

ZB MED - Informationszentrum Lebenswissenschaften

Beiträge zur Kinderheilkunde

Henoch, Eduard

Berlin, 1868

ZB MED - Informationszentrum Lebenswissenschaften

Shelf Mark: Ui VI 1813

X. Neuralgien.

[urn:nbn:de:hbz:38m:1-124110](https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:hbz:38m:1-124110)

versuchte, da jeder Versuch dazu heftige Schmerzen und Blutung errögte. Bemerkenswerth ist noch, dass in beiden Fällen die Uvula vollkommen gerade stand. Die Zerstörung des Fallopischen Ganges und die Beeinträchtigung des Facialis konnte demnach nur diesseits des Abganges des N. petrosus superficialis major stattfinden. —

Als Beispiel einer peripherischen Lähmung des Nervus recurrens schliesse ich hier den Fall eines 12jährigen Mädchens an, welches, nachdem es kurz zuvor einen starken Catarrh überstanden und am Abend anhaltend laut gesprochen hatte, am nächsten Morgen absolut stimmlos erwacht war. Seit beinahe drei Wochen waren bereits verschiedene Mittel ohne Erfolg angewandt worden. Die sofort vorgenommene laryngoskopische Untersuchung ergab zwar eine völlige Integrität der Larynxschleimhaut, aber eine Unfähigkeit der Stimmbänder, die Glottis vollständig zu schliessen. Die elektrische Behandlung M. Meyer's, welchem ich die Kranke überwies, stellte schon nach einer Sitzung die Stimme völlig wieder her.

X. Neuralgien.

Die geringe Zahl neuralgischer Affectionen, die trotz des bedeutenden Krankenmaterials in der Poliklinik zur Beobachtung kam (unter 4000 Kranken kaum 12 Fälle), bestätigt die alte Erfahrung von der äusserst geringen Disposition des kindlichen Lebensalters zu den Neuralgien. Am häufigsten kam noch die Neuralgia cerebri, die sogenannte Migraine, vor, bei drei Mädchen zwischen 10 und 13 Jahren und bei einem 12jährigen Knaben, mit allen Charakteren, die wir bei Erwachsenen beobachten: Uebelkeit, Erbrechen, Schwindel, Scheu vor Licht und Geräusch, Steigerung durch Bewegungen des Kopfes und geistige Anstrengungen. Der Schmerz hatte in allen Fällen seinen Sitz in der Mitte der Stirn, pflegte mit grosser Intensität 6 bis 12 Stunden anzuhalten und kehrte in unbestimmten Intervallen, mitunter selbst mehrere Mal in der

Woche wieder. Der erste Eintritt der Schmerzanfälle war meistens im 9. oder 10., nur einmal schon im 5. Lebensjahr erfolgt. Hohe Temperatur der Luft beförderte bisweilen den Eintritt des Schmerzes. Die Intervalle waren stets vollkommen frei von krankhaften Erscheinungen. In allen 4 Fällen bestand eine entschiedene hereditäre Anlage zur Migraine von mütterlicher Seite, in einem Falle gleichzeitig Helminthiasis, indem nicht selten Spulwürmer lebend aus dem After hervorkrochen. Der durch Electuarium anthelminthicum erzielte Abgang zahlreicher Lumbrici blieb indess ohne allen Einfluss auf den Kopfschmerz. Bei dem 12jährigen Knaben bewirkte Chinin (gr. β 3mal täglich) eine ungewöhnlich lange Pause von 4 Wochen.

Neuralgia ciliaris wurde wiederholt bei scrophulösen Kindern beobachtet, in einem Falle nur mit sehr unbedeutender Hyperämie der Conjunctiva palpebrarum verbunden. Die Anfälle, die seit 8 Tagen von Nachmittags 5 Uhr bis gegen Morgen dauerten, bestanden in stechenden Empfindungen in den Augenlidern und enormer Photophobie, so dass das Kind den Kopf auf den Tisch legte, um die Augen vor dem Lichte zu schützen. Der innere Gebrauch des Syrup. ferri jodati und Einreibungen mit einer Belladonnasalbe (5 gr. Extr. bellad. auf $\text{z} \text{ij}$ Fett) in Stirn und Schläfe bewirkten in wenigen Wochen vollständige Heilung.

Bei einem 12jährigen Mädchen bestand seit 4 Jahren eine Neuralgia frontalis, deren Anfälle von einer auf der rechten Stirnhälfte befindlichen $1\frac{1}{2}$ " langen Narbe nach dem Scheitel hin ausstrahlten. Die Narbe, das Residuum einer tief eindringenden Stirnwunde, war beim Druck unheimlich empfindlich, und nach der ganzen Sachlage konnte an der Beeinträchtigung eines Zweiges des Frontalnerven durch das Narbengewebe nicht gezweifelt werden. Das einzig hülfsreiche Verfahren in solchen Fällen, die kreuzweise Durchschneidung oder gänzliche Excision der Narbe wurde von den Angehörigen verweigert.

Eine Supraorbitalneuralgie mit typischem Verlaufe trat als Recidiv bei jenem 14jährigen Knaben auf, dessen schon an einer anderen Stelle*) gedacht wurde. Das Recidiv erfolgte im Januar 1861, und zwar auf der rechten Stirnhälfte, während der erste Anfall auf der linken stattgefunden hatte. Die täglich eintretenden Schmerzanfälle, mit starker Röthung des Auges verbunden, dauerten vom frühen Morgen bis 5 Uhr Nachmittags. Zuweilen ging ein Froststadium den Schmerzen voraus. Jede Bewegung, selbst die leise Erschütterung, welche das Gehen anderer Personen im Zimmer hervorbrachte, steigerte den Schmerz. Druck auf das Foramen supraorbitale und noch etwa 1" oberhalb desselben war in hohem Grade empfindlich. Da der fünftägige Gebrauch des Chinins (wenigstens 36 Gran) nichts fruchtete, verordnete ich am 23. Januar den Arsenik (Solut. ars. Fowl. 3j, Aq. dest. ʒiij 4mal täglich 16 gtt.), wodurch bis zum 30. die Anfälle bis auf ein drückendes Gefühl über dem linken Auge beseitigt wurden. Am 9. April 1862 trat abermals ein Recidiv auf der rechten Seite ein, wobei ein paar Mal zwei Anfälle an einem Tage, früh und Nachmittags, beobachtet wurden. Auch diesmal bewirkte nach fruchtloser Anwendung des Chinins die Fowler'sche Tinctur bis zum 17. Heilung, während bei dem dritten und vierten Recidiv, im Juli und September 1863, das Chinin schnellen Erfolg hatte. Seit dieser Zeit blieb der Knabe frei von der Neuralgie.

Eine Neuralgia brachialis, hervorgerufen durch rheumatischen Anlass, kam bei einem 9jährigen Mädchen im Juli 1861 vor. Seit dem Winter hatten sich heftige Schmerzanfälle eingestellt, die von den Fingerspitzen der linken Hand beginnend, an der Beugeseite des Vorderarms aufstiegen und sich nicht selten bis in die Achselhöhle und Schulter verbreiteten. Diese Anfälle traten oft 10—12mal täglich, auch zur Nachtzeit, ein. Als Ursache wurde eine

*) Beiträge I p. 28.

Erkältung durch das Tragen kurzer Aermel im Winter angegeben. Das Jodkali (3ß in 3iij Flüssigkeit, 4mal täglich 1 Esslöffel) bewirkte innerhalb 15 Tagen vollständige Heilung.

Nicht minder glänzend war der Erfolg des Jodkalis in einem Falle von rechtsseitiger Occipitalneuralgie bei einem 12jährigen Knaben. Der Grund derselben war, wie sich sofort bei der Untersuchung der Nackengegend ergab, eine Periostitis, welche am untersten Theile der rechten Hälfte des Hinterhauptbeins ihren Sitz hatte. Der Druck auf diese Stelle war in hohem Grade schmerzhaft und der Kopf durch starre Contractur der rechtsseitigen Halsmuskeln nach rechts hinübergezogen. Neben diesen permanenten Erscheinungen traten häufig heftige Schmerzanfälle im Verlaufe des N. occipitalis auf, die sich besonders in der Nähe des Scheitels fixirten. Dieser Scheitelschmerz bildete sogar die Hauptklage des Knaben, ohne dass bei der Untersuchung an dieser Stelle irgend eine Abnormität ausser einer grossen Empfindlichkeit beim Druck nachgewiesen werden konnte. Da der Knabe vom August 1863 bis zum März 1864, also 7—8 Monate in der Klinik behandelt und die Untersuchung wenigstens einmal wöchentlich wiederholt wurde, kann von einem Uebersehen periostitischer Auftreibungen nicht die Rede sein. Man kann also nur eine Hyperaesthesia im Gebiete der letzten Veraestelungen des Occipitalnerven annehmen, deren Anlass in der directen Reizung der Nerven durch das entzündete Periost der Nackengegend zu suchen ist. Der ganze Symptomencomplex, besonders das Caput obstipum, machten mich ernstlich besorgt; eine tiefere Erkrankung der obersten Halswirbel musste um so mehr in Betracht gezogen werden, als die beharrliche Anwendung kräftiger Mittel (wiederholter Blutentleerungen im Nacken, Mercurialeinreibungen, Bepinselungen mit Jodtinctur, Vericantien) nichts fruchtete. Erst der 6wöchentlichen Anwendung des Jodkalis (etwa 10 gr. pro

die) gelang es, bei Ausschluss aller anderen Mittel, die Periostitis und mit ihr das Caput obstipum und die neuralgischen Schmerzen gänzlich zu beseitigen. Auch ein leichtes im November 1864 eintretendes Recidiv, wobei der neuralgische Character des Scheitelschmerzes durch seine Periodicität (Eintritt desselben gewöhnlich zwischen 4 und 5 Uhr Nachmittags) recht deutlich hervortrat, wurde binnen einer Woche allein durch das Jodkalium geheilt.

II. Catarrh und Entzündung des Kehlkopfes.

Die zahlreichen Fälle von Catarrhen des Larynx, die mir sowohl in der Poliklinik, wie in der Privatpraxis vorkamen, bekunden die grosse Frequenz dieser Affection im kindlichen Lebensalter. Ich bemerkte dabei eine dreifache Entwicklungsweise der Krankheit:

1) Dieselbe beginnt mit einem oder mehreren der oben (p. 126) beschriebenen Pseudocroupanfälle. Statt eines Schnupfens oder leichten catarrhalischen Hustens entwickelt sich aber aus diesen Anfällen, offenbar in Folge einer Propagation des acuten Catarrhs in den Larynx hinein, ein ernsterer Symptomencomplex. Das Geschrei und die Sprache werden heiser, der Croupalton der tieferen Inspiration wird permanent und auch das gewöhnliche Einathmen stridulös, der Husten rauh, „laryngeal“, wie man sich ausdrückt; der Druck auf den Schildknorpel und die Trachea wird schmerzhaft, ruft den charakteristischen Husten hervor, und häufig, aber nicht immer, tritt Fieber hinzu.

2) Die eben beschriebenen Symptome entwickeln sich ohne vorausgegangenen Pseudocroupanfall, meistens ziemlich rasch, in 12—24 Stunden, bis zu einer gewissen Höhe.

3) Die Entwicklung derselben geschieht allmählig, nachdem mehrere Tage lang die Symptome eines leichten Tracheal- oder Bronchialcatarrhs vorausgegangen sind, also durch Propagation des Catarrhs nach oben. Die beiden letzten Entwicklungsweisen kamen mir in der Armenpraxis am häufigsten vor, wohl aus dem Grunde, weil plötzliche Erkältung oder Vernachlässigung bestehender Catarrhe in dieser Sphäre prävalirt; die erstere hingegen sah ich ebenso oft unter den günstigsten Lebensverhältnissen, weil bei vorhandener Disposition vieler Kinder auch die sorgsamste Pflege diese Form des Pseudocroup und seine Folgen nicht zu verhindern vermag.

In welcher Weise nun auch der acute Larynxcatarrh