

Partien so, dass sie durch Carmin dunkler werden und Körnchenzellen zahlreich auftreten: hier war der degenerirte Strang heller geworden, Körnchenzellen waren nicht zu sehen, endlich knüpfte sich die Degeneration auch nicht anatomisch genau an den Bezirk der Goll'schen Stränge, sondern griff etwas über ihn hinaus. Wir möchten uns zu einem definitiven Urtheil nicht eher entschliessen, als bis ein ausreichendes Material an histologischen Untersuchungen über experimentell erzeugte secundäre Degeneration vorliegt.

Es ist noch zu erwähnen, dass Herr Professor Böttcher die Darmerkrankung mit aller Bestimmtheit für syphilitischer Natur erklärte. Zunächst trägt die Erkrankung des Markes nichts an sich, was sie direct als syphilitisch charakterisirte. Es ist allerdings nicht an und für sich unmöglich, dass auch solche Erkrankung, wie die vorliegende, auf syphilitischer Grundlage sich spontan entwickeln kann, aber es existiren keine schlagenden Betrachtungen in der Richtung¹⁾. Gegenüber den vorliegenden Daten möchte ich mich daher nicht dafür aussprechen, es liege hier eine mit der syphilitischen Darmerkrankung nur zeitlich zusammengefallene syphilitische Rückenmarkserkrankung vor.

Ueber die Reflexlähmung sind neuerdings von den competentesten Seiten Auslassungen erfolgt²⁾, so dass ich nicht glaube, hier in eine Discussion eintreten zu dürfen. Es wird zunächst immer eine grosse Schwierigkeit für uns haben, das Entstehen von Myelitis auf Grund chronisch entzündlicher peripherer Reize anzunehmen, wenn man nicht die Continuität der Entzündung zwischen Peripherie und Centrum nachweisen kann. Aber es ist für alle solche Fälle, wie der unsrige, wohl zu bedenken, dass die Entzündung in den dazwischen liegenden Partien dagewesen, aber wieder rückgängig geworden sein kann und dass nur besonders ungünstig gelegene (oder sonst prädisponirte) Stellen dauernd erkrankt bleiben. So wird auch vorläufig das scheinbar Springende in den experimentell erzeugten Entzündungen am Ungezwungensten erklärt werden.

Von Wichtigkeit ist es, aus den vorliegenden Präparaten zu ersehen, dass die Entzündung offenbar nur durch die hinteren Wurzeln in das Rückenmark hineingekrochen ist; verhält sich dies immer so und folgt die fortgeleitete Entzündung demselben Wege, wie die secundäre Degeneration? Dabei müssen wir allerdings darauf aufmerksam machen, dass wir nicht glauben, unser histologischer Befund allein erlaube uns die Annahme einer Entzündung; mehr müssen wir uns noch auf die klinische Beobachtung verlassen, als auf die mikroskopischen Resultate.

Das theoretische Interesse endlich, welches sich an die Beobachtung knüpft, dass in einem vollständig anästhetischen Beine faradische Ströme, welche die Muskeln zur Contraction brachten, gut localisirt wurden, bedarf keiner Erörterung. Es waren also unzweifelhaft trotz der grossen Veränderungen des Rückenmarkes sensible Bahnen für die unter der Haut gelegenen Theile erhalten geblieben oder hatten sich wieder hergestellt, während die Bahnen für die Hautsensibilität völlig leitungsunfähig waren. Leider war auf diesen Punkt bei den früheren Untersuchungen keine specielle Aufmerksamkeit gerichtet worden.

¹⁾ Die Casuistik der Reflexlähmung bei Darmerkrankungen hat mir nicht vollständig zu Gebote gestanden. Im Originale liegen mir nur vor der Fall von Leyden (in Volkmann's Vorträgen, No. 2) und drei Fälle bei Gubler (Archives générales 1860); bei ihnen ist von Syphilis nicht die Rede. Aber auch in der Literatur der sog. Paraplegia urinaria findet sich Syphilis auffallend selten erwähnt, da doch Gonorrhöe und Stricturen so häufig sind.

²⁾ Leyden, Rückenmarkskrankheiten; Erb, desgl. in Ziemssen's Sammelwerk; Charcot, in den Leçons sur les maladies du système nerveux, t. II.

Druckfehler.

Seite 152 Zeile 11 v. o. statt Phosphaten lies: Kalksalzen

13 - - Natriumphosphat lies: Calciumchlorid