57. Versammlung mittelhheinischer Aerzte in Frankfurt a. M. am 22. Mai 1910.

S.

Lilienstein, Dr.

Bad Nauheim

Bericht, erstattet von in .

*Ed. Mii*Wer-Marburg: Abortive Formen der spinalen Kinderlähmung. Auf das Vorkommen abortiver Formen der Poliomyelitis deutet schon der Vergleich mit anderen Infektionskrankheiten hin (z. B. Typhus, Scharlach). Der klinische Beweis hegt darin, dass während einer Poliomyelitis-Epidemie nicht selten in ein und derselben Familie mehrere Kinder gleichzeitig mit denselben Initialerscheinungen der *Heine-Medinschen* Krankheit mit und ohne nachfolgende Lähmungen erkranken. Redner, der während der letzten Epidemie in Hessen-Nassau über 140 frische typische Poliomyelitisfälle untersuchte, sah z. B., dass in ein und derselben Familie gleichzeitig drei Kinder an jenen akuten Magendarmstörungen erkrankten, mit denen das fieberhafte Stadium der Kinderlähmung so häufig beginnt. Nur das eine Kind bekam eine typische spinale Parese, das zweite nur Verlust der Sehnenreflexe an den Beinen, und das dritte blieb überhaupt von spinalen Störungen frei. Einen weiteren Beweis liefern die bei jeder Epidemie beobachteten

*) Vortragender setzt voraus, dass die in den Lohnlisten wieder erscheinenden Arbeiter geheilt sind. (Lst.)
in Frankfurt a. M. am 22. Mai 1910.

79

kontinuierlichen Uebergänge zwischen abortiven und vollentwickelten Formen. Am deutlichsten ist dies oft bei der bulbären Kinderlähmung, wo unter fieberhaften Allgemeinerscheinungen sich entwickelnde pontine Facialislähmungen nicht selten das einzige greifbare Symptom der „Poliomyelitis“ sind. Ein weiterer Beweis liegt darin, dass solche abortiven Fälle die Krankheit weiter verbreiten und dabei wieder zu typischen Lähmungen führen können. Endlich lässt auch das Tierexperiment auf das Vorkommen abortiver Fälle beim Menschen schliessen (abortive Affenpoliomyelitis, auch erkennbar an der späteren Immunität).

Die Diagnose abortiver Fälle wird jetzt durch eine serodiagnostische Methode ermöglicht. Im Blutserum immunisierter Affen finden sich Antikörper, die das Virus der Kinderlähmung — wenigstens im Reagenzglas — unwirksam machen. Diese Antikörper finden sich auch nach überstandener menschlicher Poliomyelitis. Die Methode wird zurzeit in Marburg vom Votr. gemeinsam mit *Römer* zum Nachweis abortiver Fälle benutzt. Auch eine Verimpfung von Rachenschleim und Speichel abortiver Poliomyelitisfälle auf Affen kann zur Diagnose herangezogen werden, weil das Virus der Kinderlähmung, gerade so wie dasjenige der Lyssa, durch den Speichel ausgeschieden wird. In praxi ist eine Wahrscheinlichkeitsdiagnose nur bei einer Epidemie möglich (gleichzeitige Häufung der fieberhaften Initialerscheinungen der Poliomyelitis ohne nachfolgende Lähmung in derselben Familie, in der Nachbarschaft, in der ganzen Gemeinde). Das Symptomenbild der abortiven Poliomyelitis ist ebenso wechselnd wie dasjenige des akuten Stadiums der Kinderlähmung. Es bestehen entweder nur fieberhafte Allgemeinerscheinungen ohne vorherrschende subjektive und objektive Lokalsymptome (wenn gleichzeitig Gliederschmerzen, entsteht ein influenzaähnliches Zustandsbild), zweitens fieberhafte Vorläufersymptome mit vorherrschenden Lokalsymptomen. Diese teilen sich wiederum in drei Gruppen: a) Störungen von Seiten der Atmungsorgane (Schnupfen, Bronchitis, vor allem Angina); b) Störungen von Seiten des Magendarmkanals (scheinbar gewöhnliche Gastroenteritis); c) meningitische Symptome ohne wesentliche spinale Ausfallerscheinungen. Die Kardinalerscheinungen des fieberhaften Stadiums der spinalen Kinderlähmung (die geradezu patho-gnomische Hyperästhesie, die Schweisse, die Leukopenie) finden sich auch in abortiven Fällen.

Redner weist auf die grosse epidemiologische Bedeutung der abortiven Fälle hin, die nach seiner Ansicht viel häufiger als die typischen sind, und betont die Notwendigkeit,

bei einer drohenden Poliomyelitisepidemie in jedem einzelnen Fall diagnostisch auch nur einigermaßen unklarer akuter fieberhafter Erkrankung des Kindesalters (auch bei scheinbar gewöhnlichen Anginen, Magendarmkatarrhen und dergleichen) von vornherein sorgfältig neurologische Untersuchungen vorzunehmen. (Autoreferat.)

H. Curschmann-M&inz: Einige Indikationen und Kontraindikationen der Lumbalpunktion. Während die *diagnostische* Bedeutung der Lumbalpunktion für alle akuten und chronischen Formen der Meningitis und gewisse parasyphilitische Nervenleiden längst allgemein anerkannt ist, hat ihre *therapeutische* Anwendung, sowohl in der ärztlichen Praxis als auch bei manchen massgebenden Autoren (z. B. *Oppenheim*), noch nicht die gebührende Würdigung gefunden. Nicht nur für die epidemische Genickstarre, wie *Oppenheim* meint, sondern für alle Formen der akuten Meningitis ist die Lumbalpunktion von wesentlichster therapeutischer Bedeutung, viel wichtiger als die obsoleten in den Lehrbüchern immer noch aufgeführten Mittel, wie die lokalen Schröpfköpfe, die graue Salbe, Salicyl oder Jod innerlich u. dergl. m. Direkt heilend wirkt sie in vielen, besonders den frischen Fällen der Meningitis serosa (*Quinke*), sowohl den rein ödematösen, wie den mit Pleocytose verlaufenden Fällen. Bei der epidemischen Genickstarre neigt Votr. der Ansicht derjenigen Autoren zu, die in der druckentlastenden und eiterentleerenden Wirkung der *Punktion allein* das wesentlichste Moment der Therapie sehen und weniger in dem nachgespritzten Meningokokken-serum; die Erfolge in Mainz waren bei einfacher Punktionsbehandlung besser, als bei Behandlung mit dem Meningokokkenserum (*Höchst*). Auch anders-

80

57. Versammlung mittelhessischer Aerzte etc.

artige metastatische eitrige Meningitisfälle sah Votr. auf einfache Punktionen heilen (z. B. bei Pneumonie, Erysipel, Influenza). Ebenso scheinen die Fälle von Meningitis bei Pneumonien und Influenza, die stets Drucksteigerungen des Liquor aufweisen (*Otten* u. A.), die Lumbalpunktion zu indizieren. Dass selbst die tuberkulöse Meningitis der Heilung durch fortgesetzte Punktionen zugänglich ist, lehren die Fälle von *Freyhan*, *Biebold* und *Stark*; auch er sah in 2 Fällen mehrwöchentliche fieberfreie Remissionen eintreten, denen dann allerdings ein tödliches Rezidiv folgte. Auch die Pachy-meningitis haemorrhagica interna ist durch die Lumbalpunktion gut beeinflussbar; Votr. führte sie in drei Fällen aus; zwei Fälle heilten und sind jetzt seit 3 bzw. 2 Jahren geheilt geblieben, Fall 3 wurde vom ersten Anfall geheilt, erlag aber einem zweiten nach 4 Jahre; der Liquor hatte die typische Gelbfärbung.

Dass auch bei traumatischen Hämorrhagien innerhalb der harten Hirnhaut die Punktion diagnostisch und therapeutisch günstig wirkt, hat Votr. in einigen Fällen beobachtet. Sie empfiehlt sich auch sehr bei zweifelhaften (oft als rein funktionell aufgefassten) Folgen von Kopftraumen und ergibt hier nicht selten Blutserumliquor, also die Reste intraduraler Blutergüsse; auch hier ist daneben der druckentlastende therapeutische Erfolg günstig. Schliesslich scheint nach der Erfahrung französischer Autoren die Lumbalpunktion bisweilen auch erfolgreich bei Autointoxikationen (Urämie, Coma hepaticum) Verwendung zu finden.

Diesen ausgedehnten Indikationen stehen relativ wenige *Kontraindikationen* und Gefahren der Lumbalpunktion gegenüber. Votr. hat bei fieberfreien, chronischen Kranken (z. B. Tabes etc.), bei denen er seit 7 Jahren diagnostische Lumbalpunktion ausübt, erst einmal einen wirklichen Collaps, sehr selten leichte subjektive Störungen gesehen; ein einziges Mal erlebte er — trotz aller Asepsis — eine Streptokokkeninfektion mit Tod an eitriger Meningitis bei einer Alterspsychose. Bei Hysterischen werden bisweilen psychogene Folgezustände beobachtet; Votr. sah eine Abasie-Astasie nach Lumbalpunktion. Die *Hauptkontraindikation* sind Blutungen und vor allem *Tumoren der hinteren Schädelgrube*; es kann hier durch Ansaugung Verschluss des Foramen magnum und plötzlicher Tod eintreten. Votr. schildert einen Fall von Tuberkulose des Cerebellums, bei dem — trotz Punktion bei hängendem Kopf — unter rapidem Absinken des Liquordruckes sofort nach der Punktion der Tod an Atemlähmung eintrat. Es empfiehlt sich in solchen Fällen sofort starken Gegendruck in den Duralsack einzuspritzen. In der Kontraindikation bei der Diagnose Tumor cerebri sei man nicht zu rigoros, da man sonst Gefahr läuft, die Fälle von „Pseudotumor“ (meist chronischen oder subakuten Hydrocephalus) den günstigen Chancen durch die Lumbalpunktion zu entziehen.

Quinke-Fv&rikiux a. M. bestätigt, dass die Gefahr eines plötzlichen Abschlusses der Cerebrospinalflüssigkeit am Foramen magnum bei Tumoren der hinteren Schädelgrube vorhanden sei. Aber nicht nur bei diesen, sondern auch bei Hydrocephalus komme es zum plötzlichen Verschluss. Indessen muss diese Komplikation nicht eintreten. *Quinke* hat bei solchen Fällen schon wiederholte Punktionen ohne jede Schädigung vorgenommen und im Gegenteil auch in diesen Fällen die Druckentlastung günstig wirken sehen.

Hammer-Heidelberg: Ueber Plattfussbeschwerden. Die Beschwerden

die durch den Plattfuss oder den in der Entwicklung begriffenen Plattfuss

die Insufficiencia pedis

hervorgerufen werden

äussern sich am Fuss selbst und an anderen vom Fuss entfernt
liegenden Körperteilen. Gar nicht selten bleiben die Füße ganz
frei von Beschwerden
und die Störungen machen sich nur in der Form sogen.
Fernwirkungen bemerkbar. Sie können dann kompliziertere
Krankheitsbilder hervorrufen
als deren Haupttypen die Neurasthenie
die Neuralgie und die Arthritis anzusehen sind. Unter den
Umständen
dass die Füße ganz frei bleiben von Beschwerden und es sich
noch nicht um einen ausgebildeten Plattfuss handelt
kann die Diagnose sehr schwierig sein. Die Aetiologie der
genannten Krankheitsbilder wird nur alsdann sehr häufig nicht
erkannt.