

MITTEILUNGEN AUS DER KLINIK FÜR NERVEN- UND GEISTES-
KRANKHEITEN DER KÖN. UNG. UNIVERSITÄT IN KOLOZSVÁR.

Vorstand: Prof. Hofrat K. LECHNER.

Ein Fall von akuter Paralysis bulbaris.*

Von Dr. J. SZABÓ, Assistent an der Klinik.

Der Vortragende demonstriert einen seltenen Fall von Paralysis bulbaris, welcher — nach Angabe der Patientin — ganz plötzlich sechs Tage vor der ersten ärztlichen Untersuchung mit einem Schwindelanfall begann und während der kurzen Beobachtung eine rasche Besserung zeigte. Die 46jährige Patientin bemerkte, dass ihre Stimme heiser wurde, sie konnte weder feste, noch flüssige Nahrung schlucken, fühlte sich sehr schwach und wurde von Durst und Hunger gequält. Bei der ärztlichen Untersuchung wurde die linksseitige Lähmung, resp. Parese des weichen Gaumens, der Rachenmuskulatur und des Kehlkopfes festgestellt. Die Patientin konnte Flüssiges bei stark nach rechts geneigtem Kopfe teilweise schlucken, sonst kam die Flüssigkeit durch die Nase zurück, feste Nahrung konnte überhaupt nicht durch den Isthmus befördert werden. Die Haut der linken Gesichtshälfte zeigte eine geringe Hypalgesie. Die Geschmacksempfindung war bis auf eine beständige Bitterempfindung normal. Die Sekretion der linken Parotis war bedeutend gesteigert. Am Herz wurden die Symptome einer chronischen Endocarditis entdeckt, die sonstigen Organe waren normal, die Reaktion nach WASSERMANN—DUNGERN fiel negativ aus.

* Vortrag, gehalten am 8. April 1911 in der medizinischen Sektion des Erdélyer Museum-Vereins.

Sämtliche Lähmungserscheinungen besserten sich während der zehn Tage dauernden Beobachtung bedeutend. Die Ausfallserscheinungen lassen auf eine Läsion der Centren oder der Bahnen des Nervus X schliessen. Auf Grund einer genauen Erwägung sämtlicher Erscheinungen kommt der Verfasser zum Schlusse, dass nur der rostrale Teil des Nucleus ambiguus beschädigt wurde. Der caudale Teil desselben Centrums dürfte nur wenig affiziert sein, da die Erscheinungen seitens des Kehlkopfes im Hintergrund blieben und sich am raschesten besserten.

Die gesteigerte Speichelausscheidung kann auf eine indirekte Reizung des KOHNSTAMM-schen Centrums, oder auf die Reizung der Kerne des N. glossopharyngeus, resp. des N. intermedius, oder der Fila radicularia zurückgeführt werden. Die bittere Geschmacksempfindung kann ebenfalls durch die Annahme einer leichten Reizung des Kernes des N. glossopharyngeus erklärt werden. Der beschädigte Herd dürfte allerdings nur eine ganz geringe Ausdehnung haben, da die benachbarten wichtigen Centren nicht beteiligt sind. Die chronische Endocarditis der Patientin berechtigt zur Annahme eines Embolus. Es handelt sich demnach im vorliegenden Falle um eine Embolie des zum Nucleus ambiguus führenden Astes der linken Arteria cerebelli posterior inferior.

Ueber den diagnostischen Wert der Harnreaktion nach Butenko mit Liquor Bellostii.*

Von Dr. J. SZABÓ, Assistent an der Klinik.

Die Schwierigkeiten, welche bei der Frühdiagnose der Paralyse, trotz den neueren Untersuchungsmethoden noch immer bestehen, berechtigen die Bestrebungen zur Auffindung einer sicheren und einfachen Methode der Diagnose. BUTENKO glaubte eine solche Methode in der Untersuchung des Harnes mit

* Nach einem Vortrage, gehalten am 22. April 1911 in der medizinischen Sektion des Erdélyer Museum-Vereins.