

MITTEILUNG AUS DER PSYCHIATRISCHEN KLINIK.

Direktor: Prof. Dr. KARL v. LECHNER.

Zur Brown—Séquard'schen Lähmung.*

VON DR. LADISLAUS V. BENEDEK.

Nach einer Gliederung des klinischen Bildes erwähnt der Vortragende die durch die Erkrankungen der medulla oblongata entstandenen dissociierten Gefühlsstörungen; dann bespricht er die Pathogenese der BROWN—SÉQUARD'schen Lähmung mit Hinweisung auf die Daten VON WERNER, LEFAS und Anderen; die Prognose der durch die Hemisektion des Rückenmarkes hervorgerufenen BROWN—SÉQUARD'schen Lähmung hält Vf. ad valetudinem completam für zweifelhaft und meistens für infaust. In gegenwärtigem Falle demonstriert Vf. einen 34 jährigen Schustergesellen, der vor 9 Jahren in der Höhe des Processus spinosus der VII-ten Thoracalwirbels einen Messerstich bekam; er verlor damals sein Bewusstsein nicht; nach dem Stiche spürte er im distalen Teile der linken Körperhälfte eine schmerzhaft Hitze. Seither ist Parese sphincteris ani vorhanden. Gegenwärtig kann spastische Parese in der linken unteren Extremität nachgewiesen werden, nebst Fussclonus, BABINSKI—OPPENHEIM und gut ausgeprägten MENDEL—BECHTEREW- und ROSSOLIMO'schen Symptomen. Linksseitig sind die Cremaster- und BAUCH-Reflexe verschwunden. Rechtsseitig ist an den von der Verwundung distal liegenden Rückenmarksdermatomen. Analgesie, Thermoanaesthesia und Hypaesthesia. Linksseitig ist das Lagegefühl verschwunden. Der innere Analreflex ist gesteigert.

* Vortrag, gehalten am 15. November 1913. in der medicin. Sektion des Erdélyer Museum-Vereines.