

## 3.

**Die Lehre von der primären Lateralsclerose.**

Eine Berichtigung.

Von Dr. O. Berger, Privatdocent in Breslau.

Mit einer mir unverständlichen Animosität hat Herr Prof. W. Erb in einer in den letzten Heften dieses Archivs publicirten Arbeit über Charcot's „Tabes dorsal spasmodique“ (primäre Lateralsclerose) gegen mich den Vorwurf erhoben, dass ich seinen Antheil an der Lehre von dieser Krankheit mit „Beflissenheit“ in den Hintergrund zu schieben suche. Ich weise diesen Vorwurf entschieden zurück. Herr Erb selbst muss die Thatsache anführen, dass bereits vor der Veröffentlichung seiner „Vorläufigen Mittheilung“ — beiläufig zehn Jahre früher — Prof. Charcot die Sclerose der Seitenstränge mit spastischen und paralytischen Erscheinungen in Verbindung brachte. Die von Herrn Erb behauptete „Unvollständigkeit“ in der Beobachtung des bekannten Charcot'schen Falles aus dem Jahre 1865 beruht nur auf dem mangelhaften Referat, aus dem Herr Erb seine Angaben geschöpft hat. (Gaz. hebdom. 1865. No. 7.) Ich verweise ihn auf die Mittheilung dieses grundlegenden Falles (mit Obductionsbefund) in der Union méd. 1865. No. 29. 30., aus welcher er erschen kann, dass neben der permanenten Contractur aller vier Extremitäten und des Rumpfes sowohl die Integrität der Hautempfindung und der Blasen- und Darmfunctionen, als auch das normale Verhalten des Gehirns besonders hervorgehoben werden. (p. 457). — Besser orientirt ist Herr Erb über spätere Angaben Charcot's und seiner Schüler, in welchen das klinische Bild der primären Lateralsclerose mit kurzen Worten auseinander gesetzt wird. Nur vermisse ich in dem letzten Aufsätze des Herrn Erb eine ihm wohlbekannte Stelle aus einer Mittheilung von Gombault<sup>1)</sup>, die im Interesse einer objectiven „Vorgeschichte“ doch füglich auch diesmal Erwähnung verdient hätte. Ich hole das Versäumte nach. Gelegentlich der Publication eines Falles von „Sclérose latérale amyotrophique“ heisst es daselbst S. 516: „Nous sommes ainsi conduit à la (sc. la lésion) rattacher au type créé par Charcot sous le nom de sclérose primitive des cordons latéraux. Maladie autonome, elle entre dans le groupe des scléroses systématiques . . . . . cette affection serait, dans une certaine mesure, pour les cordons latéraux ce qu'est la lésion de l'ataxie locomotrice pour les cordons postérieurs.“ Diesen Worten gegenüber, die an Klarheit wohl kaum etwas zu wünschen übrig lassen, macht die jüngste Behauptung des Herrn Erb, dass man die Lateralsclerose „eigentlich nur als Theilerscheinung anderer Prozesse erkannt und sich daraus eine nothdürftige Symptomatologie der primären Form construirt hatte“ einen gradezu peinlichen Eindruck. Der ganze Symptomencomplex der Lateralsclerose kann allerdings mit wenigen „nothdürftigen“ Worten zusammengefasst werden. In einer auch von

<sup>1)</sup> Arch. de Physiol. norm. et path. IV. p. 509.

Herrn Erb citirten Arbeit von Charcot und Joffroy<sup>1)</sup> (Arch. de Phys. II.) — aus dem Jahre 1869 — findet sich eine so präcise und ausreichende Darstellung, dass es wahrlich nicht der „Vorläufigen Mittheilung“ des Herrn Erb — im Jahre 1875 — bedurfte, damit „Jedermann fortan die Krankheit erkennen und diagnosticiren konnte“. Mir will es scheinen, als ob dies Jedermann im Stande war, — dem überhaupt diese Angaben bekannt waren. Hat denn Herr Erb zu dem lange Jahre vor seiner kurzen Mittheilung durch Charcot charakterisirten Symptomencomplex der primären Lateralsclerose überhaupt etwas wesentlich Neues hinzugefügt? Durchaus nicht. Die gesteigerten Sehnenreflexe fanden sich offenbar auch in den Charcot'schen Fällen, wenngleich sie nicht mit dem erst von Erb eingeführten Namen belegt wurden, und der von Erb ganz besonders urgirte eigenthümliche Gang der Kranken ist nach den übereinstimmenden Angaben von mir und Charcot nur in einer relativ geringen Anzahl von Fällen vorhanden. Die Unterscheidung der Lateralsclerose von anderen spinalen Krankheitsformen ist so selbstverständlich, dass Herr Erb auf den differentiell-diagnostischen Theil seiner vorläufigen Mittheilung wohl selbst kein Gewicht legen dürfte. — Dass Herr Erb mit der Bezeichnung der Krankheit als Lateralsclerose „einigermaassen vorsichtig“ war, lässt sich leicht verstehen, da ihm eben kein einziger Obductionsbefund zu Gebote stand. Um so mehr sollte er Anstand nehmen, mir gewissermaassen daraus einen Vorwurf zu machen. Die in meinem ersten Aufsätze enthaltenen Angaben von „einer grossen Zahl klinischer und anatomischer Untersuchungen<sup>2)</sup>“, — nicht etwa von mir, sondern der französischen Autoren, — habe ich sofort rectificirt, als die ausführliche Arbeit Charcot's vorlag, in welcher dieser sich über die anatomische Grundlage der Krankheit dahin aussprach, dass man vor einem definitiven Urtheil die Controle neuer Beobachtungen abwarten müsse. Mit welcher Berechtigung also erlaubt sich Herr Erb die Schlussphrasen des gegen mich gerichteten Angriffes? Ich ersuche ihn dringend derartige Vorwürfe eventuell an die Pariser Adresse zu befördern, mich aber damit gefälligst zu verschonen. —

Ich glaube, dass diese meine historische Darstellung, zu der ich mich nicht in der Situation der Gegenwehr, sondern im Interesse der Wahrheit veranlasst sehe, genügen dürfte, um die Berechtigung meiner Angabe nachzuweisen: dass es Charcot's Verdienst sei, die Lateralsclerose „zu einem besonderen wohl charakterisirten Krankheitstypus erhoben zu haben“. „Jeder aber, — um mit den

<sup>1)</sup> Ich verstehe nicht recht, warum Herr Erb aus dieser Arbeit jedesmal nur S. 632—634 citirt. Sollte ihm vielleicht entgangen sein, dass auch die Lectüre der vorhergehenden Seiten nicht ohne Interesse ist? S. 630 heisst es: „On sait que la sclérose fasciculée et bilatérale des cordons latéraux de la moelle épinière se présente quelquefois à titre d'affection primitive, indépendante. . . . C'est là, en d'autres termes, une espèce morbide distincte et qui mérite à plusieurs égards, d'être mise en parallèle avec la dégénération grise fasciculée et primitive des cordons postérieurs“. Dieses Citat ist ein interessantes Pendant zu dem obigen, vor dem es nur den Umstand voraus hat, dass es noch mehrere Jahre weiter zurückdatirt.

<sup>2)</sup> Bei Charcot und Joffroy (l. c. S. 634) heisst es: „Nous ferons remarquer que ces résultats, que nous ne pouvons qu'indiquer ici, ont été obtenus par l'analyse d'un grand nombre d'observations cliniques et nécropsiques. . . .“

Worten des Herrn Erb zu schliessen — welcher die einschlagende Literatur genau kennt, wird über das Richtige in dieser Sache nicht im Zweifel sein.“ Dem hochverdienten französischen Forscher muss ein für alle Mal die Priorität in der Lehre von der primären Lateralsclerose zugestanden werden. An dieser Thatsache kann ich beim besten Willen nichts ändern. —

## 4.

### Einige Bemerkungen zu dem Aufsatz des Herrn Eichhorst: „Der Einfluss des behinderten Lungengaswechsels beim Menschen auf den Stickstoffgehalt des Harns.“

(Dieses Archiv Bd. 70. S. 56.)

Von Dr. A. Fraenkel,

Assistenten an der propädeut. Klinik des Geheimrath Leyden und Dozenten an der Universität Berlin.

Neuerdings hat Herr Hermann Eichhorst den Versuch unternommen, die Resultate meiner Untersuchungen<sup>1)</sup> über den Einfluss der verminderten O-Zufuhr zu den Geweben auf den Eiweisszerfall im Thierkörper anzufechten. Der Zurückweisung und Widerlegung dieses Versuchs dienen die folgenden Zeilen.

1. Herr Eichhorst stellt zunächst die Behauptung auf, dass „meine Experimente nicht beweisen können, was sie beweisen sollen“. Er motivirt diese Behauptung damit, dass die von mir an den mit einem Athembinderniss behafteten Thieren beobachtete Steigerung der N-, resp.  $\ddot{U}$ -Ausscheidung möglicher Weise nur der Erfolg der gleichzeitig gesteigerten Diurese sei. Zu dem Behufe giebt er dem Leser nochmals eine Uebersicht der von mir mitgetheilten Zahlen, aus welcher hervorgeht, dass jedesmal, wo es sich um eine vermehrte  $\ddot{U}$ -Ausscheidung handelte, die Wasserausscheidung gleichfalls nicht unbeträchtlich vergrößert war. — Hierbei hat Herr Eichhorst zunächst einen nicht unwichtigen Umstand verschwiegen, der wie aus einer Bemerkung seiner eigenen Abhandlung (l. c. S. 71) hervorgeht, ihm nicht entgangen sein kann. Bei Besprechung der von mir gewonnenen Versuchsergebnisse hatte ich nelmlich darauf aufmerksam gemacht, dass in allen den Experimenten, in welchen in Folge wiederholter Asphyxie der Versuchsthiere die N-Ausscheidung eine beträchtliche Steigerung anwies, diese Steigerung sich regelmässig über einige Tage hinaus fortsetzte. Gleich in Versuch I schied das Thier im Stadium des Hungergleichgewichtes am 7. Hungertage 9,8 Grm.  $\ddot{U}$ , am nächstfolgenden (8.) Tage unter dem Einfluss des Athembindernisses 13,83 Grm. und am abermals folgenden 9. Hungertage ohne jedweden Eingriff 16,92 Grm.  $\ddot{U}$  aus. Die Harnmenge betrug an diesen 3 Tagen nach einander 270, 401 und 280 Ccm. Man sieht also, dass hier trotz gleichen Harnvolumens wie in der Norm am letzten der angeführten drei Tage noch volle 4,0 Grm.  $\ddot{U}$  mehr abgesondert wurden, als

<sup>1)</sup> Dieses Archiv Bd. 67.