

XXIX.**Zur Diagnose der Degeneration der Hinterstränge
des Rückenmarks bei paralytischen Geistes-
kranken.**

Von

Prof. **C. Westphal.**

In einem am 7. November 1877 in der Berliner medicin. Gesellschaft gehaltenen Vortrage (s. Berl. klin. Wochenschr. 1878. No. 1) habe ich über die von mir gefundene Thatsache berichtet, dass das Fehlen des Kniephänomens nicht nur ein Symptom der ausgebildeten Tabes (grauer Degeneration der Hinterstränge) ist, wie ich bereits (s. dieses Archiv Bd. V. Heft 3. S. 824) mitgetheilt hatte, sondern als ein sehr frühes Symptom betrachtet werden kann, welches wenigstens in einer Reihe von Fällen schon zu einer Zeit zu constatiren ist, zu welcher andere zweifelloose Symptome der Krankheit noch nicht vorhanden sind.

Es musste von Interesse sein, das Verhalten des Knie- respective Fussphänomens auch bei paralytisch Geisteskranken zu untersuchen, da ich, wie bekannt, vor Jahren Beziehungen strangförmiger Erkrankungen des Rückenmarks — namentlich auch der Degeneration der Hinterstränge — zur allgemeinen Parese nachgewiesen hatte.*)

Diese, wie mir schien, für unsere ganze Anschauung von der paralytischen Geistesstörung so interessante Thatsache ist von anderer Seite her nicht so verfolgt worden, wie sie es wohl verdiente, und wie ich es erwartet hatte, ja man hat wohl gar die Fälle, welche ich bei meiner

*) Virchow's Archiv. Bd. 39 und 40. — Dieses Archiv Bd. I. Heft 1 S. 75. — Vergl. auch Allgem. Zeitschr. f. Psychiatr. XX. S. 1; XXI. S. 361 und 450; XXIII. S. 709.

Darstellung zu Grunde legte, für ausnahmsweise*) vorkommende, mehr zufällige gehalten, sie als „Complicationen“ betrachtet, ähnlich wie man auf klinischem Gebiete früher die Sprachstörung, die epileptiformen Anfälle etc. als „Complicationen“ ansah.

Was nun speciell die Degeneration der Hinterstränge bei paralytischen Irren betrifft, um die es sich in dieser Mittheilung handelt, so habe ich seit meinen früheren Mittheilungen eine beträchtliche Zahl von Fällen theils als solche aus unzweideutigen Symptomen diagnosticirt, theils auch obducirt. Ich habe keine Veranlassung gefunden, sie zu veröffentlichen, da sie nichts wesentlich Neues lehrten und nur hie und da ist in einer Dissertation ein Fall mitgetheilt.

Seit einer Reihe von Jahren indess haben die strangförmigen Erkrankungen des Rückenmarks bei der progressiven Paralyse ausser einem noch viel allgemeineren auch ein specielles Interesse nach klinischer Seite hin gewonnen. In ersterer Beziehung habe ich die vortrefflichen Flechsig'schen Untersuchungen im Sinne, die mit Berücksichtigung der früher von uns bei paralytischen Irren mitgetheilten Thatsachen fast zur Aufstellung der Formel verführen möchten, dass die Theile des Central-Nervensystems (zunächst der Marksubstanz), welche ihre Entwicklung (Entwicklung der Markscheiden) am spätesten erreichen, diejenigen sind, welche in gewissen pathologischen Zuständen am frühesten degeneriren. — Der zweite angedeutete Punkt bezieht sich auf die Möglichkeit der Diagnose verschiedener strangförmiger Erkrankungen des Rückenmarks bei der Paralyse. Hierüber wünsche ich mir einige vorläufige Bemerkungen zu gestatten.

Wenn man einen paralytischen Geisteskranken vor sich hat mit deutlich characterisirtem Tabesgang, mit ausgeprägter Ataxie der Bewegungen der unteren Extremitäten in horizontaler Lage, mit sicher nachweisbaren Sensibilitäts-Störungen etc., wenn man mit einem Worte die Diagnose, dass es sich um graue Degeneration der Hinterstränge bei ihm handelt, mit Sicherheit stellen kann, so ist nach meinen Beobachtungen, gerade wie bei einem nicht paralytischen Tabeskranken, das Knie- resp. Fussphänomen nicht hervorzubringen, wenn man auf die Patellarsehne klopft; dagegen reagirt der *Musc. quadriceps* auf das Klopfen oft noch theils durch einen localen Wulst, theils

*) Sollte ein Differenz des Krankenmaterials einer grossen Stadt gegenüber dem kleineren Städten oder des platten Landes hierbei eine Rolle spielen? Die Möglichkeit kann von vorn herein allerdings nicht in Abrede gestellt werden.

durch eine Contraction der getroffenen resp. diesen benachbarten Faserbündel in ihrer ganzen Länge.

Nun giebt es aber Paralytiker, welche einen unsicheren Gang haben, ohne dass man im Stande wäre, sich ein Urtheil darüber zu bilden, ob die Gehstörung durch Coordinationsstörung, wie bei den Tabeskranken, oder durch wirkliche motorische Schwäche, oder endlich durch ein Gemisch beider Erscheinungen bedingt wäre. Die Dementia, oder maniacalische Erregung, oder hypochondrische Wahnideen machen es, wie jeder Practiker weiss, in vielen Fällen ganz unmöglich, in horizontaler Lage die Bewegungen der Beine genau zu prüfen oder eine einigermaassen zuverlässige Sensibilitätsprüfung anzustellen, und für etwa vorhandene Motilitäts- und Sensibilitätsstörungen der oberen Extremitäten gilt das gleiche. Die eventuelle Bethheiligung gewisser Cerebralnerven (Atrophie des Opticus, Parese von Augenmuskelnerven) kann für die Diagnose der Erkrankung der hinteren Rückenmarksstränge nicht verwerthet werden, da die genannten Nerven bei Paralytikern auch ohne Degeneration der Hinterstränge (bei Erkrankung der Seitenstränge) erkranken.

Solche Fälle nun, in denen die Natur und Deutung der motorischen Störung der unteren Extremitäten ganz unklar blieb, in denen von einem charakteristischen tabischen Gange namentlich keine Rede war, habe ich wiederholt untersucht; in allen Fällen, ohne Ausnahme, in welchen bei Lebzeiten das Kniephänomen nicht hervorzubringen war, und welche im Laufe der Krankheit zu Grunde gingen, wies die Autopsie eine ausgesprochene Affection der Hinterstränge bis in den Lendentheil hinein nach, so dass in der That hiermit ein Hilfsmittel zur Diagnose auch bei diesen Kranken gegeben scheint.

In letzter Zeit habe ich auch die Beobachtung gemacht, dass gewissen Paralytikern, denen noch keine motorische Störung der unteren Extremitäten anzumerken ist, das Kniephänomen fehlt: vielleicht stellt die Unmöglichkeit, dasselbe (von der Patellarsehne aus) hervorzubringen, auch hier — wie bei nicht Geisteskranken — bereits ein sehr frühes Symptom dar, welches auf die Entwicklung der Degeneration der Hinterstränge hinweist.

Ueber die Localisation der Rückenmarkserkrankung bei Paralytikern, welche das Kniephänomen bis zu Ende des Lebens gut ausgebildet oder abnorm gesteigert zeigen, behalte ich mir weitere Mittheilungen vor, in denen ich auch das Gesagte durch kurze Wiedergabe einer Anzahl von Fällen belegen werde.

Für jetzt möchte ich nur den Satz aufstellen, der sich aus den

bisherigen durch die Autopsie controlirten Beobachtungen ableiten lässt, dass jeder paralytische Geisteskranke mit Gehstörung*), bei dem es constant unmöglich ist, eine Contraction des Quadriceps durch Klopfen auf die Patellarsehne hervorzubringen — die richtige Ausführung des Versuches vorausgesetzt — an Degeneration der Hinterstränge des Rückenmarks leidet, die sich auch auf den Lendentheil desselben erstreckt. Ob Ausnahmen von diesem Satze vorkommen, der zunächst nichts weiter beansprucht als ein einfacher Erfahrungssatz zu sein, muss sich durch eine weiter gehende Erfahrung herausstellen; von um so grösserem Interesse würde es dann aber eventuell sein, den Grund dieser Ausnahme zu erforschen.

*) Ich besitze entsprechende Beobachtungen auch von weiblichen paralytischen Irren.
