

Es muß also als möglich angesehen werden, daß Diphtheriebacillen ohne vorausgegangene Diphtherie im klinischen Sinne vermöge ihrer Toxinproduktion zu polyneuritischen Lähmungen führen können. Unser Fall scheint mir gleichfalls für diese Möglichkeit zu sprechen. Auch der Umstand, daß die Heilung der Polyneuritis nach mehrfachen hochdosierten Diphtherieseruminjektionen erfolgte, spricht eher für als gegen ihre diphtherische Genese. Übrigens hat unser Fall auch Interesse durch die für eine diphtherische Polyneuritis sehr eigenartige Verteilung der Lähmungen, nämlich durch die doppelseitige Facialislähmung (bei Fehlen der Gaumensegel- und Akkommodationsparese) und die Lähmung der unteren Extremitäten. Diplegia facialis ist nach Diphtherie außerordentlich selten, jedoch von *Hans Curschmann, Maingault* u. a. ganz vereinzelt beobachtet worden. Es scheint im Wesen der Diplegia facialis (jeder Genese) zu liegen, daß sie außerordentlich hartnäckig ist; viel hartnäckiger, als beispielsweise andere Lokalisationen der diphtherischen Lähmung. Dies bestätigte sich auch in unserem Falle.

Ich bin mir natürlich voll bewußt, daß einzelne Fälle, wie der unserige, die theoretisch und praktisch gleich interessante Frage der Möglichkeit bacillotoxischer Polyneuritis (vielleicht auch anderer bacillo-toxischer Manifestationen) bei bloßen Bacillenträgern nicht lösen können. Sie können aber zu weiteren diesbezüglichen Untersuchungen anregen, wie dies bereits *Gerson* gefordert hatte.

Literaturverzeichnis.

- ¹ *Alexander, W.*, Neuritis und Polyneuritis. Kraus-Brugsch, Spezielle Pathologie und Therapie innerer Krankheiten. Bd. X, 1. Teil. Berlin-Wien 1924. — ² *Alexander, W.*, Über Polyneuritis (ambulatoria) mit Diplegia facialis. Zeitschr. f. phys.-diät. Therapie 22. 1918. — ³ *Cohn, T.*, Die Lähmungen der peripherischen Nerven. Kraus-Brugsch, Spezielle Pathologie und Therapie innerer Krankheiten. Bd. X, 1. Teil. 1924. — ⁴ *Curschmann, Hans*, Neuritis und Polyneuritis. Münch. med. Wochenschr. 70, II. T. 1923. — ⁵ *Curschmann, Hans*, Vortrag in der naturforschenden und medizinischen Gesellschaft Rostock, Sitzung vom 2. VI. 1927. Münch. med. Wochenschr. 1927. — ⁶ *Curschmann-Kramer*, Lehrbuch der Nervenkrankheiten. Berlin 1925. — ⁷ *Dreyfus, G. L.*, Vortrag im ärztlichen Verein in Frankfurt a. M. über Enucleation der Tonsillen bei postdiphtherischer Polyneuritis. Münch. med. Wochenschr. 1917. — ⁸ *Eichhorst, H.*, Handbuch der speziellen Pathologie und Therapie. Bd. III. 1896. — ⁹ *Gerson, M.*, Über Lähmungen bei Diphtheriebacillenträgern. Berlin. klin. Wochenschr. 1919. — ¹⁰ *Oppenheim*, Lehrbuch der Nervenkrankheiten. Bd. I. 1923.

Nachtrag bei der Korrektur.

Leider waren mir die Mitteilungen von *Otfr. Foerster* (Verhandl. d. Ges. dtsh. Nervenärzte, Düsseldorf 1926, S. 329) entgangen. *Foerster* berichtet in der Diskussion zu *L. Koopmann*, daß er relativ häufig

bei Diphtheriebacillenträgern „die verschiedensten Formen der Neuritis“, auch das Bild der spinalen progressiven Muskelatrophie, der chronischen progressiven Bulbärparalyse u. a. beobachtet habe. Der diphtherotoxische Ursprung dieser Fälle gehe auch aus ihrer Heilung oder weitgehenden Besserung durch Di-Serumbehandlung und endolumbale Autoserumbehandlung hervor. Leider teilt *Foerster* nicht mit, ob es sich um Kinder oder Erwachsene gehandelt hat. An einem großen Material von kindlichen Di-Bacillenträgern hat übrigens *Hans Curschmann* nie derartiges beobachtet. Jedenfalls mahnen aber auch die *Foersterschen* Mitteilungen dazu, künftig alle unklaren neuritischen und spinalen Affektionen auch auf Di-Bacillen der Nase und des Rachens zu untersuchen; vor allem auch aus therapeutischen Gründen.
