

XXIX.

Miscellen.

Eine historische Notiz.

Als ich vor Kurzem den Canstatt'schen Jahresbericht für das Jahr 1853 zu einem anderen Zwecke durchsah, stiess ich in dem Referate über Psychiatrie auf folgende Notiz:

„Nach Boyd wurden bei Dementia paralytica nach dem Tode im Rückenmark Resultate der Entzündung gefunden, welche auch die Ventrikel und Membranen der Gehirnbasis zu zeigen pflegten; selten wurden sie nicht in bedeutendem Grade gefunden. Gulliver fand mehrere Male bei der mikroskopischen Untersuchung Entzündungs-Körperchen im Rückenmark selbst, ähnlich der von Bennet in der Schrift über die Entzündung der Nervencentren beschriebenen. Bei der Behandlung war darauf die Aufmerksamkeit gerichtet und es wurde Liq. Hydrag. bichl. acht männlichen Kranken gegeben, wovon zwei sich besserten und einer aus einem sehr hilflosen Zustande jetzt in einem Stuhle sitzen kann. Ein Anderer, sehr abgemagert, gewann in 6 Monaten 21 Pfund Gewicht mehr, zwei wurden allmälig schlechter und vier blieben stationär.“

Als Quelle für diese Notiz wird auf den Sixth general report on the district criminal and private lunatic asylums in Ireland verwiesen, den ich durch die Güte der Commissioners in Lunacy auf meinen Wunsch zugesandt erhielt, ohne dass ich indess die angezogene Stelle darin auffinden konnte. Offenbar ist die Hinweisung in dem betreffenden Jahresberichte von Canstatt falsch und soll sie sich wahrscheinlich auf den Report of the Somerset County Asylum for 1852 beziehen. Es wäre wünschenswerth, wenn die englischen Collegen über die in Rede stehenden Untersuchungen Gulliver's nähere Mittheilungen machten.

Diese Notiz mag zugleich Herrn Dr. Meschede (vergl. dessen Mittheilung in No 8 der „Deutschen Clinik“ dieses Jahres) zur Beruhigung dienen. Derselbe weist nämlich seit Kurzem wiederholt und in so auffälliger Weise darauf hin, dass er zuerst eine von der grauen Degeneration verschiedene Form der Rückenmarksaffection in einem Falle paralytischer Geisteskrankheit beobachtet habe, dass mir eine kurze Erwiederung geboten scheint, nicht etwa, um gewisse Ansprüche seinerseits zu bekämpfen, was von gar keinem allgemeineren Interesse ware, sondern um einer irrthümlichen Auffassung ent-

gegen zu treten, worauf offenbar diese, mit einer gewissen Ostentation in den Vordergrund geschobenen Ansprüche basirt sind.

Der genannte Autor hatte im Januar 1866 in Form einer „Vorläufigen Mittheilung“ den Abriss eines Falles von allgemeiner Paralyse veröffentlicht, in welchem bereits makroskopisch eine Veränderung der Hinterstränge des Rückenmarks sichtbar gewesen war; die mikroskopische Untersuchung des frischen Präparates liess zahlreiche Kornchenzellen in den Hintersträngen erkennen, auch waren die Nervenfasern zum Theil, in dem conus medullaris aber zum grossten Theil, „in ihre Elemente zerfallen und in eine mehr weniger feinkörnige Masse umgewandelt;“*) ähnliches fand sich in einem Theile der Seitenstrange. Herr Meschede sieht nun in diesem Befunde vorwiegend „Veränderungen der Zwischensubstanz von mehr acutem Character“ und stellt ihn deshalb den Fällen grauer Degeneration gegenüber. Hierauf ist Folgendes zu bemerken.

Seit lange sind unter der Bezeichnung der grauen Degeneration auch Fälle bekannt, welche eine ähnliche, schon makroskopisch sichtbare Veränderung der Farbe und Consistenz der Hinterstränge, wie sie eben zu der genannten Bezeichnung Veranlassung gegeben, darbieten und bei frischer Untersuchung eine grosse Anzahl Fettkornchenzellen in dem veränderten Gewebe erkennen lassen; an erharteten Schnitten constatirt man zugleich einen ausgedehnten Schwund von nervosen Elementen. Der Reichthum an Fettkornchenzellen ist in solchen Fällen oft derart, dass schon makroskopisch in der schmutzig graulichen Substanz der Hinterstrange sich gelblich weissliche, zum Theil oft baumformig-ramificirte Stellen bemerkbar machen, welche eben den — zum Theil langs der Gefäßramificationen — in grosser Menge angchaufenden Fettkornchenzellen entsprechen. Der von Herrn Meschede veröffentlichte Fall nun liess gleichfalls bereits makroskopisch eine deutliche Veränderung der Farbe und Consistenz der Hinterstrange erkennen, während zugleich mikroskopisch grosse Mengen von Fettkornchenzellen gefunden wurden. Wenn die Consistenz als weich, das Ausschen des Marks als ein trubes, unregelmässig gefärbtes mit blassgelblichem Farbenton beschrieben wird, so glaube ich nicht, dass Herr Meschede hierauf besonderes Gewicht zu legen gedenkt, da er selbst theils aus eigener Erfahrung, theils aus den in der Literatur der grauen Degeneration beschriebenen Fällen sehr gut wissen wird, wie wechselnd die Nuancen des äussern Anschens und die Consistenz hierbei zu sein pflegen. Worin besteht denn nun aber das Neue in seinem Falle? — Er selbst sagt es uns: es handele sich dabei vorwiegend um Veränderungen der Zwischensubstanz von mehr „acutem“ Character und die „Destruction der Nervenfasern war grosstenteils erst eingeleitet, nur an vereinzelten Stellen bis zum wirklichen Verfall gediehen“. Und wodurch wird dies bewiesen? Man sollte meinen, dass zur Begründung einer solchen Behauptung wenigstens eine Untersuchung am erharteten Präparat vorgenommen ware, indess davon ist nicht die Rede, und auf die Menge der zu Grunde gegangenen Nervenfasern wird einfach durch die Untersuchung frischer, unter das Mikroskop gebrachter Stückchen des Rückenmarks geschlossen. Sollte es Herrn Meschede

*) Wie Herr Meschede sich überzeugt hat, dass es sich wirklich um „in ihre Elemente zerfüllte Nervenfasern“ gehandelt ist nicht angegeben.

wirklich unbekannt sein, wie wenig man aus einer derartigen Untersuchung auch nur annahernd auf die Menge der geschwundenen resp. erhaltenen Nervenrohren schliessen kann? — Aber selbst vorausgesetzt, er hätte erhärtete Schnitte untersucht, war er berechtigt, einen etwa dabei gefundenen geringeren Verlust an nervosen Elementen heranzuziehen, um einen acuteren Charakter des Krankheitsprocesses daraus herzuleiten? Weiss er nicht, dass ein im Verhältniss zu den oft eminent chronischen Krankheitssymptomen nur geringer Schwund von Nervenrohren nicht selten beobachtet wird? — Sollte er aber auf die Körnchenzellen zum Beweise der Acuität des Prozesses das Hauptgewicht legen, so bedarf es wohl nur der Erinnerung, dass ein solcher Schluss ein vollkommen willkührlicher ist. — Aus dem Gesagten geht hervor, dass Herr Meschede keine neuen Thatsachen beobachtet, sondern nur einer bekannten und noch dazu von ihm unvollständig untersuchten Veränderung eine willkürliche Deutung gegeben hat; die eigentlichen Differenz- und Berührungspunkte der verschiedenen bei den paralytischen Geisteskranken vorkommenden Veränderungen des Rückenmarks hat er nicht gekannt. Da nun aber Herr Meschede bei Hervorhebung seiner Ansprüche sich besonders gegen mich wendet, der ich ihm gegenüber gar keine solche gemacht, und grossen Werth auf diese Dinge legt, so kann es ihm nur erwünscht sein, darauf hingewiesen zu werden, dass auch unter meinen, bereits 1864, also vor seiner Beobachtung veröffentlichten Fällen von grauer Degeneration bei Paralytikern, gerade bei einem eine enorme Menge von Fettkörnchenzellen in den Hinterstrangen gefunden wurde,* wahrend beilaufig gesagt von einem acuten Verlaufe der Symptom e wenigstens keine Rede war.

Ist es nun aber nicht wunderbar, dass Herr Meschede in der Ueberschrift zu dem jüngst veröffentlichten Falle (Deutsche Clinik No. 8 1868) von einem „Falle chronischer Myelitis“ spricht, trotzdem er in dieser selben Mittheilung die besprochenen Veränderungen gerade als solche von mehr acutem Character ganz besonders betont und darin grade das Neue sieht? Die Lösung dieses Widersprüches muss ihm selbst überlassen bleiben —

Wenn er ferner Gewicht darauf legt, dass die Rückenmarksaffection in seinem 1866 publicirten Falle erst nach entwickelter Geistesstörung aufgetreten sei, so sollte er, falls er meine letzten so vielfach von ihm erwähnten Arbeiten aufmerksam gelesen, jetzt ebenso gut wissen als ich, wie wenig sich aus dem Fehlen motorischer und sensibler Störungen auf das Nichtvorhandensein einer Erkrankung des Rückenmarks schliessen lässt; letztere kann bereits in hohem Grade entwickelt sein, ohne dass erstere beobachtet wurden und es wird daher das erste Auftreten motorischer und sensibler Störungen durchaus nicht mit dem Beginne des Krankheitsprozesses im Rückenmark selbst als zusammenfallend angesehen werden dürfen. Auch in seinem Falle muss es also ganz dahin gestellt bleiben, ob nicht die Rückenmarksaffection viel früher begonnen, als er selbst es glaubt, und bevor die motorischen Störungen auftraten.

Weiter meint Herr Meschede, Angesichts des namentlich von mir auf diese Rückenmarks-Affection gelegten Gewichtes darauf aufmerksam

*) S. Beob. 7, Allgem. Zeitschr. f. Psych. XXI. 1864 p. 387; vgl. weitere Fälle in Virchow's Archiv Bd. 38 und 39, p. 114 und 386, Beob. B und F.

machen zu müssen, dass eine „exclusive Correlation“ zwischen der beregten Rückenmarksaffection und der paralytischen Geisteskrankheit“ nicht besteht; ich erlaube mir daher gleichfalls, ihn darauf aufmerksam zu machen, dass ich nun und nimmer eine solche „exclusive Correlation“ behauptet habe und auch ungemein thöricht hätte sein müssen, so etwas zu thun; ich habe sogar bestimmte Krankheitsformen, in welchen ich ähnliche Veränderungen vermutete, im Auge gehabt und auch andere Collegen darauf hingewiesen. Nur pflege ich mich allerdings nicht über Dinge anzusprechen, die ich noch nicht genauer untersucht habe.

Herr Meschede schliesst endlich mit einem Citate von Herrn Dr. Simon, durch welches er hervorheben will, dass es fraglich sei, ob die Motilitätsstörungen der Extremitäten bei Dementia paralytica wirklich auf die Körnchenzellenentwicklung zurückzuführen sind, indem sich letztere auch sehr reichlich in Fällen findet, wo keine Veränderungen des Ganges bemerkt worden, und in Fällen mit ausgesprochener Motilitätsstorung der unteren Extremitäten sich wiederholt nur mässig viele Körnchenzellen nachweisen lassen.“ — So hingestellt, ist hierbei gar nichts fraglich, denn ich habe ausdrücklich nachgewiesen, dass der Grad der (erkennbaren) anatomischen Veränderungen in keinem direkten Verhältnisse zur Motilitätsstorung steht;*) durch das genannte Citat aber muss, nach allem Vorangegangenen, in dem Leser der Glaube erweckt werden, dass ich anderer Meinung bin, während ich gerade die in Rede stehende Thatsache ganz besonders betont habe.

Ich breche hier ab und kann nur wünschen, dass Herr Meschede an meine Arbeiten nicht weitere Irrthümer knüpfe, nur nm diese nicht Platz greifen zu lassen, habe ich das Wort genommen. Gewiss steht es Jedem frei, auch einen einzelnen beobachteten Fall in Form einer „Vorläufigen Mittheilung“ zu veröffentlichen und es ist das schliesslich Geschmacksache; knüpfen sich aber bei gleichzeitiger Verschweigung anderer Thatsachen allgemeine Folgerungen daran, so erwachst das Recht und die Pflicht dem entgegenzutreten.

W.

Berlin, im April 1868.

*) So heisst es z. B. in meinem Aufsatze (Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheit I. 1. p. 88): „es gibt, wie ich gezeigt habe, Fälle von sehr entschieden myelitischer Erkrankung der Seiten- und Hinterstrange, ohne dass im Leben die Motilität wahrnehmbar beeinträchtigt ist“ u. s. w.

Notiz. Da dieses Heft schon sehr umfangreich geworden ist, müssen wir die Fortsetzung der Protocolle der Berliner medicinisch-psychiologischen Gesellschaft auf das dritte Heft verschieben.

Druckfehler. Seite 378 Z. 11 v. u. liess „der“ anstatt „des“,
Seite 383 Z. 6 v. u. liess „vom Krampfe“ anstatt „von Krämpfen“.
