

V. Aus der inneren Abtheilung des städtischen Krankenhauses am Urban in Berlin.

Zur Lehre von den Geschwülsten der Rückenmarkshäute.

Von Prof. Dr. A. Fraenkel.

(Schluss aus No. 29.)

Auf die Schwierigkeit, aus den Symptomen zu rechter Zeit zur Erkenntniss der wahren Natur des Leidens zu gelangen, habe ich bereits an früherer Stelle verwiesen. Ausser dem schon betonten Umstande, dass die Compression zahlreicher Wurzeln, im Gegensatz zu der Wirkung der circumscribten Tumoren, ein sehr vielgestaltiges Krankheitsbild erzeugt, kommt noch in Betracht, dass im allgemeinen die Geschwulstmassen selten auf die Substanz des Rückenmarks secundär übergreifen. Wie schon frühere Beobachter, unter anderen auch Westphal, bemerkten, weist dasselbe gegenüber dem auf ihn ausgeübten Druck häufig sogar eine so ausserordentliche Resistenz auf, dass es nicht einmal zu erheblicheren functionellen Störungen kommt. Sofern es sich daher nicht um ein Hervorgehen der Tumoren aus einem circumscribten Abschnitt des Markes selbst mit gleichzeitiger, mehr oder weniger vorgeschrittener Zerstörung desselben an diesem Punkte handelt, überwiegen die diffusen Wurzelsymptome. Bei den meisten sarkomatösen Geschwülsten der Rückenmarkshäute, welche, wie schon erwähnt, unter den malignen Neubildungen die relativ häufigsten sind, kommt dabei der Umstand in Betracht, dass dieselben vorwiegend die hinteren Partien der Pia, weniger die seitliche und vordere Umhüllung des Rückenmarkes befallen. Die Folge ist, dass lebhafteste Schmerzäusserungen in einzelnen Beobachtungen als auffälligstes Symptom hervorgehoben werden. Im Falle A. Westphal's gehörte die bedeutende Schmerzhaftigkeit der Wirbelsäule zu den ersten Krankheitserscheinungen, und auch im weiteren Verlauf wurde dauernd über heftige Kreuzschmerzen geklagt. Dennoch darf das Symptom nicht als ein pathognomonisches angesehen werden. Es war nur wenig in den Beobachtungen Fr. Schultze's und Richter's ausgesprochen. Von meinen beiden Kranken klagte der erste zu Anfang über stechende Schmerzen in der Muskulatur des Halses und Rückens; dieselben schwanden aber später. Auch bei dem zweiten Patienten waren während der beiden ersten Jahre nach dem Unfall sensible Reizsymptome, welche theils die Extremitäten-, theils die Rumpfnerven betrafen, das einzige Zeichen, welches späterhin, als die übrigen Krankheitserscheinungen ein ernsthaftes Nervenleiden wahrscheinlich machten, darauf bezogen werden musste, dass schon zu jener Zeit materielle Veränderungen am Rückenmark, bzw. seinen Häuten, vorgelegen hatten; eine auffallende Schmerzhaftigkeit der Wirbelsäule bestand indess auch hier nicht. In noch vorgerückterer Periode der Erkrankung kamen aber motorische Störungen, welche zu einer aussergewöhnlich starken Contractur der Beuge- und Adductionsmuskulatur der unteren Extremitäten führte, hinzu. Da Lues mit aller Bestimmtheit in Abrede gestellt wurde, eine Erkrankung der Wirbel ferner nicht nachweisbar war, so deuteten diese Erscheinungen mit grosser Wahrscheinlichkeit auf eine Compression der Nervenwurzeln der Lendenanschwellung durch Tumor hin. Es wurde daher bereits zu Lebzeiten das Vorhandensein einer Geschwulst der Rückenmarkshäute angenommen. Hier sowohl, wie in dem vorhergehenden Falle, konnten auch wir uns von der geringen Neigung der Geschwulst, von den Häuten aus secundär auf die Substanz der Medulla selbst überzugreifen, überzeugen. Ebenso wenig war die Neubildung vom Perineurium in die Nervenwurzeln selbst eingedrungen; sie hatte trotz der enormen Druckwirkung nicht einmal zu einem umfänglicheren Untergange ihrer Fasern geführt. — Der in Fall 1 auffallend schnelle Krankheitsverlauf tritt auch in den Beobachtungen einiger anderer Autoren hervor.