

72. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Aachen. 16.—22. September 1900.

Bericht von LILIENSTEIN, Naheim.

In der ersten allgemeinen Sitzung am 16. September vormittags wurde unter dem Vorsitz von Leube-Würzburg über die Errungenschaften der Medicin und der Naturwissenschaften im 19. Jahrhundert referiert und zwar unter Teilung des Stoffs zwischen van t'Hoff-Berlin, Hertwig-Berlin, Naunyn-Strassburg und Chiari-Prag.

Abteilung für Neurologie und Psychiatrie.

Erste Sitzung am 16. September nachmittags

Vorsitzender: Erlenmeyer-Bendorf.

Der Besuch der Versammlung ist bisher sehr schwach; daher wird auf Vorschlag von Edinger-Frankfurt beschlossen, die Abteilung für Neurologie und Psychiatrie nach Absolvierung der Vorträge von rein fachwissenschaftlichem Interesse mit der Abteilung für innere Medicin und Pharmakologie zu verschmelzen.

Erlenmeyer-Bendorf:

Ueber die Bedeutung der Arbeit in der Behandlung der Nervenkranken.

Die Beschäftigung von Geisteskranken in systematischer Weise (bis zu 70 pCt. der Kranken) ist eine der bedeutendsten Errungenschaften, die die Psychiatrie in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts aufzuweisen hat. Er lag nahe, das Behandlungsprincip auf Nervenkranken zu übertragen.

Von Möbius ist in seiner bekannten Schrift zuerst dieser Vorschlag öffentlich ausgesprochen worden. Möbius macht nur den Anspruch „Gedachtes“, Hypothetisches, nicht practisch Erprobtes zu bringen. Seine „Nervenkranken“ sind aber das, was man gewöhnlich „Gemütskranken“ nennt. Die administrative Gesetzgebung scheidet scharf zwischen Geisteskranken und Nervenkranken, resp. zwischen Irrenheilanstalten und Nervenheilanstalten. In den letzteren finden sich aber u. a.:

1. Psychopathische (leicht Gemütskranken, Verstimmte u. s. w.).
2. Nervenkranken sensu strictiori.

Für die ersteren steht der Wert der Arbeitsbehandlung seit 30 Jahren fest. Die letztere ist ein vorzügliches, der Individualisierung ausserordentlich fähiges Heilmittel, aber durchaus nicht als „Kern der Behandlung“ zu bezeichnen, andererseits ist es durchaus

nicht richtig, „niemand zur Arbeit zu zwingen“. Dieser Zwang übt manchmal einen günstigen Einfluss.

Die Nervenheilanstalten sind aus den Irrenheilanstalten hervorgegangen. Otto Müller gründete die erste „offene Kuranstalt“. Der Wert der Arbeit konnte den Leitern, meist frühere Irrenärzte, nicht entgangen sein. Nach des Vortragenden eigenen sehr langen Erfahrung (seit 1873 und länger) und derjenigen anderer Leiter von Nervenheilanstalten ist die Arbeitsbehandlung bei rein „Nervenkranken“ nicht angebracht.

Möbius hat in seiner Broschüre keine Erfahrungen, weder eigene noch fremde, mitgeteilt.

Grohmann spricht zwar von „Nervenkranken“, seine Erfolge erzielt er aber mit der Arbeit nur bei Psychopathen, das geht auch aus einer Inaugural-Dissertation von Monnier-Zürich hervor. Damit stimmen auch die Erfahrungen Rieger's überein.

Die verschiedenen „Nervenkranken“ reagieren verschieden auf die Arbeitsbehandlung. Neurasthenische, Erschöpfte vertragen sie nicht, „Nervöse“, solche die z. B. sich im Beruf Fremden, Vorgesetzten gegenüber beherrschen können (!? Ref.), müssen gleichfalls zuerst ruhen, dann aber wirkt die Arbeitsbehandlung günstig.

Hysterische können arbeiten, aber die Arbeit hat keinen Einfluss auf die Hysterie.

Bei Epilepsie, Migräne u. s. w. wirkt Arbeit in der anfallsfreien Zeit kräftigend, aber nicht spezifisch auf die Krankheit.

Unangebracht ist natürlich die Arbeit bei Chorea minor, Tetanie, Basedow, Paralysis agitans etc. Periphere Lähmungen u. s. w. verhalten sich sehr verschieden. Bei spinalen und cerebralen Leiden sind es nur einzelne Symptome (Ataxie), die durch Uebung, resp. Arbeit bekämpft werden.

Discussion:

Sänger-Hamburg fragt nach Erfahrungen des Vortr. bei Unfallsnervenkranken. Gerade bei diesen — auch wenn sie die Symptome der Neurasthenie boten — hat Sänger gute Erfolge von zweckentsprechender Arbeit gesehen. Man müsse den Wert der Arbeit bei jedem einzelnen Fall feststellen. Allgemeines zu sagen, sei schwer. Neurasthenie, „Nervosität“ und Hysterie können combinirt vorkommen.

Gilbert-Baden fragt den Vortr., wohin man die durch Nichtsthun u. s. w. neurasthenisch Gewordenen rechnen solle. Bei ihnen wirke systematische Arbeit vorzüglich.

Erlenmeyer (Schlusswort) hat auch Unfallsranke beobachtet, ist aber zu keinen sicheren Indicationen bei ihnen gekommen. Die Arbeitsbehandlung wirke anders auf Leute, die an körperliche Arbeit gewöhnt sind, als auf solche aus besseren Ständen u. s. w. Die Arbeit wirke günstig auf die gemüthliche Depression, und auf diesem Umwege sei die indirecte Wirkung auf Kranke verschiedener Kategorien zu erklären.

Edinger-Frankfurt a. Main.

Ueber die Localisation des Kopfschmerzes.

Sieht man von Neuralgien ab, so sind Kopfschmerzen in der Haut des Kopfes selten. Sehr häufig (ca. zwei Fünftel aller Fälle) sind Kopfschmerzen, die von der Muskulatur der Galea ausgehen, Schwielen-schmerz. Dieselben sind durch Kopfmassage heilbar. Kopfschmerzen, die im Knochen ihren Sitz haben, sind nicht häufig. Bei weiteren zwei Fünftel aller Fälle wird der Schmerz intracraniell empfunden. Gowers, Möbius u. a. sind auf die längst verlassene

Annahme zurückgekommen, dass die Schmerzen vom Gehirn ausgehen. Edinger geht zur Widerlegung dieser Ansicht auf die centrale und periphere Trigeminusbahn ein und zeigt, dass nur die peripheren Teile in Betracht kommen. Es giebt keine Stelle im Gehirn, von der aus nur Galeaschmerz projiciert werden könnte. Alle bisher bekannten Fälle centralen Schmerzes betrafen grössere Körpergebiete. Wahrscheinlich handelt es sich um Druckschwankungen der Vasa dura oder um Affection der Nervi vasorum.

Discussion:

Sänger-Hamburg hat gleichfalls häufig Kopfschmerz bedingt durch Veränderungen (Schwielen) in der Kopfschwarte und die besten Erfolge dabei von Kopfmassage gesehen. Die Behandlung muss aber monatelang fortgesetzt werden. Unterstützend wirken Salicylpräparate, bei Männern mit Glätze das Tragen einer Perrücke.

Lilienstein (Ref.): Der Kopfschmerz mit Hyperästhesie der Kopfhaut und besonders der Haarwurzeln ist doch wohl nicht so selten, wie Edinger angegeben hat. Dass der Schmerz dabei in der Haut seinen Sitz haben müsse, ist allerdings nicht nötig.

Sänger fragt noch an, wie sich Edinger zu dem hysterischen Kopfschmerz stelle.

Edinger hat vielfach Hysterische mit Kopfschmerz beobachtet, hält aber das Vorkommen eines rein hysterischen Kopfschmerzes nicht für erwiesen. Vielmehr scheint es sich meist um Kopfschmerzen eigener Herkunft, besonders um Ueberempfindlichkeit zu handeln. Bei diesen Fällen und bei solchen von Migräne ist der Kopfschmerz oft in der Haut localisirt.

Zweite Sitzung, Dienstag, 19. September 1900 vormittags.

Gilbert-Baden-Baden.

Ein weiterer Fall von Pseudo-tabes mercurialis.

Gilbert beschreibt den Fall eines Oberleutenants mit Polyneuritis-Pseudotabes (v. Leyden: Deutsche med. Wochenschr. 1893 No. 31), welcher im Jahre 1896 in die Behandlung von Gilbert kam. Derselbe war bis zum Jahre 1887 vollkommen gesund gewesen. In jenem Jahre acquirierte er eine Gonorrhoe und im Jahre 1888 zum zweiten Male, 1890 zugleich mit einer abermaligen Gonorrhoe Lues. Patient wurde alsdann infolge einer Hodenentzündung zwei Monate im Lazarett behandelt und dann nach Wildungen geschickt. Im Juli desselben Jahres traten zuletzt Roseolen auf, worauf die Diagnose Syphilis erfolgte. Patient gebrauchte eine Hg-Pillenkur und im October desselben Jahres eine Schmierkur, die während der nächsten Jahre sehr häufig wiederholt wurde. Im Jahre 1896 heiratete Patient, musste kurz darauf dienstlich sich grossen körperlichen Anstrengungen unterziehen, die für ihn um so beschwerlicher waren, als er durch viele Kommandos aus der körperlichen Uebung gekommen war. Ende Februar wurde infolge Auftretens einiger typischer Symptome die Diagnose beginnende Tabes dorsalis syphilitica gestellt und sofort eine strenge Schmierkur angeordnet. Im März desselben Jahres wurde er nach Baden gesandt, um die Behandlung weitere drei Wochen fortzusetzen. Statt sich zu bessern, hatte sich der Zustand des Patienten nach Ablauf dieser Zeit wesentlich verschlimmert.

Muskulatur war etwas schlaff und an den Armen und Beinen etwas atrophisch, Haut fettarm, gesunde Gesichtsfarbe, Schleimhäute und Conjunctiva mässig gut injiciert, keine Exantheme.

Die physikalische Untersuchung der Brust und Unterleibsorgane ergab normale Befunde: Inguinaldrüsen beiderseits etwas geschwollen, Nervus cruralis auf Druck beiderseits etwas schmerzhaft, Kniephänomen links etwas verstärkt, rechts nicht vorhanden, dagegen werden Zuckungen des Quadriceps ausgelöst.

Achillessehnenreflex beiderseits aufgehoben. Active und passive Escursionsfähigkeit im rechten Fussgelenk etwas behindert, auch war dasselbe etwas angeschwollen, was aber wohl auf eine Verstauchung des rechten Fusses im Jahre 1895 zurückzuführen war. Pupillen gleich, reagierten prompt; die Augenmuskulbewegungen wiesen keine Störungen auf, motorische Kraft war herabgesetzt. Patient ging mit Hilfe eines Stockes, weil er sonst in der rechten Hüfte einknickte. Schleuderbewegungen im rechten Bein waren sehr ausgeprägt, geringer im linken, Romberg'sches Symptom; Erhebung auf den Fussspitzen war nur schwankend möglich. Sensibilität für spitz und stumpf und Localisationsvermögen waren nicht herabgesetzt mit Ausnahme an den Fusssohlen. Dagegen waren die Angaben über kalt und heiss an den unteren Extremitäten etwas ungenau und retardiert. Blasenfunction war gestört, Harn frei, Gewicht 75 kg.

Dieser Befund gab zu denken Anlass und bestärkte Gilbert in der schon vorher gefassten Vermutung, es könne sich hier vielleicht um Pseudotabes mercurialis handeln. Eine robrierende Allgemeinbehandlung — Schwitzbäder, Soolbäder, Thermalbäder, Massage und Elektrizität — wurde eingeleitet. Im Verlaufe dieser Behandlung milderten sich die Krankheitssymptome zusehends und nach vier Monaten konnte Patient als vollständig dienstfähig zu seinem Regiment zurückgehen. Das Körpergewicht war auf 92½ kg gestiegen. April dieses Jahres schrieb Patient an Votr. (der die ganze Zeit mit ihm in Verbindung geblieben war), dass er stets gesund gewesen sei, er ist Vater eines gesunden, kräftigen Jungen geworden und kann den schwersten Dienstanforderungen ohne die geringsten Beschwerden nachkommen. Zum Schlusse warnt G. vor zu voreiliger Diagnose von Tabes incipiens nach vorausgegangener Hg-Behandlung und rät an die seltene, aber immerhin vorhandene Möglichkeit einer mercuriellen Polyneuritis zu denken. (Autoreferat).

Lilienstein (Bad-Nauheim):

Ueber Herzneurosen.

Der Missbrauch des Wortes „functionell“ ist zwar gefährlich, in der klinischen Beobachtung ist der Begriff aber kaum zu entbehren. In vielen Fällen der Praxis ist er sehr wichtig (genuine, symptomat. Epilepsie-Hysterie). Der Ausdruck „Neurose“ ist vielfach unangebracht, da nicht immer ein Zusammenhang mit den Nerven erwiesen ist.

Die rein subjectiven pathologischen Symptome, die vom Herzen ausgehen können, bieten an und für sich nichts Charakteristisches. Von functionellen Herzkrankheiten sind beschrieben: Die nervöse Herzschwäche (Neurasthenie cordis, irritable heart), die Palpitationen, die Pseudoangina (Stenocardie, Brustbräune, Neuralgie plexus cardiaci) und Veränderungen der Schlagfolge (Tachycardie, Bradycardie und Arythmie).

Nur die als selbständige Krankheiten ohne Complication mit Herz- oder anderen Nervenkrankheiten auftretenden Störungen verdienen eigentlich den Namen der Herzneurosen.

Dieselben sind häufig. Sie zeichnen sich gegenüber den organischen Herzkrankheiten ab: durch die Aetiologie (Gelenkrheumatismus, Alter, hereditäre Belastung) durch die Ausbreitung der Schmerzen u. s. w. über den ganzen Körper, durch den häufigen Mangel an objectiven Symptomen vom Herzen und den Gefässen, durch vollständigen Mangel an Stauungserscheinungen in anderen Organen.

Das Beispiel einer nervösen Herzschwäche bot eine 30jährige Frau, die nach einem Abort im siebenten Monat nervöse Symptome zeigte. Die letzteren wurden nach einem halben Jahr abgelöst durch schwerere Herzsymptome ohne organischen Befund.

Im Verlauf von einigen Minuten entwickelte sich im Anfall bei der Patientin heftiges Oppressionsgefühl, grosse Schwäche, wühlender Schmerz in der Herzgegend, dabei warf sich Patientin unruhig umher und bat stets, sie nicht allein zu lassen.

Suggestiv- und stärkere Herzmittel waren ohne Einfluss; nur Valeriana wirkte etwas erleichternd. Das Allgemeinbefinden besserte sich während einer Kur in Nauheim. Die Anfälle blieben unverändert, hörten nach einigen Monaten von selbst auf.

Einen Fall von Pseudoangina beobachtete Votr. bei einem 36jährigen Schlosser, der früher nur an Störungen seitens des Magens gelitten hatte. Eine Brustquetschung hatte bei ihm „Asthma“ ausgelöst. Dasselbe war aber nach ca. einem halben Jahre wieder geheilt. Die Anfälle von heftigem, plötzlich einsetzendem Schmerz in der Gegend des Sternum nach dem linken Hypochondrium ziehend, die anfangs nur nach grösseren Anstrengungen aufgetreten waren, kamen dann schon nach geringen Aufregungen, besonders vor den Mahlzeiten. Dem Patienten wurde dabei abwechselnd heiss und kalt. Im übrigen glichen die Anfälle denen der Angina pectoris. Die übrigen nervösen Symptome waren gering.

Wiederholte Untersuchungen ergaben keinen abnormen Befund am Herzen u. s. w. Während des Anfalls erschien die linke Pupille, die für gewöhnlich kleiner als die rechte war, nach oben aussen verzogen. (Ausführlichere Publication in der „Wiener med. Wochenschrift“). (Autoreferat).

In der allgemeinen Sitzung der medicinischen Hauptgruppe (Vorsitz.: Winckel-München) sprach

Verworn-Jena über:

Das Neuron in Anatomie und Physiologie.

Die Frage nach dem feineren Bau und dem Geschehen im Nervensystem ist seit einigen Jahren immer mehr in den Vordergrund des Interesses der biologischen Wissenschaften getreten. Ist dies einerseits schon verständlich durch die dominierende Stellung, die das Nervensystem unter allen Organsystemen des Körpers einnimmt, so ist doch in letzter Zeit ein acuter Anlass dazu gegeben worden durch die Begründung der Neuronlehre. Der Kernpunkt der Neuronlehre liegt in der Auffassung, dass die Nervenzelle (Ganglienzelle) und die Nervenfasern (Nerv) eine einzige cellulare Einheit vorstellen, dass die Nervenfasern ebenso wie die baumartigen Verzweigungen der Protoplasmafortsätze der Zelle nur ein Ausläufer des Ganglienzellkörpers ist. Das Neuron bildet das cellulare Element des ganzen Nervensystems. Die zahllosen, in ganz bestimmter Ordnung aneinander geknüpften Neurone sind die Grundlage für alles

Geschehen im Nervensystem. Die Lehre, die mit einem Mal grosse Uebersichtlichkeit geschaffen hat, wo vorher unentwirrbare Complication zu herrschen schien, wurde vor einem Dezzennium hauptsächlich durch anatomische, embryologische und experimentale Untersuchungen begründet.

Seitdem ist eine Fülle von neuen Erfahrungen dazu gekommen. Besonders haben zahlreiche Forscher sich mit der feineren Structur des Neurons und mit der Verknüpfungsart der einzelnen Neurone untereinander beschäftigt. Es sind mit verschiedenen Färbemethoden verschiedene Elemente im Inneren des Neurons differenziert worden, so die Nissl'schen „Tigroidschollen“ und die Fibrillen, welche letztere besonders von Apathy und Bethe in klarster Weise dargestellt worden sind. Aus diesen Erfahrungen an getötenen und gefärbten Präparaten ergibt sich, wenn auch nicht mit Sicherheit, doch wenigstens mit Wahrscheinlichkeit, dass auch im intacten Leben fibrilläre Differencierungen im Neuron vorhanden sind, welche die Grundlage für die Erregungsleitung im Nervensystem bilden. Bezüglich der Verknüpfung der einzelnen Neurone untereinander war man durch die Untersuchungen von Ramon y Cajal mit der Golgi'schen Methode der Silberimprägnation zu der Ansicht gekommen, dass die Neurone im Nervensystem untereinander durch Contact zusammenhängen. Die neueren Untersuchungen von Held, Apathy u. a. haben es aber wahrscheinlich gemacht, dass in vielen Fällen eine wirkliche Continuität der Substanz zwischen den Neuronen besteht und dass die Fibrillen zum Teil von einem Neuron zum anderen übergehen. Hinsichtlich der Genese des Neurons hat Apathy die Hypothese geäussert, dass das Neuron nicht aus einer einzigen Zelle entsteht, sondern dass die Nervenfasern aus eignen Zellen, den „Nervenzellen“, hervorgehen, während die „Ganglienzellen“ selbständige Zellen repräsentieren, die erst secundär von den Nervenfasern durchwachsen werden. Diese Hypothese ist bisher völlig ohne Beweis geblieben, sie hat bei keinem einzigen Forscher Zustimmung gefunden.

Was die Function des Ganglienzellkörpers betrifft, so sind in neuerer Zeit verschiedene Streitfragen entstanden. Eine der am eifrigsten diskutierten Fragen ist die, ob die baumartig verästelten Protoplasmafortsätze desselben, die Dendriten, contractil seien. Diese Frage ist von vielen Forschern bejaht worden, und zugleich sind weitgehende Speculationen daran geknüpft worden, so z. B. die histologische Hypothese des Schlafs von Mathias Duval. Nach dieser Hypothese sollen sich infolge der während des Tages einwirkenden Sinnesreize die Dendriten mehr und mehr nach dem Zellkörper zurückziehen. Dadurch wird der Contact zwischen den Neuronen unterbrochen und das Bewusstsein erlischt, d. h. der Mensch schläft ein. Während des Schlafs sollen sich die Dendriten wieder ausstrecken, bis sie sich von neuem berühren und der Mensch wieder erwachen kann. In Wirklichkeit aber ist die Contractilität der Dendriten eine reine Hypothese, die durch die neuesten Untersuchungen direct widerlegt wird.

Eine andere Frage ist die, ob der Ganglienzellkörper von der Erregung in allen Fällen der Nervenleitung passiert werden muss. Es hat den Anschein gewonnen, dass es bestimmte Neurone giebt, in denen das nicht der Fall ist, doch besteht darüber noch nicht vollständige Sicherheit. Dagegen ist es gegenüber den Speculationen von Bethe ganz unzweifelhaft, dass der Ganglienzellkörper der eigentliche Sitz

der spezifischen Vorgänge ist. Hier entstehen die spezifischen Impulse, hier wird die Erregung in ihrer Intensität und Dauer beherrscht, hier entwickelt sich die Ermüdung, hier spielen sich die spezifischen Prozesse ab, die mit den verschiedenartigen Sinnesempfindungen und mit dem geistigen Leben verknüpft sind, während die Nervenfasern nur die Aufgabe haben, die Erregungsimpulse zu leiten, nicht aber zu modifizieren.

Wenn man schliesslich fragt, wie alle diese neueren Erfahrungen die Neuronlehre beeinflusst haben, so muss man im Gegensatz zu einzelnen Forschern, welche die Neuronlehre für stark erschüttert halten, sagen, dass sie heute fester begründet erscheint als je. Die neueren Untersuchungen haben die Neuronlehre nicht erschüttert, sondern gefördert, insofern sie zu einem weiteren und freieren Ausbau der Lehre geführt haben.

(Autoreferat).

(Schluss im nächsten Heft.)

Therapeutisches.

Preiss empfiehlt bei habitueller Verstopfung, nervöser Dyspepsie, neurasthenischen, sexuellen Störungen etc. **Massagebäder**, d. h. Bäder, in welchen eine kräftige Wellenwirkung die Rolle der Massage spielen soll (Zeitschr. f. diät. u. physikal. Therapie, IV, 3).

Ueber Versuche mit **Sanatogen** in der Schrötter'schen Klinik berichtet Rybiczka. Dasselbe bewährte sich zur Hebung der Ernährung namentlich auch bei neurasthenischen Ernährungsstörungen. Es wurden 4—5 Kaffeelöffel z. B. in leichtem Thee oder ähnlichem gegeben. Sanatogen cakes wurden nur als unterstützende Beigabe zu dem Pulver verordnet (Wiener klin. Wochenschrift, 1900, No. 9).

Buchanzeigen.

Holländer, Bernard, Die Localisation der psychischen Thätigkeiten im Gehirn. Ergebnisse der Experimental-Physiologie, von Sectionsbefunden, von anatomischen und klinischen Beobachtungen. Berlin 1900.

Verf. hat sich in das Studium der Gall'schen Phrenologie vertieft und meint, dass gerade die Localisationstheorie Gall's mit ihren Seelenvermögen fähig sei, auch heute noch dem Psychiater und Gehirnpathologen wertvolle Winke über die Bedeutung der einzelnen Rindengebiete zu geben.

Das Organ der Intelligenz war nach Gall bekanntlich das Stirnhirn. Verf. bemüht sich, diese Anschauung durch Fälle aus der Litteratur und durch bestätigende Aussprüche moderner Gehirnforscher zu stützen. Auch Meynert wird unter diesen aufgeführt. Verf. übersieht hierbei, dass das