

Die nervösen Krankheitserscheinungen der Lepra

mit besonderer Berücksichtigung ihrer Differential-Diagnose

nach eignen
auf einer Studienreise in Sarajevo und Constantinopel
gesammelten Erfahrungen

von

Dr. Max Laehr,
Privatdocent an der Universität Berlin.

Mit vier Lichtdrucktafeln und einer Abbildung im Text.



Berlin.
Verlag von Georg Reimer.
1899.

Herrn Geheimen Medicinalrath
Professor Dr. Jolly,

dirigirendem Arzte
der psychiatrischen und Nervenlinik der Königlichen Charité,

in Dankbarkeit gewidmet

vom Verfasser.

Vorwort.

Die nervösen Krankheitserscheinungen der Lepra haben in dem letzten Jahrzehnt zu lebhaften Meinungsverschiedenheiten Veranlassung gegeben. Die ihnen gewidmete Sitzung der ersten internationalen Leprakonferenz, der auf besondere Einladung des Organisationscomités auch eine grössere Anzahl von Neurologen Berlins beiwohnte, hat mit unverkennbarer Deutlichkeit gezeigt, wie weit auch jetzt noch die Ansichten in dieser Frage auseinandergehen. Jeder, welcher der lebhaften Debatte jenes Tages beigewohnt hat, muss die Ueberzeugung mit nach Hause genommen haben, dass die dabei zu Tage getretenen Differenzen, welche eine auch nur theilweise Annäherung der sich bekämpfenden Parteien völlig ausschlossen, nur auf einer noch ungenügenden Kenntniss der thatsächlichen Verhältnisse beruhen können. Wo dieselbe zu suchen ist, ob bei den Leprologen, welchen eine specialistische Kenntniss mancher nervösen Krankheitserscheinungen abgeht, ob bei den Neurologen, welche begreiflicher Weise bei der hier relativ selten gebotenen Gelegenheit, Leprakranke zu untersuchen, wenig eigene Erfahrungen über diese Krankheit gesammelt haben, ob, was vielleicht am wahrscheinlichsten ist, bei beiden, das wird die Zukunft lehren. Auf jeden Fall lag in diesem wissenschaftlichen Streite eine Anregung zu weiteren Forschungen. Ich begrüßte daher mit Freuden die mir bald danach von der Medizinischen Fakultät der Universität Berlin aus den Mitteln der Gräfin Bose-Stiftung gewährte Gelegenheit, in Lepraländern die nervösen Krankheitserscheinungen der Lepra zu studiren. Es wurde mir damit ein Wunsch erfüllt, der sich mir schon seit längerer Zeit aufgedrängt hatte, nachdem ich

durch klinische Studien über die Syringomyelie nothwendig dazu veranlasst worden war, mich eingehender mit den leprösen Nervenerscheinungen bekannt zu machen, dies aber hier in Berlin wesentlich nur auf litterarischem Wege ermöglichen konnte. Letzteres hatte mich aber wissenschaftlich soweit vorbereitet, dass ich schon sehr bald an die praktische Lösung der mir von der Fakultät gestellten Aufgabe herantreten konnte, einer Frage, deren Klärung schon deshalb ausserordentlich wünschenswerth erscheint, weil ja eine gründliche Isolirung aller Leprösen, wie sie von vielen Seiten den maassgebenden Behörden als das einzige Mittel zur erfolgreichen Bekämpfung der Lepraseuche empfohlen wird, nur dann möglich ist, wenn die Krankheit in jedem Falle sicher festgestellt werden kann.

Ich habe für meine Reise die Balkanländer gewählt, weniger der relativ bequemen Reiseverbindung wegen, welche die möglichste Ausnützung der mir bewilligten zweimonatlichen Urlaubszeit versprach, als vielmehr, weil gerade von Constantinopel aus durch Zambako Pascha immer wieder die von den Neurologen bekämpfte Auffassung verbreitet wird, dass die nervösen Lepraerscheinungen, weil identisch mit denen gewisser anderer Nervenkrankheiten, in allen Ländern häufig verkannt würden, und es mir daher besonders daran liegen musste, die dortigen Leprakranken kennen zu lernen. Wenn ich nun allerdings auch in der Erwartung getäuscht wurde, von Zambako-Pascha selbst belehrt zu werden, da er mir wohl in den lebenswürdigsten Worten die Vorstellung seiner Kranken in Aussicht stellte, dann aber leider aus verschiedenen äusseren Gründen verhindert war, mir auch nur einen seiner Leprösen zu zeigen, so habe ich trotzdem die Wahl meines Reisezieles nicht zu bereuen gehabt. Voll aufrichtiger Dankbarkeit gedenke ich hier aller der Herren Collegen in Sarajewo, Belgrad, Sofia, Constantinopel und Athen, welche mir in grossartigster Gastfreundschaft und Collegialität ihre Zeit und Kenntnisse zur Verfügung gestellt und es mir dadurch überhaupt erst ermöglicht haben, meinen Reisezweck zu verfolgen. Eine ganz besonders reiche Gelegenheit zu klinischen Untersuchungen wurde mir in Sarajewo auf der Krankenabtheilung des Herrn Landessanitätsrath Glück und sodann in dem Ambulatorium des Herrn Professor von Düring Pascha in Constantinopel zu Theil. Beiden Herren, welche unermüdlich

waren, mir ihre Kranken und ihr von allen Lepraforschern hochgeschätztes Wissen dienstbar zu machen, schulde ich ganz besonderen Dank.

In der interessanten Hauptstadt des bosnisch-herzegovinschen Landes, dessen landschaftliche Schönheiten und kulturhistorische Eigenthümlichkeiten allein schon eine Reise dorthin lohnen, hat die Oesterreichisch-Ungarische Regierung ein prächtiges Landesspital geschaffen, dessen vortreffliche Lage und moderne Einrichtungen jeden ärztlichen Besucher überraschen müssen, und dessen reichhaltiges Krankenmaterial unter einem in der wissenschaftlichen Welt wohl bekannten ärztlichen Stabe nur das eine Bedauern erweckt, dass diese Anstalt bisher noch nicht Unterrichtszwecken hat dienstbar gemacht werden können. Unter den einzelnen Abtheilungen nimmt diejenige für Hautkrankheiten mit je einem Pavillon für Männer und Frauen und einem wohlausgestatteten Laboratorium eine hervorragende Stellung ein. Da sie auch eine besondere, von den andern abgeschlossene und, wie es scheint, stets gefüllte Abtheilung für Leprakranke umfasst, kann ihr Besuch jedem Lepra-Studirenden nicht dringend genug empfohlen werden, umso mehr, als sie von einem gewiegten Kenner und eifrigen Forscher der Lepra geleitet wird.

Mit den daselbst in aller Ruhe gesammelten Erfahrungen ausgerüstet, ging ich über Belgrad und Sofia, wo keine Leprösen aufzutreiben waren, nach Constantinopel und habe hier meine Studien an einer grösseren Zahl von Kranken der von Düring'schen Clientel unter der nie ermüdenden Hilfe des Letzteren in der grössten Musse fortsetzen können. Leider musste ich aber mit diesen auch abschliessen, da mich eine plötzlich ausgebrochene Krankheit zwang, mein Reiseprogramm wesentlich abzukürzen und auf einen Besuch der Griechischen Inseln zu verzichten, welche, wie ja auch aus dem neuesten Ehler'schen Reiseberichte hervorgeht, noch ein grosses, bisher wenig oder überhaupt nicht studirtes Material von Leprakranken beherbergen. Nur in Athen verweilte ich noch einige Tage, konnte jedoch hier bei der Kürze der Zeit keine weiteren Erfahrungen sammeln, trotzdem mir Herr Dr. Mitafsis in der liebenswürdigsten Weise seine Unterstützung zu Theil werden liess. Zwar soll es hier, besonders seit der Ueberschwemmung Griechenlands mit kretensischen Flücht-

lingen, nicht an Leprösen fehlen, sie sind jedoch zerstreut und deshalb für einen durchreisenden Fremden schwer zu erreichen, was umso mehr zu bedauern ist, als Griechenland in einem angeblich sehr glänzend ausgestatteten Leprahause auf der Ebene von Marathon, einer der vielen grossartigen Stiftungen seiner philanthropischen und patriotischen Bürger, eine Stätte besitzt, wo die unglücklichen Kranken ein vortreffliches und sicheres Unterkommen finden könnten. Leider hat sich aber bisher die Regierung noch nicht dazu entschliessen können, ihre Leprösen nun auch wirklich dort zu sammeln. Meine wissenschaftliche Thätigkeit musste sich in der Hauptstadt Griechenlands daher darauf beschränken, einen einzigen mir von Herrn Mitafsis vorgeführten Patienten zu untersuchen, den ich trotz mancher Bedenken für einen Leprösen halten zu müssen glaubte, und dessen Krankheitsgeschichte ich deshalb im Anhang wiedergebe.

Ihren Abschluss fand meine Reise in Paris, wo ich dank dem ausserordentlich freundlichen Entgegenkommen des Herrn Dr. J e a n s e l m e auf den verschiedenen Abtheilungen des Hôpital Saint Louis noch eine grössere Zahl von Leprösen besichtigt habe. Wenn ich dabei auch aus zeitlichen Gründen nur sehr wenige und flüchtige eigene Untersuchungen machen konnte, so gewann ich bei dem Rundgange doch die Ueberzeugung, dass hier — wo aus allen Theilen der Welt Leprakranke znsammenkommen — die Formen der Nervenlepra im Wesentlichen dieselben sind, wie die, welche ich in Bosnien und Constantinopel gesehen habe, dass also die Vermuthung Zambako's nicht recht zutrifft, nach der sich die zwischen ihm und Hansen über diese Krankheit bestehenden Meinungsdivergenzen aus örtlichen Verschiedenheiten erklären liessen.

Entsprechend den bei meinen Untersuchungen befolgten Gesichtspunkten stelle ich in dieser Arbeit die klinische Schilderung der Lepra nervosa in den Vordergrund meiner Betrachtungen, und zwar in der Weise, dass ich nach einer kurzen Darstellung des augenblicklichen Standes dieser Frage über meine eigenen Erfahrungen berichte und im Anschluss hieran, sowie unter Berücksichtigung der Erfahrungen früherer Untersucher die klinische Differentialdiagnose dieser Krankheit gegenüber anderen Nervenerkrankungen, besonders der Syringomyelie, bespreche. Von einer Erörterung der Aetiologie, Pathogenese, Prognose und Therapie glaube ich schon deshalb absehen

zu dürfen, weil ich auf diese Punkte nicht meine specielle Aufmerksamkeit gerichtet habe und daher nur längst Bekanntes, überdies erst auf der Lepraconferenz eingehend Besprochenes wiederholen müsste. Und auch von einem näheren Eingehen auf die pathologisch-anatomischen Verhältnisse, welches mir anfänglich nothwendig erschien, habe ich schliesslich Abstand genommen, nachdem erst vor kurzem eine ausführliche Besprechung der einschlägigen Verhältnisse von Babes gegeben ist. Sie sollen deshalb hier nur insoweit Berücksichtigung finden, als es zum Verständniss der klinischen Erscheinungen durchaus nothwendig erscheint.

Indem ich diese kleine Arbeit der Oeffentlichkeit übergebe, benütze ich gerne die mir dadurch gebotene Gelegenheit, der Medizinischen Fakultät der Universität Berlin für die Gewährung eines Reisestipendiums, sowie der hohen Staatsregierung und den einzelnen diplomatischen und konsularischen Vertretern derselben im Auslande für die wohlwollende Unterstützung meiner Studien meinen ganz ergebensten Dank auszusprechen.

Berlin, Kgl. Charité,
im Februar 1899.

Dr. Max Laehr.

Inhalts-Verzeichniss.

	Seite
Allgemeine Uebersicht über die Entwicklung und den gegenwärtigen Stand der Lehre von der Nervenlepra und ihrer Differentialdiagnose	1
Haut- und Nervenlepra	1
Beziehungen zur Syringomyelie und Morvan'schen Krankheit	4
Differentialdiagnose	6
Herkunft und Wohnort	7
Bacillennachweis	7
Bedeutung des klinischen Symptomenkomplexes	10
Pathologische Anatomie	13
Entwicklung und Ausgang	14
Eigene Untersuchungen	16
Material und Methoden der Untersuchung	16
Krankengeschichten	20
I—VIII (aus Sarajevo)	20—50
IX—XVI (aus Constantinopel)	50—63
Zusammenfassung der bei den untersuchten Kranken festgestellten Erscheinungen	63
Familiäres Auftreten	63
Dauer der Krankheit	64
Lebensalter	64
Haut- und Schleimhautveränderungen	66
Verdickungen der Nervenstämmе	70
Muskuläre Veränderungen	71
Sensibilitätsstörungen	74
Veränderungen der Reflexerregbarkeit	79

	Seite
Die einzelnen Symptome der Nervenlepra und ihre differentialdiagnostische Bedeutung	81
Veränderungen an der Haut, den Knochen und Gelenken	81
Muskuläre Störungen	85
Empfindungsstörungen	89
Veränderungen der Reflexerregbarkeit	100
Verdickung der Nervenstämmе	104
Störungen der sensorischen Funktionen	107
Psychische Anomalien	107
Lokalisation des leprösen Krankheitsprocesses nach den vorliegenden klinischen und anatomischen Erfahrungen	109
Klinischer Theil	109
Anatomischer Theil	113
Differentialdiagnostische Gegenüberstellung der nervösen Erscheinungen bei Lepra und anderen Nervenkrankheiten	132
I. Differentialdiagnose zwischen Lepra nervosa und Syringomyelie	133
II. Differentialdiagnose zwischen Lepra nervosa und Neuritis resp. Polyneuritis (syphilitica)	139
Anhang	147
Benutzte Litteratur	150

Allgemeine Uebersicht

über die Entwicklung und den gegenwärtigen Stand der Lehre von der Nervenlepra und ihrer Differentialdiagnose.

Die seit Daniellsen's und Boeck's grundlegender Arbeit gebräuchliche Eintheilung der Lepra in eine tuberöse und anästhetische Form hat auch jetzt noch nicht ihre praktische Berechtigung verloren, wenn man sich an die gewöhnlichen klinischen Bilder dieser Krankheit halt. Man muss sich dabei nur bewusst sein, dass dies eine rein äusserliche Trennung ist, welche nicht für alle Fälle passt und ganz versagt, wenn man tiefer in das Wesen dieser Krankheit eindringt und ihre histologischen Eigenthümlichkeiten in's Auge fasst. Schon die obengenannten Autoren erkannten neben den beiden Haupttypen eine dritte — gemischte — Form an, in welcher Knoten und Anästhesien zusammen beobachtet werden; doch lehnen Hansen und Looft in ihrer bekannten Monographie die Aufstellung dieser besonderen Gruppe deshalb ganz ab, weil „dann jeder Fall von knotiger Lepra eigentlich gemischt genannt werden müsste, jedenfalls nach einigen Jahren des Bestehens, da dann nie Anästhesie fehlt“. Andererseits sind genug Beobachtungen bekannt, in denen zu einer anfangs rein anästhetischen Lepra später tuberöse Hauteruptionen hinzukamen. Diese Uebergänge werden verständlich, wenn man die Histologie der verschiedenen Krankheitsprodukte berücksichtigt. Bei beiden Formen handelt es sich um eine bacilläre Invasion der Haut und der tieferen Gewebe, nur kommt es — aus uns allerdings noch unbekanntem Gründen — in dem einen Falle zu umschriebenen knotenförmigen Hautveränderungen, in dem anderen dagegen zu mehr flächenhaften Infiltraten mit einer auffallenden Neigung zu rasch eintretenden Vernarbungen und zugleich in relativ frühen Stadien bereits zu Wucherungen innerhalb des Nervengewebes. Aus dieser Eigenthümlichkeit der Wucherungstendenz erklärt sich das verschiedene klinische Verhalten, auf

der einen Seite die Knötchenform, auf der anderen die Entwicklung von Flecken und von schweren nervösen Störungen, aus der Gemeinsamkeit des Krankheitserregers hinwiederum aber auch die Neigung zu Uebergängen zwischen beiden. Eine hiervon abweichende Ansicht vertritt allerdings Unna. Er unterscheidet streng eine Haut- und Nervenlepra; erstere führt bei Individuen, deren Haut zur Ansiedelung des Lepra-Organismus disponirt, in Folge unablässiger Vermehrung derselben zu knotigen Geschwülsten, den Lepromen. „Bei anderen Individuen, deren Haut keinen guten Boden für das Gedeihen desselben abgiebt, schlagen die Parasiten den Weg der peripheren sensiblen Nerven ein und erzeugen durch ihr Wachsthum daselbst in der von den Nerven versorgten Haut Parästhesien, Cirkulationsstörungen, Pigmentanomalien und schliesslich nutritive Störungen. Die letzteren (Hypertrophien und Atrophien) können für sich bestehen oder den Boden zu einer sekundären Bacilleneinwanderung abgeben.“ Mit oder ohne Bacillenbefund nennt er sie Neurolepride (cf. Menachem-Hodara) und will sie scharf von den oft damit verwechselten Lepromen getrennt wissen. „Nur ausnahmsweise gehen erstere nach längerem Bestande in letztere über. Wirkliche Mischformen sind viel seltener, als gemeinhin angenommen wird“ (l. c. p. 603). „Am öftesten findet man noch vereinzelt umschriebene Leprome auf flächenhaften Neurolepriden entspringend und subkutane Leprome als Complication von solchen. Nach Entstehungsweise und histologischer Struktur sind Leprome und Neurolepride vollständig verschieden“ (l. c. p. 121).

Diese Lehre von den Neurolepriden hat aber doch keineswegs eine allgemeine Anerkennung gefunden; die grosse Zahl der Lepraforscher scheint sich vielmehr zu der oben entwickelten Anschauung zu bekennen, indem sie auch in den Haut-Flecken die direkte Folge einer Bacilleninvasion sieht.

Anders steht es mit der Frage, ob es auch Fälle von Nervenlepra giebt, in denen die genannten Flecken ganz fehlen oder wenigstens für lange Zeit vermisst werden, hier würde man dann in der That von einer reinen Nervenlepra sprechen können. Aber auch darüber sind die Meinungen noch durchaus getheilt. Nach Looft, dem sich Dehio vollkommen anschliesst, beginnt die Krankheit immer mit einer Fleckeneruption — nur feinere Hautnerven sind in diesem Stadium verdickt — und die ausgesprochene Affektion der grösseren Hautnerven gehört erst zum zweiten Haupt-

stadium der Krankheit; später können die Flecken allerdings wieder verschwinden. „Da die Maculae, wie Daniellson nachgewiesen, eine hervorragende und konstante Rolle im Krankheitsverlaufe spielen“, und da sie eine isolirte Erkrankung der Nervenstämme nicht gesehen haben, wählen Hansen und Looft den Namen der *Lepra maculo-anaesthetica*, welche charakterisirt ist durch von den Leprabacillen direkt hervorgerufene Affektionen der Haut und der Nerven und durch die sekundären trophoneurotischen Affektionen der Muskeln, Knochen und Gelenke, der Haut und Sinnesorgane.“ Dem gegenüber hält Zambako-Pascha an der Auffassung fest, dass die anästhetische Lepra lange Zeit auch ohne diese Hautaffektion verlaufen könne; und auch für von Düring-Pascha „kann kein Zweifel darüber bestehen, dass nervöse Erkrankungen (sc. lepröser Natur) längere Zeit, ja vielleicht dauernd bestehen können, ohne dass Hauteruptionen vorausgegangen sind“ (vgl. auch Arning, Ashmead, Ehlers, Petrini, Pitres-Sabrazès, Rueda, Thibierge). Unna schliesslich, welcher die Nervenlepra in zwei Arten eintheilt, deren eine neben geringer Anästhesie sehr multiforme Exantheme — unter ihnen die Flecken — die andere neben sehr unbedeutenden Exanthemen sehr verbreitete sensible Störungen aufweist und in Folge der letzteren die hochgradigsten trophischen Störungen, bemerkt ausdrücklich, dass bei der letzteren, mutilirenden Form die Exantheme zuweilen vollkommen fehlen, und auch die Fleckenlepra selten in die zweite Form übergeht.

Je mehr die für Lepra charakteristischen Hauteruptionen im Krankheitsbilde zurücktreten, je isolirter sich demnach die nervösen Erscheinungen zeigen, um so schwieriger wird naturgemäss die Erkennung der Krankheit. Denn es ist ohne Weiteres verständlich, dass, wenn der Symptomenkomplex der Nervenlepra sekundär durch eine Erkrankung von peripherischen oder centralen Nervenbahnen bedingt ist, dann die Krankheitserscheinungen denen gleichen oder wenigstens sehr ähneln müssen, welche wir bei gleich lokalisirten Nervenaffektionen ganz anderer Aetiologie beobachten. Die sich hieraus ergebenden Schwierigkeiten der Differentialdiagnose haben in der That bisher noch keine allseitig befriedigende Lösung gefunden, obwohl es an Versuchen dieser Art nicht gefehlt hat.

Das durch die Nervenlepra hervorgerufene Krankheitsbild ist ja seit altersher bekannt und in Europa im Mittelalter mehrfach beschrieben und besungen worden (vgl. Lesser). Auch für die Maler jener Zeiten, in denen der Aussatz verheerend über

unseren Continent zog, hatten diese unglücklichen Kranken mit ihren verstümmelten Gliedern, Muskelabmagerungen und Gesichtsveränderungen ein so charakteristisches Aussehen, dass sie auf nicht wenigen Bildern von ihnen verewigt wurden (Meige). Aber nicht nur die äusserlich leicht bemerkbaren Veränderungen, auch die dieser Krankheit so eigenthümlichen Störungen der Hautempfindlichkeit, insbesondere der weitreichende Verlust der Temperatur- und Schmerzempfindung, sind stets als eine Besonderheit der leprösen Erkrankung aufgefasst worden. Die genannten Symptome schienen so charakteristisch zu sein, dass aus ihnen allein die klinische Diagnose gestellt wurde. Und auch jetzt noch hält wohl die Mehrzahl der Aerzte in Ländern, in denen die Lepra endemisch herrscht, derartige Kranke ohne Bedenken für Lepröse. Dies war berechtigt, solange keine anderen Krankheiten mit ähnlichen Symptomen bekannt waren. Seitdem wir aber in den letzten Jahrzehnten Dank dem raschen Aufschwung der neurologischen Specialforschung eine ganze Reihe von Nervenkrankheiten kennen gelernt haben, welche ebenfalls zu Mutilationen, Muskelatrophien und partiellen Empfindungsstörungen Veranlassung geben, ist die Beurtheilung derartiger Krankheitsbilder eine bedeutend schwierigere geworden. Insbesondere ist es eine Krankheitsgruppe, welche durch die weitgehende Aehnlichkeit ihrer klinischen Erscheinungen ganz besonders leicht mit der Nervenlepra verwechselt werden kann. Es ist das die Syringomyelie, welche als anatomische Curiosität zwar schon seit langem bekannt — den Namen gab ihr Ollivier (1824) —, doch erst nach den bahnbrechenden Arbeiten von Fr. Schultze und Kahler (1882) ein grösseres klinisches Interesse gewann, seitdem mit immer grösserer Häufigkeit festgestellt und nach klinischer und anatomischer Seite mit ganz besonderem Eifer studirt wird. Die Erkenntniss von der weitgreifenden Aehnlichkeit dieser Krankheiten veranlasste Fr. Schultze bereits im Jahre 1888, die für jede von beiden charakteristischen Merkmale hervorzuheben. Seine Arbeit war um so verdienstvoller, als sie in den mitteleuropäischen Ländern, in welchen im Laufe der Zeit mit dem scheinbaren Verschwinden der Lepra natürlicher Weise auch die Kenntniss ihrer Krankheitserscheinungen mehr oder weniger verloren gegangen war, die Aufmerksamkeit der Aerzte wieder auf dieselbe lenkte. Die Gefahr lag ja nahe, dass nun, wo das neu entdeckte Krankheitsbild der Syringomyelie in den Mittelpunkt des allgemeinen Interesses trat, umgekehrt die weniger bekannte Lepra

übersehen wurde. In der That scheint dies letztere denn auch nicht selten vorgekommen zu sein. Zuerst waren es eine Reihe als Morvan'sche Krankheit bezeichneter Fälle, bei welchen Dank dem unermüdlichen Eifer Zambaco-Pascha's diese Verwechslung sicher festgestellt wurde. Die Schilderungen Morvans über die von ihm als eine besondere Krankheit beschriebene „Panaris analgésique ou paréso-analgésie des extrémités supérieures“ veranlassten Zambako, dem als erfahrenen Leprologen die weitgehenden Aehnlichkeiten dieser angeblich neuen Krankheit mit der Nervenlepra auffallen mussten, an Ort und Stelle Nachforschungen anzustellen. Nachdem er 1891 in der Gazette hebdomadaire der Meinung Ausdruck gegeben hatte, dass die als Morvan'sche Krankheit und Syringomyelie beschriebenen Krankheiten meistens mutilirende oder nervöse Lepra seien, gewann er im Jahre 1892 auf ausgedehnten Studienreisen durch die verschiedensten Landschaften Frankreichs die Ueberzeugung, dass entgegen der allgemeinen Auffassung die Lepra in Frankreich noch keineswegs verschwunden sei, und konnte dann auch an einer Reihe von Kranken, welche ihm unter den obengenannten Diagnosen vorgestellt wurden, den Nachweis erbringen, dass er verkannte Lepröse vor sich hatte. Nach ihm sind von einer grossen Reihe anderer, speciell französischer Autoren, gleiche Erfahrungen mitgetheilt worden (cf. Zambako). In einigen Fällen gelang es durch nachträgliche Feststellung von Leprabacillen innerhalb von erkrankten Nerven die Irrthümlichkeit der Diagnose ganz unzweifelhaft zu machen (Pitres, Sabrazès). Es ist das um so wichtiger, als sich unter den als verkannte Lepra mitgetheilten Fällen doch manche finden, deren Zugehörigkeit zur Lepra trotz gewisser Wahrscheinlichkeitsgründe noch keineswegs erwiesen erscheint, so z. B. der von Zambako immer wieder herangezogene Fall Chauffard's. Andererseits muss man doch aber auch zugeben, dass sich bei einer genauen Durchsicht der im Laufe der Jahre veröffentlichten Fälle von Syringomyelie und Morvan'scher Krankheit mehrfach solche Beobachtungen finden lassen, welche nach unsern jetzigen Kenntnissen eine irrthümliche Diagnose wahrscheinlich machen. Es kann nach alledem kein Zweifel darüber bestehen, dass die nervöse Lepra mehrfach verkannt ist, auch von hervorragenden Neurologen, und zwar besonders bei der Diagnose auf Morvan'sche Krankheit. Es ist nun interessant, dass diese Krankheit, deren wesentlichstes klinisches Unterscheidungsmerkmal gegenüber der ihr so ähnlichen Syringo-

myelie von ihrem Entdecker in dem Vorhandensein einer nicht partiellen, sondern totalen Anästhesie und in dem Vorwiegen von trophischen Störungen gesucht wurde, von Anfang an bei der Mehrzahl der Neurologen wenig Anerkennung gefunden hat. Nach der Beschreibung, welche Morvan von ihr gab, glaubte man sie für identisch mit der Syringomyelie halten zu müssen (Bernhardt, Charcot, Hoffmann, Jolly, Souques), zumal nicht nur die klinischen, sondern auch anatomische Erfahrungen (Joffroy-Achard, Hoffmann, Marinesco, Prouff, Schlesinger) in diesem Sinne sprachen. Und zwar schien die Besonderheit des klinischen Bildes lediglich durch eine mehr auf die mittleren und hinteren Partien des Rückenmarksgrau's beschränkte Lokalisation des syringomyelitischen Krankheitsprocesses bedingt zu sein. Weiterhin zwangen doch aber die bei einer Reihe von Fällen festgestellten Veränderungen peripherischer Nerven, vor allem aber die Erkenntniss, dass gerade unter dem Namen dieser Krankheit mehrfach Fälle von Nervenlepra gegangen waren, zu einer noch vorsichtigeren Beurtheilung. Gegenwärtig steht deshalb wohl die grosse Mehrzahl der Neurologen auf dem Standpunkt, dass sie der Morvan'schen Krankheit die ihr ursprünglich beigelegte Selbständigkeit abspricht und die als solche beschriebenen Fälle zum grossen Theile der Syringomyelie, zum kleineren peripherischen Neuritiden, und unter ihnen in erster Linie der Lepra zurechnet. Man wird daher der von Schlesinger in seinem Moskauer Referate aufgestellten Forderung im wesentlichen beistimmen müssen: „Der Ausdruck Morvan'sche Krankheit ist fallen zu lassen, und soll man nur von einem Morvan'schen Symptomenkomplexe sprechen, der sowohl bei centralen Erkrankungen (Syringomyelie), als auch bei peripherischen Nervenkrankheiten (lepröser Natur*) auftreten kann.“

Die vorstehenden Erörterungen zeigen jedenfalls, dass die Diagnose der Nervenlepra unter Umständen grosse Schwierigkeiten bereiten kann und selbst geübten Beobachtern misslungen ist. Von der Erkenntniss dieser Thatsache ist aber noch ein weiter Weg zu der Anerkennung der von einzelnen Lepra-Forschern vertretenen Behauptung, dass die Differential-Diagnose dieser Krankheiten überhaupt unmöglich sei. Auf neurologischer Seite ist man sich dieser Schwierigkeiten früher nicht recht bewusst gewesen, hat sich aber dann doch nach Fr. Schultze's Vorgang eifrig bemüht, auf Grund

*) Möglicherweise auch noch anderer Aetiologie. (L.)

klinischer und auch anatomischer Studien die unterscheidenden Merkmale zwischen den leprösen und nicht leprösen Nervenkrankungen herauszufinden. Wenn nun auch im Laufe der Zeit manche, Anfangs für besonders wichtig gehaltene Gesichtspunkte als weniger bedeutungsvoll bei Seite geschoben werden mussten, so hat doch im Allgemeinen darüber Einigkeit geherrscht, dass hier ganz verschiedene Krankheiten vorliegen, deren Differentialdiagnose zwar schwierig sein kann, aber doch immerhin möglich ist.

Unter den vorher genannten Momenten müssen hier zwei besonders hervorgehoben werden, welchen heutzutage keine ausschlaggebende Bedeutung mehr zuerkannt werden kann, einerseits die Frage nach dem Heimaths- resp. Wohnort des betreffenden Kranken, andererseits der negative Ausfall einer Untersuchung auf Leprabacillen. Von den ersten Bearbeitern dieser Frage wurde ein besonderes Gewicht darauf gelegt, ob der Kranke aus einer als Lepra-herd bekannten Gegend stammte oder wenigstens sich längere Zeit in einer solchen aufgehalten habe; das Fehlen eines derartigen örtlichen Zusammenhanges schien entschieden gegen Lepra zu sprechen. Es bedarf heutzutage keiner längeren Erörterung mehr darüber, um nachzuweisen, dass dieses — von vornherein wegen der Unzuverlässigkeit aller anamnestischen Daten wenig sichere — Argument jeden Werth verloren hat, nachdem in neuerer und neuester Zeit Dank speciellen Nachforschungen auch in solchen Ländern, in welchen der Aussatz schon seit Jahrhunderten ausgegiltet zu sein schien, Lepröse aufgefunden worden sind. Dazu kommt, dass in dem Zeitalter des Verkehrs an jedem Orte ein zufälliges Zusammenleben mit Lepra-Kranken möglich ist.

Viel schwerwiegender ist der zweite, oben erwähnte Umstand. Seit der Entdeckung des Hansen-Neisser'schen Bacillus liegt es ja nahe, in dem Nachweise desselben das punctum saliens der klinischen Diagnose zu sehen. Und in der That wird auch jetzt noch von manchen Seiten dies als das allein entscheidende Moment hingestellt. Demgegenüber muss nun aber leider konstatiert werden, dass im einzelnen Falle das negative Untersuchungsergebnis keineswegs dazu berechtigt, Lepra auszuschliessen. Die Erfahrung hat nämlich gelehrt, dass die Bacillen bei den anästhetischen Formen nur eine relativ geringe Ausbreitung innerhalb der Haut erkennen lassen, so dass die mikroskopische Untersuchung eines excidirten Hautstückes selbst bei unzweifelhafter Lepra nicht zu einem Nachweis derselben zu führen braucht. Zwar fand sie