Bemerkungen zu der Arbeit von Käthe Hupe: Erfahrungen mit der von Weichbrodt angegebenen „einfachen Liquorreaktion“.

Von
Dr. R. Weichbrodt.

(Aus der Psychiatrischen Universitätsklinik Frankfurt a. M. Direktor Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Sioli.)

(Eingegangen am 5. September 1917.)

Die Arbeit von Käthe Hupe im 36. Bd., Heft 2/3, dieser Zeitschrift veranlaßt mich, früher, als ich es eigentlich beabsichtigt habe, noch einiges zu der Sublimatreaktion (S.-R.) zu sagen.

K. Hupe hat aus meiner Arbeit herausgelesen, daß ich die Sublimatreaktion für eine spezifische halte. Ich muß zugeben, daß ich mich mißverständlich ausgedrückt habe, wenn ich sage: „Die S.-R. war bei allen Psychosen, die durch Lues bedingt waren, positiv, bei allen nicht durch Lues bedingten negativ.“ Ich meinte damit, bei unserem Material, dem Material einer Irrenanstalt, war die S.-R. stets negativ bei nicht durch Lues bedingten, positiv bei durch Lues bedingten Psychosen. Ich kann auch heute nur nach Durchsicht eines sehr großen Materials sagen, daß ich bei Dementia praecox, manisch-depressivem Irresein, Hysterie nie eine positive S.-R. gesehen habe, stets aber eine positive bei Paralyse. Daß ich nicht von einer Spezifität reden wollte, besagt wohl der Satz: „Ob die S.-R. bei allen Fällen von Meningitis negativ ist, weiß ich nicht, es wird wohl nicht der Fall sein.“

Was heißt überhaupt spezifisch? Bruck, der Mitentdecker der W.-R., sagt in der Münch. med. Wochenschr. Nr. 35, 1917, daß dieselbe nur innerhalb einer gewissen Reaktionsbreite charakteristisch, aber nicht absolut spezifisch für Lues ist. Auch von anderen Autoren haben wir dieselben Ansichten gehört, und die immerhin nicht seltenen negativen W.-R. im Blut und Liquor von Paralytikern bestätigen diese Ansicht. Ebensowenig kann man bei der Nonne-Appeltschen Reaktion von einer Spezifität reden.

Nun hat K. Hupe an 100 Fällen die S.-R. nachgeprüft und kam zu dem Schluß, daß das Verhältnis der S.-R. zur W.-R. im Liquor sehr wechselnd wäre, nur in der Hälfte der Fälle mit positiver W.-R. konnte ein positiver Ausfall der S.-R. festgestellt werden, und häufig wäre ein positiver Ausfall der S.-R. bei negativer W.-R. gewesen. Hupe

veröffentlicht eine Anzahl derartiger Fälle, sie erschwert aber sehr deren Nachprüfung, da sie fast nie die Zellzahl angibt; trotzdem kann ich ihr an ihrem kleinen Material beweisen, daß sie nicht richtig gerechnet hat. Vor allem spricht sie mal von einer Übereinstimmung zwischen Phase I und S.-R., dann aber zwischen W.-R. und S.-R. und wirft das durcheinander.

Sie sagt, in 58 Fällen stimmten S.-R. und Phase I überein; ich nehme an, wenn sie es auch nicht ausdrücklich erwähnt, daß auch S.-R. und W.-R. in diesen Fällen übereinstimmten.

Sie spricht dann von 13 Fällen, in denen die S.-R. stärker als Phase I reagierte, von diesen 13 Fällen hatten 4 Fälle eine negative W.-R., aber der klinische Befund ergab ausgesprochene syphilitische Nervenkrankungen. Außerdem war noch ein Fall von sicherer Paralyse, wo W.-R. und S.-R. stark positiv waren, während Phase I negativ war.

Also 72 von 100 Fällen hatten eine S.-R., die sich mit dem klinischen Bilde deckte, demnach bleiben noch 28 Fälle. Da Hupe noch 22 Fälle anführt (Fall 18 ist nicht angeführt), so wissen wir von 6 Fällen nicht, wohin man sie rechnen soll, da aber nichts Besonderes über sie gesagt ist, kann man sie wohl zu den 72 Fällen rechnen, so daß bei 78 von 100 Fällen nichts gegen die S.-R. einzuwenden ist.

Den Rest teilt Hupe in solche Fälle, wo (8 Fälle) die S.-R. schwächer als Phase I oder negativ bei positiver W.-R. im Liquor reagiert, oder wo (14 Fälle) eine positive S.-R. bei negativer W.-R. im Liquor war.

Von den ersten 8 Fällen ist im Fall 1 die W.-R. im Liquor bei Tabes negativ, während S.-R. positiv ist, wenn auch schwach positiv; die Zellzahl ist nicht angegeben. Im Fall 5, 7 und 8 ist die W.-R. erst bei 0,8 bzw. 1,0 im Liquor positiv, während S.-R. negativ ist. Ich habe bei sehr häufigen Untersuchungen erfahren, daß bei Lues cerebri, wenn erst bei 1,0 eine positive W.-R. auftritt, die S.-R. ab und an negativ sein kann. Auch in diesen Fällen ist die Zellzahl nicht angegeben. Auffallend ist nur Fall 6, wo bei einer stark positiven W.-R. im Liquor die S.-R. negativ ist, in diesem Falle ist allerdings auch Phase I fraglich positiv; auch hier ist die Zellzahl nicht angegeben.

Von den anderen 14 Fällen, die bei angeblich nicht syphilitischen Erkrankungen des Zentralnervensystems positive S.-R. haben, muß man sagen, daß sehr viele Fälle ungeklärt sind. Fall 9 hat starke W.-R. im Blut; daß bei der Sektion keine Zeichen von Lues gefunden sind, besagt nichts, zumal nicht angegeben ist, ob eine genaue mikroskopische Untersuchung des Zentralnervensystems vorgenommen worden ist. Um was für psychische Störungen handelte es sich im Fall 10 und 11, wo die W.-R. im Blut stark positiv war? Im Fall 14, 15, 16 ist auch Phase I positiv, ebenso im Fall 17, der sehr unklar ist; auch im Fall 19, 21, 23 sind Phase I und S.-R. positiv. Fall 20 ist noch

ungeklärt; bei diesem Falle möchte ich auf den in meiner Arbeit angeführten Fall 2 hinweisen, wo bei einem Traumatiker bei schwach-positiver W.-R. im Blute erst nur Lymphocytose und positive S.-R. gefunden wurden; erst nach wiederholten Untersuchungen war W.-R. im Liquor schwach positiv.

Als Fehlresultate könnte man Fall 13 und 22 ansehen, im Fall 13 handelt es sich um einen Tumor. Fall 23, multiple Sklerose, hat bei positiver S.-R. auch Phase I positiv. In allen 14 Fällen ist die Zellzahl nicht angegeben; von diesen 14 Fällen stimmen nur 2 Fälle nicht mit Phase I überein.

In allen Fällen scheint nur eine einmalige Untersuchung des Liquors stattgefunden zu haben.

Wenn man nun die Zahlen der Käthe Hupe nachrechnet, so kommt man zu einem ganz anderen Resultate als sie selbst; auch aus ihrer Arbeit kann man den Beweis erbringen, daß eine positive S.-R. ein sehr verdächtiges Zeichen ist. Nach sehr zahlreichen Untersuchungen kann ich jetzt sagen, die S.-R. ist positiv, wenn es sich um pathologische Veränderungen des Zentralnervensystems handelt, und zwar meist bei solchen, die durch Lues bedingt sind. Nie sah ich eine positive Reaktion bei funktionellen Nerven- und Geisteskrankheiten. Die Reaktion hängt nicht vom Eiweißgehalt ab und nicht von der Zellzahl. Wie sie klinisch zu verwenden ist, muß erst an zahlreichen weiteren Untersuchungen festgestellt werden. Jedenfalls ist sie sehr einfach auszuführen. Kafka sagt im Maiheft der Jahreskurse für ärztliche Fortbildung 1917 von ihr: „Immerhin aber wird die Abgrenzung syphilitischer von den nicht syphilitischen organischen Gehirnerkrankungen erleichtert, wenn sie zugleich mit der Phase I vorgenommen wird.“ Wie von den vier Reaktionen mitunter die eine oder andere versagt, wie mitunter auch nur eine positiv ist und uns darauf hinweist, daß hier eine syphilitische Erkrankung vorliegen könnte, so wird man auch nicht von der S.-R. verlangen können, daß sie in jedem Falle vorhanden ist, wo klinisch ein positiver Ausfall zu erwarten wäre, aber ein positiver Ausfall der S.-R. sollte uns veranlassen, öfters Untersuchungen vorzunehmen.