

Störung der Orientierung am eigenen Körper. Beitrag zur Lehre vom Bewußtsein des eigenen Körpers.

Von
Prof. A. Pick (Prag).

Die Fülle des Spekultativen und Konstruktiven in der Lehre vom Verlust des Körperbewußtseins, von den Defekten der „Somatopsyche“ steht in umgekehrtem Verhältnis zu dem, was darüber durch Beobachtung festgestellt ist; zieht man von diesem auch das noch ab, was Psychasthenische und Hysterische dargeboten und was deshalb gewiß zunächst kaum als reinem Beobachtungsmaterial entnommen gewertet werden kann, dann bleibt so wenig übrig, daß jede einschlägige Mitteilung auch schon in sich ihre Berechtigung trägt.

In den Ferien 1920 war der 67 jährige frühere Geschäftsdienner Franz Z. mit nachstehender Anamnese zur Klinik aufgenommen worden. Er kränkelt seit 8 Jahren mit Darmkatarrh, Nasenbluten. Seit $1\frac{1}{2}$ Jahren liegt er wegen Schwäche der Beine zu Bette; das rechte Bein sei schwächer gewesen. Etwa 14 Tage vor der Aufnahme hätte er eines Nachmittags über Kälte geklagt; „es schüttelte ihn“, er wurde blaß und später blau, war nicht (?) bewußtlos, benäßte aber das Bett; darnach hätte er nicht mehr den rechten Arm bewegen können; auch das Gesicht sei schief gewesen; was sich jedoch schon am anderen Tage wieder gab. In den letzten zwei Jahren hat sich eine bis zu einem hohen Grade zunehmende Gedächtnisschwäche entwickelt. Infektion nicht vorhanden. Eine Totgeburt.

Aus dem somatischen Befunde sei Nachfolgendes herausgehoben: Lichtreaktion der Pupillen links gering, wenig ausgiebig, rechts spurweise. Der rechte Mundfacialis zeigt eine Andeutung von Parese, Zunge gerade. Der rechte Arm in Contracturstellung fast vollständig unbeweglich, Armreflexe beträchtlich gesteigert. Das rechte Bein ebenfalls in typischer Contracturstellung (Streckcontractur). Patellarsehnenreflexe beiderseits gesteigert, $r. > l.$, rechts Clonus, beiderseits Fußphänomen, Babinski rechts; rechtsseitige leichte Hemihypästhesie gegen die distalen Teile zunehmend. Wassermann im Blute negativ.

Psychisch erscheint das Sensorium frei. Sprachverständnis und Sprache frei, hochgradige, wechselnde Gedächtnis- und Merkfähigkeitsschwäche mit ausgesprochener Neigung zu Konfabulation, mangelhafte zeitliche Orientierung; dabei Bewußtsein der Gedächtnisstörung und auch der Lähmung; gemüthliche Verstumpfung auch bezüglich der Wertung dieser Defekte.

Bei der im Oktober zuerst versuchten Prüfung des Bewußtseins seiner Körperlichkeit zeigte nun der Kranke ganz auffällige Defekte in derselben, die am besten so wiedergegeben werden, wie sie sich bei einzelnen Prüfungen darstellen, namentlich auch deshalb, um Vergleiche mit den an einem früheren Falle beobachteten zu ermöglichen.

Nach einigen allgemeinen Fragen, aus deren Beantwortung hervorgeht, daß sich bezüglich seiner Intelligenz nichts Wesentliches geändert hat, wird folgendermaßen fortgefahren:

(Wo ist das linke Bein?) Ich weiß nicht.

(Ist es dies? [Aufs rechte gezeigt.]) Ja.

(Ist das die linke Hand? [Rechts gezeigt.]) Ja.

(Und die Rechte?) Zeigt die Linke: Ja.

(Wo haben Sie die Augen?) Zeigt zuerst auf die Augen des Examinierenden, dann ganz ratlos umherschend.

Neuerlich: (Wo haben Sie die Augen?) Fährt ratlos in der Luft herum, blickt die Hand an, dann fährt er sichtlich automatisch nach dem Hinterkopf. Auf nochmalige Frage fährt er mit der Hand an die Stirn.

(Wo ist das linke Ohr?) Zeigt zuerst auf die linke Stirnseite. Auf nochmalige Frage fährt er zunächst an die linke Wange, dann langsam, fast tastend ans linke Ohr. (Bei zugehaltenen Augen.) (Wo haben Sie die Ohren?) Fährt mit der linken Hand tastend zunächst über die rechte Hand, dann ergreift er ein Stück der Bettdecke, hebt es auf und sagt: hier.

Es wird ihm jetzt die Hand an sein rechtes Ohr geführt, worauf er sagt: Aha, hier ist es. Er soll es jetzt noch einmal zeigen. Fährt wieder ratlos suchend herum. Wenn man ihm die Hand ans Kinn führt, sagt er: Das ist es nicht. Sowie man ihm aber die Hand zum Ohr bringt, sagt er sofort mit Zeichen von Befriedigung: Ja, das ist das Ohr! (Zeigen Sie Ihre rechte Hand!) Fährt an den Ärmel des rechten Armes und sagt: Das ist sie. Als ihm dann seine Hand an den rechten Arm des Wärters gebracht wird, sagt er ebenfalls, das sei sein rechter Arm. Schlüssel, Uhr erkennt er bei geschlossenen Augen in der rechten Hand nicht, die Uhr bezeichnet er als Hand, Glas erkennt er. Schlüssel erkennt er nicht.

(Wo haben Sie die Zunge?) Macht zuerst Kaubewegungen, dann streckt er die Zunge vor.

(Wo ist das Kinn?) Fährt richtig hin, nachdem er vorher mit der rechten Hand an den Mund gegriffen.

(Nase?) Fährt in der Luft herum, dann wieder an die Hand des Wärters, der ihm die Augen zuhält.

(Wo sind die Augen?) Die sind verlegt.

(Wo sind die Augen?) (Sie werden ihm schnell aufgedeckt.) Greift mit der Hand zuerst in der Luft herum, dann nach dem Examinierenden und tastet an ihm herum.

(Wo sind die Augen?) Sucht herum, dreht den Kopf suchend hin und her, greift mit der Hand in die Luft herum. (Wo haben Sie die Augen?) Das ist bei Gott. (Sie sehen doch!) Ja. (Also wo?) Ja, aber wo sind sie? (Haben Sie die Augen?) Wo sind sie? Wo sind sie? Ich weiß nicht, wo sie sind. (Machen Sie die Augen zu!) Tut es richtig. (Wo sind also die Augen?) Greift in der Luft herum, greift dann nach dem Scheitel.

(Wo haben Sie den Rücken?) Blickt suchend herum. (Haben Sie keinen Rücken?) Ja. (Zeigen Sie!) Greift zuerst auf der Decke herum, fährt dann nach dem Kopfpolster, will hinter das Polster fahren und sagt: da hinten. (Wo ist der Kopf?) Fährt suchend nach der Stirn: hier. (Wo ist der Bauch?) Fährt nach der Decke, hebt eine Falte ab und sagt: hier. (Die Decke wird ihm abgenommen.) (Wo ist der Bauch?) Sucht in der Luft herum. Als ihm auf den Bauch geklopft wird, sagt er: Das ist der Bauch. (Wo ist der Hals?) Fährt an den Scheitel. (Wo habe ich den Hals?) Zeigt richtig den Hals am Examinierenden. (Wo sind die Augen? Haben Sie sie?) Ja. (Wieso wissen Sie das?) Ich sage doch. (Wo habe ich die Augen?) Sie haben eine Brille drauf. (Wo haben Sie die Augen?) Ich habe

die Augen hier, fährt mit der Hand in der Luft vor sich herum. Es wird ihm eine Brille gegeben; er soll sie aufsetzen. Er versucht die Brille mit der linken Hand ziemlich richtig aufzusetzen. (Wissen Sie nicht, wo Sie die Augen haben?) Nein. (Haben Sie sie verloren?) Ja, das wäre ein Spaß (lacht). (Haben Sie sie aufgehoben?) Woher, da würde ich ja nicht sehen. (Wo haben Sie sie hingegeben?) Das weiß ich nicht. Ich bin um sie gekommen und weiß nicht wie. Es werden ihm die Augen zugehalten: Jetzt seh' ich gar nichts! Ich habe sie verdeckt. (Wovon verdeckt?) Von der Hand. Die Augen werden aufgedeckt. (Sehen Sie jetzt?) Ja. Beginnt plötzlich in weinerlichem Tone: So kommt man um die Augen. Fängt zu weinen an.

6. X. 1920. (Wie geht es?) Gut. (Kennen Sie mich?) Ja. (Wo haben wir miteinander gesprochen?) Hier! (Was habe ich Sie gefragt?) Ich weiß schon nicht mehr. (Wegen der Augen?) Der Herr Doktor hat auch gefragt, ob ich sehe! (Wo sind die Augen?) Nach einiger Überlegung richtig. (Wo sind sie jetzt?) (Zugehalten.) Jetzt sind sie zugehalten. (Wer hat sie zugehalten?) Der Herr Doktor. (Sind sie weg?) Weg. (Was ist das, was Sie fühlen?) Die Augen. (Was ist das?) (Es wird ihm die Hand des Examinierenden an seine Hand gegeben.) Die Augen. Die Augen werden ihm freigegeben. (Was halten Sie in der Hand?) Die Augen. (Wo sind die Augen?) Fährt nach dem Examinierenden an die Weste: hier oben.

7. X. 1920. Examen. (Wie geht es?) Gut. (Kennen Sie mich?) Ja. (Woher?) Gestern war ich hier. (Was habe ich Sie gefragt?) Das weiß ich nicht. (Wie lange sind Sie hier?) Bezeichnet Schlüssel, Geldbörse und anderes richtig. Es werden Pat. die Augen zugehalten; er hält zufällig ein Taschentuch in der Hand. Befragt, was er in der Hand halte, sagte er: nichts. Als es ihm aber weggenommen wird, sucht er mit der Hand in der Luft herum. Einen Schlüssel erkennt er sofort mit dem Tastsinn. (Ring.) Das weiß ich nicht; stülpt ihn aber richtig auf den Finger. Als ihm der Ring optisch geboten wird, sagt er sofort: Ring. Flasche (taktil): Etwas Schweres. Erst nach längerer Zeit erkennt er sie. (Ring.) Jetzt richtig. (Löffel.) Weiß nicht. (Schlüssel.) Auch nicht. (Leuchter.) Das erkenne ich nicht. Optisch gebotenen Löffel: sofort richtig, darauf in die Hand gegeben, bei geschlossenen Augen richtig erkannt. Jetzt nur taktil geboten: Flasche, Leuchter. Als ihm der Patentverschluß in die Hand gegeben wird, sagt er: Das ist kein Leuchter. Nach einer Weile: Flasche. Jetzt Leuchter nur taktil geboten: Glas. Nach längerer Zeit optisch dargebotener Leuchter richtig.

(Wo haben Sie die Augen?) Blickt wie suchend in die Hand, wird weinerlich. (Wo sind die Augen?) Das weiß ich nicht. (Wo sind die Augen?) Ich sehe sie nicht. (Sie sehen mich doch!) Ja. (Es wird ihm ein Schirm vor die Augen gehalten: Wo haben Sie jetzt die Augen?) Ich sehe jetzt nichts. (Wo sind die Augen?) Ich weiß nicht, wo sie sind. (Wo hat der Mensch die Augen? Habe ich Augen?) Ja. (Wo sind meine Augen?) Fährt mit der Hand gegen das Gesicht des Examinierenden. (Haben Sie die Augen im Kopf? Wo ist der Kopf?) Fährt sich langsam, unsicher an den Kopf und auf dem Kopfe herum. (Wo sind die Augen?) Im Inneren. Nach einer Weile: Ich weiß nicht. Es werden ihm die Augen zugehalten: Jetzt sind überhaupt keine Augen. Aufgedeckt: Jetzt sind sie da! (Wo haben Sie die Ohren?) Fährt zuerst in der Luft vor sich, dann an dem Kopfe herum, unsicher, endlich greift er zufällig an das linke Ohr und fragt dann: hier? (Wo haben Sie das andere Ohr?) Fährt unsicher über den ganzen Kopf hin, dann nach der rechten Schläfe, endlich bekommt er das rechte Ohr zu fassen und sagt dann sofort: Hier. Es wird ihm die Hand an das linke Auge geführt: (Wo ist das andere Auge?) Daneben. (Wo ist die Nase?) Fährt langsam hin. (Wo haben

Sie die Haare?) Führt an den Kopf. (Wo haben Sie den Bart?) Ich habe keinen. (Wo ist der Schnurbart?) Führt ans Kinn. (Wo haben Sie den Rücken?) Man liegt darauf. (Zeigen Sie!) Das kann ich nicht, ich würde ihn nicht finden. (Wo haben Sie die Hand?) Zeigt die Linke. (Wo ist die zweite Hand?) Ich habe keine. (Hier ist die eine!) Die rechte Hand. (Wo ist die andere?) Zeigt die linke Hand. Die linke Hand wird ihm gezeigt. (Wo ist die andere Hand?) Zeigt jetzt mit der linken Hand die rechte.

Mit den seiner Zeit von mir zur Diagnose des atrophischen Hinterhautlappens verwendeten Zusammenlegbildern kommt er so ziemlich zurecht, so daß diesbezüglich keine besondere Störung angenommen werden kann. An einem Bild zeigt er richtig Augen und Ohren. Im Bilderbuch bezeichnet er die verschiedenen Gegenstände richtig, ebenso einfache Vorgänge, die im Bilde dargestellt werden.

Praxie: (Wie salutiert man?) Führt ans linke Ohr, dann über die Stirn, gibt dann die Hand vorn an die Stirn. (Wie winkt man?) Führt ins Ohr, an den Hinterkopf, dann über die Stirn. (Wie droht man?) Das weiß ich nicht. (Wie dreht man die Drehorgel?) Ich habe nicht gespielt. (Wie ißt man?) Mit dem Löffel. Zeigt es richtig auch ohne Löffel, aber etwas ungeschickt und langsam.

8. X. 1920. Examen. (Kennen Sie mich?) Ja. (Woher?) Von hier. (Was haben wir miteinander gesprochen?) Nichts. (Haben Sie gestern etwas verloren?) Nein. (Kennen Sie den Herrn?) (Assistent, der ihm heute früh seinen Namen gesagt hat.) Ich kenne ihn, aber den Namen weiß ich nicht, er hat mir ihn nicht gesagt. (Wurden Sie vom Schlag getroffen?) Das weiß ich nicht. (Sind Sie gelähmt?) Ich weiß nicht. (Warum liegen Sie?) Ich kann nicht gehen. (Warum können Sie nicht gehen?) Das weiß ich nicht. (Welche Seite ist gelähmt?) Die rechte. (Welche ist das? Zeigen Sie!) Zeigt die linke Hand. (Und wo ist die linke?) Zeigt wieder die Linke. (Wo haben Sie die Beine?) Blickt richtig nach ihnen. Es wird ihm das linke Bein gehoben und gefragt: (Ist das das rechte Bein?) Ja. (Das rechte Bein gehoben: Welches ist das?) Das linke. Berührung fühlt Pat., kann aber nicht sagen, ob am rechten oder am linken Bein. Es wird mit den Fingern zugleich über beide Beine gefahren; er fühlt es als eine Berührung. Bei starker Berührung gibt er spontan zu, es sei stärker, fühlt sie aber auch nur als eine. Werden die Beine nacheinander berührt, so gibt er richtig zwei Berührungen an. Das linke Bein erhoben, gibt er richtig an. Erheben beider Beine fühlt er richtig. Jetzt fühlt er die gleichzeitige Berührung beider Beine als zwei. (Wo haben Sie die Hände?) Zeigt die linke. (Die andere Hand?) Zeigt wieder die linke. (Wo ist die andere?) Ich weiß nicht. Erst, als die rechte erhoben wird, sagt er: das ist die andere. Es wird ihm die rechte Hand vorgehalten und dahinter ein Schirm. (Wo ist die andere Hand?) Ich weiß nicht. Bewegungen der anderen Hand hinter dem Schirm haben gar keine Wirkung und auch, als der Schirm weggenommen wird, beachtet er die Hand nicht. Erst als hingewiesen wird, sagt er, das ist die andere. (Wieviel Hände haben Sie?) Zwei. Es wird jetzt der Schirm vor beide Hände gegeben: Jetzt habe ich gar keine. (Fühlen Sie sie?) Macht mit den Fingern tastende Bewegungen. Der Schirm wird weggegeben. (Wo ist die Hand?) Macht Bewegungen, kommt zufällig mit der linken Hand in sein Gesichtsfeld, sagt dann gleich: hier. (Wo ist die Nase?) Schaut herum, greift herum, zuerst in der Luft, dann an den Kopf, findet endlich die Nase. (Wo haben Sie den Bart?) Zeigt aufs Kinn, wo er keinen Bart hat. (Was ist das?) Das Kinn. (Was ist das? Er wird dabei am Schnurbart gezogen.) Bart. (Wo haben Sie die Augen?) Führt jetzt ziemlich prompt mit der linken Hand ans linke Auge. Es werden ihm die Augen zugehalten. (Wo sind die Augen?) Ich sehe nichts. Führt mit der Linken zuerst im Gesichte herum, dann tastend an die linke Schläfe. (Haben Sie die Augen?) Ich sehe sie nicht, ich habe keine (die Augen werden

aufgedeckt). (Wo sind sie [sc. die Augen].) Er hebt die linke Hand und sagt: Das ist eine. (Was?) Eine Hand. (Wo haben Sie die Augen?) Ich sehe, aber ich weiß nicht, wo die Augen sind. (Was ist mit den Augen geschehen?) Ich weiß nichts. (Sind die Augen weg?) Ja, weg. (Sie sehen doch! So müssen Sie sie haben!) Sucht an der Stirn mit der Hand und dann auf der Bettdecke herum.

(Wo sind die Ohren?) Zeigt richtig hin und sagt: Die taste ich. Es werden ihm die Ohren zugehalten und er schriftlich aufgefordert, die Ohren zu zeigen. Zeigt richtig das rechte Ohr. (Wo ist der Hals?) Fährt hin und tastet, sagt nach einiger Zeit: Hier. (Wo ist der Hinterkopf?) Fährt zuerst an die Stirn, dann langsam weiter. (Wo ist der Rücken?) Ich liege darauf. Fährt mit der Hand langsam bis zur Schulter, bleibt dort stehen. (Wo haben sie den Podex?) Lacht, fährt dann nach langem Suchen bis zur Hüfte. (Sie wissen nicht, wo er ist? Haben Sie ihn verloren?) Das wäre schon, ich brauche ihn nicht. Den Penis sucht er lange, findet ihn dann aber.

9. X. 1920. Examen. (Guten Morgen!) Guten Morgen. (Wie geht es?) Wenn es so sein wird, so gut. (Was ist gut?) Wenn ich gesund wäre. (Was fehlt Ihnen?) Ich weiß nicht. (Warum liegen Sie?) Es wäre mir lieber, wenn ich gehen könnte. (Sie können nicht gehen?) Nein, die Beine dienen mir nicht. (Wie lange sind Sie krank?) Lange, genau kann ich es nicht sagen. (Was sind Sie?) Schuhmacher. (Aber zuletzt?) Im Geschäft. (Was für Geschäft?) Schuhgeschäft. (Was waren Sie zuletzt?) Das weiß ich nicht. (Sie waren doch zuletzt in einer Buchhandlung?) Ja. (Bei wem?) Bei T. (Und vorher?) Das weiß ich nicht. (Was ist ein Jahr?) 12 Monate. (Und ein Monat?) Es verwirrt sich mir. (Was ist das ein Monat?) 24 Tage, 24 Wochen. (Was ist eine Woche?) Woche weiß ich. Eine Woche ist 12 Sonntage. (Was ist ein Tag?) Das weiß ich. (Wieviel Tage hat die Woche?) 6. (Was für Tage haben wir?) Zählt die Wochentage richtig auf. (Das sind doch 7 Tage! Was sind das 7 Tage?) Eine Woche. (Was ist ein Tag? Wie lange dauert ein Tag? Was ist eine Stunde?) Das ist wenig. (Wieviel Stunden hat ein Tag?) 24. (Was ist das? [Uhr.]) Nennt Gegenstände richtig. (Was haben wir jetzt für Geld?) Das weiß ich nicht. (Wonach zählen wir?) Niemand sagt es mir. (Haben wir jetzt Gulden?) Ja, aus Papier. (Was ist das eine Krone?) Das ist wieder Silber. Es wird ihm eine Papierkrone gezeigt. (Die Ausgabe der Papierkronen fällt in seine Krankheit.) Solche hat es nicht gegeben. (5-K-Papiergeld?) Kennt es nicht, liest aber 5 richtig ab. (Wo haben Sie die Augen?) Hier. Zeigt nach dem Gesichte. Die sind oben. (Wo sind sie jetzt?) (Es werden ihm die Augen zugehalten.) Jetzt ist's finster. (Aber die Augen? Was ist mit ihnen?) Das weiß ich nicht. (Wo sind die Augen?) (Werden freigegeben.) Ich weiß nicht, wer sie hinausgeworfen hat, ich sehe nicht. (Sehen Sie den Herrn Doktor?) Ja. (Sehen Sie mich?) Ja. (Also, wie ist das?) Ich sehe. (Und wenn der Mensch sieht?) Da ist Licht! (Aber was ist's mit den Augen?) (Wo sind die Augen?) Die sind oben (zeigt mit den Fingern gegen die Zimmerdecke.) Jetzt kenne ich mich nicht aus. Ich habe doch früher so gut gesehen. (Sehen Sie jetzt nicht so gut?) O ja, ich sehe auch gut, aber doch verwirre ich mich. (Ohren haben Sie?) Ohren habe ich (greift richtig nach dem Ohr). (Nase haben Sie auch?) Greift zuerst an die Wange und tastet sich bis an die Nase. (Mund haben Sie auch?) Ja (zeigt sofort richtig). (Rücken haben Sie auch?) Hinten. (Wo haben Sie den Rücken?) Da fragen Sie zuviel. (Wo haben Sie die Hände?) Zeigt die Linke. (Wo ist die andere?) Hier. (Hat an die richtige Stelle der Decke gegriffen, unter der die Hand lag.) Die rechte Hand wird jetzt aufgedeckt. (Wo ist die andere Hand?) Sucht jetzt herum, findet sie nicht, sagt: Man hat sie mir verräumt. Bei weiterem Suchen bekommt er die Hand des Examinierenden zu fassen, sagt: Da ist die Hand. (Gehört die Ihnen?) Nein. (Woran erkennen Sie, daß das nicht

Ihre Hand ist?) Erst als ihm der rechte Arm hochgehoben wird, wobei er Schmerzen hat, sagt er: Das ist meine Hand. Als er seine gleich darauf zeigen soll, blickt er wieder suchend vor sich herum, fährt mit der Hand über die Bettdecke. (Wo haben Sie den Mund?) Es wird ihm dabei die linke Hand festgehalten. Ist ganz ratlos, sagt: Ich werde mir die Frau rufen, die wird es mir zeigen. (Wo haben Sie die Ohren?) Die linke Hand wird festgehalten. Ich werde sie suchen. (Wo werden Sie sie suchen?) Ich werde sie nicht finden. Ich werde sie suchen müssen. (Die Hand wird jetzt freigelassen.) Ich werde sie hier nicht finden. (Haben Sie sie?) Ich habe Ohren! Ich höre. (Sie sagen, Sie haben Ohren!) Ja, ich würde nicht hören. (Wo hat der Mensch die Ohren?) Fährt jetzt automatisch mit der linken Hand ans linke Ohr. Ich weiß nicht, wo sie sind; man hat mir die Ohren irgendwohin verräumt. (Die Hand wird festgehalten.) (Wo ist die Nase?) Davon weiß ich nichts. Wird weinerlich. (Müssen Sie jemanden fragen?) Ja, ich muß jemanden suchen. (Wo ist die Nase?) Ein Ansatz zu einer automatischen Bewegung, fühlbar in der festgehaltenen Hand. Die Hand wird freigegeben. Er fährt suchend an die Nase. (Wo ist die Nase?) Er ist inzwischen mit der Hand von der Nase nach der Stirn etwas abgeglitten. Ich weiß nicht. (Haben Sie Zähne?) Ich habe keine Zähne. (Wo hat man die Zähne?) Im Mund. (Wo haben Sie den Mund?) Fährt zuerst nach der linken Wange, macht dann eine Kaubewegung mit dem Munde und fährt dann mit der Hand richtig hin. Als ihm auf die Zähne gezeigt wird; sagt er: Das sind die Zähne. (Haben Sie eine Brust?) Ja. (Wo?) Die habe ich nicht mehr (macht keine entsprechende automatische Bewegung).

11. X. 1920. Examen. (Guten Morgen, wie geht es?) Ich dachte, es wird besser werden, es ist gleich. (Wo waren Sie gestern?) Gestern nirgends. (Irgendwo mußten Sie doch sein! Waren Sie hier oder anderwärts?) Hier. (Was haben Sie den ganzen Tag gemacht?) Ich weiß nicht.

Soll an dem vor ihm stehenden Wärter zeigen. (Wo hat er die Augen?) Ich schaue. Zeigt mit dem Zeigefinger der linken Hand gegen den Mund, dann gegen das Kinn. (Sehen Sie die Augen?) Ja. Greift aber dann nach der Wange, dann nach dem Kinn und sagt: Das sind sie! (Was ist das hier?) Das Kinn. (Wo ist die Stirn?) Fährt langsam längs der Wange hinauf zur Schläfe, dann langsam über die Stirn. (Wo sind die Augen?) Jetzt fährt er ungefähr in die Gegend. (Nase?) Fährt wieder gegen das Kinn und den Mund. (Fahren Sie nach Ihrer Nase!) Fährt automatisch richtig nach seiner Nase. (Wo haben Sie die Ohren?) Prompt richtig. (Wo hat er das Ohr?) Tastet sich langsam an der Wange bis zum Ohr hin. (Geben Sie mir die Hand!) Tut es sehr langsam. Soll eine vorgehaltene Uhr ergreifen. Greift wiederholt zuerst hinter die Uhr, macht dabei Bewegungen, wie wenn er die Uhr schon erfassen wollte und greift ins Leere, dann erst richtig. Bei einem zweiten Versuch greift er zunächst weit hinter der Uhr herum und tastet sich langsam zu ihr hin. Es wird derselbe Versuch an verschiedenen Stellen des Gesichtsfeldes gemacht, immer mit dem gleichen Erfolg. Die Uhr wird ihm in der Mitte vorgehalten; er macht schnelle Greifbewegungen mit der linken Hand an der Stelle, wo die Hand ist und tastet dabei in der Luft herum, aber weit hinter der Uhr. Später fixiert er gar nicht, und zum Schluß dieses Versuches macht er den Eindruck, als ob er sie ganz aus dem Gesicht verloren hätte.

Es wird die Uhr etwa in Augenhöhe 25 cm vom Gesicht entfernt gehalten. Er fixiert sie, greift weit dahinter, mit der Hand in der Luft herum. Gefragt, ob er sie sehe, sagt er nein. (Glas) richtig bezeichnet. (Nehmen Sie es!) Tastet weit dahinter, tastet sich dann langsam heran. Pfeife richtig bezeichnet. (Nehmen Sie sie!) Greift weit dahinter in der Luft herum, fixiert dann gar nicht, blickt hin

und her. Die Pfeife wird ihm noch näher gehalten. (Sehen Sie sie!) Nein, dann: Hier ja. (Nehmen Sie sie!) Greift in der Luft herum. Wenn es gelingt, seine Aufmerksamkeit ganz auf die Pfeife fixiert zu erhalten, so greift er ziemlich prompt danach. (Geben Sie mir die Hand!) Tastet wieder in der Luft herum. Die Pfeife von links gezeigt: Fixiert sie dauernd und greift auch ziemlich schnell und prompt, ohne zu suchen, danach. Manchmal sucht er in der Luft herum, macht tastende Bewegungen und sagt: Da. Soll zeigen, wie man raucht: Hält den Pfeifenkopf an den Mund. Erst als ihm die Spitze in den Mund gehalten wird, zeigt er ungefähr die richtigen Bewegungen. (Soll eine Zigarre rauchen!) Steckt die Zigarre langsam, aber sonst richtig, in den Mund, nur etwas ungeschickt (mit der linken Hand). (Wo haben Sie die Augen?) Zuerst fährt er automatisch etwas gegen das Gesicht, blickt herum, sagt dann: Augen habe ich, fährt dann richtig gegen die Augen. Als ihm die Augen zugehalten werden, sucht er sie, indem er mit der Hand in der Luft herumgreift.

11. X. 1920. Examen. (Haben Sie Besuch gehabt?) Ich weiß nicht. (Die Frau war hier?) Mir scheint. (Was war gestern für ein Tag?) Weiß nicht. Schlüssel bezeichnet er richtig. Soll ihn ergreifen. Fährt langsam mit der Hand dahinter tastend herum, dabei blickt er starr vor sich hin. (Sehen Sie die Hand?) Nein. (Sehen Sie die Uhr?) Nein. Sie wird an der Seite bewegt; er ergreift sie jetzt und sagt: Jetzt seh' ich sie. Die Uhr wird ganz nahe vor sein Gesicht gehalten. (Sehen Sie die Uhr?) Ich sehe sie. Greift aber dabei weit dahinter. (Sehen Sie die Uhr?) Sie wird ihm bis an die Nase gebracht. Sie haben mich an die Nase geschlagen. Pat. verliert bei wiederholtem Versuch die Uhr leicht aus dem Gesicht; man hat den Eindruck, daß dann manchmal seine Aufmerksamkeit versagt. Manchmal faßt er wohl zuerst den Gegenstand, dann aber während des Suchens hat man den Eindruck, daß er nicht mehr fixiert, sondern die Fixation auf die suchende Hand abgelenkt wird. Eine große Flasche wird ihm vorgehalten. (Sehen Sie die Flasche?) Ja. (Nehmen Sie sie!) Greift langsam tastend mit der Hand hin. Die Flasche wird ihm sehr nahe vorgehalten. Zuerst sieht er sie nicht, erst als er nochmals aufmerksam gemacht wird, sieht man deutlich, wie er darauf fixiert und dann sagt: Ich sehe sie. (Was ist das?) Eine Kette (richtig). (Sehen Sie sie?) Ja. (Nehmen Sie sie!) Greift weit dahinter, tastet herum und erfaßt dann den Arm des Examinierenden. Nochmals aufgefordert, greift er wieder dahinter und sagt: Ich kann ihn nicht berühren. (Sehen Sie gut?) Ja.

In der Nacht zum 12. Oktober ist Pat. plötzlich verstorben. Die an demselben Tage im pathologisch-anatomischen Institute (Prof. Ghon) vorgenommene Sektion ergab den Befund eines sichtlich infolge Atrophie, vorwiegend des Hirnmarkes, zustande gekommenen Hydrocephalus int. Keinerlei Herde im Gehirn, auch nicht bei der später erfolgten genauen Nachuntersuchung des gehärteten Gehirns.

Im Vordergrund der uns hier interessierenden Erscheinungen steht als etwas ganz besonderes die eigentümliche Störung der Orientierung am eigenen Körper, der Autotopographie, wie ich es genannt. Sie stellt sich bis in die Einzelheiten so durchaus gleichartig der Beobachtung dar, die ich darüber früher veröffentlicht¹⁾, daß ein beim Examen anwesender Kollege, nachdem er auch die frühere Mitteilung gelesen, dem sofort Ausdruck verlieh. Um nun auch für den Leser dieser Mit-

¹⁾ Studien zur Hirnpathologie und Psychologie. S.-A. aus Arbeiten aus der Deutschen psychiatrischen Universitätsklinik 1908, S. 3.

teilung den gleichen Eindruck herbeizuführen, setze ich zwei die Erscheinung prägnant darstellende Stücke aus der vorigen Arbeit hierher.

Gefragt, wo sie die linke Schulter habe, hebt sie zunächst den rechten Arm, dann den linken, beugt denselben im Ellbogengelenke und greift dann, fast plötzlich, an die linke Schulter. Bei dieser Gelegenheit sei auch schon bemerkt, daß der Moment des Findens dessen, wonach die Kranke gefragt worden, immer in dieser Weise erfolgt, daß die Kranke, oft nach längerem Suchen dann plötzlich, wie von einer Eingebung erleuchtet, entsprechend *automatisch* reagiert. Nach dem linken Fuß gefragt, bewegt sie zuerst beide Füße, hebt dann das linke Bein und greift dann nach dem linken Fuß. Als sie, während ihr der rechte Arm gehalten wird, nach der Nase greifen soll, fährt sie mit der linken Hand an die Stirn, legt dann, sichtlich automatisch, die Hand an die Nase und ruft, nach dem sie die Nase einige Zeit gehalten, wie durch eine Eingebung: Da ist die Nase.

Bei einem anderen Examen: Gefragt, wo sie die Beine habe, blickt sie suchend im Zimmer umher; nach einer beträchtlichen Weile, während welcher man sich, zufällig abgelenkt, mit ihr nicht befaßt hatte, neuerlich befragt, was sie suche, sagt sie: Die Beine. Sie erfaßt jetzt beim Suchen zufällig den Fuß des Examinierten und sagt erfreut: Da ist mein Fuß. Als der Fuß losgemacht wird, sagt sie: Sehen Sie, sehen Sie, Verzeihung, jetzt habe ich Ihren Fuß für meinen gehalten. Es wird ihr jetzt auf die Beine geklopft, worauf sie ganz erfreut sagt: Das ist mein Bein. Und dann nach einer Weile: Ich fühle es gar nicht mehr, wie wenn das mein Bein wäre; und ebenso, als ihr jetzt auf das andere Bein geklopft wird, sagt sie sichtlich befriedigt: Das ist mein Bein. Jetzt neuerlich nach ihren Beinen gefragt, sucht sie erst wieder eine Weile, hebt dann das rechte, umfaßt es mit der Hand und sagt: „Gott weiß, jetzt habe ich es nicht und jetzt ist es wieder weg. Neuerlich auf das Bein geklopft, sagt sie wieder erfreut: Das ist mein Bein; sucht es aber unmittelbar danach wieder, wird dann weinerlich und sagt: Sie verirren mich jetzt, die Beine, sie wollen nicht, sie wollen nicht, ich hätte meine Freude, wenn ich sie hätte. Nach dem Hals gefragt, fährt sie auf die Nase, dann entlang bis an den Hals, greift dann nach vorne und sagt: Ich habe es gehabt, aber rasch habe ich mich umgedreht, und jetzt ist es wieder weg. Es wird ihr der Fuß entgegengehalten; sie sagt geheimnisvoll: „Das ist der nicht; lieber den Kopf abschneiden, wenn man so dumm ist. Es wird ihr jetzt an den Hals gegriffen, und sie ruft erfreut aus: Das ist der Hals. Aber schon unmittelbar danach sucht sie ihn vor sich hin, greift sich in Verzweiflung an die Stirn: Wohin habe ich ihn dann hingelegt? Er muß da sein. Greift dann plötzlich an den Hals: Bei mir ist er.

In der zitierten Arbeit habe ich die uns hier beschäftigende Erscheinung in der Weise zu erklären versucht, daß der Kranken zu der Zeit, wo sie sich an ihrem eigenen Körper nicht zu orientieren weiß, das Vorstellungsbild ihres Körpers, bzw. des in Betracht kommenden Stückes ihres Körpers fehlt oder beeinträchtigt ist, und es zu der Störung kommt, daß eben das einfache Wissen von den Teilen des Körpers dazu nicht genügt. Ich führte damals weiter aus, daß es das optische Vorstellungsbild des Körpers ist, von dem aus normalerweise die Orientierung am eigenen Körper erfolgt, jenes Vorstellungsbildes, das allmählich an die Stelle des aus den taktilen und kinästhetischen Empfindungen des Kindes erwachsenden Empfindungskomplexes desselben tritt.

Es ist keine Veranlassung, etwas Prinzipielles an dieser Deutung zu ändern, nur darauf wäre hinzuweisen, daß diese „Schemata“ ergänzt werden durch die ebenfalls in Schemata zusammengefaßten Erfahrungen, welche sich im Gehirn ansammeln aus den Bewegungsempfindungen der Muskeln bei Reflexbewegungen dieser letzteren und aus den Berührungen der verschiedenen oft weit auseinander liegenden Hautstellen, die durch diese Bewegungen miteinander in Kontakt kommen [*van Rymberk*] ¹⁾.

Natürlich werden wir nicht annehmen, daß die zum Verständnis der Erscheinungen herangezogenen Körperschemata für gewöhnlich irgendwie deutlich im Bewußtsein repräsentiert sind, denn, wie *F. E. Otto Schultze* (*Arch. f. d. ges. Psychol.* 59, 554ff.) jetzt neuerlich ausgeführt, ist das von ihm sogenannte Körperbild schon normalerweise mehr oder weniger unvollständig und unklar, namentlich wie er im einzelnen vorführt, beim angestregten Denken oder energischem Beobachten der Außenwelt ²⁾.

Demgegenüber wird man aber doch wieder behaupten dürfen, daß die durch das wiederholte Fragen auf die betreffenden Organe hingelenkte Aufmerksamkeit in den hier besprochenen Fällen nicht, wie in der Norm, die Wirkung hat, die Vorstellung der betreffenden Organe genügend lebhaft und wirkungsvoll auftauchen zu lassen, sondern eben versagt, und daß das nachweisliche Erhaltensein richtiger Urteile von dem Bestande und auch von der Lokalität derselben doch nicht genügt, vielmehr diese theoretische Lokalisation durch die sozusagen praktische ergänzt oder ersetzt werden muß ³⁾. Man wird freilich nicht ohne weiteres den Schluß ziehen dürfen, daß das Nichtauftauchen der betreffenden Organvorstellung auch jedesmal durch eine Schwäche oder Schädigung dieser letzteren selbst bedingt sein muß; es wäre durchaus denkbar, daß entsprechend den von mir unter anderen Bedingungen nachgewiesenen Störungen infolge unzureichender Verteilung der Aufmerksamkeit (siehe zuletzt *Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatr., Orig.* 38, 347) auch hier etwas Ähnliches Platz greift.

¹⁾ Historisch möchte ich zu dieser Frage nachtragen, weil mir erst jetzt in den wiederabgedruckten Arbeiten *Hughlings Jacksons* zugänglich, daß dieser schon 1893 (*s. Brain*, 38, 178. 1915) von der „spectral hand“ des Amputierten spricht, und diese auch dem gesunden Menschen zuerkennt und damit sichtlich das bezeichnet, was wir ändern später als Raumbilder des Körpers, als Schemata bezeichnet haben.

²⁾ Zu beachten sind in diesem Zusammenhange einzelne Angaben von *Jaensch* und seinen Schülern über „Anschauungsbilder des eigenen Körpers“.

³⁾ Vgl. dazu meine in der ersten Mitteilung gemachte Äußerung über diese Frage (l. c. S. 11), wo ich ja auch schon die Bedeutung des automatischen Zufahrens hervorgehoben.

Nur zur Vorsicht und um den entsprechenden Einwänden von vornherein zu begegnen, möchte ich die jedem Kenner einschlägiger klinischer Tatsachen ohne weiteres ersichtliche Feststellung hier anknüpfen, daß die Orientierungsstörung nicht etwa Folgeerscheinung der übrigen, an dem Kranken beobachteten Störungen oder Ausdruck allgemeiner Herabsetzung der Intelligenz ist. Bewiesen wird das einerseits dadurch, daß die erwähnten Einzelstörungen klinisch durchaus nicht irgendwie regelmäßig mit der Orientierungsstörung verknüpft sind; die allgemeine Herabsetzung der Intelligenz, wenn man eine solche überhaupt neben dem die Demenz zusammensetzenden Mosaik von Einzelstörungen annehmen darf, ist nach Ausweis der mit dem Kranken vorgenommenen Untersuchung keineswegs eine derartige, daß sie die Orientierungsstörung erklären könnte; dafür spricht auch, daß wesentlich weiter vorgeschrittene Fälle von Demenz eine solche oft nicht aufweisen¹⁾.

Die erste hier gegebene Deutung der Orientierungsstörung hat durch eine von *Goldstein* und *Gellb* veröffentlichte Mitteilung weitgehende Bestätigung erfahren. Die genannten Autoren (*Zeitschr. f. d. ges. Psychol.* 83. 1919) waren in der Lage, an einem Kranken, der neben Erscheinungen herabgesetzter Sensibilität und Seelenblindheit einen vollständigen Verlust der optischen Erinnerungsbilder zeigte, Beobachtungen zu machen, denen eben diese Bestätigung zu entnehmen ist. Der Kranke konnte über die Stellung eines Gliedes, solange er keine Bewegungen mit demselben machte, keine Auskunft geben, war z. B. bei geschlossenen Augen über die Lage seines Kopfes nicht orientiert. Unterscheidungen bezüglich oben und unten machte er nur auf Grund rein sprachlicher Verknüpfungen zwischen den Worten oben und unten einestils und den bestimmten Körperteilen andererseits, wie „Kopf-oben“, „Fuß-unten“, „eine andere als sprachliche Verknüpfung zwischen dem Wort ‚Kopf‘ und ‚oben‘ ist nicht vorhanden, weil er bei geschlossenen Augen gar keine anschauliche Vorstellung hatte, wo der Kopf ist“.

Neben dem eben Besprochenen scheint mir ein zweites Moment bedeutsam, das wohl auch innige Beziehungen zu den erwähnten Körperschemata hat, indem es, wenn man so sagen darf, die Ausfüllung des

¹⁾ Eben bei der Niederschrift dieser Bemerkungen kommt eine 80jährige Frau mit schwerer seniler Demenz zur Klinik; sie weiß nicht einmal mehr ihren Taufnamen, nicht ihr Alter; sie hat zu Hause ihre Angehörigen verkannt, glaubt in der Klinik zu Hause zu sein; außer etwas Wortamnesie zeigt sie keine gröbere Herderscheinung; Fragen nach ihren Körperteilen werden prompt und mit einem Gesichtsausdruck beantwortet, der erkennen läßt, daß sie derartige Fragen als doch zu einfach lächerlich findet. Entsprechend solchen Beobachtungen habe ich schon in meiner ersten Mitteilung das Bewußtsein bezüglich des eigenen Körpers das *Ultimum moriens* in dem Zerstörungsprozesse des Selbstbewußtseins bezeichnet.

Gerüsted bildet, das jene konstituieren. Es ist der von mir sogenannte *Habitualzustand*, bezüglich dessen ich an anderer Stelle¹⁾ folgendes ausführte: „Bei den hier in Betracht gezogenen Sinnesorganen (Auge Ohr vor allem) kommt nicht so sehr . . . ihr Anteil an dem Bewußtsein unserer, durch die Oberfläche gegebenen Körperlichkeit in Frage, als ihre Funktion im Dienste einer viel weiter ausgreifenden Orientierung. Dementsprechend wird auch ihr Anteil am Bewußtsein vom eigenen Körper nicht wie bei jenen auf einer Vereinigung der entsprechenden *Headschen* Körperschemata oder der von mir sogenannten Raumbilder des Körpers beruhen, sondern sich verstehen aus dem, wie wir mit *W. Specht* sagen können, Empfindungszustände des Körpers (von mir als *Habitualzustand* bezeichnet), der sich in diesem Falle als Resultat der zahllosen Empfindungen der einzelnen Sinnesorgane . . . heraus entwickelt.“

Die Bedeutung dieses *Habitualzustandes* entwickelte ich dort auch an dem Empfinden des Müllers beim Stillstehen der Mühle, trotzdem dabei eine Empfindung nicht statthat, also infolge einer Änderung des normalen Empfindungszustandes.

Die Heranziehung des eben dargelegten Momentes zum Verständnis der Beobachtungen unserer beiden Fälle wird zunächst nahegelegt durch eine Tatsache, die in diesem sowohl, wie in anderen Fällen hervortrat, zu deren Erklärung eben an der zitierten Stelle das vom *Habitualzustande* Ausgesagte seine Verwertung fand. Es kam nämlich einige Male in den Fällen, wo ein absolut Blinder zu sehen behauptete und in keiner Weise vom Gegenteil zu überzeugen war, vor, daß er bei Augenschluß angab, jetzt nichts zu sehen. Die Vorstellung des *Habitualzustandes*, der, in die Zeit der Blindheit hinübergewonnen, neben anderen Momenten die Ansicht, noch zu sehen, stützt, ändert sich durch den Augenschluß, der vorher vermeintlich Sehende kann jetzt infolgedessen nicht mehr sehen.

Etwas Analoges sehen wir nun hier bei unserem Kranken und auch bei der früher beschriebenen Kranken: Beide reagieren auf Augenschluß mit der Äußerung, jetzt keine Augen mehr zu haben, sie verloren zu haben od. ä. Der *Habitualzustand*: Augenbesitz und Sehen ist für die Kranken durchbrochen und infolge der herabgesetzten Intelligenz oder, allgemeiner gesprochen, gestörten Denkens der Schluß gesetzt: da müssen wohl die Augen irgendwo fort sein.

Einer Hervorhebung wert scheint mir die auch in dem vorliegenden Falle wieder hervortretende Sonderstellung des Kopfes und der an ihm vorhandenen Teile, sowie des Rückens (man vergleiche dazu den von mir in der Zeitschr. f. angew. Psychologie 76, 244 veröffentlichten Fall

¹⁾ Arch. f. Augenheilk. 86, 105.

eines Hystericus), die sich ohne weiteres aus der verschiedenartigen Zusammensetzung der dabei in Frage kommenden Körperschemata erklärt.

Wenn wir hören, daß nach *Binet-Simon* schon das 3jährige Kind Mund, Nase, Auge zu zeigen weiß, so stellt sich die Störung in unseren Fällen nicht einfach als ein Rückschlag auf eine frühere Entwicklungsstufe dar. Zu dieser noch wenig studierten Frage ist es bemerkenswert, daß *Hahn* (*Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatr.*, Orig. 9, 29) von einem 9jährigen Idioten berichtet, daß er über Aufforderung wohl seine Finger, auch seine Augen richtig, dagegen nicht die Ohren richtig zeigt, während er am Untersucher auch diese sofort richtig findet. (*Hahn* erklärt das aus der ungenügenden Verschmelzung der optischen Vorstellungen des Körpers mit den taktilen desselben.)

Man wird eines Einwandes zu gedenken haben, der gegen die von dem ersten Falle gewonnene und anscheinend auch mit Berechtigung für den vorliegenden angewendete Deutung der Störung aus dem Verluste oder der ungenügenden Wirksamkeit der vorwiegend optisch gewonnenen Körperschemata geltend gemacht werden könnte. Es ist der Hinweis auf die bei der ersten Kranken gemachte Feststellung, daß sie an den *Heilbronnerschen* Bildchen ausgezeichnete Resultate ergab und auch sonst (Zeichnungen) keine auffälligen Störungen der optischen Phantasie zeigte (im großen und ganzen stimmt auch der zweite Fall damit überein). Ein Moment der Widerlegung glaube ich schon darin gekennzeichnet zu haben, daß ich den „optisch gewonnenen Körperschemata“ das Wörtchen vorwiegend beigelegt, denn in der Verknüpfung der so gewonnenen Körperschemata mit den aus anderen Quellen gewonnenen glaube ich einen der Gründe dafür zu sehen, die beiden Erscheinungsreihen einander nicht als gleichwertig an die Seite stellen zu müssen; in letzter Linie wird das wohl auf die differente Lokalisation der entsprechenden somatischen Grundlagen und auf eine nicht gleichmäßige Erkrankung dieser letzteren zurückgehen.

In meiner ersten Arbeit habe ich die dort zur Deutung der Erscheinungen versuchten Gedankengänge mit der nötigen Vorsicht vorgebracht; der vorliegende Fall erscheint jedenfalls geeignet, ihnen eine weitere Stütze zu bieten. Die neuen Feststellungen erscheinen mir namentlich nach der Richtung hin bedeutsam, daß sie sich phänomenologisch selbst bis auf geringfügige Details, wie die sprachlich zum Ausdruck kommende Stellungnahme der Kranken zu ihren Defekten, als identisch darstellen, was wohl nicht anders gedeutet werden kann, als daß die gleichen psychischen und die ihnen parallel gehenden somatischen Mechanismen in der gleichen Weise in beiden Fällen gestört sind.

Überblicken wir jetzt auf dem hier in Betracht kommenden Gebiete die übrigen vorläufig bekannt gewordenen einschlägigen Erscheinungen

pathologischer Art, so stehen auf der einen Seite die namentlich von *Anton* hervorgehobenen Fälle, in denen bei Ausschaltung der Funktion des betreffenden Organes durch cerebrale Läsion dieses auch aus dem Gesamtbewußtsein der Körperlichkeit ausgeschaltet ist, also z. B. der halbseitig Gelähmte einfach wie in gesunden Tagen aus dem Bett aufsteht und nun so zu Fall kommt. Auf der andern Seite der hier erörterten Gruppe stehen die Fälle, wo z. B. ein Mann mit der amputierten Hand, sichtlich weil deren „Phantom“ oder die „spectral hand“ (*Hughlings Jackson*) erhalten ist, beim Reiten nach den Zügeln greift und dadurch abstürzt. In dieser Form sehen wir, wie das Körperbewußtsein trotz des Defektes seine „Ganzheit“ aufrechterhält, ähnlich den an der erstzitierten Stelle besprochenen Fällen¹⁾.

Das Medizinische der hier dargestellten Beobachtungen sei zum Schluß nur kurz gestreift. Den ersten Fall hatte ich als der von mir aufgestellten, umschrieben stärker betonten senilen oder präsenilen Hirnatrophie zugehörig gedeutet; die später durchgeführte mikroskopische Untersuchung ergab jedoch, daß es sich um eine, damals wenigstens noch, klinisch nicht immer präzise zu diagnostizierende senile Paralyse gehandelt hatte. Der vorliegende Fall stellte sich als Hydrocephalus chron. internus dar. Die Gleichheit der beiden Fällen zukommenden Störungen der Autotopographie zeigt, daß die dieser zugrunde liegenden anatomischen Veränderungen auf verschiedene Weise zustande kommen können.

Anschließend daran möchte ich noch mit einigen Worten einer von dem Kranken dargebotenen Erscheinung gedenken, die mit Rücksicht auf die Kompliziertheit der sie veranlassenden Momente mehr vom klinischen Standpunkte aus in Betracht zu ziehen ist; es ist die eigentümliche, beim Greifen nach Gegenständen zur Beobachtung kommende Erscheinung, daß der Kranke meist dahinter, gelegentlich auch daneben greift, zuweilen den betreffenden Gegenstand überhaupt nicht mehr zu sehen scheint. Eine durchaus ähnliche Beobachtung, einem Falle von schwerer diffuser Gehirnatrophie entstammend, habe ich in meinen Beiträgen zur Pathologie und pathologischen Anatomie des Zentralnervensystems 1898, S. 196 veröffentlicht; ich brachte sie damals in Zusammenhang mit anderen Fällen von Störungen der „Tiefenlokalisation“, die auf doppelseitige Läsion im Parietallappen bezogen werden konnten, nicht ohne selbst zu betonen, daß dieser Fall seines anatomischen Befundes wegen für eine Lokalisation der Erscheinung nicht verwertbar wäre. Bald darnach hat *Nodet* (*Les Agnoscies* 1899, S. 531) betont, wie nötig in gleichgearteten Fällen die Beachtung anderer

¹⁾ Nur nebenbei will ich auf die Beziehungen der hier besprochenen „Ganzfunktionen“ zu anderen derartigen hinweisen.

Störungen, wie z. B. taktiler oder motorischer sei. Das gilt nun auch für den vorliegenden Fall mit seiner dem entsprechenden Lähmung des rechten Armes, aber auch in Rücksicht der Aufmerksamkeitsstörung, bezüglich deren ich ja selbst gezeigt (zuerst Jahrb. f. Psychiatr. u. Neurol. 1902), daß sie bei nachweislich gut sehenden Kranken, ganz ähnlich auch bei unserem Kranken, gelegentlich zu dem Eindruck der Blindheit gegenüber dem Objekte führen kann. Daß noch andere Arten von Störungen dabei mitbeteiligt sein könnten, möchte ich vorsichtshalber nicht vergessen anzumerken.

Zum Schlusse möchte ich noch auf die klinisch bedeutsame Tatsache hinweisen, daß sich in dem Gehirne keine Herderkrankung findet, die die Hemiplegie zu erklären vermöchte, wodurch der Fall als ein Beitrag zu der noch recht dunklen Frage nach den Beziehungen zwischen Hydrocephalus ex vacuo und Hemiplegie darstellt.

Auf Grund des bisher Bekannten durfte man annehmen, daß die hier besprochene Erscheinung im Rahmen der senilen Demenz vielleicht öfter zur Beobachtung kommen könnte; das hat sich seither auch bestätigt.

Das nachstehende Examen entstammt der Beobachtung einer 63jährigen Kranken mit schweren Demenzererscheinungen, die sich in den letzten 4 Jahren entwickelt hatten. Sie verlor allmählich das Gedächtnis, verkannte ihre Umgebung, zog sich verkehrt an, legte sich in Kleidern ins Bett. Besonders bemerkenswert ist die eigentümliche im Examen hervortretende Sprachstörung, die mir von den bisher beschriebenen Formen verschieden zu sein scheint, auf deren Analyse ich aber hier nicht weiter eingehe.

(Wo waren Sie gestern?) Včera jsem byla dneska. No včera jsem byla dole. Já nevím kde to tam matku dole. (Gestern war ich heute. No gestern war ich unten. Ich weiß nicht, wo das dort Mutter unten.) (Waren Sie im Garten?) Já jsem tam nebyla nikdy porád. (Ich war dort niemals fortwährend.) (Wer ist das?) Já taky ještě taky takové jsem dolu. (Ich auch noch auch solche bin unten.) (Uhr?) 3, 4 Uhr. Gegen 4. (Ist das eine Uhr?) Ja. No kdyt' milostpan má vždycky. (Ja. No, der gnädige Herr hat immer doch.) (Ring.) Řetísek a potom dole dole dolu. (Ring und dann unten unten hinunter.) (Ring.) Řeben, řebek (Kamm). (Schlüssel): Nůž (Messer). (Messer:) Taky takovej nůž (auch so ein Messer). (Photographie:) Hezkej pán (schöner Herr). (Wo haben Sie die Augen?) Richtig. (Nase?) To já nevím (das weiß ich nicht). Kdyt' to není nic jiného (das ist ja nichts anderes). (Mund?) Zeigt auf die Nase. (Ohr?) Ucho když se naučí tak se uthrne (Ohr, wenn es lernt, so reißt es ab). Zeigt dann richtig. (Wo haben Sie das linke Ohr?) No to já mám dole udělaný (no, das habe ich unten angemacht). To já nemůžu vědět tohoto (das kann ich nicht wissen das das). (Wo die Ohren?) To já nevím (das weiß ich nicht). (Wo die Augen?) To mám také dole venku tam sedě (das habe ich auch, draußen unten, dort sitzend). Ty oči nemůžu dát (die Augen kann ich nicht geben). Der Professor drückt ihr die Augen zu: Ob sie sehe? Ted' už ne (jetzt schon nicht). (Zunge?) To já mám také (das habe ich auch). Streckt sie heraus. (Nase?) To já nemůžu vědět (das kann

ich nicht wissen). Jakkuk celý nos (Jakkuk ganze Nase). Zeigt auf den Mantel des Professors, als wenn sie erst jetzt begreifen würde, worum es sich handelt. (Wo die Augen?) Zwinkert damit und sagt: No, oči mám, na oči (no, Augen habe ich, na, Augen). Deckt sich nur das eine Auge zu und sagt: So könnte ich sie haben. (Wo das linke Auge?) To já nevím (das weiß ich nicht). (Wo?) No to já nevím, když jsou tady (no, das weiß ich nicht, wenn sie hier sind).

Die hier besprochene Erscheinung, die auch mit dem Detail bezüglich der Wirkung des Augenschlusses im vorliegenden Falle nachweisbar ist, war jedoch nicht stationär, da die Kranke ein andermal alle hier vergessenen Körperteile präzise und rasch zu bezeichnen wußte, und das gleiche zeigt sich auch bei einer andern Kranken mit seniler Demenz, die letztlich in der Klinik zur Beobachtung kam. Es spricht diese Tatsache ebenfalls dafür, daß die Orientierungsstörung, wie auch zuvor dargestellt, nicht die Folge einer allgemeinen Herabsetzung der Intelligenz ist.

Durch die Mitteilung eines letzten Falles möchte ich schließlich noch zeigen, daß die Erscheinung auch isoliert als Ausdruck „postepileptischer“, also transitorischer Störungen zur Beobachtung kommen kann.

25jährige Frau, bei der angeblich wegen Cystom 1919 beide Eierstöcke extirpiert worden waren und der am 27. April 1921 in der Frauenklinik (Prof. Dr. A. Wagner) wegen andauernder Beschwerden der Uterus und Appendix entfernt wurden. Am 2. Juli trat bei ihr, die vorher niemals an Anfällen gelitten, ein ausgesprochener Status epilepticus ein, dessentwegen sie am 4. Juli zur psychiatrischen Klinik verlegt wurde. An diesem Tage haben die Anfälle aufgehört und Pat. war wieder bei Bewußtsein; sie ist schwer besinnlich, schlechte Erinnerung für die letztvergangene Zeit, weiß aber auch nicht, wann sie geboren; rechnet einzelne Aufgaben falsch. Besonders auffällig ist aber eine vollständige Amaurose bei erhaltener Lichtreaktion, normaler Augenhintergrund (später wurde an der Augenklinik Enge der Gefäße gefunden). Vollständiges Fehlen jedes Anhaltspunktes für die Annahme eines Zusammenhanges des Status mit einer etwa anzunehmenden Nierenaffektion; die Sehstörung geht aber sehr langsam zurück; erst am 13. Juli kann das Sehen als vollständig normal bezeichnet werden.

Am 6. Juli früh, nachdem konstatiert worden war, daß sie schon etwas sieht, noch immer etwas schwer besinnlich ist und von der letzten Operation nichts weiß, wird sie gefragt:

(Wo das rechte Ohr?) Sie scheint es nicht aufzufassen. Nochmals befragt: Da muß ich mich erst besinnen. Ich weiß halt nicht, ich bin heute gar nicht so beisammen. (Wo ist also das rechte Ohr?) Ich habe gerade wo anders meine Gedanken. (Wo ist das rechte Ohr?) Fährt mit dem rechten Arm am Gesicht vorbei, zum linken. Auf Vorhalt sagt sie, ich werde mich aufsetzen, mit dem Liegen kommt man gar nicht zurecht. (Wo ist das linke Ohr?) Sie stöhnt einige Male. (Wo ist die linke Hand?) Ich muß nur erst ... ich suche sie schon, ich seh' sie nicht. Reichen Sie mir die linke Hand. (Zeigt die rechte.) Auf Vorhalt gibt sie dann die linke. Aber auch da eine deutliche Pause. Spontan: Sagen Sie mir, Herr Doktor, wie kommt es, daß ich schon wieder im Spital bin? (Wo haben Sie die Ohren?) Jetzt fährt sie mit der rechten, etwas schmerzhaften Hand zum rechten Ohr: Das ist das ... (Wo ist das linke?) Fährt jetzt wiederum zum rechten Ohr: Das ist das ... (Wo ist das linke?) Fährt jetzt wieder zum rechten Ohr. Auf Vorhalt: Ich bin heute nicht recht zurechnungsfähig. Sie verlangt

Wasser. (Sehen Sie mich ganz?) Gerade nur so ein Stückel. Mir fehlt etwas. (Ob sie den Kopf oder Mantel des Professors sehe?) Jetzt fehlt wir eben auch etwas. (Wo haben Sie die Augen?) Sie zeigt mit der rechten Hand aufs rechte Auge. Auf Vorhalt, daß der Mensch doch zwei Augen hat: Ich weiß nicht, was das mit mir ist. Nach einer kleinen Weile Ausruhen: (Wo ist denn das Auge?) Nach einer kleinen Pause: Das Auge . . . da. Zeigt auf das rechte. (Was ist denn das für eins?) Das rechte. Morgen wird es schon besser sein. Sie scheint selbst ärgerlich darüber. (Wo ist die Nase?) Richtig. (Der Mund?) Richtig. (Die linke Hand?) Sie hebt den Arm und überlegt, führt ihn dann auf die linke Gesichtseite und zeigt sie dann. (Wo ist der rechte Daumen?) Richtig. (Und der rechte Zeigefinger?) . . . (Und der linke Zeigefinger?) Sie zeigt dann richtig. (Wo ist der denn? Haben Sie ihn verloren?) Ach nein, ich bin halt heute so nicht zurechnungsfähig.

Am folgenden Tage ist die Kranke etwas freier; sie weiß sich an die hier geschilderte Episode ganz gut zu erinnern und äußert wiederholt die Ansicht: „ich habe nicht denken können, ich habe keinen Verstand gehabt.“

Wenn ich in den einleitenden Bemerkungen zu diesem Falle die Orientierungsstörung als „isoliert“ im Rahmen postepileptischer Störungen bezeichnet habe, so soll das besagen, daß sie, abgesehen von der klinisch nicht ganz klaren Sehstörung die einzige umschriebene Hirnstörung darstellt; wenn dann für diesen Fall wohl angenommen werden darf, daß das durch eine Herabsetzung der Wirksamkeit der „Körperschemata“ infolge der auch sonst hervortretenden Benommenheit bedingt ist, so sehen wir hier, wie aus dem Rahmen solcher allgemein wirksamer Funktionsherabsetzung doch eine deutlich umschriebene Störung sich heraushebt.

(Eingegangen am 15. Oktober 1921.)