

gastrische Krisen, als einziges Symptom der Tabes auftreten.

Dreimal hat Ch. bei Tabes *saltatorische spinale Epilepsie* beobachtet: brüskie Streck- u. Beugebewegungen beider Beine, eine Salve von Fussritten, die 20—25 Min. dauert. Bei dem einen dieser Tabeskranken waren der Vater und 7 Brüder epileptisch, im Uebrigen war die Tabes regulär. Ein kalter Luftzug, ein Schlag auf die Patellarsehne riefen die Anfälle hervor, Druck auf die Patellarsehne sistirte sie sofort.

Nachdem Regnard die Knochen bei Arthropathie der Tabeskranken chemisch untersucht und Abnahme der Phosphate, Zunahme des Fettes gefunden hatte, untersuchte R. Blanchard (Note sur les modifications anatomiques, que présentent les os dans l'ataxie locomotrice: Gaz. de Par. 10, 1881) das histologische Verhalten der *Knochen* bei Tabes. Er fand an 3 Femora von alten Tabeskranken eine Art rareficirende Osteitis: unregelmässige Erweiterung der Havers'schen Kanäle durch Resorption des umgebenden Gewebes. Je näher dem Marke, um so stärker war diese Rarefikation, so dass hier vielfach an Stelle der Kanäle ein weites Lakunensystem trat. Die erweiterten Kanäle waren mit Fett erfüllt. Die Decalcinirung der Umgebung der Havers'schen Kanäle zeigte sich durch starke Färbung an, welche durch Einlegen der Schnitte in pikrocarminsaures Ammoniak entstand. Diese Färbung zeigte sich an den noch nicht erweiterten Kanälen, so dass also die Decalcinirung der Resorption vorausgeht.

In einer 2. Mittheilung (Gaz. des Höp. Nr. 34. 1881) berichtet Blanchard, dass er bei weiteren Untersuchungen der Knochen einer grösseren Zahl von arthropathischen Tabeskranken überall dieselben eben beschriebenen Veränderungen gefunden habe; insbesondere waren diese identisch bei Epiphysenusrur und Diaphysenbruch. Wenn also während des Lebens selten an demselben Individuum Usur der Gelenkenden und Spontanfraktur beobachtet wird, so kann diess nicht an der Form der Knochenerkrankung liegen, sondern an mechanischen Verhältnissen, welche, wenn die eine Verletzung besteht, das Eintreten der andern erschweren. In sehr hochgradigen Fällen fand Bl. die der Oberfläche nahen Haversischen Kanäle zuweilen so erweitert, dass sie sich in Lakunen umgewandelt hatten.

Buzzard (Brit. med. Journ. March 5. 1881) hat früher 4 Fälle von Arthropathie bei Tabeskranken veröffentlicht (vgl. Jahrb. CLXXXVII. p. 292). In 2 derselben hatten zugleich *gastrische Krisen* bestanden. Dieses Zusammentreffen zweier seltener Symptome hatte ihn bewogen, einen innern Zusammenhang zwischen ihnen zu vermuten. Diese Vermuthung war bestätigt worden dadurch, dass er in 16 der französischen Literatur entnommenen Fällen von Arthropathie nicht weniger als 6mal gastrische Krisen verzeichnet fand. Auch Hutchinson und

Sturge hatten je einen Fall mit beiden Symptomen beobachtet.

Seitdem hat Buzzard 4 weitere Fälle von Arthropathie beobachtet und seine frühere Ansicht ebenso durch sie als durch weitere literarische Nachforschungen bestätigt gefunden. Was letztere an geht, so hat er (mit Einschluss seiner eignen) 30 Fälle von Arthropathie zusammengestellt, unter ihnen waren nicht weniger als 14 mit typischen gastrischen Krisen. Andererseits fand er unter 70 Tabesfällen eigner Beobachtung nur 12 mit gastrischen Symptomen und unter diesen nur 8 mit eigentlichen gastrischen Krisen.

Die neuen Fälle sind folgende.

I. 60jähr. Mann, am 2. Juli 1880 aufgenommen. Seit 14 Jahren lancinirende Schmerzen, seit 2 J. Ataxie, Anästhesie und verlangsame Empfindungsleitung an den Füssen. Fehlen des Kniephänomens. Myosis und reflektorische Pupillenstarre. Erschwerter Miction. Im Herbst 1879 schwoll der linke Unterschenkel schmerzlos an. Im Februar war nur noch das Knie geschwollen, das Gelenk gelockert. Jetzt bestand eine halb elastische Geschwulst, anscheinende Verdickung der Kapsel, Reibegeräusch bei passiven Bewegungen, Schlottergelenk.

II. Ein 62jähr. Mann litt seit 10 Jahren an Schmerzen im Epigastrium, Würgen und Erbrechen, Symptome, welche in grosser Heftigkeit anfallsweise auftraten. Die Anfälle dauerten 6—7 Wochen, während deren Pat. das Bett hüten musste. Seit 3 Jahren waren auch lancinirende Schmerzen zuerst in den Beinen, dann im ganzen Körper aufgetreten. Der Pat. war zuletzt Bote und konnte, wenn er keinen Anfall hatte, weite Strecken gehen. Doch hatte er links eine Lähmung des Tibialis anticus mit Aufhebung der elektrischen Erregbarkeit. Der Patellarreflex fehlte. Der Sohlenreflex war etwas erhöht. Die Pupillen waren ganz starr. Das linke Schultergelenk enthielt Flüssigkeit, war schlotternd, der Humeruskopf war geschwunden, der Oberarm verkürzt. Diese Gelenkkrankheit hatte vor 3 Jahren mit plötzlicher Anschwellung der Schulter, des Arms und der Brustseite begonnen.

III. Die 50jähr. Pat. litt seit 15 Jahren an „rheumatischen“ Schmerzen, hatte vor 10 Jahren einen leichten Anfall von Hemiplegie gehabt, war seit 5 J. ataktisch. Vor 18 Mon. hatte plötzlich das linke Bein den Dienst versagt, die Hüftgegend war angeschwollen und nach kurzer Zeit war das linke Bein kürzer als das rechte. Es bestand an den Füssen Anästhesie, Verlangsamung der Schmerzleitung, Hyperästhesie gegen Hitze. Der Patellarreflex fehlte. Reflektorische Pupillenstarre. Vor 17 J. war Pat. an Anfällen von Erbrechen erkrankt, in den letzten 2 J. waren diese häufiger geworden und dauerten 3—4 Wochen. Sie bestanden in Ubelkeit, Erbrechen und krampfähnlichen Schmerzen. Das linke Bein war um 1½ Zoll kürzer als das rechte. Der Schenkelkopf schien ganz geschwunden zu sein, das Bein konnte in die auffallendsten Stellungen gebracht werden.

IV. Ein 23jähr. Mann litt seit 5 J. an lancinirenden Schmerzen. Strabismus. Myosis. Ataxie. Romberg'sches Symptom. Blasenbeschwerden. Der Pat. hatte heftige Anfälle von Erbrechen gehabt, 2—3mal im Jahre, 2—3 Tage andauernd. Außerdem bestanden fortwährende unangenehme Sensationen in der Magengegend. Beide Kniegelenke waren verdickt und enthielten Flüssigkeit.

B. spricht sich von Neuem gegen die Vermuthung Charcot's aus, dass der Arthropathie der Tabeskranken eine Erkrankung der Vorderhörner zu Grunde liegen möge. Abgesehen von dem in dieser Hinsicht negativen Ergebniss der bisherigen Sektio-