(Aus der medic. Universitäts-Poliklinik zu Leipzig. Director: Geh.-Rath
Prof. Dr. F. A. HOFFMANN.)

XII.

Ueber die Maladie des Tics impulsifs (mimische Krampfneurose).

Von

Dr. Georg Köster,

Privatdocent und Assistent für Nervenkrankh.

Seit der Mitte der 80er Jahre lernte man durch Gilles de la Tourette, Guinon, Charcot, Oppenheim, Jolly u. A. eine nicht allzu häufige Motilitätsneurose von der grossen Zahl der mit Muskelkrämpfen verbundenen Neurosen abzugliedern. Alle Autoren führen als charakteristische Symptome des Leidens an:

In verschieden langen Pausen zwangsweise auftretende Zuckungen der Gesichtsmuskeln und stereotype combinirte Bewegungen der Hals- und Extremitätenmuskulatur; dazu kommen Koprolalie, Echolalie, Echokinesis, Zwangsvorstellungen und Zwangshandlungen. Trotzdem wir in Oppenheim's Lehrbuch bereits eine so vollständige und klare Beschreibung dieses eigenthümlichen Leidens finden, dass man kaum durch Vermehrung der Casuistik dem Krankheitsbilde wird neue Züge hinzufügen können, scheint mir eine Mittheilung typischer Fälle durch die grosse Seltenheit der Erkrankung hinreichend gerechtfertigt.¹⁾ Bevor ich auf das Leiden weiter eingehe, lasse ich die Krankengeschichten folgen.

1. B. W., Buchhändler, 49 Jahre. Schon die Grossmutter und Mutter des Pat. sollen an derselben Krankheit gelitten haben, wie dieser selbst. Der Vater des Kranken soll gesund sein. Vier Geschwister starben an Schwindsucht. Ein Sohn des Kranken leidet an Moral inanity auf hysterischer Basis und ist, trotzdem er erst 12 Jahre alt ist, schon mehrfach mit dem Gericht wegen Urkundenfälschung, Unterschlagung, schweren Einbruchdiebstahles u. s. w. in Conflict gekommen.

Pat. selbst raucht nicht, trinkt sehr mässig Bier, keinen Schnaps und bestreitet jedwede Infection. Eine unmittelbare Ursache seiner Krankheit kennt er nicht, jedoch erinnert er sich mit Bestimmtheit, schon als Kind von 6 Jahren an anfallsweise auftretenden zuckenden Bewegungen

1) Unter einem sehr reichhaltigen Material von 2500 neu zugegangenen Nervenkranken, die ich vom Beginn des Jahres 1897 an untersuchte, waren nur 2 Fälle von Maladie des Tics impulsifs und in der mir zugänglichen Literatur habe ich nur ca. 50 solche Fälle zählen können.

des Kopfes verbunden mit Schnarchen oder schnüffelnder Inspiration gelitten zu haben. Im Alter von 12 Jahren stellte sich noch gleichzeitig ein stossweises Ausstrecken und Anziehen des rechten Armes ein, das sich aber seit 9 Jahren allmählich wieder verloren hat. Gegen die Zuckungen ist Pat. ebenso machtlos wie gegen eine ganze Reihe von begleitenden Erscheinungen, die ihm seiner Angabe nach schon viel Verdruss und Aerger bereitet haben. So muss er während der Zuckungen im Gesicht beständig zwangsweise spucken, wodurch er sich angeblich schon eine grosse Zahl von Anzügen verdorben hat. Oft sind die Zuckungen mit einem Angstgefühl und dem Zwange verbunden, gewisse Worte auszusprechen. So sagt er z. B. während der zuckenden Bewegungen sehr oft: „Vierzigtausend Millionen“ mehrmals hinter einander. Seine Kinder haben ihn dabei nicht selten geneckt mit den Worten: „Aber Vater, so viel Geld giebt es ja gar nicht.“ Er will sich dann stets geschämt und sich fest vorgenommen haben, die fraglichen Worte nicht wieder auszusprechen, um sie einige Minuten später zwangsweise wieder hervorzustossen. Oft ertappt er sich dabei, dass er Schimpfworte obscönen Inhaltes ganz gegen seinen Willen ausgestossen hat, und erklärt, dass er nicht wisse, warum er solche Worte überhaupt in den Mund nehme. Seit einigen Jahren beherrscht ihn der Zwang, die gleichgiltigsten Dinge, die ihm zufällig begegnen, in einem Reime zu vereinigen. So musste er z. B. beim Anblick eines Reclamebildes über Schweizermilch, auf welchem sich eine Kuh befindet, sofort reimen: „Hanne hüh! Melk' die Küh.“ Dieser Reim verfolgte ihn Monate lang und drängte sich zwischen seine ernstesten Gedanken. Er findet diese Sucht, alle Dinge der Aussenwelt in Reime zu bringen, selbst kindisch und lächerlich, aber kann sich trotz aller Willensanstrengung nicht davon los machen. Seit einigen Monaten muss er zu seinem Schrecken auf der Strasse, mitten im grossstädtischen Verkehr das Wort „attendu!“ laut ausrufen. Trotzdem er dadurch schon die Aufmerksamkeit der Passanten und sogar des Schutzmannes in einer ihm unliebsamen Weise auf sich gelenkt hat, kann er sich dem neuen Zwange ebensowenig entziehen, wie den übrigen. Im Uebrigen geht er seinem Berufe als Buchhändler erfolgreich nach und fühlt sich durchaus im Vollbesitz seiner geistigen Kräfte. An die Zuckungen hat er sich gewöhnt, jedoch leidet er sehr unter dem Zwang, dem die erwähnten Gedanken und Handlungen ihre Entstehung verdanken. In früheren Jahren will er öfters nahe am Suicidium gewesen sein, und erst die Sorge um die wachsende Familie habe ihm das Leben zur Pflicht gemacht.

Status vom 7. October 1897. Pat. ist ein muskelkräftiger, gut genährter, übermittelgrosser Mann von gesunden innern Organen. Anzeichen von Hysterie fehlen. Der Oberkiefer ist ausserordentlich flach gewölbt und während in der Norm die Zahnreihe des Oberkiefers über die des Unterkiefers beim Aufeinanderbeissen etwas vorragt, passen hier beide Zahnreihen genau auf einander. Die beiden Eckzähne des Unterkiefers prominiren sehr stark. Die Patellareflexe sind lebhaft, die übrigen Reflexe vorhanden. Pat. macht einen deprimirten Eindruck und geräth während der Erzählung seiner psychischen Anomalien in Thränen.

Im Gesicht treten anfallsweise flüchtige Zuckungen auf, welche oft von rhythmischem Grimassiren abgelöst werden. Die Stirn wird gerunzelt, die Lider werden geschlossen und die Mundwinkel heraufgezogen. Dann

öffnet sich der Mund und im geöffneten Munde sieht man unter lautem Schnalzen die Zunge sich bald vom Gaumen ablösen, bald sich röhrenförmig zusammenrollen und wieder abplatten. Dann wiederum wird die Nase unter starken Schnüffelpbewegungen emporgezogen und gleich darauf wird der im Mund angesammelte Speichel in einer Anzahl kleiner und rasch sich folgender Spuckbewegungen herausgeschleudert. Gleichzeitig wird durch stossweise schleudernde und zuckende Bewegungen der ganze Kopf nach links gedreht, wobei das Hinterhaupt sich senkt, das Kinn gehoben wird. Dazu kommt noch ein rhythmisches Emporheben und Senken der rechten, weniger der linken Schulter. Ohne dass Pat. es weiss und ohne es, nachdem er darauf aufmerksam gemacht wurde, verhüten zu können, greift er sich dabei mit der rechten Hand öfters zwischen Kragen und Hals. Alle geschilderten Bewegungen vollziehen sich gleichzeitig. Bei gutem Wetter und namentlich beim Fernhalten psychischer Erregung sollen die Bewegungen resp. Zuckungen erheblich geringer sein als sonst. Aufgefordert, jede unwillkürliche Bewegung zu unterdrücken, gelingt ihm dies 15–20 Sekunden lang, wobei er eine sich steigende Unruhe und Angst verspürt. Darauf folgen in einem immer rascher werdenden Tempo 30 allmählich sich immer schneller und intensiver entwickelnde stossweise Drehungen des Kopfes, Emporziehen der Schultern und gleichzeitig auch Grimassiren, Schnüffeln, Schnalzen und Spucken. Schliesslich hält Pat. den sich während der Zuckungen allmählich lebhaft röthenden Kopf, wobei er in Folge der heftigen Schleuderbewegungen angeblich Schmerzen im Genick empfindet. Allmählich tritt nun Ruhe ein, aber schon nach 20 Minuten kommt eine neue Attacke. Während des ruhigen Gespräches und unter Ablenkung seiner Aufmerksamkeit treten in der Minute ca. 40 stossende Zuckungen ein.

Ordination: Bransebäder, kühle Abreibungen, Diätregelung, Vermeidung von Kaffee und Alkohol.

2. März 1899. Bis jetzt keine Spur von Besserung. Die Zuckungen kommen nach wie vor, bald heftiger und häufiger, bald milder und seltener. Das Schnüffeln und Spucken ist etwas seltener geworden, dagegen lässt Pat. jetzt oft ein tiefes Brummen und Grunzen hören, während er gleichzeitig mit der Zungenspitze nach dem linken Mundwinkel leckt. Dabei hat er das Gefühl, dass die linke Mundhälfte trocken sei. — Eine weitere Behandlung des Leidens wird von dem Kranken abgelehnt, da ihm ja doch nicht zu helfen sei.

2. H., Martha, 11 Jahre. Pat. ist ausserehelich geboren, kam in Steisslage und asphyctisch zur Welt. Sie war von jeher etwas zurück hinter ihren Altersgenossen und kommt in der Schule schlecht vorwärts. Ausserhalb der Schule soll sie nach bestimmter Versicherung der Mutter „ganz klug“ sein. Seit 2 Jahren leidet sie an Zuckungen im Gesicht, die trotz aller Ermahnungen und Strafen von Seiten der Mutter nicht nachliessen. Im Gegentheil traten zu den Zuckungen noch lebhaft Grimassirungen (Öffnen des Mundes, Vorstrecken der Zunge, Rümpfen der Nase, Schliessen und Öffnen der Augen) und seit einem Jahre wird auch der Kopf in eigenthümlicher Weise hin- und hergedreht. Oft werden auch die Schultern hochgezogen und die Arme verdreht, letzteres aber nur bei grosser Erregung.

Während Pat. grimassirt, muss sie seit dem Beginn der Krankheit häufig ausrufen: „Mein Bauch, mein Bauch.“ Dann fragt sie, ob sie sich

zu Hause, auf der Strasse oder in der Klinik befindet: „Gehn wir nun?“ Dann kommen wieder die ersten Worte: „Mein Bauch, mein Bauch“ und schliesslich „Nach Hause, Hause.“ Anfangs wurde sie oft geprügelt, aber trotz aller Strafen kann sie nicht von den erwählten Ausrufen ablassen. Seit einiger Zeit fährt sie sich zwangsweise rasch mit den Fingern in den Mund, indem sie die beiden Zeigefinger in die Mundwinkel einhakt und ebenso schnell wieder herauszieht. In der Ruhe, wenn sie mit ihrer Mutter allein in der gewohnten Umgebung sich aufhält, treten die genannten Erscheinungen viel seltener und schwächer auf als bei Erregung, fremder Umgebung u. dergl.

Status vom 12. Februar 1898. Körperlich kräftiges Kind, mit gesunden Brust- und Bauchorganen. Schädelumfang 51 cm. Schädel asymmetrisch, leicht schräg verschoben, Ohr läppchen angewachsen, Helixtheil der Ohren ungegliedert. Gaumen abnorm steil. Patellar- und übrige Reflexe ohne Besonderheiten. Pat. ist sehr unzugänglich, verschlossen und macht bei eingehender Untersuchung einen imbecillen Eindruck. Lebhaftes, anfallsweise auftretendes Grimassiren, Verdrehungen des Kopfes und der Wirbelsäule unter Emporziehen und Senken der Schultern, Einhaken der Finger in die Mundwinkel — alles, wie die Mutter in der Anamnese angegeben hatte. Während der einzelnen Attacken oder auch in den freien Zwischenpausen Ausstossen der oben genannten Worte.

Ordination: Kühle Abreibungen. Isolirung, Solut. Fowleri.

12. Juli 1898. Nach schnell vorübergehender anscheinender Besserung eine beträchtliche Steigerung aller Erscheinungen. Seit 3 Monaten hebt sie sich zwangsweise mit einem Ruck die Röcke bis über die Genitalien empor und ist weder durch Schläge noch durch längeres Anbinden der Hände davon abzubringen. Die alten Symptome sind unverändert. Was aber die Mutter in die grösste Erregung versetzt, ist die seit 8 Wochen bestehende Neigung der Kranken zum Ausstossen von Schimpfworten. Auch sei ihre Sprache „bellend“ geworden. Während der Untersuchung zeigt sie alle früher geschilderten Symptome und stösst dabei in Abwechselung die Worte hervor: „Mein Bauch, mein Bauch — Aas — Vieh — Gottverdammig, dammig — Scheisse — wanzt nicht.“ Auf Vorhalten sieht sie angeblich das Unanständige und völlig Ungehörige ihrer Worte ein, um sie gleich darauf wieder anzusprechen. Die betreffenden Worte werden ohne jeden Affect kurz hervorgestossen mit einem Klang, der lebhaft an das Bellen eines jungen Hundes erinnert.

Ordination: Bromkali 4,0 p. die. Weglassen des Arsens. Sonst Beibehalten der früheren Verordnungen.

24. November 1898. Das zwangsweise Emporheben der Röcke ist seit einigen Wochen allmählich verschwunden; dafür streckt jetzt Pat. sehr häufig blitzschnell die Zunge weit heraus und macht eine sogenannte lange Nase. Das Einhaken der Finger in die Mundwinkel wird noch häufig ausgeführt, ebenso ist das Hervorstossen der obscönen Worte und die Anwesenheit der Zuckungen in Gesicht, Hals und Schultern unverändert zu constatiren. Während die Mutter der Kranken ärztlich befragt wird über den Zustand ihrer Tochter, fällt es auf, dass diese ab und zu ein Wort des Gespräches aufgreift und wiederholt. Es werden nun der Kranken viele gleichgiltige Worte und Sätze vorgesprochen, ohne dass sie irgend welche Echolalie zeigte. Nur wenn ihr ein von ihr selbst oft zwangsweise aus-

gestossenes Wort vorgesprochen wurde, sprach sie es im Augenblick nach. Ebenso konnte man ihr eine grosse Zahl von Bewegungen vormachen, ohne dass sie dieselben nachgeahmt hätte. Sie sass vielmehr, wenn nicht gerade Zuckungen ihren Körper aus der Ruhe brachten, völlig apathisch da. Sobald man aber eine ihrer Zwangshandlungen ausführte (z. B. Einbaken der Finger in die Mundwinkel, Vorstrecken der Zunge), ahmte sie dieselben sogleich nach, wobei sie meist eine Reihe von Schimpfworten austiess. — Weitergebrauch von Brom.

21. März 1899. Die Zuckungen und combinirten Bewegungen sind nach Angabe der Mutter seltener geworden; dagegen hat das zwangsweise Ausstossen von obscönen Worten zugenommen. Die Mutter ist darüber sehr betrübt. „Zu Hause hört meine Tochter solche Worte niemals.“ Objectiv erweist sich die Kranke entschieden als ruhiger und es vergehen bis 10 Minuten, ehe eine combinirte Zwangsbewegung ausgeführt wird. Sobald man aber eines der ihr eigenthümlichen Zwangsworte ausspricht oder eine der Zwangsbewegungen ausführt, werden Wort und Handlung bei der Kranken augenblicklich ausgelöst.

Die von allen Autoren, mit Ausnahme von Friedreich, welcher in dem kindlichen Lebensalter seiner Kranken das prädisponirende Moment sucht, als wesentlich für die Entscheidung des Leidens anerkannte neuropathische Belastung findet sich in unseren beiden Fällen sehr schön ausgeprägt. Im 2. Fall ist die Belastung in der ausser-eheichen Geburt zu suchen, während der 49jährige Buchhändler das Leiden von Grossmutter und Mutter direct geerbt hat. Nur bei Oppenheim findet sich ein ähnlicher Fall von directer Vererbung verzeichnet. Beachtenswerth ist es auch, dass der Sohn unseres Kranken eine mit moralischem Schwachsinn verknüpfte Hysterie darbot.

Das eigentlich auslösende Moment, was meist in einem Schreck (Charcot, Guinon, Gilles de la Tourette, Oppenheim, Bresler, Tokarski), einem Trauma (Dana und Wilkin, Chabbert), seltener in einer vorausgegangenen acuten Infectionskrankheit (Jolly), in Krämpfen (Guinon) oder Masturbation besteht, kann bei unsern Kranken leider nicht nachgewiesen werden. Jedenfalls ist der Beginn in zarter Jugend ebenso charakteristisch, wie die weitere Entwicklung des Leidens in unsern Fällen. Zuerst traten anfallsweises Grimassiren des Gesichtes, später impulsive Zuckungen der Hals- und Nackenmuskeln und anscheinend zweckmässige stereotype Bewegungen der Extremitäten auf, und erst als das Krankheitsbild schon eine gewisse Höhe erreicht hatte, stellten sich Koprolalie und in Fall 2 Echolalie ein. Eine Ausnahme bildet der 12jährige Kranke Dana's und Wilkin's, bei welchem sich die psychischen Anomalien viel früher zeigten als die Krampfsymptome von Seiten des Gesichtes und der Glieder.

Im Vordergrund des Interesses stehen ohne Zweifel die psychischen Symptome, denn ihr Nachweis ermöglicht die sichere Abgrenzung des

Leidens von den übrigen Krampfneurosen. Die Durchsicht der Literatur lässt erkennen, dass Koprolalie am häufigsten beobachtet wurde, während die Zahl der Fälle, welche ausgeprägte Echolalie und Echokinesis oder Zwangshandlungen auf Grund von zwingenden Vorstellungen aufweisen, erheblich geringer ist. Unsere beiden Kranken leiden an Koprolalie und die 12jährige Martha H. auch an einer nicht vollkommenen Form von Echolalie und Echokinesis. Sie muss nur diejenigen Worte und combinirten Bewegungen nachahmen, die sie auf Grund ihres Leidens so wie so produciren muss. Schon Guinon hat diese Beobachtungen an zwei seiner Kranken gemacht, bei welchen Echolalie und Echokinesis eintrat „surtout lorsque la geste exécutée se rapproche d'un de ses ties“. Nicht weniger scharf als bei der gewöhnlichen Koprolalie und Echolalie tritt das Moment des Zwanges bei complicirteren Vorstellungen und Handlungen zu Tage, so z. B. bei Fall 1, welcher gerade im Menschengewühl das Wort „attendu“! ausrufen und alle ihm auffallenden Eindrücke in sinnlose Reime fassen muss. Auch die stereotypen combinirten Bewegungen, das Spucken und Grunzen, das Zumachen der Augen, das Aufreissen des Mundes und Vorstrecken der Zunge, das Einhaken der Finger zwischen Kragen und Hals, das Emporheben der Kleider u. s. w., verdanken einem Zwange ihre Entstehung.

Ueber den mehr oder weniger grossen vorübergehend mildernden Einfluss des Willens auf die Bewegungen besteht jetzt Uebereinstimmung aller Autoren, ebenso wie über die Thatsache, dass die Zwangsbewegungen den complicirten Bewegungen des täglichen Lebens gleichen. Jedoch wird die Frage nach dem Wesen dieser Symptome wie überhaupt der ganzen Krankheit verschieden beantwortet. Friedreich bezeichnet das Leiden als „coordinirte Erinnerungskrämpfe“. Die ursprüngliche, besonders intensive Erregung der Ganglienapparate bleibt nach ihm eine verschieden lange Zeit bestehen, so dass die erste coordinirte Bewegung in Folge eines dem Gedächtniss der psychischen Sphäre analogen Vorganges in den motorischen Centren sich bei neuen Reizen oder spontan wiederholt. Gilles de la Tourette spricht bei dem vorliegenden Leiden von uncoordinirten Krämpfen, während Guinon die Bewegungen überaus logisch und coordinirt findet: „et ils présentent dans leur ensemble et dans leur répétition invariable une sorte d'arrangement tel qu'on peut les dire véritablement systématiques“. Dieser Meinung schliesst sich Oppenheim im Ganzen an, nur hebt er mit Recht hervor, dass sich die zum Zwang gewordenen combinirten Bewegungen von den willkürlichen sowohl durch Zwecklosigkeit und häufige Wiederholung wie auch durch die „kurze gewaltsame Art der Muskelthätigkeit“ unterscheiden. Marina und Jolly haben als erste

und unabhängig von einander die diagnostische Bedeutung des impulsiven Momentes für unsere Krankheit erkannt und den impulsiven Charakter der Muskelkrämpfe in den Namen „Myospasia impulsiva“ resp. „Maladie des Tics impulsifs“ wiederzuspiegeln versucht. Beide Autoren trennen die impulsiven Krämpfe scharf von den übrigen Krampfneurosen, insbesondere vom Paramyoclonus multiplex.

Bresler sucht an der Hand seines Falles, bei welchem sich die ersten Symptome nach einer Gemüthsbewegung entwickelt hatten, nachzuweisen, dass „bei dem engen Zusammenhang der Mimik mit dem seelischen Zustande“, welcher sich schon beim Gesunden in zahlreichen Gesticulationen offenbare, die Bewegungen als Reaction auf die ursächliche psychische Erschütterung aufgefasst werden müssen. Das Leiden sei somit eine Abwehrneurose. Auch die Koprolalie sei nur eine psychische Abwehrbewegung. Bresler beschliesst seine Ausführungen mit dem Vorschlage, das Leiden „mimischen Krampf“ zu nennen, weil durch diese Bezeichnung der Zusammenhang der Krankheit mit der Psyche und der aus ihr resultirenden Mimik betont werde.

Man wird es der Bresler'schen Auffassung zugestehen müssen, dass sie originell ist und in ihrer Natürlichkeit etwas Bestechendes hat.

Auf einen Punkt jedoch möchte ich aufmerksam machen; Bresler spricht von einer durch die erste Gemüthsbewegung von vornherein bewirkten „hochgradig starken Innervation der motorischen Centren“ und von einer „im Ueberschuss aufgespeicherten Nervenenergie“. Mir scheint es in Anbetracht der Thatsache, dass es sich fast in allen Fällen unsrer Krankheit um schwer belastete oder degenerirte Individuen handelt, natürlicher, wenn man statt der von vornherein gesteigerten Innervation der motorischen Rindengebiete vor allem eine Erschöpfung gewisser übergeordneter Coordinationscentren annimmt, deren Thätigkeit regulirend auf die Function der untergeordneten Centren und den schliesslich resultirenden motorischen Effect wirkt. So werden nach dem Wegfall gewisser Hemmungen die bisher fein regulirten Centren in Unordnung gerathen und zu viel Energie abgeben. Dass der Wille in leichten Fällen auf Stunden, in schweren nur auf Minuten die Krämpfe unterdrücken kann (Fall 1), spricht nur für die verschiedenen hochgradige Erschöpfung der regulirenden Centren. Auch das allmähliche Fortschreiten des Leidens, sowohl was Intensität als Ausbreitung der Krämpfe betrifft, lässt sich aus der Zunahme der Störung in den genannten Centren zwanglos erklären. Mit der Bresler'schen Deutung des Leidens als Abwehrneurose lässt sich die Annahme der allmählich gesteigerten Erschöpfung von übergeordneten Associationsorganen ebenso gut vereinigen wie die der von vornherein „hochgradigen starken Innervation der motorischen Centren“.

Im weiteren Verlaufe des Leidens werden auch meiner Auffassung nach durch den dauernden Wegfall der hemmenden Einflüsse die motorischen Centren in einen Zustand von gesteigerter Erregbarkeit gerathen, so dass sie bei dem geringsten psychischen Reiz (Aufenthalt in fremder Umgebung, Gegenwart des Arztes, unvermuthetes Ansprechen, Erschrecken u. s. w.) reflectorisch erregt werden. In diesem Sinne wirkt sogar in schweren Fällen der eigene Wille des Patienten, den Krampf zu unterdrücken, als Reiz. Die Unterdrückung der Bewegungen ist mit innerer Unruhe verbunden (Fall 1), und schliesslich brechen die Krämpfe ungestümer hervor als vorher.

Gewisse motorische Bahnen werden sich bei der Ungleichartigkeit der Läsion der hemmenden Vorrichtungen früher ausschleifen als andere, und es werden einige motorische Centren, wie Bresler sagt, „bei jeder späteren andersartigen und nur sehr geringen psychischen Bewegung“ mit erregt. Schliesslich vollzieht sich die häufig ausgelöste systematisirte Bewegung automatisch, „anfangs vielleicht nur in Begleitung eines beliebigen Affectes, später aber auch von diesem losgelöst selbständig“ (Bresler).

Auch auf psychischem Gebiete bildet die Erschöpfung der die feine Thätigkeit der Psyche regulirenden Apparate die Ursache der betreffenden Symptome. Doch sind die psychischen Associationscentren vielleicht widerstandsfähiger, da meistens erst im weiteren Fortschreiten der Krankheit nach Wegfall der hemmenden Gegenvorstellungen sich Koprolalie, Echolalie und Zwangsvorstellungen entwickeln. Dass ein Schreck, ein Trauma oder eine Gemüthsbewegung einen wirklich genügenden Anstoss zu einer schliesslichen Erschöpfung der Associationscentren zu geben vermag, wird uns nicht unmöglich erscheinen. Sind wir doch daran gewöhnt bei der Entstehung der Hysterie, der Neurasthenie und der Beschäftigungsneurosen das auslösende Moment nicht selten in einem der genannten Factoren zu suchen. Die Zellen des durch neuropathische Belastung besonders disponirten Gehirns erfahren durch ein somatisches oder psychisches Trauma eine materielle, aber für unsere histologischen Methoden noch nicht nachweisbare (physikalische, chemische) Aenderung. Es ist auch nicht undenkbar, dass sich feinere, die Function der Zelle schon stark beeinflussende Vorgänge im Innern des Zellleibes überhaupt nicht mit einer histologisch wahrnehmbaren Structurveränderung verknüpfen. Wahrscheinlich aber ist es, dass die complicirtesten Apparate, die Associationscentren, von jeder Störung zuerst und am intensivsten betroffen werden und in Unordnung gerathen. Nehmen wir nun noch an, dass im sogenannten disponirten Gehirn die für einen gesunden Menschen vielleicht

unbedenklichen Störungen sich nur schwer oder gar nicht ausgleichen können, so wäre damit ein Zellzustand geschaffen, als dessen klinischen Ausdruck wir nach und nach das wohlbekannte Krankheitsbild sich entwickeln sehen. Und die nicht seltene Verbindung des schliesslich erzeugten Symptombildes mit einer gleichzeitig vorhandenen Hysterie weist darauf hin, dass der zu Grunde liegende hypothetische Zellzustand resp. die Läsion der Associationscentren bei beiden Krankheiten unter Umständen ähnlich sein muss. Vielleicht besteht nur ein gradueller Unterschied in der Stärke der Läsion bei beiden Krankheiten, derart, dass die Hysterie das mildere, wenigstens zeitweise zu bessernde oder heilende Leiden darstellt, während nach den in der Literatur verzeichneten Fällen beim impulsiven Tic eine wirkliche Heilung nur ausserordentlich selten erfolgt. Vielleicht können die Associationsorgane auch in mehrfach verschiedener und neben einander herlaufender Weise geschädigt werden, so dass gleichzeitig an ein und demselben Kranken sich impulsiver Tic mit einer anderen Krampfneurose vereint vorfindet.

Ist man nun schon beim Versuche, dem Wesen einer dieser Krankheiten nachzuspüren, auf die graue Theorie angewiesen, so geräth man bei der Deutung der mehrfach combinirten Krampfneurosen noch mehr in Gefahr, sich in dem Gebiete der Speculation zu verlieren. Die Thatsache steht jedoch fest, dass eine Reihe von Autoren, z. B. Charcot, Guinon, Oppenheim, Jolly, Grasset, Tokarski, Remonchamps, das vereinte Vorkommen von mimischem Krampf und Chorea oder Hysterie zugeben. „Auch die Hysterie allein kann“, wie Oppenheim sagt, „zu Krampferscheinungen führen, die denen des Tic général sehr verwandt sind“. Hierfür bieten die in der Literatur niedergelegten Beobachtungen mehrfache Beispiele. Doch ist nach Charcot, Guinon, Oppenheim, Remonchamps u. A. nicht immer mit Sicherheit festzustellen, ob impulsiver Tic oder Hysterie vorliegt. Wenn auch bei Hysterischen Echolalie und Koprolalie für gewöhnlich fehlen, so haben doch schon Charcot und Guinon darauf aufmerksam gemacht, dass diese Symptome bei der Hysterie vorkommen können. Die Entscheidung, ob wir es mit Hysterie oder mit impulsivem Tic zu thun haben, muss daher vor allem auf dem Nachweis von hyst. Stigmata basiren und, wie Guinon bereits treffend hervorhebt, „sur l'évolution et à la marche des accidents“. Ein Fall in dem man bei der Stellung der Diagnose zwischen diesen beiden Krankheiten schwanken konnte, ist der folgende.

3. T., Julius, 26 Jahre, Commis. Pat. stellt jede neuropathische Belastung in Abrede, ebenso Nicotin- und Alkoholmissbrauch. Luetische Infection vor 7 Jahren. Eine Schmier- und Jodcur. Kein neues Exanthem. Vom Jahre 1887—1891 war er in einem Kupferwerk (Giesserei) thätig. Auf die Einathmung des in der Luft umherwirbelnden Kupferstaubes führt

er sein jetziges Leiden zurück. Seit 3 Jahren hat er Zuckungen im Gesicht und der linken Schulter, welche „elektrischen Schlägen gleichen“ und mit dem Gefühl einer Lähmung verknüpft sind. Wenn die Zuckungen besonders heftig sind (Erregung, Ueberanstrengung), hat er das Gefühl, als ob ihn Jemand an der linken Schulter anpackte. Diese Empfindung könne er, trotzdem er sich durch Hinblicken oft von ihrer Haltlosigkeit überzeugt habe, nicht unterdrücken. In der Ruhe und im Alleinsein kommt es nur zu geringen Zuckungen und nie zu dem Gefühl des Angepacktseins. Appetit, Stuhl, Schlaf gut. Irgendwelche hysterische Charakteranomalie bestreitet Pat. energisch. Mitunter hat er das Gefühl einer von unten heraufgestiegenen Kugel im Halse.

Status vom 31. Januar 1899. Uebermittelgross, mässig muskelkräftig und -genährt. Innere Organe frei von Besonderheiten. Keinerlei Symptome von Lues. Starkes Flimmern beim Lidschluss. Bindehaut- und Gaumenreflex fehlen links und sind rechts vorhanden. Auf der ganzen linken Körperhälfte ist (mit der Mittellinie abschneidend) das Berührungs- und Schmerzgefühl stark herabgesetzt. Ovarie beiderseits. Lebhaftige Steigerung der Patellareflexe. Von sogenannten Degenerationszeichen findet sich nur ein Angewachsensein der Ohr läppchen. Anfallsweise treten im Gesicht plötzlich grimassirende Zuckungen auf, welche von schüttelnden, drehenden, selten nickenden impulsiven Bewegungen des Kopfes begleitet werden. Auch die Zunge wird hin- und hergewälzt, wobei schnalzende Laute gehört werden. Die Bewegungen treten gegen den Willen des Kranken und in einzelnen Attacken auf. Erregung und der Wille, sie dauernd zu unterdrücken, wirken steigernd auf die Zuckungen. In der linken Schulter ist nur selten ein Zucken zu sehen.

Ordination: Kalte Abreibungen, Brausebäder. Tr. Chinae compos. als Suggestivum.

4. März 1899. Die Ticbewegungen sind im Verlaufe des letzten Monats immer seltener aufgetreten und im Gesicht völlig verschwunden. Sehr selten soll die linke Schulter noch einmal zucken. Während der Untersuchung ist nichts zu sehen. Die hysterischen Stigmata bestehen noch alle, aber in abgeschwächter Form.

Die Behandlung wird in der früheren Weise fortgesetzt, trotzdem sich Pat. gesund fühlt.

Der Nachweis der Stigmata sichert die Diagnose einer Hysterie bei unserm Kranken. Ob dies Leiden toxischen Ursprungs (Einathmen von Kupferstaub?) ist, bildet eine an sich interessante Frage, die ich hier nicht berühren will. Es fragt sich nur, ob die Grimassirungen und drehenden Bewegungen des Kopfes, die einen durchaus impulsiven Charakter tragen, auch Aeusserungen der Hysterie, oder ob sie Symptome eines gleichzeitig bestehenden mimischen Krampfes sind. Die schnalzenden Laute kommen bei beiden Krankheiten vor, während man die sich immer wieder aufdrängende Empfindung des Kranken, dass ihn Jemand an der Schulter packe, im Sinne einer Zwangsvorstellung deuten könnte. Für reine Hysterie spricht allerdings die ausserordentlich günstige Beeinflussung des Leidens durch die leichte hydrothera-

peutische und suggestiv medicamentöse Behandlung. Wohl berichtet Oppenheim von einigen Fällen, in denen Heilung eingetreten ist, aber er giebt auch zu, dass die überwiegende Mehrzahl der Kranken keine Aussicht auf Genesung hat. Die von Friedreich mitgetheilten 2 Krankengeschichten erwecken in mir, trotzdem in der nur flüchtigen Beschreibung von hysterischen Stigmata nichts erwähnt wird, wegen des auffallend raschen Rückganges aller Erscheinungen (in 6 und in 4 Wochen!) den Verdacht, dass es sich hier um hysterische Individuen gehandelt habe. Die Beobachtungen der übrigen Autoren melden zwar hier und da von einer vorübergehenden kurzen Remission, im Ganzen aber von stationärem Verhalten oder dauernder Verschlimmerung trotz verschiedenartiger innerer und äusserer Behandlung. So besteht das Leiden bei unserem ersten Kranken unbeeinflusst weit über 40 Jahren, während das Kind Martha H. einige kurze Remissionen aufwies. Vielleicht hat hier die Behandlung zu der vorübergehenden Besserung beigetragen, wenigstens berichtet Oppenheim von einem 17jährigen Manne, bei welchem jedes neu angewandte Mittel vorübergehend die Symptome beseitigte. Daraus, wie aus dem raschen Abklingen der Wirkung schliesst Oppenheim auf einen psychischen Ursprung des Leidens.

Die Thatsache, dass sich in einzelnen Fällen Oppenheim's eine gymnastische Cur als „von guter Wirkung“ erwiesen hat, dient meiner Auffassung, welche als Grundursache des impulsiven Tic eine auf Erschöpfung beruhende Störung der übergeordneten, die Bewegungen regulirenden Associationscentren annimmt, nur zur Stütze. Wie bei den Beschäftigungsneurosen müssen wir uns auch bei der Maladie des Tics impulsifs den Erfolg in einer durch Uebung bewirkten Stärkung der erschöpften Associationsorgane denken, in denen wir die verloren gegangene Vorstellung von geordneten und zweckmässigen Muskelbewegungen wieder wachzurufen und zu befestigen suchen. Leider musste ich aus äusseren Gründen bei meinen Kranken von diesem werthvollen Heilmittel absehen. Meinem hochverehrten Chef, Herrn Geh.-Rath Prof. D. F. A. Hoffmann, spreche ich für die freundliche Ueberlassung des Krankenmaterials meinen Dank aus.

Literatur.

- Bresler, Beitrag zur Lehre von der Maladie des Tics convulsifs (mimische Krampfneurose). Neurol. Centralblatt. S. 965. 1896.
 Chabbert, De la maladie des Tics. (Archives de Neurologie. Nr. 78. 1893).
 Charcot, Foux et bruits laryngés chez les hystériques, les choréiques, les tiqueux et dans quelques autres maladies des centres nerveux. (Archives de Neurol. XXII. p. 69. Janv. 1892.)

- Dana and Wilkin, On Convulsive tic with explosive disturbances of speech, so — called Gilles de la Tourette's disease. — Journ. of nervous and ment. disease. 1886. p. 407.
- Friedreich, Ueber coordinirte Erinnerungskrämpfe. (Virchow's Archiv. 1881. S. 430.)
- Gilles de la Tourette, Étude sur une affection nerveuse, caractérisée par de l'incoordination motrice, accompagnée d'écholalie et de coprolalie. (Archives de Neurol. Nr. 25. 1885.)
- Derselbe, Jumping, Latah, Myriachit. (Arch. de Neurol. No. 22. p. 68. 1884.)
- Grasset, Leçons sur un cas de Maladie des tics et un cas de tremblement singulier de la tête et des membres gauches. (Arch. de Neurol. 1890. No. 58 et 59.)
- Guinon, Tics convulsifs et Hystérie. (Revue de Méd. p. 50. 1887.)
- Derselbe, Maladie des Tics convulsifs. (Revue de Méd. p. 50. 1886.)
- Hirschfeld, Ueber Maladie des Tics convulsifs. Inaugural-Dissertation 1891, Berlin.
- Jolly, Ueber die sogen. Maladie des Tics convulsifs. (Charité-Annalen 1892. S. 752.)
- Lannois, Nosographie des Chorées. Paris, Baillière et fils. (Referirt Neurol. Centralblatt. S. 509. 1886.)
- Marina, Ueber Paramyoclonus multiplex und idiopathische Muskelkrämpfe. (Archiv f. Psychiatrie 1888.)
- Derselbe, Ueber die neurotonische elektrische Reaction. (Neurol. Centr.-Blatt. S. 787. 1896.)
- Oppenheim, Berliner klin. Wochenschrift. Nr. 25. 1888.
- Derselbe, Lehrbuch der Nervenkrankheiten. 1894.
- Remonchamps, Bijdrage tot de Keunds der Neurose, bekend onder den Naam van Maladie des Tics convulsifs. (Weekbld. van het Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1895. Referirt Neurol. Centralblatt. 902. 1896.)
- Derselbe, Sur les troubles mentaux dans la maladie des tics convulsifs. (Bull. de la soc. de méd. ment. de Belg. Referirt Neurol. Centr.-Blatt. S. 902. 1896.)
- Roubinowitch, Sur un cas de Maladie des Tics convulsifs avec mouvements par obsession. (Ann. méd. psych. 1892. Referirt Neurol. Centr.-Blatt. S. 493. 1893.)
- Stembo, Ein Fall von Gilles de la Tourette'scher Krankheit. Berlin. klin. Wochenschrift. Nr. 28. 1891.)
- Tokarski, Meriatschenje und Maladie des Tics convulsifs. Referirt Neurol. Centralblatt. S. 662. 1890.
- Derselbe, Ueber die Maladie des Tics convulsifs. Referirt Neurol. Centr.-Blatt. S. 565. 1893.