

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 Rückenmarke 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 Rückenmarkes 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. Hydrarg. bichl. acht mannlichen 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 allmählig 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 Klinik“ 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 Rückenmarksaffectio in einem Falle paralytischer Geisteskrankheit beobachtet habe, dass mir eine kurze Erwiderung geboten scheint, nicht etwa, um gewisse Ansprüche seinerseits zu bekämpfen, was von gar keinem allgemeineren Interesse wäre, 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 Seitenstränge. 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 erhärteten Schnitten constatirt man zugleich einen ausgedehnten Schwund von nervösen Elementen. Der Reichthum an Fettkornchenzellen ist in solchen Fällen oft derart, dass schon makroskopisch in der schmutzig graulichen Substanz der Hinterstränge sich gelblich weissliche, zum Theil oft baumförmig-ramificirte Stellen bemerkbar machen, welche eben den — zum Theil langs der Gefässramificationen — in grosser Menge angehaften Fettkornchenzellen entsprechen. Der von Herrn Meschede veröffentlichte Fall nun liess gleichfalls bereits makroskopisch eine deutliche Veränderung der Farbe und Consistenz der Hinterstränge erkennen, während zugleich mikroskopisch grosse Mengen von Fettkornchenzellen gefunden wurden. Wenn die Consistenz als weich, das Aussehen des Marks als ein trübes, 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 Ansehens und die Consistenz hierbei zu sein pflegen. Worin besteht denn nun aber das Neue in seinem Falle? — Er selbst sagt es uns: es handelte sich dabei vorwiegend um Veränderungen der Zwischensubstanz von mehr „*acutem*“ Character und die „Destruction der Nervenfasern war grosstentheils erst eingeleitet, nur an vereinzelter Stellen bis zum wirklichen Verfall gediehen“. Und wodurch wird dies bewiesen? Man sollte meinen, dass zur Begründung einer solchen Behauptung wenigstens eine Untersuchung am erhärteten Präparate vorgenommen wäre, 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 zerfallene Nervenfasern“ gehandelt ist nicht angegeben.

wirklich unbekannt sein, wie wenig man aus einer derartigen Untersuchung auch nur annähernd 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 nervösen Elementen heranzuziehen, um einen acuteren Character 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 Processes das Hauptgewicht legen, so bedarf es wohl nur der Erinnerung, dass ein solcher Schluss ein vollkommen willkürlicher ist. — Aus dem Gesagten geht hervor, dass Herr Meschede keine neuen Thatfachen 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 Hintersträngen gefunden wurde,*) während beiläufig gesagt von einem acuten Verlaufe der Symptome wenigstens keine Rede war.

Ist es nun aber nicht wunderbar, dass Herr Meschede in der Ueberschrift zu dem jüngst veröffentlichten Falle (Deutsche Clinic 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 dann grade das Neue sieht? Die Lösung dieses Widerspruches 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 Krankheitsprocesses 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 Rückenmarksaffectio 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 vermuthete, 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 Motilitätsstörung 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 Motilitätsstörung 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 um 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 erwacht das Recht und die Pflicht dem entgegenzutreten.

W.

Berlin, im April 1868.

*) So heisst es z. B. in meinem Aufsätze (Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheit I. 1. p. 88): „es gibt, wie ich gezeigt habe, Fälle von sehr entschieden myelitischer Erkrankung der Seiten- und Hinterstränge, 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-psychologischen 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“.
