sehr merkwürdige Bewegungen ausführen; — den Anfang eines solchen Anfalles zeigen in der Regel einzelne clonische Zuckungen der Gesichtsmuskeln an (des *Musc. orbic. orb.* des *Levat. al. nas.* etc.), dieselben werden heftiger und allgemeiner, so dass Grimassen entstehen; sodann folgen Zuckungen in einzelnen Armmuskeln (Heben der Schulter, Abduction des Armes). Dieselben werden lebhafter und ergreifen fast sämtliche Muskeln; es kommen dadurch sehr complicirte Bewegungen zu Stande, die sich von den einfachen, anfänglichen Zuckungen erheblich unterscheiden: der eine der Kranken reibt sich fortwährend die Backe oder macht die Geste des Bartstreichens, des Putzen der Nase; ein Anderer schlägt sich fortwährend auf die Brust; diejenigen, bei denen die unteren Extremitäten vom Tic ergriffen sind, spreizen die Beine oder stampfen mit einem Fusse unablässig auf die Erde; bei weiterer Ausbildung der Krankheit kommen dann noch die Erscheinungen der Echo- und Coprolalie hinzu, in den höchsten Graden sogar fixe Ideen — alle diese Symptome begreift Guinon unter dem Namen: *Maladie des Tics convulsifs*.

Was für unsere Betrachtung speciell interessirt, sind die eben ausführlicher beschriebenen Bewegungen des Streichens der Backe, das Fussstampfen etc., Bewegungen, die trotz ihrer Complicirtheit Guinon auch als *Tic convulsif* bezeichnet, und wohl mit gutem Recht; denn es entwickeln sich diese Gesten aus einfachen clonischen Muskelzuckungen, wodurch zu Anfang eine höchst einfache Bewegungsform, wie das Heben der Schulter, die Abduction des Armes zu Stande kommt; später greifen diese Zuckungen auf fast sämtliche übrigen Muskeln über und produciren so die auf den ersten Blick als willkürlich imponirenden Bewegungen des genannten Charakters.

Im ferneren Verlaufe seiner Abhandlung beleuchtet Guinon weiter, bei welchen Individuen der *Tic convulsif* meist vorkommt; seine Kranken sind fast alle neuropathisch belastet, zeigten von Jugend auf Symptome eines wenig resistenten Nervensystems, und im weiteren Verlaufe etabliren sich auch noch erhebliche andere nervöse Störungen. Auf Grund dieser Thatsache kommt Guinon zu dem Schluss, der übrigens mit den Ansichten der besten deutschen Autoren [Erb, Eulenburg, Rosenthal, Seeligmüller²⁾] durchaus im Einklange steht, dass der *Tic convulsif* sich fast ausnahmslos in einem wenig widerstandsfähigen oder bereits geschädigten Nervensystem etablirt; ferner dass diese Affection, auf einzelne Muskeln beschränkt, häufig der Vorbote, zuweilen auch das einzige Zeichen einer bestehenden Nervenkrankung ist.

Wir sind nun in der Lage, diese letztere Behauptung G.'s, dass der *Tic convulsif* häufig das einzige Zeichen einer vorhandenen Nervenalteration bildet, durch einen interessanten casuistischen Beitrag zu erhärten.

Am 13. September dieses Jahres wurde uns ein Patient zugeführt, von dem die Anamnese ergab, dass er zweimal an Morbillen gelitten, sonst aber stets gesund gewesen war; nur war in der Kindheit häufiges Zucken der Augenlider aufgefallen. Vor 8 Tagen merkte Pat., der ein eifriger Turner war, dass ihm bei dieser Beschäftigung der rechte Arm viel eher ermüdete, als der linke, und nach einer anstrengenden Uebung am Reck (Heben und Senken) war er nicht mehr im Stande, weiter zu turnen. Zwei Tage später bemerkte er an seinem rechten Oberarm Zuckungen, die ihn zwar wenig behinderten, aber seine Eltern doch derartig beunruhigten, dass sie den Pat. dem Krankenhause zuführten.

Der Status ergab:

Gracil gebauter Knabe, 9 Jahre alt; Fettpolster gering, Musculatur gut entwickelt, rechts und links in gleichem Maasse. Sensibilität und Reflexe normal.

Sensorium frei; gute Intelligenz, Brust- und Bauchorgane normal. Am rechten Oberarm sieht man in regelmässigen Intervallen Zuckungen des *Musc. triceps* und *Musc. sup. longus*; dieselben sind bald gleichzeitig, bald alternirend; jeder Muskel zuckt 40—50 Mal in der Minute; die Zuckungen sind von der Art der Schliessungszuckung eines mässig starken constanten Stromes. Die beiden betroffenen Muskeln sind gut entwickelt und auf Druck nicht empfindlich. Der *Nerv. radialis* nicht druckempfindlich. Dagegen befindet sich in der Ellenbeuge über dem *Nerv. medianus* ein stark empfindlicher Druckpunkt, der übrigens auf die Muskelzuckungen nicht den geringsten Einfluss ausübt; andere Druckpunkte am *N. ulnaris*, *Plex. axill.*, *Sympath.* oder an der Wirbelsäule nicht vorhanden; die übrigen Muskeln sind frei, nur erscheint auffällig, dass der Händedruck rechterseits um ein Geringes weniger kräftig als links ist. Die galvanische und faradische Erregbarkeit der afficirten Muskeln normal, ebenso die mechanische; bei willkürlichen Bewegungen (z. B. Festhalten eines Gegenstandes) sistirten die Zuckungen zu Anfang ein

²⁾ Handbücher von Erb, Eulenburg, Rosenthal. Seeligmüller in Gerhardt's Kinderkrankheiten.

III. Aus dem städt. allg. Krankenhause Friedrichshain. Abtheilung des Herrn Prof. Fürbringer.

1. Traumatischer *Tic convulsif* im Gebiete des *Nervus radialis*.

Von

Dr. Heinr. Hochhaus, Assistenzarzt.

Das seltene Vorkommen von habituellen Krämpfen im Gebiete der Rumpf- und Extremitätenmuskulatur hat es mit sich gebracht, dass die Bezeichnung *Tic convulsif* unwillkürlich die Vorstellung erweckt von jener eigenthümlichen, in ihrem Wesen und ihrer Aetiologie noch wenig gekannten Affection des *Facialis*, welche sich durch diffuse clonische Zuckungen in den Gesichtsmuskeln kund giebt.

In neuester Zeit nun hat Guinon¹⁾ in einer sehr lesenswerthen Abhandlung den Begriff des *Tic convulsif* wesentlich erweitert und unter dem Namen „*Maladie des tics convulsifs*“ eine Krankheit beschrieben, die auf den ersten Blick dem *Tic convulsif* des *Facialis* sehr wenig ähnelt.

Diese Erkrankung, von der er fünf Fälle ausführlich beschreibt, giebt sich kund in eigenthümlichen Anfällen, in denen die Patienten

¹⁾ Guinon, *Maladie des tics convulsifs*, *Revue de médecine* 1886. Vol. I.

wenig, kehrten dann bald, trotz der willkürlichen Innervation, wieder. In der Nacht legte Pat. den rechten Arm stets unter den Oberkörper, die Zuckungen blieben dann aus.

In den ersten drei Tagen der Beobachtung (13.—16. September) blieb das Krankheitsbild ungeändert, von da ab wurden die Zuckungen allmählich seltener und langsamer, am 18. September zuckten beide Muskeln nur noch 20—15 mal in der Minute, am 19. September zuckt der Sup. longus 8—9 mal in der Minute, der M. tric. 2—3 mal.

Die willkürlichen Bewegungen waren, wie stets im ganzen Krankheitsverlauf, unbehindert; in den folgenden Tagen wurden die Zuckungen noch langsamer und seltener; am 27. September waren dieselben vollständig verschwunden, damit auch der Druckpunkt in der Ellenbeuge; die motorische Kraft des linken und rechten Armes vollständig gleich.

Pat. wurde als geheilt entlassen.

In wie weit die schnelle Heilung der landläufigen Therapie — Entfernung aus den häuslichen Verhältnissen, Galvanisation, Kal. brom. — zu danken ist, muss dahingestellt bleiben.

Bei der Erklärung der Ursache des vorliegenden Falles kommen wir im Anschluss an die Deductionen Guinon's über die Annahme einer Ueberreizung des Nerv. radialis beim Turnen nicht hinaus; die specielle Ursache der eigenthümlichen Localisation muss nach dem gegenwärtigen Stande unserer Kenntnisse im Dunkel bleiben.