

XXXII.

Nachtrag zu dem Aufsatze: über eine dem Bilde der cerebrospinalen grauen Degeneration ähnliche Erkrankung u. s. w.

Von

Prof. **C. Westphal.**

Im ersten Hefte dieses Bandes habe ich Fälle*) besprochen, welche ihren klinischen Erscheinungen und ihrem Verlaufe nach die grösste Ähnlichkeit mit dem Symptomenbilde der multiplen grauen Degeneration dargeboten hatten, bei denen indess der anatomische Befund ein rein negativer war. Es dürfte von Interesse sein zu constatiren, dass noch ein weiterer Fall existirt, welchen die Literatur nicht aufgeführt hat. Herr Dr. Killian hat in seiner Inaugural-Dissertation (Strassburg)**) eine auch in diesem Archive***) abgedruckte Arbeit veröffentlicht, in welcher die klinische Geschichte und anatomische Untersuchung eines Falles von „diffuser Myelitis chronica“ (identisch mit multipler Sklerose) mitgetheilt wird; die Abbildungen einzelner Querschnitte des Rückenmarks zeigen zahlreiche, unregelmässig verbreitete degenerirte Flecke in den verschiedensten Marksträngen und

*) „Ueber eine dem Bilde der cerebrospinalen grauen Degeneration ähnliche Erkrankung des centralen Nervensystems ohne anatomischen Befund, nebst einigen Bemerkungen über paradoxe Contraction“ p. 87.

**) „Ein Fall von diffuser Myelitis chronica“. Inaugural-Dissertation zur Erlangung der medicin. Doctorwürde der medicinischen Facultät zu Strassburg. 1876.

***) Dieses Archiv Bd. VII. Heft 1. p. 28.

der grauen Substanz. Diesem Falle lässt der Verfasser in der Dissertation einen anderen folgen, welchen er in dem im Archiv gegebenen Abdruck der Dissertation fortgelassen hat. Letzterer Fall zeigte, wie hervorgehoben wird, mit dem ersten eine auffallende Aehnlichkeit in Betreff des Symptomencomplexes: Beginn mit Schwäche der Unterextremitäten, die progressiv zunahm, Muskelrigidität, späte Beteiligung der oberen Extremitäten, alsdann Schlingbeschwerden, Sprachstörung, Gedächtnisschwäche, Stupidität, so dass der Verfasser, auf die erste Beobachtung gestützt, auch in diesem Falle eine „diffuse Sklerose des Rückenmarks in verschiedenen Herden“ annehmen zu müssen glaubte; der Fall war indess nicht zur Autopsie gekommen. Bei Gelegenheit meiner neulichen Veröffentlichung nun theilte mir Herr College Leyden mit, dass der betreffende Patient, welchen er mit beobachtet hatte, später starb und die Section keinerlei makroskopische Veränderungen im Centralnervensystem ergab; auch die genaueste mikroskopische Durchforschung des Rückenmarks seinerseits habe keine Veränderungen erkennen lassen.

Es bestätigt demnach auch dieser Fall, dass man die Diagnose der multiplen cerebrospinalen Degeneration selbst da, wo sowohl der Symptomencomplex bereits ein sehr ausgesprochener und vollständiger als auch die einzelnen Erscheinungen selbst sehr schwere sind, nur mit einiger Vorsicht stellen darf.

Bisher galt die Schwierigkeit der Diagnose der multiplen Degeneration vorzugsweise für die Anfangsstadien der Krankheit. Es gibt unzweifelhaft Fälle, in denen man zu keiner festen Ansicht darüber gelangen kann, ob man es mit einer leichteren Form von „Neurose“ oder mit den ersten Erscheinungen einer multiplen cerebrospinalen Degeneration zu thun hat, und manche Fälle, in denen anfangs eine „Neurose“ (Hysterie oder auch die jetzt beliebte „Neurasthenie“) gesehen worden ist, erweisen sich nach Jahr und Tag durch ihren Verlauf und auf dem Leichtentisch als multiple Degeneration. Gerade das Umgekehrte gilt für die von mir mitgetheilten Beobachtungen: scheinbar ausgesprochene und schwere Krankheitsbilder der letzteren Affection erweisen sich nicht als multiple Degeneration, sondern zeigen überhaupt keine anatomischen Veränderungen. Soll man auch diese, eminent chronisch verlaufenden, schweren, zum Tode führenden Formen als „Neurosen“, etwa auf einer gewissen, nicht näher zu definirenden congenitalen Anlage beruhend, auffassen? Es wird kaum etwas übrig bleiben, als sie wenigstens vorläufig so zu bezeichnen, womit selbstverständlich weiter nichts gesagt sein soll, als dass die zum Grunde liegenden Veränderungen durch unsere

gegenwärtigen Hülfsmittel nicht nachweisbar und jedenfalls andere sind, als die der multiplen Degeneration.

Vor Allem werden wir für jetzt eine Aufgabe darin erblicken müssen, den Versuch zu machen, die differentielle Diagnose zwischen den Fällen wirklicher Degeneration und der beschriebenen Pseudo-Degeneration so weit als möglich festzustellen. Ein sicheres Unterscheidungsmerkmal dürfte eine gleichzeitige Atrophie des N. opticus sein; in einem Falle, in welchem diese gleichzeitig mit dem sonstigen Symptomencomplex einer multiplen Degeneration vorhanden ist, dürfte die Diagnose einer wirklichen Degeneration des Centralnervensystems nicht zweifelhaft sein; ihr Fehlen beweist weder für das Eine noch das Andere. Ob das Phänomen der paradoxen Contraction, welches, namentlich in dem einen Falle (2. Beobachtung) eine so hervorstechende Erscheinung bildete, etwa für die differentielle Diagnose der beiden Erkrankungsformen verwerthet werden kann, müssen erst weitere Erfahrungen lehren.
