

XLI.

Bemerkungen zu dem vorstehenden Aufsatz.

Von

Prof. **C. Westphal.**

Als mir Herr Prof. Adamkiewicz einen Schnitt aus der Halsanschwellung des von ihm untersuchten Rückenmarks vorlegte, zeigte ich ihm ein sehr analoges, von einem Tabesfalle herrührendes Präparat nebst Abbildungen, welche vor einer Reihe von Jahren angefertigt waren, und die ich gelegentlich einer Discussion über Myelitis auch in der Berliner Medicinisch-Psychologischen Gesellschaft gezeigt hatte. Die Degeneration war in dem unmittelbar um das Septum postic. gelegenen Dreieck, dessen Basis aber bis an die Peripherie des Hinterstränge reichte, eine vollständige, so dass auch nicht eine intakte Nervenfaser vorhanden zu sein schien. An die beiden seitlichen Schenkel dieses Dreiecks grenzte nach aussen eine sehr schmale intakte oder doch sehr schwach veränderte Zone, und an diese schloss sich, parallel den beiden Seiten des Dreiecks, wieder eine degenerirte Zone. In dieser war indess die Degeneration (Atrophie) keine vollständige; man sah immer noch eine netzförmige Anordnung, obwohl die Balken des Netzwerks stark verbreitert und tief roth gefärbt waren, und eine beträchtliche Zahl Nervenfasern war noch erhalten. Gleichzeitig enthielt die letztere Zone grosse Mengen von Fettkörnchenzellen, während das Degenerations-Dreieck um das Septum herum sich absolut frei davon zeigte.*)

Die äussere Erkrankungszone hörte, wie in der Figur 5 von Herrn

*.) Letzteres Verhältniss habe ich öfter gefunden. Vergl. dieses Archiv Bd. IX. Heft 3. S. 725.

Adamkiewicz, schon vor der Peripheris der Hinterstränge auf. Im Uebrigen waren letztere absolut frei.

Ob in solchen Fällen anzunehmen ist, dass nur das um das Septum gelegene vollständig degenerirte Dreieck als die Goll'schen Stränge repräsentirend anzusehen ist, oder dieses Plus der schmalen intacten Zone, oder endlich die ganze, von der äussersten Degenerationszone begrenzte Partie, halte ich nicht für möglich, mit Sicherheit zu entscheiden.

Den allgemeinen Folgerungen, welche Herr Prof. Adamkiewicz aus dem Resultate der Untersuchung des Falles gezogen hat, kann ich nicht beitreten.

Ebenso habe ich Bedenken, die erweichte Stelle im unteren Brust- und oberen Lendenmark als eine bereits intra vitam bestehende „Erweichung“ aufzufassen. Der angegebene anatomische Befund beweist jedenfalls nichts dafür. Viel wahrscheinlicher ist es mir, dass diese am Stärksten von der Degeneration betroffene Stelle des Rückenmarks nur mangelhafte Consistenz in der Erhärtungsflüssigkeit gewann und daher beim Schnitte leicht ausfiel. Eine auf die Hinterstränge beschränkte, die ganze Länge der Clarke'schen Säulen einnehmende „Erweichung“ wäre sowohl an und für sich, als auch bei dem sonstigen Befunde einer grauen Degeneration der Hinterstränge etwas sehr Auffallendes.
