

VII.

Fortgesetzte Beiträge zur Pathologie der sensorischen Aphasie.

Von

A. Pick

in Prag.

(Hierzu Tafel VI.)

Je reicher meine Erfahrungen auf dem Gebiete der sensorischen Aphasie — und ich war ja in der Lage in den letzten Jahren eine ganz ungewöhnlich grosse Zahl von Fällen gerade dieser Form von Sprachstörungen beizubringen — um so mehr drängt sich mir die Ueberzeugung auf, dass alle bisherigen Theorien nur die allergröbsten Erscheinungen uns verstehen lehren, und dass auch hier der Satz Goethe's gilt: „dass man auf diesen höheren Stufen nicht wissen kann, sondern thun muss“; deshalb scheint es mir auch viel mehr angebracht, immer wieder neues Material von Beobachtungen beizubringen und jede derselben nach allen Richtungen zu erörtern, um so die Complication der so äusserst verschiedenfältig hineinspielenden Momente zu enträthseln, als sich theoretischen Erörterungen hinzugeben; eine solche Häufung von Beobachtungen erscheint mir namentlich im Hinblick darauf nothwendig, dass im Gegensatz zu den relativ einfachen und gleichartigen Bildern bei Störungen des motorischen Antheils, die Fälle mit Störungen des sensorischen Gebietes eigentlich keiner den anderen gleichen; bei der dadurch bedingten Multiplicität der Combinationen wird es demnach noch vieler, aber, wie ich ausdrücklich betone, eingehend dargestellter und discutirter¹⁾ Casuistik bedürfen, ehe wir hoffen können, Klarheit darüber zu schaffen.

1) Womit natürlich die Herausarbeitung der einzelnen neuen Probleme gemeint ist, die jeder solche Fall darbietet.

I. Zur Frage der Erkenntniss des eigenen Sprachdefects und der substituierenden Function des rechten Schläfelappens bei der sensorischen Aphasie.

Die Bedeutung, welche dem individuellen Verhalten der sogenannten inneren Sprache namentlich von Charcot und seiner Schule für die Lehre von der Aphasie anfänglich zugesprochen worden, ist sichtlich im letzten Jahrzehnt gegenüber anderen Fragen etwas in den Hintergrund getreten; hauptsächlich wohl deshalb, weil sich zeigte, dass das relativ grobe Thatachenmaterial, welches die gewöhnliche klinische Beobachtung zu Tage fördert, nicht den erhofften Nutzen von diesen wesentlich feineren Thatachen individualpsychologischer Beobachtung zu ziehen erlaubte. Trotzdem glaube ich, dass man dieses Factors für ein tiefer gehendes Verständniss der einschlägigen Fragen nicht entbehren kann¹⁾ und möchte im Nachstehenden eine Beobachtung mittheilen, diese Ansicht zu stützen.

Die Kranke, eine 86jährige Magd, wurde am 12. September 1901 in die Klinik aufgenommen, weil sie in dem Krankenhause, wo sie zuletzt gelegen, zeitweise Zeichen von Asymbolie und Unruhe gezeigt.

Den Angaben eines Mannes, bei dessen Schwiegereltern die Kranke in den letzten Jahren lebte, ist Nachstehendes zu entnehmen:

Ueber die hereditären Verhältnisse der Kranken ist dem Ref. nichts bekannt; kennt sie seit etwa 30 Jahren; ausser öftorem Herzklopfen und einer schweren Gelbsucht vor etwa 3 Jahren stets gesund. Hat Schulbildung und las fleissig in Gebetbüchern; niemals Krämpfe. Seit einem Jahre wurde sie sehr vergesslich, suchte z. B. einen Rosenkranz lange und aufgereggt, trotzdem er am altgewohnten Platz lag, ebenso Scheere und Nadel; die Frau des Ref. bemerkte angeblich auch, dass die Kranke „Unsinn“ sprach, doch ist ihm nichts Genaueres darüber bekannt.

Eine Charakterveränderung bemerkte Ref. an der Kranken nicht. Neben Kopfschmerzen klagte Kranke auch über Schlaflosigkeit; im Juli fiel sie bei Tisch plötzlich zusammen, schien jedoch nicht bewusstlos, stand sofort wieder auf, war aber sehr erschrocken (nicht verletzt); von Zuckungen ist Ref. nichts bekannt. Sie sprach sofort, gab Antwort: „Sie wisse nicht, mas mit ihr geschehen sei!“ Erst am 3. Tage wurde sie dem Ref. auffällig. Kranke hatte in der Zwischenzeit nicht geschlafen, ass aber auffällig heiss hungrig; was sonst nicht der Fall war. Am 3. Tage begann sie unzusammenhängend zu sprechen; die Sprache hatte sich aber gleich nach dem Anfalle geändert; sie verwechselte Buchstaben in den Worten; am 3. Tage nach dem Anfalle brachte sie nur einige Worte heraus, nachdem sie noch das „Ave Maria“ und das

1) Ich befinde mich dabei in erfreulicher Uebereinstimmung mit Benno Erdmann (S. dessen Arbeiten im Archiv für system. Philosophie).

„Vater unser“ gesungen hatte; dann antwortete sie auf alle Fragen: „Armer Sünder!“ — auf weitere Fragen: „Absterbens Amen“, einmal auch „morgen“.

Am 3. Tage nach dem Anfall wurde sie auch unrein, ging nackt im Zimmer herum, sagte, sie müsse spazieren gehen, machte sich dann selbst wieder das Bett und ging hinein. Den Angaben eines anderen Hausgenossen ist noch zu entnehmen: Patientin ist deutscher Muttersprache, hatte gut gelesen, geschrieben, viel gebetet, ist schon längere Zeit auf dem linken Ohr schwerhörig; wurde vor 2 $\frac{1}{2}$ Monaten plötzlich unwohl, warf im Umfallen den Tisch um. Gefragt, was sie mache, sagt sie: „Ich weiss nicht!“, dann, dass sie eine Schwäche hatte; darnach wollte sie beten, brachte nur heraus: „Vater unser, gegrüsst seist Du, unsere Stunde, Absterbens Amen“. — — — Hat nicht mehr verstanden, was man ihr sagte. Sagte: „Was nit, was nit, was mit mir ist!“ Eine Lähmung fiel nicht bei ihr auf. Wurde in's Krankenhaus gebracht, erkannte den Besucher und fragte: „Wann kommen, wann kommen?“ Dass sie schlecht sehe, fiel dem Ref. nicht auf.

Aus dem somatischen Status ist hervorzuheben das Fehlen jedes irgenwie deutlichen Zeichens von Hemiplegie; ganz frei sind die Extremitäten; eine geringe Facialisungleichheit zu Ungunsten der rechten Mundhälfte fällt wegen der Zahnlosigkeit der hochbetagten Frau und weil sie sich beim Sprechen und Lachen ausgleicht, nicht in die Wagschale; das Gehör der Kranken links ist schlecht; genaue Prüfung nicht möglich; spricht man gegen das rechte Ohr der Kranken, das sie auch immer hinhält, so hört sie ganz gut.

Oculistischer Befund (Dr. Hirsch). Links sehr blasser Sehnerv mit grosser Excavation, welche wegen Undeutlichkeit des Bildes nur mit Wahrscheinlichkeit als durch glaucomatöses Sehnervenleiden verursacht anzusehen ist. In beiden Augen senile Cataract, deswegen Fundus rechts nicht sichtbar. Am linken Auge scheint bloss aussen fixirt zu werden. Ausgebreitete Gesichtsfelddefecte links des unteren, rechts des medialen Gesichtsfeldantheiles, wahrscheinlich in Folge glaucomatöser Sehnervenatrophie.

Im Gegensatz zu diesem Befunde des oculistischen Collegen glaubten wir auf der Klinik regelmässig und ziemlich sicher eine r. hom. Hemianopsie constataren zu können.

Sensibilität nicht deutlich gestört; Kniephänomene, Achillessehnenreflexe normal; kein Babinski.

Mit Bezug auf die in den folgenden Examina vorkommenden tschechischen sprachlichen Aeusserungen ist zu bemerken, dass die Kranke offenbar lange Zeit unter den Tschechen gelebt und dementsprechend in ihre Rede anderssprachige Aeusserungen einmengt.

Examen vom 12. September. Spontan grüssend: „Guten Abend, ach Gott!“

Wie heissen Sie?

„Heut ich kann sagen, ich weiss nicht“ (wird ersichtlich sofort ungeduldig über ihre Unfähigkeit zum Sprechen und drückt das auch in Gesten aus).

Fährt fort: „Tak videi!“ (tschechisch beiläufig „So sehen Sie!“), ich weiss wassen, ich kenns, wohnt-no jo, ich weiss nit!“

Man fordert die Patientin durch Vormachen von Schreibbewegung zum Schreiben auf. „Ich weiss es-Kopfen, no tak no, ich kann nichts schätzen, (meint offenbar schreiben, wie ihre Gesten zeigen), macht dann einige rasche Striche, die nur eine Aehnlichkeit mit Buchstaben haben, zeigt auf diese Schriftprobe und sagt: „Weter nichts, was ich noch weits, wenn ich aber nichts wets!“ —

Ueber nochmalige Aufforderung (durch Gesten) zu schreiben: „Das kann ich, das soll ich nit sagen, weiss nit, tak tlouk, ich stehe nicht („verstehen“ gemeint), ich stoss (corrigierend) ich seh nicht, ich kenns nicht, no ja, weites no jo, ich weiss nicht, ich kann nicht, ich kells (gemeint „sagen“).

Ring vorgezeigt: Patientin sagt: „Roll, ich kenns, nicht knaden!“ (meint „sagen“).

Uhr vorgezeigt: „Ich kehts, no jo, ich weiss nicht!“

Auf etwas lauterer unauffälliger Ruf ihres Namens, auch während sie selber spricht, dreht sich Patientin sofort um, ruft fragend: „Was?“

Heissen Sie Kreuz?

„No, ich weiss nicht, wahr was weiter nichts!“

Was sind Sie?

(Fragend zweifelnd:) „Wann er soll?“

Sind Sie deutsch?

(Lebhaft:) „Nicht deutsch, ich bin scheutsch, nicht deutsche, ty nas, no pockaj, Jezis, manko, ja nevim, tak vona lelala, vona nezlala, no jo!“ (meisttschechischer Jargon.) Ich kenns, ich weiss, wenn aber nich können, no jo, ich najm, ich weiss nicht, kdyz nemuzu povidat!„ (Die letzten drei tschechischen Worte besagen ganz richtig: „Wenn ich nicht sagen kann!“)

Können Sie singen?

„No, ich weiss, wenns nicht sagen thun, wenn ich nicht konne!“

Brille vorgezeigt:

„No jo, ich sitze es! (meint „sehen“) Ich kenns, sind Brillen, poslouchaj, todlen, todlen to!“ (Tschechisch: „Hören Sie, das da!“)

Ist Ihnen etwas?

(fragend:) „Was ich weisszes? Ja jsem si koukala, zas nevim co je to, (Tschechisch: „Ich habe geschaut, wieder weiss ich nicht, was das ist“) ich weiss nicht, ich kann nicht helfen!“

Der Patientin wird ins Ohr geschrien.

„Nicht so! Nicht so! sch, sch . . . (offenbar „schreien“.)

- Hält sich die Ohren zu. „wenn ich schon nic, wenn — kdyzale zas nevim“ (deutsch: wenn ich aber wieder nichts weiss!“)
- Sprechen Sie nach: „No jo, wim, kdyz nevim, das wass ich wieder nicht, ja nevim, co pak?“
- Sind Sie aus Zizkov? „Ich bin ja draus-driz, ich bin jo!“
- Waren Sie krank? (verständnisslos fragend:) „Wank?“
- Es wird vorgesagt: „Ja bych“ . . . (sagt nach:) „Ich!“
- Sind Sie aus Zizkov? „Ich bin ja draus-driz, ich bin jo!“
- Waren Sie krank? (verständnisslos fragend:) „Wank?“
- Es wird der Patientin eine Zeitung vorgezeigt. „No ja, das kenne ich, was is das da, no ich kenns nicht, ich kenns nicht!“
- Es wird der Patientin die Ziffer „5“ vorgezeigt. „Das is dreiz, das is roth“ (sie ist jedoch schwarz).
- „18“ vorgezeigt. „Zwei woak!“
- „E“ (Einzelbuchstabe). „Ich kann es auch, es kals“ (nimmt es richtig in die Hand).
erklärt Patientin als „I“.
- „T“ (umgekehrt in die Hand gegeben). „Das kann ich wieder nicht, ich bin alt (zeigt auf das Ohr).
- „M“ (umgekehrt in die Hand gegeben). Man zeigt der Patientin das „Tagblatt“ und fordert sie durch Gesten auf, den Titel zu lesen: „Tache“ — zeigt auf „G“ und liest „Ziel“ — nennt dann ganz falsche Buchstaben; „es geht nicht, ach Gott im Himmel!“
- Goldene Uhr vorgezeigt. „No, das ist holken!“
- Wenn die Uhr zu ihrer Linken im Gesichtsfeld erscheint, schaut die Patienten sofort darauf hin; bei Annäherung von rechts wird die Uhr erst dicht an der Mittellinie gesehen. Patientin neigt beim Anschauen von Gegenständen den Kopf auffallend nach rechts: „Was wollens denn sokon, no ich kenn es, es ja weissens, aber ich kann nicht“, zeigt dabei mit Achselzucken auf die Zunge.
- Man zeigt der Patientin ein Gebetbuch. Patientin (freudig:) „Tuch, no ich kenns, wenn ich es nicht sagen“ (bedauerndes Achselzucken).
- Man giebt ihr eine Feder in die Hand. „Ich kann nicht, no tak (tschech. „nun so“), was wer ich machen“, versucht zu schreiben, bringt nichts zu Stande, dabei stärkere Neigung des Kopfes nach rechts; beim Hinausgehen stösst sie rechts an die Thür an, sagt: „Gute Nacht!“
13. Januar. Spontan: „Wünsch guten Morgen, ich kann ja nicht, no schauen Sie, kouknou, no ja, ich weiss es ja, es is ja gut!“

- Ex. Wie heissen Sie? (dicht am Ohr). „Nicht raut“, (wollte sichtlich „nicht laut“ sagen).
- Heissen Sie Frau Kreuz?
Therese? Patientin (fragend:) „Weiss?“
„Co pak (was denn?) vest, (Jargon) kdyz to nev im (wenn ich es nicht weiss) to ja nevim (das weiss ich nicht), co, se mnou chtej (was wollen Sie mit mir?), ich streh nicht (will vielleicht „ich versteh nicht“ sagen), ja nevim, pockaj! Co pak djelas? (Ich weiss nicht, warten Sie! Was thust Du?)
„Co pak?“ (was denn?)
„Co pak?“
„Co, nas?“ (Was unser?)
„Was?“
„Co pak?“ (Was denn?)
„ho jo, to vidim vzela“ (Jargon).
„Das ist Polze!“
Ring. „Ja, das weiss ich, ich seh es auch (auf den Hals zeigend), das habe ich halt hier.“
- Schlüssel gezeigt. „Das kenn ich auch, ich brauch sie no ja, ich weiss, wenn ich es halt nicht sagen ware, ich weiss es was es ist, no jo, kenns nicht sagen, wie es ises ich kens es, ich kenns nicht naten (meint sagen).
- Uhr. „Das kann ich auch! Ich renn es, wenn ich es aber nicht riechen, ich versteh es nicht“.
- Geld. „Ich kann es aber es sagen!“
Es wird ihr eine Brille aufgesetzt. „Ich kenns, ich kann es aber nicht sagen.“
- Goldstück gezeigt. „Ich kenns, ja nemuzu to neni nic platny.“ (Ich kann nicht, das nützt nichts!) dabei deutliche Zeichen von Ungeduld.
- Taschenspiegel. „No, ich seh es nicht (schaut ihn genauer an), das is nichts, lassens, das is alles nichts, das zielt (wohl „zählt“) nix!“
- Verlangt durch Zeigen auf die Ohrfläppchen ihre Ohrgehänge, sagt: „Ich will aber das haben!“

- Die Ohrgehänge werden ihr gegeben. „Da sex es, das is recht, so bitte ja, thun bissel zumachen“ (will das Schloss der Ohrgehänge geschlossen haben, klopft der Wärterin lobend den Arm), „no gut, das is recht, jo ty saty, kam ja pudu? kam pak?“ (ja die Kleider, wohin gehe ich, wohin denn?)
- Die Aufforderung, die Bürste aus vorgezeigten Objecten herauszusuchen, wird ihr kräftig ins Ohr gerufen. „Nicht so, nein“ (meint, abwehrend, „nicht so schrein“). — „Wartens nur das kann ich sagen, tudle to saty a a vseekno mam (da, das Kleider und Alles habe ich), geben Sie mir meine Sachen a tudle to vseekno ist heut.“
- Scheere: „Ich kann es suchen (meint sagen), aber nicht aus- (meint vielleicht aussagen), ich kann es aber nicht sagen (plötzlich unter anderen Worten das Wort: „Scherl“; ich weiss nicht, nicht sagen, wenn es nicht woagen“.
- Brille. „Kleste“ (Zange; setzt die Brille richtig auf).
- Andere vorgezeigte Sachen. (Ungeduldig abwehrend:) „Das is alles nix! To ni je nic, neplet, si, to nic neni plac“ (z. Th. Jargon, z. Th. „das ist nichts“).
- Vorgehaltene brennende Kerze bläst sie aus. „Ich kenns auch, to neni nic plas, das is mir alles nichts, ich kehrs nicht, tudle („da“, deutet auf ihre Kleider) a potom- (und dann) geh weg!“
- Es wird ihr ins Ohr gesagt: „Gegrüsst seist Du Maria!“ Patientin faltet die Hände: „Das kenn ich alles!“
- Ebenso das „Vater unser“.
- „Das hab ich ja gut!“ setzt fort: „Vater uns geseist, dein ist dein, erbarme Dich unser!“
- Das „Ave Maria“ cechisch ins Ohr.
- „Meine Saten“ (saty Kleider).
- Es wird ihr abermals das „Vater unser“ ins Ohr gesprochen.
- „Nich so stark, no ja, to ja vim vseeko (No ja, das weiss ich alles; faltet die Hände) „Vater unser, der im Himmel!“
- Rosenkranz in die Hand gegeben. „To nic platny“ — (das taugt nichts) — legt ihn weg —

Sofort gefragt, wo sie den Rosenkranz habe, der neben sie hingelegt wird.
Es wird ihr eine Zeitung vorgehalten.

Ein Bleistift zum Schreiben in die Hand gegeben.

Ins Ohr gesagt: Wie heissen Sie?

Ob sie „Resi“ heisse?

Laut: Sie können weggehen!

Ex. Pryc jit! (fortgehen!)

14. Septbr. Prof. grüsst: Guten Morgen!

Gefragt, wie es gehe?

Prof.: Was ist geschehen?
Feder in die Hand gegeben.

Gefragt, wie sie heisse?

Prof.: Sie sind die Frau Kreuz?

Geld gezeigt.
Kleiner Schlüssel gezeigt.
Gefragt: Wo ist der Schlüssel?

„To ja, vim vsecko,“ (das weiss ich alles — ohne sich danach umzudrehen).

(ungeduldig:) „Das ist alles nichts, ich will nichts, meines saty- a to nechei to nic placny (Kleider und das will ich nicht, das taugt nichts).

„No, das kenne ich, ich kenne auch, aber ich sex nicht, ist Ruppe, ich kanns alles“; macht mit dem Finger eine Schreibbewegung, wie wenn sie ein „i“ schreiben wollte, legt aber dann den Bleistift sofort wieder weg.

„To já nevím, co je to!“ (Das weiss ich nicht, was ist das?)

„Co pak je to, já vim, moja soche, potom muzeme taky kocar, ich kann ja nicht losset.“ (Das Czechische meist Jargon.)

„Co maj jelat? (richtig: Co mám delat? Was soll ich thun?) Co maj jelat?“

„Kam pak pryc (Wohin denn fort). Dann meine Sache, dorthin?“

Pat.: „Wünsche guten Morgen!“

„Gut jo, nix immer kann ich nicht, Herr Doctor (macht das Kreuz), so und so, und dann is aus.“

„Wir ich werde herben!“

„Is nix mehr,“ steckt die Feder wie einen Bleistift in den Mund, sagt dann: „Ist nicht so“ (lacht selbst über ihre Verwechslung), „jako stary“ (wie alter) — hält die Feder schlecht, sagt: „Ich sehe nichts! Es geht nicht!“

„O, das haben thus? Ich verstehe was theuere.“

„Já nevím, nase Rezi umrela!“ (Ich weiss nicht, unsere Resi ist gestorben.)

„No jo, das weiss ich schon!“

„Das ist eine kleine!“

Pat. nimmt den Schlüssel, „Ich stehs (gemeint „verstehe es“) ja,“

Gefragt, wo das Geld sei, welches
nebst andern Sachen auf dem Tische
liegt.

Wo ist das Portemonnaie?

Wo ist der Schlüssel?

Zeitung gegeben.

„Kreuz“ aufgeschrieben und der
Patientin gezeigt.

„Kreuz“ ins Ohr gesagt.

Ob das Resi heisse?

Aufforderung, die Zähne zu zeigen
(durch Wort und Geste).

Gehen Sie fort!

Sprechen Sie deutsch?

Sie sollen weggehen!

Gehen Sie!

Sie sollen weggehen!

Beim Weggehen:

16. September. Wird begrüßt:
„Guten Tag!“

Wie heissen Sie?

Prof.: Heissen Sie Kreuz?

Prof.: Therese?

Pat. zeigt anscheinend rathend auf
das Geld.

Fragend: „Wo heiliger Mathes hin-
gegangen ist?“ Pat. zeigt dann auf
den Gulden.

Pat. fragend: „Schelle? Gar nichts
mehr, nejni nic placi, kdybych já
mohla moc“ (Jargon) — zeigt auf das
Kleid.

„Ich bin, kann nicht mehr, ich bin
zu dick, durchaus nix, Herr Doctor,
es geht halt niemals!“

„Esses sne sates, taky ne, já to
znám to je ne!“ (Alles Kauderwälsch.)

Pat. fragend: „Reis? Já to vidím
(ich sehe das), Resi, Rese (heisst
Theresia), Kes ges heilig“ (dann ein
Wort ähnlich wie „Therese“).

„No jo, ich weiss es, Herr Doctor,
wenn ich könnte reden!“

„Kdyzto nevelím!“ (richtig „ne-
vim.“) (Wenn ich das nicht weiss.)

„No jo, da wer ich.“

„A jo, Resi, je to moje Resanka!
Je to, ta je dole venku!“ (A je Resi,
es ist meine Resinka, es ist, die ist
unten — draussen).

„Já tedy sla weg!“ (Ich also ging),

„Kam ich sla“ (wohin . . ging),

„kam ich nesla“ (wohin . . ging nicht).

„Kam pak?“ (Wohin denn?)

„Lebens wohl, Herr Doctor!“

Pat.: „Wie meinens? ni kas (Jar-
gon), im heiligen Teig.“

„Wie meinens, wie kann ich, ihme,
jak mne jmenujete? (Wie ihr mich
heisst?) Wie unsere heissen? Heilige
Marie, nicht?“

Pat.: „Krau? Wie ich heissens,
des heiligen ist gestorben. Wann
habe ich stohl, ich heissens nicht,
ich weiss nicht!“

„Es heiss Dörös?“

- Prof.: Therese? „Was heissens Terell? Es geht nicht!“
- Prof.: Heissen Sie Kreuz? „Heiss es trares morgen is reis.“
Eine gereichte Scheere fällt ihr aus der Hand. Pat.: „O, pardon!“
- Scheere. „Das is die halte zum Sch . . , das is helles, nebo Es . . (ungeduldig), es geht nicht!“
- Uhr. „Jo, wie heiss es denn?“
Ist das eine Uhr? „Nicht hör, nein hördtes, das ist Hannes.“
- Zeigen Sie mir die Zunge! „Wartens, wartens, wo das Haus is? Da haltens!“
- Ex. Zunge, Zunge! „No jo, heuntens, es geht nicht, kostes, es geht nicht heute.“
- Portemonnaie gezeigt. „Man stözt, stabes.“
Schreibbewegung vorgemacht. Fragend: „Stammes?“
Bleistift gereicht. (Schaut ihn an): „Talec (Jargon), palec (Daumen), das ist schole, ich weiss nicht, was is, ich kennt es, ich weiss es, ich kanns halt nicht, es geht halt nicht.“ (Dabei Zeichen von Ungeduld.)
- Man zeigt auf ihr herabgefallenes Tuch. Pat.: „Was denn herunter, das is Pares, Pares.“
- Ins Ohr gesagt: „Vater unser!“ (Pat. setzt fort): „Mit dem heiligen Gostes!“
- „Gegrüsst sei'st Du!“ ins Ohr gesagt. Pat.: „Das ich kann gar nicht. Heilige Thares, ich kanns nicht sagen, wenn ichs könnte so troagen, ich kann es ohren Lares.“
- Ex. Das Vater unser! Pat. fragend: „Vater unser?“
Fährt fort: „Mit dem heiligen Terks es reis lölos, jako te ceruje, es kann nicht reden, ob ich morgen rones bin? Mit dem heiligen Pauls (verzweifelnden Tones), wenn ich möchte hörn, das bissl halbes ich könnte es ruchen!“
- Buch gezeigt. Pat. fragt: „Was is das? Wo is das?“
- Buchstabe „M“ gezeigt. „Unser heisses, etwas heieres!“

Ziffer „16“ gezeigt.

Pat. lacht dazu: „No, ich seh, es, kennt es ja, es kennt stuckelweise, ich möchte gleich sagen, Maria oder das“ (Pat. denkt sichtlich bei jedem Worte angestrengt nach, merkt selbst ihren Defect und ist fortwährend bemüht, die Worte zu finden).

Bilder gezeigt.

(Unwirsche Handbewegung): „Ich kanns nicht, ich möchte können, wenn ich's möchte sagen, wenn ich kann es.“

Kennen Sie den Herrn Susenka?

„Wer is Theres? Was Sul, das weiss nicht.“

Haben Sie in Zizkov gewohnt?
Bilderbuch gezeigt.

„Es geht halt nicht, ich seh's nicht!“
„Ich weiss nicht, was es, ich kann nicht, es is, ich weiss, kennt es, ich halt dumm! Ich kann es naches, ich kanns nicht. No jo, ich könnte es auch, ich möchte sagen!“

Das „Gott erhalte“ ins Ohr gesungen. Ausdruck des Erkennens, lebhaft, freudig): „Das weiss ich“, zeigt auf die Stirn), „das hier ich möchte es sagen, no jo, no jo, (die Melodie ohne Text mitsingend), „Ich hör es alles, das kann ich, wenn ich es soll, wie soll ich das Taches?“

Es wird ihr vorgesungen: „Unsern Kaiser“. Patientin sagt: „Unser Absterbens, Amen, das hör' ich nicht!“

Vater unser vorgesungen.

(Zeichen des Erkennens, jedenfalls als Lied aufgefasst), „No jo gut, ich thu alles, ich hallens!“

Patientin zeigt auf den Mund:

Wenn ich da sage, hier da möchte ich bei heilig, bis das alles (auf den Mund zeigend) „hier da nichts gutes, es brauch nicht hinausthun. No jo, no jo, já bych ráda (ich möchte gerne), já bych to vsechno povídala (ich möchte das Alles sagen). Wenn ich könnte sagen, das und das, ich weiss halt nix, nix mehr!“

Ziffer „18“ gezeigt.

„No jo esses — solles, sie geht nix, to je, to je, to jes, to je, to jes, ale kdyz nevím. (Aber wenn ich nicht weiss) soll sagen, möchte ja wenn ich könnte es, soen es, es geht mer nicht, ale kdyz to nejde (aber wenn es nicht geht), weits, ich denke, tadle je, to zas vec celá tadlen, es nix no ja!“

20. September. Begrüssung beantwortet sie entsprechend.
- Wie geht's? „Wo ich gehts. Ich weiss nix, ich gar nix“.
- Kennen Sie mich? Patientin mit einer Handbewegung ablehnend. „Ich gar nix!
- Es wird ihr etwas aufgeschrieben. „Ich wills nix, ich seh nix, (unter äusserst lebhafter Gesticulation) und abends kommens mu mu (imitirt Schreien und Drohen) schlagen brav sind aber nicht taklen (So), kommen wau, wau (imitirt Wegscheuchen durch Schreien). „Ich mag gar nix, is kalt, is gut, Ich kann ja nix weiss, ich habe gar nix (steht lächelnd auf) Pappen, Trinken Gutes! Und dann kommen Sie, ich werde nix machen a das, dann kommen sie hu hu, ich werde dich daken“ (Dialectausdruck für Durchhauen.)
- Loreley vorgesungen. „A, das kann ich gar nicht! Was Gutes, ich gar nix, ich will nixnase saty (unsere Kleider) a papee was Gutes!“
21. September. Wie gehts? „Ich weiss nix, kam; wie mer's gehte“.
- Wie heissen Sie? „Wie ich? Wie, was denn wissen, o, mants ez!“
- Haben sie gefrühstückt? „Das oann ich nix, ka yz holt neumím povídats (wenn ich halt nicht sagen kann) postlouchaj, já bych, já nix neumím! Hören Sie, ich soll, ich kann nichts!“
- Heissen Sie Kreuz? „Ob ich Kreim, krám (Jargon) (ungeduldig) Ich weiss nix!“
- Haben Sie Hunger? „Grunes, kalt, noses celou noses, celou noc v noci!“ (Die ganze Nacht in der Nacht.)
- Ring gezeigt. Ist das ein Ring? „Já nechci!“ (Ich will nicht.)
- 5 Gulden gezeigt. „To jim nepovím (das sage ich Ihnen nicht), das weiss ich nicht, nix nix — keine Scene — nix, keine nos, wes nicht, co pak budu polytat? Já to nevím, Ich werde ja, nix waren, ich werde nix thun“. (Theilweise Jargon.)

- Uhr gezeigt „Ich kann nix, ich kanns net, to vsecko marny“ (Das ist alles umsonst).
- Vater unser ins Ohr gesagt. „Es geht nicht, ich weiss nicht, kdyz neumím, já nevím (wenn ich nicht kann, ich weiss nicht), ich kann es nicht schlagen!“
- Vorgesungen: „Das ich so traurig bin!“
(Hält sich die Ohren zu) „Was soll es (freudig) o jo, o jo“ (Zeichen des Erkennens) „Das wár gut (singt die Melodie mit), lacht nachher, auch 1 oder 2 Worte Text werden mitgebrummt. „Já bych sla tam pryc“ (ich möchtedort fort.)
22. September. Guten Morgen!
Pat. „Guten Morgen, „jo!“
Wie heissen Sie? „Wie ich bin, wer ich bin?“
Wie heissen Sie? Já povidám, ale já jsem (ich sage, aber ich bin) ich — — —“
- Sind Sie Frau Kreuz?
„Já to nevím, já jdu pryc (ich weiss nich, ichgehe fort), is nix mehr, wenn ich draussen schip!“ (Jargon.)
24. September. Guten Morgen!
Pat. „Guten Morgen!
Wie geht's (bedauernde Handbewegung) „Schlecht!“
Wo fehlt's? „Bets, belts? Ob schoat?“
Was fehlt Ihnen? „Jo, wots, wots (Jargon) zeigt auf ihre mageren Hände) alles weg!“
Zeigen Sie mir die Zunge!
„Mit sehrmetsernix. No, das heisst, es — (greift sich an's Kinn).
Wie heissen Sie? „Ach, ich bin ganz weg, was denn neis, was denn heissen? Ich was nix, já nic nevím“ (ich weiss nichts).
Scheere gezeigt. „Is nix, was gar nix, ich weiss gar nix!“
Wie heisst Du?
„Die, die (setzt zum Sprechen an, dann Pause, endlich ungeduldig): Ich weiss gar nix, ich bin schon müde“ (legt die Wange auf den Handrücken, neigt den Kopf).
Sagen Sie nach: Ring!
„Wotten (wohl „was denn?“ gemeint), das nix!“
- Feder in die Hand gegeben, aufgefordert zu schreiben. „Ich weiss nix (macht einige unleserlichen Striche) nix, ich weiss nix!“
Wie heissen Sie?
„Waj, on? das was ich nix, der liebe Gott — soll ich sterben? Ich weiss nix!“

Was ist Ihnen denn?	„Was soll ich mich?“
Haben Sie Schmerzen?	„No freilich, wo denn?“
Wo haben Sie Schmerzen?	„No, papen, ich weiss nix mehr, ka, nix mehr, schlaf will ich, — ich — no jo — wohin? in Erden?“
Vater unser vorgesagt.	„Wohin denn? ale — wohin denn?“
Können Sie beten?	„No jo!“
Beten?	„Ein bessl (durch Gesten zu trinken verlangend) mir alles nix mehr, no schnell beten!“
Vater unser!	„No jo, das weiss ich nicht — kam?“
„Gott erhalte“ in's rechte Ohr gesungen.	„Das kann ich nicht, ich — ich höre nix!“
„Gott erhalte“ in's linke Ohr gesungen.	„No jo, was denn machen, ich weiss es!“
Mitsingen, singen Sie mit!	„Ich kann nix — weits, ich kann ja nix, co to plat (was nützt) und was nix — was nix mehr!“
Ein Kirchenlied in's Ohr gesungen.	„Das hilft alles nix, es hilft nix mehr“.
I. October. Wie geht es?	„Schlecht, schlecht! Ach, Alles fort!“
Wie heissen Sie?	„Wie ich heisse? Ich was net!“
Sie werden doch wissen, wie Sie heissen?	„Schlechts, schlèkts, nix gut!“
Haben Sie Besuch gehabt?	„Was denn? Was habe ich? Ich — já nix nezvím, já nix nevím!“ (Ich weiss nichts.)
3. October.	Pat. spontan: „Guten Morgen!“
Ex.: Guten Morgen!	Pat.: „Guten Morgen!“
Haben Sie gut geschlafen?	„Gut, schlecht (beklagt sich durch Gesten über Kälte) na-zima (auf Kälte, macht die Geste des sich auf die Erde Legens), v noci to je potom (Nachts ist das dann), jak ziva jsem nevadela“ (Zeitlebens wusste ich nicht).
Wie heissen Sie?	„Co pak jelás, delás ničjá nic nevím, já choi pryc-taková zimaach, mein Gott, und pleitz, já choi pryc-potom bude dobre!“ (Meist richtig: „ich will fort“, theilweise Jargon).
Sind Sie die Frau Kreuz Therese?	„Ich bin nix, i nein!“
Haben Sie gegessen?	„Das nix, já nix nevím, já nemuzu, ráno nejedla nic (früh nichts gegessen), Herr Doctor, ich bitte Sie!“

- Wollen Sie sich nicht niederlegen? „Já bych takle spala“ (ich möchte so schlafen). Hält die Hände vor die Augen, legt sich im Sessel zur Seite, will dann durch Gesten verständlich machen, dass sie jetzt essen möchte, sagt: „O jo, mir is schlecht.“
- Sie können gehen sich niederlegen! „Já bych sla (ich möchte gehen), nic takove, rac! Jako bylo ráno“ (nicht solche — —, Jargon „wie Früh war“).
- Wird auf die Thür gewiesen. Pat.: „Wohin denn?“ (stösst beim Hinausgehen rechts an).
- Adieu! „Nó jo, adje, uz!“
- Zurückgeführt und aufgefordert: „Was denn, was denn noch?“
- Sagen Sie nach: ich!
- Sagen Sie nach: bin!
- „Co pak jemám, co pak jelas?“ (theilweise Jargon).
- Sagen Sie nach: ich bin!
- „Ich bue!“
- Sagen Sie nach: mich hat!
- „Was is es?“
- Sagen Sie nach: mich hat!
- „Wer?“
- Sagen Sie nach: mich!
- „Ich bin bue!“
- Sagen Sie nach: ich heisse!
- „Heissu?“
- Sagen Sie nach: Therese!
- „Theres, ja wenn ich könnte, já bych (ich möchte), myslela, ze vsechen povídám (denken das Allens sage), ale kdyz nemuzu snest“ (aber wenn ich nicht ertragen kann!)
- Ex.: Adieu!
- (Wird weggeführt) „Ach so, adjes, gute Nacht!“
- Ex. sitzt auf ihrem Kleide.
- „Bitte, Herr Doctor!“
15. October.
- Pat. wärmt ihre Hände am Ofen, sagt: „Wark, wark“. Nach einigem Bemühen stösst sie hervor: „Warm, hübsch warm!“
- Schlüssel gezeigt.
- „Das is Sch . . Sch . . Sterk!“
16. October. Prof. steht rechts, ruft Pat. an; sie dreht sich immer nach links, endlich bemerkt sie den rechtsstehenden Professor und begrüsst ihn mit lebhaften Gesten.
- Kennen Sie mich?
- „Ob ich etwas kals!“
- Ob Sie mich kennen?
- Das hör ich nicht!“
- Wie heissen Sie?
- „Das weiss ich nicht!“
- Woher sind Sie?
- „Wohin?“
- Woher?
- „Ich weiss nik, ich weiss nix!“
- Schlüssel.
- „Ha!“
- Uhr.
- „Sonne, ich kann es nicht!“

- Portemonnaie. „Stone, ich kann es nicht sagen!“
 Geld. „Kots!“
 Haben Sie Hunger? „Ich weiss nicht Alles, kalt ist, Alles kalt.“
 Ei. „Das habe ich nicht. Ich niemals nicht, nee, no! ja, is!“
 Glocke. „Ko!“
 Geläutet. (Freudig): „Ah, to je, oh ja, das ist hübscher! Aha, läuten — ah ja!“
 Portemonnaie gezeigt. Erkennt es, versucht es aufzumachen.
 Kleines Messer. „Das kann ich nicht.“
 Wo sind die Trauben? „Gut sein sie, proc“ (zeigt, als ob sie verstanden hätte, dass von etwas Essbarem die Rede ist, auf den Mund, aber nicht auf die Trauben): „Das sind Kroben, ich kanns nicht sagen!“
 Zeigen Sie die Trauben! „Ich kanns nicht!“
 Wo ist das Ei? „Rappes?“ (zweifelndes Umschauen). „Ah, das ist Koppe, Kerzel (eine Kerze liegt in der Nähe des Eies, fragend:) „Nicht? holin ist, das is korbe, Karze, Karze“ (fragend:) „Nein? Es geht nicht, es geht nicht, alles nicht!“
 Schüssel. „Sch-Schurkel, das ist schön, das kann ich auch, wens ich weiss, es geht nicht, is holt nix!“
 Ring. „No ja, ich kann es, no schön, ja schön es!“
 Ex. Ring? „Wenn ich nicht kann, wenn ich es aber nicht, wa.“
 Sagen Sie Ring! Kris; wenn ich aber nicht weiss, wenn es nicht geht, geht nicht!“
 Zwirnspule. „Das is Sch -satu (Kleide; macht die Nähbewegung) ich kann es (wickelt den Zwirn auf).
 Bleistift zum Schreiben in die Hand gegeben. (Schaut ihngenan an) „Sta — Stirek (fährt von der linken Seite mit dem Stift in der Luft zur rechten) Ich kann nix, ich kanns nicht, ich kann ja nicht schetten!“
 Frau Kreuz? „Wie es geht?“
 Sie sind Frau Kreuz? (fragend, verständnisslos:) „Ich bin's? Wer ich heuer bin?“

Sie sind eine dumme Gans!

Dumme Gans!
Eine Lügnerin!

Sagen Sie nach: ich!
Nachsagen, ich bin!

Ich bin eine!
Ich bin eine!
Alte!
Gehen Sie fort?
Gehen Sie, laufen Sie fort!“

Guten Morgen!
24. October. Wo fehlt es?
Was ist Ihnen?
Was Ihnen ist?
Kennen Sie mich?
Kennen Sie mich?
Haben Sie gefrühstückt?
Zeigen Sie die Zunge!

Sie sollen die Zunge zeigen!

Geben Sie mir die Hand!
Geben Sie mit die Hand!
Stehen Sie auf!
Stehen Sie auf!
Sie sollen aufstehen!

Möchten Sie nach Hause?
Gehen Sie fort!
15. November. Wie geht es?
Wo fehlt's?
Was fehlt Ihnen?
Wie heissen Sie?
Wie Sie heissen?
Sind Sie die Frau Kreuz?

Wie heissen Sie?
19. November. Wie heissen Sie?
Wie heissen Sie?
22. November. Patientin eintretend:
Wie geht es Ihnen?

„Verstehe nicht, ob ich weiss? Ob ich werde?“

„Das weiss ich nicht!“
„Ob ich breit? nein, das weiss ich nicht!“

„Wie, was soll ich?“
„Ich kann nicht sinnichen, ich kanns nicht!“

„Ob ich heute?“
„Ob ich heute?“
„Ich weiss nix!“
„No, Fräulein, das is gut, kats!
„No ja, da gehen wir gleich, das ist am besten!“

„Guten Tag!“
„Nix!“ (zeigt auf den Hals.)
„Wie mirs gehts?“
„Wieses sitzt?“
„Ich hess nicht!“
„Ich heiss nicht!“
„O ja, thu ich!“
„Hotzen“ (legt die Hand auf ihren Mund).

„Ich weiss, ich wallt — ob ich weiss.“

„Oder hat geben?“
„Ob ich wolle?“
„Ob ich heit?“
„Ich weiss nicht!“ (bleibt sitzen.)
„No ich weiss nicht, wo, weiss ich nicht.“

„Ob ich heute? mn.“
„Ob ich hingebe! Ich weiss nicht!“
„Schlecht, nicht gut!“

„Weiss ich nicht, höre ich nicht!“
„Ich weiss nicht!“
„Wie meinst heute, es geht nicht!“
„Wie ich mich hei thu?“
(freudig:) „I kam — kam?“
(tschechisch: wohin?)

„kam ich heute? km? (tschechisch)
„Wie ich heisse?“
„Da weiss ich wieder nichts.“
„Wünsch guten Abend!“
„Wies geht? Wies geht mir?“

- Was thun Sie? „Wies geht? Ich weiss!“
- Also antworten Sie! „Wie ich sehe? Das weiss ich!“
- Kennen Sie mich? „Wie vergessen?“
- Ob Sie mich kennen? „Das hör ich nix, hör nix.“
- Wie heissen Sie? „Ob ich mork see?“
- Wie Sie heissen? „Ob ich keiz?“
- Sind Sie die Kreuz? „Ob ich heute? Ob ich heute?
- Heissen Sie Therese? „Ob ich heute, ob ich heute, Rosa?“
- Therese Kreuz? „Ob ich keitel?“
- Flasche gezeigt, was ist das? „Arke, Zurich, es geht nix!“
- Glas gezeigt, was ist das? (freudig:) „jo, das is heisse, das ist gut, das is die Storn-Ho, wenn ich es nicht sagte, es geht nicht!“
- Messer gezeigt. (Schaut es an) „Was ist das? (freudig:) „Ja, das weiss ich, wenn ich es nicht sagte, kohn nicht, geht nicht.“
- Gulden gegeben. „O ja, das ist gut.“
- Was ist das? „Ja, das kann ich sagen, ich weiss nicht.“
- Kreuz gegeben. „Das ist ein kleiner Roll, ich kanns, ich aber, es geht nicht, es is halt schwer.“
- Scheere. „Schore, ich kanns nicht sagen, ich kanns nicht sagen“.
- Soll ich Sie schneiden? „Versteh, ich nicht — es geht nicht!“
- Sagen Sie nach: ich bin! (Lachend:) „Das weiss ich nicht, es geht nicht.“
- Nachsprechen: ich! ich bin! „Ich will?“
- Dumme Person! (Lachend:) Das kann ich nix!“
- Bleistift in die Hand gegeben. Was soll ich machen? (Wendet immer das rechte Ohr dem Sprechenden zu, macht einige Striche) „Ich kann nix!“
- Kreuzer in die Hand gegeben (freudig:) „Das is schön!“
- Hat Sie der Schlag getroffen? „Nein, weiss was soll ich denn sagen, wenn ich es halt nicht sagen kann!“
- „Tageblatt“ gezeigt: „Ich kann, ich kann, aber ich kann nicht. (Liest) Tag-les“ (wohl die ihr bekannte Zeitungsaufschrift erkennend)
- „Gott erhalte“ in's Ohr gesungen: „Ich kanns, ich kanns nicht, es geht nicht“, fährt am Kinn entlang.
- O du lieber Augustin vorgesungen, Pat. nickt im Tacte mit dem Kopfe freudig, ja, das weiss ich schonkons“.

Brille gezeigt „Da wer ich schauen!“ (Hält die Brille richtig vor die Augen). „Das gut. Wenn ich halt nicht kann, so ochen“ (Schreibbewegung).

Brille aufgesetzt „Jetzt ist gut! (zeigt auf den Mund)

Schlüssel gezeigt Ablehnend: „Was, das nicht!“

Glas gezeigt (lachend): „Bier! Bier! war gut!“

Ring gezeigt „Schön, schön, das weiss ich nicht, das kann ich nicht“.

Bleistift gezeigt „das Stits—Stis!“

Sie sind sehr dumm! „Co jsem? (was bin ich? fragend): „Dumm? Dumm? Herr Dr. Nein!“; schüttelt den Kopf mit leichter Ent-rüstung.

Haben Sie gestohlen? „Ob ich gekosselt worden?“

Gestohlen haben Sie? „Nein, Nein, verstehe sie nicht!“

Sie sind eine dumme Person! „Ob ich!“

Hören Sie gut? Man schlägt an das Glas, sie hört das Klingen sagt: „Ja, ja, ja, es geht nix!“

Am linken Ohr berührt „Nix, das frühere bissl, früher bissl“.

Schwingende Stimmgabel vor die Augen gehalten. „Da höre ich gar nix!“

Auf welchem Ohre hören Sie? „Thore? Ich weiss nix!“

Adieu! „Mich ratse!“

Adieu! „Adjes?“

Sie sollen fortgehen! „Was heute wotgen? Geben?

Adieu! (freudig) „Adje, das ja!“

Fortgehen! „Geis? Ich hör nix, gar nix!“

Wünsch gute Nacht!

30. November. Spontan: „Guten Morgen! Schlechts, garstig Wettser heut, schwarz, alles kalt, alles is schwarz, dumm!“

Beim Weggehen des Arztes! „Danke, danke, Papa, küss die Hand!“

6. December. Fragt den Arzt correct: „Wie viel Uhr is es jetzt?“

Arzt: „4 $\frac{1}{2}$ “. Patientin: „Das is noch Zeit!“

Was sie wolle? Patientin: „Essen!“

7. December. Patientin bricht als sie Nachts aus dem Bette steigt, den rechten Schenkelhals.

9. December. Ziemlich erregt zu den Wärterinnen, sie werde alles dem Herrn sagen, das sei eine Schande, sie betrügen sie, ihre Kleider haben sie ihr gestohlen.

11. December. Fiebernd; hypostatische Pneumonie.

13. December. Exitus.

Die im pathologisch-anatomischen Institute vorgenommene Section (Secant Dr. Fischer) ergab bezüglich des Kopfes folgenden Befund:

Weiche Schädeldecken blass. Schädel 48 cm im HÜ. messend, von normaler Wandbeschaffenheit. Dura mater wenig gespannt; in ihren Sinus dunk-

les, frisch geronnenes Blut in geringer Menge. Die inneren Meningen etwas verdickt, ödematös. Das Gehirn im Allgemeinen deutlich atrophisch. An der linken Hemisphäre der Gyrus supramarginalis ganz, der Gyrus angularis zum Theil und die obere Schläfenwindung in ihrer hinteren Hälfte eingesunken, erweicht, die angrenzenden Rindenpartien sich etwas härter anfühlend. Die Meningen darüber etwas bräunlich tingirt. Das Gehirn wurde nicht weiter secirt, sondern in 10 proc. Formollösung eingelegt. Die basalen Gefässe verdickt, starrer.

Am 21. Januar 1902 wurden die beiden Gehirnhemisphären durch den Flechsig'schen Horizontalschnitt in je zwei Hälften zerlegt. Hierbei zeigte sich, dass in der linken Grosshirnhemisphäre die von aussen genannte Erweichung nicht bloss die Rinde, sondern auch das Mark betraf, bis 4 cm in die Tiefe sich erstreckte und bis an das Ependym der Cella media und der lateralen Wand des Unterhorns heranreichte. In den erweichten Partien eine milchige Flüssigkeit enthalten. Die Grenze der erweichten Partie gegen die benachbarte Hirnsubstanz durchweg scharf.

An Querschnitten durch den Pons, die Medulla oblongata und das Kleinhirn nichts Pathologisches zu erkennen. [S. Tafel VI, Fig. 1—4] 1).

Fassen wir die bei unserer Kranken zur Diagnose des Sitzes der Erkrankung (die Form derselben bedarf keiner besonderen Erörterung) verwertbaren Daten zusammen, so lassen sich dieselben etwa folgendermaassen präcisiren: hohes Senium mit mässiger, auf beginnende Hirnatrophie hindeutender, wahrscheinlich amnestischer Sprachstörung, Schlaganfall ohne Lähmungserscheinungen, danach Sprachstörung, deren Charakter im Wesentlichen dem später beobachteten entspricht; während der klinischen Beobachtung zeigt sich folgender, nur in geringem Maasse bezüglich der Intensität der Erscheinungen schwankender nervöser Symptomencomplex: keine Lähmung, wahrscheinlich rechtsseitige Hemianopsie, hochgradige, aber nicht vollständige Worttaubheit mit deutlicher Auffassung des Gehörten als Wort und dadurch ermöglichtem gelegentlichem Nachsprechen, Störung der willkürlichen Sprache in Form eines Gemisches von Paraphasie und amnestischer Aphasie; Verständniss des eigenen Sprachdefectes, vollständige Aufhebung des Schreibens, Lesen in sehr geringem Maasse möglich, Verständniss gehörter Musik, motorische Amusie.

1) Die beiden zur Darstellung gebrachten Bilder sind zu stereoskopischer Betrachtung eingerichtet; soweit ich sehe hat diese Art der Darstellung bisher in unserem Gebiete nicht jene Anwendung gefunden, die ihr auf anderen geworden; Jeder, der versucht, die Betrachtung durch's Stereoskop mit der ohne dieses zu vergleichen, wird sich von den Vorzügen der ersteren überzeugen; ich kann diese Darstellung namentlich für den Unterricht nicht genug empfehlen.

Ueber die Erscheinungen, welche unmittelbar die Diagnose auf Läsion der linksseitigen I. Schläfenwindung und des angrenzenden Gyrus angularis erlaubten, kann ich wohl ohne Weiteres hinweggehen, dagegen mich sofort denjenigen Erscheinungen zuwenden, die unserem Falle von vornherein ein besonderes Interesse verleihen und zu Erwägungen Veranlassung geben, die, wie sich alsbald zeigen wird, angesichts des jetzt vorliegenden Befundes einer Correctur bedürfen, den Fall aber erst recht zu einem bedeutsamen stempeln. Zunächst fiel der Gegensatz auf zwischen der sichtlich weitgehenden Worttaubheit und der Erscheinung, dass die Kranke das Gehörte unzweifelhaft als Wort hörte und dadurch nicht selten, bemerkenswerther Weise gerade nicht selten willkürlich und unwillkürlich, correct nachsprechen konnte. Da über den Beginn der Erscheinungen und deren Verlauf in der ersten Zeit nach dem Schlaganfall nichts Genaueres bekannt war, konnten die sich entscheidend gerade auf diese Daten stützenden Erwägungen der Frage, ob die Läsion vielleicht von vornherein eine partielle sein mochte, oder es sich um Rückbildung vollständiger Worttaubheit handle, nicht berangezogen werden; es schien demnach der nächstliegende Gedankengang derjenige, der zur Annahme führte, dass die Wernicke'sche Stelle nur partiell lädirt resp., um das bekannte Schema anzuwenden, die Läsion eine transcorticale sein dürfte, womit ja die Symptomatologie des Falles in jenen groben Zügen in Uebereinstimmung stand.

Dem Gedanken nämlich, welcher eine totale Läsion von A des Schema's ausschloss und die partielle Restitution durch A der rechten Seite annehmen liess, lag, abgesehen von der Thatsache, dass die Kranke einiges Wenige verstand, Folgendes zu Grunde: wenn das Letztere angenommen werden müsste, dann war nicht zu verstehen, warum das Wortverständniss im Wesentlichen in seiner Restitution auf der Stufe des Erkennens des Gehörten als Worte stehen blieb und nicht bis zu vollständigem oder wenigstens relativ vollständigem Verständniss des Gehörten fortschritt; da für eine Läsion der rechten Hemisphäre nichts vorlag, blieb es unverständlich, warum die Restitution bloss eine derartige, höchst mangelhafte Stufe erreicht haben sollte.

Diese Erwägungen werden nun durch den Sectionsbefund hinfällig: das linksseitige acustische Wortcentrum ist vollständig zerstört, von einer wenn auch nur theilweisen functionellen Restitution desselben kann keine Rede sein und wenn demnach, der ziemlich allgemeinen Annahme nach, das rechtsseitige acustische Wortcentrum substituierend hier eingetreten sein muss, so bleibt nun die Frage bestehen, warum ist dieselbe bei der Auffassung des Gehörten als unverständenen Wortes stehen geblieben (die wenigen verstandenen Worte fallen kaum in die Waag-

schale) und nicht, entsprechend dem typischen Gange dieser Restitution bis zu, wenigstens partiellem aber doch weiter fortgeschrittenem Wortverständnis gediehen? Dafür scheint es nun meines Erachtens nur eine Lösung zu geben.

Die Angaben der Anamnese über eine dem Schlaganfälle schon vorangegangene, wahrscheinlich amnestische Sprachstörung, das hohe Alter der Kranken drängen wohl zur Annahme, dass dabei die allgemeine Hirnatiophie und im speciellen diejenige des rechtsseitigen akustischen Wortcentrums eine Rolle gespielt haben mochte. Im allgemeinen nimmt man ja an, dass das Ausbleiben der Restitution sensorischer Worttaubheit bei alten Leuten dadurch vielfach beeinträchtigt wird oder ausbleibt (vergleiche dagegen den im 2. Abschnitte dieser Arbeit mitgetheilten Fall), weil das rechtsseitige Centrum in Folge des Seniums nicht mehr functionsfähig ist; wir werden aber für den vorliegenden Fall annehmen dürfen, dass dasselbe noch soweit im Stande war, dass in ihm die gehörten Worte als solche, aber ohne Verständniss, aufgefasst wurden, dass aber die secundäre Identification (Apperception), das Verstehen dieser Worte, in Folge der Hirnatiophie nicht mehr zu Stande kam, die Restitution des Sprachverständnisses also sozusagen auf halbem Wege stehen blieb; um das in die Sprache des Schemas zu übertragen, wird man annehmen müssen, dass das rechtsseitige A noch so weit adaptionsfähig war, dass das, wie in früheren Arbeiten gezeigt, in A (zunächst natürlich im linksseitigen) zu Stande kommende Verständniss des Gehörten als Wort, sich doch noch vollzog, dass aber die Bahnen der secundären Identification von A nach B, also das im Senium ja besonders von der Atrophie betroffene Hemisphärenmark schon zu atrophisch war, um auch seinerseits noch für die linksseitigen Bahnen supplirend eintreten zu können.

Eine nicht minder bedeutsame Frage, die sich Angesichts unseres Falles aufwirft, ist die: wie kommt es, dass die Kranke, die doch fast nichts von dem Gehörten versteht, entgegen der in der Regel bei Worttauben zu beobachtenden Erscheinung, doch ein, sichtlich fast vollständiges Verständniss für ihren eigenen, gemischt amnestisch-paraphasischen Sprachdefect besitzt.

Da das linksseitige acustische Wortcentrum vollständig zerstört ist, ist diese Erscheinung natürlich nicht durch das innere Mitklingen der in diesem Centrum zu Stande kommenden acustischen Wortcomponente zu erklären; (bei der bloss auf den klinischen Befund gestützten Uebersetzung der Erscheinung war ich geneigt, die hier in Rede stehende Erscheinung gleichfalls aus einer partiellen Läsion des acustischen Wortcentrums zu erklären in Anlehnung an den von mir [Beiträge 1898,

S. 118] veröffentlichten Fall, der die gleiche Erscheinung darbietet; man wird angesichts des Unzutreffenden dieser Diagnose auf den nicht genügend beachteten Umstand des nur partiell geschädigten Sprachverständnisses Gewicht zu legen haben, um solchem Irrthum zu entgehen). Vgl. dazu auch den Fall von Touche (Arch. gén. de méd. 1899. II. p. 649.)

Man wird zu dem gleichen negativen Resultate auch bei Inbetrachtung der rechtsseitigen substituierenden acustischen Wortcentrums gelangen; denn in Anlehnung an die zuvor besprochene Thatsache, dass die Substitution des ausgeschalteten linksseitigen acustischen Wortcentrums durch das gleiche rechtsseitige nicht bis zum Wortverständnis, sondern nur zur Auffassung des Gehörten als Worte gedieh, kann natürlich auch die Function dieses letzteren Centrums uns nicht erklären, wieso die Kranke ihre eigene fehlerhafte Sprache als fehlerhaft erkennt. Es werden demnach zur Erklärung dieser seltsamen Erscheinung andere, aus der Function der übrigen Factoren der inneren Sprache etwa abzuleitenden Sprachelemente heranzuziehen sein. Dass es nicht der optisch-verbale Wortantheil sein kann, geht sowohl aus der Sprachstörung, wie aus dem Befunde bezüglich der Zerstörung des entsprechenden Centrums hervor; bleibt demnach nur das motorische Wortcentrum resp. seine Componente an der inneren Sprache, dessen Intervention bei der in Rede stehenden Function unserer Kranken zu erörtern wäre. Diese Intervention nun wäre, unter Annahme des von Hughlings Jackson und Stricker vertretenen Standpunktes, dass die motorischen Wortvorstellungen es sind, welche ausschliesslich die innere Sprache beherrschen, ohne Weiteres verständlich, weil die Nichtübereinstimmung dieser inneren Sprache mit ihrer anamnestisch-paraphrasischen Sprache so unmittelbar der Kranken zum Bewusstsein gebracht würde.

Aber selbst wenn wir nur im Sinne der Charcot'schen Schule annehmen, dass wir es hier bei unserer Kranken mit einem Individuum zu thun haben, bei welchem, selbst unter der Annahme eines gemischten Sprachtypus, doch die motorischen Wortvorstellungen die leitende Rolle in der inneren Sprache besessen haben, so werden die Erscheinungen unseres Falles ohne Schwierigkeit verstanden. Wenn die Kranke trotz fehlender resp. gestörter Function der beiderseitigen acustischen Wortcentren doch ihres Sprachdefectes sich bewusst wird, so geschieht dies unter dem führenden Einfluss des motorischen Sprachcentrums, das von sich aus die Lapsus linguae erfasst und zu corrigiren versucht.

Dodge, der sich auf Grund eingehender Selbstbeobachtung als vorwiegender Motoriker erwiesen hat, hat gezeigt (Die motorischen Wortvorstellungen. Abhandlungen zur Philosophie. Halle 1896. S. 42),

dass dem Denken sowohl, wie dem Sprechen, eine prädicativ gegliederte Ahnung des zu Sprechenden, welche undeutliche Wortvorstellungen enthält, vorangeht und die Annahme erscheint nicht von der Hand zu weisen, dass dieser Factor es ist, welcher bei unserer Kranken im Gefühl des eigenen Sprachdefectes eine Rolle spielt. Ich glaube nun, dass etwas Aehnliches auch schon in der Norm nicht selten zu constatiren ist. Es ist eine jetzt wohl allgemein auch von den Psychologen und Philologen acceptirte Ansicht¹⁾, dass in einem späteren Stadium des Sprechens die Lautcomplexe rein mechanisch oder automatisch wiedererzeugt werden; dass der Sprechende unbewusst spricht, resp. ohne zu merken, was und wie er spricht. Beobachtet man sich bezüglich der Auffassung und Correctur gelegentlicher Lapsus linguae, dann findet man wohl zuweilen, dass es nicht erst der Intervention des acustischen Wortencentrums bedarf, um den Lapsus als solchen zu erkennen, sondern dass auch schon im motorischen Act etwas liegt, was die Erkenntniss und die Correctur veranlasst.

G. Saint-Paul, dem wir schon eine interessante Studie über die innere Sprache im normalen Zustande verdanken²⁾, hat sich neuerlich (*Annales méd.-psych.* 1902. 2. S. 177) mit der klinischen Bedeutung der verschiedenen Modalitäten derselben befasst; auch er hebt die Schwierigkeiten hervor, welche sich einer klinischen Ausnützung der einschlägigen Thatsachen entgegenstellen und beschränkt sich dafür in rein theoretischer Auseinandersetzung, die Modificationen der typischen aphasischen Symptomencomplexe, die sich aus der Combination mit den verschiedenen Varietäten der inneren Sprache ergeben können, zu erörtern; und da ist es nun interessant zu sehen, wie unter seinen so construirten Formen sich auch eine befindet, die sich als der theoretische Typus unseres Falles darstellt. In der letztcitirten Arbeit (Seite 199) sagt er: es wäre interessant zu wissen, worin es beruht, dass die Paraphasischen nicht in gleichem Maasse das Bewusstsein des Irrthümlichen und Fremdartigen ihres Sprechens besitzen. Sollten es nicht die verbo-moteurs (so nennt er die Individuen mit vorwiegend motorischer innerer Sprache), die durch ihre innere Sprache resp. deren Defecte über ihren Sprachfehler belehrt, unter den Paraphasischen sein, welche sich ihres Zustandes bewusst sind, während der Mangel an Verständniss für den eigenen Sprachdefect bei anderen Kranken dadurch bedingt wäre, dass diese letzteren nicht zu den verbo-moteurs gehören. Mit dieser theo-

1) Wechsler: Gibt es Lautgesetze? In der Festschrift für Suchier. 1900. p. 301.

2) *Essais sur le langage intérieur.* 1892.

retisch von Saint-Paul construirten Unterscheidung fällt nun das bezüglich unseres Falles Angenommene sichtlich zusammen und dürfen wir wohl darin eine Stütze unserer Ansicht sehen. Ich halte es aber weiter für möglich, dass noch eine andere Reihe von Erscheinungen dabei eine Rolle spielen mögen. Nachdem zuerst Marty gezeigt, dass wir in „Aeusserungen“ sprechen, wird von philologisch-psychologischer Seite (Wechssler) am kindlichen Verstehen gezeigt, dass den Sinn einer Aeusserung verstehen, nicht dasselbe ist, wie die Bedeutung ihrer Worte wissen; das Kind sei mehr als der Erwachsene befähigt, das Ganze der Aeusserung, die Gliederung ihrer Silben, die Klangfarbe ihrer Vocale und damit deren gemeinschaftliche Articulationsbasis zu beachten, während beim Erwachsenen das Verstehen durch das Mittel der Bedeutung der Worte zu Stande kommt. Ich glaube nun, dass auch die in diesen Thatsachen gelegenen Momente für ein Verständniss der hier bei unserer Kranken discutirten Erscheinung heranzuziehen sind. Es ist eine bekannte Thatsache, dass Worttaube recht häufig ihren paraphasischen Jargon so eigenthümlich betreffs der Gliederung derselben, der Ertheilung der Klangfarbe, mit einem Worte so modulirt vorbringen, dass man davon deutlich den Eindruck bekommt, sie glauben correcte, geordnete Sätze zu sprechen, und dass sie, die selbst davon und, wie man annehmen muss, dadurch den Eindruck verständlichen Sprechens bekommen, überrascht und nicht selten irritirt über das Unverstandenbleiben ihrer Rede werden.

Ich meine nun, dass bei unserer Kranken das sichtlich bei ihr auftretende Gefühl des Nichtrichtigsprechkönnens nicht dadurch zu Stande kommt, dass die Kranke die von ihr gesprochenen und selbst gehörten Worte als falsch erkennt, sondern vielleicht in der Weise, dass die Kranke ein Verständniss, oder sagen wir „Gefühl“ dafür hat, dass die vorwiegend amnestisch von ihr vorgebrachten sprachlichen Aeusserungen nicht dem von Gliederung der Silbenvertheilung entsprechen, was ihr als Grundlage ihres Sprechens in der inneren Sprache vorschwebt; es ist leicht ersichtlich, dass die hier versuchte neue Erklärung auch wieder auf die innere Sprache recurirt und durch die Zuhülfenahme der Hypothese, dass bei unserer Kranken die motorischen Antheile der Wortvorstellung vorwiegen, wie wir sie vorher entwickelt, nur noch unterstützt wird.

Die Berechtigung, die eben angeführten psychologischen Erwägungen zur Grundlage klinischer Differenzirung zu nehmen, stützt sich aber auch auf klinische Thatsachen, wie sie uns zuerst Brissaud in seiner Unterscheidung zwischen *Aphasie de l'articulation* und *Aphasie de l'in-*

tonation (*Lec. s. l. mal. nerv. l. Vol. 1895, p. 523 ff.*) kennen gelehrt hat. Man wird annehmen, dass das, was Brissaud (*l. c. p. 527*) in seiner Arbeit von der „intonation“ als deren Factoren auseinandersetzt und als „*musique du langage*“ bezeichnet, zum Theil wenigstens, wenn auch vielleicht nicht zusammenfällt, doch parallel geht mit dem, was der zuvor citirte Philologe als Grundlagen des dem Verstehen der Worte entgegengehaltenen Verstehen der „*Aeusserungen*“ anführt, und was auch schon den Philosophen des 18. Jahrhunderts bekannt war.

Wenn ich nun diesen Gedankengängen entsprechend geneigt bin anzunehmen, dass auf solchen Differenzen der Intonation, die bei unserer Kranken beobachtete Erscheinung beruhen mag, durch die sie sich vom Gros der sensorischen Aphasischen unterscheidet, so steht dem anscheinend eine neuerlich mitgetheilte Beobachtung Brissaud's (*Rev. neurol. 1901, p. 666*) entgegen; der von ihm dort berichtete Fall entspricht dem von mir zuvor citirten Fall typischer sensorischer Aphasie, bei dem, neben vollständiger Worttaubheit und daraus hervorgehender Jargonaphasie, trotzdem keine „*Aphasie d'intonation*“ besteht; man sollte nun im Sinne des Vorangehenden erwarten, dass der Kranke in diesem Falle ein Verständniss seines Sprachdefectes haben sollte, dieses ist aber ausdrücklich als fehlend erwähnt; trotzdem halte ich meine Deutung der Erscheinung im vorliegenden Falle doch nicht für hinfällig; vor Allem deshalb, weil die Annahme, dass unser Patient zu den Moteurs gehört, möglich erscheint und in Folge dessen auch die, durch die Wortamnesie der Sprachstörung ausgeprägte Form der motorischen Störung eine Hauptrolle dabei spielt¹⁾.

Nachschrift. Nachdem das Vorstehende niedergeschrieben, lese ich die sehr interessante Arbeit von H. Gutzmann (Ueber die Sprache der Schwerhörigen. *Deutsche Med. Wochenschr. 1902. No. 18 und 19*), dessen Ausführungen über die Controle der Sprache sich mit manchem im Vorangehenden Ausgeführten in Einklang bringen lassen.

1) Zum Beweis dafür, dass solche Erwägungen, wie sie Brissaud mit seiner Aphasie d'intonation in die Lehre von der Aphasie eingeführt, auch in in der Sprachphysiologie wohl begründet erscheinen, will ich hier nur auf die einschlägigen Kapitel der von Thiéry veröffentlichten Arbeit über *Le tonal de la parole* verweisen (*Revue néo-scolastique 1900 et 1901, p. 73*), wo er von der *musique de la phrase* handelt. Ich darf bei dieser Gelegenheit darauf hinweisen, dass ich selbst ebenfalls schon auf einschlägige Störungen bei Aphasischen hingewiesen. (Vergl. meine „*Beiträge*“ 1898. S. 124.)

Im Besonderen möchte ich nachstehenden Passus bezüglich der Sprache Ertaubter anführen (l. c. p. 5): „Wir werden uns demnach nicht wundern können, dass in einem Falle, wo absolute Taubheit aus irgend welcher Ursache eingetreten ist, die Sprache nach wie vor gut modulirt, melodiös und sonor klingt und dass in einem andern Falle, wo das Gehör nur mässige Schädigung erfahren hat, die Sprache monoton klingt und weder in Bezug auf die Intensität der Tonbildung, noch auf die Höhe und Tiefe der Vocale, noch auch auf die scharfe und exacte Consonantenbildung mehr Befriedigendes leistet“. Vergleiche auch weiter das über die Symptomatologie der Sprache der Schwerhörigen und Ertaubten von G. Gesagte.

Nachschrift bei der Correctur. Als Ergänzung zu dem auf S. 238 Mitgetheilten habe ich noch anzuführen, dass Herr College Saint-Paul in seiner mir seither zugänglich gemachten Arbeit „Le centre de Broca et les paraphasies. Extr. de la Tribune medicale 1902“ die dort erörterte Frage auch an der Literatur entnommenen Fällen discutirt.

(Schluss folgt im nächsten Heft.)



Fig. 1.



Fig. 2.



Fig. 3.



Fig. 4.