

MITTEILUNG AUS DER KLINIK FÜR NERVEN- UND GEISTES-
KRANKE DER KÖN. UNG. UNIVERSITÄT IN KOLOZSVÁR.

Vorstand: Prof. Hofrat Dr. K. LECHNER.

Wiederauftritt des Patellarreflexes in einem Falle von vorgeschrittener amyotrophischer Tabes.*

Von Dr. J. SZABO I. Assistent.

Der 44 jährige Patient hat ungefähr vor 10 Jahren Schwierigkeiten beim Gehen wahrgenommen. Im Jahre 1905 wurde er auf die JENDRASSIK'sche Klinik in Budapest mit ausgesprochener Tabes aufgenommen. Die Muskulatur der unteren Extremitäten war abgemagert, die sonstigen Muskeln aber intakt.

Triceps-Patellar- und Achillessehnen-Phänomene, wie auch die Bauch- und Kremaster-reflexe waren erloschen. Nach einer vorübergehenden Besserung verschlimmerte sich sein Zustand wieder. Er wurde am 12 Februar 1912 auf die Klinik in Kolozsvár gebracht und zwar mit einem so hochgradigen Muskelschwund, dass man auf den ersten Blick auf eine neurotische Muskelatrophie denken durfte. Die Muskelatrophie war besonders an den Füßen und Unterschenkeln, ferner an den Adduktoren und Flexoren des Oberschenkels, sowie am Beckengürtel hochgradig. Die Muskulatur der Hände, sowie die des Oberarmes und der Schulter hat sehr abgenommen, die Unterarmmuskeln blieben ziemlich verschont.

Die Bewegungen der Extremitäten sind sehr beschränkt und paretisch. Eine fibrilläre Zuckung ist bei gewöhnlicher Temperatur nur an den erkrankten Muskeln der oberen Extremitäten

* Nach einem Vortrage, gehalten am 2. März 1912 in der medizinischen Sektion des Erdélyer Museum-Vereins.

täten zu beobachten. An den unteren Extremitäten zeigt sich dieselbe nur bei starker Abkühlung.

Die elektrische Reizung zeigt an den unteren Extremitäten eine ausgesprochene, an den oberen Extremitäten eine dem Grade der Atrophie entsprechende partielle Entartungsreaktion.

Die Patellarreflexe sind beiderseits lebhaft gesteigert. Auch ein gekreuzter Adduktorenreflex ist vorhanden.

Die sonstigen Reflexe und Sehnenphänomene fehlen, wie bei der Tabes.

Die WASSERMANN'sche Reaktion fiel sowol mit dem Blutserum, wie auch mit dem Liquor negativ aus. Es bestand eine mässige Lymphozytose. NONNE—APPELT-Reaktion schwach positiv.

Da die Anordnung der erkrankten Muskeln der unteren Extremitäten streng symmetrisch ist, die Parese der Lähmung und Atrophie vorangegangen ist, das fibrilläre Zucken der Muskeln sozusagen fehlt, die Entartungsreaktion ausgesprochen ist und im Bereiche der Erkrankung auch die Sensibilität gestört ist, so ist der Muskelschwund der unteren Extremitäten nach LAPINSKY für eine neurotische Muskelatrophie zu halten.

An den unteren Extremitäten zeigt die Atrophie den Typus DUCHENNE—ARAN. Sie ist also als eine von einer Vorderhorn-erkrankung abhängige Form zu betrachten. Es ist interessant, dass beide Formen bei ein und demselben Tabeskranken vorkommen. Wenn man bedenkt, dass der Muskelschwund die Folge einer Atrophie der Ganglienzellengruppen in den Vorderhörnern der Intumescencia cervicalis ist, so lässt sich das Wiedererscheinen des Patellarreflexes folgenderweise erklären:

In der intumescencia cervicalis wurden ausser den Vorderstrangzellen auch die Pyramydenbahnen lädiert, was eine Steigerung der Sehnenreflexe der unteren Extremitäten verursacht. Da der M. quadriceps femoris beim Patienten noch ziemlich gut erhalten ist, war die Möglichkeit der Rückkehr des Patellarreflexes seitens des Muskels vorhanden, während diese seitens anderer Muskeln (M. quadriceps surae — Achillessehnenreflex etc.) fehlt.