

## XVIII.

## Auszüge und Besprechungen.

## 1.

Prof. A. Kussmaul, Zwei Fälle von Paraplegie mit tödtlichem Ausgange ohne anatomisch nachweisbare oder toxische Ursache. (Programm zum Eintritt in die medic. Fakult. zu Erlangen) 1859.

Der erste Fall betrifft einen Studenten im Alter von 22½ Jahren, welcher vom 16—21 Jahre an einer Caries des rechten inneren Knöchels gelitten hatte. Angeblich nach einer Erkältung trat grosse Mattigkeit, Gefühl von Eingeschlafenheit in den Fingern und Fussspitzen, Appetitlosigkeit und etwas Beklommenheit im Kopf ein. Am 1sten und 2ten Krankheitstage bekam Patient theils ohne Veranlassung, theils unmittelbar nach der Einnahme eines Infus. Rhei Erbrechen, besonders trat aber die bedeutende Steigerung der Mattigkeit hervor, welche alsdann am 3ten und 4ten Tage den vollständigen Verlust der Herrschaft über fast sämtliche willkürliche Muskeln der Extremitäten, wie des Stammes herbeiführte. Ein gleichzeitig aufgetretenes Lungenödem brachte nach einem heftigen dyspnoëtischen Anfall den tödtlichen Ausgang am 4ten Tage. Bewusstsein und Sprache waren bis zum Tode ungestört, auch in der Tastempfindung liess sich zu keiner Zeit etwas Abnormes nachweisen. Eben so wenig ergab die Untersuchung des Circulationsapparates ausser einer Pulsbeschleunigung in den letzten beiden Tagen irgend welche Abweichung. — Die sorgfältige Obduction ergab als einzige anatomische Veränderung von Bedeutung neben einer Hyperämie beider Lungen ein Oedem der rechten; auch die mikroskopische Untersuchung der Medulla oblongata und spinalis war ohne Resultat. — Sowohl die Hyperämie, wie das Oedem der Lungen rechnet Verf. wegen des gänzlichen Fehlens aller entzündlichen Erscheinungen, sogar einer Bronchitis, zu den Lähmungserscheinungen, er glaubt sie aber hervorgerufen nicht durch eine Lähmung der vasomotorischen Lungennerven, sondern einerseits durch die Schwächung der Athembewegung, welche eine passive, andererseits durch die ungeschwächte Herzthätigkeit, welche alsdann weiter eine active Füllung der Lungengefässe bewirkte. Weiter führt der Complex der Erscheinungen zur Annahme einer centralen Störung, welche bei dem Mangel irgend welcher Erscheinungen von Seiten des Grosshirns und der meisten Hirnnerven, ferner bei der Geringfügigkeit der Symptome in der Sensibilität, auf bestimmte motorische Bezirke im Bereich des verlängerten Marks und des Rückenmarks zu beschränken sei. — Vielleicht würde in ähnlichen Fällen die Untersuchung

der Muskeln einigen anatomischen Aufschluss gewähren; wenigstens berechtigen zu einer solchen Vermuthung die jüngst \*) discutirten Resultate der Einführung von Trichinen in den thierischen Organismus.

Im zweiten Falle bekam ein 51jähriger Patient, der bereits seit 1½ Jahren an heftigen Kopf- und Gesichtsschmerzen und gleichzeitig an Ozaena und Husten litt, am 6. Mai 1859 anfangs neben heftigen Schmerzen ein Gefühl von Pelzigsein und eine zunehmende Lähmung in den oberen und unteren Extremitäten (zuerst im rechten Arm und linken Bein). Am 15. Mai entleerte er plötzlich viel eitrigen, sehr stinkenden Auswurf, heftiges Fieber mit Delirien führte unter Zunahme der objectiven wie subjectiven Symptome von Seiten der Lungen am 19. Mai zum Tode. Eine genaue Untersuchung am 15. Mai ergab 1) an den Augen einen heftigen Conjunctivalcatarrh, oberflächliche Hornhautgeschwüre, Hyperämie der rechten Netzhaut, leichte Lähmung des linken N. abducens, in Folge dessen Doppeltsehen, ausserdem rechts Diplopia monophthalmica; 2) verminderten Geruch, normale Sensibilität des Quintus, normale Beschaffenheit des Gehörs und Geschmacks; 3) leichte Lähmung der Lippenmuskeln, Verziehung der Uvula nach rechts; 4) vollständige Lähmung der Oberarme und Beine, fast vollständige der Vorderarme und Hände, gute Reaction auf elektrische oder reflectorische Reizung und keine namhafte Abstumpfung des Tastgefühls (mittelst des Tastercirkels untersucht) in irgend welchen Körpertheilen; 5) geringe Thätigkeit der Inspirationsmuskeln; 6) beiderseitige Dämpfung in den oberen Lungentheilen. — Der anatomische Befund der grossen Unterleibsdrüsen, grosse narbige Einschnürungen der Leber nebst Perihepatitis, Amyloid der Milz, Narben, vielleicht auch Amyloid der Nieren einerseits, wie die Ozaena und zwei entzündlich atrophische Stellen am Stirnbein andererseits lassen wohl über das Vorhandensein inveterirter Syphilis keinen Zweifel. Die Lungen zeigten in den oberen Theilen Bronchiektasen mit Verjauchung des umgebenden Gewebes und catarrhalische Pneumonie in den unteren. Die genaueste makroskopische, wie mikroskopische Untersuchung des Hirns und Rückenmarks ergab (ausser einer leichten Verdickung der Dura und Hyperämie der Pia mater) auch in diesem Falle nichts, worauf die beobachteten Lähmungen zurückzuführen wären. Verf. sucht nun die Ursache der somit anzunehmenden feineren Alterationen der motorischen Nervenelemente nicht sowohl in speciell syphilitischen Affectionen, als in dem Marasmus und der ungenügenden Ernährung der Centralorgane (nach Analogie der Paraplegien in Folge von Verschluss der Aorta, Blutverlusten etc.). Schliesslich macht Verf. noch auf die vielleicht hierher gehörigen Lähmungen im letzten Stadium der Beschälkrankheit oder Schankerseuche der Pferde aufmerksam.

F. v. Recklinghausen.

\*) S. d. Archiv Bd. XVIII. S. 330 u. 561.