

XXXIV.

Nachtrag

zu der in diesem Archiv, Bd. 46, H. 1, erschienenen Arbeit:
„Zum Werte der Phase I (Globulin-Reaktion) für die Diagnose
in der Neurologie“.

Von

Dr. F. Apelt.

~~~~~

Es erscheint von Bedeutung, mitzuteilen, dass auch inzwischen der Seite 5 beschriebene schwere Neurastheniker (D. Musiker, 30 Jahre, Lues in der Anamnese) zu einem ausgesprochenen Paralytiker sich entwickelt hat. Im Laufe des Herbstes sind, wie Herr Dr. Nonne mir schrieb, bei dem Manne, der ausser den 4 positiven Reaktionen (Lymphocytose, Phase I, Wasserm. R. im Blut und im Liquor) nichts Organisches bot, Demenz, starke Störung des Gedächtnisses und der Merkfähigkeit aufgetreten. Die Pupillen sind jetzt auf Licht reflektorisch träge, die Sehnenreflexe der unteren Extremitäten pathologisch gesteigert. Beim Sprechen beobachtet man deutliches Häsitieren und Flimmern der Muskulatur.

So ergibt sich denn aus dem Verlauf dieses Falles, dass die letzte Ausnahme, die wir bei der Untersuchung von Liquor auf positive Phase I registriert haben, zu streichen ist, und als ein weiterer Beweis für unsere Behauptung gelten darf, eine positive Phase I bei einem zerebralen oder spinalen Neurastheniker mit Lues in der Anamnese müsse als prognostisch ungünstig angesehen werden.

Ferner hat auch inzwischen der Seite 8 angeführte Kaufmann zur zweifellosen Paralyse sich weiterentwickelt. Ich betonte schon in meiner damaligen Beschreibung des Krankheitsfalles, dass trotz negativen Ausfalls der Wasserm. R. im Liquor ich auf Grund des klinischen Bildes mich veranlasst gesehen hätte, die Diagnose Dementia paralytica zu stellen und die durch die Hg.-Kur erzielte Besserung nur als sehr bedeutende Remission anzusehen.

Leider bin ich in der Lage, einen weiteren ähnlichen Fall mitzuteilen: 40jährig. Ing., der seine Lues angeblich auf Infektion durch

einen Werkmeister zurückführt, der seit 5 Jahren an luetischen Geschwüren litt und mit dem er täglich zu tun gehabt habe. Herbst 1909 Mattigkeit, Spracherschwerung, Zittern der Hände. Dezember Anfall von motorischer Aphasie. Januar 1910 objektiv: Pupillenträgheit auf Licht, Häsitieren, Tremor der Hände, sehr lebhaft, P.-R. Lymphocytose, Phase I, Wasserm. im Blut positiv, im Liquor negativ. Daher Annahme einer Lues cerebri und energisches Traitement mixte. Rasche Besserung aller Symptome, auch der Pupillenträgheit. Nach 7 Wochen langer Kur zur Nachkur nach B. Hier plötzlicher Ausbruch der Paralyse: demoliert im Hotel allerlei, hat Grössenideen, schwere Erregungszustände, verfällt sehr rasch.

Diese in kurzer Zeit von mir beobachteten 2 Ausnahmefälle von dem sonst allgemein anerkannten Gesetz, Wasserm. positiv im Blut, negativ im Liquor berechtigen bei Differentialdiagnose zwischen Hirnlues und Paralyse, für erstere sich zu entscheiden, bestärken mich in der schon im letzten Aufsatz von mir ausgesprochenen Skepsis. Die Natur schematisiert eben nicht!

Kurz hinzufügen möchte ich noch den von Herrn Dr. Bahr, Augenarzt in Mannheim, mir gütigst überlassenen Krankheitsbericht über folgenden Fall:

51jährige Dame, negiert Lues, ist frei von Arteriosklerose. Dezember 1908 sucht sie den Arzt wegen allgemeiner nervöser Beschwerden auf. Es findet sich eine reflektorische Starre beider Pupillen auf Licht; im übrigen ist Pat. frei von somatischen Störungen. Als sie November 1909 sich wieder vorstellt, reagieren die Pupillen auf Licht ausgezeichnet. Jedesmal ist die Untersuchung der Pupillen mit der Lupe vorgenommen worden. Eine Hg.-Kur ist nicht verordnet worden. Bei der letzten Untersuchung erschien der Druck in einem Auge etwas gesteigert, jedoch nicht akut.

Untersuchungen des Liquors auf Phase I, Lymphocytose und W.-R. sind leider nicht vorgenommen worden. Immerhin zeigt dieser einwandfrei beobachtete Fall uns, dass auch von anderer Seite Kranke gesehen worden sind, bei denen wie bei unserer Seite 6 beschriebenen Patientin eine reflektorische Starre der Pupillen (auf Licht) vollkommen im Laufe eines Jahres zurückgegangen ist.