

## XX.

**Einige Bemerkungen zu der vorstehenden Mittheilung des Herrn  
Dr. Bernhardt.**

Von

Professor C. Westphal.

Im Anschlusse an die vorstehende „historische Notiz“ erlaube ich mir einige Bemerkungen über den betreffenden Gegenstand.

Bei den Beobachtungen von Kranken, welche mehr oder weniger den epileptischen sich nähernde Krankheitserscheinungen dargeboten hatten, unter Krampffällen zu Grunde gegangen waren, und bei denen post mortem Gehirn-Cysticerken gefunden wurden, ist mir neben den gewöhnlichen Krämpfen einzelner Muskeln und Muskelgruppen wiederholt eine besondere Art unwillkürlicher Bewegungen aufgefallen.

Dieselben haben äusserlich den Charakter gewollter Bewegungen, in so fern nämlich Muskeln in der Weise associirt und coordinirt in Thätigkeit gesetzt werden, wie es in normaler Weise bei der Locomotion des betreffenden Theils zu geschehen pflegt, auch nicht stoss- und ruckweise, sondern mit einer mittleren Geschwindigkeit und unter mehrmaligen Wiederholungen des ausgeführten Bewegungsactes. Derartige complicirtere Bewegungsacte beobachtet man abwechselnd mit allgemeinen oder partiellen wirklichen Krämpfen, die zu Zeiten auch in demselben Gliede ihren Sitz haben können, welches die geordneten und zusammengesetzten Bewegungen vollführt. Die Patienten pflegen sich dabei in einem Zustande allgemeiner Verwirrung zu befinden, und wenn sie auch noch Sinneseindrücken zugänglich sein können, so ist es doch gewöhnlich sehr schwer, von ihnen eine Antwort zu erhalten; es ist daher auch nicht möglich, ohne Weiteres zu entscheiden, ob diese Bewegungen etwa durch wirre Vorstellungen und Sinnestäuschungen bedingt oder unabhängig von solchen sind. Beobachtet man wiederholt und länger, so sieht man indess Uebergänge solcher Bewegungen in wirklich krampfhaft und gewinnt die Ueberzeugung, dass es sich in der That nicht etwa um psychisch bedingte handelt, sondern um eine Art automatischer Gesticulation. Derartige Bewegungen, auf welche Griesinger bei seinen Bemerkungen über die Diagnose der Cysticerken nicht aufmerksam gemacht hat, sind meiner Meinung nach, wenn sie in Verbindung mit dem sonstigen von Griesinger gegebenen Symptomencomplex vorkommen, in Betreff der Diagnose beachtenswerth. Wenn dies für mich bisher nur eine Erfahrungsthatsache war, so dürfte nunmehr wenigstens an die Möglichkeit zu denken sein, dass eine gewisse Erregung

motorischer Centren der Hirnrinde in Folge einer Wirkung der Blasen auf letztere, Ursache dieser eigenthümlichen automatischen Bewegungen sei, welche zwischen gewollten und krampfhaften die Mitte halten. Ich sage, es dürfte daran zu denken sein, denn zu einem auch nur einigermaßen genügenden Beweise fehlt, wie nicht erst auseinanderzusetzen ist, eine ganze Reihe von Mittelgliedern; die grosse Anzahl von Cysticerken, welche in den Fällen, die überhaupt unter Symptomen und speciell unter krampfhaften Erscheinungen verliefen, vorhanden zu sein pflegen und zwar oft nicht blos an der Oberfläche, hindert zudem fast stets den Nachweis einer Beziehung der Affection einer bestimmten Hirnstelle zu den Erscheinungen. Andererseits findet man die erwähnten Erscheinungen auch bei Hirnkrankheiten, deren Natur, bei Abwesenheit von Heerderkrankungen, nicht näher bestimmbar ist. Dass ferner multiple Heerderkrankungen der Rinde, den angedeuteten Zusammenhang der Erscheinungen bei Cysticerken vorausgesetzt, unter Umständen ebenso wirken könnten, ist natürlich nicht auszuschliessen. — Mit Rücksicht auf die etwanige diagnostische Bedeutung der erwähnten Bewegungserscheinungen erlaube ich mir folgenden so eben vorgekommenen Fall kurz anzuführen:

Vor Kurzem wurde die Autopsie eines 55jährigen auf der psychiatrischen Klinik vom 5. September bis zum 23. December 1872 beobachteten Mannes (Meding), über dessen Anamnese nichts feststand, gemacht, der während dieser Zeit zahlreiche Anfälle theils partieller Zuckungen im Gebiete des Facialis und der Extremitäten, theils allgemeiner convulsivischer (epileptischer) Anfälle gehabt hatte; zugleich bestand eine sehr mässige Parese und Herabsetzung der Sensibilität der linken Körperhälfte und Andeutung von Aphasie. Psychisch befand sich Patient fast die ganze Zeit in einem Zustande allgemeiner Verwirrung. Zwischen den Anfällen von Zuckungen nun wurden häufig die erwähnten automatischen Gesticulationen beobachtet; einmal drehte Patient mit der rechten Hand wie an einer Handmühle; ein anderes Mal rotirte er den rechten Arm längere Zeit nach Art eines Windmühlensügels um eine horizontale Achse, dann wieder strich er mit der rechten Hand in einem gewissen Tempo über die linke Wange, so anhaltend, dass er dieselbe blutig kratzte, oder er machte mit der Hand greifende, schlagende Bewegungen — Alles, so weit sich beurtheilen lies, rein automatisch und ohne durch Vorstellungen oder Empfindungen dazu angeregt zu sein. Die Untersuchung der Haut (und der Augen) auf Cysticerken — eine Untersuchung, auf welche ich gerade durch diese Bewegungen im Vereine mit dem übrigen Krankheitsbilde geführt wurde, — ergab nichts. Die Section zeigte indess, dass es gerechtfertigt war, daran zu denken. Ich lasse den von Herrn Dr. Ponfick dictirten Bericht, so weit er hier interessirt, folgen:

Kleiner, ziemlich leichter und dünner Schädel, Diploe unregelmässig fleckig. Dura ziemlich fest adhärent, diffus verdickt, sehr derb, Pia an der Convexität stark verdichtet, Gewebe in hohem Grade oedematos, dazwischen zeigen sich eine grössere Zahl rundlicher Blasen, die mit klarer Flüssigkeit gefüllt, einen milchweissen festeren Körper einschliessen. Bei Herausnahme des Gehirns fällt eine sehr grosse heraus, die an der Basis des linken Schläfenlappens gesessen zu haben scheint; hier findet man eine entsprechende Einsenkung. Im Bereich der Stirnlappen zeigen sich beiderseits zahlreiche, sowohl an der oberen wie unteren Fläche, rechts etwas zahlreicher als links, drei in der

rechten ersten Stirnwindung, einer an der unteren Grenze der dritten unmittelbar vor dem Bulbus des rechten Olfactorius, so wie an der medialen Fläche des Stammes desselben. In den an die fossa Sylvii angrenzenden Windungen der Stirnlappen gleichfalls eine grössere Zahl, ein Complex von mehreren sehr unregelmässig gestalteten in dem lockern die Gefässe umgebenden Gewebe über der Insel. Beim Abziehen der Pia an diesen Stellen zeigt sich, dass die Blasen vielfach in dem lockeren Gewebe der Pia sitzen, in anderen reichen sie mehr oder weniger tief in die Hirnsubstanz hinein, oft in Form sehr unregelmässig gestalteter Körper, deren Inhalt vielfach in Trübung begriffen, aber, so viel zu sehen, noch nicht verkalkt ist. Sie lassen sich überall leicht aus der von der Hirnsubstanz gebildeten kapselartigen Umhüllung auslösen. Eine grössere Zahl geht bis in die weisse Substanz der betreffenden Gyri hinein, die umgebende Hirnsubstanz etwas derber. Nach dem Auslösen einer grösseren Zahl sieht die Hirnoberfläche vollständig zerfressen aus. An den Schläfenlappen eine geringere Zahl, als an der Convexität der Stirnlappen. Im Kleinhirn gar keine. Seitenventrikel nicht erweitert. Ependym hier und im vierten Ventrikel exquisit granulirt. In beide Ventrikel ragt ein prominenter, rechts ganz dünn gestielter, links stumpf kegelförmiger Cysticercus in die Höhle hinein. Ebenso finden sich in beiden Streifenhügeln und im Linsenkern beiderseits mehrere sehr grosse Blasen. In der rechten Hälfte des pons eine ganz kleine von derber Beschaffenheit. Rückenmark durchweg in allen Dimensionen dürrig, bei Herausnahme entleert sich aus dem Sack der Dura mater eine sehr grosse Blase. Im Uebrigen keine wahrnehmbare Veränderung.

Sonst wurde nur noch ein Cysticercus in der Halsmuskulatur und eine rechtsseitige Pneumonie constatirt.

---