

7.-12.11.1994: Lake Buena Vista (Orlando/Florida/USA)

3rd International Congress of Movement Disorders. *Auskunft:* Central Headquarters Office; The Movement Disorders Society; P. O. Box 6, Clarastr. 57, CH-4005 Basel/Schweiz. Tel. (00 41 61) 691-51 11, Fax (00 41 61) 691-81 89

16.-19.11.1994: Düsseldorf

MEDICA '94. *Auskunft:* Dr. Berensmann, Löffelstr. 1, 70597 Stuttgart. Tel. (07 11) 76 14 54/76 34 43

3.12.1994: Ravensburg-Weißenau

5. Weißenauer Epilepsie-Tagung. *Auskunft:* Prof. Dr. W. Fröscher, Neurologische Abteilung, Psychiatrisches Landeskrankenhaus Weißenau (Abteilung Psychiatrie I der Universität Ulm), 88214 Ravensburg-Weißenau, Tel. (07 51) 7 60 13 90, Fax (07 51) 7 60 14 13

1995

2.-5.4.1995: Ulm

46. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft f. Neurochirurgie. *Auskunft:* Prof. Richter, Neurochirurgische Klinik d. Universität, Bezirkskrankenhaus, Ludwig-Heilmeyer-Str. 2, 89312 Günzburg. Tel. (0 82 21) 96 22 52

2.-6.7.1995: Köln

XVII International Symposium on Cerebral Blood Flow and Metabolism (Profs. W.-D. Heiss/K.A. Hossmann). *Auskunft:* Brain 95, c/o CCM Cologne Communication Management GmbH, Kreuzgasse 2-4, 50667 Köln. Tel. (02 21) 9257-930. Fax (02 21) 9257-932

8.-14.9.1995: Marseille (Frankreich)

First Congress of the European Federation of Neurological Sciences (EFNS). *Auskunft:* Prof. Serratrice, Centre Hospitalo-Universitaire de la Timone, 1 Chemin de l'Armee d'Afrique, F-13005 Marseille, Frankreich. Tel. (0033-91) 49 38 65, Fax (0033-91) 42 36 17

12.-15.10.1995: Bielefeld

40. Jahrestagung der Deutschen EEG-Gesellschaft. *Auskunft:* Prof. Wolf, Klinik Mara I, Maraweg 21, 33617 Bielefeld

15.-19.10.1995: Kyoto (Japan)

X International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology. *Auskunft:* Ryuji Kaji, Mari Yamane, Makiko Fukuda, Dpt. Neurology, Kyoto University School of Medicine, Sakyo-ku, 606, Kyoto, Japan

Mitteilung

Deutsche Stiftung Querschnittlähmung im Stifterverband für die Deutsche Wissenschaft

Ausschreibung von Fördermitteln

Die Deutsche Stiftung Querschnittlähmung (DSQ) vergibt 1994/95 Forschungsmittel (Personal- und Sachmittel) für Projekte, die sich mit der Pathophysiologie und Klinik der Rückenmarkschädigung befassen. Die maximale Förderungssumme beträgt ca. 100 000 DM pro Projekt und Jahr.

Gefördert werden klinisch orientierte Grundlagenforschung und klinische Forschung, besonders die Entwicklung und Validierung von Behandlungsmethoden in der Rehabilitation. Die Laufzeit der Projekte ist 1-3 Jahre.

Letzter Einreichungstermin: 31.7.1994

Beginn der Förderung: Ende 1994

Antragsunterlagen und weitere Auskünfte: Stifterverband für die Deutsche Wissenschaft, z. Hd. Herrn Kay Krüger, Barkhovenallee 1, 45239 Essen (Heidhausen) Tel. (02 01) 8 40 11 58, Fax (02 01) 8 40 13 01

Erratum

Im Beitrag „Die zerebrovaskuläre Neuroborreliose“ von P. Oschmann, C. Hornig und W. Dorndorf aus Akt. Neurol. 20

(1993) 203-206 sind versehentlich die folgenden beiden Tabellen nicht mitgedruckt worden.

Tab. 1 Liquorbefund und Borrelienserologie

Zeitraum	Zellzahl (µl)	Gesamteiweiß (g/l)	IgG-Index	OKB	Blut-Liquor Schrankenst.	Borrelienserologie (ELISA)		Therapie
						Serum	Liquor	
2/90	326	2,45	1,98	⊕	⊕	532 E	1169 E	Cefotaxim (3 Wochen)
3/90	52	1,42	1,54	⊕	⊕	622 E	1060 E	
5/90	36	0,74	1,46	⊕	⊕	283 E	1060 E	
2/91	7	0,58	1,04	⊖	⊕	145 E	384 E	Cefotaxim (2 Wochen)

IgG-Index: $\frac{\text{IgG (L)} \times \text{Alb. (S)}}{\text{IgG (S)} \times \text{Alb. (L)}}$ OKB = oligoklonale Banden

Tab. 2 Fallberichte zerebrovaskulärer Neuroborreliosen

	Anamnese	Klinik	Therapieerfolg	Liquorbefund	CT Angiographie MRT	Borrelien AK-Titer Serum Liquor	spezifische intrathekale AK-Synthese
Wokke et al. (1987)	45, m 3/82 Fieber, Kopfschmerzen 6/85 Verwirrung, Sprachstörung	somnolent, desorientiert, Dysarthrie	?	3/82 150 Zellen/ μ l, GE: 2,4 g/l, 6/85 40 Zellen/ μ l, GE: 0,71 g/l, IgG-Index: 0,6	zwei bilaterale subkortikale Hypodensitäten	↑	∅
Olsson et al. (1990)	55, m 9/85 Zeckenbiß 1/86 ECM 4/86 Schwäche re. Körperseite	progredienter Insult mit Hemiparese re. Temp: 38,6 °C	ja	4/86 30 Zellen/ μ l GE: deutlich erhöht, IgG-Index: 2,13, OKB pos.	CT: o.B.	↑	∅
Uldry et al. (1987)	1983 Zeckenbiß u. ECM, 1984 Kopfschmerzen, Schwindel, Schwäche der li. Hand, Sprachstörung über Tage	11/85 kurzzeitige Hemiparese li. 2/86 Sehstörung u. Taubheit bd. Hände, 8/86 supranukleare Augenmuskelparesen, HOPS, Hemiparese li.	ja	8/86 28 Zellen/ μ l, GE: 2,67 g/l, IgG-Index: 2,13, OKB pos.	11/85 Infarkt Nucl. lentif. re 8/86 bilateraler Thalamusinfarkt Angiogr.: Vaskulitis (Kaliberschwän- kungen, Verschlüsse)	↑	∅
Midgard et al. (1987)	49, m 1984 multiple Zeckenbisse, Schulter-Arm-Syndrom, 8/85 Sprachstörung, akute Armschwäche bds.	8/85 VII-Parese, beidseitige Pyramidenbahnschädigung	ja	8/85 54 Zellen/ μ l, GE: 0,94 g/l, IgG-Index: 0,77, OKB pos.	Capsula interna-Infarkt li. Angiogr.: Vaskulitis (Kalibersprünge)	↑	ja
Veenendaal Hilbers et al. (1988)	27, w Kopf- und Nackenschmerzen seit 3 Monaten	2 TIA mit Hemiparese li.	ja	250 Zellen/ μ l, GE: 2,0 g/l, IgG-Index: 1,19	CT: o.B., Angiogr.: distaler Basilarisverschuß, Kaliberschwankungen	↑	∅
Brogan et al. (1989)	37, w Kopfschmerzen, GM-Anfall	Dysarthrie bds. positive Pyramidenbahnzeichen	?	33 Zellen/ μ l, GE: 1,42 g/l, IgG-Index: 1,56	CT: o.B., Angiogr.: Basilarisverschuß Kaliberschwankungen	↑	∅
Kohler et al. (1988)	20, m 6/84 Kopfschmerzen	VII-Parese	ja	1 Zelle/ μ l, GE: 1,87 g/l	CT: Thalamusinfarkte Angiogr.: Vaskulitis (Kalibersprünge)	↑	∅
	36, w 4/84 Kopfschmerzen	6/84 TIA mit Hemiparese li. 8/84 TIA mit Hemiparese re. 2/85 spät. Paraparese	?	6/84 30 Zellen/ μ l, GE: 2,94 g/l, 2/85 50 Zellen/ μ l, GE: 1,42 g/l, IgG-Index: 1,58, OKB pos.	8/84 bilateraler Thalamus- infarkt	↑ 2/85	ja
	62, m 1988 Wesensänderung, 2/88 Kopfschmerzen, kurzzeitig Schwindel, Gesichtsfeldausfall, 10/88 Sprachstörung, Schwäche re. Körperseite, 7/89 Sprachstörung	4/84 2 TIA mit Hemiparese re., Aphasie 7/84 Ruhe und Intentions- tremor der Hände, delirantes HOPS 7/89 globale Aphasie, Hemiparese re., Harninkon- tinenz 8/89 spast. Paraparese	ja	8/85 300 Zellen/ μ l, GE: 8,35 g/l, IgG-Index: 5,65, OKB pos.	4/84 subkortikale Hypo- densitäten re. frontal, li. parietal, MRT: multiple periventrikuläre Signalstei- gerungen	↑ 8/85	ja
Belau et al. (1991)	20, m 1/89 Kopfschmerzen, 3/89 Sprachstörung	3/89 PRIND mit Dysarthrie, Hemiparese re. 4/89 TIA mit Hemiparese li., HOPS	ja	7/89 55 Zellen/ μ l, GE: 3,5 g/l, IgG-Index: 1,2 OKB pos.	MRT: Stammganglien- farkt li., okzipitaler Rinden- infarkt li.	↑	ja
May et al. (1990)	28, w 11/85 ECM, Müdigkeit, 3/86 Dysästhesien, Schwäche bd. Arme, Übelkeit, Erbrechen	3/86 Meningismus, locked in- Syndrom	ja	180 Zellen/ μ l, GE: 2,1 g/l IgG-Index: 2,1 OKB pos.	MRT: Thalamusinfarkt li. Thalamusinfarkt re.	↑	∅

CT: Computertomogramm; ECM: Erythema chronicum migrans; GE: Gesamteiweiß; GM: Grand mal; HOPS: Hirnorganisches Psychosyndrom; MRT: Magnetresonanztomogramm; OKB: oligoklonale Banden; PRIND: Prolongiertes reversibles ischämisches neurologisches Defizit; TIA: Transitorische ischämische Attacke