IX.

Nachtrag zur Mittheilung über die Myokymie.¹⁾

Von

Prof. Fr. Schultze

in Bonn.

Dauernd von dem Verdachte verfolgt, dass das in diesem Hefte von mir beschriebene Krankheitsbild der Myokymie nicht doch irgendwo unter irgend einer anderen Bezeichnung noch genauer als bei Talma geschildert sein könne, stiess ich zufällig auf einen Aufsatz von Kny im XIX. Bande des Archives für Psychiatrie und Nervenkrankheiten, betitelt: „Ueber ein dem Paramyoclonus multiplex (Friedreich) nahestehendes Krankheitsbild.“

Kny berichtet in diesem Aufsatz über zwei im Wesentlichen von Jolly beobachtete und elektrisch untersuchte Fälle von Muskel-erkrankungen, welche mit dem meinigen in allen wesentlichen Punkten vollkommen übereinstimmen.

Es handelte sich beide Male um Landleute, wie vielleicht nicht blos zufälliger Weise auch in dem Falle meiner eigenen Beobachtung, bei welchen das eine Mal nach Ueberanstrengung, das zweite Mal nach einem einfachen Trauma ohne jeden psychischen Choc in erster Linie „ein continuirliches Wogen und Wallen der Wadenmuskeln“ Wochen lang bestand. Ausserdem waren, wie in meinem Falle, die Quadriceps, die Musc. peronei, die hinteren Oberschenkelmuskeln betheiligt, aber in geringerem Grade, oft nur mit fibrillären Zuckungen, welche sich auch in einigen Muskeln des Oberkörpers gelegentlich schwach zeigten. Von einer stärkeren Mitbetheiligung der Oberschenkel-adductoren, wie in meinem Falle, wird nichts gesagt. Jolly fand nun beide Male die gleiche Nachdauer bei faradischer Reizung der Gastrocnemii, wie ich selbst; fernerhin auch eine kurze Nachdauer für den galvanischen Strom, welche ich bei der von mir angewandten Stromstärke vermisste.

1) Siehe S. 65.

Bei beiden Jolly'schen Kranken fand sich ferner dieselbe Art des Beginnes der Erkrankung, das Nichtvorhandensein von hereditärer oder sonstiger Disposition, von Alkoholismus, Neuritis, spinaler Myatrophie oder Thomsen'scher Erkrankung. Ebenso klang die Erkrankung, ohne Reste zu hinterlassen, langsam vollständig wieder ab. Ueber das jetzige Befinden meines eigenen Kranken habe ich allerdings nichts weiter trotz aller Nachforschung erfahren können; er war aber zuletzt, wie erwähnt, wieder völlig arbeitsfähig gewesen.

Auch die Symmetrie der Affection fand sich in allen drei Fällen gleichmässig; nur waren kleinere Unterschiede im Krankheitsbilde der drei Erkrankten darin gegeben, dass bei den Jolly-Kny'schen Kranken die Patellarsehnenreflexe gesteigert waren, bei dem meinigen aber zeitweilig vermindert, und dass ausserdem bei meinem Kranken eine ganz auffallende Schweisssecretion hervortrat, vielleicht weil die Muskelaffectio stärker und hartnäckiger war, als in den beiden genannten Fällen. Diese Unterschiede können aber wohl nicht als wesentliche betrachtet werden.

Auch Jolly und Kny standen offenbar bei der Beobachtung ihrer Kranken unter dem Eindrücke, dass hier ein eigenthümliches Krankheitsbild vorliege. Ich kann Kny nur beistimmen, wenn er besonders gegenüber dem Friedreich'schen Paramyoclonus die erheblichen Unterschiede betont, die zwischen dieser Erkrankung und der von ihm geschilderten vorhanden sind, ein Unterschied, welcher so gross ist, dass ich meinerseits, trotzdem ich das Urbild des Friedreich'schen Myoclonus seinerzeit lange beobachtete, wie gesagt, gar nicht an eine Verwechslung beider Erkrankungsformen dachte. Bei dem Paramyoclonus multiplex Friedreich's handelt es sich eben überhaupt nicht um Muskelwogen und nicht um fibrilläre Zuckungen, sondern um kurz hinter einander sich wiederholende blitzförmige Zuckungen ganzer Muskeln, und fernerhin stets um normale elektrische Reaction, wie Kny mit Recht betont.