

XXII.

Zur Lehre von der sogenannten transcorticalen motorischen Aphasie.

Von

Prof. Dr. **A. Pick**

in Prag.

(Hierzu Tafel XIX. und 2 Holzschnitte.)

~~~~~

Wenn Widersprüche in den statistischen Angaben bezüglich der Häufigkeit eines Symptomencomplexes allein schon ausreichen, die landläufigen Deutungen eines solchen in sehr zweifelhaftem Licht erscheinen zu lassen, dann wird sich auch von diesem Gesichtspunkte aus die in der Ueberschrift genannte Krankheitsform als eine wenig sicher umschriebene bezeichnen lassen; während Lichtheim, derjenige, der sie zuerst aufgestellt, dieselbe in „ziemlich vielen“, an anderer Stelle „in vielfachen“ Beobachtungen (S. 19 des Sep.-Abdr. seiner bekannten Arbeit) wiederfinden will, sind gerade die neuesten systematisch mit der genannten Frage der Aphasie sich befassenden Autoren doch wesentlich karger. Wyllie (The disorders of speech 1895, p. 365 fg.) weiss nur den Fall Lichtheim's zu citiren, und auch Elder (Aphasia and the cerebral speech mechanism 1897, p. 178) kennt nur den Fall Lichtheim's und den von diesem schon citirten Hammond's.

Allerdings hat demgegenüber Wernicke deren mehrere citirt (darunter auch einen eigenen), aber es dürfte sich schon aus dieser Sachlage die Berechtigung ergeben, neuerlich an der Hand eines schematisch hierher zu rechnenden Falles auf die ganze Frage einzugehen, wobei es nothwendig sein wird, die geringe Literatursausbeute kritisch zu recapituliren.

Ueberblicken wir zu diesem Zwecke die Geschichte dieser Form,

deren Casuistik natürlich schon weiter zurückreicht<sup>1)</sup>, so hebt sie an mit der Arbeit Lichtheim's, der zunächst aus seinem bekannten Schema die Möglichkeit dieser Form construiert; dieselbe unterscheidet sich von der corticalen motorischen Aphasie, dass das Nachsprechen, Dictatschreiben und Lautlesen intact sein sollen. Der eigene Fall Lichtheim's, durch Trauma bedingt, ist in Kürze folgender: Nach einem Sturze in den ersten Tagen willkürliche Sprache auf „Ja“ und „Nein“ reducirt, kurz darnach bei noch minimalem Wortschatze correctes Nachsprechen, Lesen und Verständniss des Gelesenen; willkürliche Schrift fehlt, Copiren und Dictatschreiben erhalten. Sechs Wochen nach dem Sturze Reste rechtsseitiger Hemiparese, reicher Wortschatz, doch spricht Patient wenig, stockt häufig; beim Bezeichnen von Objecten fehlen viele Worte, an deren Stelle dem Sinne oder Klange nach ähnliche gesetzt werden; Nachsprechen erhalten, dabei leichtes Vergessen des Vorgesagten, namentlich längerer Sätze; acustisches und optisches Wortverständniss intact; Lesen, Dictatschreiben, Copiren correct; Spontanschreiben: Verstümmelte, sinnlose Worte. Intelligenz vollkommen intact; einen Monat später sind die gestörten Functionen wesentlich besser.

Der von Lichtheim selbst citirte Fall von Hammond (*Traité des mal. d. syst. nerv.* p. 198 der französ. Uebersetzung) stellt sich folgendermaassen dar: Schlag an den Kopf, Coma, darnach Fehlen der Spontansprache, aber „il repetait les mots et il pouvait le faire sans aucun trouble de l'articulation“; Tod am folgenden Tage; Befund: Ecchymose über dem linken Stirnlappen, Ruptur der Art. mening. med. rechts.

1) Vielleicht gehört hierher der mir nur in einem Referate bekannt gewordene Fall aus dem neuen allg. Reporter f. empir. Psych. von Mauchart und Tschirner S. 105 aus dem Anfang unseres Jahrhunderts: „Ein Mann vom Schlagfluss gelähmt, schien die Sprache so ganz verloren zu haben, dass er alle seine Wünsche und Bedürfnisse, die er nicht schreiben konnte, durch Zeichen ausdrücken musste. Im Anfang verstanden die Seinen diese Zeichen nur selten, er gab sich dann im Unwillen alle Mühe zu sprechen, brachte aber nur unarticulirte Laute hervor. Demungeachtet las er bald wieder, an jedem Morgen und Abend, sein Morgen- und Abendgebet aus einem Buche laut, völlig vernehmlich und ohne einigen Anstoss her, als ob sein Sprachvermögen gar nicht gelitten hätte. Das erste Mal, als dies geschah, freuten sich die Seinen, weil sie glaubten, er hätte den Gebrauch der Sprache wieder erlangt und erwarteten immer, er würde den Tag über sprechen; er blieb aber bei seinen stummen Zeichen, so oft und mühselig er sich auch anstrengte, nur ein einziges Wort aus freiem Trieb zu sprechen. Auf diese Weise fuhr er mit seinen Gebetsübungen fort und von nun an bis zu seinem Tode blieb er so, dass er zwar laut und vernehmlich lesen, aber von sich selber kein Wort sprechen konnte.

Der andere von Lichtheim citirte Fall, Beobachtung von Farge (Gaz. hebdom. 1864, No. 44<sup>1)</sup>) ergibt Folgendes: Am dritten Tage nach dem Schlaganfalle bringt der Kranke nichts als die Worte ah! . . . si . . . ah! oui hervor; am vierten Tage kommt noch hinzu die Phrase: ah! bon sens de Dieu; am sechsten Tage: le malade essaye . . . de répéter quelques uns des mots qu'on prononce avec insistance devant lui, tisse-  
rand, médecin, bonjour. Il y arrive quelquefois, perd souvent une syllabe et plus souvent remplace le mot demandé par: Ah! si . . . Ah! bon sens de Dieu. In den folgenden drei Tagen: On fait répéter des mots, même des phrases mais après force répétitions et le resultat paraît presque automatique. Exemple D. Chaslon dites-moi bonjour, monsieur. R. Chaslon . . . dites-moi. D. dites-moi, bonjour, monsieur. R. . . . moi . . . bon . . . jour, mo . . . En répétant quatre ou cinq fois on arrive à la phrase: Bonjour monsieur, mais précédée ou accompagnée ah! si . . . ah! oui et si l'on insiste, le malade fatigué ne répond plus que ah! bon sens de Dieu.

Tod am 22. Tage nach dem Insult; Sectionsbefund: Herd im Mark in der Nähe der 3. linken Stirnwindung; „le ramollissement, s'arrête verticalement à la voute du ventricule latéral; cependant la partie superficielle de la couche optique a l'aspect un peu gélatineux et ramolli.

Nothnagel, der den Fall nur aus zweiter Hand kennt, auch den letzteren Befund nicht erwähnt, hat schon von allgemein klinischen Gesichtspunkten jenem die Vollwichtigkeit eines Beweisfalles abgesprochen; betrachtet man ihn im Lichte des hier wiedergegebenen Originalen, dann wird man ihn nicht als einen solchen bezeichnen können, der im Sinne des Schemas intactes Nachsprechen bei Verlust der Willkürsprache zeigt.

Von der Ansicht ausgehend, dass das von ihm angenommene Begriffscentrum eine Gesamtleistung der Grosshirnrinde darstellt, kommt Lichtheim zu dem Schlusse, dass, falls die in Rede stehende Form der Aphasie durch einen Herd bedingt sein solle, dieser dort, wo sich die zu supponirenden Bahnen in ihrem Laufe zur Broca'schen Stelle vereinigen, liegen müsse, also „dicht unter dem Anfangsstücke der untersten Stirnwindung“. Eine Bestätigung dieses Localisationsversuches sieht L. in dem Befunde des Farge'schen Falles.

---

1) Bei dieser Gelegenheit corrigire ich 1864 statt 1865, wie zuweilen noch citirt; der bei Kussmaul zuerst, soviel ich sehe, vorfindliche Fehler schleppt sich seither durch eine Reihe von Publicationen, ist aber in der ausgezeichneten Bibliographie bei Mirallié vermieden.

Wernicke, der die von ihm acceptirte Form mit dem jetzt geläufigen Namen belegt, verweist zunächst auf eine von ihm gegebene Beobachtung derselben (Aphas. Symptomencomplex, 1874. Wieder abgedr. in Ges. Aufs. 1893, S. 57): Am 8. Tage nach einem von rechtsseitiger Hemiplegie gefolgtten Schlaganfälle psychische Stumpfheit, Zeichen von Seelenblindheit, Sprachverständniss erhalten, Spontansprache: „Ja, nein“, sonst unverständliche Worte. Nachsprechen correct; Schreiben sowohl wie Dictatschreiben und Lesen nicht frei.

In seinen epikritischen Bemerkungen betont W., dass bei Intactheit der Rinde des ganzen Sprachgebietes die Faserzüge, welche nach b, das dem jetzt meist üblichen M entspricht, also (im Sinne Lichtheim's) die Bahnen vom Begriff zum Sitze der Sprachbewegungsvorstellung unterbrochen sein müssen. Ein von ihm, ausser den schon erwähnten, citirter Fall von Winslow kann hier, weil von diesem selbst auch klinisch durchaus unvollständig mitgetheilt, fortbleiben. Ross (On Aphasia 1897, p. 68) erkennt unserer Form jedoch nur eine quantitative Differenz der Störung gegenüber der typischen corticalen motorischen Aphasie zu.

Freud (Zur Auffassung der Aphasien, 1891, S. 24), der im Gegensatz zu den vorgenannten Autoren auch das Spontansprechen über A erfolgen lässt, für den also die Bahn BM fortfällt, weist nach, dass die localisatorische Erklärung der transcorticalen motorischen Aphasie mit den bisherigen Sectionsbefunden nicht übereinstimme, dieselbe vielmehr ebensowohl bei Läsionen der motorischen, wie der sensorischen Sprachbezirke entstehen könne; an Stelle jener Erklärung giebt er in Anknüpfung an die Functionstheorie Bastian's eine Erklärung derselben, dahingehend, dass das motorische Centrum nicht mehr auf willkürliche Anregung, doch aber noch auf directe sensible Erregung reagire. Ausser den schon angeführten zieht er noch drei Fälle für seine Erklärung heran. Zunächst den bekannten Fall von Heubner, der transcorticalen sensorischen Aphasie (Lichtheim-Wernicke) entsprechend, mit breiterer Läsion in der Umgebung der Wernicke'schen Stelle und seichter Läsion der Broca'schen Stelle, ferner eine Beobachtung von Hammond (l. c. ibid.): Mehrere Monate nach einem Schädeltrauma Spontansprache fehlend bis auf „ja“ und „nein“. Hammond fragt: „Sind Sie in Preussen geboren?“ „Nein“ — In Bayern? „Nein“ — In Oesterreich? „Nein“ — In der Schweiz? „Ja — ja, ja Schweiz, Schweiz. — Und dann heisst es noch von dem Kranken: Il pouvait bien prononcer les mots, mais non pas écrire. Bei der Trepanation wurde der angenommene, die dritte Stirnwindung comprimirende Splitter gefunden, die Sprachstörung war darnach alsbald verschwunden.

Was diesen zweiten Fall Hammond's betrifft, so kann ich das von Freud selbst so bezeichnete „Wagniss“ nicht mitmachen, bin vielmehr der Ansicht, dass es sich dabei um eine bekannte, anders zu deutende, bei corticaler motorischer Aphasie zuweilen beobachtete Erscheinung handelt<sup>1)</sup>.

In dem Falle Magnan's (Brain II. 1880, p. 120), den Freud anführt, handelt es sich um einen Stirntumor, der bis an die dritte linke Stirnwindung reicht. Die Kr. zeigte Verlust der Spontansprache, Nachsprechen erhalten, acustisches Wortverständniss erhalten, Lesen gestört. In der Zusammenstellung dieser Fälle betont Freud noch, dass dieselben fast alle traumatischen Ursprungs, der eine einem Tumor entspricht, was, da es sich nicht um die gewöhnliche Ursache der Aphasie, Erweichung und Blutung handelt, ein unterstützendes Moment für seine zuvor gegebene functionelle Deutung der transcorticalen motorischen Aphasie darstellen könnte.

Sachs (Vortrag über Bau und Thätigkeit des Grosshirns, 1893, S. 224) acceptirt mit geringen Modificationen in der Deutung des functionellen Vorganges die Ansichten Freud's und definirt die transcorticale motorische Aphasie direct als „diejenige Form der corticalen motorischen Aphasie, bei der die Function des motorischen Sprachfeldes geschädigt, aber nicht vollständig vernichtet ist“.

Broch, der unter Goldscheider's Aegide „Ueber einen Fall von transcorticaler motorischer Aphasie“ (Diss. Berlin 1892) berichtet, knüpft direct an Freud an, indem er in seinen Erörterungen zu dem Schlusse kommt, dass der Fall durch Herabsetzung der Functionsfähigkeit der motorischen oder acustischen Region des Sprachfeldes zu erklären ist.

Ziehen hinwiederum in seiner Bearbeitung der Aphasie in der letzten (3.) Auflage von Eulenburg's Realencyklopaedie schliesst sich mehr an Lichtheim an, erklärt aber die Frage nicht für spruchreif.

v. Monakow (Gehirnpathol. 1897, S. 532) hebt hervor, dass die beiden Fälle von Hammond für die Localisation nicht zu gebrauchen sind, weiter (l. c. p. 534fg.) dass sowohl Uebergänge zur Broca'schen motorischen Aphasie vorkommen, die Symptome der transcorticalen Form auch wenig stabil sind, aus welchen Gründen er die Berechtigung leugnet, vorläufig wenigstens, dem Schema zu Liebe, diese Form auch

---

1) Bastian, The Lumleian lect. Reprod. from. Lancet 1897, pag. 33. „Though aphasic patients are unable to give voluntary and preconsidered expression to their thought, words or even short phrases and oaths may occasionally be uttered under the influence of strong emotion“.

anatomisch als selbstständige, durch besonders localisirte Herde hervorgerufene Form abzutrennen. Er fasst seine Ansicht dahin zusammen, dass es sich dabei weniger um scharf localisirte Erkrankung als um Combination einer partiellen motorischen Aphasie mit einer allgemeinen Herabsetzung der cerebralen Functionen handelt und schliesst damit, dass die „Pathogenese der in Frage stehenden Symptome von irgend einem Abschlusse noch weit entfernt“ ist.

Auch Bischoff (Jahrb. für Psych. und Neurolog. XVI. S. 350fg.) kommt beiläufig zu ähnlichen Schlüssen, indem er zunächst an dem Falle Lichtheim's den Beweis führt, dass derselbe kaum den anatomischen Postulaten entspricht und dann die Erscheinungen dieses und ähnlicher Fälle durch Functionsstörung des motorischen Sprachencentrums in Combination mit Amnesie, also einer seiner Auffassung nach jedenfalls als diffus anzusehenden Functionsstörung zu erklären versucht.

Bastian selbst giebt in seiner neuen Publication (Lumbl. Lect. Repr. from. Lancet. 1897, p. 69) gleichfalls eine Erklärung des Lichtheim'schen Falles, die an seine bekannten functionellen Aufstellungen anschliessend, doch etwas anders lautet, als die von demselben Gesichtspunkte aus, von Freud gegebene, aber insofern vom localisatorischen Standpunkte diesem sich anschliesst als er die Störung in das auditory word-centre verlegt<sup>1)</sup>.

Byron-Bramwell endlich, dessen diesbezügliche Aeusserung auch schon an anderer Stelle Verwerthung gefunden, bezweifelt überall das Vorkommen einer transcorticalen Form oder hält dieselbe wenigstens intra vitam für nicht diagnosticirbar (Edinb. med. J. 1897, p. 9).

Angesichts dieser noch recht wenig geklärten Sachlage halte ich es förmlich für geboten, eine Beobachtung mitzutheilen, die als ein recht typischer Fall der in Rede stehenden Form von Sprachstörung angesehen werden darf; dieser Verpflichtung nachzukommen, erscheint umsomehr geboten, als das chronische Stadium zur Beobachtung gelangt war und ich jetzt auch in der Lage bin, den Sectionsbefund des Falles mitzutheilen.

Am 8. Juni 1897 wird der verw. Kaufmann Salomon Sch., 51 Jahre alt,

---

1) The meaning of their ability to read aloud in such a case is that though the auditory word-centre is so much damaged as to be unable to act spontaneously (that is, under volitional stimuli) it is still capable of responding to the associational stimuli coming to it as a result of strong excitation of the visual centre. Persons so affected are also quite capable of responding to sensory stimuli passing direct to the auditory centre itself—that is they can at once repeat words uttered before them.

aus P.gebürtig, zur Klinik aufgenommen. Zwei Brüder starben plötzlich durch Schlaganfall; Patient ist seit 25 Jahren verheirathet, hat 10 Kinder; Frau an Brustkrebs verstorben. Vor 3 Jahren heftige anhaltende Kopfschmerzen, Ohrenbeschwerden, derenwegen er auch behandelt wurde; angeblich schon damals beginnende Vergesslichkeit, machte Fehler im Geschäfte, schrieb und rechnete schlecht. Vor 2 Jahren Schlaganfall, darnach Verlust der Sprache; durch 4 Tage konnte er nur einzelne Worte vorbringen. In den letzten Wochen psychische Alienation, wurde unruhig, suchte bald da, bald dort etwas, behauptete hinter den Bildern seine Leute versteckt; dass sein Name vertauscht sei, er heiße nicht mehr Salomon, sondern Esrie.

Der Status somaticus ergibt von abnormen Befunden: Rechte Pupille enger als die linke und etwas verzogen (keine Adhäsion!). Reaction beider ziemlich prompt, leichtes Beben in den Faciales, Zunge ausgesprochene Deviation nach rechts, zeigt Tremor, Sprache etwas langsam, nicht paralytisch, Gefühl, Geruch und Geschmack nicht gestört; bezüglich des Gehörs siehe Notiz vom 13. Juni. Motilität der Extremitäten ebenso wenig wie die Sensibilität gestört; Kniephänomen beiderseits gesteigert.

8. Juni. Kommt ruhig zum Examen. Wie er heiße? — „Esrie“. — Als man ihm vorhält, dass er doch Salomon heiße, sagt er, das sei falsch. Er sei 50 Jahre alt, ledig, auf Vorhalt: „ich war immer ledig“ — später giebt er zu, dass er verheirathet gewesen. Nach den Namen seiner Kinder gefragt, sagt er „Hugo“, dann die erste „Olga“, weiss die Namen der Uebrigen nicht zu nennen. Spricht dabei in eigenthümlich pathetischem Tone, und macht gelegentlich den Eindruck, als verstünde er das zu ihm Gesagte nicht. Aufgefordert, die Namen seiner Kinder aufzuschreiben, macht er ein sehr weinerliches Gesicht, schreibt zwei davon auf und sagt, er habe sie im Buch. Wo er hier sei? Das wisse er nicht — Wie er hergekommen? „Durch einen meiner besten Freunde“, nennt dessen Namen; nochmals gefragt, was das hier sei, sagt er „eine Anstalt für Zufälle, für einen Unfall u. dergl.“ Warum er hergekommen? Er habe geglaubt, dass er hier (zeigt auf die Ohren) Heilung finden werde. Während, wie ersichtlich, manches, von dem Gesprochenen verständlich ist, wird er zeitweise ganz unverständlich. „Ich bin doch unglücklicher Weise — — — ich Ihnen sage . . . nein nein . . . das kann ich beweisen mit dem Namen Wertheimer oder überhaupt mit einem ehrlichen Namen Esri“ — — — Seit wann er den Namen gewechselt habe? Gestern habe er von einer jüdischen Gräfin seinen Namen erhalten. Diese sei eine Vertreterin von ihm in Czernowitz, sie sei mit einem jüdischen Namen getraut worden. Durch diesen Namen sei er um seinen Verstand gekommen. Was das für ein Haus hier sei? — „Nu Esri . . . keine Irrenanstalt . . . ich bitte vertreten Sie mich . . . ich bin ein ehrlicher Jude“. Warum er das Geschäft habe nicht weiter führen können? Er sei von den Leuten betrogen worden. Als man ihm die Angaben seiner Tochter vorhält, dass er vor 2 Jahren vom Schläge getroffen wurde und 4 Tage nicht sprechen konnte, leugnet er es, wird erregt, legt sich mit gekreuzten Armen in den Stuhl zurück, bleibt eine Weile stumm, um dann wieder in der eben beschriebenen Weise zu reden. Wann er geheirathet habe?

„Erst nach einigen Tagen . . . damals war ich alt . . . im Alter von 35 Jahren und die Frau ist leider gestorben“.

$2 \times 10 = 20$ ;  $5 \times 12 = 60$ ;  $7 \times 16 = 42$ ; dann 49; fährt immer mit einem unpassenden Ausdruck dazwischen, ist zu einer detaillierten Auskunft nicht zu bewegen, spricht dann aber wieder: „Ich bitte vertreten Sie mich . . . gestatten Sie mir . . . meine Schriften“. — Als man ihm sagt, dass er doch Salomon heiße, sagt er, der Name Salomon sei gestrichen. Patient kann, dazu aufgefordert, ein ihm gewiss geläufiges Gebet nicht auswendig hersagen.

8. Juni. Wie er heiße? — „Esri S., mein Vater David S.“ — Den Namen Salomon habe er streichen lassen, das komme nicht auf den Namen, er habe seinen Namen gewechselt. Was er sei? „Ein Jude . . . das ist nicht Ehre . . . sich das Vertrauen . . . Ich habe Vertrauen durch Dr. W. Dieser wird das und die andere Sache vertreten. Ich bin nicht fähig das zu vertreten“. — Was er sei? „ . . . brauche ich nicht zu wissen. Der Dr. W. in K. hat das Recht und bewahrt es bis heute. Ich habe den Name der Vertretung für Esri — Ob er Familie habe? „5 und es reicht nicht zu sagen“. — Wo er gewohnt habe? „In P.“ — Wo er hier sei? „Alle Namen und alles hat mein Vertreter . . . no also . . . ist das genug . . . er wird Ihnen jeden Schritt von mir . . .“ Was für ein Datum wir haben? Heute ist der wie vielte? „im Jahre oder im jüdischen 97“. Welcher Monat jetzt sei? — beginnt vom Anfang zu zählen: „Jänner, Feber, März, April“, Pause, dann „Mai, Juni, Juli“. — Wann er hergekommen? „Vor 3 Tagen“. Was das hier sei? „Eine Anstalt . . . die Vertreter . . .“

Gegenstände erkennt er, bezeichnet sie richtig, sagt dann: „meinen Sie, ich bin ein Betrüger? Eine Geldtasche: Was in der Geldtasche sei, wisse er nicht, das sei ein Geheimniß „ich bin gedeckt . . . wenn man ein Ehrenmensch ist . . .“ Aufgefordert zu lesen: „Vertrauen sie mir ein Bisichen . . .“ Eine ganze Zeile liest er fast correct, dann kommt ein Gemurmel von unverständlichen Silben, setzt spontan hinzu, er sei nie krank gewesen; aufgefordert, einen Brief nach Hause zu schreiben, schreibt er mit etwas zittriger Schrift, nahezu correct Esri S., darunter Olga S.

Nachmittags jammert er, er sei unglücklich, er sei hier eingesperrt. (Zur Erklärung der leider im Vorangehenden mehrfach in directer Rede wiedergegebenen Antworten sei gleich hier bemerkt, dass dieselben in dieser Weise von einem wenig erfahrenen Arzte notirt worden waren und es nachträglich nicht mehr möglich war, sie so wiederherzustellen, wie sie der Kranke gegeben.)

11. Juni. Empfängt die Morgenvisite mit lebhaften Worten, welche einzeln zwar richtig sind, jedoch keinen logischen Zusammenhang haben. Ein Bruchstück aus seiner Rede lautet etwa: „Ich habe zu Hause meinen ganzen Bedarf mit Watte und dann die Ohren überhaupt gereinigt und nur einzig allein nichts mehr als Boetze vor den zu decken und wieder von sich selbst abfallen und wenn Menschen Engel sind zu zwingen. Mein Vertreter Dr. W. . . ich bin der ständige Vertreter von ihm in allen Hinsichten“. — Zeigt dann plötzlich auf die Uhr, presst die Daumen gegen einander und ruft: „Wenn Sie wollen, bis rund um 2 Uhr, das ist nur ein Bevollmächtigter. Ich habe das



Recht“ . . . Aus einem anderen Gespräche des Patienten liess sich Folgendes festhalten: „Kommen's, elf, zwölf . . . Doctor Fara . . . antwortet sofort . . . im Anstalt in Prag . . . dieser Vertreter . . . alles ich habe . . . Dr. W. hat die Vertretung . . . ich bin unschuldig . . . das ist ein Mensch . . . ein Vertreter . . . er hat alles aufbewahrt . . . da halten sie Beleidigung . . . ich muss telegraphiren er soll mich vertreten . . . Sagen Sie Herr Docter ich muss . . .“

12. Juni. Einzelne Sätze sind verständlich; so sagt er „ich bin gesund, wenn ich nur von hier fortkäme“. Als man ihn fragt, was das hier sei, sagt er: „Eine Vertretung kann ich mir immer wählen und werde ich Ihnen sagen, was ich Ihnen sagen muss. Ich habe das Recht in dieser Thüre in der Mitte . . . nur durch einen ordentlichen Nagel zu vertreten . . . in der Mitte der Thüre . . .“ Als man ihm sagt, dass er in einer Irrenanstalt sei, wird er sehr erregt und setzt in derselben Weise wie früher fort und schliesst: „Ein Vertreter von der hiesigen Anstalt“.

13. Juni. Hatte Besuch seines Bruders und Schwagers; nennt nachher ihre Namen richtig, spricht wieder von seinem Vertreter Patient giebt an, dass er auf dem rechten Ohre schlechter höre, als auf dem linken; Flüsterstimme wird mit diesem auf 1 Meter gehört, doch sind die Angaben nicht verlässlich, da Patient auch nicht vorgesprochene Zahlen wiederholt. Auf dem rechten Ohre scheint er ebenfalls Flüsterstimme auf einen Abstand von 2 Meter zu hören, doch sind auch hier die Angaben sehr ungenau.

15. Juni. Von einem Briefe, den er geschrieben haben soll, sagt er: „Einen Brief zur Deckung der Kinder damit ich etwas erfülle“. — Auf Fragen antwortet er mit langen Sätzen, bei denen er bald den Faden der Rede verliert. „Ich bitte mich zu vertreten, ich habe meine Vertretung und kein Wort fragen, wir haben genug als Vertreter, wenn er schon am Tage unglücklicher Weise das gethan hat an den Thüren“. — Hie und da spricht er geschlossene Sätze: „Mit dem Namen Esri hat man mich meschuge gemacht“. — „Ich habe wollen den Schlüssel nehmen und er hat mich zurückgewendet und mit dem Polster mir einen Schlag gegeben“. — Wer? „Wahrscheinlich der Vertreter von den Thüren“. — Aufgefordert, seinen Namen zu schreiben, geräth er in Aufregung, wirft Papier und Bleistift weg und sagt: „Schreiben Sie mich ein als unfähig für den Namen Esri“. — In seinen Reden kehren die Worte „Decke, gedeckt, Vertreter, Schlüssel“ häufig wieder, das letzte Wort speciell seit dem ihm vor einigen Tagen ein Schlüssel mit der Frage nach der Benennung gezeigt wurde und er ihn nicht zu nennen wusste.

10. Juli. Andauernd gleiches Verhalten: Manchmal spricht er ganz leise, kommt aber dann wieder in seinen gewöhnlichen Tonfall; die Sätze, die er spricht, sind von derselben Art wie früher.

16. Juli. Spricht mit Flüsterstimme, durch Pausen unterbrochen, wörtlich Folgendes: Das ist hier anerkannt schon . . . königlich unter dem Namen . . . haben Sie bei uns das Recht . . . unsere erste Vertretung in Pilgram . . . gräflich Reichenbach . . . und ich habe den Namen recht anerkannt und sofort selig errichtet . . . unter meinem Vertreter der hier ist . . . heilig aner-

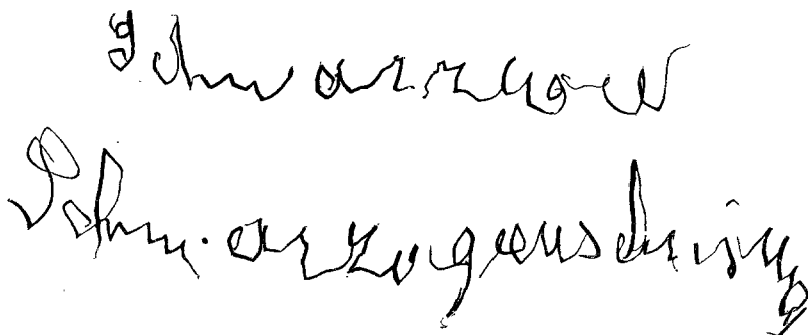
kannt unter dem Namen . . . schon gesetzlich zwei Vertreter für mich allein anerkannt von der Gräfin Reichenbach kam sie alle Vertretungen etc.“ — Als man ihm den Schlüssel zeigt und frägt, was das sei, deutet er auf das Schlüsselloch der Thüre neben seinem Bette, macht die Bewegung des Zusperrrens und sagt: „Drehwerkzeug“.

23. Juli. Gefragt, wie er heisse, sagt er: „ich heisse David, meine Kinder nennen sich Davidek und ich heisse Esri . . . mein ehrlicher Name . . . ein Kind ist uns gestorben“. Wie alt sind Sie? „Wie alt ich bin? „64 Jahre, jetzt werde ich 65 Jahre alt werden im November“ — aber eine Dame und ein Herr waren dort gelegen, wo ich — da habe ich meine Nahrung gehabt“. — Welches Jahr haben wir jetzt? „18 und habe 66, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, wie der Vater ist 83, 84, 85, 86, 87, 88 Jahre. Und jetzt werde ich bei der Gräfin Reichenbach leben wohin und ist ein Name dort“. — Wie heisst der Kaiser? „Franz Josef — was wollen Sie haben?“ — Wo wohnt der Kaiser? „Er kann wohnen wo er will; sie werden mich doch das nicht fragen! was brauch' ich zu reden! werde meinen den Kaiser, Gott soll mich behüten!“ — Was ist Wien? „Nun, was ist Wien, die grösste Stadt. Im Bad habe ich jetzt das Recht und habe darin wenn sie warten wollen einen  $2 \times 3 \times$  Schluss. Iglau ist die Hälfte der Bahn, ganze Gesellschaft. Wir haben dort Bethäuser.  $13 + 7 = 21$ ,  $3 \times 14 = 42$  (ziemlich rasch),  $8 \times 8 = 72$ ,  $7 \times 11 = 77$ , „ich werde Ihnen etwas anderes auch vortragen, alle Gesetze im Jüdischen und königlich“. — Wenn ein Ko. 20 kostet, was kosten zwei? „40“. — Was  $2\frac{1}{2}$  Ko.? „öler“. — Acht geben Herr S.! „Was brauche ich die Null? (lachend) macht öfter, verschmitzt lachend, grobe Rechenfehler, um sie gleich zu corrigiren.

3. August. Seit einigen Tagen sichtlich freier. Sein Vater heisse David S., er heisse auch David. Hier sei eine Heilanstalt, es seien aber auch gesunde Menschen hier. Er sei nur hergekommen, weil er die Leute begleitet habe, ihm selbst habe nichts gefehlt. Als man ihm sagt, dass hier eine Irrenanstalt sei, sagt er „hab' ich denn ein Hirnschmerz gehabt? Weiss, dass er 10 Kinder hat. Als man ihn aufgefordert, die Namen derselben zu nennen, sagt er, die älteste heisst Otto“, erst nach längerem Fragen: „Olga kann sie sich nennen“. — Patient spricht dann fast ohne sich unterbrechen zu lassen, böhmisch und deutsch untereinander, ganz unverständlich. Es macht den Eindruck, als ob er etwas anderes sagen wollte, als er thatsächlich ausspricht.

30. August. Patient, der bisher zeitweise zusammenhanglos die Worte an einander reihend vor sich hing gesprochen hatte, liegt etwa seit zwei Tagen stumm da, gesticulirt nicht mehr so lebhaft, reagirt auf Anrufe fast gar nicht. Die rechte obere Extremität lässt er schlaff herunterhängen; wenn man sie emporhebt, fällt sie kraftlos herab; bei näherer Untersuchung ergibt sich, dass Patient ganz stumpf ist, gar nichts spricht, auf Anrufe gar nicht reagirt; erst auf wiederholtes Fragen nickt er auf die Frage, ob er der S. seit, mit dem Kopfe; beim Gehen schleppt er das rechte Bein am Boden nach. Als man dem Patienten aufschreibt: Sind Sie stumm? schreibt er die auf nebenstehender Seite befindliche Schriftprobe mit der linken Hand. Als man ihm aufschreibt:

Sind Sie dumm? ein Esel? beginnt er zu lachen. Als man ihm die Aufforderung: Geben Sie mir die „Hand“ aufschreibt, schreibt er fortwährend seinen Namen mit der linken Hand (s. Fig. 1).



Figur 1.

2. September. Hatte Nachmittags einen Krampfanfall, wobei er nach Angabe des Wärters das rechte Auge krampfhaft geschlossen hielt und mit der rechten Hand zuckte. Bei der Visite antwortet er nicht auf Fragen, scheint sie auch gar nicht zu verstehen.

3. September. Die Sprache hat sich etwas gebessert. Patient ist im Stande, unverständliche Silben vorzubringen. Die rechte Hand liegt vollständig schlaff, fällt beim Emporheben herunter.

4. September. Hatte heute Morgen mehrere Krampfanfälle mit clonischen Zuckungen im rechten Facialis; der Kopf ist nach rechts rotirt, die Bulbi gleichfalls. Der Krampf erstreckt sich auf alle Aeste des Facialis der rechten Seite, doch zuckt auch der Stirnast des linken Facialis. An den Extremitäten keine Zuckungen nachweisbar. Später kommt ein zweiter Anfall, bei welchem der Kopf noch stärker nach rechts rotirt wird, die Bulbi ebenfalls nach rechts abweichen, Krampf in der rechten oberen Extremität auftritt, clonische Zuckungen des rechten Armes und tonische Beugung des linken Armes. Die rechte untere Extremität liegt vollkommen ruhig und schlaff da, die linke im Knie- und Hüftgelenk gebeugt.

7. September. Patient heute etwas freier, reagiert auf an ihn gestellte Frage, bringt aber nur unverständliche Silben hervor. Gegenstände, die man ihm in die Hand giebt, erkennt er, sucht durch Zeichen anzudeuten, was man damit macht, setzt z. B. eine Brille auf die Nase. Eine Bezeichnung dafür vermag er nicht zu finden. Kreide und Tafel erkennt er, beginnt mit der linken Hand auf der Tafel Ziffern zu schreiben. Als man ihm seinen Namen auf die Tafel vorschreibt, malt er anfangs richtig, später in unleserlicher Weise in Gekritzeln übergehend, denselben nach.

11. September. Die Lähmungserscheinungen an der rechten oberen Extremität und im rechten Facialis etwas zurückgegangen. Patient vermag heute

den rechten Arm und die rechte Hand zu bewegen, auch die Sprache hat sich insofern gebessert, als Patient unarticulierte Laute vorbringt; er ist jedoch nicht im Stande, Gegenstände zu bezeichnen.

14. September. Hat sich etwas erholt, ist heute im Stande, einzelne Worte vorzubringen.

16. September. Vermag Gegenstände noch nicht prompt zu bezeichnen, bringt meist ähnlich klingende Worte oder unverständliche Silben hervor.

17. September. Bezeichnet heute verschiedene Gegenstände correct, so Uhr, Guldenstück, auf die Namen anderer muss er sich entweder lange besinnen (Messer), oder findet sie überhaupt nicht, z. B. Taschenuhr. Manchmal verspricht er sich, sagt z. B. statt Schlüssel Ziegel, dann corrigirt er sich jedoch. Das Messer (geschlossen) vermag er zunächst nicht zu bezeichnen, als es dann geöffnet wird, sagt er „Messer“.

18. September. Patient viel correcter sprechend; Zündhölzschachtel nennt er „Bürstel“, Federmesser nach längerem Ueberlegen „Messer“. Auf die Uhr sagt er „silbern“, liest den Namen eines Arztes auf einem Buche ganz richtig.

19. September. Wie er heisse? „Salomon“. Wie noch? stockend und stolpernd: „S.“ Wie alt? — „46 Jahre“. — Woher er sei? Setzt an, bringt nur einzelne Worte hervor, wie „ich habe“.

Gegenstände bezeichnet er wie folgt: Ring: „Silber“ steckt ihn über Aufforderung an den Finger. Ob das eine Uhr sei? „Nein, ja“, zeigt aber auf den Finger. Brille: Setzt sie richtig auf, kann sie aber nicht bezeichnen. Ob das eine Brille sei? „Ja“. Bartbürste benutzt er richtig. Ob das ein Glas sei? „Nein“. Bartbürste? „Nein“. Flasche: „Eine kann man einkaufen“, zeigt dann sehr ausdrucksvoll, dass man aus ihr trinken kann. Gesichtsfeld bei grober Prüfung nicht eingeschränkt. Als man eine Cigarrenspitze zeigt, sagt er: „Ich habe in meinem Leben nicht geraucht“.

Tasche: „Tascherl“. Uhr: richtig, weiss auch die Stunden anzugeben. Nachsprechen:

Ich bin krank spricht er richtig nach.

Hier ist die Klinik ebenfalls.

Das ist eine Flasche ebenfalls.

Das ist eine Brille ebenfalls.

Ich bitte, Herr Doctor geben Sie mir etwas zu essen, sagt er ganz correct nach.

Ich verstehe ganz gut — richtig.

Lesen und Verständniss des Gelesenen.

Statt národní politika liest er národní politichá.

Statt humpolecká liest er spolecenskú.

Anderes liest er ganz correct, nur hie und da setzt er einen falschen Buchstaben ein, wie z. B.: Mittwoch den 15. September. — Anfangs setzt er richtig an, je weiter er dann liest, desto schlechter wird das Gelesene, liest zuletzt ganz falsch. Er überspringt auch einzelne Worte und Silben und dabei ist die Articulation gestört, wie wenn er Brei im Munde hätte. Liest als man

ihm aufschreibt: „Sind Sie dumm?“ ziemlich correct und lacht. Geben Sie mir die Hand! versteht er und reicht die Hand. Haben Sie Hunger? „Nein“. Kennen Sie mich, liest er nicht, sondern sagt „Kommen Sie mich“ versteht es aber. Zeigen Sie mir die Zunge! Zeigt sie sofort. Wo ist das Ohr? liest er „Wie ist das Ohr“, überlegt und liest es dann richtig. Haben Sie Kinder? „Ja“. Stehen Sie auf! nickt mit dem Kopf, liest „stehen Sie auch“. — Aufgefordert, einen Brief an seine älteste Tochter Olga zu schreiben, setzt er an, kritzelt dann etwas Unleserliches, bessert es aus. Aufgefordert, dies zu lesen: „In dem ich möchte ich gern . . .“ kritzelt dann wieder weiter.

23. September. Patient spricht den Gruss „Guten Morgen“ mit gedämpfter Stimme nach. Auf die Frage „wie geht es Ihnen?“ sagt er „no, ich erwarte, — liegt's dorten im Bette . . . im letzten welche Leder und eh . . . also no sssss . . .“ Während dieser Sätze geräth Patient oft in's Stocken und Stammeln. Die Frage: „Was haben Sie für ein Geschäft“ scheint er nicht aufzufassen, sagt erst nach längerer Zeit: ich bin unglücklich . . . da ich zweiten Tag . . . oder . . . (wieder Zischlaute). Ob er den Professor kenne? Zuckt mit den Schultern, beginnt dann zu lallen, wobei er das einzige Wort „jedenfalls“ sagt.

Nachsprechen: „Ich bin schon seit längerer Zeit beträchtlich an meiner Gesundheit gestört“. — Spricht diesen Satz ziemlich gut nach, sagt dann spontan „Silber“ — „Ich war früher Kaufmann, jetzt bin ich Patient“. Spricht meist nur correct nach, wenn ihm zwei Wörter vorgesagt werden; werden ihm mehrere Worte vorgesagt, so behält er sie offenbar nicht im Gedächtniss und spricht dann meist das letzte ihm in Erinnerung gebliebene Wort nach.

Ob er singen könne? Lacht und sagt: „Nein“. Aufgefordert, „Gott erhalte“ zu singen, setzt er, als es ihm vorgesungen wird, mit dem richtigen Ton an, vermag aber sprachlich nicht mitzusingen.

Lesen: Liest anfangs gut, verwischt dann ein Wort in's andere, stammelt, liest dann wieder eine Reihe von Worten ganz richtig, zeitweise liest er wegen seiner Flüchtigkeit uncorrect. Zeigt man ihm jedoch mit dem Finger die einzelnen Worte, so liest er besser. Einzelne Worte liest er ganz falsch, eine kurze Weile später dieselben Worte richtig. Geschriebenes liest er ganz correct.

Vorgezeigte Gegenstände erkennt er, kann sie aber meist nicht bezeichnen, erst als er gefragt wird, ob es Dieses oder Jenes ist, bejaht er, sobald der betreffende Ausdruck für diesen Gegenstand ihm genannt wird.

„Tagblatt: Nach längerem Nachsinnen: Tagesblatt“.

Ring: „Fingerhut“.

Federstiel: „Feder“.

Leuchter: „Lampe“.

Kerze: sagt wieder Lampe, verneint bei allen ihm vorgesagten falschen Bezeichnungen, erst beim richtigen Wort „Kerze“ sagt er „Ja“.

Flasche bezeichnet er nicht; auf die Frage, ob es eine Flasche sei, sagt er „ich bitte“.

Cigarrenspitze: „Spitze“. Deutet auf den Mund, macht die Bewegungen, wie wenn er Rauch wegblasen würde.

Zahnbürste: Lacht, kämmt seinen Bart damit, — Schlüssel bezeichnet er sofort richtig, ebenso Zucker.

Aufgefordert, ihm bezeichnete Gegenstände aus den vorgelegten herauszusuchen, schaut er oft rathlos um sich, sucht sie aber meist richtig heraus.

Kerze, Flasche, Portemonnaie richtig.

Leuchter: erst als man ihm darauf zeigt.

Cigarrenspitze: Erst nach langem Suchen und erst unter dem einfachen Worte „Spitze“ richtig.

Feder: richtig.

Geschriebene Fragen: Wie heissen Sie? liest er richtig, wiederholt es mehrmals, beantwortet aber die Frage nicht.

Sind Sie krank? beantwortet er lächelnd mit „nein“. Haben Sie eine Frau? „Nein, jetzt ist im Grabe“.

Sind Sie Wittwer? „Ja“.

Haben Sie viel Geld? „Ja“. Alle diese Fragen beantwortet er erst nach wiederholtem lautem Lesen.

Die schriftliche Aufforderung: Zeigen Sie die Zunge! befolgt er sofort, ohne dieselbe wie früher erst laut gelesen zu haben. Wo sind die Augen? beantwortet er sofort mit der Handbewegung nach seinen Augen hin.

Gedruckte Buchstaben des Alphabetes liest er einzeln alle vollständig correct.

Rechnen:  $3 \times$  liest er 3ler, 7ler.

4, 7, 2 sieht er lange an, sagt dann 7, 11, 2.

Dictatschreiben (siehe Fig. 2). Ich grüsse Dich: schreibt er ziemlich ge-

Ich grüsse Dich in  
 noch ganz tief hinein  
 die Wälder, noch mehr  
 und zu finden es das  
 dies ist das. 18. Juni

Figur 2.

läufig ich grüsse ich, scheint das D des Dich überhört zu haben, erst als ihm das Dich betont wird, schreibt er das Wort richtig auf.

Dein Dich liebender Vater: schreibt „Dein Dich lieber“ geräth von da ab in's Spontanschreiben hinein, das sich deutlich vom Dictat unterscheidet.

Copiren vollkommen correct, nicht nachmalend.

Vorgezeigte Bilder sieht er an, bezeichnet sie aber meist nicht richtig.

Engel: „Frommer Vogel“, geräth dabei in's Weinen. Bei einem Nest mit kleinen Vögeln sagt er: „unser kleinstes Kind“. — Bauernhaus weiss er nicht zu bezeichnen. Pferd sammt Reiter bezeichnet er als Pferd. Gefragt, wer auf dem Pferde sei, sagt er nichts — gefragt, ob es ein Soldat sei, sagt er „ja“. Messer erkennt er sofort.

Einen Jäger mit einem Hund bezeichnet er als „Forst und der Hund neben ihm“. — Säbel scheint er erst zu erkennen, als ihm das Wort Säbel öfter vorgesagt wird.

Ohr scheint er erst zu erkennen, als man ihn an seinem eigenen Ohre zapft. —

Fassen wir den nach Ablauf der acuteren Erscheinungen dann wieder zurückbleibenden Zustand jetzt näher in's Auge, um ihn einem der gebräuchlichen Typen einzureihen, so führt der auffällige Gegensatz zwischen correctem Lesen und Nachsprechen einerseits und Störung der Spontansprache andererseits zu der schematischen Einreihung des Falles unter die Rubrik der sogenannten transcorticalen motorischen Aphasie; geht man jedoch genauer auf die Frage ein, ob auch die Form der Sprachstörung der dafür als charakteristisch bezeichneten entspricht, dann zeigt sich alsbald die Mangelhaftigkeit des bis jetzt vorliegenden klinischen Materiales.

In der schematischen Feststellung bezeichnet wohl Lichtheim die willkürliche Sprache als verloren, aber schon in seinem eigenen Falle ist die Art der Störung der Spontansprache 6 Wochen nach der Verletzung, also zu einer Zeit, von wo ab erst von der Constituirung eines scharfen, functionelle Einflüsse intensiverer Art ausschliessenden Krankheitsbildes gesprochen werden kann, das Bild rein hervortreten soll, nicht so prägnant gezeichnet, dass eine präzise Vergleichung möglich; „Er hat einen Wortschatz, spricht jedoch wenig . . . sucht (wenn ihm ein Wort oder eine Wendung fehlt) sich durch Zeichen zu verständigen“. Beim Bezeichnen von Gegenständen fehlen ihm Namen, er gebraucht falsche, und zwar wie aus den angeführten Beispielen hervorgeht, in paraphatischer Weise (statt Bild Milbe, statt Stahlfeder Bleifeder, später Tintenfeder).

In dem Falle von Hammond fehlt die Spontansprache, in denjenigen Wernicke's besteht dieselbe neben „ja“ und „nein“ aus unverständlichen Worten; in dem Falle von Farge entspricht die Spontansprache genauestens einer typischen motorischen Aphasie; von dem Fall von Magnan (l. c.) heisst es: „The pronounced words or mono-

syllables without connection and could not name objects. She reflected, tried, became impatient, wept occasionally, but was unsuccessful, but occasionally she hit on the right name . . .“

In dem von Bastian mit Recht hierher gerechneten Falle von Cremen (cit. nach Bastian l. c. p. 69) bessert sich die anfänglich fehlende Spontansprache „being able to make himself understood fairly well, occasionally using one word for another“; Verschlimmerung durch einen Insult, darnach Besserung der Spontansprache, die dem eben beschriebenen Typus wieder gleichkommt (daneben Lesen und Nachsprechen intact)<sup>1)</sup>.

Man kann sich von dieser kärglichen Auslese nicht wohl befriedigt fühlen, aber objectiv betrachtet, kann man nicht umhin, festzustellen, dass in jenen Fällen, deren Beobachtung über das functionell beeinflusste Stadium hinausgeht, die Spontansprache mehr dem Typus der Paraphasie entspricht; und in gleicher Weise muss man wohl auch den hier mitgetheilten classificiren mit seinem reichen Wortschatz, dem Verwechseln der Worte und dem entschieden vorhandenen theilweisen Mangel an Verständniss dafür; das führt nun wieder einerseits zu denjenigen Erwägungen zurück, die vor Allen Bastian angestellt, dass dabei namentlich die Function des acustischen Wortcentrums in Frage kommt, andererseits bringt es in Erinnerung, dass unser Kranker Anfangs namentlich entschieden etwas Worttaubheit zeigte. Ob man diese, die vielleicht anfänglich stärker vorhanden gewesen sein mochte, auf Betheiligung des acustischen Theils der Sprachfeldes zu beziehen hat, oder ob etwa für den vorliegenden Fall, die von Dejerine und seinen Schülern erwiesene Thatsache vom Vorhandensein leichter Worttaubheit bei reiner Läsion der motorischen Sprachzone heranzuziehen ist, das wird sich nicht sagen lassen. Für das letztere scheint eine allerdings wenig hervorstechende Erscheinung im vorliegenden zu sprechen; ich kann mich bei der Beurtheilung der Spontansprache des Kranken dem Eindrücke nicht entziehen, dass derselben ein der motorischen Aphasie entsprechendes Moment anhaftet, in dem so häufig sich wiederholenden Gebrauche der gleichen Redensart an Stelle von etwas ganz Anderem; so z. B. der so häufige Gebrauch der Worte „Vertreter“ oder „Vertretung“.

Von diesen Gesichtspunkten aus, möchte ich der in der literarischen Einleitung nach Brock citirten Ansicht zuneigen, dass beide, sowohl die motorische wie die sensorische Partie des Sprachfeldes zu der so-

---

1) Doch ist zu bemerken, dass das Dictatschreiben nicht intact ist in diesem Falle, wie es die Lichtheim'sche Aufstellung verlangt.



genannten transcorticalen motorischen Aphasie in Beziehung zu bringen sind.

Bei dem Versuche einer pathologisch-anatomischen Deutung des vorliegenden Falles war begreiflicher Weise besondere Vorsicht am Platze; geboten war dieselbe einerseits im Hinblick auf die wenig befriedigende literarische Ausbeute über diesen Punkt, andererseits dadurch, dass sich der Fall unserer Beobachtung in einem Stadium darbot, wo die acuten somatischen Erscheinungen des ersten Anfalles lange abgeklungen waren und die Mangelhaftigkeit der Anamnese schon an sich jeden derartigen Versuch in Frage stellen musste. Dass der in der Klinik beobachtete neuerliche apoplectiforme Insult nicht geeignet war, jene Diagnose seinerseits zu fördern, braucht wohl nicht erst ausführlicher erwiesen zu werden. Und so schritten wir ohne bestimmte Diagnose an den Leichentisch zu der am 21. Mai erfolgten Section, nachdem der Kranke, der intellectuell allmählig bis zu vollständiger Stumpfheit eingegangen, am 20. Mai 1899 verstorben war.

Ohne eine Herderkrankung mit Sicherheit auszuschliessen, hatten wir vorher unserer Ansicht Ausdruck gegeben, dass es sich möglicher Weise um diffuse, aber namentlich in den vorderen Partien des Grosshirns und namentlich der linken Hemisphäre stärkere, Atrophie der Windungen handeln möchte; wir stützten diese Ansicht einerseits auf die zum Theil in meinen „Beiträgen“ vom Jahre 1898 veröffentlichten Fälle, andererseits auf die von Dejerine besonders vertretene Ansicht, dass die sogenannten transcorticalen Formen der Aphasie diffusen Processen ihren Ursprung verdanken.

Die Section (Secant Dr. Springer) ergab folgenden Befund: Pathologisch-anatomische Diagnose: Atrophia cerebri eximia. Incrassatio leptomeninum. Pachymeningitis interna chronica haemorrhagica. Tuberculosis obsoleta apicum pulmonum. Pleuritis tuberculosa chronica sinistra. Hydrothorax dextr. Hydropericardium. Concretio cordis cum pericardio partialis. Catarrhus intestini crassi. Decubitus ad os sacrum.

Weiche Schädeldecken blass. Schädeldach 54 cm im Horizontalumfange haltend, von gewöhnlicher Dicke und Diploegehalt. Die harte Hirnhaut ziemlich stark verdickt, und zwar dadurch, dass sie an ihrer Innenfläche mit theils verschieden stark pigmentirten, theils von Blutungen durchsetzten, ödematösen Bindegewebsmembranen neuer Bildung bedeckt ist. Die weichen Hirnhäute sehr stark verdickt, leicht abziehbar, stark ödematös. Das Gehirn zeigt von aussen eine deutliche Verschmälерung seiner Windungen, besonders im Stirnhirn; das linke etwas stärker atrophisch, als das rechte. Die Ventrikel etwas, wenn auch nicht in hohem Grade erweitert, ihr Ependym verdickt und granulirt, besonders im 4. Ventrikel. (S. Taf. XIX., Fig. 1—4). Das Gehirn wurde zunächst nicht weiter secirt, sondern in 10 proc. Formollösung gelegt.

Am 30. Mai wurde das Gehirn weiter secirt, und zwar in der Art, dass die beiden Grosshirnhemisphären in die Pitres'schen Schnitte zerlegt, die Kleinhirnhemisphären durch je einen Horizontalschnitt halbiert, Pons und Medulla oblongata quer eingeschnitten wurden. Hierbei zeigte sich nirgends irgendwelche Herderkrankung.

Ziehen wir den jetzt vorliegenden Sectionsbefund in Betracht, so ergibt derselbe vor Allem das Fehlen einer Herdaffectio, weiter eine verbreitete, besonders die linke Hemisphäre beschlagende Atrophie der Windungen, mit der und wohl insbesondere mit der deutlichen Atrophie des Stirnlappens, resp. der 3. Stirnwindung und der 1. Schläfewindung man wohl auch die hier besprochene Sprachstörung in Beziehung zu setzen haben wird. Ueber die Beziehungen der Pachymeningitis int. haemorrhagica zur Atrophie und indirect zur Sprachstörung wird man sich, da der Kranke in einem so späten Stadium zur Beobachtung gekommen, nur mit grosser Vorsicht aussprechen können.

Die Anamnese allerdings scheint dafür zu sprechen, dass der atrophische Process des Gehirns das Primäre gewesen und anscheinend erst die secundär eingetretene Blutung in den Duralsack die halbseitige Störung veranlasste; inwieweit die mit dieser zusammenhängende Sprachstörung auf die Blutung, inwieweit auf die schon vorhandene und in Folge der Blutung weiter vorschreitende Hirnatrophie zu beziehen ist, das wird sich kaum entscheiden lassen; man wird annehmen dürfen, dass beide Factoren daran Theil hatten.

Durch den vorliegenden Fall erscheint jedenfalls der Beweis erbracht, dass der als transcorticale motorische Aphasie beschriebene Symptomencomplex durch einen diffusen atrophischen Process der Grosshirnrinde, der ganz besonders das ganze linksseitige Sprachgebiet be-  
schlägt, zu Stande kommen kann; ob eine Herderkrankung im älteren Sinne des Wortes den Symptomencomplex nicht bloss in transitorischer, sondern auch in mehr stationärer Weise zur Beobachtung bringen kann muss vorläufig wenigstens als recht zweifelhaft bezeichnet werden.

---

Fig. 1.

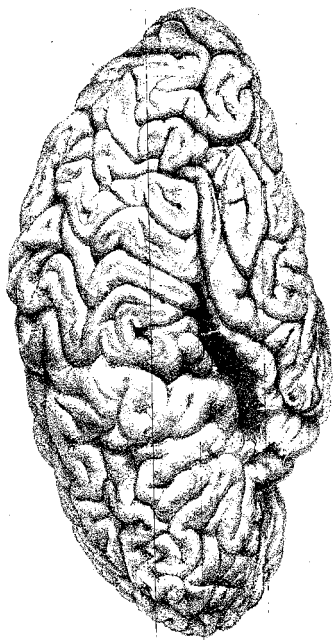


Fig. 2.

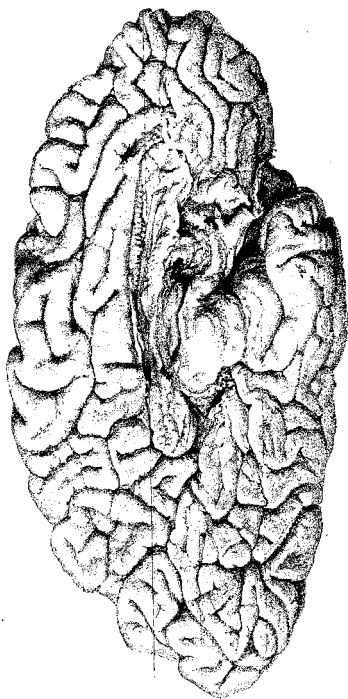


Fig. 3.

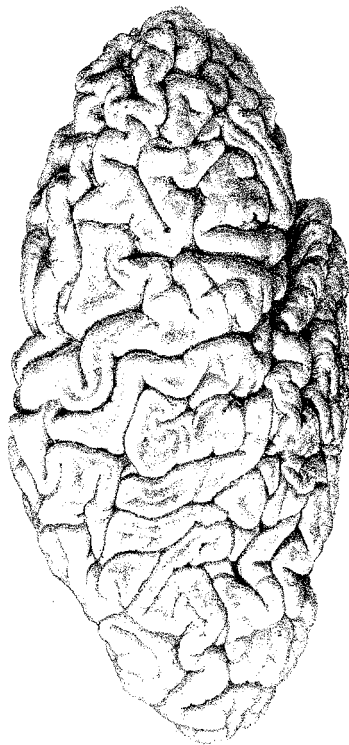


Fig. 4.

