

XI.

Fortgesetzte Beiträge zur Pathologie der sensorischen Aphasie.

Von

A. Pick

in Prag.

(Hierzu Tafel VII.)

II. Zur Diagnose der Combination cerebraler und peripherisch bedingter Störungen des Sprachverständnisses.

Seitdem ich zuerst auf die Schwierigkeiten hingewiesen, die sich aus der Complication von peripherischer Taubheit oder Schwerhörigkeit mit central bedingten Störungen des Wortverständnisses für die Diagnose von Schläfelappenaffectionen ergeben können, hat diese Frage den Gegenstand mehrfacher Discussion gebildet; eine wesentliche Förderung hat die damit verbundene Frage der Differentialdiagnosse zwischen peripherischen oder central bedingten Störungen des Sprachverständnisses durch die Untersuchungen von Bezold erfahren, ohne dass dieselbe, wie dies kürzlich Treitel (Centralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie 1900, S. 455) ausgeführt, dadurch endgültig zur Entscheidung gebracht worden wäre; ja dieser Autor kommt zu dem Schlusse, dass, trotz Allem, vorläufig die Sprachstörung das wesentlichste Hülfsmittel in zweifelhaften Fällen bleibe. Zudem kommt es nicht selten vor, dass die vielfach senilen, leicht ermüdenden und, in Folge der Gehörsstörung selbst und auch sonst wenig zugänglichen Individuen zu einer irgendwie genaueren Gehörsprüfung nicht und noch weniger zu einer solchen nach Bezold zu bringen sind, so dass dieses so wichtige Hülfsmittel in der Mehrzahl der in Betracht kommenden Fälle überhaupt nicht anwendbar ist. Man wird daher immer wieder nach Anhaltspunkten suchen müssen, um in solchen Fällen auf anderem Wege die centrale Complication zu diagnosticiren; von diesem Gesichtspunkte glaube ich nun dem nach-

stehend mitzutheilenden Falle den Werth eines klinischen Documentes zusprechen zu sollen¹⁾.

Wie nothwendig klinische Beiträge zu der ganzen Frage, erhellt schon daraus, dass selbst bezüglich des Freund'schen Falles die centrale Mitbeteiligung mehrfach (Ziehl, ich, Liepmann, Kast) behauptet wird; allerdings entbehrt der nachstehend mitgetheilte Fall des anatomischen Befundes an den Gehörorganen, trotzdem dürfte er für die erwähnte, wie für andere Fragen von Bedeutung sein.

P. J., 74jähriger Kaufmann, verheirathet, am 7. November 1900 zur Klinik aufgenommen, mit nachstehender Anamnese:

Keine hereditäre Belastung. Patient war nie Potator, bis zum Jahre 1898 in seinem Berufe thätig; hat durch 15 Jahre an Rheumatismus gelitten, war auch augenleidend; er ist von Geburt Deutscher, sprach aber perfect tschechisch. Am 7. September 1898, während er seinem Geschäfte nachging, fiel er schon Vormittags einem Bekannten auf; er kam nicht zum Mittagessen, Nachmittags erschien er vor seinem Hause und musste vom Hausmeister in seine Wohnung geleitet werden; er war ganz zerschlagen, konnte aber über seine Verletzungen gar keine Aufklärung geben, da seine Sprache gestört war; er schien die deutsche Sprache ganz vergessen zu haben, da er auf alle Fragen sich der tschechischen Sprache bediente; dabei gebrauchte er unpassende Worte, wollte er z. B. „nohy“ (Füsse) sagen, so sagte er „otekly husi“ (geschwollene Gänse), für „lzice“ (Löffel) gebrauchte er das Wort „dvere“ (Thüre); aber am meisten bediente er sich des Wortes „Sherry“; wenn er ein Glas zum Munde führte, um zu trinken, so fuhr er damit unter das Kinn; dieselbe Un geschicklichkeit wurde beim Essen beobachtet; Gegenstände erkannte er wohl, konnte sie aber nicht benennen; er erkannte an diesem Tage seine Umgebung nicht; das Gesicht war verzogen, das linke (?) Auge stand tiefer als das rechte; er ging auch schwerfällig und etwas schwankend; sprach man mit ihm deutsch, so schien er es nicht zu verstehen, und suchte sich mit tschechischen Wörtern verständlich zu machen; seine Erinnerung für das Vergangene schien ausgelöscht; nicht einmal seinen Namen wusste er; er war sehr schwach auf den Füßen, drohte stets umzufallen; am 8. September war er ruhig, hatte aber die Sprache gänzlich verloren, konnte von Früh bis Mittag nur lallen, worauf das Sprachvermögen in der oben beschriebenen Weise wiederkehrte und so bis zum heutigen Tage unverändert blieb; immer bediente er sich der tschechischen Sprache, die Verwechslungen der Worte traten zeit-

1) Nachdem das Vorstehende niedergeschrieben, kommt mir der kritische Artikel Liepmann's (Erlenmeyer's Centralbl. 1901, Märzheft) zur Hand und giebt mir, gerade im Hinblick auf die urgirte Bedeutung der Bezold-schen Methode (l. c. p. 144) Anlass besonders auf die oben hervorgehobenen Momente aufmerksam zu machen; dasselbe bemerke ich auch zu der seither erschienenen ausführlichen Publication Treitel's (Dieses Archiv 35), der (S. 221) hauptsächlich den Stand der Intelligenz als ausschlaggebend betont.

weise, in kürzeren oder längeren Zwischenräumen, wieder auf; schreiben konnte er nicht, von seinem Namen nur die erste Silbe seines Taufnamens; als er am 8. September mit den Sterbesacramenten versehen wurde, konnte man an seinem Gebahren bemerken, dass er den Sinn der Ceremonie verstehe; nach 5 oder 6 Tagen besserte sich der Zustand insofern, als die deutsche und tschechische Sprache zurückkehrte; er erkannte auch seine Umgebung, aber an das vor dem 7. September Vorgefallene konnte er sich nicht erinnern; er war theilnahmslos, wurde aber sehr erregt, wenn man ihm seinen Willen nicht erfüllte; Appetit, Schlaf, Urinabgang und Defäcation ungestört; zeitweise, so z. B. zu Sylvester traten Zustände von Desorientirtheit ein; er behauptete, er sei in einem Wirthshause, seine Frau und Tochter nannte er Kellnerinnen, die ihn bestehlen wollen, wollte sich ankleiden, er müsse weg. Als ihm die Tochter sagte, er sei doch zu Hause und sie sei seine Tochter, da hatte er Freude, nun könnte er dableiben; in dieser Nacht schlief er nicht; am 1. Januar 1900 war er den ganzen Tag sehr unruhig, lärmte und beruhigte sich erst auf Schlafmittel. Im Frühjahr 1900 entlief er einmal aus der Wohnung, wobei er fiel und sich verletzte; dann im Bette wollte er nicht bleiben, den Verband am Kopfe duldet er nicht. Nachts ist er oft sehr unruhig, bedroht Jeden, der sich ihm nähert; er sammelt Papiere und versteckt sie im Bett. Krämpfe, Zuckungen u. dergl. wurden nicht beobachtet. Lesen und Schreiben soll in den letzten 2 Jahren unmöglich gewesen sein; er ist seit 10 Jahren schwerhörig, aber erst seit 2 Jahren, d. h. seit dem Schlaganfalle, versteht er häufig die Fragen nicht und giebt unrichtige Antworten.

8. November. Examen (Prof.): Gefragt, wie alt er sei, sagt er — Woher? Ich bin ein Prager; ich bin vor einigen Tagen krank geworden und jetzt geht es mir nicht gut.

Wie heissen Sie? — „Wie alt ich bin?“ erst, nachdem die Fragen einigemale wiederholt worden, nennt er richtig seinen Namen.

Wie alt sind Sie? — „Wie alt? Ich bin ganz verrückt geworden durch die ganzen Geschichten“.

Wo sind Sie geboren? — „Ich ein krank geworden“.

Wo Sie geboren sind? — „In Prag, bei Prag“ (Er stammt aus der Saazer Gegend).

Was war der Vater? — „Wie alt ich bin? — Endlich sagt er: „Offiner“.

Was ist das? — „Doctor, Oefonom“. Er sei auch bei P. gewesen und beim Vater in der Oekonomie; gefehlt habe ihm nichts, er sei immer im Geschäfte gewesen.

Seit wann Sie krank? — „Seit ein paar Wochen“.

Was fehlt Ihnen? — „Was ich trinke?“

Was Ihnen fehlt? — „Ich bin nicht lange krank gewesen, ich bin verrückt gewesen“; erzählt dann spontan von seiner Frau, dass sie noch lebt, sie lebe bei Prag seit einigen „Gewochen“; er sei krank gewesen, ihm fehle nichts; er sei krank, er wisse selbst nicht wie; er sei immerfort krank gewesen mit die Leute.

Es wird nun mit dem Nachsprechen versucht und ihm, nachdem er wie-

derholentlich aufgefordert worden, nachzusprechen, vorgesagt: Ich bin vor einigen Wochen mit Kopfschmerzen krank gewesen. Patient sagt: „Kopfschmerzen auch nicht so viel“.

Patient wiederholt ein oder das andere Wort und fährt dann mit anderen Worten fort, die ihm gerade einfallen.

Es wird ihm der Satz nochmals vorgesagt, darauf sagt er: „Was mein Trank ist? Sehr gut verstehen, sehr gut verstehen“.

Vorgesagt: — Und ich hoffe — „Horescha“.

Vorgesagt: — dass es noch weiterhin: „Seit früherer Zeit“.

Vorgesagt: — dass es: — „was“.

Vorgesagt: — noch: — „Jetzt noch“.

Vorgesagt: — weiterhin: — „weiterhin“.

Vorgesagt: — besser: — „Fässer“.

Vorgesagt: — werden wird: — „seinerzeit“.

Vorgesagt: — werden wird: — „Leute von mir“.

Aufgefordert, zu lesen, nimmt er das Blatt correct in die Hand, bringt es in die richtige Belichtung, schaut längere Zeit darauf, liest dann: 220 anstatt 200 000, dann zweimalhundert und 46 Hundert, sagt dann zweimalhundertvierzig.

„Prager Tageblatt“ — liest er wieder — „zweimalhundert“.

Gefragt: — „Was sind das für Buchstaben“? — sagt er: „Wie alt ich bin? Ich bin ganz stupid“ — zeigt dabei auf den Kopf, liest dann weiter 200, dann 20 (wegen fortwährenden Klebens an diesen Worten wird diese Prüfung abgebrochen).

Gezeigter Ring: — „Das ist meine, ich habe auch so eine Brille“.

Was macht man damit? — Nimmt es in die Hand, schaut es an, legt es wieder weg.

Was ist das? — „Wie alt es ist“?

Nein, was es ist!?!? — „Die Tochter“.

Vorgezeigte Cigarre: Nimmt sie in die Hand, dreht sie hin und her, sagt dann: — „Spigarre“.

Was macht man damit? — „Ich bin ja kein Raucher“.

Vorgezeigter Löffel: — „Das ist eine Brille, das heisst eine gewesen, erlauben Sie ein Bischen (nimmt ihn in die Hand), das ist ein Doctor gewesen, das ist eine Brille gewesen (macht dabei die Bewegungen des Führens zum Munde), „es ist ein Brotfädeln“.

Vorgezeigter Leuchter: — „Das ist ein Duchi“. „Nun, ein Kaffeelöffel!! — Ein Tafe, ein Koch mit Butter“. Man sagt: — Ist das vielleicht ein Leuchter? — „Ja, ein Leuchter“.

Vorgezeigte Bürste, — „Das ist ein Kaffee, das heisst ein Ding, ein Kaffee, ein Kenfe, das kenne ich gut, eine Türbe“. Examinator sagt: — Das ist eine Bürste!! — „ja, eine Bürste“.

Gezeigte Lampe: — „Das ist ein Ding, weil ich nicht gleich darauf kommen kann, ich weiss es gut, ich habe es jetzt vergessen“ (schaut es lange

an, nimmt es in die Hand). Examinator sagt: Das ist eine Petroleumlampe!! — „Ja“.

Pfeife: — „Pfeife“.

Kerze: — „Das ist ein Leuchter“.

Gabel: — „Label“.

Brieftasche: — „Das ist eine Fochteitsche, ein Tamt, eine Tafle, ich kenne es ja gut“.

Photographie: — „Das ist eine Taschtafel, ist auch vielleicht zum Dichten“.

Guldenstück: — „Das ist ein Tagstück von einem Kaffee, das heisst von einem Haus“.

Aufgefordert, es zu nehmen, greift er daneben, schiebt seine Hand längs der ausgestreckten Hand des Ex. (S. somatischen Status!)

Fünfguldennote: — „Das ist Wafur; das ist, was immfort gerade ist, ich kenne es gut“.

Spielkarte: — „Das ist eine Tafel, das ist eine Krante, ja, eine Karte“.

Frage: Können Sie schreiben? — „Wie alt ich bin? Ja, ich habe ja früher Alles gemacht“.

Aufgefordert, seinen Namen zu schreiben, schreibt er:

(richtig: Josef Prager)

Aufgefordert, an seine Tochter (Josefine) zu schreiben, schreibt er:

„Meine liebe Tochter Jos.“

Dictat: — Liebe Tochter, ich grüsse Dich:

Ich α Loy Frae
 Loy α $\text{Frae} \beta z$

Dictat: — Liebe Tochter, mir geht es gut.

Ich α Loy Frae
 Loy α $\text{Frae} \beta z$

Zu zwei verschiedenen Malen aufgefordert, zu schreiben: Ich grüsse
meine Frau, schreibt er:

Ich α βz muss Frae
 Frae

Ich α βz muss
 Frae

Es wird ihm aufgeschrieben: Lieber Man; er liest: — „Doctor von meine Tochter“.

5: — Das ist eine Karte, eine Doctor, eine Karte. 2: — Das ist 5, 4, ich sehe es nicht, ich glaube, es ist eine 4; 5, 8, 7, 4, erkennt er, bleibt an der 4 kleben, als ihm a und k gezeigt wird, die er auch als 4 bezeichnet.

Deutsch geschriebenes e: — Das ist auch 4, das schaut so aus wie 4; ein geschriebenes „B“: — Das ist 5.

Frage: — Wo haben sie die Nase? — „Wo ich über Nacht bin? Ich meine nicht, wie Sie das meinen“.

Sind Sie taub? — „ob ich noch roh bin oder wie? — Ich bin eine zeitlang nicht recht gut“.

Sind Sie in einem Krankenhouse gewesen? — „Ich bin wohl drinnen gewesen im alten Hause, habe viel zu thun mit alten Leuten, ich habe sie Alle gekannt, die Doctoren“.

Die ihn besuchenden Angehörigen erkennt er, spricht mit denselben, erkundigt sich nach den übrigen.

Der Status praesens somaticus giebt von wesentlichen Thatsachen Folgendes:

Sehr senile Constitution; Arterien rigid, geschlängelt; Puls beschleunigt, kräftig. Schädel mesocephal symmetrisch.

Horizontaler Schädelumfang: 54,5. Emphysem, Herzähmung verkleinert, Herztöne leise, 2. Pulm. Ton accentuiert.

Geruch: — Mündliche Angaben ungenau, mimische Reaction nicht einmal auf Tyophen. Augenbefund: Linkss seitige totale Abducenslähmung; starker chron. Bindenhautkatarrh; Augenhintergrund normal bis auf eine leichte Abblassung der Papille; die Refraction wegen der Unruhe des Patienten nicht zu prüfen; dürfte von der Emmetropie nicht stark abweichen.

Quintus: Motor. Ast: — Kaugbewegungen beiderseits möglich; Pinselberührungen werden scheinbar wahrgenommen, da Patient trotz geschlossener Augen leicht zusammenfährt; dasselbe bei Nadelstichen. Conjunctival-Corneal-Scleral-Reflex: Vorhanden. Gaumen- und Rachen-Reflex: lebhaft.

Facialis: Stirnfalten beiderseits ziemlich gleich. Augenspalten gleich; Augenschluss beiderseits schwach, da Patient den entsprechenden Aufforderungen keine Folge leistet; beiderseits Bell'sches Phänomen.

Ohrenbefund: — Beide Trommelfelle diffus getrübt; eine funktionelle Prüfung des Gehörs bezeichnet der Untersuchende Herr Doc. Dr. Piffl, (früher Assistent der Ohrenklinik) wegen der Erfolglosigkeit der Versuche, den Kranken zu entsprechenden Auskünften zu veranlassen, als unmöglich.

Geschmack: Entsprechende mimische Reaction bei Essig und Chinin.

Zunge: Scheinbar leichte Deviation nach rechts; nicht constant.

Sensibilität am Rumpfe wie im Gesichte.

Cremaster-Reflex: Beiderseits vorhanden.

Bauch-Reflex: Beiderseits vorhanden, aber schwach.

Urinabgang: Spontan.

Defäcation: Lässt unter sich.

Oberen Extremitäten: Beweglichkeit aktiv: Starkes Greisen-Zittern; in beiden Extremitäten werden active Bewegungen ausgeführt, jedoch mit geringer Kraft; zwischen den beiden Seiten besteht keine Differenz.

Beweglichkeit passiv: — Nirgends erhebliche Spannung, in allen Gelenken leicht ausführbar, Widerstand nicht zu spüren.

Periost-Reflex: Beiderseits vorhanden.

Tricepssehnen-Reflex: R. lebhaft, L. auch, aber etwas schwächer.

Bicepssehnen-Reflex: Beiderseits lebhaft, aber L. schwächer. Hautsensibilität wie sub Rumpf.

Unteren Extremitäten: Beweglichkeit aktiv: Beim Gehen muss er unter beiden Armen gestützt werden, schleift mit den Beinen am Boden, jedoch ist auf keiner Seite eine deutlicher hervortretende Schwäche bemerkbar; active Bewegungen werden beiderseits ausgeführt; bei passiven keine Spannung; beide Extremitäten sinken, gehoben, schlaff auf die Unterlage zurück; doch scheint L. noch kräftigerer Widerstand als R.

Kniephänomen beiderseits lebhaft.

Achillessehnenreflex: Vorhanden.

Fusssohlenreflex: Beim Bestreichen der Fusssohle erfolgt zunächst ein actives Zurückziehen des Fusses, dann häufig, nicht immer Beugung der Zehen, etwas undeutlich, vielleicht durch Wackelbewegung des Fusses. Ebenso etwas deutlicher bei Nadelstichen.

9. November. Bei der Visite mit „Gut . .“ angesprochen, sagt Patient sofort: „Guten Morgen“ und setzt fort, es gehe ihm jetzt nicht gut, aber ein bisschen besser; gefragt, seit wann er hier sei, sagt er, erst seit 4 Tagen, den Assistenten kenne er; das sei der Herr Doctor, den Professor kennt er nicht, er habe ihn früher nie gesehen.

Warum sind Sie hergekommen? — „Welche Sache meinen Sie?“

Er wiederholt dann diese Frage und sagt, er sei früher zu Hause gewesen, dann sei ihm eine Zeit lang nicht gut gewesen, sonst habe ihm nichts gefehlt, er kenne seine Kinder noch, sonst wisse er nicht, was ihm noch fehlen soll, er sei nur schwach in der Arbeit.

Frage: — Sie sagten, im Kopfe habe es Ihnen gefehlt? —

„Da hat mir zwar nichts gefehlt, aber dass ich schwach war.“

Cigarre: — „Eine Bowle, ein Glas.“

Scheere: — „Stichere, ich kann nicht daraufkommen, was man abschneiden kann.“

Löffel: — „Das ist eine, ein Kempöbel.“

Kerze: — „Das ist eine, wie man sagt, zum Ding da, ich kenne es schon, eine Kasern.“

Zündholzschachtel: — „Tasche, wo man kann die Herzstöckel“ (macht mit der Hand die Bewegung des Anzündens).

Cigarrenspitze: — „Ducumen, das ist zum Rauchen.“

Bürste: — „Das ist eine Bürste.“

Schwamm: — „Eine Bam, eine Mosch zum Waschen.“

Stöpselzieher: — „Pöpschelzieher“ (zeigt mit der Hand die Bewegung des Herausziehens).

Gebetbuch: — „Zum Rauchen, ein Hechtel zum Beten.“

Gefragt, ob er Zeitung lese, sagt er, er könne nicht böhmisch, schaut die vorgelegte Zeitung an, sagt, er könne es schon gut, aber er sehe schlecht.

Können Sie singen? — „Singen kann ich, aber es wird sehr schlecht gehen; früher habe ich sehr gerne gelesen.“

Aufgefordert, das Kaiserlied zu singen: — „Es wird nicht gut gehen.“ Singt mit ziemlich leidlicher Melodie: — „Es wird leben Kaiser Josef, Kaiser Josef“ und setzt sprechend fort: — „Das habe ich Alles gekannt.“ — Es wird ihm nun noch der Anfang der Volkshymne vorgesungen, Patient setzt fort, kommt aber dann in sein „Es lebe der Kaiser Ferdinand, der Kaiser Josef . . .“ hinein.

Welches Jahr haben wir jetzt? — „Kaiser Franz.“

Doch 1900!! — „Unser Kaiser 1898.“

Wann ist unser Kaiser geboren? — „Eintausendachthundert . . . jetzt ist es mir gerade ausgefallen, 1886, ah, das ist nicht richtig.“

Haben Sie Besuch gehabt? — „Wie gewöhnlich, wie man so das . . .“

Es wird ihm wieder eine Zeitung gezeigt, worauf er sagt: „Neue Freie Presse“ (richtig); nun wird ihm eine tschechische Zeitung gezeigt, worauf er sagt: — „Das ist eine böhmische.“

Zum Schreiben aufgefordert, sagt er — „Das wird wohl nicht gehen.“

Buchstabenlesen: W: „B“, w: zuerst „v“, dann „w“, K: zuerst „T“, dann „R“, ich kenne es schon.“ Ist es ein K? — „Ja.“ N = T; A = T; G = Z, dann T; M = Tem; R = Tem; T = Tim; O = Tolle. Erinnert: Das ist doch ein O! „Das wird halt verschieden gemacht.“ L = Z. Corrigiert: „Das ist doch ein Z!!“ „Ja, die werden verschieden gemacht.“ P = Tem, Tim; F = T, Tem; W = Rem, K; 2 = 2; 3 = 3; 19 = S; 5 = Eine Zempe; 6 = 6; 5 = 7, nein 4, 5.

Es wird dem Patienten ein Ring in die rechte Hand gelegt: „Das ist Du . . ., meine Buche“ (Patient hat, nach den Bewegungen zu schliessen, den Gegenstand richtig erkannt) „ein Schlüssel, ein Siegellring.“

Schlüssel in der rechten Hand: „Das ist ein Geld“ . . . (nachdem er ihn angesehen) „ein Tüssel“ (macht die Bewegung des Sperrens).

Aufgefordert: Gehen Sie!! — „Ob ich lesen kann? Ich bin schon fertig zum Gehen.“

Hören Sie schlecht? — „Was hab' ich viel? Ob ich schlecht skrägen.“

Schlecht hören!!! — „Nicht ganz recht, wie es halt geht.“

10. November: Schaut den Ex. an und sagt, er sei krank gewesen; gibt auf Befragen seinen Namen an.

Wie alt sind Sie? — „Wie alt? Ich weiss, wie ich war bei Ihnen gewesen unlängst, aber ich war krank.“

Wie alt?! — „Josef Präger.“

Wie alt Sie sind!!? — „Wie alt? Das wird schon nicht mehr recht sein, weil ich krank bin, ich bin noch stark krank, sie haben von mir genommen

damals, . . . wie es nur geschwind heisst; . . .“ zeigt auf die Hand und als man ihm sagt: Ring, sagt er: — „Ja.“

Haben Sie Kinder? — „Kinder? Ja, eine Tochter“ (richtig).

Wie heisst sie? — „Beti“ (richtig).

Wo wohnen Sie? — „Ich wohne in Prag.“

Wo, in Prag? — „Ich kann nicht daraufkommen, ich bin halt krank, stark krank, ich war lange Jahre dort in Prag im Geschäfte.“

Was für Krankheit haben Sie? — Was für Krankheit? Die habe ich nicht lange, ich bin halt krank geworden, ich weiss, dass ich ganz verloren bin.“

Ist es schon besser? — „Es ist besser, aber nicht besser. Ich kann es nicht Alles, wie es ist, ich verstehe Ihnen, Herr Doctor, dass das ein Fall gewesen, der nicht leicht gewesen, wie jetzt ich ein kranker Mensch geworden.“

Können Sie lesen? — „Wie, ob ich lesen kann? No ja, lesen kann ich.“

Das aus einzelnen Buchstaben zusammengestellte Wort „Prag“ liest er ganz gut und setzt hinzu: „Ich versichere Ihnen, Herr Doctor, das ist ein Fall, wie er nicht leicht gleich gewesen ist.“ Das vorgelegte Wort „Brod“ liest er: „Br . . Bran . . neb . . Bre . . Mit dem Lesen geht es halt schlecht . . Josef Präger . .“ (märrisch) „Ich sehe halt nicht gut . . wollen Sie mir, Professor, nur ein bischen Zeit lassen.“

Was ist das (Brod)? — Das ist ein B . . Bruch“ (bringt sich das Geschriebene in bessere Beleuchtung) . . „Josef Präger . . ich sehe es nicht ganz gut, ich bin garz krank, meine Tochter muss mich ja kennen.“

War sie gestern hier? — „Sie war schon bei uns, als wir noch dort waren, ich bin doch kein fremder Mensch, jetzt bin ich ganz irre gewesen, glauben Sie mir, das ist nur ganz falsch gewesen, mir fehlt nichts, als dass ich nicht lesen und schreiben kann.“

Wort „Gründe“: „Ich kenne es gut, aber ich kann nicht daraufkommen.“

Buchstabe G? — Ein grosser Jlausko. Es wird ein Fall vorkommen, der in der Welt nicht gleich sein wird . . . was da vorgekommen, das ich als falscher Mensch . .“

Auf eire vorgelegte Photographie sagt er: — „Josef.“

Leuchter: — „Den habe ich auch schon einmal bekommen, den haben Sie mir auch schon vorgezeigt.“

Bürste: — Patient fährt damit über die Hand; „ich kenne es, wie heisst es.“

Ist das ein Leuchter? — „Das ist eine Tochter.“

Ist es eine Schreibtafel? — „Ich sehe schlecht darauf.“

Ist es eine Bürste? — „Das ist ein Strich, eine Tochter, das wird eine von mir, eine Tochter, gewesen.“

Kravaite — (schaut sie längere Zeit an): „Das ist eine Theerny, eine Bierfedern oder so etwas ein Federzeug.“

Gebetbuch: — „Das ist eine Büttel, zum Denken, eine Haltel, eine Vorteny.“

Scheere: — „Das ist eine Schnere zum Schneiden.“

Cigarrenspitze: — „Das ist auch so eines zum Singen.“

Cigarre: — „Das ist eine Tabak“ (führt sie zum Munde).

Cigarre?! — „Das schon, eine Cigarre, die schon ein bischen eingepaukt ist.

Spiegel: — „Spiegel.“ Es wird ihm in die Hand, wahrscheinlich in die rechte, eine Semmel gegeben: „Das haben sie mir mitgegeben zum Essen.“

Was ist das (Semmel)? — „Das ist ein Cigarrenstückel, bei uns sagt man so, das ist ein Doctor.“

Corrigiert: Das ist eine Semmel! sagt er: — „Das ist eine Semmel.“

Hören sie gut? — „Wie ich heisse?“

Ob Sie gut hören?! — „Nicht so spät, ich meine es, aber ich versichere Ihnen, dass ich nicht falsch bin; ich begreife nicht, dass meine Tochter nicht besser verstehen . . .“

Sie sind im Krankenhouse! — „Es ist schon recht, man sagt es allgemein so, dass man so lange dort gewohnt hat, dort in Prag.“

Schreiben Sie tschechisch? „No, neco.“ (Deutsch: „No etwas.“)

Sie sind ein Deutscher? „Meine Tochter.“

Es wird aufgeschrieben „Sie sind ein Deutscher“: „Mein Name? Wie mein Tag ist . . .“

Ob Sie ein Deutscher sind? — „Josef Präger.“

Sind Sie ein Deutscher?! — „Ich weiss nicht, wie Sie das meinen.“

Wo sind Sie geboren? — „Wo die Weissen sind, meinen Sie das über mich?“ („über mich“ eine in seiner Gegend gebräuchliche Dialectwendung anstatt „zu mir“).

Wo Sie geboren sind?! — „Wo ich geboren bin? In Prag bin ich geboren.“

Sie sind von V . . . her? „Ja, ich heisse Präger und bin in Prag gewesen, auch nicht ganz, aber später, weil ich dort viel getragen habe.“

Hat Sie der Schlag getroffen? — „Es ist so etwas.“

Aufgefordert, an die Tochter zu schreiben, sagt er, „das wird halt schwer gehen;“ kräftig aufgefordert, „Liebe Tochter“ zu schreiben, wiederholt er die Worte und sagt: — „Schreien Sie nicht so, ich höre gut;“ als es ihm in das Ohr gerufen wird, wiederholt er die Worte und sagt: — „Aber schlecht wird es werden.“

Gehen Sie in's Bett! — „Ich werde schon gehen, aber ich versichere Ihnen, dass ich nicht falsch bin, nur, dass ich schwer krank bin; (beim Weggehen) dass ich nur nicht falle.“

16. November: Kommt mit einem „Guten Morgen“ in's Zimmer; „heute bin ich wieder hier und bin nicht einmal ganz hier.“

Wie geht es? „Mir geht es nicht gut, weil ich nichts habe, ich habe keine Anstellung noch.“

Wie heissen Sie? Ich wohne in Prag.“

Wie heissen Sie? „In Prag bin ich schon alt.“

Wie Sie heissen!? „Wie ich alt bin, das ist schon lange, vielleicht 66 oder 67 Jahre.“

Wie sie heissen!? „Ich wohne in N., auf dem Hause schon lange.“

Haben Sie Kinder? — „In der Nähe dort, weil ich die paar Tage dort war.“

Ob Sie Kinder haben?! „Auch dort in den Weinbergen (Stadttheil, in dem er wohnt) es sind schon viele gestorben dort, Kinder.“ (Es sind tatsächlich mehrere seiner Kinder gestorben.)

Lebt eines der Kinder? — „Wie alt? Das ist auch eine, vielleicht ich bin ganz so krank immer, wissen Sie, es wird schon jetzt sein.“

Haben Sie eine Tochter? — „In den Weinbergen.“

Wie heisst sie? — „Es wird auch schon dort sein, es wird verheirathet auch nicht sein.“ (Seine einzige Tochter ist ledig.)

Wie heisst die Frau? — Auch dort in den Weinbergen, ich bin jetzt ganz türmisch.“

Wie die Tochter heisst? — „Auch dort bei der Tochter, ich habe eine einzige Tochter.“

Waren Sie früher einmal krank? — „In den Weinbergen bin ich gewohnt, schon lange.“

Was haben Sie für Geschäft? — „Früher mit dem Holzwerkzeug gefahren.“

Sie waren Hopfenhändler? — „In den Weinbergen, wo ich schon so alt bin.“

Was war der Vater? — „Wo ich wohne?“

Was der Vater war? — „Ich verstehe es, ich bin heute halt schon lange Jahre dort, weil ich nicht mit der Arbeit . . .“

Zeigen Sie mir die Zunge!! — „Ich?“ — Macht den Mund auf.

Zunge herausstrecken!!! — „Herausstrecken? Ich weiss nicht, wie Sie das meinen; die Zunge zeigen, noch in den Weinbergen.“

Aufgefordert, einen ihm Wort für Wort langsam vorzusagenden Satz nachzusprechen: Ich: „Wie immer ja . . Ich; sprechen lassen Sie, weil ich bin in Weinbergen, d'rüm fahre ich hin.“

Sie sollen das, was ich vorspreche nachsagen!! „No, ja, vor, Weinberge, da wohne ich, ich habe halt schon . . .“

Sie sollen nachsprechen!!! „No, ja, wenn es sein muss, ja, zu Hause werden wir halten.“

25. November: Examen. Wie geht es Ihnen? „Mir geht's schlecht, ich bin ganz krank, Alles thut mir weh, gnädiger Herr, lassen Sie mich, ich kann mich nicht . .“

Woher sind Sie? „Hier überall, bitte.“

Wohin wollen Sie? „Nun ja, ich bin krank.“

Wohin wollen Sie denn? „Schon lange.“

Wie heissen Sie? „Wie ich heisse? Josef Präger.“

Wie alt? „Wie ich heisse.“

Wie alt Sie sind?!! — „Wie alt? Ach, ich bin schon alt.“

Wie alt Sie sind?!!! — Ach, ich weiss es nicht mehr, ich bin ganz krank.“

Sind Sie verheirathet? — „Wie alt ich bin?“

Ob Sie verheirathet sind? — „Ja, das glaube ich schon lange, bitte ich bin schon lange krank, ich wundere mich, dass Sie mich nicht hören, ich habe meine Frau zu Hause.“

Haben Sie Kinder? — „Ich habe 3 oder 4 Kinder, ich weiss nicht einmal, aber die Frau ist schon hier.“

Woher sind Sie? — „Wo ich herbin? Ich bin schon ganz caput, ich weiss nicht, wie ich das Alles sage.“

Was war Ihr Geschäft? — „Mein Geschäft was war? no ich bin ganz krank, ich kann schon gar nichts mehr sagen.“

Was war Ihr Geschäft?! — „Wo ich alt bin oder wie alt?“

Was war Ihr Geschäft!!? — „Ich bin von Prag.“

Was Ihr Geschäft war!? — „Mein Geschäft war Verschiedenes, dass weiss ich nicht mehr recht, ich bin ganz krank, gnädige Frau, meine Frau wird schon wissen.“

Haben Sie Hopfenhandel betrieben? — „Ich bin Hopfenhändler schon mehrere Jahre, jetzt bin ich krank geworden, ich werde gehen, gnädige Frau, es ist was Grossartiges.“

Was ist Ihnen geschehen? — „Was im Geschäft ist?“

Was Ihnen geschehen ist??! — „Da war ich lange Jahre beschäftigt gewesen, ich bin jetzt ganz krank, ich kann nicht recht reden, weiss nicht, was ich bin, bin ganz krank.“

Vorgezeigter Ring: „Das ist, scheint mir, so etwas gewesen (steckt ihn an den Finger), gnädige Frau, lassen sie mich nach Hause gehen.“

Uhr: — „Ich sehe es halt nicht gut, das ist auch so ein Licht.“

Ist das eine Uhr? — Nein, das ist nur so wie zum Machen, wissen Sie? Ich habe selbst eines gehabt.“

Ist das eine Uhr? — „Ja, das ist eine Uhr.“

Zündholzschachtel: Was ist das? — „Ich sehe es nicht, das gehört auch zum Zumachen“ (benützt sie richtig), „das ist so ein, wie man sagt, ich kann es halt nicht sagen, ich weiss, aber ich kann halt nicht.“

Gefragt: Warum sagen Sie zu mir, gnädige Frau? — „Es ist mein Mann hier, es ist mein Herr hier.“

Schlüssel: — „Das ist auch so ein Schlüssel, ich bin ja krank, gnädige Frau.“

Messer: — „Das ist auch, das ist von Eisen; das ist ein Me . . . ! Das ist ein Mell.“

Cigarrentasche: — „Das ist auch ein . . . das macht so wie ein, das ist auch ein Schlüssel darauf; ich bin ganz caput, ich weiss nicht, lassen Sie mich zu meiner Frau gehen und meinen Kindern; die sind alle todt.“

Hat Sie die Tochter besucht? — „Was ich bin?“

Ob Sie die Tochter besucht hat? — „Ich bin in L . . . geboren.“ (Richtig.)

29. November. Patient klagt spontan, dass es ihm nicht gut gehe, und wird darauf gefragt: Wo fehlt es? — „Hier oben Alles.“

Also im Kopfe?! — „Es geht g'rad mit dem Kopfe, der Schmerz ist nicht

viel, aber, ich weiss nicht, ich kann nicht gut liegen (corrigirt sich) nicht gut reden. Ich weiss nicht, was das werden wird, gnädiger Herr.“

Ring (nimmt ihn in die Hand): — „Das ist ein Ding, ich weiss nicht, ich kenne es, was es ist, aber ich kann nicht gut reden.“

Uhr: — „Das ist auch so ein Zeug, ich kenne es auch.“

Ist es ein Löffel? — „Ja, es ist eine Sache, die angegeben wird; mir macht es halt nicht viel Gutes, viel Schmerzen.“

Schlüssel: — „Schlüssel.“

Zündholzschachtel: — „Ich kenne es, was es ist, ich kenne es, wie es heisst, ich weiss, wie es heisst.“

Brieftasche: — „Ich kenne es auch, was es ist.“

Daumen: — „Das ist mein Ding da hier.“

Ohr: — „Das ist meine Uhr.“

Auge: — „Das ist mein Auge.“

Mütze: — „Das ist meine Tasche, meine Sache.“

Haar: — „Das ist auch mein, was ich zum . . . habe.“

Lippe: — „Das ist mein Auge . . ah, das ist nicht mein Auge, das ist meine Haut.“

Nase: — „Das ist mein Siegel also.“

Der körperliche Zustand des Patienten hat sich wesentlich verschlimmert, die unteren Extremitäten und das Scrotum ödematos geschwollen.

10. December:

Guten Morgen! — „Guten Morgen wünsche ich.“

Wie geht es? — „Ich danke Ihnen, nicht recht gut.“

Wo fehlt es? — „Mir thut halt Alles weh, ich bin krank.“

Ring: — „Das sehe ich nicht gut (nimmt es in die Hand), das ist . . . (zeigt auf den Finger) eine Uhr ist das ja.“

Schlüssel: — „Das ist ein Schlüssel.“

Uhr: — „Das ist auch . . ich sehe es halt nicht gut, das weiss ich auch, das ist halt ein Schlüssel.“

Brieftasche: — „Das ist ein Ding, ich weiss es, was es ist, da drüben gehört es.“

Wann hatten Sie Besuch? — „Was ich habe?“

Hören Sie gut? — „Ob ich noch höre?“

Wie heissen Sie? — „Wie ich heisse? Ich heisse J. P.“

Wie alt sind Sie? — „Wie alt ich bin? Ich weiss halt auch nicht, ich bin halt schlecht daran.“

Haben Sie Kinder? — „Die sind schon alle todt, ich habe nur eine Tochter.“

Kommt die her? — „Wie heisse? P“

Ob die Tochter herkommt? — „Das versteh ich nicht.“

Ob die Tochter herkommt? — „Ob ich noch heisse Josef Präger.“

Kommt die Tochter her!? — „Wie? Wo meine Kinder sind.“

Ob die Tochter herkommt? — „Meine Tochter ist also hier in Prag.“

Ob die Tochter herkommt? — „Wo sie ist? Wo sie geht? Sie heisst meine Tochter, sie heisst Josef.“ (Offenbar Josefine.)

Lebt Ihre Frau? — Meine Frau, die heisst Präger.“

Ob sie lebt? „Ob sie lebt?

Was haben Sie für Geschäft gehabt? — „Früher habe ich in Hopfen mitgehalten, gehandelt.“

Was machten Sie zuletzt? — „Jetzt kann ich schon nichts machen, ich bin halt krank.“

Seit wann sind Sie krank? — „Ich bin schon hübsch lange krank hier. Jetzt bin ich halt krank geworden, ist mir schlecht gegangen.“

Wie lange sind Sie bei uns hier? — „Wie meinen Sie?“

Wie lange Sie bei uns sind? — Wie lange ich schon krank bin?“

Wie lange Sie hier sind? — „Ich kann es nicht verstehen, wie Sie das meinen.“

Hören Sie schlecht? — „Josef Präger.“

Ob Sie schlecht hören? — „No, ja.“

Ob Sie schlecht hören!? — „Ich hab immer nicht gut gereden, früher hat mir nichts gefehlt; ich bin halt schwer krank, und habe hier (zeigt auf die Augen) nicht gut gehört.“

11. December. Patient lässt Harn und Stuhl unter sich, muss aber auch katheterisiert werden; Oedem der unteren Extremitäten und des Genitale; Athmung oberflächlich und erschwert.

13. December.

Guten Morgen! — „Guten Morgen wünsche ich.“

Wie geht es Ihnen? — „Mir geht es halt nicht sehr gut.“

Was macht die Tochter? — „Wer?“

Was macht die Tochter? — „Ich verstehe Ihnen halt nicht recht.“

Was die Tochter macht!!? — „No, es geht mir halt nicht recht gut, Ihnen geht's besser, nicht wahr Herr Hoctor?“

Haben Sie Hopfenhandel betrieben? — „Was? Ob ich habe.“

Ob Sie Hopfenhandel betrieben haben? — „Ob ich Hopfen habe? Ich verstehe nicht, wie Sie das meinen.“

Ob Sie Hopfenhandel betrieben haben!!?? — „No ja!“

Patient wird aufgefordert, Worte, die man ihm vorsagt, nachzusagen.

Streichhölzer: — „Streifhölzer oder wie, ich weiss nicht, wie Sie das meinen.“

Ladestock: — „Schloffer oder wie Sie das meinen.“

Fingerring: — „Simmering, immer Ring.“

Theater: — „Ich kann das nicht recht begreifen . . Theater.“

Holzschuhe: — „Heissschule.“

Pferdegespann: — „Sehr gespannt.“

Harmonika: — „Arbikonom.“

Schlüsselbund: — „Schlüssel“ (nachdem man es ihm wiederholt in's Ohr gesagt).

Wagenrad: „Ich begreife das halt nicht, wie Sie das meinen, Wawenrad.“

Stickstoff: — „Sticksof“	Mit: — „Mit“
Ich: — „Isch“	Den: — „Wen“
Bin: — „Bing“	Augen: — „Arrent“
Schon: — „Schon“	Schlecht: — „Schlecht“
Längere: — „Hängere“	Möchte: — „Meschti“
Zeit: — „Zeit“	Gerne: — „Während“
Leidend: — „Leidend“	Gesund: — „Bekannt“
Und: — „Dumm“	Werden: — „Morgen.“
Sehe: — „Wern“	

Spontan: „Ich bin schon halt zu alt für das Alles.“

21. December: Wie geht es? „Mir geht es schlecht.“

Kennen Sie mich? „Sind Sie so gut.“

Patient, dessen Zustand sich wesentlich verschlechtert, antwortet heute zum ersten Male tschechisch auf deutsche Fragen.

Kennen Sie mich? „Dobré je to pekné.“ (Gut, das ist schön.)

Kennen Sie mich? „No, jo, dobré.“ (Nun, ja, gut.)

Ich bin der Doctor! „Dobré takle.“ (Gut so.)

Wie geht es Ihnen? „Co jest me?“ (Was mir ist?)

Soll die Tochter kommen? „Jest trosku lepsi.“ (Nein, etwas besser.)

Was fehlt Ihnen denn? „Me jest holt spatne.“ (Mir ist halt schlecht.)

Es wird dem Patienten eine Uhr vorgehalten: „To jest tento, to vidim.“

(Das ist dies, das sehe ich.)

Warum sprechen Sie nicht deutsch? „Ja nerozumim, jak to myslí.“

(Ich verstehe nicht, wie Sie das meinen.)

Waren Sie Hopfenhändler? „Es wird etwas besser gehen.“

Waren Sie Hopfenhändler? — „Jetzt bin ich nichts mehr.“

Soll die Tochter kommen? — „Ja, mir geht es ein bischen besser, gut, lassen Sie mich, es wird vielleicht besser werden.“

Möchten Sie etwas trinken? — „Nein, ich bin halt krank.“

Der Zustand des Kranken verschlimmerte sich in den folgenden Tagen und am 24. December erfolgt der Exitus.

Die am 26. December im pathologisch-anatomischen Institute (Secant Dr. Luksch) vorgenommene Section ergab nachstehenden das Gehirn betreffenden Befund: Die harte Hirnhaut gewöhnlich gespannt, in ihren Sinus wenig dunkles, geronnenes Blut. Die weichen Hirnhäute blass, überall verdickt, besonders in der Gegend der 1. Ponsseite; am Gehirn im Allgemeinen Verschmälerung der Windungen; außerdem erweist sich der Gyrus temporalis supremus sinister in seinen hinteren zwei Dritteln hochgradigst verschmäler und eingesunken. Beim Eröffnen der beiden Seitenventrikel bemerkt man anscheinend in die weisse Substanz der beiden Grosshirnhemisphären eingesprengte und in die Ventrikel vorgewölbte, blassbraune, bis 8 mm im Durchmesser haltende, etwas festere Herde; die Ventrikel selbst ausgedehnt, mit klarem Serum gefüllt, ihr Ependym deutlich rauher und gekörnt.

An der l. Grosshirnhemisphäre entsprechend dem Gyrus supramarginalis und angularis eine ca. 5 cm lange, auch auf den Occipitallappen sich fortsetzende, 3 cm vor dem hinteren Ende der Hemisphäre aufhörende gelbbraun gefärbte $1\frac{1}{2}$ cm breite Einziehung.

Am 12. Jänner 1901 wurde diese Hemisphäre in frontale Schnitte zerlegt; es zeigte sich hierbei, dass im Bereiche der früher angegebenen Gyri alte Erweichung mit Einziehung in der Corticalis und der angrenzenden Marksubstanz, aber auch die hintere Hälfte des Gyrus temp. med. sin. betreffend, bestanden hatte. S. Taf. VII.)

Weiter liess sich jetzt erkennen, dass die früher erwähnten blassbraunen Herde in der Wand der Seitenventrikeln eigentlich nur dem Ependym angehörten.

Sie erschienen jetzt auf dem Durchschnitte grau.

Querschnitte durch Pons und Med. obl. und spin. liessen makroskopisch nichts Pathologisches erkennen.

Es wäre überflüssig, hier alle die Erwägungen, die intra vitam bezüglich des zu erwartenden Sectionsbefundes angestellt wurden, wiederzugeben, da dieselben naturgemäß immer wieder daran, wenn auch nicht scheitern, so doch in bedenkliches Schwanken gerathen mussten, dass die Beobachtung erst zu einer Zeit begann, wo eine Unterscheidung zwischen dem, was auf eine etwaige Rückbildung des localen Proesses oder auf den Ersatz definitiv ausgefallener Functionen durch das Eintreten anderer Territorien bezogen werden konnte, nicht mehr möglich war; es bezog sich die daraus resultirende Schwierigkeit hauptsächlich auf die Diagnose des genaueren Sitzes der anzunehmenden in ihren groben Zügen natürlich klaren cerebralen Läsion, die demnach unter in Betrachtnahme des jetzt vorliegenden Sectionsbefundes zu discutiren sein wird.

Es stand somit nur die Frage zur Beantwortung: Liegt überhaupt eine cerebrale Läsion und speciell eine solche in der Region des akustischen Wortcentrums vor oder handelt es sich um eine nur durch die Labyrinthtaubheit, im Sinne C. S. Freund's, bedingte Störung des Sprachverständnisses, eventuell liegt im ersteren Falle eine Complication centraler Läsion mit peripherischer Störung vor?

Fassen wir zunächst die erste Frage ins Auge, ob nämlich überhaupt eine Berechtigung vorlag zur Annahme einer cerebralen Affection, so war dieselbe im vorliegenden Falle allerdings von vornherein zu bejahen, gestützt auf die zeitliche Angabe über die lange Zeit den Störungen des Wortverständnisses vorangegangene Schwerhörigkeit, die

natürlich jeden Zweifel bezüglich der Nichtzusammengehörigkeit der beiden Erscheinungen ausschloss; soll sich demnach für eine künftige Diagnostik einschlägiger Fälle aus der Mittheilung des vorliegenden Falles ein Gewinn ergeben, so muss die Frage in dieser Weise formulirt werden: Wäre man bei dem Fehlen anamnestischer Angaben berechtigt gewesen, aus den Erscheinungen allein den Schluss auf das Vorhandensein einer Schläfappellenläsion und zwar einer corticalen zu stellen? Man wird diese Frage ohne weiters bejahen müssen, und zwar nicht blass wegen der Schreib- und Lesestörungen, die mit Sicherheit eine Läsion des Gyrus angularis erwarten liessen, die ja aber gelegentlich fehlen könnten, sondern vor allem wegen der deutlichen paraphasischen und amnestischen Erscheinungen; die Störungen des Sprachverständnisses konnten ja vielleicht, wie noch zu erörtern sein wird, auf eine peripherische Läsion bezogen werden, aber eine solche liess, in Analogie mit den subcorticalen sensorischen Aphasien, die Paraphasie ohne jede Erklärung, während allerdings der amnestische Theil der Sprachstörung eventuell durch allgemeine senile Involution des Gehirns hätte erklärt werden können.

War die erste Frage, die nach dem Vorhandensein einer Schläfappellenläsion damit entschieden, so war die nun daran anschliessende die: Ist die eigenthümliche Störung des Sprachverständnisses, die der Kranke zeigte, durch die angenommene und auch gefundene Schläfappellenläsion genügend erklärt oder muss zum Verständniß derselben auch noch eine peripherische Störung angenommen werden?

Ersichtlicher Weise sind, soweit der centrale Antheil des Sprachverständnisses in Frage kommt, hier jene Studien heranzuziehen, die ich in breiterer Weise in meinen „Beiträgen“ 1898, Cap. II, V und VI begonnen, und deren diagnostische Bedeutung vielleicht manchem etwas fragwürdig geschienen haben möchte; wir müssen eben die Antwort auf die hier gestellte Frage von unserer Kenntniß der verschiedenen Formen resp. Grade von Störung des Wortverständnisses erwarten, wie sie sich durch verschieden localisirte Läsion, innerhalb der ganzen akustischen Bahn bis in das Centrum hinein, gestalten.

Als das Facit dieser Studien konnte ich bezüglich des Centrums A (des Lichtheim'schen Schemas) feststellen, dass in demselben die gehörten Worte als solche aufgefasst werden; hält man damit zusammen, dass eben dieses Centrum im vorliegenden Falle vollständig zerstört ist, dass weiter für die Restitution des Sprachverständnisses die entsprechende Partie der rechten Hemisphäre heranzuziehen ist, so wird die vorliegende Störung, die sich als eine Combination von Verhören

und Sprachtaubheit darstellt, aus der combinirten Function des rechtsseitigen A und des von früher her schwerhörigen peripherischen Gehörapparates zu erklären sein; da für eine Verschlimmerung des letzteren eben nichts vorliegt und alles, was man bisher über die Wirkungen einer Schläfelappenläsion auf den peripherischen Gehörapparat weiss, gleichfalls nicht dafür spricht, dass eine solche in der Richtung einer Verschlimmerung der Schwerhörigkeit eingetreten wäre, die centrale bei der Substitution in Betracht kommende Bahn frei ist, und im Hinblick auf das, was der vorangehende Fall für die Symptomatologie der Substitution lehrt, so wird der Schluss berechtigt sein, dass aus der Combination beider Elemente, eben unter Annahme einer nur unvollständigen Substitution durch das rechtsseitige A die eigenthümliche Störung zustande kam; nimmt man hinzu, was man bereits über doppelseitige Störungen von A weiss, sowie die grosse Wahrscheinlichkeit, dass das rechtsseitige A bei unserem Kranken, wie im vorangehenden Falle nach Ausweis der amnestischen Aphasie senil war, so wird auch dadurch jene Schlussfolgerung bekräftigt¹⁾.

Immerhin ist die Intensität der Substitution des vollständig zerstörten linken A in unserem Falle gewiss eine den meisten bisherigen Erfahrungen direct widersprechende Beobachtung; Déjerine berichtet allerdings in seiner Sémiologie von der Rückbildung einer Worttaubheit im 73. Lebensjahre, aber der Fall entbehrt, wenigstens an der citirten Stelle, des Sectionsbefundes, so dass der vorliegende Fall mit seinem, keinen Zweifel lassenden Sectionsbefunde ein nicht unwichtiges Glied in der ja noch so mangelhaften Kette der die Rückbildung der Sprachstörungen betreffenden Fragen zu bilden berufen ist.

Ganz auffällig und mit allem contrastirend, was man von der Aphasie der Polyglotten namentlich seit den eingehenden Beobachtungen Pitres' weiss, ist auch das Verhalten unseres Kranken hinsichtlich des Gebrauches der beiden ihm geläufigen Sprachen. Der Kranke, seiner Abstammung nach ein unzweifelhafter Deutscher, der noch immer etwas Dialect sprach, gebrauchte, als er aphasisch wurde, vorwiegend die

1) In seiner seither publicirten Arbeit führt Treitel (l. c. S. 222) aus, dass die Wortentstellung bei sensorischer Aphasie ähnlich wie bei Labyrinthtaubheit sein kann, dass aber bei ersterer in Folge Störung der Coordination ein Buchstabe oder ein Wort eher eine ganze Reihe von Worten und Vorstellungen auslöst; auch wenn wir dieses Criterium auf unseren Fall anwenden, wird sich der Schluss auf Vorliegen der cerebralen Störung als berechtigt erweisen.

tschechische Sprache und auch zum Schlusse der klinischen Beobachtung, zu einer Zeit, wo sein Zustand sich verschlimmerte, gebrauchte er mehr, als das früher der Fall gewesen, wiederum die tschechische Sprache; darf man das etwa als Ausnahme von der bisher allgemein acceptirten und auch von mir selbst als richtig bestätigten Regel ansehen? Oder sollte, was ja bei der vielfach innigen Mischung der beiden im Lande wohnenden Volksstämme nicht unmöglich wäre, der pathologische Zustand die eigentliche, richtige Abstammung (Präger!) ans Tageslicht gebracht haben?

Auf die bei der Section gefundenen Heterotopien hier einzugehen, habe ich keine Veranlassung; es wird genügen, darauf aufmerksam gemacht zu haben, dass nichts in der Biographie unseres Kranken irgendwie mit diesem Befund in Zusammenhang gebracht werden kann.

