III. Ein Fall von Schwangerschafts-polyneuritis nach unstillbarem Erbrechen.¹⁾

Von Dr. L. Stembo in Wilna (Russland).

Seitdem Virchow, Duménil, Duchenne, Joffroy, Leyden, Grainger-Stewart und viele andere auf eine Entzündung der peripheren Nerven als Ursache vieler Lähmungen, die selbstständig und bei verschiedenen Krankheiten vorkommen, aufmerksam gemacht haben, ist eine unübersehbare Zahl von Neuritisfällen beschrieben worden. Und da sie je nach der Aetiologie in ihrem Verlaufe, in ihrer Prognose und Therapie einige Sonderheiten bieten, so wurden verschiedene Neuritisformen aufgestellt.

Unter der grossen Reihe von ätiologischen Momenten, die zur Polyneuritis führen oder wenigstens disponiren, ist vor neun Jahren von Kast²⁾ und Möbius³⁾ auf das Puerperium hingewiesen worden und besonders von letzterem eine spezielle Form dieser Krankheit als Puerperalpolyneuritis, die durch ihre Lokalisation hauptsächlich im Gebiete des Medianus und Ulnaris sich auszeichnen soll, beschrieben worden.

Meiner Meinung nach ist das Puerperium nächst der Infection (Rhenma) und Alkohol die häufigste Ursache der Polyneuritis, obwohl aus der Zahl der bis jetzt veröffentlichten einschlägigen Fälle das nicht zu ersehen ist, so fand Ende vorigen Jahres Lunz⁴⁾ nur 17 hierher gehörige Fälle in der Litteratur. Nachdem Bernhardt⁵⁾ auf einige ältere Fälle aufmerksam machte und einen neuen mittheilte, konnte Eulenburg⁶⁾ doch nur 38 Fälle von dieser Neuritisform zusammenstellen. Hier in Wilna konnte ich zusammen mit den Collegen Erbstein, Rogoff und anderen mehrere Fälle von Puerperalpolyneuritis beobachten, sogar mit Dr. Hugo Blumenthal, einem früheren Ordinator des hiesigen Militärhospitals, einen schweren Fall dieser Form, begleitet von einer wahren Korsakoff'schen Psychose mit über ein Jahr dauernder Demenz, behandeln. Diese Neuritisform ist also gar nicht so selten.

Ich will aber für heute nicht von diesen Fällen sprechen, sondern zur Beantwortung der Frage, die Eulenburg⁷⁾ gestellt hat, ob viele als Puerperalpolyneuritis beschriebene Fälle nicht schon in der Schwangerschaft begonnen haben und so richtiger als Schwangerschafts-polyneuritis bezeichnet werden müssten, einen kleinen Beitrag liefern, indem ich Ihnen einen Fall von Polyneuritis, die in der Schwangerschaft nach unstillbarem Erbrechen entstanden und beinahe ganz abgelaufen ist, mittheile.

Frau Cec. Gr. ist hereditär in keiner Beziehung belastet. In der Kindheit soll sie immer gesund gewesen sein. Menses bekam sie mit 14 Jahren, und dieselben waren, was Zeit und Dauer betrifft, immer regelmässig. Mit 24 Jahren verheirathete sie sich mit einem in jeder Hinsicht gesunden Manne. Abusus spirituosorum und Lues sind bei unserer Kranken unbedingt auszuschliessen. Graviditas trat erst sieben Monate nach der Hochzeit ein. Im Beginn des zweiten Schwangerschaftsmonats trat Erbrechen ein, das nach kurzer Zeit unstillbar wurde und, ungeachtet einer grossen Reihe gegen dasselbe sehr zweckmässig angewandter Mittel, beinahe drei Monate dauerte. Noch während des Erbrechens fing sie an über Schmerzen in den Beinen zu klagen und als dasselbe cessirte und die Kranke sich ein wenig erholte und nach einigen warmen Bädern auf Rath des sie damals behandelnden Arztes das Bett verlassen wollte, bemerkte sie sofort eine solche Schwäche in den Beinen, dass sie sich nicht aufrecht halten konnte und zusammenbrach. Besonders war es die linke untere Extremität, die sehr schwach und schmerzhaft war.

Bei meiner nach kurzer Zeit stattgefundenen ersten Untersuchung der Kranken und gleich darauf ausgeführten elektrischen Exploration konnte ich folgenden Status constataren. Patientin ist eine 25jährige, kräftig gebaute, etwa mittelgrosse Frau. Am Kopfe sind keine Abnormalitäten zu bemerken: sie runzelt gut die Stirn, schliesst und öffnet die Augen, die nach allen Richtungen normal bewegt werden. Die Pupillen reagiren prompt, Gesichtsfeld ist nicht eingeengt, Dyschromatopsie ist nicht vorhanden. Gedächtniss abgeschwächt. Auffassung sichtlich vermindert. Die prompt vorgestreckte Zunge zittert nicht. Die Uvula weicht bei der Phonation nicht ab. Keine Schluckbeschwerden. Stimme hell und laut. Temperatur normal; Puls, Respiration, Herz und Lunge bieten nichts abnormes. Die Grösse des Uterus entspricht dem Ende des fünften Monats der Schwangerschaft. Blasen- und Darmfunctionen normal, Urin frei von Eiweiss und Zucker. Die oberen Extremitäten können frei bewegt werden, obwohl die Streckung und Beugung der Finger etwas schmerzhaft ist. Die rechte untere Extremität kann im Hüftgelenke gebeugt und von der Unterlage abgehoben werden, und der Fuss befindet sich in ausgesprochener Equinovarusstellung. Muskeln der oberen Extremitäten, weniger der unteren, sichtlich atrophisch, besonders im linken Peroneusgebiet. Sensibilität wenig alterirt, nur an den Unterschenkeln etwas herabgesetzt. Muskelkraft ziemlich gering. Patellarreflex rechts herabgesetzt, links ganz fehlend. Die afficirten Muskeln sind auf Druck sehr empfindlich und zeigen erhöhte mechanische Erregbarkeit. Die Nervi tibiales und peronei sind ebenfalls druckempfindlich.

¹⁾ Vortrag, gehalten am 12. Juni 1895 in der medicinischen Gesellschaft zu Wilna.

²⁾ Deutsches Archiv für klin. Medicin 1886, S. 40.

³⁾ Münchener med. Wochenschrift 1887, No. 9.

⁴⁾ Deutsche med. Wochenschrift 1894, No. 47, S. 886.

⁵⁾ Deutsche med. Wochenschrift 1894, No. 50, S. 935.

⁶⁾ Deutsche med. Wochenschrift 1895, No. 8 und 9.

⁷⁾ l. c.

Die elektrische Untersuchung ergab folgendes: An den oberen Extremitäten sind fast gar keine Unterschiede von der Norm zu verzeichnen, vielleicht sind die Zuckungen nicht ganz blitzartig. Am rechten Unterschenkel, besonders im Gebiet des Nervus peroneus ist die galvanische wie die faradische Erregbarkeit unbedeutend vermindert, wie wir es bei Inaktivitätsatrophien leichten Grades finden, während die Muskeln und Nerven des linken Unterschenkels auch qualitative Veränderungen bieten: so war die indirekte und direkte Reizung der Muskeln für den faradischen Strom fast erloschen, auch die Erregbarkeit der Nerven für den galvanischen Strom war eine geringe, nur die Muskeln liessen sich noch durch den galvanischen Strom in Contraction versetzen. Die Zuckungen waren träge und AnSZ = KSZ bei 3–5 Milliampère.

Eine eingeleitete elektrische Behandlung mit gymnastischen Übungen besserte ihren Zustand soweit, dass sie gegen Ende des achten Schwangerschaftsmonats Gehversuche beginnen konnte. Zur gehörigen Zeit gebar sie einen lebenden Knaben, der nach kurzer Zeit verstarb. Nach dem Wochenbett wurde die Behandlung weiter fortgesetzt, und jetzt ist sie schon imstande, kleine Spaziergänge zu unternehmen.

Wie Sie sehen, ist die Polyneuritis bei unserer Kranken fast gänzlich in der Schwangerschaft abgelaufen, ist also unbedingt eine Schwangerschafts-polyneuritis.

Ist unser Fall der erste in der Litteratur beschriebene von dieser Form? Diese Frage ist unbedingt mit „nein“ zu beantworten. Wenn wir sogar von den in der Litteratur von Desnos, Joffroy und Pinard, Whitfield, Mills¹⁾ und anderen mitgetheilten Fällen von Puerperalpolyneuritis, die in der Schwangerschaft begonnen haben und füglich Schwangerschafts-polyneuritiden sind, absehen, bleibt noch immer ein Fall von Neuritis multiplex, der ebenfalls wie der unsrige in der Schwangerschaft während einer Hyperemesis entstand und von Georg Solowjeff in Moskau veröffentlicht worden ist. Da dieser Fall in einer gynäkologischen Zeitschrift publicirt worden ist und einem so gründlichen Kenner der einschlägigen Litteratur wie A. Eulenburg entgangen ist, so erlaube ich mir Ihnen denselben kurz zu referiren, um so mehr, da ich einige Behauptungen des Autors nicht ohne weiteres zugeben möchte.

Der Solowjeff'sche Fall betrifft eine vierundzwanzigjährige, in einer Nebenlinie psychisch belastete und im dritten Graviditätsmonate sich befindende Hysterische. Schon als Mädchen hatte sie Magendarmbeschwerden in Form von Verstopfung, Uebelkeit und Erbrechen. Im Juli 1891 verheirathete sie sich und wurde im October d. J. schwanger. Einen Monat später stürzte die Kranke, wonach sie Lumbalschmerzen bekam. Eine Woche darauf trat Uebelkeit und hartnäckiges Erbrechen ein, welches nach weiteren acht Tagen so constant und heftig wurde, dass die Kranke bettlägerig wurde und per rectum ernährt werden musste. Den 1. Januar 1892 wurde sie nach Moskau gebracht und in die Klinik aufgenommen, wo Hemiparästhesie, Hyperästhesie besonders der unteren Extremitäten, Atrophie der Muskeln und Spuren von Eiweiss im Urin constatirt wurden.

Die von den Doctoren Dubrowin, Schdanoff und später von Prof. Korsakoff ausgeführte Untersuchung der Kranken ergab sämtliche Zeichen einer Polyneuritis: Muskeln und Nerven auf Druck empfindlich, Abschwächung der elektrischen Erregbarkeit derselben, im Peroneusgebiet Entartungsreaction, Fehlen des Kniephänomens links, Schwäche desselben rechts u. s. w. — Der Fall endigte letal.

Bei der Mittheilung dieses Falles fügt Solowjeff hinzu, dass einen Abortus bei der Kranken hervorzurufen, ihn ausser dem hohen Grad von Schwäche die Polyneuritis hinderte, und meint weiter, dass es für den praktischen Arzt sehr wichtig wäre, die Polyneuritis bei Hyperemesis gravidarum frühzeitig zu diagnosticiren, um nicht durch einen lege artis hervorgerufenen Abortus möglicherweise den Tod der Kranken zu verursachen. „Es scheint uns erlaubt, einige in der Litteratur verzeichnete, durch unbekannte Ursachen entstandene Todesfälle bei künstlichem Abort dadurch zu erklären, dass die hier vorhandene Polyneuritis nicht rechtzeitig diagnosticirt wurde“, sagt er weiter.

Ich denke nicht, dass man in allen Stücken mit dem geehrten Autor einverstanden sein kann. Erstens verstehe ich nicht, warum soll man nicht bei Schwangeren mit Hyperemesis perniciosa, die als Ursache der vorhandenen Polyneuritis angesehen werden muss, diese Ursache durch den rechtzeitig eingeleiteten Abortus zu beseitigen suchen. Sei es, dass Toxine, die sich bei der Hyperemesis bilden, sei es dass die durch die entstandene Kachexie oder Anämie zur Hervorrufung der Polyneuritis Veranlassung geben, so ist doch immer zu hoffen, dass mit der Unterbrechung der Schwangerschaft auch das unstillbare Erbrechen mit seinen schlimmen Folgen anhören wird. Dass die Hyperemesis gravidarum mit Recht als Causa der multiplen Neuritis angesehen werden kann, zeigen die Fälle von Sottas, Lunz, Whitfield, Jolly, Desnos, Joffroy und Pinard, Eulenburg und anderen. Zweitens ist in vielen in der Litteratur zerstreuten Fällen, wo die Polyneuritis in der Schwangerschaft begonnen hat, durch das Aufhören der letzteren keine Verschlimmerung eingetreten. Drittens ist ja bei einem so ernsten Leiden wie dem unstillbaren Erbrechen mit einem Mortalitätsprocentersatz nach Joulain und Horwitz²⁾ von ungefähr 44 und einer so seltenen Complication der Schwangerschaft wie die Polyneuritis es ist, gewiss schwer zu sagen, inwiefern die letztere auf die Erhöhung der Sterblichkeit nach einem eingeleiteten Abortus wirkt.

Ueberhaupt scheint Dr. G. Solowjeff⁴⁾ wie aus einer Debatte, die im Februar dieses Jahres in der geburtshilflich-gynäkologischen Gesell-

¹⁾ Citirt nach Eulenburg l. c.

²⁾ Centralblatt für Gynäkologie 1892, No. 26, S. 492.

³⁾ Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie 1883, S. 164.

⁴⁾ Wratsch 1895, No. 11, S. 313.

schaft zu Moskau stattgefunden hat, zu ersehen ist, ein Feind von Abort bei Hyperemesis gravidarum zu sein.

In unserem Falle ist die Besserung, die schon vor der Entbindung sichtlich vorhanden war, nach derselben viel schneller vor sich gegangen.