XVIII.

Ueber sogenannte „Chorea“ beim Hund.

Von
H. Quincke,
in Kiel.

Vor einigen Jahren hatte ich die (seitdem leider nicht wiederholte) Gelegenheit, einen an sogenannter Chorea erkrankten Hund beobachten und experimentell verwerthen zu können.¹⁾

Die Krankheit hatte sich bei dem als Stubenhund gehaltenen jungen Spitzbastard im Anschluss an die Staupe entwickelt und bestand zur Zeit der Beobachtung 4 Monate. Tactmässig wiederholten sich, hauptsächlich an den Vorderbeinen langsame Beuge- und schnellere Streckbewegungen, so dass das Thier im Stehen mit dem Vorderkörper auf- und abschnellt oder wippt, wie wenn es springen wollte. Während des Laufens interferiren diese Bewegungen mit den Laufbewegungen; auch werden die Vorderbeine öfter überkreuzt. Da die Bewegungen auch im Sitzen ziemlich stark sind, so liegt der Hund meistentheils auf der Seite (links oder rechts); dabei sieht man, dass auch die Hinterbeine, namentlich die Zehen, abwechselnde Beuge- und Streckbewegungen machen, dass auch Schulterblatt- und Nackenmuskulatur mitarbeiten. Der Kopf macht häufig Drehbewegungen, bald nach rechts, bald nach links, die Ohren Abductionsbewegungen; die Zunge geht bei offenem Maule vor und zurück. Augenmuskeln, Bauchmuskeln, Schwanz sind frei von Zuckungen.

Alle Bewegungen geschehen in regelmässigem Tact 100 bis 120 mal in der Minute; ihre Intensität, weniger ihre Frequenz, hängt wesentlich von äusseren Eindrücken ab, die das Thier treffen. Am deutlichsten sind stets die Vorderbeine bewegt, die Hinterbeine weniger, aber doch ziemlich constant; die rechtsseitigen Extremitäten sind stärker bewegt. Betheiligung von Kopf und Ohren sehr wechselnd.

1) Dass der Hund in der That das von den Thierärzten als „Chorea“ bezeichnete Krankheitsbild darbot, wurde mir von Prof. Guillebeau von der Thierarzneischule in Bern bestätigt.

Das Thier ist freundlich, aber offenbar ängstlich, versteht seine Umgebung, gibt die Pfote mit unsicherer Bewegung wie ein Chorea-kranker; es versucht vergeblich auf einen Stuhl zu springen, springt auch ungeschickt von einem solchen herab. Fressen und Saufen sind nicht behindert.

In tiefer Morphinumarkose (0,03 subcutan), wo es kaum reagiert, dauern die Zuckungen fort, fast gleich an Intensität und Frequenz.

Auf Chloralhydrat (2,0 subcutan) werden die Zuckungen schwächer, etwas seltener (80 statt 96) und unregelmässiger, schon zu einer Zeit, wo der Hund noch die Pfote geben kann. Auch im tiefen Schlaf sind die Zuckungen im rechten Vorderbein nicht ganz verschwunden.

Bei Aetherinhalation verschwinden die Krämpfe vollständig schon in leichter Narkose, zu einer Zeit, wo das Thier noch nicht bewusstlos ist; beim Erwachen beginnen die Zuckungen zuerst im rechten Vorderbein.

Galvanisation der Wirbelsäule (an Kreuzbein und Halswirbeln; Haut geschoren; 40—50 Elemente; Nadelablenkung 30—40 °) ist, sowohl auf- wie absteigend, ohne Einfluss auf Intensität und Häufigkeit der Zuckungen.

Schliesslich wurde der Einfluss von Rückenmarksdurchschneidungen untersucht; nachdem in Aethernarkose der Wirbelkanal und der Sack der dura mater eröffnet war. Als in der Höhe des drittletzten Brustwirbels das Mark zuerst in seiner rechten Hälfte, dann vollständig quer durchtrennt wird, verschwinden die Zuckungen zuerst nur in der rechten, dann in beiden Hinterextremitäten; Kopf und Vorderbeine zucken stark (Temperatur 38,3 ° in ano.), 4 Stunden später (Temperatur 40,8 °) wird nach Einleitung künstlicher Respiration das Mark in der Höhe des 3. Halswirbelbogens durchschnitten; beim Erwachen aus der Narkose stellt sich zuerst Zittern und dann allmählich auch die tactmässigen Bewegungen der Vorderbeine ein; doch sind dieselben schwächer, weniger regelmässig und etwas seltener (70—90) als früher, sie werden 1 Stunde lang in wechselnder Intensität beobachtet; auch im linken Hinterbein sind eine Zeit lang schwache und unregelmässige Zuckungen wahrzunehmen. Schliesslich wird das Thier durch Aethereinblasung und Athmungssuspension getödtet, die Vollständigkeit der Rückenmarkstrennungen durch die Section controlirt.

Makroskopisch zeigten Hirn und Rückenmark frisch nichts Abnormes. Durch Verderben der gehärteten Präparate wurde eine nähere anatomische Untersuchung des Centralnervensystems vereitelt.

Leider habe ich seit 6 Jahren nie wieder einen ähnlich erkrankten Hund bekommen können und möchte die Aufmerksamkeit anderer Aerzte auf diesen wohl nicht so seltenen Zustand lenken, der bisher nur in Frankreich näher studirt worden zu sein scheint.¹⁾ Unleugbar hat derselbe mit der Chorea des Menschen symptomatisch einige Aehnlichkeit, unterscheidet sich von derselben aber durch die Gleichförmigkeit und Tactmässigkeit der Bewegungen und durch das Fortbestehen bei Ruhe aller Willensimpulse; in dieser Beziehung gleicht der Krampf mehr dem bei Athetose und bei Paralysis agitans. Das Centrum der periodischen Krampfbewegungen ist nach den Durchschneidungsversuchen im Rückenmark gelegen und zwar sowohl im Hals- wie im Lendenmark, da die Bewegungen bei Durchschneidung des Markes (nach anfänglicher, wohl durch das Trauma bedingter Hemmung) fort dauern; das gleiche Resultat erhielten die französischen Forscher. Es unterscheiden sich in Bezug auf ihren Entstehungsort diese spontanen „choreiformen“ Bewegungen der Hunde von den choreähnlichen Zuckungen, welche Harnack²⁾ nach essigsaurem Bleitriäthyl beobachtete und welche bei Rückenmarksdurchschneidung verschwanden.

Abweichend von den Resultaten der Franzosen ist die Einflusslosigkeit der Galvanisation des Rückenmarks. Bemerkenswerth ist der Unterschied in der Wirkung der 3 narkotischen Mittel auf die Intensität der Zuckungen.

1) Chauveau citirt bei Ziemssen, Handbuch. XII. Bd. 2. S. 474. — Legros und Onimus, Journ. de l'anat. et de la phys. 1870. No. 4.

2) Dieses Archiv. Bd. VII. S. 188.