weder an den äusseren Genitalien noch in der Scheide etwas abnormes. Uterus gut involviret, das spärliche Lochialsecret eitrig, geruchlos. Parametrien frei. Die Palpation der unteren Bauchgegend ist schmerzhaft, doch lassen sich bei genauerer Betrachtung die Schmerzen in den Bauchdecken lokalisiren. Uterus selbst unempfindlich.

Patientin klagt über ziehende und reissende Schmerzen in den unteren Extremitäten, die abgemagert, aber keine Lähmungserscheinungen aufweisen. Beiderseits ist der Cruralis, Popliteus, Peroneus druckempfindlich, die Hautsensibilität scheint ungestört. Die Sehnenreflexe fast ganz erloschen. Urin zucker- und eiweissfrei. Die wiederholte Blutuntersuchung negativ.

Decursus morbi: 25. October bis 2. November. Zustand wenig verändert. Das Fieber mit unregelmässigem Typus, bald am Morgen, bald am Abend höher. Höchste Temperatur 40,2. Der Puls entspricht nicht der Temperaturhöhe, so z. B. sind bei 40° 100 Pulsschläge, bei 38,5 nur 60 pro Minute. Ab und zu starke Schweisse, nach welchen aber die Temperatur nicht ganz zur Norm absinkt.

Am 29. October klagt Patientin über Schmerzen in der rechten Schulter und im rechten Arm. Ausser einer Druckempfindlichkeit im rechten Plexus brachialis lässt sich nichts nachweisen. Die Schmerzen in den Beinen dauern fort, sind aber erträglicher.

2. bis 10. November. Die Temperatur kehrt allmählich zur Norm zurück, die Schmerzen werden so gering, dass Patientin aus eigenem Antriebe aufzustehen versucht. Nachdem ein paar Tage relative Euphorie bestanden, treten in der Nacht vom 10. November in der linken oberen Extremität sehr heftige Schmerzen auf, die mit Ameisenkriechen vergesellschaftet von Tag zu Tag stärker werden. Die Tem-

peratur steigt wieder bis 38,5 und erhält sich mit Morgenremissionen von 37,0—37,5 circa 14 Tage ungefähr auf derselben Höhe. Auch die Schmerzen in den Beinen exacerbiren aufs neue. Bei der Untersuchung, die wir jetzt in Gemeinschaft mit dem Collegen Dr. Trzebinski machten, fanden wir als objektive Symptome ausser der Temperatursteigerung, der jetzt auch die Pulsfrequenz entsprach, an den unteren Extremitäten beiderseits Abmagerung in demselben Grade, keine Parese, Cruralis, Ischiadicus, Popliteus, Peroneus superficialis Tibialis stark druckempfindlich. Eine Verdickung der Nervenstämme lässt sich nicht constatiren. Am Ober- und Unterschenkel beiderseits unregelmässige Zonen mit herabgesetzter Sensibilität für Nadelstiche. Patellarreflexe fehlen beiderseits. — An den oberen Extremitäten: Rechts nur leichte Druckempfindlichkeit der Nerven. Links deutliche Verdickung des Plexus brachialis, starke Empfindlichkeit gegen Druck in der Fossa supra- et infraclavicularis, am inneren Bicepsrande, hinten, an der Stelle, wo der Radialis den Humerus umkreist, ferner am Ulnaris hinter dem Condylus internus und schliesslich an der vorderen Fläche des Unterarms an der Durchtrittsstelle des Ramus palmaris mediani. Auch der Gross- und Kleinfingerballen, an denen Zeichen beginnender Atrophie bemerkbar sind, sind druckempfindlich. An der vorderen Fläche des Unterarms herabgesetzte Sensibilität. Die Muskelkraft in der linken Hand deutlich herabgesetzt.

Die Untersuchung auf galvanische Erregbarkeit und Entartungsreaction wurde wegen Mangel an einem Galvanometer nicht vorgenommen. Die faradische Erregbarkeit war im Vergleich zum rechten Arm, links auch bei grober Untersuchung deutlich herabgesetzt. An den unteren Extremitäten fehlte der Vergleich und war kein Unterschied zwischen rechts und links zu finden.

Bis Anfang December besserte sich der Zustand ein wenig. Die Temperatur sank zur Norm, die Schmerzen waren weniger heftig. Die Abmagerung aber des linken Armes und der Hand trat noch deutlicher hervor.

Am 8. December trat ohne einen bestimmten Grund eine starke Trigemineuralgie links in allen drei Aesten auf, und in ein Paar Tagen klagte Patientin über Doppelsehen, wobei sich eine Abducensparese des linken Auges constatiren liess. Die Temperatur stieg bis 37,9.

Zu dieser Zeit bemerkte ich zufällig, dass die Temperatur in der linken Axilla immer um einige Zehntel höher war als in der rechten, ob vom Anfang der Krankheit, weiss ich nicht zu sagen, jedenfalls war dies Phänomen noch lange in die Reconvalescenzzeit hinein zu beobachten, z. B. links 36,8, rechts 36,3.

Nach etwa acht Tagen schwand die Trigemineuralgie und die Abducensparese; die Austrittsstellen des Trigemini aber blieben sehr lange druckempfindlich. Von Mitte December an wurde der Zustand der Kranken täglich besser. Die Schmerzen verloren sich, und gegen Ende des Monats konnte Patientin das Bett verlassen.

Im Februar war noch eine deutliche Reduction der Muskulatur am linken Arme vorhanden, nebst Schwäche. Die unteren Extremitäten auch abgemagert, kein Unterschied zwischen beiden. Der Gang der Patientin ist vorsichtig, Patellarreflexe schwach, aber deutlich. — 1899 hat Patientin wieder geboren, aber weder in der Schwangerschaft noch im Wochenbett ist etwas abnormes vorgekommen. Im linken Arme ist eine Restitutio ad integrum eingetreten.

Die Therapie war Anfangs rein symptomatisch: Antifebrilia et Antineuralgica, Chinin, Phenacetin, Antipyrin, das letztere auch subcutan. Zeitweise konnten wir ohne Morphinum nicht auskommen. Alle diese Mittel hatten nur einen vorübergehenden Effect. Arsen, Eisen, Brom gaben kein Resultat. Bäder verschlimmerten eher den Zustand. Ein Mittel, das mir zu helfen schien, vielleicht weil es gegen das Ende der Krankheit angewandt wurde, ist das Jodkali. Die Elektrizität wurde nur sehr kurze Zeit in der Reconvalescenz als Faradisation mit schwachen Strömen angewandt.

Epikrise: In unserem Falle ist der Beginn der Erkrankung in die zweite Hälfte der Schwangerschaft zu verlegen, wo neben Erbrechen die ersten Schmerzen auftraten, demnach wäre er eigentlich den Graviditätspolyneuritiden (Eulenburg¹⁾) zuzurechnen. Der Form nach gehört er zu den sogenannten generalisirten Polyneuritiden mit vorwiegendem Armtypus, dem Verlaufe nach zu den leichteren mit vollkommener Restitutio ad integrum. Eigenthümlich ist, dass die Krankheit erst nach der Geburt zur vollen Entwicklung kam und schubweise auftrat. Eine septische Infection intra et post partum ist wohl in unserem Fall durch das völlig normale Verhalten des Genitalapparates auszuschliessen.

¹⁾ Deutsche medicinische Wochenschrift 1895, No. 8 u. 9.