Lähmung von Sinnesorganen nach Keuchhusten.

Von Dr. Mòricz Ròzsavölgyi in Budapest.

Der folgende Fall ist nicht nur vermöge seiner Seltenheit interessant, indem die einschlägige Litteratur nur wenige Fälle kennt, sondern auch dadurch, dass die genaue Diagnose nicht leicht ist. Der Fall ist folgender:

Im Jahre 1896, im Monate Mai, wurde ich zur 1½-jährigen Tochter des J. F. gerufen, die Keuchhusten hatte. Die Anfälle stiegen bis zu 20—30 täglich und waren nach Aussage der Mutter so heftig, dass sie

¹⁾ M. Mendelsohn und H. Gutzmann, Untersuchungen über das Schlucken in verschiedenen Körperlagen und seine Bedeutung für die Krankenpflege. Deutsche medizinische Wochenschrift 1899, No. 44 u. ff.

mit Krämpfen endeten. Am ersten Tage nach einem heftigen Krampfanfalle veränderte sich das Wesen des Kindes, welches bisher geduldig war, ganz auffällig, so dass die Mutter des Kindes es als unbändig bezeichnete. Das Kind einer genauen Untersuchung unterziehend, fand ich, dass es die vorgehaltenen schimmernden Gegenstände nicht fixirte — es sah nicht. Die hinter seinem Rücken stehende Spieluhr beachtete das Kind nicht, wenn sie spielte, wie vorher, und an den folgenden Tagen zeigte es sich, dass das Kind die wenigen Worte, die es schon wusste (wie Mama, Papa, gieb, schlafen) nicht mehr aussprach. Also das Kind wurde blind, taub und stumm.

Bei dem Kinde fand ich trotz eifriger Untersuchung weder Fieber, Kopfschmerz, Brechreiz noch Lähmung der Gesichtsnerven oder der Extremitäten. Ueber den Lungen fand sich diffuser Katarrh, aber keine Infiltration. Die brechenden Medien waren ungetrübt. Die Pupillen reagierten auf Licht. Am 3. Juni schickte ich das Kind zum Augenarzte Dr. Ebemér Rocsis, der an den Augen keine pathologische Veränderung fand. Auffallend war, dass das Kind an den Schläfentheilen der Retina das Licht nicht erblickte, dagegen an den medialen Theilen. Die Sehkraft ging kaum über das Lichtgefühl.

Am 13. Juni liess das Kind keine Spiegeluntersuchung zu. Aber es war leicht wahrzunehmen, dass das Kind Objekte sah. Auch die übrigen Sinnesfehler, namentlich das Hören, besserten sich in kurzer Zeit. Am schwersten besserte sich die Aussprache der Paar Worte, die das Kind schon früher wusste. In therapeutischer Hinsicht verfuhr ich expectativ. Nur gegen die Anfälle verordnete ich das Brom-Morphium in üblichen Dosen.

Das Kind ist heute sieben Jahre alt, gesunden Geistes und Sinnes und geht in die Schule. Bevor ich zur Erklärung, bezw. zur genauen Diagnose des Falles schreite, möchte ich die einschlägigen paar Fälle erwähnen, die bisher meines Wissens mitgetheilt wurden. Der vielerfahrene Henoch sah keinen derartigen Fall, erwähnt aber in seinem Lehrbuche, dass der Aachener Arzt Dr. Alexander einige Fälle in der „Deutschen medicinischen Wochenschrift“ 1888, No. 11, mitgetheilt hat.

Dr. Alexander fand in der Litteratur nur einen Fall von Erblindung nach Keuchhusten, den des New-Yorker Augenarztes Knapp, bei welchem nach Keuchhusten lobuläre Pneumonie und wahrscheinlich aus Herzschwäche stammende Ischämia retinae mit Erblindung auftrat. Seine eigenen beiden Fälle sind sehr lehrreich. Im ersten Falle — dreijähriger Knabe — traten im Laufe des Keuchhustens in Begleitung kleiner Fiebererhöhungen Symptome des Hirndrucks auf. Das Kind erblindete bis zum Morgen in Folge schwerer Anfälle. Im Augenhintergrunde fand er keine pathologische Veränderung. Das Kind starb unter Hirnsymptomen. Die Diagnose stellte er auf Oedema cerebri.

Im zweiten Falle — bei einem 12 jährigen Mädchen — trat Erblindung während des Keuchhustens auf. 14 Tage früher litt das Kind an heftigen Kopfschmerzen, das Sehen nahm ab bis zur totalen Blindheit. Die Pupillen waren weit, reagierten weder auf Licht noch consensuell. Am Augenhintergrunde zeigten sich die Symptome der Neuritis optica, welche seiner Meinung nach aus einer deszendirenden Encephalo-meningitis stammte. Als die Neuritis optica in Folge entsprechender Behandlung sich besserte, fingen die Pupillen zu reagieren an. Der Fall wurde geheilt.

In diesen Fällen ist die Reaktion der Pupillen diagnostisch und prognostisch wichtig, wie Graefe das im Jahre 1867 in der Sitzung des Berliner Aerztevereins anlässlich der Verhandlung von plötzlichen Erblindungen nach Typhus und Scarlatina auseinandersetzte. Denn wenn die Pupillen reagieren, bedeutet das, dass die Nervenleitung Retina-Opticus-Corpora quadrigemina und Oculomotorius unbeschädigt sind und die pathologische Veränderung nur im Centrum sitzt. Möbius hält diese Lähmungen für durch Torxine hervorgerufen.

Urämischen Ursprungs waren weder die beiden Fälle von Dr. Alexander noch der meinige, denn es war kein Albumen im Urin; da die Reaktion der Pupillen — wie im ersten Falle von Dr. Alexander — in meinem Falle vorhanden war, nehme ich auch Oedema cerebri als Diagnose an.