

XXII.

Ein Fall von subcorticaler Alexie (Wernicke).

Von

S.-R. Dr. **O. Berkhan**

in Braunschweig.

Am 22. November vorigen Jahres hatte der 50 Jahre alte Bäcker Emil Leich aus Veltendorf, um seine Backstube wärmer zu halten, das betreffende Ofenrohr geschlossen und sich dann in dieser Stube ungefähr drei Stunden aufgehalten. Nach Verlauf dieser Zeit war er aus der Stube gekommen, taumelnd und so eigenthümlich sprechend, dass seine Frau ihn nicht verstehen konnte. Als letztere dann die Backstube betrat und mit Kohlendunst gefüllt fand, glaubte sie, dass ihr Mann durch den Dunst nur berauscht sei und sich bald wieder erholen werde. Sie bemerkte jedoch in den nächsten Tagen, dass der Patient zwar wieder ganz gut gehen konnte, die Sprache aber unverständlich blieb. Auch fiel es ihr auf, dass derselbe nicht zu backen verstand, dass er den Backofen mit zunächst stehenden Holzstäben und andere unpassenden Geräthen zu reinigen suchte, glühende Kohlen mit den Fingern anfasste und die Thür, trotzdem sie geschlossen war, zuzudrücken suchte. Als dann nach Verlauf von 8 Tagen der Patient wieder regelrecht zu backen anfing, seine Sprache aber schwer unverständlich blieb, führte sie ihn mir am 3. December zu.

Der Patient war ohne besondere Hülfe vom Wagen gestiegen und die sechs Stufen meiner Haustreppe hinaufgekommen. Er war mittelgross und hatte ein äusserst bleiches Aussehen. Die Hornhaut des rechten Auges war durch eine früher erlittene Verletzung getrübt und liess nur die Unterscheidung von hell und dunkel zu. Das linke Auge zeigte sich leicht hypermetropisch. Es bestand keine Lähmung der Gesichtsmuskeln und der Zunge ebenso wenig wie Lähmungsscheinungen der Extremitäten vorhanden waren. Die Patellarreflexe waren vorhanden und nicht erhöht. Patient vermochte meine Hand mit beiden Händen gleichmässig stark zu drücken, wobei er mich etwas zu sich heranzog. Auch Störungen der Sensibilität waren nicht nachzuweisen;

ferner das Gehör, der Geschmack und der Geruch ungestört. Ich muss dabei bemerken, dass mir die Frau des Patienten angab, sie habe in den ersten Tagen der Erkrankung ihres Mannes ans dessen Worten entnehmen können, dass ihm „Alles gerochen“ habe und er nicht schmecken könne. Genaueres vermochte die Frau, welcher die Sorge um die Bäckerei und sechs Kinder oblag, nicht zu berichten.

Ich habe noch hinzuzufügen, dass Sprachstörungen bis zu dem Anfalle nicht vorhanden gewesen sind, auch keine bemerkenswerthe Erkrankung bis dahin vorgekommen sein soll, und dass Spuren einer etwa früher bestandenen Lues nicht nachzuweisen waren.

Das Herz und die grossen Gefässe zeigten sich gesund.

Auf meine Frage, wie Patient heisse, antwortete er: „Ja, ich kann ja dieses machen; ich kann es nicht davon sagen; es kommt nicht davon“; wo er wohne: „Ich meine von draussen“; wie alt er sei: „Mir gefällt dieses, ich kann's ja gleich machen; wenn das von mir so kommt, das fehlt von mir“.

Es pflegten in der ersten Zeit in seinen Antworten stets die Hauptwörter zu fehlen. — Ende Februar stellten sich solche wieder ein, wie ich hier hinzufügen will, denn auf die Frage, wie er heisse, antwortete er zu dieser Zeit zum ersten Male: „Emil Leich“, wo er wohne: „Im Bäckerhof“ (= Velttenhof) auf die Frage, wie alt er sei, erwiderte er jedoch nur: „48, 48, 49“. Und Anfang April hörte ich zum ersten Male Hauptworte beim spontanen Sprechen, z. B. anknüpfend an die früher stattgefundene Einathmung von Kohlendunst und an seinen Geschmack: „So kommt das schon aus dem Munde aus und nehme mal ein bischen dran, so geht es gut, so geht es tolle, sowie unternehmen“ und bezüglich der Verdauung: „Heute habe ich auch schon Zwetschen und fühle mich schon wieder fein dadurch“. —

Als ich ihm einen eisernen Frosch (Briefbeschwerer) zeigte und fragte, was das sei, sagte er: „Schlüssel“, ein vorgehaltenes Streufass nannte er „Stegelthür“, eine Zahnbürste: „Spiegelkämme, reingemacht“, wobei er die Bewegung des Putzens machte. Ein vorgezeigtes Messer nannte er richtig „Messer“. Ich liess ihn die vorigen Gegenstände betasten, aber er vermochte nicht die richtige Benennung zu finden. — Auch hier möchte ich hinzufügen, dass der Patient später, im April, den vorgehaltenen Frosch ein Krösche nannte. Das Wort „Krösche“ wurde nach einer kurzen Pause wie von einem Stotternden hervorgestossen, der sein Zwerchfell zuvor in Inspirationsstellung gebracht hat. —

Er vermochte bis 19 zu zählen, dann stockte er. Als ich ihn schreiben und lesen lassen wollte, suchte er nach seiner Brille, die er vergessen hatte, und sagte dann: „Ja dies schreiben schreiben kann ich, ich dieses noch nicht lesen“. Da er nun auswärts wohnte und mich mit wochenlangen Zwischenräumen zu besuchen pflegte, so entfällt die Untersuchung auf Lesen und Schreiben auf den Januar d. J. und die folgenden Monate.

Als ich dem Patienten Gedrucktes zum Lesen gab, starnte er (mit Brille) dasselbe an und schwieg. Ich hielt ihm deshalb gedruckte Sylben und Worte vor, aber er machte eine ungeduldige Bewegung und schwieg.

Als ich dann einzelne gedruckte Buchstaben durchnahm, fand sich, dass er nur das a i o richtig anzugeben wusste. Die übrigen Buchstaben nannte er entweder falsch oder er liess sogenannte todte Sylben hören wie: ma, ja oder er schwieg, wenn er sie nennen sollte. Ebenso verhielt es sich mit dem Lesen gedruckter einzelner Zahlen.

Die richtigen sowie nicht richtigen Angaben erfolgten immer erst nach Verlauf einiger Secunden.

Beim Vorhalten von Geschriebenem zeigte es sich ebenfalls, dass nur einzelne Buchstaben richtig angegeben werden konnten.

Bewegungen der Finger oder der Lippen beobachtete ich bei diesen Lese- proben nicht.

Beim Schreiben (Dictatschreiben und Copiren nach Vorgeschriebenem), welches etwas langsam ausgeführt zu werden pflegte, wurden zuweilen Buchstaben, Sylben und Worte weggelassen, einzelne Buchstaben durch falsche ersetzt, auch zuweilen Worte zweimal wiedergegeben.

Ich will der Anschaulichkeit wegen hier einige seiner Schriftstücke wiedergeben:

I. Abschrift nach Dictat:

Am Kellen aus 
Original
Leist

II. Spontanes Schreiben:

Leich Roggen
auf dem Kultushof
19. Mai 1890

III. Abschrift nach geschriebener Vorlage:

Am Kellen aus 
für Gram. Friedrich auf

Es ist daraus zu ersehen, dass die Abschrift nach geschriebener Vorlage am wenigsten gut geleistet wurde, was aus dem beeinträchtigten Vermögen zu lesen erklärlich ist.

Seine Schreibweise zeigte Manches ähnlich oder gleich seinen Reden:

So schrieb er zum Beispiel: Affenheit statt Offenheit und sagte: Krösche statt Kröte, Lust statt Luft.

schrieb: Leich E Leich,

und sagte: Ja dies schreiben, schreiben; 48, 48,

schrieb: Leich Roggen (Andeutung, dass er Bäcker sei?),

und sagte: Spiegelkämme reingemacht —

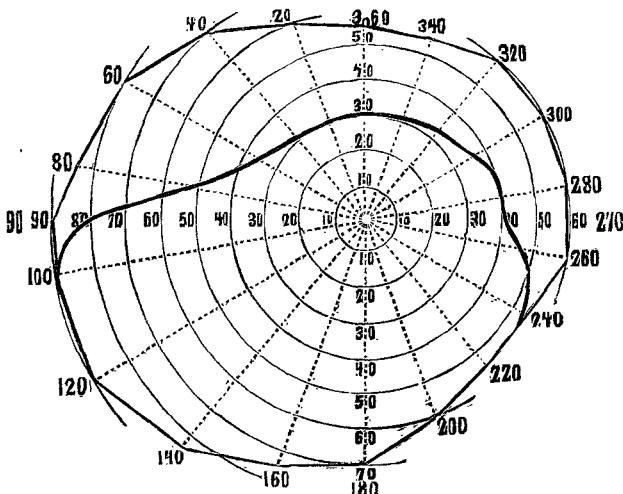
Fehler, welche in's Bereich des Schreib- und Sprachstammelns fallen.

Eine Prüfung des Farbensinnes ergab, dass er die Hauptfarben richtig zu nennen wusste, statt schwarz sagte er dabei spratz.

Wegen einer etwa vorhandenen Einschränkung des Gesichtsfeldes hatte ich den Augenarzt Herrn Dr. Pfeiffer gebeten, eine Untersuchung vorzunehmen. Derselbe hatte die Güte, mir folgenden Bericht zu senden:

„Patient Leich hat eine mit Hakentafel ganz gut zu bestimmende Sehschärfe vnn $\frac{6}{10}$ der Norm unter Ausgleich der vorhandenen schwachen Hypermetropie (+ 1,00 sphär.).

Die Gesichtsfeldaufnahme ist weniger sicher möglich, da die Angaben des Patienten etwas langsam erfolgten. Jedoch ist höchstens eine mässige Einschränkung desselben in der oberen Hälfte vorhanden. In der unteren Hälfte ist das Gesichtsfeld vollständig normal“ (siehe beistehendes Schema).



Papillargrenzen ganz leicht verwaschen. Retina circum papillär leicht ödematos gefärbt, in der Peripherie normal.

Pupillenreaction bei der Accommodation etwas verringert. Auf directen Lichteinfall sowohl wie auf indirechten vom rechten Auge aus sehr gut reagirende Pupille.

Untersuchung des rechten Auges leider in Folge der Hornhautnarbe unmöglich. Mit dem Augenspiegel erhält man aus der fast vollständig verwachsenen Pupille noch schwachrothen Reflex". —

Der Patient vermochte somit für vorgezeigte Gegenstände nur schwer den Namen anzugeben, auch wenn er sie betastete; die Fähigkeit des Lesens war bei ihm aufgehoben, nur wenige Buchstaben vermochte er richtig anzugeben, ebenso nur einzelne Zahlen. Das Dictatschreiben sowie das spontane Schreiben war weniger gestört, als das Abschreiben nach geschriebener Vorlage, erklärlich durch die vorhandene Gesichtsfeldeinschränkung. Es war außerdem Schreib- und Sprachstammeln vorhanden.

War die Intelligenz des also Leidenden eine verminderte? Diese Frage drängte sich mir während der Behandlungszeit mehrfach auf. Wenn ich auch einen geringeren Grad von Geistesbildung bei ihm, dem Landbewohner, voraussetzen musste, so war trotzdem von Anfang an das eifrige Bestreben bei ihm zu erkennen, gesund zu werden; er scheute nicht die Unbilden der Witte rung im Winter, um zu mir zu kommen, liess sich stets willig untersuchen, beachtete genau die Aussagen seiner ihn begleitenden Frau, befolgte gewissenhaft die ihm gegebenen Vorschriften und ging auf meinen Vorschlag, ihn dem ärztlichen Verein vorzustellen, sofort ein, ein Vorschlag, der indessen durch seinen bald darauf erfolgten Tod nicht zur Ausführung kam. Ich habe somit keinen Grund, eine verminderte Intelligenz bei ihm anzunehmen. Ebenso wenig war eine Schwäche des Gedächtnisses bei ihm bemerklich, denn er konnte sich an frühere und letztvergangene Ereignisse stets erinnern. Auch das Vermögen, sich zu orientiren, hatte nicht bei ihm gelitten, denn als seine Frau, die ihn zu mir zu bringen pflegte und dann in einem Gasthöfe ausspannte, ihn einstmals nicht wieder abholte, fand er den Weg zum Gasthöfe, mehrere Strassen entlang. allein. Indessen hatte ich doch für nötig erachtet, mich mit ihm über den einzuschlagenden Weg zuvor zu verständigen.

Eine der Hauptklagen des Patienten war die eines nicht zureichenden Appetits. Einmal gelang es, den letzteren zu bessern und dadurch sein blasses Aussehen zu mindern. Diese Besserung hielt aber nur wenige Wochen an.

Als Patient am 14. Juni, das letzte Mal, zu mir kam, sah er blasser als gewöhnlich aus, er atmete etwas erschwert und klagte über Rückenschmerzen. Die Untersuchung der Lungen und des Herzens ergab keine Störung, die des Urins zeigte beim Kochen und Zusatz von Salpetersäure leichte Trübung und schwach-röthliche Färbung. Schwellungen am Körper waren nicht vorhanden.

Am 15. Juni wurde ich zu ihm geholt, es war Lungenödem eingetreten, dem er Mittags 12 Uhr erlag.

Die am 16. Juni Nachmittags vorgenommene Section, bei der mir Herr Wasserfall, cand. med., behülflich war, ergab Folgendes:

Schädeldach mitteldick, symmetrisch gebaut. Nähte sämmtlich verwachsen. Die Dura mater ist auf der linken Seite vorn mit dem Schädeldach verwachsen und dabei in der Mittellinie stark verdickt. Der Längsblutleiter reichlich mit Blut gefüllt. Die Basis des Schädelinneren symmetrisch. Die Pia mater leicht abziehbar; die Gehirnwindungen gross, von wenig derber Beschaffenheit.

Am linken Lobus angularis zeigt sich eine etwas eingesunkene Stelle von der Grösse einer Haselouss, weich anzufühlen. Beim Eröffnen dieser Stelle entleert sich ein röthlicher, zerfliessender Brei; am Erweichungsherd betheiligt sich Hirnrinde und weisse Substanz, letztere nach rückwärts $1\frac{1}{2}$ Ctm., nach vorwärts $2\frac{1}{2}$ Ctm. Der Boden des Erweichungsherdes ist uneben und fühlt sich härtlich an.

An mehreren Stellen des Circul. arter. Will. und im Verlauf der linken Art. Foss. Sylvii finden sich Verdickungen der Wand der Arterien, welche dann steifer ist und weingelb aussieht. Auf dem Querschnitt erweisen sich diese Verdickungen als endarteritisch. Vor ihrem Eindringen in die seitliche Spalte der Grosshirnhemisphäre zeigt sich die linke A. Foss. Sylv. mit der Spitze des untern Lappens stark verwachsen. An dieser Stelle ist die Arterie am stärksten verdickt und ihr Lumen total verschlossen. Von dieser Stelle ab lassen sich strichweise die vorhin erwähnten, weingelb erscheinenden Verdickungen der Arterie bis in die Nähe des Erweichungsherdes verfolgen. Die Ventrikel nicht erweitert, das Ependym beiderseits verdickt und granulirt.

Die Vierhügel, Seh- und Streifenhügel ohne nachweisbare Veränderungen. Die rechte Hemisphäre normal.

Beide Nieren zeigen sich stark vergrössert, cystös entartet.

Die weitere Untersuchung hatte der Prosector des hiesigen herzoglichen Krankenhauses, Herr Dr. Beneke, die Güte, vorzunehmen. Dieselbe ergab nach dessen mir zugesandtem Berichte:

1. „Stück aus dem Grosshirn, Stelle des Erweichungsherdes: Nach Härtung in Müller'scher Flüssigkeit und absolutem Alkohol zeigt sich noch evident die Einsenkung und Erweichung des betreffenden Abschnitts; über demselben ist die Pia stark verdickt und reicht auch so verdickt in die Tiefe eines Sulcus, welcher den Erweichungsherd von einem gesunden Nachbargyrus trennt. In der weissen Substanz scheidet sich die erweichte Partie, welche im Gegensatze zu der verdickten Pia sehr bröcklich erscheint, durch eine weissliche schmale Zone von unregelmässiger Begrenzung von dem normal erscheinenden Gewebe.

Mikroskopische Untersuchung: Die dem Erweichungsherde anliegenden Gyri zeigen im Ganzen normalen Bau und auch (bei der Färbung nach Weigert) normale Anordnung der in die weisse Substanz von der Rinde einstrahlenden markhaltigen Nerven; die in der Rinde selbst verlaufenden scheinen dagegen erheblich vermindert. An einem Gyrus findet sich plötzliches Aufhören der Nervenfasern und Uebergang des Mark- und Rindengewebes in ein

sehr zellenreiches Granulationsgewebe, welches der oben erwähnten Piaeinsenkung entspricht und sich vor allem durch einen ausserordentlichen Reichthum an Blutgefässen neuer Bildung auszeichnet. Dies Gewebe, welches gleichzeitig reich an Leukocyten ist, überbrückt einen Defect von Mark- und Rindensubstanz, um sich auf der entgegengesetzten Seite in ähnlicher Weise ziemlich unmittelbar der noch erhaltenen Marksubstanz in zackiger Grenzlinie anzulegen. Unterhalb dieses Granulationsgewebes fanden sich grössere Lücken im Gewebe, entsprechend ausgefallenem erweichten Mark, ferner Reste von solchem in Form fleckiger Herde, deren markhaltige Nerven fast ganz oder völlig geschwunden sind, während die Glia als ganz lockeres Netz mit helleren Maschenräumen und mehr oder weniger Leukocyten hervortritt; diese Herde finden sich confluirend zu dem grösseren Defect, oder eingesprengt in die noch normale Markmasse.

Verstopfte Gefässse in der untersuchten Stelle nicht nachweisbar.

2. Verzweigung der A. Foss. Sylv. und des Circul. arterios. Willisii. An mehreren Stellen Verdickungen der Wand der Arterien, auf dem Querschnitt sich als endarteritisch erweisend. An der stärkst verdickten Stelle ist das Lumen total verschlossen (die Stelle entspricht einem grösseren Ast). Die mikroskopische Untersuchung letzterer Stelle ergiebt: Ausbuchtung der Media, hochgradige Endarteritis mit sehr zellarmen, hyalinen, und zum Theil atheromatös zerfallenden Gewebslagen. Auf diesen Stellen sitzen obturirende Thromben (Embolie?), in voller Organisation begriffen, reich an Blutpigment führenden Wanderzellen; die centralen Stellen zeigen letztere am meisten, daselbst auch die jüngsten Organisationselemente. — Specificisch luetisches Gewebe nicht nachweisbar.

Die Verstopfung der Arterie durch autochthone Thrombose (oder Embolie?) ist dem Alter der Organisationsgewebe nach wohl in dieselbe Zeit, als die Entstehung des Erweichungsherdes zu legen.

3. Cystenniere. Die mikroskopische Untersuchung zeigt alle Elemente der normalen Niere, jedoch in hochgradig pathologischen Zuständen.