

Aus der Chirurgischen Abteilung des Allgemeinen Krankenhauses in Hamburg-St. Georg. (Oberarzt: Dr. Wiesinger.)

Lähmungen nach Lumbalanästhesie mit Novocain und Stovain.

Von Dr. Heinrich Lang.

Den bisher veröffentlichten Fällen¹⁾ von einseitigen Augenmuskellähmungen nach Lumbalanästhesie können wir heute zwei weitere, im gleichen Sinne gemachte Beobachtungen hinzufügen, bei welchen sich im Anschluß an Lumbalanästhesierung mit Novocain Abduzenslähmungen entwickelten, und zwar im ersten Falle beiderseits, im zweiten linksseitig. Der Verlauf des ersten Falles war bisher folgender:

Der 61jährige Patient W. mußte sich am 31. Mai 1906 wegen rechter inkarzierter Schenkelhernie einer Operation unterziehen; Lumbalanästhesie mit 3 ccm der neuerdings empfohlenen 5%igen Novocain-Suprareninlösung; Anästhesie vollkommen.

Am Tage nach der Operation dreimaliges leichtes Erbrechen. Die Hernie heilte p. p. int. Am 11. Tage nachmittags sieht der Kranke ein etwa 6 m entferntes Ventilationsfenster doppelt; näher gelegene Gegenstände einfach; leichte Parese des rechten Nervus abducens. 12. Tag vormittags: alle Gegenstände auf der rechten Seite des Gesichtsfeldes werden doppelt gesehen; bei Untersuchung mit Kerze und rotem Glas rechts gleichnamige Doppelbilder; beim Blick nach rechts überschreitet der rechte Bulbus die Mittellinie nur um ein geringes; alle übrigen Augenbewegungen frei. Es hatte sich also aus der am vorhergehenden Abend vorhandenen Parese über Nacht eine Paralyse des rechten Abducens entwickelt. 15. Tag: Patient darf aufstehen, Hernie verheilt; Augenbefund unverändert; Kopfschmerz. 18. Tag: rechte Abducensparalyse unverändert; seit heute auch linke Abducensparese. Beiderseits gleichnamige Doppelbilder bei Untersuchung mit Kerze und rotem Glas.

Am 10. Tage der Lähmung wurde der Patient auf Wunsch entlassen. Er wurde ambulant weiterhin beobachtet. Bei der Entlassung geringe Besserung der rechten Paralyse; linke Parese unverändert. Beiderseits gleichnamige Doppelbilder.

18. Tag: Einleitung einer Behandlung mit schwachen galvanischen Strömen.

Am 22. Tage angeblich im Freien nur noch in der Ferne rechts Doppelbilder. Mit Licht und farbigem Glase jedoch noch beiderseits gleichnamige Doppelbilder. Seitdem Befund unverändert.

28. Tag: beiderseits Parese des Nervus abducens, rechts deutlicher wie links; beiderseits gleichnamige Doppelbilder bei eingehender Untersuchung. Doppelbilder angeblich weniger störend.

Dieser Zustand besteht also noch am Ende der vierten Woche nach Eintritt der Lähmung, 36 Tage nach der Operation.

Der zweite Fall verlief folgendermaßen:

41jähriger Patient G.: linker Leistenbruch; Lumbalanästhesie mit 3 ccm Novocain; Anästhesie versagt völlig; Chloroformnarkose. Hernie heilt p. p. int. 8. Tag: Klagen über Kopfschmerz, besonders über beiden Augen. In der Nacht vom 10. auf den 11. Tag heftige Kopfschmerzen.

11. Tag morgens: Patient sieht einen etwa 200 m entfernten Schornstein doppelt; Angabe völlig spontan; es war peinlichst vermieden worden, auch nur im entferntesten nach derartigen Störungen zu fragen. Näher gelegene Gegenstände einfach, linke Abducensparese deutlich.

Nachmittags sieht Patient ein 8 m entferntes Fenster doppelt, nähere Gegenstände einfach; Parese stärker. 12. Tag morgens: alle Gegenstände auf der linken Seite doppelt; gleichnamige linke Doppelbilder bei Untersuchung mit Kerze und rotem Glas; linke Abducensparalyse. Es waren also von dem Auftreten der ersten Störung bis zur völligen Paralyse etwa 20 Stunden vergangen. 14. Tag nach der Operation darf Patient aufstehen; Hernie verheilt; Augenbefund unverändert. Am 12. Tage nach der Lähmung gab der Patient an, nicht mehr soviel durch Doppelbilder belästigt zu werden. 15. Tag: angeblich keine Doppelbilder mehr; noch leichte Parese nachweisbar. 16. Tag: auch objektiv nichts mehr nachzuweisen; heute entlassen.

Es handelte sich also bei beiden Fällen um Augenmuskellähmungen, welche elf Tage nach der Einspritzung des Novocains in den Lumbalsack mit leichten Paresen begannen und sich innerhalb von 12–20 Stunden bis zur Paralyse steigerten.

Beim ersten Fall gesellte sich außerdem zur rechten Paralyse am 18. Tage noch eine Parese des linken Abducens. Bei beiden

Fällen trat nach ungefähr zehn Tagen eine allmähliche Rückbildung ein.

Wir nehmen an, daß sich der erste Fall, der nach vier Wochen noch eine beiderseitige Abducensparese zeigte, auf dem Wege einer nach Monaten zu erwartenden Genesung befindet; bei dem zweiten Fall von einseitiger Abducenslähmung waren ja schon nach 15 Tagen alle Erscheinungen verschwunden. Ich habe mit gewisser Absicht die Augenmuskellähmung in größerer Breite geschildert, als es in den bisherigen Publikationen geschehen ist, und als es dem nötig erscheinen mag, welcher die toxische Natur dieser Lähmungen von vornherein für zweifellos hält; ich tat dies gerade im Hinblick auf die Spärlichkeit des bisherigen Materials und der noch unsicheren Deutung der klinischen Erscheinungen, die wohl erst dann mit Sicherheit erfolgen kann, wenn zufällig durch einen interkurrenten Exitus eine mikroskopische Untersuchung des peripherischen und zentralen Nervenabschnittes vorgenommen werden kann. Wir sind nun übereinstimmend mit der Mehrzahl der bisherigen Beobachter selbst der festen Ansicht, daß es sich bei diesen Lähmungen um eigenartige toxische Spätwirkungen des Novocains handelt; die von Adam andeutungsweise geäußerte Auffassung, daß eventuell durch die Herabsetzung des Spinaldrucks veranlaßte Blutungen im Abducensskern für die Lähmungen verantwortlich zu machen seien, erscheint auch uns unwahrscheinlich. Die Entwicklung der Lähmung am 11., resp. 18. Tage nach der Operation spricht doch wohl dagegen. Die von uns beobachtete allmähliche Steigerung der Lähmung, welche sie erst im Verlauf von vielen Stunden aus der Parese zur Paralyse werden läßt, ferner die relativ rasche Besserung scheinen uns diese Lähmungen eher in das Gebiet peripherischer toxischer Neuritis als in das der Hämorrhagien im Kerngebiet zu verweisen. Dagegen lasse ich es durchaus offen, ob nicht auch toxische Kernerkrankungen vorliegen können. Der Ansicht Feilchenfelds, welchem die Wirkung des Stovains auf den linken Abducens und die des Novocains auf den Trochlearis auffallend erschien, und welcher an eine Affinität der beiden Gifte gerade zu diesen Nerven zu glauben schien, können wir auf Grund der eben geschilderten und zweier noch folgenden Fälle nicht beipflichten; wir glauben nicht, daß diese Präparate auf die bisher als gelähmt manifestierten Nerven oder ihre Kerne eine vielleicht spezifische Giftwirkung besitzen, sondern wir sind der Ansicht, daß alle Nerven durch die lumbale Anästhesierung auf Wochen hinaus fragwürdigen Giftwirkungen unterworfen sind und daß in einem Fall dieser, im andern jener Nerv gelähmt werden kann; die Augenmuskelnerven scheinen allerdings bisher diesen Toxinen gegenüber besonders widerstandslos gewesen zu sein; hierzu kommt vielleicht noch, daß eine Augenmuskellähmung mit ihren störenden Doppelbildern nicht so leicht übersehen wird, wie irgend eine andere isolierte Nervenlähmung.

Nach mündlicher Mitteilung des Herrn Dr. A. Sänger, des Spezialarztes für Nervenkrankheiten an unserem Krankenhaus, bin ich ferner in der Lage, ganz kurz über eine einschlägige Beobachtung aus dessen Praxis Mitteilung zu machen:

Es handelte sich um eine Lumbalanästhesierung mit Stovain; am Tage nach der Operation stellte sich eine Peronäuslähmung des linken Fußes ein; die Untersuchung ergab partielle Entartungsreaktion im Gebiet des linken Peronäus; ferner trat nach einem gewissen Zeitraum eine Atrophie des rechten Thenar auf; die Peronäuslähmung hat sich innerhalb von zwölf Wochen wieder zurückgebildet; die Thenaratrophie besteht noch.

Herr Dr. Sänger nimmt an, daß es sich hierbei um eine toxische Neuritis, hervorgerufen durch das Stovain, gehandelt hat, und möchte bezüglich der Anwendung der Lumbalanästhesie zu großer Vorsicht raten.

Ferner befindet sich in unserem Krankenhaus zurzeit ein weiterer Fall in Beobachtung, bei dem eine bisher bleibende leichte Parese beider unteren Extremitäten nach lumbaler Anästhesierung eingetreten ist.

Wir glauben, daß sich den bisher veröffentlichten Fällen wohl fernerhin noch weitere ähnliche Beobachtungen von unerwünschten toxischen Nebenwirkungen des Novocains, Stovains oder ähnlicher Präparate anschließen werden.¹⁾ Inwieweit

1) Münchener medizinische Wochenschrift 1906, No. 8, Adam. Münchener medizinische Wochenschrift 1906, No. 23, Roeder. Medizinische Klinik 1906, No. 10, Loeser. Deutsche medizinische Wochenschrift 1906, No. 23, Feilchenfeld.

1) Beim Erscheinen der Landowschen Arbeit (Münchener medizinische Wochenschrift No. 30) war die unsrige schon im Druck gegeben.

technische Fehler bei der Lumbalanästhesie das Zustandekommen derartiger Lähmungen begünstigen, darüber läßt sich unserer Meinung nach zurzeit noch nichts Sicheres sagen, wie denn überhaupt ein abschließendes Urteil über die Brauchbarkeit dieser Methode noch in ziemlich weiter Ferne liegen dürfte.

Herrn Oberarzt Dr. Wiesinger danke ich für die Ueberlassung der beiden ersten Fälle, Herrn Dr. Sänger, welcher meine Befunde jederzeit bereitwilligst nachprüfte, spreche ich für diese Liebenswürdigkeit, ferner auch für die Mitteilung des dritten Falles hierdurch meinen Dank aus.
