

Erklärung der nach Erhängungsversuchen beobachteten Erscheinungen (Convulsionen, Psychose, Amnesie) geführte Polemik und begründet seine im Einklang mit den Wagner'schen Ausführungen stehende Ansicht, dass es sich im vorliegenden Falle keinesfalls um Hysterie im Sinne Möbius' gehandelt haben dürfte. (Eine eingehendere Berücksichtigung wird dieser Fall in einer demnächst in der Festschrift der Provinzial-Irrenanstalt Nettelchen zu publicirenden Arbeit Wollenberg's finden.)

In der diesem Vortrage sich anschließenden Discussion fragt zunächst Herr Richter, ob Wagner und Möbius die Azam'schen Angaben berücksichtigt hätten. Dieser französische Autor habe ähnliche Beobachtungen an Kranken gemacht, welche eine Kopfverletzung erlitten hatten; er nimmt die Hirnerschütterung als Ursache der beobachteten Erscheinungen an.

Hr. Boedeker betont seine Uebereinstimmung mit dieser Ansicht, zugleich aber auch, dass Wagner nur die Fälle berücksichtigt habe, welche sich an einen Erhängungsversuch anschlossen.

Indem sich Hr. Jolly den Ausführungen des Vortragenden anschließt, verwirft er die Bezeichnung Hysterie für derartige Zustände; die plötzlich eingetretene und durch die Anämie bedingte Ernährungsstörung des Gehirns löse eben die Erinnerungsbilder aus, wie dies bei vielen anderen acuten Verwirrungsstörungen der Fall sei.

Hierauf hielt Hr. Lühr den angekündigten Vortrag: Ueber Sensibilitätsstörungen bei Tabes dorsalis und ihre Localisation.

Die an 60 Kranken der Nervenstation der Kgl. Charité gesammelten Erfahrungen fasst der Vortragende in folgende Schlüssätze zusammen:

1. Unter den Sensibilitätsstörungen der Tabes dorsalis die Hypästhesie am Rumpf ein regelmässiger und meist frühzeitiger Befund zu sein.

2. Dieselbe besteht lange Zeit nur in einer Unterempfindlichkeit für leichte Berührungen, während im Gegensatz hierzu an den Beinen in der Regel Anfangs nur eine Herabsetzung der Schmerzempfindung und des Lagegefühls beobachtet wird. Letztere Störungen scheinen der Rumpfhypästhesie zeitlich meist etwas vorauszugehen.

3. Ihr Beginn am Rumpf entspricht gewöhnlich dem Versorgungsgebiete der mittleren Dorsalnerven; ihre Weiterausbreitung erfolgt meist ziemlich symmetrisch in einer dem Rumpf horizontal umgreifenden Zone, die sich nach oben und unten verbreitert und in charakteristischer Weise über die Arme ausdehnt. Desgleichen zeigt sie sich dann auch im Lumbal- und Sakralgebiet; nur finden sich hier zwischen den hypästhetischen oft noch normal empfindende Hautzonen, welche letztere auch im unteren Dorsalgebiet nachzuweisen sind.

4. Die Ausbreitung dieser taktilen Anästhesie ist eine bestimmt charakterisirte; sie entspricht nicht dem Versorgungsgebiete der peripherischen Nerven, sondern dem der spinalen Wurzeln resp. ihrer intramedullären Fasern. Dies zeigt ein Vergleich mit den sensiblen Störungen, welche nach Läsionen des Rückenmarks und der hinteren Wurzeln beobachtet sind. Wenn die neueren Erfahrungen der pathologischen Anatomie lehren, dass die tabische Degeneration die intramedullären Fasern bestimmter Wurzelgebiete in verschiedenen Höhen des Rückenmarks betrifft, so ist dasselbe hiermit klinisch für die Mehrzahl der taktilen Hypästhesien nachgewiesen. Dass daneben noch Anästhesien anderer Art in Folge peripherischer Nervenkrankungen auftreten können, wird hierdurch nicht bestritten.

5. An den Grenzen der Hypästhesie und zwischen den hypästhetischen Zonen besteht meist eine ausgesprochene Hyperalgesie, speciell für Kältereize. Die Reflexerregbarkeit der Haut ist hier sehr lebhaft, dagegen in dem hypästhetischen Bezirk stark herabgesetzt oder ganz aufgehoben.

6. Sensible Reizerscheinungen sind eine sehr häufige, aber nicht regelmässige Begleiterscheinung dieser Anästhesie.

Eine ausgesprochene Ulnaris-Druckanästhesie scheint bei der Tabes in der Regel mit anderen sensiblen Störungen im Ulnarigebiet einherzugehen.

7. Diese tabischen Anästhesien sind als klinische Erscheinungen einer Erkrankung in bestimmten spinalen Wurzelgebieten geeignet, über die peripherische Hautversorgung derselben weitere Aufschlüsse zu geben.

(Eine ausführliche Publication erfolgt im Archiv für Psychiatrie und Nervenkr.)

In der Discussion richtet Herr Oppenheim an den Vortragenden die Frage, ob ihm bei seinen Untersuchungen eine Erscheinung begegnet sei, die O. mehrmals bei an Tabes Leidenden schon in einem frühen Stadium habe constatiren können, nämlich eine Analgesie, die sich auffälliger Weise über den ganzen Körper erstreckte. Ferner möchte er gern erfahren, wie der Vortragende sich über die Ausdehnung und Grenzen der Gefühlsstörung ein Urtheil gebildet habe. Diese Bestimmung sei da besonders schwierig, wo es sich nur um eine leichte, schwankende Hypästhesie für tactile Reize handele.

Zur Sache selbst möchte er bemerken, dass die systematischen Untersuchungen des Herrn Lühr gewiss verdienstvoll und geeignet seien, die Symptomatologie der Tabes dorsalis zu erweitern und zu vertiefen. Er möchte aber betonen, dass die Gefühlsstörungen am Rumpf den früheren Beobachtern ebenso wenig wie ihm selbst entgangen seien. Ihm sei es namentlich eine seit langen bekannte und diagnostisch stets von ihm verwertete Thatsache, dass da, wo über Gürtelgefühl geklagt wird, meistens eine Abstumpfung der Empfindung für Berührungs- und Schmerzreize in dem entsprechenden Rumpfbereich nachzuweisen sei. O.

glaubt, das auch in seinem Lehrbuch angeführt zu haben¹⁾. Stern habe bei den unter seiner Leitung angestellten Untersuchungen auch den Gefühlsstörungen am Rumpf einige Beachtung geschenkt.

Schliesslich erläutert Herr Lühr noch die Art, wie er die Prüfungen vorgenommen habe und erwähnt, dass er ausgedehnte Hypalgesie wohl bei der Taboparalyse, nicht aber bei der Tabes gesehen habe.

Verein für innere Medicin.

Sitzung vom 6. Januar 1896.

Vorsitzender: Herr A. Fraenkel.

Es finden nur Demonstrationen vor der Tagesordnung statt.

Hr. Orthmann demonstrirt ein Kopfkissen, welches dem Kranken eine Beschwerden ermöglicht, im Bett aufrecht zu sitzen.

Hr. Jastrowitz macht Mittheilung von einer Entdeckung, die mit ihren weiteren Folgen zu den epochemachendsten unserer Zeit gehören dürfte. Sie ist zwar zunächst rein physikalischer Natur, wird aber auch für die Medicin, sowohl die innere wie die äussere, von Bedeutung sein. Als Beweis hierfür demonstrirte Redner die Photographie einer menschlichen Hand, die genau so aussieht, als ob sie vom Skelet aufgenommen wäre, während sie in Wirklichkeit am lebenden Menschen gemacht ist.

Jedermann sind die Lichterscheinungen bekannt, welche im luftleeren Raum durch elektrische Ströme vermittelt sogen. kathodischen Röhren erzeugt werden. Prof. Roentgen in Würzburg, dem wir die erwähnte Entdeckung verdanken, bemerkte n. n. n. als er solche Röhren mit einem dunklen Carton bedeckte, im dunklen Zimmer auf einer mit Platineyanfir bedeckten Wand jedesmal bei Entladung des elektrischen Stromes einen Lichtschimmer, der sonst im menschlichen Auge nicht sichtbar war. Roentgen fand, dass dieses Licht auch andere Gegenstände passirte, z. B. ein 1000 Seiten starkes Buch, tannene Bretter von 3 cm Dicke etc. Gänzlich undurchsichtig zeigte sich keine Materie, wenn sie genügend fein war, so z. B. liess Guttapercha in mehreren Lagen das Licht noch durch. Je dichter der Körper war, um so weniger liess er das Licht durch. Daraus erklärt sich, dass bei dem oben erwähnten Bilde das Licht durch die Weichtheile hindurchging und nur die Knochen zur Erscheinung kamen, ferner zwei an der Hand sitzende metallene Ringe. Bei der Untersuchung der chemischen Natur des Lichtes zeigte es sich, dass man damit Photographien erzeugen konnte. Das Bild entstand selbst, wenn zwischen dem photographischen Apparat und dem zu photographirenden Gegenstand sich eine geschlossene Thür befand; oder wenn man den Gegenstand in einen Kasten schloss, so wurde durch das Holz hindurch ein Bild erzeugt! Das neue Licht hat das Eigenthümliche, dass es weder den Gesetzen der Reflexion noch der Refraction unterworfen ist: es geht ungebrochen durch jedes Prisma hindurch; auch durch den Magneten wird es nicht abgelenkt. Roentgen hat das Licht zunächst, weil er ihm noch keinen seiner wahren Natur entsprechenden Namen geben konnte, X-Strahlung genannt. Er stellte die Hypothese auf, dass es ein Licht wäre, das in einer anderen Ebene schwingt. (Für die Medicin wird die neue Entdeckung zweifellos von grösster Tragweite sein. Ref.)

Hr. Heller: Ueber Polynneuritis mercurialis.

Im Jahre 1893 stellte Leyden im Verein für innere Medicin eine Kranke vor, bei der sich im Anschluss an eine antisyphilitische mercurielle Behandlung der Symptomencomplex der acuten Ataxie herausgebildet hatte. Seitdem wurden eine Anzahl ähnlicher Beobachtungen gemacht. Leyden hatte seine Anschauungen von dem Bestehen einer Polynneuritis mercurialis auf experimentelle Untersuchungen Letullis gestützt, welche sich auf die gewerbliche Quecksilberlähmung bezogen und bei denen an Thieren durch Einspritzungen Quecksilberlähmungen erzeugt wurden. Es war Letull aber nicht gelungen, ein der Polynneuritis mere. ähnliches Krankheitsbild zu erzeugen. Dagegen gelang Heller nicht nur dies, sondern er konnte die Krankheit auch monatelang am Thier beobachten sowie durch Section und mikroskopische Untersuchungen die Natur der Krankheit feststellen. Von einem Kaninchen demonstrirt Redner die Photographie und die entsprechenden mikroskopischen Präparate; ein anderes Kaninchen, an erwähnter Affection leidend, wird lebend vorgeführt. Es wurden den Thiere die beim Menschen üblichen Dosen von 0,02 gr in die Hinterbacken injicirt. Das eine Thier bekam schon nach der 2. Injection eine leichte Lähmung der hinteren Extremitäten, nach der dritten Injection Diarrhoe und stinkende Stühle; doch wurde das Thier von dieser Complication geheilt. Nach 4 Wochen Exitus unter epileptischen Krämpfen. Neben den motorischen Störungen waren an dem Thiere besonders trophische Störungen (an der Haut, Haarausfall, Decubitus) aufgefallen. Die Section ergab die typischen Veränderungen im Herzen und Darm bei Quecksilber-Intoxication. Besonders interessiren die Veränderungen am Nervensystem. Der n. Ischiadicus ist zum Theil in eine etwa 1 cm tiefe nekrotische Gewebsmasse eingebettet. Mikroskopisch zeigen sich gleichfalls hochgradige degenerative Veränderungen auf beiden Seiten. Das Rückenmark zeigt in der weissen Substanz nichts Abnormes; dagegen zeigen die Wurzeln ebenfalls einzelne degenerative Veränderungen. Auch das lebende Thier, welches Redner zeigt, bietet motorische, sensible und trophische Störungen in ausgesprochenem Maasse dar.

1) Nachträgliche Bemerkung: Es findet sich freilich nur eine kurze Notiz über diesen Punkt in demselben Seite 125, Zeile 9 u. 10 v. oben.