Further Section

Mschr Psychiat Neurol 1907;22:381–382

Erwiderung

R.	Rudolf	von Hoesslin
----	--------	--------------

auf den Artikel „Ueber Osteomalacie und die sogenannte osteomalacische Lahmung" von Dr. *Max Volsoh* in Magdeburg, Bd. XXI, H. 5 d. Zeitschr., von Hofrat Dr. *Rudolf von Hoesslin*, dirig. Arzt der Kuranstalt Neuwittelsbach in Miinchen.

Erst wahrend meines diesjaehrigen Herbsturlaubs kam ich dazu, obige Arbeit zu lesen. Herr Dr. *Volsoh* spricht sich im Resume seiner Arbeit dahin aus, dass die motorischen Symptome, d. h. die osteomalaoischen Lahmungen bei der Osteomalacie zu ihrer Erklarung nicht der Annahme

Personalien.

einer neuropathischen oder primär myopathischen Muskelerkrankung beizuführen: vielmehr konnten sie durchweg durch mechanische Verhältnisse und durch die Wirkung der Zerrung am erkrankten Knochen erklärt werden. Diese Auffassung, die von *Vierordt* vertreten wurde, habe ich früher in einer Arbeit über die Schwangerschaftslähmungen (*Arch. f. Psychiatrie*, Bd. 38, H. 3, und Bd. 40, H. 2) besprochen, ich kam aber auf Grund meiner Studien zu der Ueberzeugung, dass die osteomalaeischen Lähmungen entgegen der *Vierordtschen* Anschauung myopathischen Ursprungs sind. Ich darf wohl voraussetzen, dass Herrn Dr. *Volsch* meine Arbeit entgangen ist, da er sie nicht anführt, und möchte ich daher hier nur kurz anführen, was mich dazu führte, eine myopathische Lähmung anzunehmen:

1. Das Auftreten der Lähmungen, bevor irgendwelche Skelettveränderungen nachweisbar sind;
2. die Gruppierung der gelähmten Muskeln nach dem Typus der *Dystrophia musculorum progressiva*;
3. das Vorkommen von Pseudohypertrophie bei den osteomalaeischen Lähmungen;
4. die Ähnlichkeit des mikroskopischen Bildes mit dem bei den myopathischen Muskelatrophien gefundenen.

Ich sage in meiner Arbeit wörtlich folgendes: Vergleichen wir die oben angeführten und von *Dilrck* gegebenen Beschreibungen der osteomalaeischen Muskelveränderungen [mit denen¹⁾], wie wir sie bei der arthro-pathischen und bei der Inaktivitätsatrophie vorfinden, so stellen sich bedeutende Unterschiede gegenüber diesen Zuständen heraus. Während bei letzteren eine einfache Abmagerung der Fasern vorliegt, wobei die Querstreifung vollständig erhalten ist und die Muskelkerne nicht vermehrt sind, auch das interstitielle Gewebe frei von grosserer Fettanhaftung ist, finden wir im osteomalaeischen Muskel grossere Veränderungen, die Fasern hochgradig verschmalert, die Querstreifung vielfach gar nicht mehr erkennbar, bei deutlichen fibrillärer Längsstreifung und die Sarkolemmkerne bedeutend vermehrt. Neben zahlreichen atrophischen fallen wieder andere hypertrophische Muskelfasern auf. Das Bild nähert sich also viel mehr demjenigen der progressiven *Dystrophic*, als demjenigen der Inaktivitäts-atrophie.

Auf andere Details meiner Arbeit möchte ich nicht eingehen, ich wollte nur die Hauptgründe anführen, aus denen ich die von *Volsch* mit *Vierordt* angenommene Entstehungsweise der osteomalaeischen Lähmungen für unwahrscheinlich halte.

M Diese beiden Worte sind durch Druckfehler weggeheben.