XII.

Ueber cerebral bedingte Complicationen, welche der cerebralen Kinderlähmung, wie der einfachen Idiotie gemeinsam sind, sowie über die abortiven Formen der ersteren.

Von

Medicinalassessor Dr. W. Koenig,

Oberarzt an der Irrenanstalt der Stadt Berlin zu Dalldorf.

Wir sind häufig in der Lage, in Fällen von cerebraler Kinderlähmung, abgesehen von den gewöhnlichen Lähmungserscheinungen, noch anderen complicatorischen Aeusserungen¹⁾ eines Hirnleidens zu begegnen, die verschiedener Natur sind, bald einzeln, bald zu mehreren auftreten und zum Theil so häufig sind, dass wir uns daran gewöhnt haben — und zwar mit Recht —, sie im gewissen Sinne als Begleiterscheinungen der cerebralen Kinderlähmung anzusehen.

Zu diesen Symptomen gehören epileptische und epileptiforme Krämpfe, anderweitige Reizerscheinungen, wie choreatische, athetotische Bewegungen, Zuckungen, wie sie bei der Myoclonie beobachtet werden, Coordinationsstörungen verschiedener Art und endlich Affectionen der die Augenmuskeln versiehenden Nerven, wie des Nervus opticus selbst. Ich will alle diese Symptome der Kürze halber als „complicatorische Symptome“ bezeichnen.

Freud²⁾ (S. 137) hat die Vermuthung ausgesprochen, dass wahrscheinlich eine ununterbrochene Reihe von dem Schwachsinn bei cerebraler Kinderlähmung bis zur Idiotie ohne Lähmungserscheinungen überführt. — Auf Grund einer mehrjährigen Beobachtung an einem grossen Materiale habe ich die Ueberzeugung gewonnen, dass diese Vermuthung den thatsächlichen Verhältnissen entspricht und den klini-

1) Vgl. meine Arbeit: Ueber das Verhalten der Hirnnerven u. s. w. Zeitschrift für klin. Medicin. 1896. Heft 3 u. 4.

2) Freud und Rie, Klinische Studie über die halbseitige Cerebrallähmung der Kinder. Wien 1891.

schen Beweis für die Richtigkeit meiner Behauptung zu führen, sollen die folgenden Ausführungen u. a. dienen. —

Es ist mir wohlbekannt, dass es auch cerebrale Kinderlähmungen ohne Schwachsinn giebt; ein derartiges Hirnleiden braucht sogar eine ungewöhnliche geistige Begabung nicht auszuschliessen; indessen dürften solche Fälle doch die Ausnahme bilden, und in einer ganzen Anzahl würde man bei genauerem Eingehen doch geistige Defecte und allerhand psychische Abnormitäten nachzuweisen im Stande sein.

Jedenfalls dürften solche „geistig normale Fälle“, dem, was hier bewiesen werden soll, nicht hindernd im Wege stehen.

Freud hat des weiteren den scheinbar paradoxen, aber meines Erachtens nicht unberechtigten Ausdruck „cerebrale Kinderlähmung ohne Lähmung“ in die Literatur eingeführt, und zwar für solche Fälle von Epilepsie, bei welchen sich bei der Section circumscripte Affectionen im Gehirne fanden, deren Localisation zu keiner klinisch nachweisbaren Ausfallserscheinung führen konnte.

Da nun, wie verschiedentlich angenommen wird — ich verweise nur unter Anderem auf die bekannte Marie'sche Theorie —, die Epilepsie auf organische Veränderungen — wenn auch nicht nothwendiger Weise makroskopisch nachweisbarer Art zurückzuführen ist, so würde, falls sich diese Ansicht im Laufe der Zeit als richtig herausstellen sollte, logischer Weise kein Grund vorliegen, auch die Fälle von Epilepsie bei Idioten, bei welchen sich die oben erwähnten groben Veränderungen nicht finden, mit in den Bereich dieser Gruppe zu ziehen, und da die Anzahl der Anfälle eine sehr variable ist, es zuweilen nur zu einer Anfallsserie oder gar nur zu einem einzigen Anfalle während des Lebens kommt, so würde hier ein bis jetzt allerdings nicht stricte nachgewiesener allmählicher Uebergang zur einfachen Idiotie sich ergeben.

Als Fälle von „cerebraler Kinderlähmung ohne Lähmung“ könnte man vielleicht auch solche bezeichnen, in welchen es gleichfalls zu keiner eigentlichen Lähmung gekommen ist, sondern wo die Krankheit in einer Hypoplasie der einen Körperhälfte ihren Ausdruck findet.

Diese Hypoplasie, welcher, wie Sectionen beweisen, eine Hypoplasie der gegenüberliegenden Grosshirnhemisphäre entsprechen kann, ist zuweilen sehr wenig ausgesprochen und braucht ihren Inhaber in der vollen Entwicklung seiner Körperkräfte nicht zu hindern. So beobachtete ich einmal bei uns einen Epileptiker von ungewöhnlich kräftigem Körperbau und stark entwickelter Musculatur. Dieser hatte seiner dreijährigen Militärpflicht genügt; bald darauf stellten sich die ersten Anfälle ein. Bei der körperlichen Untersuchung fand sich eine

deutlich messbare Hypoplasie der ganzen einen Körperhälfte, deren Bedeutung, besonders mit Rücksicht auf das Hinzutreten der Epilepsie, eine zweifelhafte nicht sein konnte.

Epileptische Anfälle sind bekanntermaassen eine überaus häufige Complication der cerebralen Kinderlähmung. Sie können der Lähmung Jahre lang vorangehen, zu gleicher Zeit mit ihr oder später auftreten. Es kann bei ihrem Auftreten zu einer dauernden Intensitätszunahme der Lähmungserscheinungen kommen; es können auch neue hinzutreten, wie ich das unter anderen in einem Falle beobachtete, wo nach gehäuften, nach Jahre langer Pause sich einstellenden Anfällen eine doppelseitige Oculomotoriuslähmung sich entwickelte.

Meine eigenen Untersuchungen ergeben, dass nur in 25,37 Proc. aller von mir beobachteten Fälle epileptische Anfälle vollständig gefehlt hatten, und unter diesen Fällen befinden sich eine ganze Anzahl mit fehlender oder lückenhafter Anamnese. Die bei der gewöhnlichen Idiotie auftretende Epilepsie unterscheidet sich absolut nicht von der bei der cerebralen Kinderlähmung beobachteten, nur dass wir bei der ersteren die mit oder ohne Erhaltung des Bewusstseins einhergehenden partiellen Krämpfe vermissen.

Fälle von Idiotie ohne Lähmungserscheinungen, bei denen sich eines oder mehrere der „complicatorischen Symptome“ fanden.

Die Anzahl dieser Fälle beträgt 30.

In 6 Fällen wurden epileptische Anfälle während einer längeren oder kürzeren Periode des Lebens beobachtet. Das Vorkommen von hysterischen Anfällen in einem Falle sei nur nebenher erwähnt, ohne dass ich besonderes Gewicht darauf legen möchte, da die Hysterie ja eine Begleiterscheinung jeder organischen Gehirnerkrankung bilden kann. Einer der obengenannten 6 Fälle von Epilepsie war durch choreatische Bewegungen also einem zweiten „complicatorischen Symptom“ complicirt. In dem zweiten fand sich eine partielle Lähmung der vom äusseren Oculomotorius versehenen Muskeln.

In dem dritten eine doppelseitige Ophthalmoplegia interna. In dem vierten und fünften eine doppelseitige Abducenslähmung nebst Nystagmus rotatorius.

Ehe wir zu dem 2. Hauptsymptom, der Gruppe der unwillkürlichen Bewegungen übergehen, möge noch eines ganz instructiven Falles in einiger Ausführlichkeit Erwähnung gethan werden¹⁾, der

1) Mikroskopische Präparate dieses Falles wurden am 10. Juli 1893 in der Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenkrankheiten von mir demonstrirt.

gleichfalls hierher gehört, insofern er ein idiotisches Kind betraf, mit Epilepsie und choreatischen Bewegungen. In diesem Falle stellte sich unter unserer Beobachtung eine halbseitige Lähmung ein, die intra vitam als gewöhnliche cerebrale Kinderlähmung gedeutet wurde, aber, wie sich bei der Section herausstellte, nicht im Zusammenhang mit der die Idiotie u. s. w. veranlassenden Gehirnerkrankung stand. —

Patient war von Geburt an blödsinnig und litt seit dem 5. Jahre an epileptischen Anfällen. Im Jahre 1888 kam er als achtjähriges Kind in die Dalldorfer Idiotenanstalt, wo er zunächst zu besonderer Beachtung keine Veranlassung gab, bis er am 27. Juni 1892 in das Lazareth gebracht wurde, weil er gefallen war und sich angeblich den linken Fuss verstaucht hatte.

Die Untersuchung ergab: Hochgradige Idiotie; im Wachsthum zurückgebliebenes Kind. Schädelform hydrocephalisch. Pupillen gleichweit, reagieren auf Licht und Convergenz A.B. frei. Ophthalmoskopisch: hochgradige Myopie, Conus. — Zweifelhafte Parese des linken Mundfacialis. Zunge deviirt nicht.

In beiden Armen, namentlich im rechten, sowie in den Schultern zuweilen ruckartige Bewegungen; der rechte Arm wird dabei gewöhnlich nach aussen rotirt. In beiden unteren Extremitäten bemerkt man gleichfalls Zuckungen, namentlich im Quadriceps, ab und zu blitzartige Bewegungen und Streckungen in den Zehen.

Linke Schulter steht eine Spur tiefer als die rechte. Beim Erheben beider Arme bleibt der linke erheblich zurück und sinkt auch früher herunter als der rechte; im linken Arm leichter Spasmus. Fingerbewegungen werden links viel langsamer ausgeführt als rechts. Sehnenphänomene nicht gesteigert. Beide Beine werden ad maximum gehoben, das linke Bein jedoch unter Schwankungen, dabei wird es im Kniegelenk etwas flektirt. Fuss- und Zehenbewegungen werden links fast gar nicht ausgeführt. Kniehackenversuch links unsicher. Eine Distorsion oder gar Luxation ist nicht nachweisbar. Deutlicher Spasmus im linken Bein. Kniephänomen links clonisch.

Schmerzempfindlichkeit eher gesteigert. Beim Gehen wird das linke Bein auf der Fussspitze geschleift. Lungenbefund zweifelhaft. Patient hält den Athem an. Puls 125. Temperatur normal. Herztöne rein. Urin normal.

Am 8. Januar 1892 starb Patient an einer Lungenaffection, die als Bronchopneumonie diagnosticirt worden war. Husten und Auswurf waren nicht vorhanden, wie so oft bei diesen Kindern.

Die Section ergab: Chronische käsige Pneumonie, fibrinöse Pneumonie, Fettleber, parenchymatöse Nephritis und Tuberculose des Darmes.

Ferner: Chronische diffuse Leptomeningitis. Circumscribte käsige Meningo-Encephalitis über den rechten Centralwindungen. Secundäre Degeneration des linken Pyramidenseitenstranges und rechten Vorderstranges. Körnchenzellenmyelitis (Marchi) auch des linken Vorderstranges. —

Wie bekannt und bereits oben erwähnt, treten bei Idioten und namentlich epileptischen Idioten im Laufe des Lebens zuweilen Läh-

mungserscheinungen auf, die gewöhnlich als eine Folge der Fortpflanzung des diffusen oder anderweitig localisirten Hirnprocesses auf die motorischen Centren angesehen werden. Es war daher verzeihlich, wenn auch in diesem Falle klinisch eine gewöhnliche cerebrale Kinderlähmung diagnosticirt worden war, um so mehr als die Untersuchung der Lungen keinen genügenden Anhalt gab, um an die Eventualität eines tuberculösen metastatischen Processes zu denken. Es handelte sich also hier um eine durch einen 2. Nebenprocess zufällig entstandene Lähmung in einem Falle von „cerebraler Kinderlähmung ohne Lähmung“, wenn wir die Consequenzen der Freud'schen Nomenclatur auf die Spitze treiben wollen.

Wahrscheinlich hatte sich die Lähmung schleichend entwickelt, bis sie schliesslich so weit vorgeschritten war, dass Patient stolperte, fiel, und die erst nach dem Fall der Umgebung genügend auffallende Gehstörung hatte bei dieser die Meinung wachgerufen, Patient habe sich infolge des Falles den Fuss verstaucht.

Das zweite der „complicatorischen Symptome“, die Spontanbewegungen, hatten wir bereits in der 1. Gruppe von 6 Fällen, sowie in dem eben ausführlich geschilderten Falle kennen gelernt.

Unter 13 Fällen meiner Beobachtung finden sich solche mit rein choreatischen Bewegungen, reiner Athetose und Mischformen beider; in einzelnen Fällen treten ausserdem noch Zuckungen auf, wie man sie bei Myoclonie anzutreffen gewohnt ist.

Von weiteren „complicatorischen Symptomen“, abgesehen von den oben erwähnten Fällen mit Epilepsie, liessen sich in diesen 13 constatiren.

- a) 1 mal doppelseitige Sehnervenatrophie,
- b) 1 mal Neuritis optica im Stadium der Atrophie,
- c) 1 mal leichte Abblassung der Sehnerven, die sich an eine bei uns beobachtete typische Stauungspapille anschloss.

Dieser Fall hat besonderes Interesse und ist wichtig, weil er zeigt, dass die so häufig bei diesen Kindern gefundene Sehnervenatrophie schleichend und abgesehen von der Stauungspapille absolut symptomlos sich entwickeln kann.

Es handelt sich um den am 23. Januar 1896 aufgenommenen achtjährigen Willy B. Das Kind war ausgesprochen idiotisch; die geistige Schwäche war angeboren; epileptische Anfälle hatte es nie gehabt.

Der körperliche Befund war am 23. Januar 1896 folgender: Körpergrösse 1 Mtr. 8 Cm. Grösster Kopfumfang ca. 49 Cm. Zunge weicht beim Herausstrecken etwas nach links ab und macht dabei leichte zitternde

Bewegungen. Beim Lachen wird zuweilen der linke Facialis etwas stärker innervirt. Beim Erheben der Arme bleibt der linke eine Spur zurück. Doch besteht sonst keine deutlich nachweisbare Schwäche; beim Auf- und Zumachen der linken Hand schliesst sich die rechte allmählich zur Faust. Patient ist seinem Alter entsprechend entwickelt und sieht blühend aus. Appetit, Schlaf gut. Patient ist überhaupt sonst ein vergnügtes und munteres Kind. In den unteren Extremitäten ist nichts Abnormes; Sehnenreflexe von normaler Intensität. Ueber der linken Lungenspitze leichte Dämpfung (?) und zuweilen feinblasiges Rasseln. Herz normal. Urin gleichfalls. Pupillen gleich. L. und CR. normal. S = $\frac{1}{2}$ %. Ausgesprochene Stauungspapille. Dieser letzte Befund war ein ebenso unerwarteter als auffallender. Der Lungenbefund im Zusammenhang mit der allerdings oben nur angedeuteten Schwäche im linken Arm und Facialis liessen uns an die entfernte Möglichkeit eines tuberculösen Hirnleidens denken. Patient hat aber bis heute kein weiteres Symptom eines Hirntumors geboten und befindet sich wohl und munter.

Am 19. August war die Stauungspapille beiderseits vollständig geschwunden. Nur die Papillengrenze am nasalen Rande zeigt sich noch leicht verwaschen. Papille grau getrübt; Sehschärfe eine Spur herabgesetzt.

9. December. Papille beiderseits deutlich weiss; es hat sich ein leicht atrophischer Zustand ausgebildet, der möglicher Weise noch Fortschritte machen kann.

Juni 1897. Patient befindet sich vollkommen wohl. Namentlich ist über den Lungen nichts Abnormes mehr nachzuweisen. Keine Lähmungserscheinungen.

Dieser jetzige Befund lässt natürlich die Ursache der früheren Stauungspapille noch räthselhafter erscheinen. Der Fall zeigt uns aber, dass sich bei solchen Kindern Sehnervenatrophie entwickeln kann im Anschluss an eine Stauungspapille, ohne dass klinisch irgend welche Erscheinungen da zu sein brauchen, die den Verdacht einer Veränderung im Augenhintergrund aufkommen zu lassen brauchen.

Einfacher Strabismus, welcher, wie wir wissen, gleichfalls ein sehr häufiges Begleitsymptom der cerebralen Kinderlähmung bildet, wurde 4 mal bemerkt, 1 mal in Verbindung mit Nystagmus und 1 mal mit deutlicher pathologischer Abblassung der temporalen Hälften der Papillen. Endlich wäre noch zu erwähnen ein Fall mit doppelseitiger Abducenslähmung. —

Auf die hereditären und sonstigen ätiologischen Momente der hier erwähnten Fälle wird bei der gleich zu besprechenden zweiten Gruppe im Zusammenhang eingegangen werden.

Eigentliche Abortivformen der cerebralen Kinderlähmung.

Wenden wir uns nun zu den Fällen, welche ich als Abortivformen der cerebralen Kinderlähmung im engeren Sinne angesehen

wissen möchte. Veranlassung, meine Aufmerksamkeit diesen Fällen zu schenken, gab mir die Thatsache, dass ich bei einer ganzen Anzahl von Kindern, die uns zugeschickt wurden mit der Diagnose der einfachen Idiotie, und deren Bewegungen, namentlich beim Gehen und Laufen, durchaus nichts Auffallendes darboten, bei genauerer Untersuchung leichte Spasmen, bezw. gesteigerte Sehnenphänomene in den unteren Extremitäten fand. Da sich diese Fälle im Laufe der Zeit mehrten und sich auch solche fanden, in denen die spastischen Erscheinungen stärker ausgesprochen waren, ohne dass man eigentlich bereits von einer Parese reden konnte, neben anderen, bei denen eine solche bereits angedeutet war, so wurde es mir klar, dass den oben erwähnten Fällen eine principielle Bedeutung zukommt, dass sie nämlich das Endglied einer Kette bilden, die nach der einen Seite hin zur ausgesprochenen Paraplegia cerebralis und andererseits — wie ich nachweisen kann — ganz allmählich zu Fällen einfacher, uncomplicirter Idiotie führt.

Ich habe für diese Fälle den symptomatischen Ausdruck *Paraspasmus cereбрalis*¹⁾ gewählt und verstehe darunter Fälle mit leichten Spasmen, bezw. gesteigerten Spasmen in den unteren Extremitäten bei normaler oder wenigstens nicht auffällig anormaler activer Beweglichkeit derselben.

Ausser den eigentlichen Paraspasmen habe ich noch einzelne Fälle ausgesucht, in denen der Gang nicht ganz normal war, und zwei, die man schon als Paraparesen bezeichnen konnte, um die allmähliche Steigerung der Erscheinungen klinisch zu demonstrieren. Kein einziger von diesen Fällen ist übrigens diagnosticirt zu uns gekommen. — Späterhin fand ich vereinzelte Fälle, in welchen auch die oberen Extremitäten leichte Spasmen zeigten, und welche ich analog als cerebrale Dispasmen bezeichnet habe. Von diesen weiter unten.

I. Paraspasmen.

Es sind im Ganzen 14 Fälle, die wir zunächst lediglich mit Rücksicht auf das Verhalten der unteren Extremitäten betrachten wollen.

- Fall 1. a) Gang, abgesehen von der durch Plattfuss bewirkten Eigenthümlichkeit, nichts besonders.
 b) Ganz leichte Spasmen.
 c) Kniephänomen gesteigert. Patellarclonus.
- Fall 2. a) Gang normal.
 b) Spasmen.
 c) Kniephänomen gesteigert.

1) Siehe meine Arbeit: Ueber Mitbewegungen bei gelähmten und nicht gelähmten Idioten. Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde. 1896.

- Fall 3. a) Gang normal.
b) Leichte Spasmen.
c) Kniephänomen normal.
- Fall 4. a) Gang normal.
b) Andeutung von Spasmen.
c) Kniephänomen gesteigert, rechts zuweilen Patellarcлонus.
- Fall 5. a) Gang normal.
b) Leichte Spasmen.
c) Kniephänomen gesteigert, zuweilen clonisch.
- Fall 6. a) Gang normal.
b) Spasmen kaum nachweisbar.
c) Kniephänomen lebhaft gesteigert.
- Fall 7. a) Gang normal.
b) Leichte Spasmen.
c) Kniephänomen gesteigert.
- Fall 8. a) Gang normal.
b) Leichte Spasmen.
c) Kniephänomen gesteigert.
- Fall 9. a) Gang vielleicht etwas unsicher.
b) Spasmen angedeutet.
c) Kniephänomen von normaler Intensität.
- Fall 10. a) Gang etwas unsicher und unbeholfen.
b) Spasmen angedeutet.
c) Kniephänomen nicht gesteigert.
- Fall 11. a) Gang etwas steif; Patient kann aber dabei ebenso rasch laufen, wie ein normales Kind.
b) Ganz leichte Spasmen.
c) Kniephänomen nicht gesteigert.
- Fall 12. a) Gang etwas breitbeinig und steif.
b) Andeutung von Spasmen.
c) Kniephänomen nicht gesteigert.
- Fall 13. a) Gang steifbeinig, breitspurig, ab und zu Schleifen eines Fusses.
b) Ganz leichte Spasmen.
c) Kniephänomen nicht gesteigert.
- Fall 14. a) Gang steif, breitspurig, zuweilen wird ein Fuss geschleift.
b) Spasmen deutlich.
c) Kniephänomen gesteigert.

Demnach findet sich in obigen 14 Fällen:

Normaler Gang — 10 mal; 2 mal ist der Gang etwas breitbeinig und steif; 2 mal wird ausserdem noch ab und zu ein Fuss geschleift.

In einem einzigen Falle waren keine deutlichen Spasmen, dafür aber deutlich gesteigerte Kniephänomene; dieser Fall unterscheidet sich also kaum noch von dem einer einfachen Idiotie.

Gesteigerte Kniephänomene fanden sich im Ganzen in 9 Fällen, normale in fünf.

Die Annahme, dass diese Fälle wirklich noch in den Bereich

der cerebralen Kinderlähmung zu ziehen sind, erhält, abgesehen von dem Umstande, dass sich die Intensität der Erscheinungen aufwärts bis zur ausgesprochenen Paraparese verfolgen lassen, eine wesentliche Stütze durch die anamnestisch eruierten Angaben, wie die Anwesenheit von „complicatorischen Symptomen“ — der Art, wie wir sie in dem ersten Abschnitt dieser Arbeit besprochen haben.

Endlich liegen einige Sectionsbefunde vor, welche zum mindesten nicht dagegen sprechen, sondern eher für meine Anschauung zu verwerthen sind. — Von „complicatorischen Symptomen“ fanden sich:

Nystagmus 2 mal, Strabismus 2 mal, 1 mal Exophthalmus, 2 mal Epilepsie, 1 mal Intentionszittern und 1 mal choreatische Bewegungen. 3 Fälle kamen zur Section.

Im 1. Fall (Fall 6) fand sich Hirnödem und Leptomeningitis chronica geringen Grades.

Im 2. Fall (Fall 8): Hyperostosis cranii, Leptomeningitis chronica; leichte Erweiterung der Seitenventrikel, Ependymitis granulosa.

Im 3. Fall (Fall 14): Pachymeningitis haemorrh. recens. Leptomeningitis chron., einzelne mikroyrische Stellen. —

Wenn wir nun bedenken, dass sich ganz ähnliche Befunde auch bei ausgesprochenen Fällen von cerebraler Kinderlähmung finden, ja, dass es Fälle giebt, in denen man makroskopisch noch weniger findet, so kann man wohl behaupten, dass diese Befunde, namentlich in Fall 14, nicht gegen die von mir vertretene Ansicht sprechen, sondern sie eher unterstützen.

Auch das was aus den Anamnesen zu erfahren ist, kann diese Auffassung nur bestärken.

In Folgendem mag kurz wiedergegeben werden, was anamnestisch eruiert werden konnte, und was zu gleicher Zeit für unseren Zweck in Betracht kommt.

Fall 1. Lernte mit 3 Jahren sprechen. Verschlechterung des Ganges (Pes planus) fiel im 10. Lebensjahre auf.

Fall 2. Lernte spät gehen und sprechen.

In den Fällen 3, 5, 8, 11, 12 waren keine anamnestischen Angaben zu bekommen.

Fall 4. Sturz der Mutter kurz vor dem Ende der Gravidität. Schwere und lange Geburt (Steissgeburt). Mit 1½ Jahren epileptische Anfälle bis zum 3. Jahre. Lernte erst mit 3 Jahren gehen.

Fall 6. Vater phthisisch. Zahlreiche Geschwister starben jung. Patient ist das 8. Kind. Seit dem 4. Lebensjahre epileptische Anfälle.

Fall 7. Vater starb an Phthise. Mutter hatte während der Gravidität viel Kummer. Lernte mit 3 Jahren gehen. Seit dem 4. Jahre Intentionstremor.

Fall 9. Vater aus scrophulöser Familie und selbst scrophulös. 2 Geschwister scrophulös, ein 3. Kind epileptisch, ein 4. imbecill. Lernte erst mit 3 Jahren sprechen und gehen.

Fall 10. Kummer der Mutter während der Gravidität. Steissgeburt mit Asphyxie.

Fall 13. Vater Potator. Patient ist das 1. Kind. Lernte gehen mit 3 1/2 Jahren, sprechen mit 5 Jahren. Strabismus und Exophthalmus angeboren. Gang von jeher „wackelig“.

Fall 14. Lernte mit 3 Jahren gehen.

Ist nun die anamnestiche Ausbeute im Ganzen auch nicht sehr reichhaltig, so haben wir doch eine ganze Reihe von den Momenten vor uns, welche anerkanntermaassen in der Anamnese der cerebralen Kinderlähmung eine Rolle spielen, von denen die wichtigsten folgende sind:

- a) Phthisis, resp. Scrophulose und Potus in der Ascendenz.
- b) Psychisches Trauma der Mutter während der Gravidität.
- c) Unfälle der Mutter während dieser Zeit.
- d) Schwere, bezw. asphyktische Geburt.
- e) Erstgeburt.
- f) Spätes Gehen- und Sprechenlernen.
- g) Krämpfe während der Entwicklungsjahre.
- h) Angeborener Strabismus.
- i) Tod zahlreicher Geschwister in früher Jugend.
- k) Psychopathische Symptome bei Geschwistern und anderen Angehörigen.

II. Dispasmen.

Dass auch die Dispasmen zu den abortiven Formen der cerebralen Kinderlähmung zu rechnen sind, dafür ist der Beweis naturgemäss noch weniger schwierig. Diese Fälle sind, wie schon bemerkt, offenbar sehr selten. Ich verfüge nur über 3 Fälle, von denen einer zur Section gekommen ist.

Bei der Besprechung dieser Fälle verfolgen wir dasselbe Princip wie bei den Paraparesen.

Fall 1. Gang normal. Leichte Spasmen in allen Extremitäten. Sehnenphänomene der oberen Extremitäten gesteigert. Kniephänomen gesteigert. Fussclonus links angedeutet.

Fall 2. Gang unsicher, weil Patient amaurotisch ist, sonst zeigt der Gang nichts Pathologisches. Leichte Spasmen in allen 4 Extremitäten. Steigerung sämtlicher Sehnenphänomene.

Fall 3. Gang etwas steif, breitbeinig. Spasmen in den oberen und unteren Extremitäten. Sehnenphänomene der oberen Extremitäten normal, der unteren Extremitäten gesteigert.

Wir haben also 2 Fälle mit normalem Gang und einen mit Andeutung einer pathologischen Veränderung.

Spasmen finden sich durchgängig in allen 4 Extremitäten, und die Sehnenphänomene sind in den unteren Extremitäten in allen 3 Fällen gesteigert, in einem nur an den oberen Extremitäten normal.

Von „complicatorischen Symptomen“ haben wir in Fall 2 beiderseitige Sehnervenatrophie; in allen 3 Fällen epileptische Anfälle.

Fall 2 kam zur Section.

Es fand sich: Pachymeningitis haemorrhagica recens. Leptomeningitis chronica. Eventratio ventric. later.

Von der Bedeutung der complicatorischen Symptome wie dem Sectionsbefund gilt dasselbe wie das, was bei den Paraspasmen gesagt wurde.

Anamnesticches:

Fall 1. Trauma der Mutter im 4. Monat der Gravidität, sogenannte Zahnkrämpfe, später typische epileptische Anfälle.

Fall 2. Zahlreiche Geschwister starben jung. Im 2. Jahre Krämpfe, welche vorübergehend waren und im 6. Jahre wieder auftraten. Allmähliche Erblindung.

Fall 3. Muttersvater starb an Phthise. Im 4. Jahre Auftreten von Krämpfen. Lernte erst im 4. Jahre gehen und sprechen.

Auch betreffs des Werthes dieser Angaben verweise ich auf bereits vorhin Ausgeführtes.

Ziehen wir das Facit aus den vorstehenden Erörterungen, so können wir sagen:

1. Es giebt Fälle von Idiotie, bei denen sich zwar keine Lähmungserscheinungen von Seiten der Extremitäten, des Facialis und Hypoglossus zeigen, wohl aber eine Reihe anderer Hirnsymptome, welche uns alle mehr oder weniger als häufige complicatorische Symptome der cerebralen Kinderlähmung geläufig sind.

2. Es giebt eine weitere Gruppe, bei welcher sich gleichfalls keine ausgesprochenen Lähmungserscheinungen finden, wohl aber gesteigerte Sehnenreflexe und leichte Spasmen und mitunter auch das eine oder das andere der „complicatorischen Symptome“; und es lässt sich der klinische Nachweis führen von der Existenz einer fortlaufenden Reihe von Fällen mit nur gesteigerten Sehnenphänomenen an bis zu solchen mit ausgesprochener Paraparese, bezw. Diparese.

3. In beiden Gruppen zeigen Anamnese, bezw. Sectionsbefunde, so weit sie vorhanden, nichts, was uns veranlassen könnte, diese Fälle im Princip von der cerebralen Kinderlähmung zu trennen; dies gilt namentlich von der 2. Gruppe.

4. Ziehen wir die Fälle von cerebraler Kinderlähmung mit normalem geistigen Verhalten mit in Rechnung, so bekommen wir folgende mit der einfachen Idiotie schliessende Reihe:

- a) Cerebrale Kinderlähmung mit normal functionirender Psyche.
- b) Cerebrale Kinderlähmung mit minderwerthiger psychischer Function bis zur ausgesprochenen Idiotie.
- c) Die Fälle von Paraspasmen und Dispasmen mit und ohne „complicatorische Symptome“.
- d) Fälle von Idiotie ohne Lähmung mit „complicatorischen Symptomen“.
- e) Fälle einfacher Idiotie.

Dalldorf, im Juli 1897.