VI. Pseudotabes mercurialis.

Von Dr. W. H. Gilbert in Baden-Baden.

Es sei mir gestattet, in Kürze den Bericht eines Falles von therapeutisch-mercurieller Polyneuritis zu geben, welcher durch seine Eigenart, dass zugleich schwere tabische Erscheinungen auftraten, von Interesse sein dürfte.

Im December vergangenen Jahres wurde uns vom einem Collegen in Montreux ein 26-jähriger früherer Officier zur Behandlung überwiesen. Derselbe soll bis Juni 1892 vollkommen gesund gewesen sein und acquirirte erst in jenem Monat eineluetische und gonorrhoeische Infection. Patient machte verschiedene antiluetische Curen durch, zuerst in Sonnenberg, dann in Berlin (Maison de Santé), darauf in Aachen und schliesslich in Würzburg, von wo er als geheilt entlassen wurde. Im darauffolgenden Sommer verweilte Patient in Interlaken, wo alsdann eine schwere Hals- und Rachenaffection auftrat, die als einfache eitrige Mandelentzündung diagnosticirt und sechs Wochen lang specialistisch behandelt wurde.

Als die Affection sich aber trotzdem immer mehr verschlimmerte, wurden die Professoren Gérard und Valentin in Bern zu Rathe gezogen, welche die syphilitische Natur der Rachenaffection feststellten. Patient wurde local behandelt und dann Anfangs September der Therapie des Montreuxer Collegen überwiesen. Der damalige Befund war:

Ausgedehnte Plaques auf dem vorderen weichen Gaumenbogen, der Uvula und der rechten Mandel. Bedeutende Besserung wurde erzielt durch Jodkali, Sublimatinjectionen, Localbehandlung mit Aristol und Gurgelwassern.

Am 15. September traten heftige Schmerzen in den unteren Extremitäten auf, welche innerhalb acht Tagen zu vollständiger Lähmung und zu Muskelatrophie beider Beine führten. Die grossen Nervenstämmen waren in ihrem Verlaufe sehr schmerzhaft; es bestand Entartungsreaction, und die Sehnenreflexe fehlten, es traten aber keine atactischen Erscheinungen auf. Geh.-Rath Ebstein bestätigte die Diagnose des behandelnden Collegen Polyneuritis syphilitica paralytica, die noch durch Alkohol- und Nicotinmissbrauch augmentirt wurde. Energische Inunctionscur (28 Tage je 5.0 Ungt. Hydrarg. cin.) und später, als die Schmerzen nachliessen, Massage und Jodkali (elektrische Behandlung wurde abgelehnt) führten zu bedeutender Besserung, so dass Patient auf zwei Stöcke gestützt sich langsam bewegen konnte.

In diesem Zustande kam Patient in unsere Behandlung. Die Untersuchung ergab: Patient mittelgross, ziemlich kräftig gebaut. Muskulatur schlaff und an den Armen und Beinen stark atrophisch, namentlich rechts. Haut fettarm, Gesichtsfarbe und Conjunctivae blass, keine Exantheme, leichtes Oedem an den Knöcheln. Untersuchung der Lungen und des Herzens ergiebt normale Befunde mit Ausnahme einer äusserst frequenten Action und einer systolischen Bewegung, welche sich von der Papilla mammae bis zum Epigastrium fortpflanzt. Lebergrenze nach unten ca. dreifingerbreit unterhalb des Rippenbogenrandes, Milz normal. Nervus cruralis beiderseits auf Druck sehr schmerzhaft, ebenfalls die grossen Nervenstämmen der Arme. Patellarreflexe fehlen, Pupillen gleich, reagiren prompt. Harn frei.

Motorische Kraft ist bedeutend herabgesetzt, Dynamometer zeigt ziemlich schwachen Händedruck. Bei allen Bewegungen tritt deutliche Ataxie hervor, die bei geschlossenen Augen verstärkt ist.

Der Gang ist unsicher und ganz atactisch, Romberg'sches Symptom. Die Sensibilität ist an den unteren Extremitäten vom oberen Drittel der Unterschenkel an herabgesetzt, namentlich rechts. Blasenfunction gestört. Die Klagen des Patienten erstreckten sich auf brennende Schmerzen, entsprechend dem Verlauf der grossen Nervenstämmen der oberen und unteren Extremitäten. Taubes Gefühl in den Füßen. Schwächegefühl bei den unsicheren Gehbewegungen.

Nach sechswöchentlicher Behandlung mit roborirender aber blander Diät, Soolbädern, Massage und Elektrizität waren die objectiven wie subjectiven Symptome vollständig verschwunden. Gang sicher und fest, kein Schwanken bei geschlossenen Augen, Musculatur wieder normal und kräftig, Blasenfunction gut; keine Schmerzen, Sensibilität normal. Patellarreflexe, wenn auch herabgesetzt, doch wieder vorhanden. Die Heilung war eine so vollständige, dass Patient am 3. Februar noch einen Ball mitmachen konnte, und blieb auch so in Bezug auf das Nervensystem bis zu seinem am 26. April erfolgten Tode.

Patient wurde nämlich nach einem Alkoholexcess von zunehmender Herzschwäche ergriffen, der er unter allgemeinem Hydrops nach etwa 14 Tagen erlag. Zu den anderen Symptomen gesellten sichluetische Geschwürsbildungen auf der Brust und im Rachen. Wahrscheinlich tragen an dem Todeluetische Processe im Herzmuskel die Schuld. Section wurde nicht gestattet, und so mussten wir auf die jedenfalls interessanten Postmortalbefunde verzichten.

Es dürfte dieser Fall wohl ein interessantes Seitenstück zu dem von Leyden¹⁾ beobachteten bilden und als „Pseudotabes mercurialis“ bezeichnet werden.

Dafür, dass wir wirklich eine infolge therapeutischer Anwendung des Quecksilbers entstandene mercurielle Polyneuritis vor uns hatten, dürften wohl auch hier die von Leyden citirten Momente sprechen:

I. Die Erfahrung, dass solche Erkrankungen nach Quecksilberanwendung vorkommen.²⁾

II. Weil auch dieser Fall gleich demjenigen Leyden's den bekannten toxischen Formen entspricht.

III. Dass wie in dem bekannten Leyden'schen Falle auch hier die Heilung bei Abstinenz von Quecksilber eingetreten ist.

Ausgeschlossen wäre demnach die Zurückführung der Aetiologie auf Syphilis, abgesehen von der Beobachtung Leyden's, dass typische Polyneuritis und acute Ataxie auf syphilitischer Basis nicht bekannt sind. Ob aber vielleicht doch nicht noch andere Momente in Betracht kommen, vermag ich nicht zu entscheiden.