

MITTEILUNG AUS DER PSYCHIATRISCHEN UND NERVEN-KLINIK
DER KÖN. UNG. FRANZ JOSEF UNIVERSITÄT IN KOLOZSVÁR.

Director: Prof. Dr. K. LECHNER.

Ein Fall von familiärer Rückenmarker- krankung.*

Von Dr. J. SZABÓ.

Im August l. J. liessen sich in der kurzen Frist von 2—3 Wochen zwei Brüder an der Nervenlinik untersuchen. Beide klagten über schlechten Gang, Gürtelgefühl, lanzinierende Schmerzen in den unteren Extremitäten, und über Störungen des Stuhlganges und der Harnentleerung.

Eine erbliche Belastung war nur insofern auszuforschen, dass die Patienten den Alkoholismus ihres Vaters zugaben. Sie waren 19 Geschwistern, von zwei Müttern. Verf. hatte Gelegenheit noch zwei Schwestern der Patienten zu untersuchen, bei denen interessante Befunde erhoben werden konnten.

Beide Patienten wurden auf die Abteilung für Nerven- kranke aufgenommen und durch 2 resp. 8 Wochen beobachtet. Bei beiden konnte eine chronische Erkrankung des Rückenmarkes festgestellt werden. Beim älteren Bruder (38 Jahre alt) überwogen die Symptome der tabes dorsualis, es waren aber auch nicht zu diesem Krankheitsbilde gehörende Symptome vorhanden, wie z. B. die Paraparese der unteren Extremitäten. Andererseits fehlten das Argyll-Robertson-phenomen und auf der einen Seite das Westphalphenomen.

* Nach einem Vortrage, gehalten in der medizinischen Sektion des Erdélyer Museum-Vereins am 10 Oktober 1908.

Beim jüngeren Bruder (35 Jahre alt) waren die Symptome der Paralysis spinalis spastica vorhanden (Paraparese, Rigidity, gesteigerte Reflexe der unteren Extremitäten), ferner eine ganze Reihe von Symptomen, welche nicht zu dieser Krankheit gehören, wie Störungen in der sensitiven Sphäre, Schwierigkeiten bei der Harn und Kotentleerung und Atrophie des Sehnerves.

Die Symptome liessen also bei beiden Patienten auf die kombinierte Erkrankung der GOLL'schen, BURDACH'schen und Pyramidenbahnen schliessen. Diese kombinierten Erkrankungen werden von OPPENHEIM in zwei Gruppen gereiht: a) Die erste Gruppe wird durch die Symptome der Paralysis spinalis spastica charakterisiert, welche durch einige Symptome der Tabes begleitet werden. Das ist der Fall beim jüngeren Patienten. b) In der zweiten Gruppe treten die Symptome der Tabes in den Vordergrund, wozu sich die Paraparese gesellt. So sehen wir es beim älteren Patienten.

Der Grund solcher kombinierten Systemerkrankungen liegt gewöhnlich in einer schweren familiären Disposition. Die atypische Form liess ebenfalls auf eine familiäre Erkrankung schliessen. Dieser Verdacht hat auch in dem Falle seine Berechtigung, wenn man nur einen einzigen Patienten beobachten kann, während sich hier gleich zwei Brüder mit den entsprechenden Erscheinungen meldeten. Prof. JENDRASSIK schreibt in der Aetiologie dieser familiären Erkrankungen eine grosse Rolle der Verwandtschaft der Eltern oder Grosseltern zu.

Im beschriebenen Falle war diese Ursache nicht vorhanden; es wurde dagegen auf ophthalmologischem Wege ein anderer Grund der Degeneration entdeckt. Bei 3 der untersuchten 4 Geschwister konnte nämlich die FÖRSTER'sche chorio-retinitis und damit die *lues hereditaria* festgestellt werden.