

Bemerkungen zur Arbeit von W. Heyde:  
Zur Frage des traumatischen Parkinsonismus usw.  
(ds. Archiv, 97, 600f.).

Von  
**R. Rotter.**

(Eingegangen am 4. November 1932.)

Heyde zitiert meine kasuistische Mitteilung eines forensischen Falles (*Wei.*) aus dem Jahre 1929<sup>1</sup> folgendermaßen:

„Der von den Autoren zitierte Fall von *Rotter*, der auch sonst in Gutachten oft als Argument für die Möglichkeit einer traumatischen Paralysis agitans angeführt wird, ist in der traumatischen Genese des histologischen Befundes keineswegs außer allem Zweifel.“ Und weiter fährt er in einer Anmerkung fort: „Bei einer Nachuntersuchung (*E. Grünthal*) des histologischen Materials des Falles anlässlich einer Begutachtung durch die hiesige Klinik zeigte sich, daß die *histologischen Veränderungen*“ (von mir Kursivdruck) „keineswegs notwendig so alt sein mußten, wie für den Fall des Zusammenhangs mit der Gewalteinwirkung anzunehmen wäre, sondern durchaus erst im Laufe der akuten, zum Tode führenden Hirnkrankheit aufgetreten sein können.“

Sachlich ist als irreführend zu bezeichnen, wenn Heyde meinen Fall in einem Zusammenhange zitiert, der bei nicht speziell und hirnatomisch orientierten Lesern den Eindruck aufkommen lassen kann, ich hätte mit meiner früheren Publikation ein *Paradigma traumatischen Parkinsonismus* herausstellen wollen. In Wahrheit wird das Wort „Parkinsonismus“ in meiner ganzen Arbeit nicht einmal ausgesprochen, wie es seinerzeit auch der klinische Standpunkt war, man könne das in vivo beobachtete Zustandsbild mit keiner bestimmten diagnostischen Etikette versehen. Wenn andere Autoren darüber hinausgegangen sind, z. B. selbst *Kehrer*<sup>2</sup> neben sonstigen abweichenden Auslegungen aus meiner Darstellung „auch nur Andeutungen von Parkinsonismus“ herausgelesen hat, so ist das nicht meine Sache oder Meinung. Zudem habe ich an anderer Stelle<sup>3</sup> entgegen *Schwab* vor einer Gleichstellung anatomisch konstatiert Pallidumschädigung mit dem klinischen Syndrom des Parkinsonismus ausdrücklich gewarnt, unter Berufung auf einschlägige eigene und fremde Fälle, wo es sich um partielle symmetrische

<sup>1</sup> *Rotter*: Z. Neur. 119.

<sup>2</sup> *Kehrer*: Arch. f. Psychiatr. 91, 244.

<sup>3</sup> *Rotter*: Arch. f. Psychiatr. 88, 470.

Pallidumerkrankung gehandelt hatte, die auch in der Beobachtung *Wei.* vorlag.

Eine vollkommene Verkennung und nicht eine Korrektur meiner Darlegungen bedeutet aber das anmerkungsweise wiedergegebene *E. Grünthal'sche Résumé seines histopathologischen Befundes* in meinem Falle *Wei.* Ich habe trotz gedrängter Kürze meiner alten Mitteilung die vorhandenen histopathologischen Veränderungen sehr wohl nach *Art* und *Ausbreitung*, *Lokalisation* und *Alter* unterschieden. Dabei ergaben sich eben auch *narbige* Gewebsveränderungen — vornehmlich im Kleinhirn — denen ich die entsprechende Bedeutung beigemessen habe, „daß die ihnen zugrunde liegenden Störungen bereits vor längerer Zeit eingewirkt haben müssen, mit Wahrscheinlichkeit vor Einsetzen der Krankheitsscheinungen, die die Unterbringung in die Klinik notwendig machten.“ Auch über das Wesen der von mir bei *Wei.* festgestellten „frischen“ Gewebsveränderungen und die Art ihres Zusammenhangs mit dem erlittenen Schädeltrauma habe ich mich klar genug ausgesprochen.

Ich vermag also gegenüber der Autorität von *E. Grünthal* meine Auffassung des Falles *Wei.* nicht zu ändern. Ich weiß mich dabei in Übereinstimmung mit *Spielmeyer*<sup>1</sup> und mit *Neubürger*<sup>2</sup>.

Immerhin ist es — um schließlich auf die grundsätzliche Bedeutung meines Falles *Wei.*, wie des von *Heyde* mitbehandelten Commotionsproblems zu kommen — als beachtenswerte Entwicklung in den Anschauungen der Würzburger Schule zu verzeichnen, wenn sie jetzt schon die Möglichkeit etwelchen Einflusses einer „schweren Commotio“ auf den Entwicklungsgang sogar einer Paralysis agitans in Erwägung zieht, natürlich unter Beachtung aller erforderlichen Kautelen. Ohne zu diesem speziellen Problem hier irgendwie Stellung nehmen zu wollen, kann man einen durch jene Ausführungen sich anbahnenden Wandel in der Bewertung von Commotionsfolgen sicherlich begrüßen, selbst wenn man sich über die immer nur relative Anwendbarkeit fest genormter Maßstäbe auf dem Gesamtgebiet der Pathologie im klaren ist.

<sup>1</sup> *Spielmeyer*: Z. Neur. 118, 6; 123, 556.

<sup>2</sup> *Neubürger*: Zbl. Neur. 53, 552; Dtsch. Z. gerichtl. Med. 14 und *Bumke*: Handbuch der Geisteskrankheiten, Bd. 11, S. 327.