**II. Beobachtungen über Neurosen, welche auf
Spondylitis deformans (Braun¹⁾) zu beruhen
scheinen.**

Von

Dr. L. Rohden-Lippspringe.

Die anatomische Grundlage, auf welcher sich die That-
sachen und Betrachtungen der folgenden Zeilen bewegen, ist

¹⁾ cf. Braun-Oeynhausens: Klinische und anatomische Beiträge zur
Kenntniss der Spondylitis deformans. Hannover 1875.

in den Entdeckungen Rüdinger's (1863) gegeben, welche er in seiner topographisch-chirurgischen Anatomie, 3. Abtheilung pag. 197 folgendermaassen zusammenfasst: „Die Nerven, welche in den Wirbelkanal eintreten, stammen vom Sympathicus (zu zwei Dritteln) und von Rückenmarksnerven (zu einem Drittel) ab und die Zahl der Zweige ist so gross, als die der Intervertebralöffnungen. Der Wirbelkanal wird reichlich mit vasomotorischen und sensiblen Nerven versorgt. (In seiner Schrift „über die Verbreitung des Sympathicus in der animalen Röhre“ 1863 drückt sich Rüdinger sogar aus: Es giebt keinen animalen Körpertheil, welcher so reichlich mit Nerven versehen ist, wie die verschiedenen Gebilde des Wirbelkanals.) Sie folgen den Schlagadern und bilden ähnlich, wie diese, durch regelmässige Anastomosen auf jeder Seite Arcaden, welche in der Mittellinie durch ansehnliche Verbindungen zwischen rechts und links vereinigt sind. Aus ihnen gehen die Knochen- und Gelenknerven, sowie die Zweige für die harte Haut und die Pia mater des Rückenmarks hervor. In diesem verbreiten sich demnach Nervenzweige in netzartiger Anordnung, wie in jedem vegetativen Organ. An den Nervennetzen in der Pia mater sollen auch Bündel Antheil haben, welche direct von den sensiblen Wurzeln abstammen, und von Lenhossek wurden in den Nervennetzen der Pia mater Ganglien beschrieben“. Ich füge zur Orientirung hinzu, dass die Gefässe und Nerven des Wirbelkanals fast durchweg unter und in straffen Bändern verlaufen.

Braun-Oeynhausens hat nun in diesen anatomischen Thatsachen die Bestätigung zu finden gemeint für die Deutung einer sehr zahlreichen Klasse von spinalen Neurosen durch Annahme entzündlicher Vorgänge des Wirbels und seiner unmittelbaren Annexa, Vorgänge, welche er als Spondylitis deformans classificirt. Braun ist möglicherweise etwas weit gegangen. Es ist ja denkbar, dass man in manchen Fällen glauben kann, Deformität eines Wirbels zu fühlen, wo abnorme Muskelspannung oder Lymphumoren u. dergl. unter dem Finger sind; wo jedoch knochenharte unverschiebbare Anschwellungen nicht nur durch die Weichtheile des Nackens und Bauches, sondern durch die magere Bedeckung der hinteren Pharynxwand gefühlt werden können, ist die Annahme von Entzündungsproducten der Wirbel oder ihres Periostes ohne Frage mehr als zulässig. Und dieser Fälle giebt Braun doch eine beträchtliche Anzahl. Den Beginn einer Entzündung jedoch zu erschliessen aus begrenzter Schmerzhaftigkeit eines Wirbels und correspondirenden excentrischen Erscheinungen dürfte allerdings willkürlich sein. Die Scheu vor Willkürlichkeiten war es denn auch wohl, welche Westphal (am 10. Nov. in der Berl. med. Gesellschaft) Veranlassung zu einem abfälligen Urtheile über die Bedeutung der Braun'schen Schrift brachte, während Moritz Meyer vom Standpunkte seiner Erfahrungen aus die practische Bedeutung derselben hervorheben konnte. Auch ich, muss ich gestehen, bin nach Kenntnissnahme des Braun'schen Buches mit nicht ganz freiem Geiste an die Frage herangegangen, was ein concreter Fall von Schmerzhaftigkeit oder gar von Geschwulst eines Wirbels zu bedeuten habe, und ob in solchen Fällen die vorhandene Constitutionsanomalie oder die locale Anomalie als Angriffspunkte therapeutischer Bestrebungen gelten müsse. Diesen Schranken und der endlichen Resignation auf die sehr einfachen Localfragen Braun's verdanke ich augenscheinlich das Ungenügen mancher Erfolge, dort wo die consequente Anwendung einer bestimmten Methode die schönen Resultate Moritz Meyer's gegeben haben würde, und dort wo möglicherweise eine grössere Versatilität in den Mitteln manches hätte erreichen lassen, was die älteren Schriftsteller über Spinalneurosen als augenblicklichen unverkennbaren Success berichten.

Die Diagnose eines localen Krankheitsvorganges bei Constitutionsanomalien — und fast jeder Fall Braun's steht wie fast jeder der meinigen auf dem Boden einer solchen — hat ihre sehr missliche Seite in der Unbeschränktheit einer Taxe von Leistungen fehlerhaft ernährter Nerven, welche Taxe wir noch nicht einmal bei gesunden Verhältnissen als annähernd richtig verbürgen können. Und doch — sehen wir unter dem Einflusse momentan geänderter Nervenspannung palpable Veränderungen auf der Körperoberfläche, warum sollten nicht dieselben oder ähnliche aus mannigfachen Analogien am Periost oder den Meningen des Rückenmarks anzunehmen sein, falls zu gleicher Zeit oder unter ähnlichen Umständen abnorme Zustände der dort vorhandenen Organe zu unserer Perception gelangen. Von meinem, dem Standpunkte eines Practikers aus finde ich also auch ein Streiten um den Begriff, welchen die vierziger Jahre mit der Bezeichnung Spinalirritation helegten, trotz der hohen Namen, welche über ihn abgeurtheilt haben, einigermaassen müssig jetzt, wo die Anfangs angeführten Resultate Rüdinger's uns die Wege gezeigt haben, auf denen sich ein ursprünglich beinahe äusserlich zu nennender Reiz der Medulla spinalis oder den zahlreichen anderen Nervenbahnen der Nachbarschaft mittheilen kann.

Das wesentlichste des Begriffs, der mit dem Namen „Spinalirritation“ verbunden wurde, giebt uns, glaube ich, Hasse (Nervenkrankheiten, 1855, pag. 39), wenn er dessen Anhänger beschuldigt, mit allzugrosser Bereitwilligkeit eine örtliche Reizung des Rückenmarks anzunehmen, falls eine localbeschränkte Schmerzhaftigkeit der Wirbelsäule constatirt wurde, und sogar zu vermuthen, diese secundäre Reizstelle des Rückenmarks könne durch fortgesetzte abnorme Innervation auf die „vasomotorischen Nerven“ (er gebraucht absichtlich Gänseflüsschen) nach und nach in entfernteren Organen Functionsstörungen etc. herbeiführen. Nach Rüdinger dürfte, wie wir sahen, diese Annahme durchaus nicht mehr so romantisch erscheinen, als Hasse sie hier hinstellt. Als eine Art von innerem Widerspruche muss es ferner erscheinen, wenn Henle an einer Stelle (seiner ration. Pathologie, II, p. 137) die Wirkung einer bis auf die Centralorgane fortgepflanzten Nerven-Compression durch Stauungsanschwellung einer Vene gleichmässig von dem gesammten Nervensysteme beantwortet sehen will — und anderen Orts (p. 183) einigermaassen geringschätzig sagt: „Das Rückenmark für den Krankheitsheerd zu halten, dazu liegt bei der sogen. Spinalirritation kein weiterer Grund vor, als bei der Hysterie, und zwar nur der, dass man die anatomische Ursache einer Störung, die viele Nerven gleichzeitig befällt, dahin zu verlegen pflegt, wo viele Nerven gleichzeitig getroffen werden können.“ Es ist nun freilich eine discreditirende Einseitigkeit gewesen, welche die entschiedensten Anhänger der Lehre von der Spinalirritation dahin führte, das Rückenmark als Primum movens des Symptomencomplexes Spinalirritation anzunehmen, derjenigen Annahme aber, welche sich uns heutzutage aufdrängt, dass nämlich Leiden der Rückenmarksbedeckungen, Meningen, Wirbel, Wirbelbänder und Periost, endlich Gefässgeschwülste, falls sie einen andauernden Reiz auf die eingeschlossenen und benachbarten Nervenfasern ausüben, geeignet sind, auch Erscheinungen auszulösen, welche der Medulla zugeschrieben werden dürfen, einer solchen Annahme steht sicher kein begründetes Bedenken entgegen. Und was ein etwaiges Zusammenwerfen der zur Sprache kommenden Symptome mit denjenigen anlangt, welche wir „hysterisch“ zu nennen gelehrt worden sind, so bin auch ich von der Uebereinstimmung der bei weitem meisten zur Beobachtung kommenden Fälle mit dem vulgären breit angelegten Bilde der Hysterie sehr überzeugt, kann aber nicht der Ansicht sein, dass damit auch nur das

Geringste gewonnen ist. Ist ja doch einem Jeden bewusst, dass die Möglichkeit einer Heilung hysterischer Individuen der Verwirklichung um ein Beträchtliches näher rückt, wenn es uns gelingt, locale Veränderungen als Ausgangspunkte der Allgemeinerscheinungen aufzufinden; dieselben aber stets und überall nur in der Sexuelsphäre finden zu wollen, ist ein Missbrauch der Routine, welche vergisst, dass Vaginalkatarrhe oft einfach durch langdauernde Schwächezustände sich entwickeln und die Menge der Fälle übersieht, in denen ein Leiden der Genitalschleimhäute ohne den geringsten Einfluss auf das Allgemeinbefinden ertragen wird. Dass wir oft in der Lage sind, die Wirkung für die Ursache und umgekehrt zu halten, steigert freilich die Schwierigkeit der Benrtheilung des Falles, sollte indess häufiger unsern Eifer, der Sache auf den Grund zu gehen, anspornen, statt uns zu einer etwas blasirten Gleichgültigkeit zu vermögen, in welcher wir mit dem Namen Hysterie uns ebenso missbräuchlich zufrieden stellen, wie unsere Vorfäter mit dem Namen Icterus oder Hydrops. Es hört sich in der That schrecklich unbefangen an, wenn ein verbreitetes Compendium sagt: „Der Verlauf der Hysterie ist meist so, dass sich die Erscheinungen allmählig summiren,“ oder: „die Dauer der Hysterie erstreckt sich meist auf das ganze Leben“. Henle entwickelt eine seiner feinsten psychologischen Ideen, wenn er diesen wunden Fleck unserer Praxis und Wissenschaft mit folgenden Worten berührt: „die Geringschätzung, womit hysterische Personen betrachtet werden, entspringt daraus, dass man die Wichtigkeit einer Krankheit nicht nach der Widerwärtigkeit der Symptome, sondern nach der Gefährlichkeit beurtheilt; man erwartet, dass der Kranke die Gemüthsruhe, welche die Prognose in uns erweckt, schon in der Ertragung des Status praesens bewähre; man nimmt es fast wie einen Betrug auf, dass eine chronische und im Ganzen wenig bedenkliche Krankheit vorübergehend mit den Erscheinungen eines acuten, das Leben bedrohenden Zustandes auftritt.“

Ich gebe hiermit also die Möglichkeit zu, dass ich mich in einigen der folgenden Fälle Irrthümer in Schätzung der localen Erscheinungen hingegeben habe und beanspruche durchaus nicht für meine Arbeit das Prädicat eines „besonderen wissenschaftlichen Werthes.“ Doch verwahre ich mich gegen Deutungsversuche, welche einen noch viel weniger festen Begriff hinter sich haben, wie z. B. point douloureux u. dergl. Dass in der That anatomische Veränderungen der Wirbelsäule, besonders der Halswirbel, häufiger sein müssen, als in den Lehrbüchern verzeichnet steht, sagt jedem Anatomen ein Blick in seine Sammlung; bedenken wir dabei noch, dass diese Sammlungen nur zu geringstem Theile aus Cadavern besser situirt gewesener Individuen sich ergänzen, derartige trophische Störungen aus internen Ursachen aber hauptsächlich in der naturwidrigen Lebensweise der höheren Klassen, zumal der Frauen, sich entwickeln, dass endlich bei der grossen Mehrzahl aller Obductionen der Rückenwirbelsäule keine Aufmerksamkeit geschenkt wird, so lässt sich ohne Zwang annehmen, dass eine kolossale Vielheit solcher Veränderungen übersehen in's Grab gelegt wird. Und mein Hauptzweck bei Abfassung dieser kleinen Arbeit ist auch nur, die Aufmerksamkeit der Collegen auf die Vielheit dieser Fälle zu lenken, denn die Meisten von uns haben in der That keine Ahnung davon, dass so etwas unter ihren Augen existiren könne.

(Schluss folgt.)