

## VII.

## Klinische Mittheilungen.

Von Dr. Fr. Mosler, Privatdocent in Giessen.

(Fortsetzung von Bd. XX. S. 25).

## IV. Ueber Chorea gravidarum.

**D**as seltene Vorkommen dieses Leidens veranlasst mich, den folgenden auf der hiesigen medicinischen Klinik beobachteten Fall mitzutheilen.

Marie Kirchner, 24 Jahre alt, aus St., giebt an, dass sie bis zu ihrem 19ten Jahre vollkommen gesund gewesen, dass um diese Zeit ohne besondere Veranlassung eine der jetzigen ähnliche Krampfkrankheit entstanden sei, welche 6 Monate dauerte und mit dem Eintritt der Menstruation von selbst verschwand. Letztere war von Anfang an unregelmässig gewesen und nach 2 Jahren (in Folge von Conception) ganz ausgeblieben. Die damalige Schwangerschaft, sowie die Geburt, verliefen normal. Patientin fühlte sich jedoch, als sie nach 14 Tagen das Wochenbett verliess, noch unwohl und wurde deshalb längere Zeit ärztlich behandelt. Ihren Angaben nach ist eine fieberhafte Genitalaffection (Metritis), der sich später hysterische Convulsionen zugesellten, zu vermuthen. Einige Zeit später erkrankte Kirchner in Folge von Erkältung an einer heftigen Gelenkaffection, welche 8 Wochen lang ärztlich behandelt wurde. Vor einem Jahre blieben die Menses aus. Inzwischen litt Patientin öfters an Kopfweh, Aufstossen, Erbrechen, Schmerzen verschiedener Körperstellen etc. Vor 14 Tagen wurde sie in einer Sandgrube theilweise verschüttet, erlitt dabei keine Verletzung. In Folge des Schreckes stellten sich alsbald die jetzt bestehenden unwillkürlichen Bewegungen ein, welche Patientin am 12. Juni 1860 zum Eintritt in die hiesige medicinische Klinik veranlassten.

Folgende Befunde wurden damals von mir aufgezeichnet:

Patientin hatte mittlere Körpergrösse, blonde Haare, blaue Iris, blasse Gesichtsfarbe, mässig entwickelte Muskulatur. Unwillkürliche Bewegungen waren auf die mannigfaltigste Art über alle Theile des Körpers verbreitet; sie waren merklicher an den oberen Extremitäten, als an den unteren, und es war die ganze rechte Seite heftiger ergriffen, als die linke. Der Gang war unsicher, wankend, das Stehen erschwert, die Haltung des Körpers sehr wechselnd. Der Kopf wurde bald nach der einen, bald nach der anderen Seite gedreht, längere Zeit geschüttelt und dann mit einem Male nach abwärts gerichtet, das Gesicht zu

den mannigfaltigsten Grimmassen verzogen; die Augen waren in beständiger Rol- lung, die Kaumuskeln thätig, selbst die Zunge in krampfhafter Bewegung. Der Zungenkrampf war indess nicht so bedeutend, dass er das Fehlen der Sprache erklärte. Die Sprache war nämlich seit 2 Tagen ausgeblieben, weshalb Patientin, die stets bei klarem Verstande war, nur durch Geberden antwortete. Der Rumpf wurde bald nach der einen, bald nach der anderen Seite bewegt, die Brust dabei gehoben und gesenkt, die Arme gestreckt, gerollt, gebeugt, die Hände bald geschlossen, bald geöffnet mit starr ausgespreizten Fingern. Die Intensität der eben genannten Bewegungen war sehr wechselnd. Mitunter war der Nachlass so bedeutend, dass Patientin häusliche Geschäfte verrichten konnte, wäh- rend sie zu anderen Zeiten nicht im Stande war, ihr Essen zum Munde zu führen, sie im Bette zurückgehalten werden musste. Doch waren es weder die Tages- zeiten, noch überhaupt ein bestimmter Typus, der hier influirte, sondern es war die Heftigkeit der Erscheinungen zumeist von äusseren Einflüssen abhängig. Im Schlafe waren sämtliche Bewegungen unterbrochen. Patientin schlief sehr frühe am Abend ein in Folge von Uebermüdung. Aus gleichem Anlasse schlief sie öfters bei Tage. Ihr Schlaf war von ängstlichen Träumen begleitet, was sich durch lautes Sprechen und wildes Umherwerfen kund that. Beim Erwachen treten die genannten Bewegungen alsbald wieder ein. Ausser diesen Krämpfen, welche nach einem genau hierauf gerichteten Examen alle animalen Muskeln, wenn auch nicht gemeinsam und nicht immer mit derselben Intensität befielen, traten zeitweise noch kürzer oder länger dauernde Krampfanfälle hinzu, welche ganz das Bild der Hysterie darboten. Kopf und Rumpf wurden dabei nach hinten übergebogen, blieben einige Zeit starr in dieser Stellung, während Hände und Füsse weniger bewegt wurden, als sonst. Mitunter traten auch so heftige epileptiforme Con- vulsionen ein, dass Patientin nur mit grösster Mühe im Bette zurückgehalten werden konnte. Durch lautes Anrufen war die Kranke aus diesen Anfällen zu erwecken; ohnedies dauerten dieselben manchmal Stunden lang und waren meist von lange dauerndem Schlafe gefolgt. Zu gewissen Zeiten kehrten die Anfälle fast regel- mässig um 10 Uhr Morgens und 4 Uhr Nachmittags wieder; es lagen dazwischen aber öfters noch Anfälle, die zufällig erregt wurden. Sie entstanden einige Male nach tiefem Druck auf das Hypogastrium oder nach Exploration der Genitalien. Von manchen Erscheinungen, welche Patientin darbot, war es schwer anzugeben, ob sie der Chorea oder der Hysterie zukamen. Was nun die übrigen Befunde anlangt, so waren die automatischen Bewegungen, das Schlucken, Athmen, die Herzbewegungen normal, der Puls machte gewöhnlich 60—70 Schläge in der Minute, die Hauttemperatur war nicht erhöht. Die Aus- cultation und Percussion von Herz und Lungen ergaben keine Abnormität. Patientin klagte nicht über Herzklopfen, der Herzstoss war zwischen der V. und VI. Rippe nach einwärts von der Brustwarze am deutlichsten, nicht verstärkt; daselbst ein schwaches, systolisches Geräusch, an den Halsvenen deutliche Venengeräusche. Die Zunge war nicht belegt, Appetit normal, mitunter Brechneigung in der Frühe, Stuhl angehalten. Der Unterleib zeigte sich in der Magengrube und in der linken unteren Regio iliaca bei Druck etwas empfindlich. Durch die Palpation entdeckte

man einen etwa 3 Finger breit über die Symphyse convex nach aufwärts ragenden Tumor, der genau zu umgreifen, glatt, derb, etwas beweglich, vollkommen unschmerzhaft war und in die Tiefe des Beckens sich senkte. Die Exploration ergab die Scheide weit, mässig stark secernirend, Vaginalportion ziemlich tief stehend, nach hinten gerichtet, hypertrophisch, den äusseren Muttermund oval, mit deutlichen Narben, mässig geöffnet. Der Fundus uteri war vergrössert, etwas nach vorn gebeugt; die Brustdrüsen intumescirt zeigten einen stark pigmentirten Warzenhof und liessen beim Drucke eine helle Flüssigkeit auspressen, in der bei der mikroskopischen Untersuchung zahlreiche Colostrumkügelchen aufzufinden waren.

Der erwähnte Symptomencomplex liess uns damals schon Chorea gravidarum annehmen.

Zunächst wurde der äusserliche Gebrauch der Kälte in Form von Waschungen versucht. Da indess Patientin einen Abscheu davor hatte und immerhin an die Möglichkeit eines Abortus zu denken war, wurden die Waschungen weggelassen und nunmehr Pillen von Extr. Valerianae, Zinci oxyd., Asae foetid. ää Gr. i. 3 Mal 2 Stück täglich angewandt. Als dieselben während 3 Wochen ohne jede Besserung gegeben worden waren, versuchten wir das Ferrum carbonicum saccharatum 3 Mal 5—10 Gran täglich in Verbindung mit roborigender Diät.

Es besserte sich darnach das Aussehen, Patientin wurde kräftiger, die Chorea-bewegungen waren anfangs schwächer, alsdann minder häufig, bis sie nach 6wöchentlichem Gebrauche des Eisens völlig geschwunden waren. Auch die hysterischen Symptome waren minder deutlich.

Patientin wurde von der Chorea geheilt am 17. October 1860 aus der medicinischen Klinik in die Gebärklinik entlassen, daselbst erfolgte am 23. December Nachts 1 Uhr die normale Geburt eines gesunden Mädchens. Ueber den Verlauf des Wochenbettes ist nichts Besonderes zu erwähnen. Kirchner wurde am 11. Januar 1861 gesund mit gesundem Kinde aus der Gebärklinik entlassen. Eine Wiederkehr der Chorea wurde nicht berichtet.

Versuchen wir unter Benutzung unserer eigenen, sowie derjenigen fremden Beobachtungen, welche wir aus der uns zugängigen Literatur in der beigegebenen Tabelle zusammengestellt haben, ein einheitliches Krankheitsbild der Chorea gravidarum zu entwerfen, so lässt sich dasselbe in nachfolgender Weise darstellen.

## I. Vorkommen und Aetiologie der Krankheit.

1) Das Alter der betreffenden Personen, das mir von den 21 Fällen leider nur in 16 bekannt wurde, fällt zwischen dem 17ten und 24sten Jahre, wie sich dies aus dem näheren Zusammenhange des Leidens, zumal es sich meist um Primiparae handelte, theilweise schon vermuthen lässt.

1	Fall	betrifft	das	Alter	von	17	Jahren	
2	Fälle	betreffen	-	-	-	18	-	
2	-	-	-	-	-	19	-	
5	-	-	-	-	-	20	-	
3	-	-	-	-	-	23	-	
3	-	-	-	-	-	24	-	

2) Unvollständig und keineswegs gleichlautend sind die Angaben über Constitution und sonstige Körperbeschaffenheit. Ungen schildert seine Patientin als eine 18jährige, zarte, schwache Frau; an den beiden von Duncan beobachteten Frauen war ein auffallender Schwächezustand bemerkbar, der sich durch Blässe, schwachen Puls und Trockenheit der Haut kund gab. Auch unsere Patientin liess einen gewissen Schwächezustand wahrnehmen; sie hatte deutliche Venengeräusche am Halse, accidentelles systolisches Geräusch an der Herzspitze, blasser Gesichtsfarbe, mässig entwickelte Muskulatur.

Gegentheilig wird in einigen von Lever mitgetheilten Fällen besonders hervorgehoben, dass die Patientinnen von gutem Körperbau, kräftiger Statur, rother blühender Gesichtsfarbe, überhaupt von guter Gesundheit waren, und Helfft erwähnt, dass das von ihm beobachtete Mädchen plethorisch und kräftig gewesen, ebenso wie Aran ein Gleiches von der 20jährigen Frau, die er beobachtet, erzählt.

3) Bezüglich hereditärer Verhältnisse, von der Mutter übertragener Neigung zu Krampfleiden, wird nur von Romberg eines 20jährigen Mädchens erwähnt, dessen Mutter bei jeder Geburt von Eclampsie befallen, später täglich an kataleptischen Anfällen litt. Ausserdem hatte dieselbe Patientin selbst bereits im 10ten Jahre Chorea überstanden, welches Vorkommen häufiger beobachtet wird, indem von Mädchen, die in den Kinderjahren an Veitstanz gelitten, eine besondere Neigung zu Recidiven in's spätere Alter übertragen wird.

4) Im Ganzen war unter den 21 Fällen 5 Mal Chorea in früheren Jahren vorgekommen. Zunächst erwähnt nämlich Romberg noch einer Frau, welche nach Bericht ihres Arztes vor Eintritt der Pubertät an einer heftigen Chorea mit erschwerter

Sprache gelitten, im 18ten Jahre verheirathet, ohne besondere Veranlassung schon in den nächsten Monaten beim Eintritt der Schwangerschaft von der Chorea befallen wurde. Ferner sah Peter Frank bei einer Jüdin, welche als Mädchen von ihm an der Chorea mit glücklichem Erfolg behandelt worden war, 15 Jahre darauf bald nach der Verheirathung im Beginn der Schwangerschaft die Krankheit mit grosser Gewalt ausbrechen. Ausser dem Falle, den M. Duncan erwähnt, litt auch unsere Patientin, wie oben erwähnt, im 19ten Jahre während 6 Monate an Chorea, die mit dem Eintritt der Menses von selbst schwand.

In einem Falle von Helfft war die sonst kräftige Patientin seit der Kindheit von Krämpfen anderer Art heimgesucht, wie sich auch in unserem Falle die Neigung zu Krampfkrankheiten noch durch vorausgegangene hysterische Convulsionen in Folge eines Genitalleidens kund thut. Menstruationsanomalien scheinen überdies, wie in der Aetiologie so vieler Krankheiten, so auch in der Chorea gravidarum von Bedeutung zu sein. Besondere Erwähnung geschieht derselben nur 5 Mal in den mir vorliegenden 21 Krankengeschichten; es sind letztere indess meist nicht ausführlich genug, um ganz bestimmten Aufschluss über solche Verhältnisse zu geben.

5) Wie schon oben angedeutet, waren die Meisten der von Chorea gravidarum Befallenen Primiparae (im Ganzen  $\frac{2}{3}$ ). In 6 Fällen trat das Leiden in der zweiten Schwangerschaft auf, und nur in einem Falle, der von Lever und seinem Assistenten John Hicks behandelt wurde, war es die dritte Schwangerschaft. Doch verdient besonders hervorgehoben zu werden, dass in letzterem Falle bereits 14 Tage nach einem Abortus im dritten Monate der zweiten Schwangerschaft die Chorea entstanden, und dass in deren Verlauf die Kranke von Neuem concipirte. Hierdurch nahmen die Gesichtszuckungen und Bewegungen der Glieder zu und Ohnmachten begannen mit grosser Aufgeregtheit des Nervensystemes.

Was bei diesen 7 Mehrgebärenden die früheren Schwangerschaften und Geburten anlangt, so waren sie 3 Mal von normalem Verlaufe, bei den anderen wurden folgende Störungen berichtet:

An Chorea litten in der ersten Schwangerschaft nur 2 Frauen.

Dieselbe Kranke von Romberg, welche vor Eintritt der Pubertät an einer heftigen Chorea gelitten, wurde im 18ten Jahre verheirathet, schon in den nächsten Monaten beim Eintritt der Schwangerschaft von der Chorea befallen, welche gegen Mitte der Schwangerschaft auf den Gebrauch von Mitteln schwand. Entbindung und Wochenbett nahmen einen regelmässigen Verlauf. Ein Paar Monate nachher wurde die Frau wieder schwanger, blieb anfangs gesund, war jedoch in der zweiten Hälfte der Schwangerschaft von Neuem von Veitstanz heimgesucht, der noch heftiger, als zuvor auftrat, doch bald denselben Mitteln wich. Auch dies Mal war Entbindung und Puerperium von keinen Störungen begleitet. Vier Monate nachher begann die dritte Schwangerschaft, in welcher die Chorea ausblieb.

Den zweiten Fall erzählt Lever von einer 19jährigen Frau, welche nach einer Alteration im dritten Monat der ersten Schwangerschaft bis zum normalen Ende derselben von Chorea befallen und bald, nachdem sie ihr erstes Kind abgewöhnt, wieder schwanger geworden war, schon in der ersten Zeit der Schwangerschaft abermals von derselben Krankheit heimgesucht wurde, die indess nach einem Abort im vierten Monat gänzlich aufhörte und sich nicht wiederholte, da Patientin seitdem nicht schwanger geworden war.

Störungen anderer Art waren in den beiden anderen Fällen in der früheren Schwangerschaft aufgetreten.

Die von Lever und seinem Assistenten John Hicks behandelte Frau litt nämlich in der ersten Schwangerschaft öfters an Ohnmacht. Die Geburt war normal, 4 Tage nachher blieben die Lochien aus und erschienen Kopfschmerz, grosse Aufregung und Leibweh, wesshalb Blutegel an den Leib und die Schläfe gesetzt wurden. Darnach entstand grosse Schwäche. Trotzdem säugte sie das Kind 15 Monate und litt lange Zeit an Leucorrhoe. Zwei Jahre war sie alsdann bei leidlicher Gesundheit. Gleich darauf, als sie wieder schwanger geworden, wurde sie schwächlich und im dritten Monat, durch eine Kleinigkeit erschreckt, entstand der Abort, der 14 Tage später die Chorea im Gefolge hatte, in deren Verlauf die

Kranke zum dritten Male concipirte. Wie oben schon angegeben, hatte bei unserer Kranken die erste Schwangerschaft nebst Wochenbett einen normalen Verlauf. Doch fühlte sich Patientin, als sie nach 14 Tagen das Wochenbett verliess, noch unwohl und wurde deshalb längere Zeit ärztlich behandelt, wahrscheinlich an Metritis. Dass dieselbe mit als disponirendes Moment zu der in der nächsten Schwangerschaft hinzugekommenen Chorea angesehen werden darf, ist nicht unwahrscheinlich, zumal in dem vorher erwähnten Falle ohne neu hinzugetretenes ätiologisches Moment die Chorea wohl als Complication einer durch Abort entstandenen Metritis beobachtet wurde.

6) Bezüglich direkter Veranlassungen finden sich ausser der von mir erwähnten Beobachtung (Verschüttetwerden in einer Sandgrube) noch in 7 anderen Fällen bestimmte Angaben, die sich ebenfalls zumeist auf Einwirkung von Schrecken etc. zu beziehen scheinen.

Bei der von Hand behandelten Kranken war es ein schmerzloser Fall von einer Leiter aus geringer Höhe, worauf sofort Zukungen im rechten Arme entstanden. Von dem durch Romberg behandelten 20jährigen Mädchen wurde die durch muthwilliges Hineinstürzen in's Wasser entstandene Unterdrückung der Katamenien angegeben. Dieser Anlass bestätigte sich zwar bei genauerer Nachfrage; allein auch eine Schwangerschaft von dieser Dauer und viele damit verbundene Gemüthsaffekte. Aehnlich verhielt es sich bei der einen von Helfft erwähnten Kranken. Auch in 2 von Lever angeführten Fällen wird Alteration und Schrecken als direkte Veranlassung aufgeführt. Anders war es dagegen bei Aran's 20jähriger Patientin. Sie hatte nach einem lebhaften Froste im sechsten Monate der zweiten Schwangerschaft einen Anfall von Delirium, welchem sich nach 8 Tagen auch unwillkürliche Bewegungen in den oberen und unteren Extremitäten zugesellten.

Ferner ist es nach den Angaben von Ingleby nicht ganz unwahrscheinlich, dass eine Venäsection direkte Veranlassung zum Ausbruch der Chorea bei einer im letzten Monate schwangeren Frau geworden ist. Als dieselbe nämlich 6 Wochen an heftigem Kopfschmerz gelitten, traten bald nach einem Aderlasse Convulsionen der Gesichtsmuskeln ein, die sich dem linken Arme mittheilten,

und nach einem zweiten Aderlasse binnen 14 Tagen über den grössten Theil des Körpers ausdehnten. Wir nehmen keinen Anstand, den erwähnten Gelegenheitsursachen entschiedenen Einfluss beizumessen, da in einzelnen Fällen, wie z. B. in dem unserigen, unmittelbar nach deren Einwirkung schon Symptome von Chorea beobachtet wurden. In den Fällen, in welchen wir keine Gelegenheitsursache verzeichnet finden, können wir nicht behaupten, dass überhaupt keine eingewirkt, indem manche Krankengeschichten unvollständig aufgezeichnet, andere uns nicht im Originale zugänglich waren. Besonders bemerkt ist es nur in einigen Fällen, dass die Krankheit ganz allmählig ohne besondere Veranlassung entstanden sei.

7) Der oben gegebenen Schilderung der näheren und entfernteren Ursachen der Chorea lässt sich bereits entnehmen, dass der Beginn des Leidens in verschiedene Schwangerschaftsmonate fallen kann. Eine Zusammenstellung der 21 Fälle hat darüber Folgendes ergeben:

a) In den ersten 2 Monaten begann das Leiden in 7 Fällen					
b) im III. und IV. Monate	-	-	-	-	8
c) im V. und VI.	-	-	-	-	3
d) im letzten	-	-	-	-	1
e) Ohne Angabe darüber	-	-	-	-	2

## II. Symptome und Ausbreitung der Krankheit.

1) Die ersten Aeusserungen der sich entwickelnden Krankheit sind verschieden, je nachdem es sich um Fälle mit langsamer Entfaltung oder solche mit rapidem Auftreten der Choreabewegungen handelt.

Wo sich das Leiden allmählig entwickelt, fallen der Umgebung oder den Patienten selbst zufällig unwillkürliche Bewegungen der Gliedmaassen oder der Gesichtsmuskeln auf. So berichtet Scanzoni von seiner 23jährigen Kranken, dass als die ersten 3 Monate der Schwangerschaft ohne wesentliche Störung verlaufen waren, ihr Mann ganz aussergewöhnliche Bewegungen der Arme seiner Frau bemerkt habe. Auf sein Befragen habe letztere geäussert, dass sie sich alle mögliche Mühe gebe, diese Krämpfe zu unterdrücken, dass dieselben aber dessenuungeachtet seit einigen



Tagen an Intensität zunehmen, so dass es ihr schwer werde, einen Gegenstand festzuhalten; nach 14 Tagen war dies der ununterbrochen auf einander folgenden Pro- und Supination der Vorderarme wegen beinahe unmöglich. Auch eine von Lever behandelte Frau wurde dadurch aufmerksam, dass sie Alles aus der Hand fallen liess; nach 2 Monaten erst bekam sie öfters einen Anfall von Kopfdrehung und Unsicherheit des Ganges, wesshalb sie sich einige Minuten setzen musste. In anderen Fällen, wie z. B. von Romberg, war es eine schnelle überstürzende Sprache, welche zuerst auffiel, und der erst anhaltende unwillkürliche Bewegungen beider Arme und Beine folgten. Auch dieser Zustand hatte sich anfangs von der Kranken unbemerkt entwickelt; erst durch ihre Umgebung war sie darauf aufmerksam geworden. Bei rapidem Auftreten in Folge der Einwirkung bestimmter Gelegenheitsursachen sind die Bewegungen schon von Anfang sehr intensiv und erstrecken sich meist über mehrere Körpertheile zugleich, wie alsbald näher erörtert werden wird. Eine genauere Berücksichtigung der Lokalisation der ersten Symptome hat nämlich bei Zusammenstellung der 21 Fälle Folgendes ergeben:

In dem rechten Arme allein begann das Leiden nur in dem Falle von Hand, in dem rechten Arme und rechten Beine zugleich in 2 von Lever erwähnten Fällen, in dem anderen bereits genannten Falle von Lever wird nur Schwäche der Hand angegeben, ohne dass die letztere genauer bezeichnet ist, während es bei Scanzoni's Fall beide Arme zugleich waren.

Die zwei von Duncan mitgetheilten Fälle sind dadurch ausgezeichnet, dass blos die unteren Extremitäten von krampfhaften Zuckungen befallen wurden, und dass diese Anfälle an bestimmte Tageszeiten gebunden waren. Gegentheilig wurden in den 2 letzten Fällen von Lever, sowie in dem Falle von Ingleby und dem von Romberg die Extremitäten anfangs gar nicht, in den beiden ersteren nur die Gesichtsmuskeln und in letzteren die Zungenmuskeln als primär befallene Theile bezeichnet.

Bei einigen Kranken, bei welchen das Leiden plötzlich nach Einwirkung einer bestimmten Gelegenheitsursache sehr intensiv begonnen, wird besonders hervorgehoben, dass die Bewegungen als-

bald mehrere Körperpartien zugleich ergriffen haben. So erzählt Helfft von einer Kranken, welche in ein Wasser gefallen und dabei heftig erschrocken war, dass sofort choreische Bewegungen in den Extremitäten, Gesichts- und Zungenmuskeln mit abendlicher Aufregung, Delirien und Schlaflosigkeit aufgetreten seien; auch seine andere Kranke wurde im dritten Monate der zweiten Schwangerschaft alsbald auf beiden Seiten des Körpers mit grosser Hast, schneller Sprache und unruhigem Schläfe von Chorea befallen; und ähnlich scheint es bei der Kranken von Frank und bei zwei Kranken von Romberg gewesen zu sein.

In anderen Krankengeschichten fehlen genauere Angaben über zuerst ergriffene Körpertheile. Auch von unserer Kranken konnten wir nichts Bestimmtes darüber erfahren. Sie berichtete nur, dass alsbald nach dem Verschüttetwerden in der Sandgrube die Bewegungen des Körpers ihren Anfang genommen.

2) Bei der ausgebildeten Chorea gravidarum sind die unwillkürlichen Bewegungen gleichfalls verschieden auf die einzelnen Körpertheile vertheilt.

In 16 Fällen war die Krankheit bilateral und hatte ausser den Extremitäten noch die Muskeln des Gesichtes, der Augen, der Zunge, die Muskulatur am Halse und Rumpfe befallen. Die Sprache war alterirt. Die Patientinnen stotterten oder konnten zeitweise gar nicht sprechen. Das Gesicht wurde zu den mannigfaltigsten Grimassen verzogen, die Augen abwechselnd nach verschiedenen Richtungen gerollt, der Kopf verschiedenfach herumgeschleudert. Bei Jeffrey's 17jähriger Kranken war das Leiden dagegen ein halbseitiges geblieben; in den beiden von Duntan mitgetheilten Fällen waren die Anfälle gleichfalls, obgleich sie sehr heftig waren, nur partielle, indem blos die unteren Extremitäten davon befallen wurden. Eine Annäherung zu ungleichmässiger Vertheilung war auch in unserem Falle vorhanden, indem die Bewegungen merklicher waren an den oberen Extremitäten, als an den unteren, und die ganze rechte Seite heftiger ergriffen war, als die linke.

3) Was die Intensität der Bewegungen anlangt, so sind die Unterschiede derselben in den einzelnen Fällen sehr bedeutend. Mit am Höchsten war dieselbe in den von Frank,

Romberg, Ingleby erzählten Fällen gesteigert. Es wurden bei Romberg's Patientin nämlich die Bewegungen so gewaltsam, dass die Kranke zu wiederholten Malen aus dem Bette geschleudert wurde, und der Einfluss des Willens auf die Muskeln war dergestalt aufgehoben, dass man, um sie zu nähren, den Kopf festhalten und Speisen und Getränke einflössen musste. Später, als die Kranke in Wolff's Klinik behandelt wurde, musste sie mit Binden im Bette befestigt werden, welches von den heftigen Bewegungen stark erschüttert wurde. Verletzungen konnten dabei nicht verhütet werden.

Auch bei der von Peter Frank beobachteten Jüdin war die Gewalt der Bewegungen eine so grosse, dass die Haut in Folge des Aufschlagens sich mit Furunkeln und Brandschorfen bedeckte, und bei Ingleby's Kranken waren selbst nach der Geburt die Bewegungen noch so heftig, dass 6 Menschen kaum hinreichten, das Herausschleudern der Kranken zu verhindern. Auch Scanzoni erzählt von seiner Patientin, dass die Kranke nicht mehr auf einem gewöhnlichen Stuhle sitzen konnte wegen der Gefahr, durch die Convulsionen von demselben herabgeschleudert zu werden, was sich auch wirklich 2mal ereignet hatte.

In zahlreichen anderen Fällen waren die Bewegungen minder heftig. Besonders hervorzuheben ist, dass die Intensität derselben zu verschiedenen Zeiten wechselnd war, dass die Krankheit oft anfallsweise eintrat. Im Schlafe sistirten fast in allen Fällen (ausser bei denen von Frank und Ingleby) die unwillkürlichen Bewegungen der Glieder gänzlich. Mitunter war der Schlaf unruhig, von ängstlichen Träumen begleitet, was sich durch lautes Sprechen und wildes Umherwerfen kund that. In einem anderen Falle (Scanzoni) war der Schlaf nach Aussage des Mannes jener Patientin ruhig, nur wollte dieser bemerkt haben, dass seine Frau beinahe jederzeit des Morgens durch eine heftige convulsivische Bewegung aus dem Schlafe aufgeweckt wurde. Ein andermal fiel eine besondere Neigung zum Schlafe auf. Die Kranke schlief sehr frühe am Abend in Folge von Uebermüdung ein. Auch Hand hebt in seiner Krankengeschichte besonders hervor, dass die Nächte ge-

wöhnlich ruhig zugebracht wurden, indem Patientin schlief und die Zuckungen nachliessen.

Ausser zur Nachtzeit werden, wie bereits erwähnt, auch am Tage Remissionen beobachtet. Deutlich ausgesprochen ist dies in 4 Krankengeschichten. Während in den beiden von Duncan erwähnten Fällen die Paroxysmen an bestimmte Tageszeiten gebunden waren, war es in unserem Falle kein bestimmter Typus, der influirte, sondern es war die Heftigkeit der Erscheinungen zumeist von äusseren Einflüssen abhängig. Mitunter war der Nachlass so bedeutend, dass Patientin häusliche Arbeiten verrichten konnte, während sie zu anderen Zeiten nicht im Stande war, ihr Essen zum Munde zu führen, und sie im Bette zurückgehalten werden musste. Besonders interessant ist die folgende Angabe von Hand bezüglich der durch Kindesbewegungen hervorgerufenen Exacerbationen. „Sobald sich Bewegungen des Kindes zeigten, wurden die Zuckungen der Arme stärker und heftiger, verminderten sich entschieden, wenn Patientin im Bade sass. Es liess sich daher die nicht ganz ungegründete Meinung hegen, dass die Lage des Kindes viel zur Hervorbringung dieser krampfhaften Bewegungen beitragen müsse. Später liessen die einzelnen Bewegungen der Arme der Art nach, dass sie in den Zwischenzeiten, wo sie keine Bewegungen des Kindes verspürte, gänzlich von allen Zuckungen befreit blieb. Bei Untersuchung der Geschlechtstheile, um von der Lage des Kindes sich zu unterrichten, bemerkte man eine heftigere Bewegung der Arme, die auch jedes Mal bei Bewegungen des Kindes erfolgte, welche letztere häufiger und stärker waren, als sie es sonst sind.“

4) Oefters gesellen sich der Chorea gravidarum epileptiforme Convulsionen bei, besonders wenn hysterische Zufälle bereits vorausgegangen. In keinem der früheren Fälle war dies so deutlich, wie in dem unserigen, wo die hysterischen Anfälle zu gewissen Zeiten fast regelmässig um 10 Uhr Morgens und 4 Uhr Nachmittags wiederkehrten. Jeden Falls liegt die Vermuthung nahe, dass dieselben mit dem seit längerer Zeit bestehenden Uterusinfarkt in Verbindung zu bringen waren. Doch darf es nicht als Regel angesehen werden, dass derartige Complicationen nothwendig von

einem bereits bestehenden Genitalleiden abhängen. Eine von Duncan's Kranken war mit Ulcerationen am Muttermund behaftet, ohne dass sich hysterische Symptome zugesellten, und wiederum werden einzelne Störungen in der sensibelen Sphäre des Nervensystemes als Complication der Chorea gravidarum erwähnt, ohne dass sich in den betreffenden Fällen bestimmte Genitalleiden auffinden liessen. Eine Patientin von Lever beklagte sich über heftigen Schmerz in der Stirn, und war seit Beginn des Leidens niemals frei davon. In einem anderen Falle waren es zeitweise schiessende Schmerzen im linken Arme und Schmerzen in den Lenden. Ausser von Seiten des Nervensystemes waren in keinem Falle, trotzdem auf das Vorkommen von Herzfehlern und Nierenkrankheiten vielfach geachtet wurde, sonstige Complicationen aufzufinden, auch fehlten meist Fieberstörungen und Verdauungsanomalien. Dessgleichen war das Bewusstsein in den meisten Fällen nicht gestört. Hervorgehoben wird dieser Umstand besonders in dem Falle von Scanzoni: „dabei blieb das Bewusstsein gänzlich ungestört und die Frau war trostlos über ihren Zustand, als wir sie etwa 6 Wochen nach dem Beginn ihres Leidens zum ersten Male sahen.“ Fragte man die Patientin von Hand während des Anfalles, wie es ihr denn eigentlich zu Muthe sei, so sagte sie weiter nichts, als dass sie von einer inneren Kraft ergriffen würde, diese Bewegungen zu machen. Aehnlich verhielt es sich mit unserer Kranken, nur dass ihr mitunter während des Anfalles die Sprache fehlte, sie zwar die Fragen verstand, aber nur durch Geberden antworten konnte.

Dass trotz der heftigsten Krämpfe das Bewusstsein frei bleiben kann, erfahren wir weiterhin aus Frank's Beschreibung: „Tag und Nacht dauerten die krampfhaften Bewegungen fort, und Wuth und Tobsucht, bei freiem Bewusstsein, hatte sich ihnen beigesellt.“

Gegentheilig waren in einem Falle von Lever Erscheinungen von Irrsein vorhanden. Patientin sprach unzusammenhängende Worte und gab nicht immer vernünftige Antworten. In einem anderen Falle von Lever wird deutliche Schwäche des Gedächtnisses erwähnt, zur Zeit der sehr heftigen Bewegungen schien sie auch am Geiste zu leiden.

### III. Dauer, Verlauf und Therapie der Krankheit.

Auch hierin weichen die einzelnen Fälle, wie die folgende Zusammenstellung ergeben hat, sehr wesentlich von einander ab.

1) Eine frühzeitige Unterbrechung der Schwangerschaft durch Abort erfolgte unter den 21 Fällen im Ganzen 4 Male, 1 mal im vierten Monate (Lever), 2 Male im fünften Monate (Helfft, Frank) und 1 mal im sechsten Monate (Romberg), und zwar hatte die Chorea, da sie sich erst im Verlaufe des ersten Monats entwickelte, im speciellen Falle 3, 4 und 5 Monate gedauert. Mit dem Aborte verschwand das Nervenleiden in 3 Fällen alsbald, während es in dem von Romberg und Beer erzählten Falle nur ganz allmählig verschwand, die Patientin erst 6 Wochen später als völlig geheilt zu betrachten war.

2) Frühgeburt wurde in 3 Fällen beobachtet, 2 Male im neunten und 1 mal im siebenten Schwangerschaftsmonate, nachdem die Chorea 1 mal 9 Monate (Lever), 1 mal 5 Monate (vom vierten bis neunten Monate bei Scanzoni's Fall), und 1 mal nur einen Monat (vom sechsten bis siebenten Monat bei Aran) gedauert. In dem von Lever erwähnten Falle war es eine normale Geburt und ein lebendes Kind. Alle choreischen Symptome hatten sich unmittelbar nach der Geburt verloren; doch war schon vorher einige Besserung verspürt worden. Eine Ursache für die Frühgeburt hatte sich hier ebenso wenig auffinden lassen, als in dem von Scanzoni berichteten Falle. Auch in letzterem stellten sich nämlich ohne weitere bekannte Ursache Wehen ein, „welche nach 36stündiger Dauer bei fast unausgesetzt anhaltenden Concussionen des ganzen Körpers, aber ungestörtem Bewusstsein ein lebendes Kind zu Tage förderten.“

Folgende Angabe Scanzoni's verdient, da sie für die Genese der Chorea gravidarum von einiger Bedeutung ist, besonders erwähnt zu werden: „In der Nachgeburtsperiode stellte sich eine ziemlich heftige Blutung ein, welche die Lösung der fest adhären- den Placenta nöthig machte. Das Bemerkenswertheste aber an der ganzen Beobachtung war das plötzliche Aufhören der Zuckungen unmittelbar nach der Entfernung der Nachgeburt. Eine halbe Stunde

nach dieser versank die Frau in einen ruhigen 3 Stunden andauernden Schlaf, aus welchem sie von ihrem peinlichen Leiden vollkommen befreit erwachte."

Ganz anders war der Verlauf in dem dritten Falle von Aran. Nachdem im sechsten Monate der zweiten Schwangerschaft nach einem lebhaften Froste ein Anfall von Delirium aufgetreten, welchem sich nach 8 Tagen noch unwillkürliche Bewegungen in den oberen und unteren Extremitäten zugesellte, nachdem Sulphas Zinci, Begiessung mit kaltem Wasser, Laudanum, Chloroform u. s. w. keinen Erfolg gezeigt, überdies noch heftige Leibscherzen, Durchfall gleichfalls erfolglos behandelt worden waren, gebar die Patientin am 8ten Tage nach Aufnahme in das Hospital am Ende des siebenten Schwangerschaftsmonates ein todtcs Kind, starb aber selbst am neunten Tage. Die Sektion ergab nichts Besonderes.

3) Bis zum normalen Schwangerschaftsende dauerte die Chorea gravidarum in 5 Fällen, und zwar in 3 Fällen (Romberg, Helfft, Lever) vom dritten bis zehnten Monat, in einem anderen Falle von Lever vom vierten bis zehnten Monat, und bei der Kranken von Ingleby trat das Leiden erst im letzten Schwangerschaftsmonat ein, erreichte aber schon nach 5 Tagen einen sehr hohen Grad. Die Kranke sprach nämlich sehr laut und schnell fast ohne Aufhören, war in hohem Grade aufgereg't, doch bei freiem Bewusstsein, und musste wegen der heftigen und allgemeinen Choreabewegungen gewaltsam festgehalten werden. Da gleichzeitig wehenartige Schmerzen eintraten, hielt man es für angemessen, die Eihäute zu sprengen, worauf die Geburt eines todtcs Kindes, doch ohne irgend eine Milderung der krampfhaften Erscheinungen erfolgte. Nach einem durch Opium bewirkten kurzen Schlafe steigerten sich die Bewegungen wieder dergestalt, dass sechs Menschen kaum hinreichten, das Herausschleudern der Kranken zu verhindern. Es ist dies ausserdem der zweite Fall, in welchem der Tod (24 Stunden nach der Geburt) in einem Zustand der höchsten Erschöpfung eintrat. Die Sektion ergab Erweichung des Corpus callosum, des Septum pellucidum und des Fornix.

Die Angaben über den Verlauf der anderen vier Fälle, welche bis zum normalen Schwangerschaftsende dauerten, beschränken sich

auf Folgendes: In den beiden Fällen von Lever war die Geburt normal, das Kind lebend. Sobald die Geburtswehen anfangen, hörten die unregelmässigen Bewegungen sofort auf und wiederholten sich nicht wieder; die Patientinnen erholten sich rasch, nur spürte die eine noch ein wenig Schwachheit auf der einen Seite.

Allmähliges Verschwinden der Choreabewegungen nach einer rechtzeitigen normalen Entbindung beobachtete Romberg. Bezüglich des Geburtsverlaufes der vierten oben citirten Kranken, welche Helfft behandelt hatte, fehlen mir genauere Angaben.

4) Vor dem Eintritte der Geburt verschwand die Chorea in 9 Fällen. Besonders wichtig erscheint hierbei die Frage, ob und welchen Arzneimitteln eine Wirkung auf diesen günstigen Ausgang zugeschrieben werden darf. Zunächst sind die Eisenpräparate zu erwähnen. Beide Fälle von Duncan wurden mit Ferrum carbonicum und kleinen Gaben Opium behandelt, und noch vor ihrer Niederkunft von der Krankheit befreit. An beider Frauen war ein auffällender Schwächezustand bemerkbar, der sich durch Blässe, schwachen Puls und Trockenheit der Haut kund gab. Wegen der ebenfalls bei beiden wahrnehmbaren Schlaflosigkeit war das Opium gebraucht, von allen anderen sogenannten specifischen Mitteln gegen Chorea aber abgesehen worden. Diesen beiden Fällen darf, was die Wirkung des Eisens anlangt, der unserige an die Seite gestellt werden, und glauben wir um so mehr an die Heilung durch Eisen, da gleichfalls ein hoher Grad von Anämie bestand, der sich durch deutliche Venengeräusche, accidentelles systolisches Herzgeräusch, blasse Gesichtsfarbe ausgesprochen hatte, und da ausserdem sogenannte specifische Mittel vorher ohne allen Erfolg angewandt worden waren.

Eine bestätigende Ansicht findet sich bei Scanzoni (die Krankheiten der weibl. Brüste etc. Prag 1859, II. Auflage, pag. 437): „Von den vielen empfohlenen Mitteln verdienen nach unserer Ansicht die Eisenpräparate noch das meiste Vertrauen, nicht als ob wir glaubten, dass sie direkt gegen die Neurose etwas vermögen, sondern weil sie geeignet sind, die den Schwangeren sehr häufig zukommende, und das Auftreten verschiedener Neurosen begünstigende Hydrämie zu mässigen.“



Mehrere englische Aerzte dagegen, insbesondere John Elliotson\*) erklären das Ferrum carbonicum für ein fast spezifisches Mittel gegen Chorea, das sehr selten nur unwirksam sei, und mit dem bei Kindern jeder Veitstanz geheilt werde, nicht aber bei Erwachsenen, weil hier wahrscheinlich oft ein organisches Leiden zu Grund liege. Bei Sorge für gehörige Oeffnung bringe es nie Nachtheil, weder Kopfschmerz, Hitze, die vielmehr dabei aufhörten. Die Kranken würden dabei stärker, abgemagerte Individuen fett; es wirke in 1 — 2 Monaten, selbst 12 Wochen, ehe die Krankheit völlig und für immer heile. Elliotson, der sich früher nicht überzeugen konnte, dass grosse Gaben des Mittels kräftiger als kleine wirken, will doch später noch das Gegentheil erfahren haben. Früher gab er die Dosis des Ferrum carbonicum zu 2—4 Gran 1—6 stündlich, später rieth er jedoch mit 10 Gran 3 Mal täglich anzufangen, und bis zu 2 Drachmen zu steigen. Hutchinson gab sogar 3 stündlich 1 Unce; nach Thompson dagegen wären in vielen Fällen 10—15 Gran 3 Mal täglich vollkommen hinreichend, bisweilen müsse man aber die Dosis bis zu mehreren Drachmen steigern. Wicke sah indess bisweilen schon nach 6—7 Gran in obiger Dosis Magendrücken entstehen. Ich selbst habe in den letzten Jahren, durch Hofrath Müller aus Hamburg dazu aufgefordert, das Ferrum carbonicum saccharatum in Gaben von 10 bis 15 Gran 3 Mal täglich (in Pulverform in Oblaten eingehüllt) gegen zahlreiche bei anämischen Frauen vorkommende Neurosen, sowie gegen Chlorose mit überaus gutem Erfolge angewandt und selten Magenbeschwerden davon gesehen, seitdem ich die Pulver während des Speisens von den Patientinnen geniessen lasse, und wöchentlich 2—3 Mal in der Frühe gereicht, ein leicht abführendes Mittel damit verbinde.

Von anderen Arzneimitteln, welche bei Chorea gravidarum günstig wirken sollen, wird in den angeführten Krankengeschichten auch noch der Zinkpräparate erwähnt. In dem von Hand beschriebenen Falle wird die noch vor der Niederkunft erfolgende Genesung den Zinkblüthen zugeschrieben. Anfangs nahm Patientin

\*) Med.-chir. Transact. V. 15. Wicke, Versuch einer Monographie des Veitstanzes, Leipzig 1844, p. 404.

Früh und Abends einen Gran. Hiermit wurde täglich in der Dosis gestiegen und ein Gran zugesetzt, wobei sie sich immer besser befand. Die Nächte wurden ganz ruhig, die einzelnen Bewegungen der Arme liessen nach, so dass sie in den Zwischenzeiten, wo sie keine Bewegungen des Kindes verspürte, gänzlich von allen Zuckungen befreit blieb. Nachdem sie bis zu 1 Scr. in der Dosis der Zinkblüthen fortgefahren, hatten die Zuckungen gänzlich nachgelassen; sie war aufgestanden, konnte die Arznei selbst nehmen, auch einige Arbeiten, wie Nähen, Stricken verrichten, und erwartete nun ihre Niederkunft. Diese geschah regelmässig ohne alle Zufälle; sie befand sich während des Wochenbettes sehr wohl und stillte ihr Kind selbst. Nach einem erlittenen Aerger zeigten sich wieder leichte Zuckungen, die nach dem Gebrauch des Zinkes zu 2 Gran einige Tage lang völlig wieder verbannt waren, von welcher Zeit sie auch nie wieder davon befallen wurde.

Da in vielen anderen Fällen, welche wir theilweise schon oben erwähnt haben, die Zinkpräparate ohne allen Erfolg gegeben worden waren, ist es schwierig, ein bestimmtes Urtheil über diese Therapie abzugeben. Immerhin dürfte obige Beobachtung in solchen Fällen von Chorea gravidarum, wo der fehlenden Anämie wegen a priori von dem Gebrauche des Eisens weniger zu erwarten ist, zu wiederholten Versuchen mit Darreichung der Zinkpräparate in steigender Dosis auffordern, zumal auch Romberg und Lever Heilung, oder wenigstens Besserung dadurch erlangt zu haben behaupten, und überdies auch bei anderen Nervenleiden, z. B. der Epilepsie von zahlreichen Beobachtern dem längeren Fortgebrauch der Zinkpräparate in grossen Dosen ein wesentlicher Nutzen zugeschrieben wird.

Im Uebrigen ist sicherlich an Scanzoni's Aussage festzuhalten, dass die Wirkung so vieler gegen Chorea empfohlenen Mittel (der zahlreichen sogenannten specifischen) stets eine sehr fragliche ist, und dass von den vielen empfohlenen Mitteln, wie dies unser Fall aufs Neue bestätigt hat, die Eisenpräparate noch das meiste Vertrauen besitzen, während die Anwendung des Arseniks, sowie die Applikation kalter Douchen und Begiessungen bei vorhandener Schwangerschaft stets gewagt erscheinen.

(Fortsetzung folgt.)