

Archiv

für

pathologische Anatomie und Physiologie

und für

klinische Medicin.

Bd. LXVII. (Sechste Folge Bd. VII.) Hft. 1.

I.

Ueber den von Hammond Athetose genannten Symptomencomplex.

Von Dr. Martin Bernhardt,
Privatdocenten zu Berlin.

In dem im Jahre 1872 zu New-York in zweiter Auflage erschienenen Buche Hammond's: Treatise on diseases of the nervous system findet sich im 8. Kapitel ein Symptomencomplex beschrieben, den der Autor mit dem Namen der „Athetosis“ (von *ἄθετος* „ohne feste Stellung“ abgeleitet) bezeichnet hat. Ich habe die Beschreibung desselben in dem Referat Kussmaul's in dem Virchow-Hirsch'schen Jahresbericht für das Jahr 1871 S. 46 gelesen. Geradezu übersetzt sind die hierauf bezüglichen Stellen des mir nicht zugänglichen Hammond'schen Werkes in den Archives générales de médecine, Paris 1871, Vol. II, p. 329, und ein kurzer Auszug findet sich in der „Medical Times and Gazette“ 1873, Vol. II, p. 236. Ganz neuerdings hat A. Eulenburg in der zweiten Hälfte des „Handbuchs der Krankheiten des Nervensystem“ (Leipzig 1875) auf der S. 389 dieser Krankheit ein kurzes Capitel gewidmet.

Es handelt sich hierbei im Wesentlichen um continuirliche, unwillkürliche Finger- und Zehenbewegungen, die nicht ungeordnet, wie bei der Chorea, oder zitternd, wie bei der Paralysis agitans oder bei der Sclérose en plaques, sondern langsam und mit einer gewissen

Regelmässigkeit erfolgen. Der Wille ist, was ihre Unterdrückung anbetrifft, fast ohnmächtig, ja die Bewegungen sollen sogar während des Schlafes andauern. In Folge der immerwährenden Thätigkeit der die Finger, namentlich aber die Daumen und die Zeigefinger bewegenden Muskeln, zeigt sich nach einer gewissen Zeit eine Hypertrophie der Vorderarmmuskulatur. Die Sensibilität der Haut ist vermindert: die Prognose ist, was die Heilung betrifft, eine schlechte, die Therapie war bisher wirkungslos. Sectionen fehlen bis heute: Hammond vermuthet ein Leiden (Sclerose) des Corp. striatum oder des Thal. opt. Seine beiden ersten Mittheilungen beziehen sich auf zwei Männer, von denen der eine, ein Säufer, an Epilepsie und Delirium tremens gelitten hatte, der andere, von phthisischer Anlage und insofern hereditär prädisponirt war, als sein Vater und Grossvater Säufer waren. Nach verschiedenen apoplectiformen Insulten war er aphasisch geworden und zeigte ausserdem das in Rede stehende Phänomen der „Athetosis“. — Bis zum Jahre 1873 (confer. The Medical Times and Gazette 1873, Bd. II, p. 236) kannte Hammond sechs Fälle seiner Krankheit, davon zwei bei Frauen; drei Individuen waren Säufer. — In der Medical Times and Gazette von 1872 (Vol. I.) beschrieb Clifford Allbut, übrigens seine Ueberschrift mit einem Fragezeichen (?) begleitend, einen Fall von Athetosis bei einer 55jährigen Dame, bei der an Trunksucht nicht zu denken war. Der Fall unterschied sich von den Hammond'schen, denen er sonst in der Beschreibung ähnlich war, dadurch, dass während des Schlafes die unwillkürlichen Fingerbewegungen aufhörten. In ähnlicher Weise mit einem Fragezeichen umgeben findet sich in demselben Bande des eben erwähnten Journals auf Seite 342 von Currie Ritchie der Fall eines nicht hereditär prädisponirten, nicht syphilitischen und nicht dem Trunke ergebenen 59jährigen Ingenieurs, welcher nach einem apoplectiformen Insult, welchem Schwindel und Kopfschmerzen vorhergingen, drei Monate lang sprachlos (aphasisch?) blieb und eine zur Zeit der damaligen Beobachtung noch andauernde unwillkürliche Bewegung der rechtsseitigen Finger und Zehen darbot.

In dem Journal of mental science, 1874, Vol. 19, p. 311 findet sich von Gairdner ein Fall beschrieben, den er an einem hereditär nicht prädisponirten Knaben beobachtete, bei welchem übrigens von einer Zunahme der sich andauernd unwillkürlich contrahirenden

Muskeln nicht die Rede war. Die erkrankte Seite war die rechte: eine eigentliche Lähmung dieser Körperhälfte war nicht vorhanden. Bei absoluter Ruhe und intensiv in Anspruch genommener Aufmerksamkeit verminderten sich die Bewegungen, hörten aber kaum ganz auf, ausgenommen im Schlaf.

Das sind die bisher genauer beschriebenen Fälle dieses eigenthümlichen Symptomencomplexes. Wie man sieht, sind alle hierher gehörigen Beobachtungen von Amerikanern und Engländern gemacht, denn der am Schluss des kurzen über diese Affection handelnden Capitels von Eulenburg aphoristisch mitgetheilte Fall kann kaum hierher gerechnet werden, um so weniger, als der Autor selbst sich zur Annahme der Diagnose einer disseminirten Herdsclerose veranlasst sah.

Unter diesen Umständen hielt ich es der Mühe werth, einen genauer von mir beobachteten Fall mitzutheilen und so weit es möglich ist zur Aufklärung dieses noch dunklen Leidens etwas beizutragen.

Robert Krüger ist der zwölfjährige Sohn eines jetzt noch lebenden gesunden Vaters. Dieser hatte mit seiner ebenfalls gesunden Frau 12 Kinder, von denen zur Zeit noch 7 leben. Vier starben in frühester Kindheit, der fünfte (ein Sohn) war bis zu seinem 16. Jahre vollkommen gesund. Wegen Zahnschmerzen begab er sich zu einem Heilgehülfen, der einen kranken Zahn abbrach. Von diesem Augenblick an begann eine „Unruhe“ in allen Muskeln seines Körpers, welche die Eltern veranlasste, ihn der Berliner Poliklinik (Ziegelstr.) zuzuführen. Nach einmaliger Application des constanten Stromes besserten sich die Erscheinungen, nahmen aber in Schrecken erregender Weise zu, nachdem die restirenden Zahnwurzeln ausgegraben waren. Der Kranke wurde nach der Charité gebracht, von dort aber wieder von den Eltern fortgenommen und starb bald darauf zu Hause.

Von den jetzt noch lebenden Kindern litt eine zur Zeit 10 Jahre alte Tochter mehr als 6 Monate an sehr ausgeprägten Choreascheinungen. Sie ist jetzt genesen, stark und kräftig, zeigt aber namentlich bei Witterungswechsel schnelle Veränderlichkeit der Stimmung und leidet an zeitweise auftretenden „Rucken“. — Die fünf übrigen Kinder sind wohl und munter.

Bis zum 4. Lebensjahre war auch der uns hier beschäftigende Kranke, Robert, gesund. Nach einer acuten, ihn mehrere Wochen an das Bett fesselnden Krankheit (ihr Charakter ist leider heute nicht mehr zu eruiren, scheint aber nach Allem, was von ihr erzählt wird, eine exanthematische gewesen zu sein), bemerkte man an dem Kinde eine falsche Stellung des rechten Fusses und abnorme Bewegungen an der rechten Hand. Trotzdem diese Störungen andauerten, kam Pat. zur gewöhnlichen Zeit zur Schule, lernte auch so, wie andere Kinder, nur weinte er anfangs oft. Schreiben lernte er mit der linken Hand.

Der Kranke ist ein für sein Alter wohl entwickelter Knabe: er ist fieberfrei, geht umher und besucht die Schule; Appetit und Schlaf sind normal. Er hat öfter Kopfschmerzen, vornehmlich an der Stirn und den Schläfen, dort ist auch der Anschlag, namentlich links, empfindlich. Die Sinnesorgane sind sämtlich intact, besonders ist hinsichtlich des Sehvermögens, der Pupillenweite und -reaction und der Augenbewegungen nichts von der Norm Abweichendes zu bemerken. Die Zunge geht beim Herausstrecken ganz wenig nach rechts hin ab und zeigt unwillkürliche Contractionen. Die Mandeln sind beide angeschwollen. Während der Ruhe sind in beiden Gesichtshälften keine Ungleichheiten nachzuweisen: beim Versuch, die Augen zu schliessen, erfolgt die Bewegung links kräftiger, der linke Mundwinkel stellt sich dabei auch etwas höher, als der rechte. Nur beim Lächeln verzieht sich der Mund etwas mehr nach rechts. Sehr selten, innerhalb einer Viertelstunde vielleicht zweimal, verzieht der Kranke, besonders beim Sprechen, den Mund etwas nach rechts. Die Sprache ist zwar etwas leise, aber im Ganzen klar und deutlich.

Die ganze linke Körperhälfte ist in ihrer Motilität und Sensibilität intact. Auch rechts können im Schulter- und Ellenbogengelenk alle Bewegungen frei ausgeführt werden, nur geschieht dies deutlich etwas langsamer und schwächer (die Bewegungen sind leichter zu unterdrücken) als links. Unwillkürliche Bewegungen des Kopfes, der Schulter, des Vorderarmes fehlen rechts vollständig und sind weder in der Ruhe, noch bei Erregtheit des Kranken wahrzunehmen. Desgleichen verhält sich auch die rechte Unterextremität des Kranken, was Hüft- und Kniegelenk betrifft, vollkommen ruhig; über den Fuss und die Zehen, ebenso wie über Hand und Finger wird sogleich berichtet werden. Zu Zeiten stellen sich in der ganzen rechten Oberextremität ziehende Schmerzen ein.

Patient geht allein weite Strecken; es biegt sich dann zeitweilig sein Fuss etwas um (er macht die Pes-varo-equinus-Stellung nach) und die Zehen wenden sich nach unten dem Boden zu. Uebrigens kann er auf dem rechten Bein allein eine Zeitlang stehen, auch mit dem rechten Fuss antretend, allein auf einen Stuhl steigen. Das neuerdings von Westphal, Erb u. A. beschriebene „Kniephänomen“ ist beiderseitig vorhanden, rechts kaum ausgeprägter als links; das „Fussphänomen“ fehlt links wie rechts oder erscheint höchstens angedeutet. Sitzt Patient ruhig da und ist seine Aufmerksamkeit intensiv in Anspruch genommen, so sieht man (ebensowenig wie man je an der rechten Schulter oder am Ellenbogen etwas bemerken kann) auch die rechte Hand mit ihren Fingern in vollkommener Ruhe. Sowie man aber die Aufmerksamkeit des Kranken und bei der Untersuchung seine eigne auf diese Gebilde lenkt, so bemerkt man sofort ein höchst wunderbares, ruheloses Spiel der rechtsseitigen Finger. In ziemlich schneller Aufeinanderfolge werden dieselben ad- und abducirt, flectirt und extendirt, ganz speciell der Daumen, der kleine Finger und der Zeigefinger, während die beiden anderen ruhiger bleiben. Die Hand selbst bleibt dabei in ihrem Gelenk ziemlich unbeweglich, dagegen sieht man an der Flexoren- und Extensorenseite des rechten Vorderarmes ein dauerndes Muskelspiel: die Muskeln selbst und ihre Sehnen treten in immer wechselnden Configurationen reliefartig unter der Haut hervor. Die Sensibilität der gesamten rechten Körperhälfte, an Gesicht, Rumpf und Extremitäten, ist gegen links entschieden vermindert, wenngleich deutlich vorhanden. Will der Kranke mit Aufbie-

tung aller Energie die beschriebenen unwillkürlichen Bewegungen unterdrücken, so gelingt dies nur schwer oder gar nicht, im Gegentheil treten sie dann oft stärker hervor. — Der ganze rechte Vorderarm ist voluminöser als der linke; da Pat. seit Jahren die linke Hand zum Schreiben, Fassen etc. gebraucht, weil die unwillkürlichen Bewegungen der rechten Finger diese Functionen unmöglich machen, so kann man diese Volumensvermehrung nicht dem bewussten, activen Mehrgebrauch der rechten Hand, sondern nur dem unausgesetzten unwillkürlichen Muskelspiel zuschreiben. So ist der Umfang des rechten Vorderarmes unmittelbar oberhalb des Handgelenkes 14,2 Cm., des linken 13,3; der Umfang des rechten Vorderarmes etwa 11 Cm., unterhalb des Cond. intern. 16,3 Cm., des linken 15,8 Cm.; der Umfang des rechten Oberarms (Mitte) 17,5, des linken 17,2 Cm.

Was die rechte untere Extremität betrifft, so ist sie im Hüft- und Kniegelenk vollkommen ruhig. Dagegen bemerkt man zunächst eine andauernde leichte Pes-varo-equinus-Stellung des Fusses, eine Spannung in der Achillessehne und eine deutliche Plantarflexion der Zehen. Zeitweilig, aber entschieden zurücktretend gegen die unwillkürlichen Bewegungen der Finger, bewegen sich auch die Zehen unwillkürlich nach oben und der Seite zu, was namentlich des Abends und des Nachts im Bett stärker sein soll. So sagen wenigstens seine Angehörigen aus; es liegt mir zur Zeit ein Schreiben des Vaters des Knaben vor, der auf meine directe Aufforderung den Sohn während des Schlafes beobachtete: die unwillkürlichen Bewegungen dauern danach in der Nacht an.

Bei der immerwährenden Muskelunruhe am rechten Vorderarm war eine electrische Untersuchung insofern schwer ausführbar, als der Nachweis feinerer Unterschiede, namentlich die Feststellung der Minimalzuckungen, kaum möglich war. Nur das geht als sicher hervor, dass sowohl das Medianus- als auch das Ulnarisnervengebiet für faradische und constante Ströme gut erregbar ist und sich bei der Untersuchung mit galvanischen Strömen nach der Brenner'schen Methode keine qualitative Formelveränderung zeigt.

Die Herztöne, wiederholt und zu verschiedenen Zeiten untersucht, sind laut und rein.

Das Leiden besteht jetzt im Ganzen über 7 Jahre unverändert; die seit Monaten ausgeübte galvanische Behandlung (Leitung eines schwachen constanten Stromes durch den Kopf), die Regelung der Diät und Darreichung roborirender Mittel hat keine nennenswerthe Besserung herbeigeführt.

Es kann nun keinem Zweifel unterliegen, dass die hier mitgetheilte Krankengeschichte in ihren wesentlichen Zügen durchaus dem Symptomencomplex entspricht, den Hammond und nach ihm Andere mit dem Namen der „Athetosis“ belegt haben. Wie in anderen Fällen fanden wir auch hier als hervorragendes Symptom das ruhelose Spiel vornehmlich der Finger, weniger der Zehen, bei vollkommener Ruhe aller anderen Glieder der Extremitäten: wir finden wieder die eigenthümliche Stellung des Fusses und der Zehen, die Anästhesie in der betroffenen Kör-

perhälfte, ihre wenn auch nur in geringem Grade so doch deutlich verminderte Kraft gegenüber der gesunden Seite, die Hypertrophie der in dauernder Bewegung befindlichen Muskeln, wir haben endlich auch hier eine lange Dauer und die wie es scheint nicht mögliche Heilbarkeit des Leidens.

Die bisher beobachteten Fälle, von denen ich genauere Kenntniss habe, betrafen (den Fall von Th. Fischer aus Boston kenne ich nur aus der Arbeit Eulenburg's) drei Männer, eine Frau und einen Knaben: beide Geschlechter, sowie früheres und späteres Lebensalter waren also schon in der Casuistik vertreten. — Von diesen Fällen zeigte der der Frau bei Allbutt, und der des Knaben bei Gairdner keine hereditäre Prädisposition, auch sonst keine Zeichen, aus denen auf eine vorhergehende Erkrankung des Centralnervensystems zu schliessen wäre. Dagegen war der eine von Hammond beschriebene Kranke ein Säufer und Epileptiker, der zweite, von Säufnern stammend, war nach einem apoplectiformen Insult aphasisch geworden, das Gleiche gilt für den dritten männlichen Kranken von Ritchie. Was unseren Patienten betrifft, so zeigen die Vorgänge in der Familie, die Choreaerkrankung des älteren Bruders, welche sogar zum Tode führte, sodann die Erkrankung der einen Schwester ebenfalls an Veitstanz, dass in der Familie eine Prädisposition zu Nervenkrankheiten und speciell zu Chorea vorhanden war. Es beweist nichts, dass unser Kranker nach dem Erheben von einer fieberhaften, exanthematischen Krankheit sein jetziges Leiden acquirirte; denn wenn man auch zugeben muss, dass bei Personen, die hereditär in keiner Weise belastet sind, nach acuten fieberhaften Krankheiten die mannichfachsten Leiden des Nervensystems auftreten können, so wird doch immerhin derjenige eine grössere Chance haben, ein derartiges Leiden zu erwerben, dem eine solche Prädisposition als unliebsame Mitgift für das Leben geworden ist. Sehr merkwürdig ist es nun, dass die Nervenkrankheit bei unserem Patienten sich nach der Richtung hin entwickelt hat, welche der Chorea, an der seine Geschwister litten, so nahe verwandt zu sein scheint, dass sie auf den ersten Blick sicher oft damit verwechselt werden wird, resp. schon oft verwechselt worden ist. Und damit treten wir dem wichtigsten Punkt dieser Besprechung näher, nemlich dem, ob wir in dem von Hammond geschilderten Symptomencomplex wirklich eine neue, bisher noch nicht

beobachtete Krankheit vor uns haben. — Zu verwechseln wäre das hier vorliegende Krankheitsbild vielleicht mit der unter dem Namen der Paralysis agitans bekannten Nervenkrankheit.

Der Symptomencomplex, den man mit diesem Namen belegt, begreift in sich als wesentlichste Momente ein Zittern der willkürlichen Muskeln und eine fortschreitende Schwächung derselben. Es ist eine Krankheit des höheren Alters, obgleich von einzelnen Autoren (Meschede, Huchard) Beobachtungen bei Kindern veröffentlicht sind: jedenfalls gehört dies frühe Auftreten zu den grössten Seltenheiten. Das Fehlen einer hochgradigen Paralyse in unseren und in anderen Fällen von Athetosis, welche sich bei dem Jahre langen Bestehen der Krankheit in ausgeprägteste Weise hätte geltend machen müssen, das Fehlen jeglicher Zitterbewegungen des Kopfes und der übrigen Theile der Oberextremitäten, das absolute Beschränktsein der unwillkürlichen Bewegungen auf die am meisten peripher gelegenen Theile der Extremitäten, die zwar ruhelose Bewegung der Finger, welche aber keineswegs mit dem Namen der Zitterbewegungen belegt werden darf, in sofern sie mehr die Bewegungen zwecklosen Greifens repräsentirt, Alles das zusammen spricht nach meiner Meinung gegen die Identificirung dieser beiden Symptomencomplexe. Ebenso wenig erinnert das vorliegende Krankheitsbild an die neuerdings aus der grossen Gruppe chronischer Rückenmarkskrankheiten als besondere Affection herausgehobene Sclérose en plaques oder inselförmige Degeneration des Markes. Auch bei dieser Krankheit werden unwillkürliche Zitterbewegungen beobachtet, diese aber stellen sich nie ein, so lange der Kranke selbst keine Bewegung intendirt, sie treten nur, und zwar wird dies von den Autoren als ganz besonders unterscheidendes Merkmal von der Paralysis agitans aufgeführt, dann ein, wenn der Kranke eine willkürliche Bewegung ausführen will. Sodann sind es wieder Zitterbewegungen, von denen bei der Athetosis keine Rede ist: ferner finden sie sich bei der inselförmigen Sclerose durchaus nicht allein auf die Finger und Zehen beschränkt, ebensowenig wie sich Sensibilitätsstörungen in der Mehrzahl der Fälle nachweisen lassen. Schliesslich werden bei der Sclerose viele Hirnnerven in ihren Ursprüngen von dem chronisch degenerativen Prozess ergriffen und compliciren dann durch die Affectionen der Augenmuskeln, der Zunge, der Kehlkopfmuskeln und des Schluckapparats das Krank-

heitsbild so, wie es zwar eben für diese Krankheit charakteristisch, zugleich aber auch, weil sich Alles dies bei der Athetosis nicht findet, ein Beweis ist, dass letztere Affection eben eine andere ist und mit der Sclerose nicht verwechselt werden darf. Endlich gilt auch hier die Erfahrung, dass, wie die Schüttellähmung, so die inselförmige Sclerose eine für das jugendliche Alter, in welchem unser Patient steht, noch nicht, oder doch ungemein selten zu beobachtende Krankheit ist. So kommen wir schliesslich wieder darauf zurück, wovon wir ausgingen: es wird sich dem unbefangenen Beobachter eines Falles von Athetosis wahrscheinlich immer zuerst der Gedanke aufdrängen, es mit einer halbseitigen Chorea, einer Hemichorea zu thun zu haben. Ich betone das Wort halbseitig mit Absicht, denn wenn zum Beispiel Eulenburg in seinem Buche sagt: „Hervorzuheben ist noch der Umstand, dass die Athetose auch einseitig auftreten kann“, so entspricht dies insofern nicht ganz dem Sachverhalt, als mit Ausnahme der von Clifford Allbutt beobachteten Frau in den von mir aus der Literatur gesammelten Fällen (auch der Fischer'sche, von Eulenburg erwähnte und mir dorthier bekannte gehört dazu) gerade die Einseitigkeit der Phänomene hervorgehoben wurde. Es war dann immer die rechte Seite die betheiligte. (Die beiden Fälle Hammond's, der Fall Ritchie's, Gairdner's, Fischer's, der meinige.)

Nehmen wir hinzu, was wir schon oben betonten, dass in der Familie des Kranken Choreafälle vorgekommen waren, so war die Annahme einer halbseitigen Chorea auch bei dem in Rede stehenden Kranken wohl gerechtfertigt. Unser Patient hatte eine längere Krankheit überstanden, von der er sich halbseitig paretisch und unter Auftreten von Choreabewegungen an eben dieser Seite erhob: der erste Kranke Hammond's hatte, ausser dass er Epileptiker war, einen sechs Wochen währenden bewusstlosen Zustand (Delirium) durchgemacht, als sich zuerst an der rechten oberen Extremität die Athetosisbewegungen einstellten, beim zweiten traten sie nach einem apoplectiformen Insult, dem Aphasie folgte, auf der rechten Seite auf, bei dem Kranken Ritchie's ebenfalls nach einem apoplectischen Anfall, der zugleich einen dreimonatlichen aphasischen Zustand im Gefolge hatte. Auch hier waren die rechtseitigen Extremitäten die leidenden. — Diese Ueberlegungen sind es, welche mich dazu zwingen, die Athetosis der Krankheitsgruppen zuzuweisen, die wir

neuerdings unter dem Namen der Post-paralytic chorea (Weir Mitchell, The americ. Journal of the med. sciences, 1874, No. 136, pag. 352) oder der Hémichorée post-hémiplégique (Charcot, Progrès médical, 1875, No. 4 und 6) kennen gelernt haben. Es entwickelt sich, nach jenen Autoren, häufig nach längerem Bestand einer Hemiplegie in den gelähmten Gliedern ein choreatischer Zustand. Gewöhnlich besteht dann an der gelähmten Seite eine Anästhesie der Haut und der Sinnesorgane. Einen sehr charakteristischen hierhergehörigen Fall hatte ich selbst zu beobachten Gelegenheit; ich habe ihn in der Berl. Klin. Wochenschrift 1875 No. 35 veröffentlicht und illustriert derselbe sehr gut das Auftreten dieser unwillkürlichen Bewegungen an einer total gelähmten und dem Willenseinfluss absolut entzogenen, relativ anästhetischen Extremität. Charcot vermuthete und fand auch den Sitz der Affection an der der Körperseite entgegengesetzten Hirnhälfte am hinteren Ende des Thalamus opt., des Nucl. caud., endlich am hintersten Theil des Fusses der Corona radiata.

Diese Stellen sind es, die ich selbst mit Hammond, der eine Sclerose einer oder beider grossen Hirnganglien vermuthet, und mit Charcot für die Athetosis als die anatomisch-pathologische Grundlage betrachten möchte. Noch existiren von der uns hier beschäftigenden Affection keine Sectionen, es fehlt also die factische Grundlage zum Aufbau einer befriedigenden Erklärung. Doch möchte ich die vorhanden gewesenen apoplectischen Insulte bei mehreren der an Athetose erkrankten Männern, ebenso die aphasischen Zustände und die Sensibilitätsstörungen an der betroffenen Körperhälfte als ebenso viele beweisende Data für die Richtigkeit der Ansicht anführen, dass der pathologisch-anatomische Prozess, welcher Natur er auch immer sein mag, gerade jene oben erwähnten Punkte in der Nähe des hinteren Theils der inneren Kapsel eingenommen habe.

Ich glaube daher nicht der Ansicht Eulenburg's beistimmen zu sollen, welcher als Sitz des Leidens circumscripte Stellen der Hirnrinde anzunehmen geneigt ist. Soweit die bisher hierüber veröffentlichten Beobachtungen lehren, haben derartige Affectionen kaum mehrere Jahre hinter einander bestanden, niemals waren die in der That an circumscribten Muskelgruppen beobachteten Bewegungserscheinungen derartige, wie wir sie bei der Athetosis finden; zunächst waren sie nicht andauernd, ruhig und regelmässig, sondern in zeitlich von einander oft weit getrennten Anfällen stellten sich

Zuckungen an den Extremitäten ein, welche nach kürzerer Zeit aufhörten, um einer mit der Häufigkeit der Anfälle zunehmenden Parese eben jener Theile Platz zu machen. Nie dauerten sie in der Weise an, wie man es bei der Athetose beobachtet, nie erhielt sich das Krankheitsbild in der Reinheit, wie man es bei dem besprochenen Symptomencomplex findet, immer traten schon im Laufe von Monaten weitergehende Lähmungen, Abnahme der geistigen Kräfte, schliesslich ein letaler Ausgang ein.

Und gerade dieses eigenthümliche Phänomen des Beschränktbleibens der als choreaartig zu bezeichnenden unwillkürlichen Bewegungen auf die Finger und Zehen, war es ja, was Hammond den neuen Namen finden und aussprechen liess. Es ist der Symptomencomplex zwar ähnlich der Hemichorea, weicht aber doch in einigen charakteristischen Zügen von dieser Erscheinungsweise des Veitstanzes ab, denn es beschränkt sich bei der einseitigen Chorea die Störung nicht nur auf die Extremitäten, sondern erstreckt sich auch auf das Gesicht, auf die Sprech- und Schlingapparate und soll ausserdem nach den Zusammenstellungen von Ziemssen's, Handbuch der Krankheiten des Nervensystems II. 393, die linke Seite vorwiegend betreffen. Sodann kommen die Choreabewegungen an den Extremitäten durchaus nicht allein oder auch nur vorwiegend an den Fingern und Zehen vor, sondern ohne besonderen Unterschied treten die regellosen Bewegungen an den verschiedensten Gelenken, an allen Muskelgruppen auf, die Hirnnerven (Gesichts-, Zungen-, Schlund-, Kehlkopfmusculatur) ebenso oft betheiligt, wie die aus dem Rückenmark ihren Ursprung nehmenden Nervengruppen. Obgleich ich also davon überzeugt bin, dass wir in dem Symptomencomplex der Athetose nur eine modificirte (meist halbseitige) Chorea vor uns haben, glaube ich doch für die Beibehaltung dieses Namens plaidiren zu müssen, da die Affection sich durch ihre Besonderheiten in der That von selbst sehr ähnlichen Affectionen unterscheidet und wir uns ja immer beim Aussprechen dieses Namens bewusst sein können, dass eine vollgültige Erklärung und Erkenntniss der Erscheinungen damit nicht gegeben ist und dass weitere Beobachtungen, besonders genau festgestellte pathologische Befunde unser derzeitiges Wissen vertiefen, vielleicht corrigiren werden.
