Aus der Inneren Abteilung des Städtischen Krankenhauses
in Augsburg. (Oberarzt: Dr. L. R. Müller.)

Ueber vorübergehende Hemiplegien bei Migräne.

Von Dr. O. Renner, Assistenzarzt.

Kurzdauernde Lähmungen gehören zu den mannigfaltigen Erscheinungsformen der Arteriosklerose und werden als solche auf Zirkulationsstörungen im Gehirn zurückgeführt. Auch im Verlauf der progressiven Paralyse kommt es häufig zu Hemiplegien, die in kürzester Zeit wieder völlig zurückgehen. Daß solche Zustände im Krankheitsbild der Migräne auftreten können, scheint wenig bekannt zu sein.

Möbius, dem wir nicht nur eine umfassende Monographie der Migräne, sondern auch die meist recht temperamentvollen Kritiken und Referate hierüber in Schmidts Jahrbüchern verdanken, leugnet überhaupt das Vorkommen von Lähmungen bei der Migräne und hält die vereinzelt mitgeteilten Fälle für „diagnostisch anstößig“. Die Parästhesien seien zwar stets mit dem Gefühl der Kraftlosigkeit und Schwäche verknüpft, eigentliche Lähmungen fehlten aber stets. Die in der Literatur niedergelegten spärlichen Fälle halten in der Tat mit nur wenigen Ausnahmen einer strengen Kritik nicht Stand.

Ich bin nun in der Lage, über einige einwandfreie Fälle von vorübergehenden Hemiplegien bei Migräne berichten zu können. Die Ueberlassung der beiden ersten Fälle verdanke ich

Herrn Hofrat Dr. Macher in Nördlingen, die Krankengeschichte des dritten Falles wurde mir von Herrn Dr. Herrligkofer in Ichenhausen zur Verfügung gestellt.

Fall 1. F. E., 13 Jahre alt, aus einem Dorf bei Nördlingen, nondum menstr. Erbliche Belastung liegt nicht vor. Patientin war bis zum August 1906 völlig gesund. Damals trat zum erstenmal ein Zustand auf, den Mutter und Tochter übereinstimmend folgendermaßen beschreiben: Patientin kam am Morgen, $\frac{1}{2}$ 10 Uhr, mit rechtseitig „aufgetriebenem“ Gesicht zu ihrer Mutter, sodaß diese meinte, sie sei geschlagen. Sie konnte nicht sprechen, sondern lallte nur unverständliche Worte. Nach ihrer eigenen Angabe lag ihr die Zunge wie Blei im Munde. Dabei hatte sie Flimmern und Nebel vor den Augen. Jetzt traten rechtseitige Kopfschmerzen auf, die so heftig waren, daß Patientin laut schrie. Links hatte sie pelziges Gefühl und spürte Kriebeln. Die Eltern bemerkten darauf, daß Patientin auf der ganzen linken Seite gelähmt war. Der linke Arm und das linke Bein hingen wie leblos herab. Stechen oder Zwicken wurde links nicht wahrgenommen. Mittags trat Erbrechen ein, das bis 6 Uhr dauerte. Danach fiel Patientin in tiefen Schlaf, aus dem sie am Morgen völlig frisch erwachte. Es erfolgten weiterhin noch drei derartige Anfälle, die sich von dem ersten nur durch Fehlen der Sprachstörung unterschieden. Sie begannen immer vormittags; Urin ließ Patientin dabei nie unter sich gehen.

Auf Veranlassung des behandelnden Arztes suchten die über die anfallsweise Lähmung ihres Kindes erschreckten Eltern am 9. Februar 1907 mit dem Kinde die Sprechstunde des Herrn Oberarztes Dr. L. R. Müller auf, der die erwähnten Daten feststellen konnte. Bei der körperlichen Untersuchung ließen sich keine krankhaften Veränderungen nachweisen.

Erkundigungen, die im Oktober 1907 eingezogen wurden, ergaben, daß weitere vier Anfälle im Laufe des Sommers aufgetreten seien, die dem beschriebenen in allen Stücken glichen. Als ich mich endlich vor kurzer Zeit persönlich nach dem Zustande der Patientin umsah, erfuhr ich von der Mutter, daß sich mit Einsetzen der Menstruation, seit einem Jahr, die Anfälle völlig verloren hätten. Patientin selbst fühlte sich wohl, sah gesund aus und hatte nie mehr über Kopfschmerzen zu klagen gehabt.

Es handelt sich hier um ein Mädchen, das von periodisch auftretenden Halbseitenlähmungen befallen wurde. Neben der motorischen Lähmung waren stets auch sensible Störungen nachzuweisen. Dem Anfall gingen visuelle Erscheinungen, Parästhesien und heftiger Kopfschmerz, der auf der gegenüberliegenden Seite lokalisiert wurde, voraus, und er wurde von Erbrechen mit darauffolgendem, tiefen Schlaf beendet. Einmal wurde Sprachstörung beobachtet. Wir sehen also hier die Erscheinungen eines typischen Migräneanfalles kompliziert mit einer halbseitigen Lähmung. Ungewöhnlich ist auch die Verlegung des Kopfschmerzes in die Aura.

Eine organische Läsion ist bei dem Fehlen jedes pathologischen Befundes und bei dem jugendlichen Alter auszuschließen. In gleicher Weise spricht das rasche Verschwinden aller Erscheinungen gegen eine solche.

Ganz ähnliche, für die Diagnose Migräne noch typischere Beobachtungen konnten bei einer aus Nördlingen selbst stammenden Patientin gemacht werden.

Fall 2. Philippine K. in Nördlingen, 14 Jahre alt. Die Mutter hat häufig über Kopfschmerzen zu klagen. Patientin selbst war nie krank. Sie leidet seit einigen Jahren an Anfällen, die sie folgendermaßen schildert: Wie ein Schleier zieht es ihr vor den Augen. Wenn sie eine Fläche ansieht, ist es ihr, als wenn ein Stück fehle, das von einem strahlenden, im Zickzack verlaufenden Bande umgeben ist. Fixiert sie Personen, so erscheinen sie ihr ohne Köpfe. Dabei bekommt sie im Daumen pelziges Gefühl, das allmählich die ganze Hand ergreift. Zwicken und Stechen spürt sie hier nicht. Schließlich ist der ganze linke Arm gelähmt. Einige Male wurde auch das linke Bein ergriffen, auch soll zweimal Sprachstörung bestanden haben. Die Zunge lag damals völlig unbeweglich im Mund, Patientin konnte nur lallen. Gleichzeitig mit Erbrechen setzt dann ein heftiger, stets auf die rechte Kopfseite beschränkter Schmerz ein, der manchmal so intensiv ist, daß Patientin laut aufschreit und man ihr den Kopf halten muß. Er geht meist in einen tiefen Schlaf über, aus dem sie am Morgen ganz frisch erwacht. Während des Anfalls ist sie äußerst empfindlich gegen Licht und Schall; das leiseste Geräusch verursacht ihr Schmerzen im Ohr.

Die Anfälle haben sich auch weiterhin in Zwischenräumen von 14 Tagen bis 8 Wochen wiederholt, ohne daß in dem sonstigen Befinden irgendeine Veränderung eingetreten wäre.

Die Lähmung, die hier unter den andern klassischen Migränesymptomen auftritt, befällt meist nur den linken Arm. Einige Male soll auch das linke Bein gelähmt gewesen sein. Bemerkenswert ist die streng rechtseitige Lokalisation des Kopfschmerzes bei linksseitiger Extremitätenlähmung. Daß auch in diesem Falle alle Momente gegen eine organische Störung sprachen, braucht nicht erst betont zu werden.

Wie ernst solche Zustände von den Angehörigen und Aerzten beurteilt werden, illustriert die folgende Krankengeschichte, wo auch in der Annahme, es liege ein Gehirnleiden vor, Herr Oberarzt Dr. L. R. Müller zum Konsil berufen wurde.

Fall 3. Anna M. 25 Jahre alt, Oekonomensfrau bei Ichenhausen. Ohne hereditäre Belastung. Seit zwei Jahren leidet die Patientin an Gallensteinkoliken. Ueber Kopfschmerzen, meist unbestimmt lokalisiert, manchmal auch nur einseitig, hat die Patientin schon seit Jahren zu klagen. Im Frühjahr 1908 bekam die Patientin ohne jegliche Vorboten plötzlich ein Gefühl von Taubsein und Lähmung im linken Arm und der linken Gesichtshälfte, verbunden mit Flimmern vor den Augen und Nebelsehen. Bald darauf stellte sich sehr heftiger Kopfschmerz ein, der zum Aufsuchen des Bettes zwang. Nach 2½ Stunden waren sämtliche Erscheinungen verschwunden. In der Folgezeit wurde die Patientin von ziemlich häufigen Schwindelanfällen befallen. Diese waren begleitet von Doppelsehen und Nebel vor den Augen, und jedesmal bekam die Patientin danach heftigen Kopfschmerz.

Am Sonntag, den 25. August, abends 8 Uhr, trat plötzlich während die Frau auf der Bank saß, hochgradiges Schwindelgefühl, starkes Flimmern vor den Augen und ein kriebelndes und pelziges Gefühl im linken Arm auf. Der Schwindel steigerte sich in wenigen Sekunden so, daß die Patientin nach einigem Schwanken vom Stuhle fiel, ohne jedoch das Bewußtsein zu verlieren. Nachdem man sie aufgehoben hatte, bemerkte man, daß sie nicht mehr sehen konnte und der linke Arm und das linke Bein gelähmt waren. Die Angehörigen schickten in der Annahme, es liege ein Schlaganfall vor, sofort zum Arzt. 20 Minuten nach diesem Vorfall konnte Herr Dr. Herrligkofer die Kranke untersuchen und folgenden Befund erheben:

Kleine, muskelkräftige Frau in mittelmäßigem Ernährungszustand, Schleimhäute blaß. Die Patientin klagt über heftige Kopfschmerzen. Puls frequent, etwa 130 in der Minute. Linke Gesichtshälfte deutlich gelähmt, linker Mundwinkel hängt herab. Beim Versuch zu pfeifen, zu blasen, und beim Sprechen tritt Fazialislähmung sichtlich hervor. Der linke Arm kann willkürlich nicht im geringsten bewegt werden, sondern hängt schlaff herunter. Linkes Bein kann mit Aufwand von größter Mühe etwas gehoben, im Knie gebeugt und gestreckt werden. Die Sensibilität ist völlig erhalten. Der Pupillenreflex ist beiderseits vorhanden, vielleicht etwas träge, der Konjunktivalreflex links zweifellos träger als rechts. Temperaturerhöhung ist nicht vorhanden. Lungen und Herz ohne Befund. Die Leber ist vergrößert, mit deutlich palpabler Gallenblase. Uterus über Faustgröße (2. Monat der Schwangerschaft), stark retrovertiert und flektiert. Urin klar, weinfarben, frei von Eiweiß und Zucker.

Der behandelnde Arzt, der die Lähmung für Folgen einer Embolie gehalten hatte, war sehr erstaunt, am nächsten Tage zu hören, daß 1½ Stunden nach dem Anfall die Lähmung vollständig beseitigt und nach zwei Stunden auch der Kopfschmerz völlig verschwunden war. Die Patientin hatte einen vortrefflichen Schlaf gehabt, war beim Kommen des Arztes frisch und verlangte aufzustehen.

Nach kürzlich erfolgtem Bericht hatte Frau M. seitdem nur leichte Anfälle, die sich nur aus Augenflimmern, Doppelsehen, Kopfschmerzen mit darauffolgendem Erbrechen zusammensetzten.

Hier ist es eine junge Frau, die aus voller Gesundheit von einem ausgesprochenen hemiplegischen Zustand heimgesucht wurde, der sich dann später noch einmal wiederholte. Das Bild, das sich dem herbeigerufenen Arzt darbot, war das einer völligen motorischen Lähmung der linken Seite, sodaß er zur Annahme einer Embolie gelangen mußte. Zu seiner größten Ueberraschung fand er die Kranke am nächsten Tage bei völliger Gesundheit. Auch in diesem Fall läßt das Krankheitsbild, da organische Störungen fehlen, keine andere Diagnose zu als die Annahme eines Migräneanfalles. Auffallend sind die mit Bestimmtheit gemachten Angaben über Doppelsehen. Möbius leugnet das Vorkommen eines derartigen Symptoms bei der Migräne und hält die diesbezüglichen Beobachtungen Gowers' für nicht beweiskräftig. Von besonderer Bedeutung erscheint

uns der beschriebene Fall durch die ärztliche Konstatierung der Lähmung zu sein.

Erscheinungen, wie sie bei den beschriebenen Fällen zutage treten, machen im Moment des Anfalles völlig den Eindruck einer organischen Läsion. Erst durch ihren weiteren Verlauf werden sie als Folgen einer funktionellen Störung, als Migräneanfälle, gekennzeichnet. Der Name „Migräne“ gibt uns freilich noch durchaus keinen Aufschluß über die einem solchen Anfall zugrunde liegenden Vorgänge. Die Frage nach diesen hat schon viele Autoren beschäftigt und zur Aufstellung zahlreicher Hypothesen Anlaß gegeben, ohne daß eine von ihnen imstande wäre, das Problem restlos zu lösen.

Alle Symptome — Flimmerskotom, Aphasie, Lähmungen, Kopfschmerz — deuten in ihrer Flüchtigkeit darauf hin, daß es sich um eine vorübergehende Schädigung gewisser Hirnbezirke handelt. Diese wird am einfachsten durch eine Ernährungsstörung infolge Gefäßkrampfes erklärt. Die nervöse Substanz zeigt sich ja schon gegen geringe Zirkulationsstörungen empfindlich. Das beweisen die Anfälle von Schwindel und Bewußtlosigkeit bei Anämischen und Herzkranken (Adam-Stokessche Krankheit).

Bemerkenswert ist hier, daß bei Zirkulationsstörungen im Gehirn meist zuerst die Sehsphäre in Mitleidenschaft gezogen wird. Vor dem eigentlichen Bewußtseinsverlust tritt Nebelsehen, Flimmern und Schwarzwerden vor den Augen auf und, wenn der Anfall rechtzeitig kupiert wird, kann er auf diese Phänomene beschränkt bleiben. Das ist vielleicht ein Hinweis darauf, daß vorwiegend und manchmal ausschließlich Augensymptome die Aura der Migräne bilden.

Bei Migräneanfällen mit ausgesprochenen Herderscheinungen wird man versucht sein, den Gefäßkrampf auf ein bestimmtes Hirngebiet zu lokalisieren (lösen doch auch Erkrankungen bestimmter Gefäßbezirke, wie Embolien, ganz bestimmte Krankheitserscheinungen aus) und hiervon die verschiedenen Krankheitsformen abzuleiten. Den nur mit Kopfschmerzen, ohne irgendwelche Ausfallserscheinungen einhergehenden Migräneanfällen würde dann vielleicht eine Vasokonstriktion im Stirnhirn entsprechen. Sehstörungen würden für das Ergriffensein des Hinterhauptlappens, aphasische für Affektion des Sprachzentrums, motorische Herdsymptome, wie in unsern Fällen, für die Ausdehnung auf die diesbezüglichen motorischen Zentren sprechen. Jedenfalls ließen sich so die beschriebenen Halbseitenlähmungen in durchaus logischer Weise an die anderen, weitaus häufiger vorkommenden Herderscheinungen anschließen.

Mehr Schwierigkeiten bietet die Erklärung des Kopfschmerzes. Ihn als ischämischen anzusehen, ist naheliegend, obschon seine manchmal regellose Lokalisation dagegen zu sprechen scheint. Auch die zeitlichen Verhältnisse lassen sich mit dieser Annahme nicht immer in Einklang bringen. Wenn man behauptet, daß während des Krampfzustandes der Arterien auch jede Perzeption des Schmerzes ausgeschlossen ist, so könnte sich zwar der zweite Fall, bei dem wie die meisten anderen Fälle von Migräne die Kopfschmerzen nach den Ausfallserscheinungen einsetzen, in dies Schema bringen lassen, nicht aber der erste und dritte, wo die Kopfschmerzen schon während der Lähmung vorhanden waren, ja dieser schon vorausgingen.

Mit der Annahme eines Gefäßkrampfes gehört die Migräne in die Gruppe der vasomotorischen Neurosen. Sie teilt dann mit ihnen das Geschick, daß zwar der Anfall als solcher erklärt ist; aber die Krankheit selbst gelangt mit dem Begriff Neurose in ein noch recht unklares Vorstellungsgebiet. Ebenso wenig wie über die krankhafte Anlage selbst — die abnorme Reizbarkeit eines kompliziert gebauten, hypothetischen Vasomotorenzentrums, meinen einige, könnte eine solche darstellen — erfahren wir dadurch etwas über das den Anfall auslösende Moment. Ob Stoffwechselstörungen dabei im Spiele sind, wie man bei Epilepsie anzunehmen geneigt ist, kann man aus Mangel an in diese Richtung gehenden Untersuchungen nicht einmal vermutungsweise beantworten. Endlich bleibt das Rätsel ungelöst, warum die Migräne als Hemicranie in scheinbar ganz ungesetzmäßiger Weise bald die linke, bald die rechte Seite befällt.

Die Antworten, die uns also die Vasomotorentheorie auf die hier schwebenden Fragen gibt, sind durchaus nicht befriedigend. Immerhin erhalten wir eine Vorstellung von den inneren Vorgängen, die den klinischen Tatsachen mehr gerecht wird als leere Begriffe, die den Vorgang als neuralgischen bezeichnen oder unbekannte Toxine, Reflexe, elektrische Spannungen u. a. supponieren. Nicht zuletzt gewinnt sie an Wahrscheinlichkeit durch die Tatsache, daß analoge Erscheinungen uns als „Leichenfinger“, als vorübergehendes Bläßwerden eines Ohres, der Nasenspitze, einer Gesichtshälfte, in schwerster Form als Morbus Raynaud wohlbekannt sind.

Für den praktischen Arzt ist die Kenntnis solcher Lähmungszustände bei Migräne von größter Wichtigkeit. Mit den leichten Formen der Migräne findet sich in der Regel der Kranke ohne Hilfe des Arztes ab; es ist auch gleichgültig, ob man sie als „nervöse Kopfschmerzen“ oder noch als Migräneanfälle bezeichnet, in keinem Falle wird man eine schlechte Prognose stellen. Um so sicherer muß der Arzt seiner Sache sein bei den schweren Formen, die mit Seh- und Sprachstörungen, ja, wie unsere Fälle lehren, mit regelrecht hemiplegischen Zuständen einhergehen können. Denn diese sind geeignet, den Kranken und seine Angehörigen in unnötig große Bestürzung zu versetzen, obschon sie als relativ harmlos und prognostisch günstig gelten können.

Zusammenfassung. Bei drei an Migräne leidenden Kranken ließen sich wiederholt hemiplegische Zustände beobachten, die zugleich mit anderen typischen Migränesymptomen innerhalb kurzer Zeit völlig zurückgingen. Auch diese Erscheinungen sprechen wie alle anderen bei Migräne vorkommenden Herdsymptome in ihrer Flüchtigkeit für die Vasomotorentheorie der Migräne, die einen Gefäßkrampf in den entsprechenden Rindenzentren annimmt. Doch muß man bekennen, daß auch diese Hypothese viele Fragen unbeantwortet läßt.