

Übersetzung der Originalstudie von Dr. Tourette aus dem Jahre 1885

Étude sur une affection nerveuse caractérisée par de l'incoordination motrice accompagnée d'écholalie et de coprolalie (Paris, Archives de Neurologie, Revue des maladies nerveuses et mentales, Tome IX, 1885, 19-42 et 158-200)

Untersuchung über eine Nervenstörung, die durch Auffälligkeiten der motorischen Koordination gekennzeichnet und von Echolalie und Koprolalie begleitet ist

Observation/Fallbeschreibung VII

Übersetzung: Beate Michaelis, Susanne Ohler und Hermann Krämer

Herr E., 21 Jahre alt, geboren am 13. April 1863 in Paris, von Beruf technischer Zeichner. Seine Mutter stammt aus Paris, der Vater aus der Bourgogne. Die Großeltern väterlicherseits sind früh verstorben, möglicherweise durch Unfälle (?). Die Eltern der Mutter sind in fortgeschrittenem Alter verstorben. Die Schwester der Großmutter mütterlicherseits soll an einer choreatischen oder einer ähnlichen Störung erkrankt gewesen sein (?). Der Vater ist Küfer, trinkt keinen Alkohol, ist sehr sensibel und äußerst lebhaft; die Mutter ist von ruhiger Wesensart, leidet an Asthma; eine Schwester, hat angeblich seit fünf Jahren die gleiche Erkrankung wie er.

Kinderkrankheiten hatte er keine, außer einem kleinen Abszess hinter dem rechten Ohr im frühen Kindesalter, möglicherweise durch eine Schilddrüsenerkrankung hervorgerufen (?).

Gutes Gedächtnis, intelligent, gut entwickelt; gesundes Herz, seit vier oder fünf Jahren eine Varikozele* linksseitig; weder Syphilis noch Alkoholismus. Bis zum Jahre 1870 keinerlei Anzeichen einer nervlichen Erkrankung.

Während der Belagerung von Paris explodierte in seiner unmittelbaren Nähe eine Bombe, tötete einen seiner Kameraden und verletzte einen zweiten; er hatte fürchterliche Angst, brachte einige Minuten kein Wort heraus und seine Arme zitterten. Sein Gesicht zeigte einige Monate keine Auffälligkeiten, 1871/72 begann er dann mit den Augen zu blinzeln. Im weiteren Verlauf breiteten sich ticartige Störungen über den ganzen Körper aus. Er veränderte unwillkürlich den Schritt beim Gehen - diese Bewegungsstörungen waren jedoch relativ unauffällig und variierten in der Art und Weise ihres Auftretens.

In dieser Zeit, zwischen 1870 und 26. Juli 1884, litt der Kranke alle drei bis vier Monate unter einer Migräne mit Schmerzpunkt in Höhe der rechten oder linken Augenbraue, meistens der linken. Das blieb unverändert bis November 1883; zu dieser Zeit begann er in der Salpêtrière eine elektrotherapeutische Behandlung (nähere Erläuterungen zu dieser Therapieform finden Sie in der Fußnote der Fallbeschreibung III – Anm. d. Übersetzer).

Im März 1884 zeichnete sich eine leichte Besserung ab: die motorischen Tics waren weniger heftig und traten nicht mehr so häufig auf; zudem waren die Zuckungen an Armen und Beinen schon seit 1878 fast ganz verschwunden. Der Kranke hatte nur noch einen Tic, der aus häufigem Augenblinzeln bestand, begleitet von Kontraktionen der beiden Musculi sternocleidomastoidei (Kopfwender, vom Brustbein und Schlüsselbein zum Warzenfortsatz des Schläfenbeins und zum Hinterhauptbein ziehender Halsmuskel, der den Kopf seitwärts neigt, kontralateral** wendet und nackenwärts hebt), die den Kopf zur Seite beugten, vor allem nach rechts. Dieser Tic hat jedoch sehr nachgelassen. Der Kranke glaubt zu bemerken, dass nach einem Zeitraum von 40 oder 45 Tagen eine Periode der Verschlechterung eintritt, die dann 10 oder 15 Tage andauert. Der Gesundheitszustand ist im Übrigen optimal; Herr E. schläft sehr gut und kann mittlerweile morgens, wenn er aufwacht, sagen, ob der Tag für ihn gut oder schlecht

wird. Er spürt außerdem sehr deutlich, bevor ein Tic kommt, kann diesen durch Willenskraft zwar hinauszögern, verhindern kann er ihn allerdings nicht.

Manchmal bemerkt er tagsüber eine leichte, mit den Fingern ertastbare, vorübergehende Verkrampfung im rechten oder linken Musculus sternocleidomastoideus, die zwei Stunden andauern kann. Die Kontraktion des Kopfwendermuskels auf der linken Seite tritt fast dreimal so häufig auf wie auf der rechten, folglich dreht sich der Kopf nach rechts. Jedoch folgen die Kontraktionen auf beiden Seiten so rasch aufeinander, dass der Kopf eine zweifache Rotation macht und sich dadurch ruckartig im Wechsel gegen die eine oder andere Schulter bewegt.

Unter all diesen Symptomen befindet sich ein ganz besonderes, welches uns veranlasste, ihn dahingehend näher zu beobachten. Beim Eintreten in den Elektro-Therapieraum gehen wir hinter ihm vorbei und streifen ihn leicht; sofort macht er einen Riesensatz von seinem Hocker, was alle Assistenten zum Lachen bringt. Dazu sagt er uns, dass er extrem empfindlich sei und dass ihn die leiseste Berührung, wenn er sie nicht erwartet, hochschrecken lasse.

Der Kranke konnte seitdem nicht weiter beobachtet werden, da er zur Armee ging: um sich diesen großen Wunsch zu erfüllen, griff er zu einer List, um vom Musterungsausschuss akzeptiert zu werden.

* Varikozele (Krampfaderbruch): sackartige, krampfaderähnliche Ausweitung und Schlingelung der Hodenvene (V. testicularis) und des Venengeflechts im Hodensack (Plexus pampiniformis). Das Gefäßknäuel ist vor allem im Stehen sichtbar. Der Krampfaderbruch zählt zu den häufigsten Genitalerkrankungen vor allem bei 15- bis 25-Jährigen und führt häufig zur Unfruchtbarkeit, unter anderem durch Erhöhung der Hodentemperatur. (Der Gesundheits-Brockhaus, 5. Auflage, 1999)

** kontralateral: an der entgegengesetzten Körperseite (-hälfte), *neur* auch i. S. von "gekreuzt" (Roche Lexikon Medizin, 4. Auflage, 1998)