

Thermalbäder; lauwarmer Bäder und mässige Kaltwasserkuren sind wenigstens unschädlicher. Durch Seebäder will Lebert in einem Falle ein Stationärbleiben des Leidens erzielt haben.

Ueber den von Jones (jedoch ohne eigene Erfahrung) vorgeschlagenen Sublimat und das von Trousseau gerühmte Strychnin besitze ich keine Beobachtungen. Nach Charcot scheint letzteres Mittel eher das Zittern zu steigern; auch von Ergotin und Belladonna, die ihrer krampfwidrigen Eigenschaft wegen verordnet wurden, sah Charcot keine sehr günstigen Resultate.

Die von mir in Hoffnung eines wenigstens palliativen Erfolges angewandten Mittel sind: subcutane Injectionen von Morphinum, von Curare und von Sol. Fowleri; ferner innere Darreichung von Chloralhydrat, Calabar, Bromkalium, und Arg. nitricum. Die Injectionen von Morphinum und von Curare bewirkten dann und wann einen vorübergehenden Nachlass des Zitterns; weit erfolgreicher zeigten sich jedoch in dieser Beziehung die subcutanen Injectionen von Arsenik, in der bei Tremor angegebenen Form und Dosis. In einem Falle von ausgesprochener Paralysis agitans bewirkten 15, in einem anderen schon 4 Injectionen einen sehr beträchtlichen Nachlass des Krampfes, der bei dem ersten Patienten mindestens zwei Monate hindurch anhielt. Von den oben genannten inneren Mitteln habe ich in keinem Falle einen merklichen Einfluss auf einzelne Symptome oder auf den gesammten Krankheitsverlauf beobachtet. Das Chloralhydrat fand auch Althaus, das Calabar Ogle, das Argentum nitricum Charcot bei Paralysis agitans erfolglos; das letztgenannte Mittel schien sogar den Krampfzustand zu steigern, was (wie Charcot mit Recht hervorhebt) um so bemerkenswerther ist, als dasselbe bei multipler Sklerose manchmal eine ziemlich deutliche Besserung hervorbringt und die Intensität des Zitterns herabsetzt.

Anhang.

ATHETOSIS.

Hammond, Treatise on diseases of the nervous system. New-York 1872. Med. Times and Gaz. 16. Dec. 1871. p. 747. — Th. Fischer, Athetosis. Boston med. and surg. journ. 30. Mai 1872. — Clifford Allbutt, Cases of athetosis. Med. Times and Gaz. 27. Jan. 1872. — Currie Ritchie, Note on a case of athetosis, ibid. 23. März 1872.

Als Athetose (ἄθετος) hat Hammond 1871 einen der Paralysis agitans einigermassen verwandten Symptomencomplex beschrieben, dessen

Haupterscheinung in einer unaufhörlichen Bewegung der Finger und Zehen besteht, wobei dieselben in keiner Lage, in welche man sie bringt zu beharren vermögen. Den von Hammond selbst und einigen anderen amerikanischen Aerzten herrührenden Schilderungen zufolge handelte es sich bei den beobachteten unwillkürlichen Bewegungen theils um abwechselnde Beugungen und Streckungen der Finger und Zehen, theils um complicirte Bewegungsphänomene, die paroxysmenweise heftiger waren, auch während des Schlafes nicht aufhörten, dagegen durch gewisse Stellungen und durch ausserordentliche Willensanstrengung zeitweise beherrscht oder eingeschränkt werden konnten. Zum Theil scheinen die Phänomene auch den Charakter von Mitbewegungen dargeboten zu haben, indem bei Bewegungen der Finger der Arm hart und steif wurde — bei Bewegungen der Zehen die Wadenmuskeln tonisch contrahirt erschienen. In mehreren Fällen waren gleichzeitig Sensibilitätsstörungen (Schmerz, Gefühl von Erstarrung oder Einschlafen), auch Temperaturveränderung in den afficirten Theilen vorhanden. — Die meisten Mittheilungen beziehen sich auf Individuen, welche mit Epilepsie oder Geisteskrankheit behaftet waren; nur in einem Falle fehlten anderweitige Cerebralerscheinungen. Die Erkrankten waren, mit Ausnahme des letzteren Falles, sämmtlich Männer und standen im mittleren Lebensalter (zwischen 33 und 55 Jahren). Therapeutisch zeigte sich Bromkalium in zwei Fällen nützlich; Galvanisation und Faradisation bewirkten in einem Falle nach viermonatlicher Anwendung kein merkliches Ergebniss.

Autopsien wurden bisher nicht gemacht. Hammond vermuthet den Ursprung des Leidens in den intracraniellen Ganglien oder im obersten Theile des Rückenmarks. Mit grösserem Rechte liesse sich für das als Athetose bezeichnete Symptombild der Ausgangspunkt vielleicht in circumscribte Stellen der an der Grosshirnconvexität befindlichen motorischen Innervationscentra verlegen. Die charakteristische Beschränkung auf bestimmte Muskelgruppen, das öftere Hinzutreten von Mitbewegungen in Form von Contracturen, die Verbindung mit epileptischen Anfällen scheint — nach den bekannten Untersuchungen von Hitzig — die Annahme eines Reizzustandes dieser Centra zu begünstigen. Hervorzuheben ist in dieser Beziehung noch der Umstand, dass die Athetose auch einseitig auftreten kann. In dem Falle von Fischer war dieselbe auf die Finger der rechten Hand beschränkt. Ich selbst habe kürzlich einem hierher zu rechnenden Fall mit ausschliesslicher Betheiligung des linken Fusses beobachtet. Sobald der Patient — ein 33jähriger Mann — mit der leicht aufgesetzten Fussspitze den Boden berührte, traten sofort rhythmisch abwechselnde Contractionen der Zehenbeuger und Zehenstrecker ein, zu welchen sich auch tonische Contractionen in den Wadenmuskeln gesellten, und die durch festes Aufdrücken der vollen Planta pedis gegen den Boden augenblicklich sistirt wurden. (In diesem Falle bestanden noch anderweitige Symptome, die mich zur diagnostischen Annahme einer disseminirten Herdsklerose veranlassten.)