

V. Ueber Neuritis puerperalis.

Von Prof. Dr. M. Bernhardt.

In seiner Arbeit „Ueber Polyneuritis puerperalis“ beklagt sich Lunz¹⁾ gewissermaassen darüber, dass er in der deutschen Litteratur ausser den ursprünglichen Möbius'schen Mittheilungen nur noch bei Mader und vielleicht bei Korsakoff hierhergehörige Veröffentlichungen gefunden habe. — Ohne auf das eigentliche Wesen dieser puerperalen Erkrankungen der peripherischen Nerven eingehen zu wollen,²⁾ möchte ich neben einer neuen, zum Schluss mitzutheilenden Beobachtung einige ältere Beschreibungen deutscher Autoren hier reproduciren. Sie haben alle das Gemeinsame, dass sie, weil unter anderen Mittheilungen versteckt, in der That nur schwer aufzufinden sind. Aus diesem Grunde dürfte es im Interesse künftiger Beschreiber der puerperalen Neuritis nicht unwichtig sein, diese älteren Mittheilungen ins Gedächtniss zurückzurufen.

So gehört zum Beispiel der Fall VIII der unter meiner Leitung angefertigten Schnitzer'schen³⁾ Dissertation hierher, ebenso die dritte Beobachtung von Kast.⁴⁾

Sie betrifft eine 23jährige Frau. Nach infectiöser Puerperalerkrankung und septischer (?) Endocarditis trat atrophische Parese in einem Theil des Ulnar- und Medianusgebietes mit theils partieller, theils completer Entartungsreaction ein. Es bestanden lebhaft Schmerzen in beiden Armen, Druckempfindlichkeit der Nervenstämme, Anästhesie der Hände, vorübergehende Parästhesien und Schwäche in den Beinen. Völlige Heilung.

In einer Arbeit, betitelt: „Zur Frage von der Aetiologie der peripherischen Facialislähmung“, sprach ich⁵⁾ einmal von der Möglichkeit beziehungsweise Wahrscheinlichkeit, dass das Wochenbett die Ursache einer neuritischen Erkrankung des Facialis werden könne, und veröffentlichte dann im Anschluss speciell an die

¹⁾ A. Lunz, Ueber Polyneuritis puerperalis. Diese Wochenschr. 1894, No. 47.

²⁾ In einem gewissen Sinne ist dies, wenn auch nur mit wenigen Worten, durch den Verfasser schon früher geschehen. Vergl. Verhandlungen der Gesellsch. der Charitéärzte zu Berlin. Berl. klin. Wochenschrift 1890, No. 28.

³⁾ Schnitzer, Ueber traumatische Lähmungen der Armnerven, speciell des Medianus. Berlin, 1876.

⁴⁾ A. Kast, Klinisches und Anatomisches über primäre degenerative Neuritis. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 40, 1886, S. 41.

⁵⁾ Bernhardt, Berl. klin. Wochenschr. 1892, No. 10.

Möbius'schen Beobachtungen eigene, freilich nur in einer Anmerkung unter dem Text.

Bekanntlich, sagte ich dort, war es Möbius, welcher auf das Vorkommen einer Neuritis puerperalis aufmerksam macht, welche die Endäste des Nervus medianus oder Nervus ulnaris oder beider, einseitig oder doppelseitig ergreift. Schon in seiner ersten Mittheilung aber befinden sich zwei Beobachtungen, welche das Befallenwerden auch anderer Nervenbezirke (Schultermuskeln, plexus brachialis) darthun, und in einer späteren Arbeit¹⁾ wird auch die Betheiligung der Nerven der unteren Extremitäten zugegeben. Betheiligung einer grösseren Anzahl von Extremitätennerven an der Neuritis während und nach der Schwangerschaft ist sowohl von englischen wie französischen Schriftstellern hervorgehoben worden, wie man bei Möbius (zweite Mittheilung) nachlesen kann. Hierher gehört wohl auch die Notiz Handford's²⁾ über zwei Frauen, welche zwar Gewohnheitsrinkerinnen waren, aber erst im Anschluss an die Niederkunft an multipler Neuritis erkrankten und nach Jahresfrist (relativ) geheilt wurden.

Diesen Bemerkungen schloss ich die Mittheilung über zwei eigene hierher gehörige Beobachtungen an, welche ich mir aus dem Eingangs hervorgehobenen Grunde hier nochmals abzdrukken erlaube.

a) Neuritis (puerperalis) nervi mediani et ulnaris dextri.

Die 29jährige Frau T. ist seit 6 Jahren verheirathet und hat drei Kinder geboren. Sie hatte angeblich bei jeder Entbindung Reissen in den Schultern. Seit der letzten Entbindung (12. December 1887) bemerkte Patientin nach vorausgegangenen Schmerzen in der rechten Schulter eine allmählich zunehmende Abmagerung der rechten Hand, welche, wie die Untersuchung (27. Juni 1888) ergab, die Zwischenknochenräume, speciell den ersten und den Daumenballen betraf; längs des ganzen Ulnarrandes des rechten Unterarms und am kleinen Finger bestand Taubheitsgefühl; Spreizen und Annähern der Finger erheblich beeinträchtigt, ebenso die Daumenbewegungen; Mittelform der Entartungsreaction in beiden Nerven gebieten.

b) Neuritis (puerperalis) nervi peronei sinistri.

Die etwa Mitte der zwanziger Jahre stehende Frau S. war am 18. September 1888 zum ersten male entbunden worden. Die Zange war bei hochstehendem Kopf (II. Schädellage) angelegt; es soll absolut keine Quetschung der Beckentheile stattgefunden haben. Es stellten sich heftige Schmerzen im Verlauf des linken N. ischiadicus ein, welche sich nach vierzehn Tagen auf die Wade und die Knöchelgegend beschränkten. Objectiv Sensibilitätsstörungen waren nicht zu constatiren; die Bewegungen in der Hüfte, im Knie waren frei; mässige Plantarflexion des Fusses ausführbar, die Kniephänomene (auch links) vorhanden. Dagegen bestand vollkommene Unmöglichkeit der Fuss- und Zehenstreckung (Dorsalflexion). Die elektrische Untersuchung ergab eine vollkommene Entartungsreaction im Gebiete des linken N. peroneus. Fieber war während des ganzen Verlaufs der Krankheit nie aufgetreten.

Diesen älteren Beobachtungen reihe ich schliesslich noch eine aus dem Sommer 1894 an.

Sie betrifft eine 31jährige Frau M., welche angeblich seit ihrem 18. Jahre Schmerzen in der rechten Schulter gehabt haben will. Seit 1888 ist sie verheirathet; das älteste Kind wurde im August 1889 geboren. Schon nach dieser Entbindung traten später wieder nachlassende Schmerzen im ganzen rechten Arm auf, welche dann 1892 während eines Influenzaanfalls wiederkehrten. Nach ihrer letzten, im September 1893 erfolgten Entbindung lag sie vier Monate krank darnieder; es soll blutiger Ausfluss aus den Genitalien und Fieber bestanden haben. Von dieser letzten Entbindung datiren die noch jetzt (Juni 1894) bestehenden Beschwerden. Es waren Schmerzen vorhanden, welche sich vom unteren Winkel des rechten Schulterblattes und seinem medialen Rande ab längs der hinteren und inneren Seite des Oberarms bis zum Unterarm hinzogen und dort die Ulnarisgegend einnahmen. Druck auf die rechte Oberschulterbeingrube war nicht empfindlich. Es bestand eine (subjective) Gefühlsvertaubung an der Ulnarhälfte der Beugeseite des Unterarms und an den Fingern, mit Ausnahme des Daumenrückens. Der Umfang des rechten Vorderarms 6 cm oberhalb des Erbsenbeins betrug rechts 14.75, links 15.5 cm. Der rechte Daumenballen war abgeflacht (speciell der M. abductor brevis) das I. Spatium interosseum, weniger die anderen, war eingesunken; Krallenstellung des fünften Fingers. Andeutung derselben beim vierten Finger. Der fünfte Finger steht vom vierten, dieser vom dritten ab, doch ist eine Annäherung, wenn auch etwas mühsam, möglich. Die Bewegungen der vom N. radialis innervirten Streckmuskeln der Hand und Finger, sowie sämtliche Bewegungen im Ellenbogen- und Schultergelenk waren frei. Im rechten Medianus- und Ulnarisgebiet (der Finger-muskulatur) konnte deutlich das Bestehen der Mittelform der Entartungsreaction nachgewiesen werden. (Neuritis puerperalis nervi mediani et ulnaris dextri.)

¹⁾ Möbius, Münch. med. Wochenschr. 1887, No. 9. — Ebenda 1890, No. 40.

²⁾ Handford, The puerperium as a factor in the etiology of multiple neuritis and degeneration of nerve tissue. Brit. med. Journ. 1891, 28. November.