

XXXI.

Referat.



Madame Dejerine-Klumpke, Des polynévrites en général et des paralysies et atrophies saturnines en particulier. Étude clinique anatomo-pathologique. (Paris 1889. Felix Alcan. 295 Seiten.)

Die Arbeit der Verfasserin zerfällt, wie der Titel schon angiebt, in zwei Theile: die multiple Neuritis im Allgemeinen, die Bleilähmungen im Specieellen. Die ersteren sind in kurzer Uebersicht behandelt: historischer Rückblick, Eintheilung, Symptomatologie der einzelnen Formen, Diagnose.

Bei der Eintheilung wird erst die von Leyden angegebene angeführt, dann aber eine neue vorgeschlagen, die zwar den Vorzug der Kürze hat, in der aber einzelne Formen (z. B. die Neuritiden bei Dyscrasien und Kachexien, z. B. bei perniciosöser Anämie, bei Diabetes) keinen Platz finden. Im Uebrigen wird die natürliche Eintheilung in motorische, sensible und gemischte Formen, letztere die bei weitem häufigste, beibehalten, und dann localisirte und generalisirte Neuritiden unterschieden. Die einzelnen Krankheitstypen werden kurz und übersichtlich besprochen. Im diagnostischen Theile wird besonderes Gewicht auf die Unterscheidung der peripheren Pseudotabes von echter Tabes gelegt: als wichtigstes für echte Tabes sprechendes Symptom wird die reflectorische Pupillenstarre angeführt. Lebensalter, ätiologische Momente, Verlauf sind wohl ebenso wichtig. (Referent hat übrigens vor Kurzem bei einer post-diphtheritischen peripheren Tabes ebenfalls reflectorische Pupillenstarre beobachtet.)

Es folgt dann nach gleicher Disposition eine ausserordentlich ausführliche und genaue Monographie der Bleilähmungen mit Ausnahme der cerebralen hysterischen. In der allgemeinen Uebersicht wird besonderes Gewicht auf die bisher wenig berichteten sensiblen und die trophischen Störungen gelegt:

Schmerzen und Parästhesien im Prodiomalstadium, sehr geringe Anästhesien beim classischen Vorderarmtypus, ausgesprochenere bei den Lähmungen im Peroneusgebiete. Von trophischen Störungen wird besonders die Schwellung des Handrückens angeführt. Diese Symptome sprechen nach der Verfasserin besonders für die periphere Natur der Lähmungen. Es folgen dann die einzelnen Localisationen der Lähmung: der Vorderarmtypus, Oberarmtypus, der Typus Duchenne-Aran, der peroneale Typus, die Kehlkopflähmungen und die generalisirten Formen. Die einzelnen Typen werden genau besprochen und für jeden beweisende fremde und eigene Krankheitsgeschichten beigebracht, die eine ganze Zahl interessanter Besonderheiten enthalten. Die Verfasserin hat sich dann ferner der sehr mühevollen, aber um so dankenswertheren Arbeit unterzogen, alle diejenigen Krankheiten zusammenzustellen, bei denen ähnliche Localisationstypen der Lähmungen vorkommen können. Es geht aus dieser Zusammenstellung, die wieder nach der obigen Eintheilung der Bleilähmungen geordnet ist, hervor, dass bei den verschiedensten sowohl peripheren neuritischen, wie spinalen, aber auch bei den sogenannten primär myopathischen Erkrankungen dieselben Gruppierungen der Lähmungen vorkommen können, dass diese letzteren also heutzutage nicht mehr für die Bezeichnung der spinalen Natur der Lähmungen in's Feld geführt werden können. In diesem Theil werden dann zugleich die differential diagnostischen Momente besprochen: sie ergeben sich meist von selbst, müssen aber unter Umständen sehr gesucht werden.

So können z. B. Drucklähmungen des Radialis ebenfalls den Triceps und Supinator longus verschonen (Bernhard), Alkohollähmungen sich in seltenen Fällen auf den Radialis beschränken (Buzzard); auch die progressive spinale Muskelatrophie beginnt manchmal im Extensor digitorum communis. Die als Typus Duchenne-Aran bezeichnete Localisation der Bleilähmung ist im Reconvalescenzstadium, wenn die Entartungsreaction nicht mehr deutlich ist, nicht von der progressiven Muskelatrophie zu unterscheiden. Generalisirte Lähmungen sind naturgemäss oft mit alkoholischen zu verwechseln, da Gelegenheit zur Bleiintoxication und Alkoholgebrauch sich oft zusammenfinden.

Im pathologisch-anatomischen Theile wird besonders eine eigene sehr genaue Untersuchung besprochen, bei der die Befunde in Muskeln (einfache Atrophie) und den peripheren Enden der Nerven (parenchymatöse Neuritis) sehr deutlich waren: Wurzeln und Rückenmark waren frei. Letzteres ist in den meisten Fällen intact gefunden. Von den positiven Rückenmarksbefunden erkennt die Verfasserin nur den Fall Oppenheim's als beweisend an: bei den übrigen (Vulpian, Monakow, Luska, Oeller) bezweifelt sie entweder die histologischen Befunde überhaupt oder ihr causales Verhältniss zu den Lähmungen.

In prognostischer Beziehung warnt sie davor, bei den Bleilähmungen zu vertrauensvoll zu sein. Am günstigsten seien die generalisirte und die peroneale Form, ungünstig der Typus Duchenne-Aran; aber auch die gewöhnliche Vorderarmextensorenlähmung ist manchmal unheilbar.

Gewarnt wird noch, wohl mit vollem Rechte und in Uebereinstimmung spec. mit Leyden, vor zu frühem und zu kräftigem Elektrisiren.

Es folgt dann schliesslich noch eine 24 Seiten in Anspruch nehmende Bibliographie, die von ausgezeichneter Literaturkenntniss zeugt, für die übrigens das ganze Werk schon ein Beweis ist. Die Ausstattung ist eine vorzügliche.

Alles in allem kann die nicht nur sehr fleissige, sondern von genauer Kenntniss des ganzen Gebietes zeugende Arbeit zur Lecture sehr empfohlen werden.

Bruns (Hannover).