

XXXVIII.

Rückenmarks-Epilepsie?

Von

Oberstabsarzt Dr. **Oppler**.

Der Dragoner P., ein kräftig gebauter, muskulöser Mensch, 21 Jahr alt, wurde am 11. December 1871 in das Lazareth zu Flensburg aufgenommen. Er giebt an, vor ungefähr 14 Tagen bis 3 Wochen beim Reiten einen Stoss mit einem harten Gegenstande, wahrscheinlich einem Säbelgefäß, durch Unvorsichtigkeit erhalten zu haben. Er hätte sofort einen heftigen Schmerz im Rücken verspürt, sich aber noch auf dem Pferde halten können; die Schmerzen hätten dann zugenommen, und auch die Beine ergriffen, so dass er nur schwer noch „fortgekonnt“. Er hätte sich aber nicht krank melden wollen, weil er geglaubt, die Schmerzen würden von selbst vergehen. Acht Tage nach jenem Zufall, als er in seiner Abtheilung Laufschritt üben sollte, vermochte er dies nicht mehr; er sei aus dem Gliede herausgestolpert, und habe dabei, er wisse nicht wie, einen Stoss mit dem Fusse, vielleicht von seinem Hintermann, in den Rücken erhalten. Nun wäre er noch einige Tage bei der Schwadron geblieben, da er sich aber nun nicht mehr länger aufrecht erhalten konnte, hätte er sich krank gemeldet, und sei auch sofort in's Lazareth aufgenommen worden.

Status praesens vom 11. December nach dem Kranken-Journal.

„Grosse“ Schmerzen in den Hüften und Kniegelenken; fast absolute Unfähigkeit, die Beine gerade auszustrecken; keine Anschwellung der Gelenke. Temperatur 37, Abendtemperatur 38,3. Urinsecretion geht ungestört von Statten.

12. December. Nach einer unruhigen Nacht heftige Schmerzen, namentlich auch in den stark gespannten Bauchmuskeln. Die Schmerzen nehmen zu, nach dem Kreuz sich erstreckend, sie werden immer heftiger und kommen paroxysmenartig. Gegen Mittag treten tetanische Zuckungen des ganzen Körpers auf, 6 in der Minute. Dabei profuser Schweiß. Puls 132—140 in der Minute.

Die z. B. schon beim Anreden oder bei unvörhergesehenen Bewegungen in seiner Umgebung, bei Berührung kälferer Luft reflectorisch sofort eintretenden tetanischen Zuckungen betreffen zumeist die Extensoren des Rückens; weniger bestig, aber doch in einer die Nahrungsaufnahme hindernden Weise, die Kau- und Schlingmuskeln, am wenigsten die Extremitäten. Die unteren Extremitäten sind in den Knieen stets gebeugt. Abendtemperatur 39,4. Stuhlgang angehalten. Respirations- und Circulationsorgane normal. Die Untersuchung des Rückens ergibt Schmerhaftigkeit der processus spinosi der unteren Brustwirbel auf Druck. Die Diagnose wird auf Meningitis spinalis gestellt. Untersuchungen auf eine epileptogene Zone hatten nicht stattgefunden, da dem Berichterstatter zur Zeit die einschlägigen Versuche von Professor Westphal noch nicht bekannt waren.

In der Zeit vom 13. bis 16. December besserte sich der Zustand des Kranken allmählig. Die Schmerzen im ganzen Körper wurden geringer, die tetanischen Zuckungen hatten an Häufigkeit und Intensität abgenommen. Die Körpertemperatur, die sich in den letzten Tagen zwischen 38 und 39° bewegt hatte, wird normal.

In den unteren Extremitäten ist noch Motilitätsstörung vorhanden.

Am 19. December vermag Patient die Beine nicht zu krümmen, sich nicht selbst im Bett umherzudrehen und von einer Seite auf die andere zu legen. Die Extensoren, besonders der unteren Extremitäten sind noch stark gespannt. Sensibilität in den unteren Extremitäten anscheinend normal; wenigstens localisiert Patient die Nadelstiche richtig.

Am 24. December wird immer noch über starke Schmerzen in den unteren Extremitäten geklagt; die gekrümmten Beine vermag Patient wohl gerade auszustrecken, aber nicht umgekehrt. Verdauung geregt. In den folgenden Tagen lassen die Schmerzen in den unteren Extremitäten wieder nach. Patient klagt nur noch über Schmerzen im Rücken, besonders schmerhaft ist der processus spinosus des 7. Brustwirbels auf Druck; ebenso lebhaft ist der Schmerz bei Druck auf den processus spinosus des 12. Brustwirbels; derselbe ist in geringem Grade angeschwollen, etwas prominirend.

Mitte Januar verlässt Patient zum ersten Mal das Bett; er kann mit Unterstützung umhergehen; doch tritt er nur auf dem linken Fuss normal auf, das rechte Bein wird nachgeschleppt. Noch immer Schmerhaftigkeit der oben angegebenen Wirbel auf Druck; außerdem klagt Patient noch über spontane Schmerzen im rechten Bein längs des Verlaufs des Nervus Ischiadicus, die auf Druck auf den Trochanter stärker werden sollen. Die Sensibilität ist nirgends gestört. Der Ernährungszustand des Patienten ist gut. Respirations- und Circulationsorgane erscheinen normal, Appetit gut. Urinentleerung und Defaecation gehen gnt von Statten.

So macht die Besserung fortdauernd Fortschritte, so dass am 22. März mit Ausnahme eines noch unbedeutenden Hinkens und leichten Nachschleppens des rechten Beins eigentliche Krankheitserscheinungen nicht mehr zu constatiren sind. Die geringe Aufreibung des processus spinosus des 1. Lendenwirbels ist nun vollständig geschwunden, ebenso die Empfindlichkeit dieses wie des 7. Brustwirbels auf Druck; nur bei starkem Druck auf den Trochanter ist noch geringe Schmerhaftigkeit vorhanden und die Empfindlichkeit auf den electricischen Reiz in der rechten unteren Extremität stärker als links.

So konnte man sich der Hoffnung hingeben, dass die Reconvalescenz weiter ungestört vor sich gehen würde, als mit einem Male am 26. März ohne alle Veranlassung, ohne jede Vorboten, Vormittags 6 $\frac{1}{2}$ Uhr und 11 $\frac{1}{2}$ Uhr zwei Anfälle von Convulsionen mit Verlust des Bewusstseins auftraten, die in jeder Beziehung vollständig das Bild eines epileptischen Anfalls darboten. Beim Beginn des Anfalls, der im Ganzen 8 Minuten währte, Zuckungen im ganzen Körper, die aber rasch vorübergehen; die Augäpfel stier, etwas nach innen gerichtet; Pupillen erweitert. Patient entleert stossweise blutig schaumigen Speichel aus dem Munde. Während des Anfalls Arme und Beine wie gelähmt, so dass sie, aufgehoben, nur dem Gesetz der Schwere folgend, wieder zurück sinken. Verlust des Bewusstseins vollständig. Nach Wiederkehr des Bewusstseins klagt Patient über Schwäche und Abgeschlagenheit im ganzen Körper, heftigen Kopfschmerz.

Am 5. Mai Nachmittags 5 Uhr, während bis dahin der Zustand des Patienten in jeder Beziehung ein befriedigender gewesen, tritt wiederum ein epileptischer Anfall auf, der aber sowohl in seiner Intensität schwächer als der zuerst aufgetretene, als in seiner Dauer kürzer. Nach diesem Anfall ist keine weitere Störung in dem Zustand des Patienten eingetreten, und es konnte derselbe erst versuchsweise, dann als vollständig geheilt zu seinem Truppenteil entlassen werden.

Ich habe mir erlaubt diesen Fall ausführlicher mitzutheilen, weil hier nach einer durch ein Trauma hervorgerufenen Entzündung der Rückenmarkshäute, wobei wahrscheinlich auch ein Entzündungszustand des Rückenmarks selbst bestanden hatte, epileptiforme Anfälle aufgetreten sind. Nach Professor Westphal ist bis jetzt nach Verletzungen des Rückenmarks ebenso wie bei den verschiedenen Heerderkrankungen desselben, Epilepsie nicht constatirt und hält dieser Autor es bis jetzt demnach nicht für erwiesen, dass es eine Rückenmarks-Epilepsie giebt.

In dem eben mitgetheilten Falle deuten die Krankheitserscheinungen, die bald nach einem Trauma, welches auf die Wirbelsäule eingewirkt hatte, gefolgt sind, auf einen Entzündungszustand der Rückenmarkshäute; es sind Reiz- und Lähmungserscheinungen constatirt, die nur aus einer Affection des Rückenmarks und seiner Häute zu erklären sind, und zwar war diese Affection bei dem bisher ganz gesunden kräftigen jungen Soldaten durch ein Trauma hervorgerufen, es konnte jede andere Schädlichkeit, wie man sie sonst wohl für die Aetiology der Erkrankung des Rückenmarks und seiner Häute in Anspruch nimmt, direct ausgeschlossen werden. Dass die epileptischen Anfälle, die in diesem Falle nach einem verhältnissmässig langen Zwischenraum von der Entstehung der Krankheit an — 3 Monate — in der Reconvalescenz aufgetreten sind, nur in Verbindung mit jener Erkrankung der Rückenmarkshäute resp. des Rückenmarks gebracht werden können, ist nach dem geschilderten Verlauf nicht zu bezweifeln. Der Kranke hatte nie an Epilepsie oder an anderen krampfartigen Krankheiten gelitten, ebenso wenig waren derartige Leiden in seiner Familie zu constatiren.

Danzig, den 6. November 1873.
