

## ZWEIUNDDREISSIGSTES CAPITEL.

Das Silbenstolpern. Die Sprachstörungen bei der progressiven Paralyse mit Demenz.

Wir knüpfen jetzt an die von den Praktikern unter dem Collectivnamen der Aphasie zusammengefassten dysphatischen Störungen diejenige, der man den Namen des Silbenstolperns gegeben hat. Bei diesem Fehler leidet die Coordination des Wortes als einer sprachgesetzlichen Einheit aus Lauten und Silben Noth, nicht etwa weil die Laut- und Silbenbildung selbst, sondern weil die Vorgänge, durch die das Wort als Ganzes aus Lauten und Silben hervorgeht, Störungen erlitten. Die Wörter als organische Einheiten sind in ihrem Gefüge gelockert und fallen mit ihren Laut- und Silbengliedern aus und durch einander, es mengen sich auch wohl Laute und Silben ein, die gar nicht herein gehören.

Die Entstellung der Wörter durch stolperndes Sprechen ist zu unterscheiden von der durch fehlerhafte Lautbildung oder stammelndes Sprechen. — Bei dem Stammeln leidet dieser oder jener bestimmte Laut, wenn er isolirt ausgesprochen wird, der Stolpernde formt jeden Laut einzeln ganz gut. Er wird ihm nur in diesem oder jenem Worte, namentlich in langen alliterirenden Wörtern und wenn er schnell spricht, zum Stein des Anstosses. Spricht er langsam, mehr syllabirend, so vermag er vielleicht bei leichteren Graden der Störung auch vorher unmögliche Wörter, z. „Constantinopolitanischer Dudelsackspfeifer“ oder „drei und dreissigste Reitereschwadron“ richtig auszusprechen. Bei fehlerhafter Lautbildung gelingt es manchmal noch durch grossen Kraftaufwand Laute mittelst einer Art von Explosion hervorzubringen, was unmöglich wird, wenn der Kranke nur die zur gewöhnlichen Conversation erforderliche Kraft aufwendet<sup>1)</sup>. Der Stolperer erreicht dagegen noch am ersten sein

---

1) Ich sah erst kürzlich durch die Güte des H. Dr. Alefeld in Wiesbaden einen Mann mit Symptomen, die auf Hirnsklerose hinwiesen, der kein einziges Wort für mich verständlich auszusprechen vermochte, nur seine Frau errieth sein Lallen, aber er sagte mir das Alphabet in allen seinen Elementen richtig articulirt auf, indem er jeden einzelnen Laut mit grossem Kraftaufwand ausstiess. Hier scheint nur die intrahemisphärische Leitung schwer gelitten zu haben. Das Schlingen und Kauen ging ganz gut von Statten.

Ziel, wenn er alles heftige Articuliren vermeidet und möglichst rubig und langsam spricht. Auch der Kranke mit defecter Lautbildung stellt ungehörige Laute und Silben für andere ein, wie der Wortstolperer, aber in einer davon abweichenden Weise. Während jener nur bestimmte Laute für bestimmte andere einsetzt, bei Gaumenlähmung z. B. ein m, w oder j statt eines b oder p<sup>1)</sup>) wirft der Stolperer die Laute und Silben seines Wortes oder selbst der auf einander folgenden Wörter beliebig durcheinander, sagt „Keping“ statt „Peking“, „goten Murgem“ statt „guten Morgen“ und „Artral-erie“ oder „Rartrillerie“ statt „Artillerie“.

Es gibt jedoch einen Punkt, worin die Stammler und Stolperer zusammentreffen. Die Verwandtschaft der Laute unter sich und die kleinere oder grössere Schwierigkeit, die es hat, aus einer bestimmten Lautstellung in eine andere überzugehen, wird sich in gleicher Weise bei den Störungen der Sprache durch Stolpern wie durch Stammeln geltend machen. Es wird sich ganz eins bleiben, ob die Bewegung von einem Laute zum andern in dem motorischen Coordinationscentrum der Worte oder tiefer unten in den eigentlichen Articulationscentren gehemmt ist. In beiden Fällen wird der Impuls, wenn er an einem Laute vorbeigeht, am leichtesten auf den verwandten übergehen und immer die Wege einschlagen, die am wenigsten Schwierigkeiten bereiten.

Man sieht deshalb beim Stolpern wie beim Stammeln sehr häufig die am nächsten verwandten Laute für einander eintreten: ü und i, i und e, oe und e, u und o, harte und weiche Consonanten u. s. w. Oder der vorhergehende oder nachfolgende Consonant färbt den Vocal in der Mitte des Wortes unrichtig, weil der Uebergang zu dem sprachgemässen Vocal zu schwierig geworden. So weist z. B. W. Zenker<sup>2)</sup>) in einer sehr verdienstvollen Arbeit darauf hin, dass, wenn ein Paralytiker „Züfall“ statt „Zufall“ sagt, der Kranke ü für u aus zwei Gründen sagen kann, einmal weil der Sprung von z auf u grösser ist, als von z auf ü, dann, weil der Uebergang von ü auf f leichter ist, als von u nach f. Auch das Einschleichen von Vocalen erklärt sich nach seiner Bemerkung oft als Mittel den Uebergang

1) Ein Kranker mit Bulbärparalyse auf meiner Klinik sprach in einer gewissen Periode seines Leidens das p wie w, das g wie j oder ch, das c wie d, das i wie e. Er sprach noch gut aus das b, d, m, n, a, o, u, das e lautete wie oe, gar nicht gelangen ihm das r, l, s, sch, f und k. Die Aspirate h kam nur, wenn man ihm die Nase zudrückte.

2) Der willkürlichen Bewegungen Modus und Mechanik in der fortschreitenden Paralyse. Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie 1871. Bd. 27. S. 673.

von einem Consonanten zum anderen zu erleichtern, z. B. „Schewager“ statt „Schwager“. So werden auch die Vocale mitunter gedehnt, um den Sprachwerkzeugen die für die kommenden Consonanten erforderliche Stellung zu sichern.

Die Coordination des Wortes als einer sprachgesetzlichen Einheit aus Lauten und Silben hängt von zwei Dingen ab: 1) Die acustischen Wortbilder müssen fest gefügt sein. Dies ist nicht mehr der Fall, wo die Laute und Silben der Wörter im Satze oder in langen Wörtern durcheinander fallen. — 2) Die Laute müssen in dem motorischen Coordinationscentrum der Wörter richtig an einander gereiht werden. Letzteres ist nicht mehr der Fall, wenn der Kranke, dessen infracorticale Apparate der Articulation noch in Ordnung sind, verwandte Laute verwechselt oder die leichter zu erreichenden vorzieht oder, um den Uebergang zu erleichtern, andere einschiebt.

Das Stolpern durch gelockerte Fügung der Wortbilder geht in die Paraphasie über, das Stolpern durch Störungen in der motorischen Fügung der Wörter in das Stammeln. Nach beiden Richtungen hin ist die Grenze schwer zu ziehen. Man spricht im ersten Falle von Paraphasie, wenn die entstellten Wörter noch einen Sinn, aber einen verkehrten haben, wenn der Kranke z. B. statt „Mutter“ „Butter“ sagt und statt „Kaffe“ „Kaze“, von Stolpern, wenn statt „Freiburg“ „Feigfro“ gesagt wird<sup>1)</sup>. — Im zweiten Fall wird man die fehlerhafte Sprache ein Stolpern und nicht ein Stammeln nennen, wenn der Kranke alle Laute einzeln auch ohne besonderen Kraftaufwand richtig articulirt, und wenn er dasselbe Wort das eine Mal, namentlich bei ruhiger Aussprache und Achtsamkeit, richtig hervorbringt, das andere Mal nicht.

Man legt diesem Silbenstolpern bei beginnenden geistigen Schwächezuständen eine wichtige prognostische Bedeutung bei. „L'embarras de la parole est un signe mortel“ sagte Esquirol, der bei diesen Worten das Stolpern im Auge hatte. In der That beobachtet man es am häufigsten bei der tödtlich verlaufenden progressiven Paralyse mit Demenz. Es kommt ganz vorzugsweise bei solchen Gehirnleiden vor, bei denen sacht fortschreitende irritative Vorgänge in punktförmiger Zerstretheit (diffuser Disseminirung) allmählich zur Vernichtung der Rindenfunctionen und zu ausgebreiteten Veränderungen der feineren Structur der Rinde führen. Indess sieht man es ausnahmsweise doch auch unter günstigen Auspicien.

1) Vgl. dazu Cap. 29.

Vor 4 Jahren lag auf unserer Klinik ein Trinker mit Typhus, bei dem sich während dieser Krankheit, die mit mässigem Fieber verlief, das Sprachstolpern in ausgezeichneter Gestalt entwickelte und durch ihre ganze Dauer anhielt. Man fürchtete eine Combination von Typhus mit beginnender progressiver Paralyse; ein Irrenarzt, der den Kranken sah, pflichtete uns bei. Es erfolgte jedoch gänzliche Genesung.

Ein Silbenstolpern kann schon in der ersten Periode der allgemeinen progressiven Paralyse auftreten, zu einer Zeit, wo die Motilität im Uebrigen noch nicht im Geringsten gelitten hat und die Bewegungen zur Erzeugung der Laute und für jeden andern Willenszweck noch erhalten sind (Parchappe<sup>1)</sup>). Auch lange Zeit nachher, nachdem die Behinderung der Sprache eine dauernde und sehr bedeutende geworden, führen solche Kranke oft noch die Bewegungen der Zunge, Wangen und Lippen, das Kauen, Einspeicheln und Schlingen der Speisen auf das Beste aus (Derselbe). Dies weist bestimmt auf die Rinde hin. Dazu kommen unterstützend noch die Ergebnisse der mikroskopischen Untersuchungen Westphal's<sup>2)</sup>, der in einer Reihe von Fällen weder in der peripherischen noch in der bulbären Bahn des Hypoglossus Veränderungen auffinden konnte. Dieses negative Resultat verliert nichts an seinem Werthe durch das entgegengesetzte positive von Lubimoff<sup>3)</sup>, dem es einige Male gelang, Vermehrung der Bindegewebs-Zellen und Entartung mit körnigem Zerfall und wachsartiger Umwandlung der Ganglienzellen der Facialis- und Hypoglossus-Kerne nachzuweisen.

Bei dem progressiven und zur Ausbreitung über alle Provinzen des Gehirns und Rückenmarkes neigenden Charakter der Krankheit kann es uns nicht verwundern, dass sie auch andere Sprachgebiete oft verwüstet und ausser dem Stolpern noch die mannigfachsten anderen Formen von Sprachstörungen erzeugt, insbesondere wirkliches Stammeln und Stottern, verlangsamtes und überstürztes, zitterndes und meckerndes<sup>4)</sup> Sprechen, sowie zahlreiche phonetische Störungen, denen W. Zenker eine eingehende Betrachtung widmete. — Die Stärke des Anblasens und die Spannung der Stimmbänder wird oft dauernd

1) Bull. de l'acad. de méd. T. XXX. p. 702.

2) Arch. f. Psych. Bd. 1. S. 90.

3) Virchow's Archiv 1873. Bd. 57. S. 371.

4) Duchek (Prager Vierteljahrsschrift 1851. Bd. 29. S. 32) nennt dieses meckernde Sprechen „aegophonisches“. — Vgl. noch über die Sprachstörungen der Paralytiker Brosius, Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie 1857. Bd. 14. S. 37.

und beträchtlich herabgesetzt, die Sprache leise, monoton und die Stimmlage tiefer, zuweilen werden die Kranken heiser, oder es fehlt am richtigen Maass im Luftverbrauch und der Spannung der Stimmbänder. Es wird z. B. zum Intoniren der ersten paar Laute so viel Wind verbraucht, dass die Kranken zur Fortsetzung des Sprechens die Bauchmuskulatur spielen lassen müssen, was man durch Palpation des Epigastriums deutlich erkennt. „Trotzdem sinkt jetzt die Stimme zum Flüstern herab und endlich sind die Kranken völlig mit der Luft, aber auch mit ihrem Satz am Ende.“

Bei der Ausdehnung der krankhaften Vorgänge, die der progressiven Paralyse zu Grunde liegen, über die verschiedensten Rindengebiete und ihrer fort und fort zunehmenden Intensität ist es begreiflich, dass neben dem Silbenstolpern, was oft lange die einzige dysphatische Störung ist, allmählich auch andere Störungen dysphatischer Natur sich einstellen. Insbesondere beobachtet man nicht selten vorübergehende Anfälle von echter Aphasie bald mit aufgehobenem, bald nur mehr oder weniger getrübttem Bewusstsein. Sie erklären sich aus vorübergehenden Störungen in der Blutströmung, vielleicht aus dem Aufquellen abnormer spindelförmiger Neuroglia-Zellen der Rinde in Folge von Hyperämien (Lubimoff). Dauernde Aphasie scheint nur durch Complication mit größeren herdweisen Läsionen der Rinde zu Stande zu kommen. — Vorübergehende Anfälle gänzlicher Sprachlosigkeit unter dem Bilde von Congestion zum Kopf mit theilweise erhaltenem Verständniss der Dinge, die sich um den Kranken ereigneten, sah ich bei einem jungen Russen mit progressiver allgemeiner Paralyse, der zuvor an schwerer Syphilis gelitten. Zwischen den nur selten vorkommenden Anfällen sprach er mit leicht zitternder aber frei beweglicher Zunge alle Laute und Wörter richtig aus, nur das Wort „blanchissage“ war er unvermögend zu coordiniren, er brachte trotz aller Anstrengung stets „blanssichage“ zu Stande.

Endlich leiden solche Kranke an mannigfachen syntaktischen und dyslogischen Störungen. Sie gefallen sich in hyperbolischen Ausdrücken, gebrauchen wunderliche, selbstgeschaffene Wörter und Wendungen, fallen in Satzbau und Grammatik auf die Stufe der Kindheit zurück, unterbrechen die Satzfolge, weil ihnen der Gedankenfaden reisst, wiederholen die Worte aus psychischer Schwäche oder convulsivischer Hast. Im ersten Falle wird „Ich bin —, ich bin —, ich bin —“ so lange wiederholt, bis dem Kranken endlich einfällt, was er denn eigentlich ist, im andern hört man ein rasches „Ich bin — bin — bin — bin —“ (Zenker).

Herdweise Zerstörungen der Broca'schen Region in den Stirnlappen scheinen nicht die stolpernde Sprache, sondern nur Aphasien im Sinne der Praktiker hervorzurufen.

### DREIUNDDREISSIGSTES CAPITEL.

Dyslogische Sprachstörungen oder Dysphasien. Aphrasia voluntaria, paranoica, supersticiosa und verschiedene andere Formen der Dysphrasie. Gaxen, Brudeln oder Poltern, stockende und verwirrte Rede. Hemmungs-Dysphasien. Verbale und thematische Paraphrasie. Einfluss der Wörter, Wortphantasmen und Wahnideen auf die Rede. Sprachstörungen der Idioten, insbesondere der Mikrocephalen. Einfluss des angeborenen Balkenmangels auf die Intelligenz.

Unter dyslogischen Sprachstörungen oder Dysphasien verstehen wir diejenigen, die aus Störungen der Intelligenz hervorgehen. Eine Reihe von Wunderlichkeiten und wirklichen Fehlern in der Rede, denen wir bei gemüthlich oder geistig befangenen, bizarren oder unter der Herrschaft besonderer Ideen stehenden oder schlecht erzogenen Personen begegnen, bildet zu den eigentlich krankhaften Dysphasien einen allmählichen Uebergang.

Zu diesen noch in die physiologische Breite fallenden Dyslogien gehört die Stummheit, *Mutitas sive Aphrasia voluntaria*, zu der sich geistig gesunde Leute verdammen, um religiöse Gelübde zu erfüllen oder aus anderen Motiven, die sie verschweigen. Sie können, aber sie wollen nicht reden.

Den meisten Reisenden, die in den letzten 15 Jahren die Schweiz durchwanderten, dürfte ein alter Hausirer aufgefallen sein, der aus unbekanntem Motiven sich absolute Stummheit auferlegt hatte. Er führte seinen Handel nur mittelst der Pantomimik durch.

Irre sind oft lange Zeit, sogar Monate und Jahre, beharrlich stumm, man könnte sie für ganz aphatisch halten, bis sie unerwartet zu sprechen beginnen, *Aphrasia paranoica*. Es soll vorgekommen sein, dass sie nach jahrelangem Schweigen erst in den letzten Tagen des Lebens wieder zu sprechen anhuben. — Die Ursachen dieser Stummheit sind verschieden. — Bei derjenigen schweren Form der Melancholie, die sich als sogenannte *Melancholia attonita* darstellt, ist die Sprache oft Wochen und Monate lang in derselben Starre oder Regungslosigkeit begraben, die alle anderen Bewegungen auf ein Minimum herabsetzt. Die Regungslosigkeit besteht auf leiblichem wie auf geistigem