

Das EEG beim posttraumatischen apallischen Syndrom.

Dr. K. PATEISKY, Porzellangasse 19/Stg II/8 WIEN IX  
Dr. H. GERSTENERAND,  
Dr. K. JELLINGER.

Es wird über 9 Fälle von posttraumatischem apallischem Syndrom berichtet. Es handelt sich beim apallischen Syndrom (akinetischer Mutismus nach CAIRNS, Parasomnie nach JEFFERSON) um einen Zustand der nach klinischen Vorstellungen einer chronischen Decortication entspricht.

In den meisten Fällen war der Verlauf typisch. Nach schwerem Schädeltrauma mit nachfolgender Enthirnungsstarre und langdauernder Bewusstlosigkeit musste aus therapeutischen Gründen nach Tracheotomie eine Hibernation eingeleitet werden. Nach Beendigung der Hibernation bestand das typische Bild des apallischen Syndroms: Bei schwerer Kachexie besteht ein akinetischer Zustand mit Mutismus, wobei der Patient bei offenen Augen zu schlafen scheint. Die neurologische Untersuchung ergibt oft Blickparesen im Sinne von Läsionen des Hirnstammes und eine spastische Tetraparese. Beim Ansprechen erfolgt die Zuwendung extrem verlangsamt, begleitet von einem vegetativen Sturm mit profusem Schwitzen, Speichelfluss und Steigerung der Puls- und Atemfrequenz. Gelegentlich kann der Patient dabei tierische Laute ausstossen. Mit zweckentsprechenden pflegerischen Massnahmen gelingt es manchmal die Patienten am Leben zu erhalten. Dennoch sind infolge der verminderten Infektoresistenz 6 der 9 Patienten im Laufe von 7 Wochen bis zu 10 Monaten ad exitum gekommen, während es gelungen ist 3 Patienten die eine langsam progrediente Besserung zeigten über den kritischen Zustand hinweg am Leben zu erhalten. Die Überlebenden Patienten wirken wie Fälle nach akuter Leucotomie mit einem parkinsonartigen Einschlag.