

# **Georges Gilles de la Tourette**



## **Biografie**

### **Originalstudie über Tic-Erkrankungen**

Tourette-Gesellschaft Deutschland e.V.



## Impressum

### **Verfasser:**

Hermann Krämer  
Albert-Einstein-Straße 11  
67346 Speyer/Rhein  
info@tourette-syndrom.de  
Homepage des Autors:  
www.tourette-syndrom.de

---

### **Herausgeber:**

Tourette-Gesellschaft Deutschland e.V.  
c/o Prof. Dr. A. Rothenberger  
Universität Göttingen  
Klinik und Poliklinik  
für Kinder- und Jugendpsychiatrie  
Von-Siebold-Str. 5  
37075 Göttingen  
Telefon: 0551 396727  
www.tourette-gesellschaft.de

---

### **Herstellung:**

wogonprintmedia GmbH  
Zwetschenallee 2a  
37181 Hardegsen  
Telefon: 05505 9409540  
Büro Göttingen:  
Telefon: 0551 4996856  
Telefax: 0551 4996905  
wpm-info@online.de  
www.wpm-info.de



## **Inhaltsverzeichnis**

Biografie Georges Gilles de la Tourette . . . . .	4
Übersetzung der Originalstudie aus dem Jahr 1885 . . . . .	19
Vorwort . . . . .	20
Observation/Fallbeschreibung I . . . . .	22
Observation/Fallbeschreibung II . . . . .	25
Observation/Fallbeschreibung III . . . . .	29
Observation/Fallbeschreibung IV . . . . .	32
Observation/Fallbeschreibung V . . . . .	35
Observation/Fallbeschreibung VI . . . . .	36
Observation/Fallbeschreibung VII . . . . .	39
Observation/Fallbeschreibung VIII . . . . .	42
Observation/Fallbeschreibung IX . . . . .	44
Genehmigung zur Übersetzung . . . . .	49
Die Übersetzung – ein Gemeinschaftsprojekt . . . . .	50



### Georges Gilles de la Tourette

#### Leben und Werk

von Hermann Krämer

Georges Albert Edouard Brutus Gilles de la Tourette wurde am 30. Oktober 1857 in Saint-Gervais-les-Trois-Clochers im Département Vienne geboren. In diesem kleinen Dorf, unweit von Loudun gelegen, beginnt das Leben dieses außergewöhnlichen Menschen und späteren Neurologen, der durch das nach ihm benannte Tourette-Syndrom in der ganzen Welt bekannt werden sollte.

Gilles war das älteste von vier Kindern, sein Vater Théodore übte den Beruf eines Kaufmanns aus. Er wurde in eine Familie hineingeboren, die sich rühmen durfte, bereits viele Ärzte und Gelehrte hervorgebracht zu haben. Über die frühe Kindheit von Gilles de la Tourette ist nur wenig überliefert. Seine Ausbildung beginnt er in der Internatsschule von Châtelleraut, wo er als außerordentlich begabter, gleichzeitig jedoch auch als sehr unruhiger und aufsässiger Schüler auffiel, der sich im Unterricht oft langweilte und in einem Jahr zwei Jahresabschlussprüfungen ablegte, um seine beträchtlichen Energien in sinnvolle Bahnen zu lenken.

Nachdem er sein Abitur vorzeitig bestanden hatte, begann er bereits im Alter von 16 Jahren seine Studien an der Medizinischen Fakultät von Poitiers, die er mit überaus großem Erfolg abschließen konnte. Im Jahre 1881 begab er sich nach Paris, um seine medizinische Ausbildung fortzusetzen. Paul le Gendre, ein Freund von Gilles, beschrieb ihn zu jener Zeit folgendermaßen: "Er war ein geselliger, umgänglicher Mensch, der sehr gut reden konnte; seine Stimme war laut, rau und ein wenig heiser, und er war sehr temperamentvoll, mitunter aufbrausend und konnte sehr ungeduldig sein. In Diskussionen explodierte er schon beim ersten Widerspruch und selbst die große Anzahl von Gegnern seiner Darlegungen reichte nicht aus, um ihn zu zügeln und zu mäßigen, und er war selbst aus den lautesten und hitzigsten Diskussionen mühelos herauszuhören."

Gilles absolvierte problemlos sein Studium an der renommierten Universitätsklinik Salpêtrière, und danach widmete er sich häufig auch seinen Neigungen und Aktivitäten fern der Medizin. Begeistert von Literatur und Kunst, hatte er viele Beziehungen zum Künstlermilieu, öffnete sich vielen neuen Ideen und nahm an literarischen Diskussionen teil.



Entscheidende Einflüsse auf seine Karriere hatten Paul Brouardel, Professor für Rechtsmedizin und Jean Martin Charcot, Arzt am berühmten Pariser Krankenhaus Salpêtrière und Professor für Pathologische Anatomie an der Medizinischen Fakultät der Sorbonne. Die frühesten Inspirationen empfing er jedoch von Théophraste Renaudot, einem vielseitig talentierten Arzt aus Loudun (lebte zur Zeit Ludwig XIII), der sich sehr für arme und kranke Menschen einsetzte, indem er einen öffentlichen Sozial- und Gesundheitsdienst aufbaute und kostenlose medizinische Beratungen und Untersuchungen organisierte. Renaudot (1586-1653) war rastlos und unermüdlich in seinem Bemühen, die allgemeine Situation der Armen und ihre medizinische Versorgung zu verbessern, und Gilles de la Tourette war so sehr beeindruckt von seinem Wirken, dass er eine interessante Biografie über ihn schrieb mit der Absicht, eine größere öffentliche Anerkennung für sein Lebenswerk zu erreichen.

Nach verschiedenen Studienabschnitten wurde Gilles 1884 Assistenzarzt von Charcot, wodurch er von diesem Tag an seine Berufung gefunden hatte. Jean Martin Charcot (1825-1893) hatte zu jener Zeit bereits seine Studien über die Hysterie und den Hypnotismus begonnen, und die Salpêtrière war ein Zentrum intensiver Forschung. Die Vorlesungen von Charcot wurden regelmäßig in der Landespresse besprochen, und die Vortragsorte waren angefüllt mit Künstlern, Literaten und Ärzten. In diesem Umfeld begeisterte sich Gilles immer mehr für die Neuropathologie, und das Studium der Hysterie und des Hypnotismus wurde fortan zu seinem Lebensinhalt. Trotzdem fand er noch genügend Zeit, sich einer Vielzahl anderer neurologischer Spezialgebiete zu widmen.

Ein wesentlicher Teil der Arbeit von Gilles de la Tourette, der mittlerweile Chefarzt bei Charcot war, bestand darin, Patienten gründlich einzuweisen und vorzubereiten, so dass sie für spätere "Vorführungen" in der Öffentlichkeit durch den "Meister" eingeübt und bereit waren. Während dieses Zeitabschnitts intensivster klinischer Forschung veröffentlichte Gilles 16 Beiträge über die Hysterie. Der Begriff der Hysterie wurde damals wie ein Abfallkorb benutzt, in den man all das hineinbeförderte, was nicht klassifiziert werden konnte. Eine weitere Publikation von Dr. Tourette zu dieser Thematik (3 Bände), in der er bis ins kleinste Detail seine eigenen und die Vorstellungen von Charcot darlegte, konnte allerdings keine große wissenschaftliche Bedeutung erlangen.



Nachdem sich Jean Martin Charcot viele Jahre intensiv mit neurologischen Erkrankungen beschäftigt hatte, wurde er 1881/82 auf den speziell für ihn geschaffenen "Chaire de clinique des maladies nerveuses" berufen und damit zum ersten Lehrstuhlinhaber für Neurologie überhaupt. Viele Ärzte aus ganz Europa kamen nach Paris, um sich bei ihm weiterzubilden und selbst Sigmund Freud hospitierte 1885/86 bei ihm.

Im Jahre 1885 wurde Tourette auch noch Assistenzarzt von Brouardel. Die beiden verstanden sich auf Anhieb blendend und arbeiteten sehr gut zusammen, so dass Gilles bald den Kurs in forensischer Medizin als Lehrauftrag auf Dauer erhielt, wo er als extrovertierter Dozent richtiggehend aufblühte.

Das Jahr 1885 hat für die beginnende Erforschung des Tourette-Syndroms große Bedeutung, doch zuvor hatte 1825 schon Itard erstmals in medizinischer Sprache das auffällige Verhalten der Marquise de Dampierre beschrieben, die bereits im Alter von sieben Jahren merkwürdige Körperbewegungen ausführte und eigenartige Laute sowie obszöne Äußerungen von sich zu geben begann (Mémoire sur quelques fonctions involontaires des appareils de la locomotion, de la préhension et de la voix – Archives générales de la médecine, t. VIII, Observation X, p. 403-405) [1825].

Itard, ein französischer Arzt und Pädagoge (1774-1838), wurde bekannt durch seine auf der Schulung der Sinne basierenden Erziehungsmethodik für geistig behinderte Kinder, aber vor allem durch die geduldige und hartnäckige Erziehung des "wildes Kindes" aus dem Aveyron, welches er im Institut für Taubstumme aufnahm. Er verfasste zwei Berichte darüber, die die wissenschaftlichen Kreise jener Epoche begeisterten.

60 Jahre später, im Jahre 1885, veröffentlichte Gilles de la Tourette im Archiv für Neurologie eine Studie über "Ein Nervenleiden, das gekennzeichnet ist durch motorische Inkoordination in Begleitung von Echolalie und Koprohalie." (Originaltitel der Studie in französischer Sprache: Étude sur une affection nerveuse caractérisée par l'incoordination motrice accompagnée d'écholalie et de coprolalie, Archive de la Neurologie, [Paris] 9, 1885, 19-42 et 158-200). In dieser Publikation enthalten sind die Erkrankung der Marquise de Dampierre und acht weitere Fälle. Dr. Tourette bezeichnete die darin beschriebene Störung als "Maladie des Tics".



Interessant ist, dass Gilles de la Tourette 1884 nach London gereist ist und diese Fälle mit John Hughlings Jackson (Nervenarzt am London Hospital) diskutierte, der seinen Aussagen zufolge niemals vorher Erkrankungen dieser Art beobachtet hatte. Auf jeden Fall ist bei dieser Geschichte die Tatsache schon kurios, dass Dr. Jackson noch im gleichen Jahr (1884) einen identischen Fall in den "Klinischen Vorträgen und Berichten an das London Hospital" schilderte.

Seit 1881 hatte sich Dr. Tourette einigen Quellen zufolge intensiv mit der Untersuchung verschiedener motorischer Störungen beschäftigt, und in der Tat war er der erste, der die komplexen und symptomreichen Äußerungen des später nach ihm benannten "Tourette-Syndroms" in einen Zusammenhang stellte.

Im Jahre 1886 wurde die Doktorarbeit von Gilles de la Tourette wegen der Methode, Fußformen bzw. Fußabdrücke von Patienten zur Diagnose eventuell vorliegender Nervenerkrankungen heranzuziehen, ausgezeichnet, im darauffolgenden Jahr erhielt er dafür den Godard-Preis. Im Jahre 1887 heiratete er Marie Detrois, seine um zehn Jahre jüngere Cousine, mit der zusammen er zwei Söhne und zwei Töchter haben sollte. Im gleichen Jahr wurde er zum Klinikchef unter Charcot ernannt, ein Arbeitsbereich, der alle seine zweifellos beträchtlichen Energien beanspruchen sollte. Die Aufgaben für ihn lagen in der Überwachung und Leitung diverser Klinikstationen, in der Entwicklung und Durchführung von Therapiemaßnahmen, wo diese angezeigt und geeignet schienen, sowie in der Unterrichtung der Medizinstudenten. All diesen Aufgaben und Verpflichtungen wurde er mit Autorität und Selbstvertrauen gerecht, wobei er einen Eifer an den Tag legte, der außerhalb der Grenzen der Normalität lag. Zusätzlich verwendete er noch viel Zeit dafür, einen Artikel nach dem anderen in medizinischen Fachzeitschriften zu veröffentlichen.

Dr. Tourette hat sich auch sehr ausführlich mit der Epilepsie beschäftigt. Die Ergebnisse seiner Forschungen dazu publizierte er in Verbindung mit Einschätzungen von Charcot in einem kleinen Band mit dem Titel "Die praktische Behandlung der Epilepsie" (*Actualités médicales*, 1900). In einer weiteren Veröffentlichung widmete er sich der "Neurasthenie". Ein zusätzlicher Beweis für seine breitgefächerten Interessen und Forschungen zeigte sich in der Erfindung eines batteriebetriebenen Vibrationshelms, mit dem er Gesichtsnerven und Schwindelanfälle behandelte.



## Georges Gilles de la Tourette – Biografie

Aus den verschiedenen Quellen zu seinem Leben ergeben sich Hinweise auf eine beeindruckende Zahl von Aktivitäten, und es stellt sich unweigerlich die Frage, woher dieser Mann die Kraft dazu nahm, und ob er sich noch genügend Ruhe und Entspannung gönnte.

Um sich von seinen rein medizinischen Arbeiten zu erholen, arbeitete er als seriöser, wissenschaftlicher Korrespondent und Literaturkritiker bei der literarischen Wochenzeitschrift "La Revue Hébdomadaire".

Was seine Karriere anbelangt, so wollte es trotz der vollen Unterstützung durch Charcot nicht so recht vorwärts gehen. Das lag unter anderem daran, dass er sich um Fragen und Problemstellungen, die ihn nicht interessierten, einfach nicht kümmerte und dadurch über ein "extrem gefiltertes und verengtes, ja einseitiges Wissen verfügte" (Dr. Lees - Gilles de la Tourette - The Man and his Times). Sein Freund Paul le Gendre berichtet davon in ähnlicher Weise: "Gilles, der vollständig in Anspruch genommen war vom Studium der Nervenkrankheiten, hatte zwangsläufig Wissenslücken in anderen Gebieten der Pathologie und eine ungenügende Praxis bei bestimmten klinischen Fällen." Für eine Beförderung hinderlich war auch seine offene und kritische Art, mit der er sich im Laufe der Jahre nur wenig Freunde erworben hatte. Im Jahre 1892 wurde er gemeinsam mit Babinski (frz. Neurologe) für eine Dozentenstelle vorgeschlagen, doch beide wurden zu Gunsten eines anderen Kandidaten "aussortiert".

In dieser für ihn bedeutungsvollen Zeit hielt er als reguläre Lehrkraft und als Chefarzt Vorlesungen und bot Vorführungen an. Im Laufe der Jahre entwickelte er mehr Ruhe und Gelassenheit und für die begeisternde Art und Weise, seinen Unterricht zu gestalten, erfuhr er sehr viel Anerkennung.

Dr. Lees (London) beschreibt Gilles de la Tourette als eigentümliche und außergewöhnliche Persönlichkeit, fasziniert vom Studium exzentrischer Menschen. 1893 berichtete Gilles in der Fachzeitschrift "Le Progrès Medical" über den Fall des "monomanischen Tänzers". Nachfolgend die entsprechende Textpassage: "Dieser bemerkenswerte Zeitgenosse besuchte regelmäßig das Moulin Rouge und konnte in der Nacht, sich mit den Massen auf den Straßen vermischend, sauber und adrett gekleidet und mit einer Blume in einem Knopfloch versehen, gesehen werden, wie er rasend und fanatisch versuchte, durch wilde Armbewegungen und durch das plötzliche Hochziehen seines Hutes an das Ende seines Spazierstocks, die





Aufmerksamkeit der Leute auf sich zu ziehen. Er soll dann im Moulin Rouge mit Unterbrechungen von einem Ende zum anderen gerannt und wild auf der Bühne umher gesprungen sein, wobei er von der das Ganze ironisch kommentierenden Menge angefeuert wurde, und soll dann, sobald die Musik aufhörte, sich wieder anonym mit der Masse vermischt haben, um danach die ganze Darbietung immer wieder aufs Neue zu wiederholen."

Viele Besucher sagten, er sei ein "Verrückter" und ließen ihn bei seinem Tun und Treiben unbehelligt, da sie ihn als harmlos und ungefährlich kannten. Dr. Tourette befragte diesen Mann ausführlich und unter wissenschaftlichen Kriterien und schrieb einen Bericht über seinen geistigen Zustand.

Es gäbe noch viele Anekdoten aus dem Leben von Gilles zu erzählen. Eine etwas unschöne Geschichte rankt sich um Léon Daudet, einen Medizinstudenten aus jener Zeit, der auf Gilles überhaupt nicht gut zu sprechen war und sich wie folgt äußerte: "Er ist hässlich wie ein Götzenbild aus Papua mit aufgesteckten Haarbündeln auf dem Kopf und hat einen arglistigen, boshaften Verstand." Wie es zu dieser persönlichen Abneigung kam, geht aus den diesem Text zugrunde liegenden Quellen nicht hervor. Gilles de la Tourette beschrieb sich selbst einmal als "hässlich wie eine Laus, aber sehr intelligent".

Tourette war ein häufiger Gast im Hause Charcot und wohnte regelmäßig den dort stattfindenden Dienstagabend-Soireen bei. An diesen Abenden war es streng verboten, über Medizin zu sprechen. Hier traf er mit vielen Pariser Persönlichkeiten zusammen, darunter Alphonse Daudet, Maupassant und beispielsweise Dom Pedro, den letzten Kaiser Brasiliens (1889 gestürzt, musste er das Land verlassen).

1893 sollte ein schweres und trauriges Jahr werden. Gilles verlor seinen Sohn Jean, der an den Folgen einer Hirnhautentzündung starb. Im gleichen Jahr muss er noch den Verlust seines Mentors Jean Martin Charcot hinnehmen; bei einem Ausflug nach Le Morvan stirbt sein Freund und Förderer an einem akuten Lungenödem.

Doch noch ein weiteres Unglück ereignete sich in jenem Jahr 1893. Gilles wurde in seiner Wohnung in der Rue de l'Université 39 von einer jungen Frau niedergeschossen, die eine Patientin in der Salpêtrière gewesen war und die behauptete, gegen ihren Willen hypnotisiert worden zu sein und dadurch ihre geistige Gesundheit



## Georges Gilles de la Tourette – Biografie

verloren zu haben. In den Ausführungen von Dr. Lees wird der Hergang dieses Vorfalles wie folgt geschildert:

"Am frühen Abend des 6. Dezember 1893 betrat eine schwarz gekleidete junge Frau den Vorhof des Hauses in der Rue de l'Université 39, dem Amtssitz von Charles Risler, seines Zeichens Major des 7. Arrondissements, und läutete die Türklingel der Wohnung von Dr. Tourette, die sich im Erdgeschoss befand. Der Kammerdiener des Arztes öffnete ihr und unterrichtete sie darüber, dass Dr. Tourette außer Haus sei. Sie gab an, auf ihn warten zu wollen. Nach einer Viertelstunde kehrte Gilles vom Hospital Cochin zurück, wo er sich einen Patienten angeschaut hatte, und wurde sodann informiert, dass eine Frau auf ihn warte, die ihn sehen und sprechen wolle.

Sobald sie Dr. Tourette erblickte, erhob sie sich von ihrem Stuhl und folgte ihm in sein Behandlungszimmer. Dort zeigte sie ihm ein Blatt Papier mit drei Namen 'Rochas, Luys und Charcot' und bettelte ihn um 50 Francs an mit der Beteuerung, dass die Ärzte in der Salpêtrière sie in den Ruin getrieben hätten. Gilles de la Tourette realisierte, dass er eine kranke Frau vor sich hatte, lehnte höflich ab, bot ihr aber an, sie für eine Behandlung unter seiner Aufsicht zuzulassen.

Als sie darauf keine Antwort gab und er sich erhob, um zu gehen, schoss die erboste Frau plötzlich mit einem Revolver und traf Dr. Tourette in den Nacken (Paul le Gendre berichtet von drei Revolverschüssen, von denen einer Gilles im Kopfbereich verletzte). Danach setzte sie sich in der Diele nieder und machte keinerlei Anstalten zu fliehen, sondern sagte nur ruhig zu sich selbst: *Ich weiß, dass das, was ich gerade getan habe, falsch ist, aber es war notwendig und nun bin ich glücklich und zufrieden. Wenigstens hat nun einer von denen für die anderen bezahlt.*"

Nach ihrer Verhaftung ergaben die polizeilichen Ermittlungen, dass es sich um Rose Kamper, geb. Lecoq handelte. Sie war 30 Jahre alt und in Poissy geboren. Im Jahr 1889 war sie von ihrem Mann, einem Schweizer Frisör, geschieden worden. Rose Kamper war bereits mindestens zwei Jahre vor dem "Überfall" auf Gilles krank gewesen.

Einige Zeit vorher schon hatte sie Kontakt zu Herrn Rochas, dem Verwalter der Polytechnischen Schule, aufgenommen, um von ihm Geld zu erbetteln. Mit einiger Mühe war es ihm dann gelungen, sie zu überreden, sich in die Salpêtrière zu begeben und sich dort als



freiwillige Patientin einweisen zu lassen. Dort wurde sie von Séglas untersucht, der paranoide Wahnvorstellungen bei ihr diagnostizierte. Nach ihrer Entlassung behauptete sie öffentlich, sie sei gegen ihren Willen hypnotisiert worden. Kurze Zeit darauf wurde sie in das Hospital St. Anne eingewiesen. Danach verbrachte sie noch eine geraume Zeit in der Salpêtrière und wurde von Falret betreut, der anmerkte: "Sie leidet an paranoiden Wahnvorstellungen mit häufigen auditiven und sensorischen Halluzinationen; sie glaubt, hypnotisiert worden zu sein und im Kontakt mit den Geistern der Menschen zu stehen, die sie einst hypnotisiert hätten. Diese Menschen gingen auf ihre Gedanken ein, und sie würde imaginäre Gespräche mit ihnen führen."

Bei der polizeilichen Vernehmung nach ihrer Verhaftung in der Wohnung von Dr. Tourette machte Rose Kamper folgende Aussage, die die Hintergründe zu dieser Tat noch besser erkennen lassen: "In mir sind derzeit zwei verschiedene Personen, eine körperliche und eine geistige. Meine Gedanken gehören nicht mehr länger nur mir, sondern auch denjenigen, die mich besitzen. Während des Tages erlaubt mir mein Verstand, den Mächten zu widerstehen, die ohne mein Wissen in mich eindringen und von mir Besitz ergreifen, doch nachts werde ich überwältigt und um mich gegen diese Regungen und Erschütterungen zu verteidigen, habe ich mir vor zwei Monaten in der Rue de Rivoli diesen Revolver gekauft."

Dieses "Attentat" auf Gilles de la Tourette beschäftigte noch einige Zeit die Tagespresse und die vom Magistrat mit der Untersuchung von Frau Kamper beauftragten Doktoren Brouardel und Ballet kamen zu der Diagnose, dass diese Frau an etwas litt, was man heute als paranoide Schizophrenie bezeichnen würde und folgerten daraus, dass Hypnose für keinen Teil ihrer Erkrankung die Ursache war. Aus diesem Grund wurde Rose Kamper als geisteskrank eingestuft und in das Hospital St. Anne zurückgebracht. Nach zwei Jahren wurde sie in die "Irrenanstalt" von Villejuif verlegt, und nachdem sie anschließend einen weiteren Mordanschlag auf eine Krankenschwester (Stich mit einer Gabel) verübt hatte, wurde sie in die Heilanstalt Asile de Breuty de Couronne in Charente gebracht, aus der sie 1910 entfliehen konnte.

Rose Kamper hatte damit gedroht, ihr Verbrechen an Gilles de la Tourette zu wiederholen und da der Polizeipräfektur die Gefahr, die von dieser geisteskranken Frau ausging, hinreichend bekannt war, wurde Dr. Tourette für seine Sprechstunden ein Sicherheitsbeamter



## Georges Gilles de la Tourette – Biografie

angeboten. Weiterhin ist überliefert, dass sie sich zwar auf den Weg nach Paris gemacht hatte, in der Stadt selbst aber aus unbekanntem Gründen nicht ankam (Paul le Gendre). Sie hatte wohl von ihrem Vorhaben abgesehen, denn von einer Wiederholung des Attentats bzw. dem Versuch wird nichts berichtet (Anm. d. Verfassers).

Ein Jahr später wurde sie von der Polizei aufgespürt; sie trug ihren Mädchennamen und arbeitete als Näherin, und da sich ihr geistiger Zustand stabilisiert hatte, wurde ihr erlaubt, in Freiheit zu leben. Im Jahre 1951 wurde sie dann jedoch wegen fortschreitender geistiger Zerrüttung zuerst in das Hospital St. Anne (Paris) eingeliefert und starb 1955 im Alter von 92 Jahren im Hospital von St. Rémy.

Die Schussverletzung am Hinterkopf von Gilles war glücklicherweise nur eine oberflächliche Fleischwunde. Der junge Chirurg Pierre Delbet konnte das Projektil mühelos entfernen. Nach kurzer Zeit war Dr. Tourette genesen und konnte sich wieder in seine Arbeit vertiefen. Im Jahre 1894 wurde er zum Professeur Agrégé, also zum Außerordentlichen Professor für Rechtsmedizin ernannt. Trotzdem widmete er sich weiterhin seinen neurologischen Forschungen und vervollständigte 1895 den dritten und vierten Band seines Werkes über Hysterie.

Georges Gilles de la Tourette hatte längere Zeit angenommen, das "Tourette-Syndrom" würde bei den Betroffenen im späteren Leben zu schwerer geistiger Krankheit führen. Weitestgehend als ein Ergebnis des Einflusses seines Kollegen Guinon widerrief er diese Ansicht im Jahre 1899.

Durch die politische Unterstützung Bournevilles und seines alten Freundes Millerand aus dem Quartier Latin, der als revolutionärer Sozialist mittlerweile Mitglied des Parlaments geworden war, wurde Gilles zum Chefarzt der Weltausstellung in Paris im Jahre 1900 ernannt, und obwohl sich die ersten Hinweise und Berichte auf seinen angegriffenen Gesundheitszustand finden lassen, erwies er sich als exzellenter Organisator und leitete den Aufbau eines ausgezeichneten Not- und Unfalldienstes. Als Zeichen der Dankbarkeit und Anerkennung für seinen Dienst wurde er mit dem Titel eines "Offiziers der Ehrenlegion" ausgezeichnet, und zu seinen Ehren wurde auch ein Bankett im Hotel Continental abgehalten. Kurze Zeit nach diesen Ehrungen jedoch begann sich seine Gesundheit unaufhaltsam zu verschlechtern. Er litt an Depressionen, weil er fürchtete,



an Rückenmarksschwindsucht zu leiden (Tabes Dorsalis: Spätform der Syphilis). Während eines Vortrags im Odeon brach er zusammen und musste nach Hause getragen werden.

Zu Beginn des Jahres 1901 war Gilles de la Tourette aus gesundheitlichen Gründen gezwungen, seine Anstellung im Krankenhaus aufzugeben. Bis zu diesem Zeitpunkt ergeben sich aus den vorhandenen Quellen keine exakten Hinweise auf die tatsächliche Erkrankung von Dr. Tourette.

Léon Daudet, der wie Guy de Maupassant und Jules de Goncourt an Neurosyphilis erkrankt war, schildert in seinem Buch "Devant la Douleur" (Im Angesicht des Schmerzes) äußerst lebendig seine Schmerzen und Nöte, die er durch diese Erkrankung durchleiden musste. Er überlieferte in diesem Buch eine zufällige Begegnung mit Gilles de la Tourette, bei der sich dieser so merkwürdig verhalten hatte und, da ihm die Symptomatik dieser Erkrankung hinreichend bekannt war, für ihn kein Zweifel darin bestand, dass auch Tourette von den verheerenden Auswirkungen der Neurosyphilis betroffen war. Léon Daudet, der Medizin studiert hatte, lag mit seiner Einschätzung richtig, wie sich bald herausstellen sollte.

Die ersten Hinweise über den weiteren Verlauf des Lebens von Dr. Tourette finden sich in den "Rapports entre la psychiatrie suisse et la psychiatrie française" in den "Annales de Thérapeutique Psychiatrique" (1969) von Prof. Dr. Christian Müller, der von 1976-1987 Medizinischer Direktor der Klinik Cery (bei Lausanne/Schweiz) war. Hier nun die Übersetzung der betreffenden Passage aus dem französischen Originaltext: "Albert Mahaim (1867-1925), einer meiner Vorgänger am Lehrstuhl von Lausanne, musste in Cery (Mahaim war hier Medizinischer Direktor von 1899-1925, Anm. d. Verfassers) den armen Gilles de la Tourette empfangen, der unter progressiver Paralyse (Neurosyphilis) litt und ein paar Jahre später in unserer Klinik verstorben ist. Um einen Skandal zu verhindern – die Pariser Zeitungen sprachen damals schon von ihm als dem geisteskranken Psychiater - hatte ihm Jean Baptiste Charcot, der Sohn von Jean Martin Charcot, einen Erholungsaufenthalt in Luzern vorgeschlagen."

Den weiteren Verlauf des Schicksals von Gilles de la Tourette und die näheren Umstände, die zum stationären Aufenthalt in der Klinik Cery führten, beschreibt Prof. Dr. Müller sehr eindrücklich in seinem Buch mit dem Titel "Wer hat die Geisteskranken von den Ketten befreit"



## Georges Gilles de la Tourette – Biografie

(Skizzen zur Psychiatriegeschichte): "Für eine Aufnahme im Krankenhaus Cery lag ein Einweisungszeugnis des Arztes Jean Baptiste Charcot (1867-1936) vor. Darin wird dargelegt, dass Gilles seit zwei Jahren an melancholischen Anfällen leide und dass er sich suizidieren wollte, dass er in einen Zustand von manischer Expansivität mit Größenideen geraten sei. Die neurologischen Untersuchungen führen zur Diagnose progressive Paralyse, einer neurosyphilitischen Erkrankung.

Nachdem Gilles in seinem Hotel in Luzern angekommen war, verhielt er sich immer aufgeregter, er kaufte für 1500 Franken Spazierstöcke, entwendete Speisekarten und Zahnstocher. Jean Baptiste Charcot wurde um Hilfe gebeten, und – es ist schrecklich, dies zu erfahren – er spiegelte dem Kranken vor, ein berühmter Patient würde in Cery auf ihn warten und er müsse dorthin gehen, um ihn zu untersuchen."

Am 28. Mai 1901 traf Gilles in Cery ein, aber dort wartete kein berühmter Patient auf ihn, sondern es war der Beginn seiner Zwangsinternierung, und er wurde mit Gewalt zurückgehalten, die Klinik wieder zu verlassen. Gilles war verzweifelt und niedergeschlagen und am 1. Juni sei er darüber so aufgereggt gewesen, dass man ihn in eine Zelle habe verlegen müssen.

"Für uns heute ist es leicht, diese Art und Weise zu verurteilen, die zu jener Zeit üblich war, und es erstaunt uns nicht, in Tourette's Krankenakte zu lesen, dass er sich massiv dagegen wehrte, als er sich bei uns interniert sah" (Prof. Dr. C. Müller).

Die so genannte Hirnsyphilis war um die Jahrhundertwende eine recht verbreitete Krankheit. Friedrich Nietzsche, der berühmte Philosoph, starb ebenfalls an den verheerenden Folgen der "progressiven Paralyse", des Quartärstadiums der Syphilis.

Weshalb eine Klinik in der Schweiz ausgewählt wurde? Wir können ziemlich sicher annehmen, dass man dem armen Gilles einen Aufenthalt in einem Pariser Spital ersparen und ihn vor der Neugierde der Boulevardpresse schützen wollte. Während seines erzwungenen Aufenthaltes in Cery richtete der unglückliche Gilles immer wieder empörte Briefe an die Sanitätsbehörden, an den Staatsanwalt und an den Direktor der Klinik und verlangte seine sofortige Entlassung.

Es ist erschütternd zu erfahren, wie die katastrophalen Folgen dieser Erkrankung einen geistig wachen und vitalen Menschen wie Gilles de la Tourette innerhalb von wenigen Jahren seiner mentalen Selbststeuerung beraubten (Anm. d. Verfassers).



**Informationen zur Syphilis:** Syphilis ist durch die modernen Behandlungsmethoden mit Penicillin, Tetracyclinen oder Erythromyzin deutlich seltener geworden. Der Erreger dieser gefährlichen Geschlechtskrankheit ist das *Treponema pallidum* (1905 entdeckt von Schaudinn und Hoffmann); es vermag die gesunde Haut nicht zu durchdringen, sondern gelangt durch feinste Hautabschürfungen in den Körper. Die Ansteckung erfolgt meistens durch Geschlechtsverkehr (erworbene Syphilis) oder diaplazentar, das heißt, über den Mutterkuchen auf den Fetus durch die erkrankte und unzureichend behandelte Mutter (angeborene Syphilis). Die Gefahr anderer Übertragungswege, zum Beispiel durch Berühren von infizierten Gegenständen (Trink- oder Essgefäße) oder mittelbar durch Bluttransfusionen oder durch direkte Kontakte mit syphilitisch Erkrankten ist als sehr gering einzuschätzen und nach Auskunft eines befragten Neurologen liegt das Ansteckungsrisiko hier unter 1 %.

Die erworbene Syphilis (*Syphilis acquisita*) verläuft unbehandelt in vier Stadien. Primär- und Sekundärstadium werden als Frühsyphilis bezeichnet. Das Tertiärstadium der Syphilis (Spätsyphilis) tritt oft erst nach jahrelanger (etwa 5 Jahre) völlig erscheinungsfreier Zeit an Haut, Knochen oder inneren Organen auf, meist in Form geschwünger Veränderungen. Im Quartärstadium der Syphilis (Neurosyphilis) kommt es zu einem bleibenden Ausfall im Zentralnervensystem. Die Syphiliserreger bewirken den Untergang grauer Hirnsubstanz (progressive Paralyse) und syphilitischen Befall des Rückenmarks (Tabes Dorsalis). (Brockhaus AG Mannheim)

Der Therapieerfolg ist abhängig vom Ausmaß der Gewebszerstörung. Ohne Behandlung ist der Verlauf rasch progredient (fortschreitend). Im Endstadium kommt es zu zentralen Lähmungen. Die Erkrankten sterben schwer dement und desorientiert im Marasmus (geistiger und körperlicher Kräfteverfall). (Poock K. und Hacke W. - Neurologie, Springer-Verlag)

Dr. A. J. Lees, Neurologe am National Hospital for Nervous Diseases in London, erhielt von Prof. Dr. Müller Zugang zu einigen medizinischen Dokumenten, die noch einmal die Schwere der Erkrankung von Dr. Tourette deutlich machen. Die darin geschilderten Symptome lassen erahnen, welche Qualen er in den letzten Jahren seines Lebens durchleiden musste: Megalomanie (Größenwahn), ataktischer Gang (Ataxie: Störung des geordneten Ablaufs und der Koordination von Muskelbewegungen), große und unbewegliche Pupillen, verwaschene Sprache etc. werden dort erwähnt.



## Georges Gilles de la Tourette – Biografie

Es stellt sich natürlich die Frage, wo Gilles de la Tourette sich infiziert haben könnte und ob er möglicherweise sexuelle Kontakte hatte, die in dieser Hinsicht ein Risiko darstellten. Auch die Möglichkeit der so genannten "honorigen Syphilisinfektion", die bei Pathologen und Gynäkologen vor Einführung von Latexhandschuhen des Öfteren vorkam, ist nicht ganz auszuschließen. Für beide Hypothesen lassen sich jedoch in den vorliegenden historischen Materialien keine Anhaltspunkte finden (Anm. d. Verfassers).

Gegen Ende der dreijährigen Unterbringung im Psychiatrischen Krankenhaus Cery wird er immer psychotischer, seine Rede ist inkohärent und er hat häufige Konvulsionen (konvulsiv: von Krämpfen geschüttelt, krampfhaft zuckend). Dr. Georges Gilles de la Tourette stirbt am 22. Mai 1904 in der Klinik Cery in Anwesenheit seiner Familie, die während der gesamten Zeit seiner Erkrankung in der Schweiz geblieben war.

Seine Ehefrau Marie und seine drei Kinder (Jeanne, Madeleine und Francois) wohnten vom 4. November 1901 bis zum 15. August 1904 in Lausanne. Sie logierten zuerst im Hotel Beau-Séjour und wohnten danach in der Avenue des Alpes. Anschließend kehrten sie nach Paris zurück (Stadtarchiv Lausanne). Nach seinem Tode wird Gilles de la Tourette nach Frankreich überführt und in Loudun im Familiengrab beigesetzt (Friedhofsverwaltung Loudun).

Der frühe Tod von Dr. Tourette löst unterschiedliche Reaktionen aus. Die allzu große Hingabe an Charcot wurde kritisiert und das Vermächtnis von Dr. Tourette an die Klinische Neurologie auf die Zusammenfassung und Darstellung der Endphase von Charcot's Arbeit reduziert. Mit dieser Beurteilung würde man die vielfältigen Leistungen von Gilles unterbewerten und sein Wirken als herausragender akademischer Lehrer in ungenügendem Maße würdigen (Anm. d. Verfassers). In einer Sitzung des Aufsichtsrats der Staatlichen Fürsorge am 2. Juni 1904 wird der Verlust des gerade mal 46-jährigen Gilles de la Tourette beklagt. Der Präsident erinnert in seiner Rede, dass sie durch den frühen Tod von Dr. Tourette einen der besten Mitarbeiter verloren haben "Er hinterlässt an seinen Wirkungsstätten die Erinnerung an einen äußerst fleißigen und gewissenhaften Arzt" (einmütige Beifalls- und Zustimmungsbekundungen).

Es ist überliefert, dass er von seiner Familie und insbesondere von seinen Kindern sehr verehrt wurde, von denen das letzte - Jeanne - im Jahre 1979 verstarb. Eine besonders schöne Formulierung für





seine Einstellung gegenüber seiner Familie und seinen Freunden ist in den Ausführungen von Paul le Gendre zu lesen: "Er wiederholte öfters, dass man denjenigen, die man liebe, Körper und Seele schulde und zwar immerwährend."

Ein Leben voller Aktivitäten, Tatendrang und Begeisterung fand auf tragische Weise ein allzu frühes Ende. Das nach ihm benannte Tourette-Syndrom, das er als erster gründlich und gewissenhaft erforschte, trägt seinen schönen Namen und wird unsere Erinnerung an ihn wach halten.

### **Nachbetrachtung**

Zur weiteren Entwicklung der Tourette-Forschung sind in den "Historical Aspects of the Neurosciences" (Raven Press, New York, 1981) folgende Bemerkungen zu finden:

"Zwischen 1884 und 1965 wurden in der gesamten medizinischen Literatur lediglich 50 Fälle dieser Erkrankung beschrieben, so dass einige sogar mehr und mehr an der Existenz dieser Störung ihre Zweifel hatten. Der Name Gilles de la Tourette verschwand allmählich aus den meisten neurologischen und psychiatrischen Abhandlungen und aus den Nachschlagewerken für Medizin sowie den medizinhistorischen Büchern Frankreichs. Die Wissenschaftler, die sich in dieser Zeitspanne von 80 Jahren noch um die Erforschung des Tourette-Syndroms kümmerten, diskutierten etliche Thesen: verschiedene Arten zerebraler Degeneration sowie psychologische, psychoanalytische und psychosomatische Ursachen wurden vermutet. Vier New Yorker Wissenschaftler veröffentlichten 1978 ein sehr wichtiges Werk mit dem Titel "Gilles-de-la-Tourette-Syndrome", in dem sie über 485 Fälle berichten. Außerdem beinhaltet diese Arbeit noch 250 Beschreibungen ihrer persönlichen Untersuchungsergebnisse und eine sehr sorgfältig ausgearbeitete Studie über 145 Patienten."

Abschließend hierzu nochmal Dr. Lees: "Eine neue Generation amerikanischer Neurologen hat die Studie von Gilles de la Tourette voll anerkannt und gewürdigt und sieht in dieser Erkrankung das ideale Musterbeispiel für den Versuch, die Interaktion zwischen Gefühl und Bewegung zu ergründen. Dieses intensive Interesse an



seiner Arbeit und der bemerkenswerte Erfolg der amerikanischen Tourette-Syndrome-Association würden Gilles de la Tourette zweifellos schmeicheln, wäre er heute noch unter uns anwesend."

---

Ich bedanke mich ganz herzlich bei Jean-Jacques Egger vom Stadtarchiv Lausanne und Madame Matthey von der Verwaltung des Psychiatrischen Krankenhauses Cery für die hilfreichen Informationen, die wesentlich dazu beigetragen haben, die letzten Jahre von Dr. Tourette in der Schweiz nachzuvollziehen, sowie Véronique Leroux-Hugon von der Bibliothek Charcot an der Salpêtrière in Paris für die Übersendung der Biographischen Notizen von Paul le Gendre.

Meinen Dank auch an die Landesbibliothek von Rheinland-Pfalz in Speyer für die Beschaffung der äußerst aufschlussreichen Ausführungen von Dr. Lees (Neurologe, London).

Ich danke meiner Freundin Susanne für ihre Unterstützung in vielerlei Hinsicht. Sie teilt mein Interesse für die Erforschung von Gilles' Leben und übersetzte den umfangreichen Schriftverkehr mit Institutionen in Frankreich und in der Schweiz.

### Quellen

Dr. A. J. Lees "Georges Gilles de la Tourette – The Man and his Times" Rev. Neurol. Paris 1986

Paul le Gendre "Gilles de la Tourette" Notices Biographiques vom 30.12.1904

Paul Guilly "Gilles de la Tourette" Historical Aspects of the Neurosciences, edited by F. Clifford Rose and W. F. Bynum 1981

C. Müller "Rapports entre la psychiatrie suisse et la psychiatrie française" aus "Annales de Thérapeutique Psychiatrique" No. 4, 1969

C. Müller "Wer hat die Geisteskranken von den Ketten befreit" Psychiatrieverlag Bonn 1998

Der Brockhaus – CD-Rom – Bibliographisches Institut & F. A. Brockhaus AG – Mannheim 1999

Poeck Klaus und Hacke Werner "Neurologie" (10. Auflage) Springer-Verlag Berlin 1998

W. U. Eckart und C. Gradmann "Ärztlexikon" (2. Auflage) Springer-Verlag Berlin 2001

Portrait Gilles de la Tourette: "Lavarenne (E. de), Gilles de la Tourette", Presse méd., 1904, ann. n° 45, p. 353-354, portr. 166 PER 11



## Archives de Neurologie

REVUE DES MALADIES NERVEUSES ET MENTALES  
Zeitschrift für Nerven- und Geisteskrankheiten

Publiziert unter der Leitung von Jean Martin Charcot  
Chefredakteur: Bourneville  
Band IX, 1885

Bureaux du Progrès Médical – 14, rue des Carmes, Paris

Étude sur une affection nerveuse caractérisée par  
de l'incoordination motrice  
accompagnée d'écholalie et de coprolalie  
[Paris] 9, 1885, 19-42 et 158-200

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

Originalstudie (Observations I–IX) von  
Dr. Georges Gilles de la Tourette

Übersetzung: Hermann Krämer und andere  
Lektorat der Fallbeschreibungen III–VI:  
Susanne Ohler und Hermann Krämer



### Vorwort

Es ist den sensiblen und differenzierten Beobachtungen des französischen Neurologen Dr. Gilles de la Tourette zu verdanken und seinem besonderen Interesse für Menschen mit Tic-Erkrankungen, dass im Januar 1885 diese Studie über 9 Fälle (Observations I – IX) zusammen mit einer Reihe von anderen neurologischen Themen verschiedener Autoren im 9. Band der "Revue des maladies nerveuses et mentales" im "Archives de Neurologie" publiziert werden konnte.

Die 9 Fallbeschreibungen (Seiten 24-42 und 158-161), die Anmerkungen von Dr. Tourette in der Einleitung und in den Nachbetrachtungen machen deutlich, dass es in jener Zeit erhebliche Schwierigkeiten bei der exakten diagnostischen Zuordnung von neurologischen Erkrankungen gab, deren Hauptsymptomatik motorische Koordinationsstörungen waren. Vielfach bestand die Tendenz, den größeren Teil der Störungen dieser Art unter dem Sammelbegriff "Chorea" (gr. choreia: Reigen, Tanz) zusammenzufassen, auch wenn sie nur mit einigen Symptomen Parallelen zur Chorea aufzeigten.

Im Jahre 1818 berichtete BOUTEILLE in seiner "Behandlung der Chorea" (Traité de la Chorée) über die Existenz von Erkrankungen, die nur in Teilbereichen Ähnlichkeiten mit der Chorea aufwiesen und die er deswegen als "Pseudo-Chorea" oder "falsche Chorea" (pseudo-chorées oder chorées fausses) bezeichnete. Aus diesem Komplex kommen die Erkrankungen, deren Untersuchung Gilles de la Tourette in seiner Studie vorstellte.

Im Roche Lexikon Medizin (4. Auflage) ist hierzu folgendes nachzulesen: "Die choreatischen Erkrankungen sind eine Gruppe extrapyramidaler Bewegungsstörungen mit unwillkürlichen, unphysiologisch-arrhythmischen, schnellen Kontraktionen von Muskelgruppe/n in fast allen Körperregionen unter anderem mit Grimassieren, verbunden mit Muskeltonusverminderungen evtl. auch mit Reflexabschwächungen."

Durch ein Defizit an neurologischem Wissen war zur Zeit von BOUTEILLE die Verwechslung der Chorea und Ticstörungen, die wir heute eindeutig den Tourette-Erkrankungen zurechnen würden, durchaus denkbar, doch nach 1818 wurden in der Diagnostik deut-



liche Fortschritte erzielt, die es ermöglichten, die Chorea mehr und mehr auf ein bestimmtes Erscheinungsbild einzugrenzen.

In der heutigen Zeit sind die Krankheitsverläufe der choreatischen Erkrankungen gut erforscht, und die verschiedenen Formen und deren Unterscheidung von anderen motorischen Störungen dürfte für den erfahrenen Diagnostiker kein Problem mehr darstellen.

Bei der Ausarbeitung seiner Studie konnte Dr. Tourette auf Veröffentlichungen von ITARD, ROTH, SANDRAS und TROUSSEAU zurückgreifen. Ebenso wie die vorgenannten Autoren berichteten auch aus anderen Ländern BEARD, O'BRIEN und HAMMOND von Menschen mit motorischen und vokalen Ticstörungen, doch sollte es Gilles de la Tourette vorbehalten sein, die vielfältigen Symptomschilderungen als Ausdruck ein und derselben Krankheit, des später nach ihm benannten Tourette-Syndroms, zu erkennen.

Dr. Georges Gilles de la Tourette beginnt seine Studie (Observation I) in der "Revue des maladies nerveuses et mentales" mit einer Fallbeschreibung von ITARD aus dem Jahre 1825, die bereits in "Mémoire sur quelques fonctions involontaires des appareils de la locomotion, de la préhension et de la voix" (Bericht über einige unwillkürliche Funktionen des Bewegungsapparats, des Zugreifens sowie der Stimme - Archives générales de la médecine, t. VIII, Observation X, p. 403-405) [1825] veröffentlicht wurde.

Nach der Observation/Fallbeschreibung I macht Gilles de la Tourette in einem kurzen zweiten Teil noch einige abschließende Bemerkungen zu der zuvor beschriebenen Patientin.

Hermann Krämer



## **Observation/Fallbeschreibung I**

### **Erster Teil: Übersetzung Prof. Dr. A. Rothenberger**

Frau von D. ..., derzeit 26 Jahre, war im Alter von 7 Jahren betroffen von krampfhaften Kontraktionen der Hand- und Armmuskeln, die sich vor allem in den Augenblicken einstellten, in denen das Kind versuchte zu schreiben und wobei sich sehr abrupt seine Hand von den Buchstaben, die es gerade schreiben wollte, wozog. Nach diesem Rucken wurden die Bewegungen seiner Hand wieder regulär und waren dem Willen unterworfen, bis dass eine andere plötzliche Zuckung die Arbeit der Hand von neuem unterbrach. Man sah in dem ganzen zuerst nur eine Art Lebhaftigkeit oder Übermut, die, als sie sich mehr und mehr wiederholten, zum Grund für Tadel und Bestrafung wurden. Aber bald gewann man die Gewissheit, dass diese Bewegungen unwillkürlich und krampfhaft waren, und man sah daran auch die Muskulatur der Schultern, des Halses und des Gesichtes teilnehmen. Es kam zu Körperverdrehungen und außerordentlichen Grimassen. Die Erkrankung schritt weiter fort, die Spasmen breiteten sich auf die Stimm- und Sprechorgane aus; diese junge Person hörte man bizarre Schreie und Worte ausstoßen, die überhaupt keinen Sinn ergaben, aber alles, ohne dass ein Delirium vorgelegen hätte, ohne irgendeine geistig-seelische Störung. Monate und Jahre gingen vorbei, ohne dass der Zustand sich wesentlich veränderte und man hatte die Hoffnung, dass die herannahende Pubertät vorteilhafte Veränderung bringen würde. Diese Hoffnung wurde aber vollends enttäuscht.

Auf Anraten eines Arztes, der sich auf die Behandlung von Nervenleiden vor allem mit Hilfe einer Milchkur spezialisiert hatte, wurde die junge Frau in die Schweiz geschickt. Ob es tatsächlich der Effekt dieser Bäder war oder der glückliche Einfluss des Urlaubes oder des Berglebens, die Erkrankung verschwand fast vollständig; und dann, nach einem Jahr, verließ die junge Frau die Schweiz und kehrte ruhig sowie mit strahlender Frische zurück und zeigte nur einige kleinere, aber sehr seltene Zuckungen im Bereich des Mundes und des Halses. Zu der Zeit verheiratete sie sich. Man hoffte, dass dadurch die erreichte Gesundheit sich stabilisieren würde. Stattdessen kam die Erkrankung mit der Heirat sehr schnell wieder.

Es ist wahr, dass Frau von D., die niemals ein Kind haben konnte, sich der vorteilhaften Möglichkeiten beraubt sah, die ihr die körper-

lichen und gefühlsmäßigen Veränderungen, die üblicherweise mit einer Schwangerschaft verbunden sind, hätten bringen können. Sei es wie es sei, die krampfartige Störung dauerte nunmehr 18 Jahre, wenn man einmal diese 18-20 Monate der Besserung ausnahm, und sie schien nicht über die Zeit abzunehmen, sondern im Gegenteil, von neuem stärker zu werden. Hier ist der aktuelle Stand der Dinge: Die spasmenartigen Kontraktionen sind stetig vorhanden, kommen dicht nacheinander und sind lediglich durch kurze Intervalle von einigen Minuten unterbrochen; manchmal sind die Ruhepausen länger, ein andermal kürzer und es kommt oft vor, dass zwei oder drei Kontraktionen ohne Erholungspause aufeinander folgen. Sie betreffen vor allem die Pronatormuskeln des Vorderarmes, die Finger Muskeln und die Muskeln des Gesichtes und die, die für Lautäußerung und Artikulation zuständig sind (Pronation: 1. Drehbewegungen des Unterarms, so dass der Handrücken nach oben kommt, 2. Hebung des äußeren bzw. Senkung des inneren Fußrandes [Roche Lexikon Medizin, 4. Auflage] – Anm. d. Textbearbeiters).

Unter den kontinuierlichen und zerfahrenen Bewegungen, die diese merkwürdigen Kontraktionen hervorrufen, wollen wir unsere Aufmerksamkeit auf die lenken, die mit den Organen für Stimme und Sprechen zu tun haben, um ein sehr seltenes Phänomen darzustellen und eine der unangenehmsten Begleiterscheinungen aufzuzeigen, die eine Person betreffen kann, der zwar alle Reize der Gesellschaft offen stehen, der aber das Leiden, das sie mit sich herumträgt, all diese Möglichkeiten nehmen kann. So kann es vorkommen, dass mitten in einer Unterhaltung, die sie besonders lebhaft interessiert, plötzlich, und ohne dass sie sich davor schützen kann, sie das unterbricht, was sie gerade sagt oder wobei sie gerade zuhört und zwar durch bizarre Schreie und durch Worte, die sehr außergewöhnlich sind und die einen beklagenswerten Kontrast mit ihrem Erscheinungsbild und ihren vornehmen Manieren darstellen; die Worte sind meistens grobschlächtig, die Aussagen obszön und, was für sie und die Zuhörer nicht minder lästig ist, die Ausdrucksweisen sind sehr grob, ungeschliffen oder beinhalten wenig vorteilhafte Meinungen über einige der in der Gesellschaft anwesenden Personen. Die Erklärung, die sie selbst gibt, erscheint am meisten plausibel. Sie sagt, dass ihre Zunge in diesen Zuckungszuständen sich auf diese unpassenden Äußerungen abzustimmen habe. Je mehr diese durch ihre Grobheiten revoltierend erschienen, desto mehr sei sie durch die Angst aufgewühlt, sie hervorstoßen zu müssen, und dieser innere Druck sei genau das, wodurch die Äußerungen quasi



auf die Zunge gesetzt würden, wenn sie fast nicht mehr zu meistern seien.

Ihr genereller Gesundheitszustand schien sehr deutlich die Nachwirkungen ihrer langen krampfartigen Störung zu spüren, was ein stetiger Gewichtsverlust und die Blässe ihres Teints belegen, obwohl die Verdauungsfunktionen nicht nennenswert beeinträchtigt waren.

Der Einfluss der Erkrankung auf den Stimmungszustand ist noch deutlicher markiert und man beobachtet hier wie bei allen langanhaltenden Neurosen eine starke Auflockerung der Gedanken und eine Leichtigkeit des Geistes und Charakters, die im Allgemeinen nur in der frühen Kindheit auftritt und hier sogar den Veränderungen durch das Altern widersteht.

### **Observation/Fallbeschreibung I**

#### **Zweiter Teil: Übersetzung Prof. Dr. A. Rothenberger**

Herr Prof. Charcot hat diese Kranke mehrfach wiedergesehen, die bis in das vorgerückte Alter ihre motorischen Koordinationsstörungen beibehalten hat und selbst an öffentlichen Orten gegen ihren Willen obszöne Worte aussprach, so dass Herr Charcot davon auch Zeuge geworden ist. Zu guter Letzt berichteten die politischen Zeitungen über ihren Tod in den Monaten Juli oder August 1884 und einige dieser Zeitungen druckten für ihre Leser eine Liste von obszönen Wörtern ab, die sie ausgesprochen hatte und bei denen es sich insbesondere um "Scheiße" und "Dreckschwein" handelte.

Textbearbeitung/erklärende Einfügungen: Hermann Krämer

Text entnommen: "Wenn Kinder Tics entwickeln" von Prof. Dr. Rothenberger, Fischer Verlag





## Observation/Fallbeschreibung II

**Übersetzung: Ute Boldt, Sarah Schimanski, Susanne Ohler und Hermann Krämer**

S. J..., geboren am 1. Juli 1864 in Le Havre, angestellt als Buchhalter bei einem Straßenbauamt. Der Vater ist gesund, die Mutter litt früher unter Tuberkulose. Eine Tochter hat sie durch Lungentuberkulose verloren, vier andere Kinder sind jung gestorben, drei weitere Kinder sind gesund. Bei den Eltern sind weder Erkrankungen des Nervensystems noch Syphilis oder eine Neigung zum Alkoholismus bekannt. Sie sind kleine Geschäftsleute und haben es anscheinend zu bescheidenem Wohlstand gebracht.

S... war während seiner Kindheit nie krank, er war sehr intelligent und errang alle Preise in seiner Klasse. In der letzten Schulklasse hat er den Ehrenpreis (le prix d'honneur) erhalten; in dieser Zeit (Juli 1880) fiel seinem Lehrer auf, dass er die rechte Schulter und den rechten Arm manchmal mit kleinen abrupten und unwillkürlichen Bewegungen anhub.

Kurz danach begann er in einem Büro zu arbeiten und konnte trotz dieser motorischen Störungen schreiben, musste aber ab Januar/Februar 1881 jegliche Tätigkeit aufgeben. Diese Bewegungsstörungen neigten zur Generalisierung: sie traten zunächst im rechten Bein auf, und im Juni (1881) griffen sie auch auf die linke Seite über. Im Januar desselben Jahres tauchte außerdem noch ein anderes Phänomen auf: unwillkürlich und zusammen mit diesen Bewegungen stieß S... einen schwachen unartikulierten Schrei aus, der wie hem! oder ouah! klang und laut genug war, um von den Personen in seiner Umgebung genau wahrgenommen zu werden.

S... konsultierte Herrn Dr. Gibert (Le Havre), der ihm kräftigende Ernährung empfahl und Hydrotherapie verordnete. Dieser Empfehlung bzw. Verordnung kam der Kranke, da er keinerlei Besserung verspürte, nur sehr unregelmäßig nach. Während des gesamten Jahres 1881 und bis zum Oktober 1882, dem Monat, in dem der Kranke in die Salpêtrière aufgenommen wurde (Station Bouvier, unter Leitung von Prof. Charcot), verschlimmerten sich die Bewegungsstörungen und die Lautäußerungen.

Für diesen Zeitraum kann folgendes festgehalten werden: 17 Jahre alt, groß, ziemlich schlank, von exzellenter allgemeiner Gesundheit;



er isst gut, schläft gut, hat keine Beschwerden; von sanfter und schüchternen Wesensart; Puls 82: leichte Kurzatmigkeit, keine Verletzungen; der Kranke litt übrigens nie an Rheumatismus. Ohne erkennbaren Anlass führt S. eine Reihe ganz merkwürdiger Bewegungen aus, lokalisiert und generalisiert, die sich manchmal nur auf einer Körperseite, manchmal auf beiden Körperseiten zeigen. Diese Bewegungen äußern sich in schneller Abfolge: am Kopf betreffen sie die Muskeln der Stirn, des Epikraniums, der Ohrmuschel und des Mundwinkels, der schnell nach oben und außen gezogen wird; bei den Grimassierungen des Kranken sind weder die Augen noch die Zunge beteiligt. Einhergehend mit diesen Grimassen kommt es häufig zu schnellem Schlenkern und Anheben der Arme und gleichzeitig zu abwechselndem Strecken und Beugen der Beine, meistens auf der rechten Seite; der rechte Fuß wird mit Kraft auf den Boden gestampft. Wenn diese bizarren Bewegungsstörungen in ihrer Intensität auf dem Höhepunkt angelangt sind, stößt S... einen rauhen und unartikulierten Schrei aus. Diese Phänomene, die manchmal gehäuft auftreten, werden besonders durch Aufregung hervorgerufen: der Schlaf, der sehr gut ist, lässt sie völlig verschwinden. Es vergeht jedoch kein Tag, nicht einmal eine halbe Stunde, ohne dass sie sich zeigen; sie behindern auch die Nahrungsaufnahme insofern, als die Benutzung eines Glases oder einer Gabel durch das Auftreten dieser Zuckungen manchmal sehr stark behindert wird.

Kurz nach seiner Aufnahme in das Krankenhaus und dank einer dort erfolgten umfangreichen Untersuchung, bemerkten wir bald ein besonderes Phänomen. Der Schrei, den S... ausstieß, mündete unter gewissen Umständen in eine noch speziellere Symptomatik: während das ouah! ouah! weiterhin unverändert auftrat, wiederholte der Kranke jetzt Worte und sogar kurze Sätze, die er gehört hatte: "Hier ist M. Charcot" – "Charcot" wiederholte er sofort, wobei er seine üblichen Bewegungen ausführte. Anschließend fügte er noch hinzu "Ah! Hier ist M. Charcot, M. Charcot, M. Charcot"; und das alles begleitet von Grimassen und Verrenkungen.

Außer derartigen Namensäußerungen, die mit lauter Stimme gesprochen wurden, und ohne dass der Kranke es vermeiden konnte, gab es noch Gedanken (die ihm in den Sinn kamen und mit denen er alltägliche Situationen kommentierte – Anm. der Übersetzer), die er ebenfalls aussprechen musste. Eines Tages hörte S... den Leiter des Pflegeheimes zu einer Hausmeisterin sagen, dass sie ihrem Dienst nicht sorgfältig genug nachginge: sogleich wiederholte er laut, verbunden mit Zuckungen: "Ah, die Kuh, sie tut ihren Dienst nicht, ihren Dienst ...".

Wir legen Wert auf die Benennung dieser ordinären Ausdrucksweise, weil bei S... der unflätige Charakter der Wörter und Sätze, die die Gesten begleiten, konstant ist. Wenn der Kranke sich weder durch ein Wort noch eine Situation veranlasst fühlt, sich in dieser Art und Weise zu äußern, treten seine Verrenkungen oft zusammen mit dem Zwang auf, das Wort "Scheiße" aussprechen zu müssen - einerlei vor welchem Publikum. Er drückt auch eine alltägliche Begebenheit auf ordinäre Art aus: Herr X... kommt in den Raum zurück: "Ah! Da ist ja dieser alte A... von Herr X..., dieser alte A...!" – all das wird sehr schnell ausgesprochen, und das sogar vor einem Menschen, vor dem er den größten Respekt haben sollte und auch hat. Eine Dame kommt zurück in den Raum: "Ah! Die Kuh: ich sie ... sie muss haben, etc.": er spricht zwei oder drei kurze Sätze, wie es unanständiger nicht geht, begleitet von extremen Tics und Verrenkungen, mit Bewegungen der Arme, verbunden mit wiederholtem Aufstehen und Hinsetzen, Hochziehen der Schultern und den Kopf nach vorne und zur Seite neigend. Diese Äußerungen sind dermaßen unkontrollierbar, dass es ihm sogar passiert, sie gegenüber seiner Mutter, die er sehr mag, aussprechen zu müssen. Eines Tages, als er mal ausgegangen war, war er gezwungen, ein Restaurant zu verlassen, weil die Stammgäste an seinen lauten lasziven Äußerungen Anstoß nahmen. Es wäre noch hinzuzufügen, dass seine Gesten nichts Unanständiges an sich hatten. S... konnte sich außerdem des Zwangs nicht erwehren, Gesten zu imitieren, jedoch in schwächerem Ausmaß als er aufgeschnappte Worte imitieren musste. S... war im Hof der Salpêtrière: X... kam auf ihn zu: "Ah! ah! X., X... Scheiße, Scheiße", sagte S..., wobei er die Arme abwechselnd in die Luft hob und wieder senkte und gleichzeitig das rechte Bein ziemlich stark anhob. Wenn sich diese komplexen Störungen mal nicht zeigten, machten X... und viele andere sich einen Spaß daraus und wiederholten seine Gesten und Worte. Nun war der Imitationszwang bei S... so stark, dass er beim Heben der Arme und des rechten Beines strauchelte und zu Boden fiel, jedoch ohne sich zu verletzen.

Gegen Mai/Juni machte S... im Pflegeheim die Bekanntschaft einer Person, mit der er regelmäßig Kontakt hatte. In dieser Zeit verschlimmerte sich sein Zustand, den wir hier beschrieben haben, und zwar wegen der Hindernisse, die man dieser Verbindung in den Weg stellte. Vorher verfügte er zeitweise über genügend Selbstkontrolle, um die genannten vulgären Wörter nicht aussprechen zu müssen; jetzt aber traten die Gesten und Worte in ungewohnter Vielfalt und Häufigkeit auf.



## Georges Gilles de la Tourette

In dieser Verfassung und nach sehr unregelmäßig aufgesuchten Behandlungen, die dadurch wirkungslos geblieben waren, kehrte der Kranke am 1. Juli 1883 zu seiner Familie zurück. Nachdem er in Le Havre angekommen war, verfiel er mehrmals in tiefe Depression, so dass er daran dachte, sein Vaterhaus zu verlassen, um nach Paris zurückzukehren. Bis zum Ende des Jahres 1883 zeigte sich keinerlei Besserung, doch nach und nach entwickelte sich etwa im Januar 1884 eine gewisse Beruhigung; unmerklich besserten sich die Phänomene, die an einem Höhepunkt angelangt schienen. Hier nun anschließend die Beschreibung des Zustandes, in dem wir S... am 15. Juli 1884 in Le Havre bei seiner Familie antrafen. Wir vervollständigen diesen Bericht mittels spezieller Dokumente, in die uns sein Vater und seine Mutter während seiner Abwesenheit Einsicht gewährten.

S... hat unmerklich die Angewohnheit verloren, unflätige Wörter auszusprechen, aber er leidet immer noch an Echolalie; wenn man ihn auf der Straße ruft, kann er nur selten dem Drang widerstehen, seinen eigenen Namen wiederholen zu müssen. Die komplexen, unkoordinierten Bewegungen sind ebenfalls verschwunden, sie treten lediglich noch im Bereich des rechten Armes auf; es zeigen sich zudem rasche Bewegungen des Ringmuskels (*Musculi orbicularis oculi*) beider Augen und schließlich, was bei seinem Krankenhausaufenthalt nicht vermerkt worden war, schnell die Zunge von Zeit zu Zeit mehrmals nach vorne und wieder zurück. Alle Gemütsbewegungen wirken sehr stark auf ihn ein: er hüpfert, sagt seine Mutter, wenn man ihn ruft, und obwohl die Verbesserung seines Zustandes deutlich sichtbar ist, konnte er seinen Beruf noch nicht wieder aufnehmen. Sein Allgemeinbefinden ist hervorragend, die Intelligenz ist klar und lebhaft. S... hat sich, seine endgültige Heilung erwartend, einen gewissen Müßiggang zugelegt und bummelt herum.

Seitdem er wieder in Le Havre lebt, hat er sich keiner Behandlung mehr unterzogen und bringt die Besserung seiner Symptome mit dem großen Kummer in Verbindung, unter dem er mehrere Monate gelitten hatte. Er spricht von der Salpêtrière nur noch mit sehr guten Worten, ebenso von den Personen, die ihn gepflegt haben und für die er, wie er uns mit Aufrichtigkeit erzählt, die größte Anerkennung empfindet. Es besteht bei ihm keine Störung des Empfindungsvermögens, das Herz ist gesund, das Gesichtsfeld ist normal.



## Observation/Fallbeschreibung III

Übersetzung: Steffi Binder

G. D..., 15 Jahre alt, stellt sich im Februar 1884 in der Sprechstunde von Prof. Charcot vor, der eine elektrotherapeutische Behandlung verschreibt. Sie soll in der Salpêtrière erfolgen, wohin er uns zur Beobachtung überstellt wird. Er ist in Le Havre geboren, wo seine Eltern wohnen.

Dem Vater und der Mutter, die wir von Zeit zu Zeit sehen, geht es gut: der Vater "klagt keinen bestimmten Vorfahren an"; die Mutter ist ein uneheliches Kind und hat ihren Vater nie kennengelernt; sie selbst war noch nicht verheiratet, als sie mit G. schwanger wurde; sie hatte, sagt sie, eine normale Schwangerschaft, die aber von der intensiven Wunschvorstellung geprägt war, ihre "wilde Ehe" durch eine Eheschließung zu legalisieren, was sie auch vor dem Ende der Schwangerschaft tat. Das Kind kam zum Termin, und in den nächsten Jahren bekam die Mutter noch zwei Töchter und einen Sohn, denen es heute sehr gut geht.

G. ist stets mit allem wünschenswerten Komfort aufgewachsen: sein Vater ist Reeder und besitzt ein Vermögen, welches es ihm erlaubt, seinem Kind die größtmögliche Fürsorge zukommen zu lassen. Der Junge ist normal entwickelt und hatte keine Kinderkrankheiten. Im Alter von 8 Jahren bemerkten die Eltern, dass er sehr sensibel wurde. Um das 9. Lebensjahr herum wurde G. im Unterricht heftig ausgeschimpft, da er in die Hose gemacht hatte, wofür er sich sehr schämte. Einige Zeit danach sah er einen Mann über die Gartenmauer entfliehen, die an das Elternhaus angrenzt, was eine große Angst in ihm auslöste. Ab diesem Zeitpunkt bemerkte die Mutter, dass ihr Kind häufig ungewöhnliche und eigenartige Bewegungen ausführte, bestehend aus schnellen Schleuderbewegungen des Kopfes und des Halses. Bald danach generalisierten sich seine motorischen Tics: im Gesichtsbereich entwickelte er die Neigung zu grimassieren; außerdem kamen Bewegungen der Arme hinzu sowie abwechselndes Zucken der linken und rechten Schulter. Plötzlich rannte das Kind los, warf sich auf die Knie, stand wieder auf und hatte dabei verschiedene Zuckungen. Alle diese motorischen Tics verschwanden während des Schlafes. Das Wachstum verlief normal. Das Kind blieb aber eher klein, obwohl die Eltern von großer Statur waren. Der allgemeine Gesundheitszustand war sehr gut.



## Georges Gilles de la Tourette

Im Alter von 11 Jahren wurde G. einer Kräftigungstherapie unterzogen: er duschte zweimal pro Tag und machte Krankengymnastik. Unter dem Einfluss dieser Behandlung trat eine erhebliche Verbesserung ein: die Tics schwächten sich ab, ohne allerdings ganz zu verschwinden. Diese Besserung hielt ein Jahr an, die Bewegungsstörungen traten jedoch danach mit noch größerer Heftigkeit auf.

Anfang des Jahres 1883 kam eine Serie völlig neuer Symptome hinzu. Zeitgleich mit einem Tic musste G. laut das Wort "Scheiße" aussprechen. Die Eltern glaubten an ein vorübergehendes Symptom, aber sie waren sehr erstaunt und betroffen, als in den schlimmsten Perioden der Krankheit zu dem Wort "Scheiße" noch das Wort "Blödmann" hinzukam. "Scheiße, Blödmann", barsch und schnell ausgesprochen, begleiteten von nun an diese starken Bewegungsstörungen.

Ab diesem Zeitpunkt bleiben alle Behandlungen und Medikamente, die angewendet werden, ohne Erfolg. "Diese Erkrankung" – schreibt Dr. Lafaurie (aus Le Havre) – "widerstand allen Behandlungsversuchen, sowohl den medikamentösen als auch den hygienischen; der achtmonatige Aufenthalt des Kindes auf dem Land schien zunächst einen günstigen Einfluss zu haben, aber auch diese Maßnahme, sowie die Wassertherapie, die Krankengymnastik, Kaliumbromid und andere Beruhigungsmittel für das Nervensystem... alles ist letztendlich fehlgeschlagen." (23. Februar 1884)

Zu dieser Zeit kommt er mit seiner Mutter in die Sprechstunde zu M. Charcot. Wir wollen nicht weiter die Entwicklung der Bewegungsstörungen, die wir beschrieben haben, noch die gute allgemeine, völlig der Norm entsprechende Gesundheit des Kindes, das momentan schnell wächst, verfolgen, denn es ist nötig, die Aufmerksamkeit auf ein anderes Symptom zu richten. Während der Untersuchung kommt ihm das Wort "Charcot" zu Ohren, sogleich wiederholt er: "Charcot" und macht dabei gleichzeitig eine ruckartige Bewegung, die mal stärker und mal schwächer auftritt. Die Mutter teilt uns dann mit, dass das Kind in der Zeit, als es begann, Schimpfworte auszusprechen, ebenfalls anfang, Worte oder Satzenden ohne Sinn und Verstand zu wiederholen (Echolalie).

G. ist unfähig, das Herausstoßen dieser Worte zurückzuhalten, deshalb kann er, obwohl er in der Nähe des Krankenhauses wohnt, nicht alleine zur elektrotherapeutischen Behandlung gehen: eines

Tages blieb er neben Kindern seines Alters stehen, die mit Murmeln spielten, und diese wurden wütend, als er "Scheiße" und "Blödmann" sagte, sie hielten dies für an sie gerichtete Beleidigungen und hätten ihn verprügelt, wenn man nicht eingegriffen hätte. Die Dame, bei der er wohnt, vertraut uns an, dass sie immer mit ihm zu Fuß zum Krankenhaus geht; denn im Bus hatte das Kind einmal durch derartige Äußerungen einen großen Ärger verursacht. Es ist unnützlich zu sagen, dass alle Bitten, dies zu unterlassen, gescheitert sind.

Während der Monate März und April zeigt sich bei G., der weiterhin zur Dusch- und Elektrotherapie (*électricité statique\**) geht und der Anwendungen zur allgemeinen Kräftigung erhält, keinerlei Verbesserung. Gegen Mitte Mai zeichnet sich jedoch eine Beruhigung ab: die Bewegungen treten weniger häufig und weniger stark auf: die Schimpfworte werden nicht mehr so oft ausgesprochen. Es ist ihm möglich, ein wenig zu arbeiten (3 Std. pro Tag). G., dessen Ausbildung durch seine Krankheit stark vernachlässigt wurde, verbringt seine Zeit mit dem Lesen von Reiseberichten. Sein Allgemeinzustand ist zufriedenstellend, er ist von wacher Intelligenz. Hin und wieder treten im Gesicht einige kleine Ekzeme auf, die aber nach kurzer Zeit wieder verschwinden.

Am 24. Juli sehen wir G. wieder, der therapeutisch nach wie vor in der gleichen Art und Weise betreut wird. Er klagt über eine größere Nervosität seit 15 Tagen. Das Wort "Scheiße", das er nicht mehr auszusprechen gezwungen war, "meldet" sich wieder zurück: er sagt es, während er liest und ohne erkennbaren Grund; er wiederholt weiterhin – ein Symptom, das nie verschwunden war – das Ende eines Satzes oder ein Wort, das ihn beeindruckt hat. Er langweilt sich oft und möchte gerne nach Le Havre zurückkehren. Der Allgemeinzustand ist immer noch sehr zufriedenstellend. Hinzuzufügen ist, dass bei ihm nie irgendeine Sensibilitätsstörung vorgelegen hat und auch die Prüfung des Augenhintergrundes und des Gesichtsfeldes erbrachte keine besonderen Ergebnisse.

26. Juli – G. erzählt uns, dass er vor ungefähr drei Monaten eine Angina hatte, die drei oder vier Tage dauerte; während dieser Erkrankung, die von Fieber begleitet war, waren die motorischen Störungen deutlich schwächer ausgeprägt und traten insgesamt viel weniger auf. Seit ungefähr zwei Wochen befindet er sich jedoch in einer nervlich anstrengenden Zeit: bei jedem Anlass macht er Schüttelbewegungen und wiederholt laut alle Wörter, die mit dem Gedanken in Zusammenhang stehen, der ihn im Moment beschäftigt.



Während des Monats September 1884 holen die Eltern ihr Kind zurück nach Le Havre. G. scheint diesen Wechsel gut vertragen zu haben.

Als wir ihn im Oktober wiedersehen, zeigt er noch viele Tics im Bereich des Gesichtes und eine gewisse Tendenz zur Echolalie; aber er fühlt sich viel besser, und er fragt uns ständig, wann er zu seiner Familie zurückkehren könne. Von Zeit zu Zeit muss er noch das Wort "Scheiße" aussprechen. - Unveränderter Zustand, Ende November 1884.

\* Historische Beschreibungen dieser vor über 100 Jahren angewendeten Therapieform waren bisher nicht auffindbar. Nachfolgend die Einschätzung von Dr. Gerhart Müller-Römer, eines Experten auf dem Gebiet der Elektrotherapie, aus heutiger Sicht: "Es ist sehr schwer, eine Nomenklatur zu finden, die genau zutrifft. Die in dem Text aus dem Jahr 1885 beschriebene Methode ist eben sehr alt bzw. besser gesagt veraltet und deswegen gibt es dafür meines Wissens keinen zutreffenden modernen Ausdruck. Die Behandlungsmethode "électricité statique" kann man als "statische Entladung" erklären, wobei bei diesem Vorgang ein mit hoher Spannung aufgeladener Kondensator dann eben am Körper des Patienten entladen wurde."

### Observation/Fallbeschreibung IV

**Übersetzung: Marie-Anne Thivolle**

Ch..., 24 Jahre alt, wurde in Evreux geboren und hat dort bis August 1883 gelebt. Im Mai 1884 besucht er im Hospiz der Salpêtrière die externe Sprechstunde von Professor Charcot. Sein Vater – so erzählt er – sei an Typhus gestorben, seine Mutter und seine beiden Brüder seien bei guter Gesundheit. Ch... erfreut sich auch bester Gesundheit, ist ein großer, intelligenter Mann und als Amtsschreiber tätig. Er hat keinerlei Wahrnehmungsstörungen, sein Gesichtsfeld ist normal ausgeprägt; die Genitalien sind normal entwickelt und weisen keine Funktionsstörungen auf. Mit sechs hatte er die Masern, mit 13 eine fiebrige Darmerkrankung (in der zusammenfassenden Tabelle der neun Fallbeschreibungen wird diesbezüglich Flecktyphus vermutet – Anm. der Lektoren).

Im Alter von acht oder neun Jahren traten ohne besondere Ursache unwillkürliche Bewegungen in der Gesichts- und Rumpfmuskulatur





und in den Gliedmaßen auf. Diese Bewegungsstörungen nahmen von Jahr zu Jahr an Häufigkeit und Stärke zu und erreichten 1880 ihren Höhepunkt. Zu dieser Zeit stellte der Betroffene fest, dass er, wenn er einer Rede zuhörte oder an einer Besprechung teilnahm, einen unwiderstehlichen Drang empfand, ein Wort oder das Satzende zu wiederholen, das ihn unmittelbar vorher in irgendeiner Weise beeindruckt hatte. Er musste seine ganze geistige Kraft und seinen ganzen Willen, die Konventionen zu wahren, einsetzen, um jenes Wort oder Satzende nicht zu laut zu wiederholen. Doch er bemerkte schon, dass manche Menschen in seiner unmittelbaren Umgebung ihn sehr genau gehört hatten.

Beim Lesen kam es vor, dass er sich gezwungen fühlte, Worte oder Sätze, die ihm besonders aufgefallen waren, unbedingt auszusprechen; und wenn er allein war, erlaubte er sich, diesem Zwang zur Wiederholung nachzugeben. Er berichtete uns, dass all seine geistigen Kräfte in einem solchen Moment von einem Wort oder Satz aufgesogen wurden, und sein Denken dermaßen beherrschte, dass er einem Gespräch nicht mehr folgen konnte. Das gehörte oder gelesene Wort bedrängte ihn, er musste es in regelmäßigen Abständen wiederholen, und dies immer unmittelbar nach einer dieser eigentümlichen Zuckungen, die ihn quälten und von denen wir jetzt berichten wollen.

Diese unwillkürlichen Bewegungen, die bei ihm schon vor sehr langer Zeit, und zwar vermutlich schon im Alter von acht oder neun Jahren, begonnen haben, zeigen sich unregelmäßig entweder im Bereich des ganzen Körpers oder nur in einem Körperteil; sie treten in sehr kurzen Abständen auf und zwar alle zwei bis drei Minuten, und nur im Schlaf, der im Übrigen sehr gut ist, ist er ohne Symptome. Ihre Intensität und Frequenz steigern sich bei gewittriger Wetterlage oder wenn der Kranke mit Menschen zusammen ist, die ihm fremd sind; im Gegensatz dazu nehmen sie ab, wenn er sich sehr intensiv auf etwas Bestimmtes konzentriert, aber kurz darauf treten sie noch stärker auf als vorher und dabei wiederholt er das Wort, das auf den Gedanken Bezug nimmt, welcher davor seine ganze Aufmerksamkeit in Anspruch genommen hatte. Wenn er steht oder geht, springt er zwei oder drei Mal in die Höhe; diese Sprünge sind begleitet vom Heben oder Senken der Schultern. Die Arme sind in Unruhe, die Finger spreizen und schließen sich.

Die Tics im Kopf- und Gesichtsbereich zeigen sich folgendermaßen: der Kopf neigt sich plötzlich zu der einen oder anderen Schulter,



gleichzeitig wird ein Mundwinkel nach oben und außen gezogen; den Mund öffnet er weit, und wenn er ihn wieder schließt, schlägt er die Zähne heftig aufeinander. Dabei kommt es des Öfteren vor, dass die Zunge verletzt (zerbissen) wird; sie ist in Folge dessen voller Narben, einmal hat er sich sogar ein Stück Zunge abgebissen; dadurch entstand eine ein Zentimeter breite und ziemlich tiefe Wunde.

Bis 1880 konnte der Kranke trotz seiner muskulären Zuckungen Gerichtsakten abschreiben und verfassen, er konnte also noch schreiben und zeichnen. Aber während dieses Jahres wurden seine Bewegungsstörungen so stark, dass er seine Tätigkeit aufgeben musste, weil es ihm fast ganz unmöglich geworden war, Schreibarbeiten zu verrichten. Sein seltsames Verhalten verhinderte es auch, dass er in einem Amtszimmer mit viel Publikumsverkehr arbeiten konnte, obwohl seine Bewegungen nichts Unanständiges hatten; er sprach auch nie Schimpfwörter aus. 1881 konnte er seine Tätigkeit wieder aufnehmen; seit zwei Monaten (März 1884) ist er gezwungen, seine Tätigkeit erneut zu unterbrechen: er kann nicht mehr gerade schreiben und macht Kleckse. Er vergisst auch, Akten zurückzubringen, denn ist seine Aufmerksamkeit erst einmal auf etwas gerichtet, so ist er ganz und gar davon besessen und verliert alles andere aus dem Sinn. Wenn er jemandem eine Akte bringen soll, kann er seine motorischen Störungen so lange unter Kontrolle halten, bis er diese Aufgabe erledigt hat; aber sobald dies getan ist, treten seine Tics unkontrollierbar in Erscheinung und er wiederholt dazu immer wieder das Wort, das er gerade im Sinn hat; es wirkt wie eine besondere Art der Auflösung innerer Anspannung.

Dem Kranken, der sehr intelligent ist und seine Empfindungen sehr gut analysiert, ist nie aufgefallen, dass beispielsweise ein plötzliches Geräusch, eine Überraschung seinen Zustand verschlimmern können. Er stand nie unter dem Zwang, die Bewegungen eines Anderen imitieren zu müssen. Wir sehen ihn mehrmals wieder, weil er dreimal in der Woche zur Salpêtrière kommt, um ein hydroelektrisches Bad (*bain d'électricité statique\**) zu nehmen, aber sein Zustand hatte sich anscheinend dadurch nicht gebessert, denn bis zum 24. Juli hatte er bereits mehr als drei Wochen seine Behandlungstermine nicht mehr wahrgenommen.

26. Juli: Ch... kommt wieder zur Elektrotherapie. Er wird über das Fieber befragt, an dem er mit 13 Jahren gelitten und das in seiner Erinnerung 15 Tage gedauert hat, aber er weiß nicht mehr, ob seine



Bewegungsstörungen, die damals längst nicht so stark waren wie heute, während dieser fiebrigen Erkrankung abgeschwächt aufgetreten waren. Er glaubt dennoch bemerkt zu haben, dass sein Zustand sich mehrmals während leichter Fieberperioden gebessert habe.

\* nach Auskunft von Prof. Dr. Rothenberger (Göttingen) könnte es sich hierbei um eine den heutigen Stanger- und Vierzellenbädern vergleichbaren Therapieform gehandelt haben. Diese Bäderarten sind nach wie vor im aktuellen Therapieangebot vieler Krankenhäuser und Kureinrichtungen zu finden. Nachfolgend ein Auszug aus "Der Gesundheits-Brockhaus" (5. Auflage, 1999): "Bäder, hydroelektrische: Gleichstrombäder, bei denen der Strom über großflächige Elektroden in das Wasser geleitet wird. Je nach Lage und Schaltung der Elektroden können Verlauf und Dichte der Stromlinien verändert werden. Beim hydroelektrischen Vollbad, das in Spezialwannen erfolgt, durchfließt der Strom den ganzen Körper (Stangerbad). Beim Zellenbad tauchen nur die vier (Vierzellenbad) oder weniger Gliedmaßen in einzelne Wannern ein."

## Observation / Fallbeschreibung V

### Übersetzung: Langenscheidt Übersetzungsservice

Ch...., vierzehn Jahre alt, geboren im August 1870 in Le Havre, wo er immer noch wohnt. Es scheint keine erbliche Vorbelastung väterlicherseits zu geben; nachdem der Vater einen Lebensmittelladen geführt hatte, ist er jetzt Rentner. Die Großeltern mütterlicherseits zeigen keine Auffälligkeiten. Die Mutter, groß, blond, apathisch, verlor 1868 ein Kind wegen einer akuten Erkrankung, die nur vier oder fünf Tage dauerte. Sie empfand darüber einen tiefen Schmerz und wurde danach zunehmend dement. Beinahe zwei Jahre lang litt sie unter einem leichten Wahn, zeigte ein monomanisches Interesse an Blumen, spielte das kleine Mädchen, usw. - nach und nach wurde sie jedoch wieder gesund.

Das Kind, das sie 1878 gebar, litt nie unter ernsthaften Krankheiten, wenngleich es in den ersten Lebensjahren ziemlich schwächlich war. Frühzeitig gab man ihm Unterricht im Turnen, dem es sich bald mit Leidenschaft widmete.

1878 bemerkten die Eltern, dass er (Ch....) Grimassen schnitt; er zeigte eine Reihe von Tics im Gesicht, denen man zunächst kaum Aufmerksamkeit schenkte. Allmählich generalisierten sich diese



unkoordinierten Bewegungen und griffen auf Arme und beide Beine über, das Kind zeigte bizarre Bewegungsabläufe, ging in die Knie, sprang auf der Stelle. Manchmal öffnete und schloss Ch... den Mund mit solcher Kraft und dermaßen abrupt, dass er sich in die Unterlippe biss, so dass sie blutete.

Alle Behandlungsmöglichkeiten wurden versucht und blieben erfolglos: 1883 suchten die Eltern Monsieur Charcot auf. Wir sehen Ch... in Le Havre am 12. Juli 1884. Für sein Alter ist er ein großes Kind, blass und anämisch, das in der Physiognomie sehr seiner Mutter ähnelt. Er ist intelligent und antwortet sehr genau auf all unsere Fragen. Nie, so scheint es, hat er während seiner Bewegungsstörungen Schreie oder Schimpfwörter ausgestoßen. Während wir ihn untersuchen, blinzelt er mit den Augen und dreht gleichzeitig den rechten Arm mehrere Male schnell nach innen. Diese "Bewegungen" haben übrigens sehr nachgelassen, besonders an Heftigkeit.

Die Untersuchung des Herzens und der anderen inneren Organe lässt nichts Besonderes erkennen; das allgemeine und besondere Empfindungsvermögen ist stabil.

### **Observation/Fallbeschreibung VI**

#### **Übersetzung: Armin Stang**

J. L..., elf Jahre alt, geboren 1873. Die Großmutter mütterlicherseits leidet unter Migräne; der Vater, von Beruf Richter, hat ebenfalls Migräne; die Mutter ist etwas nervös und sehr leicht erregbar; sie hatte eine Fehlgeburt; sie hat zwei weitere jüngere Kinder, einen Jungen und ein Mädchen. Beide haben wir gesehen und sie sind gesund.

J..., erzählt uns der Vater, ist schon immer nervös gewesen; er ist im Allgemeinen ein liebenswertes Kind, jedoch sehr leicht erregbar und ein unerfreuliches Erlebnis, beispielsweise eine Strafe, bringt ihn in großen Aufruhr. Vor fünf Jahren, im Mai 1879, sind die Eltern nach Le Havre umgezogen.

Ein oder zwei Jahre nach ihrem Umzug (sie wohnten davor in der Vendée), fing das Kind an, verschiedene Grimassen zu schneiden; diese Tic-Neigung breitete sich innerhalb kurzer Zeit auf alle



Muskeln aus. Es gab Phasen der Verschlimmerung, in denen der Schlaf, der grundsätzlich gut war, unruhig wurde, und der Kranke zusammen mit unkoordinierten Bewegungen ein gellendes ouh! ouh! ouh! ausstoßen musste.

Einer seiner häufigsten Tics bestand darin, plötzlich aufzuspringen und ouh! zu schreien, wie wenn ihm etwas eingefallen wäre.

Mehrfach wurde das Kind, bei dem sämtliche Behandlungen gescheitert waren, aufs Land geschickt und für sich allein untergebracht. Während dieser Aufenthalte konnte immer eine deutliche Verbesserung festgestellt werden.

Zuletzt war er aufgrund der Empfehlung von Herrn Dr. Gibert zu seinem Großvater in die Gegend von Rouen geschickt worden, wo wir ihn am 20. Juli 1884 sehen.

Es ist ein gut entwickeltes Kind von normaler Statur, intelligent, bei dem sämtliche Allgemeinfunktionen gut ausgebildet sind; er ist hinsichtlich seiner Schulbildung etwas im Hintertreffen, da er sie wegen seiner zahlreichen Landaufenthalte zwangsläufig vernachlässigt hat.

Während wir mit ihm sprechen, zeigen sich in seinem Gesicht leichte krampfartige Tics. Er schließt die Augen, die Mundwinkel zieht er nach außen, den Kopf neigt er von Zeit zu Zeit mal auf die eine und mal auf die andere Schulter.

Alle Organe und auch das Herz sind gesund; keinerlei Wahrnehmungsstörungen.

Seine Lehrerin lässt uns wissen, dass er beim Spielen oder während eines motorischen Tics häufig sein übliches ouh! wiederholt; außerdem konnte sie feststellen, dass er weder Worte, die er gehört hat, wiederholt, noch dass er unflätige Ausdrücke benutzt.

27. Juli. - Das Kind hatte im Herbst 1882 eine Rachendiphtherie, von der eine Lähmung des Gaumensegels zurückblieb. Die Mutter, so berichtet man uns, glaubt sich daran zu erinnern, dass im akuten Stadium der Krankheit die Tics, obgleich sie nicht völlig verschwunden waren, in einer weniger betonten Art und Weise auftraten, insgesamt gesehen seltener und in abgeschwächter Form.



## Georges Gilles de la Tourette

"Ich habe das ebenfalls so wahrgenommen", sagt der Vater. "Es war in der Tat so, dass die Bewegungsstörungen weniger ausgeprägt auftraten, und wir hatten sogar gehofft, dass er davon befreit wäre, weil er zu jener Zeit einen großen Wurm im Stuhlgang ausschied.

Es trifft zu, dass wir manchmal seine mangelhafte Aussprache, die nur von der Lähmung des Gaumensegels herrührt, seiner nervlichen Erkrankung zuschrieben; diese Lähmung selbst führte wieder zu einem neuen Tic, der jedoch nicht sehr lange anhielt: er sprach bestimmte Sätze, die er begann, in einer verworrenen und unverständlichen Weise aus - ich glaube, er imitierte das, was er zuvor als Folge der Lähmung entwickelt hatte.

Übrigens, den ersten Tic, der uns bei ihm auffiel, beobachteten wir vor gut sechs oder sieben Jahren, - es war ein Augenblinzeln -, welches er von einem Kind übernommen hatte, das wir häufig in der Vendée gesehen hatten. Außerdem vernehme ich hier tagtäglich ein "ou, ou, ou", welches er auf den Straßen hört und das er seit drei Monaten nachahmt und von dem er noch nicht völlig befreit ist."

Im Oktober 1884 bringt der Vater seinen Sohn in die Sprechstunde von M. Charcot, der die Diagnose bestätigt.

Da sich der Patient inzwischen in einem verhältnismäßig günstigen Zustand befindet und sich nur noch einige unspezielle Tics zeigen, empfiehlt M. Charcot die Rückkehr in die Stadt und die Wiederaufnahme geistiger Beschäftigung, allerdings ohne sich zu überanstrengen.



## 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 Erläu-



## Georges Gilles de la Tourette

terungen 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)



## **Observation/Fallbeschreibung VIII**

**zur Verfügung gestellt von Professor A. Pitres (Bordeaux)**

**Übersetzung: Susanne Ohler und Hermann Krämer**

Mlle (Mademoiselle) X..., 15 Jahre alt, verbrachte im Winter 1883 mehrere Monate in der hydrotherapeutischen Einrichtung Long-champs in Bordeaux. Sie wurde dort wegen choreiformer konvulsiver Störungen behandelt, die von brüskem und unfreiwilligem Aussprechen derber und obszöner Worte begleitet waren.

Mlle X... ist sehr intelligent. Sie lernt mühelos die Lektionen, die ihr von ihrer Lehrerin aufgegeben werden. Sie spielt gut Klavier. Mlle X... ist groß und kräftig; sie hat noch keine Menstruation.

Ihre Mutter hat keine nervlichen Störungen. Ihr Vater hat einen konvulsiven Gesichtstic, der jedoch keine Schmerzen verursacht. Sie hat eine sonderbare, fast geisteskranke Tante, die allein lebt und unter nervlichen Krisen leidet, zu Heißhungerattacken neigt und phasenweise zu Depressionen, in denen sie jegliches Sprechen verweigert.

Im Alter von neun Jahren begannen bei Mlle X... choreiforme Tics, die sich in der Art unregelmäßiger, brüsker Zuckungen in den Gliedmaßen und im Gesicht zeigten. Zur gleichen Zeit fing sie an, des Öfteren bedeutungslose oder derbe Worte auszusprechen. Nach ein paar Monaten verschwanden diese Störungen, aber nach einem Jahr traten sie wieder auf. Die konvulsiven Zuckungen zeigten sich erneut, zunächst in den Schultern, dann in den Armen und schließlich im Gesicht. Begleitend dazu musste sie gutturale undeutliche Laute von sich geben. Im Alter von 13 Jahren wurden aus diesen Lauten klar und deutlich vernehmbare Worte. Am häufigsten sagte die Kranke damals: "Hau ab, hau ab, du Dummkopf." Einige Zeit später häuften sich diese verbalen Entladungen, sie waren noch besser verständlich und wurden immer derber und ordinärer. Dieser Zustand blieb bis heute fast unverändert bestehen.

Mlle X... kommt aus einer sehr angesehenen Familie und erhielt eine vortreffliche Erziehung. Mlle X... war sehr oft mit ihrer Mutter zusammen, die sie mit einer überaus zärtlichen und konstanten Fürsorge umgab. Man fragt sich, wo und wie sie die Worte, die sie ausspricht, aufgenommen hat: "Herrgott noch mal, verdammt, Scheiße", etc. . In Phasen der Ruhe gebraucht sie keine ihrer groben Ausdrücke.

Wenn Mlle X... sich in Gegenwart einer Person befindet, deren Blick sie verunsichert, kann sie mit der Kraft ihres Willens diese vokalen Tics unterdrücken und dadurch, dass sie die Lippen krampfhaft zusammenpresst, verhindern, dass man die Worte, die sie ausspricht, versteht; es ist dann nur eine Art von undeutlichem Murmeln zu hören. Aber sobald sie wieder allein ist, verfällt sie in eine ungewöhnlich wortreiche derbe Ausdrucksweise, die ein Charakteristikum ihres täglichen Sprachgebrauchs ist. Sie äußert diese Worte nie, ohne dass sich gleichzeitig eine Serie konvulsiver Zuckungen der Gesichtsmuskeln, der Schultern und des Rumpfes entlädt. Es treten jedoch häufiger auch ausschließlich konvulsive Zuckungen auf, ohne dass sie ein Wort sprechen muss. Wir stellten mehrere Male fest, dass sie diese Wortäußerungen durch starke Willensanstrengung unterdrücken konnte, so dass man sie nicht verstand.

Während des Schlafes hat sie keine krampfartigen muskulären Störungen, und spricht auch unfreiwillig keine Worte aus. Keine nennenswerten Sensibilitätsstörungen, keine Parese der Gliedmaßen.

Prof. Pitres schreibt uns am 27. Oktober: "Bei Mlle de M... (Anmerkung d. Übersetzer: es handelt sich hier ebenfalls um Mlle X...) sind keine eindeutigen Symptome der Echolalie zu erkennen. Es ist auch so, dass in ihrem Beisein niemals diese vulgären Ausdrücke gebraucht wurden, die ihr so zu Eigen sind. Im Gegenteil, die Mutter der Kranken hat versucht, diese Ausdrücke durch unbedeutende, banale Worte zu ersetzen. Sie hat die Lehrerin aufgefordert, mehrmals täglich vor ihrer Tochter die Begriffe: "Ah, mein Gott!" oder "Mama!" auszurufen. Die Lehrerin kam dieser Aufgabe auch gewissenhaft nach, aber die Kranke hat die Ausdrücke, die man vor ihr ausrief, nicht wiederholt."

"Ein einziges Mal, so berichtet die Lehrerin, beobachtete sie echolale Symptome. An einem Abend im Jahre 1883, als Mlle X... sich gerade auszog, um schlafen zu gehen, begann ein Hund unter den Fenstern ihres Zimmers zu bellen. Sogleich fing sie an, das Bellen zu imitieren, und bis ein Uhr morgens konnte sie nicht schlafen, weil ihr ganzer Körper ständig von Muskelzuckungen geschüttelt wurde, die zusammen mit ihrem lauten Bellen auftraten, das genau dem des Hundes glich. Hier noch ein weiteres Kuriosum: Mlle X... hatte eine charakteristische Neigung, Gesten zu imitieren; auch ein eigenartiges Verhalten, das sie in besonderer Weise beeindruckt hatte,



musste sie nachahmen. Eines Tages, als ihre Lehrerin mit ihr über einen Jahrmarkt ging, sah sie einen Riesen aus Pappe (im Originaltext: Gargantua\* en carton), dessen Mund sich regelmäßig öffnete und wieder schloss und alles verschlang, was man ihm hinhielt. Das Kind betrachtete einen Moment lang dieses Spektakel mit Erstaunen und während sie ihren Spaziergang fortsetzten, hörte sie nicht auf, den Mund zu öffnen und zu schließen, genauso wie sie es bei dem Pappriesen gesehen hatte."

\*Gargantua: Held französischer Volkslegenden und Romanfigur in "Gargantua und Pantagruel" von Francois Rabelais (1494-1553), einem französischen Schriftsteller, Geistlichen und Arzt, der als der gelehrteste und zugleich volkstümlichste Autor seiner Zeit gilt. Der Roman über den Riesen Gargantua und seinen Sohn Pantagruel ist erfüllt von Lebensfreude und Phantasie, enthält Satiren über die Mönche, Theologen und Juristen seiner Zeit und wendet sich gegen Misstände in Staat und Kirche.

### **Observation/Fallbeschreibung IX**

**zur Verfügung gestellt von Dr. Féré,**

**Assistenzarzt an der Salpêtrière**

**Übersetzung: Marie-Ange Desor, Susanne Ohler  
und Hermann Krämer**

Desc..., 23 Jahre alt, ist in Havre geboren, seine Eltern stammen aus der Normandie.

Sein Vater starb mit 67 Jahren vermutlich an einem Aneurysma; er hatte keine nervliche Erkrankung, neigte zu Alkoholkonsum. – Einer der beiden Onkel (väterlicherseits) starb möglicherweise ebenfalls an einem Aneurysma, der andere durch einen Unfall.

Seine Mutter starb mit 62 Jahren und litt vermutlich an Wassersucht, war nervlich nicht krank. Sie war zwei Jahre jünger als ihr Mann. – Keine Geschwister.

Aus dieser Ehe sind sieben Kinder hervorgegangen: 1. eine Tochter ist mit 32 Jahren an Schwindsucht gestorben, keine nervliche Erkrankung; 2. eine Tochter, der es gut geht, ist zwar nervlich angegriffen, aber ohne Anfälle; 3. ein Sohn war bei der Marine und ist auf See umgekommen; 4. ein Sohn ist im Hafen von Havre ertrun-



ken; 5. ein Sohn ist im Alter von zwei Jahren verstorben; 6. der hier beschriebene Erkrankte; 7. eine Tochter wurde totgeboren.

D... wurde von einer Amme großgezogen, von der er scheinbar schlecht versorgt wurde. In seiner Kindheit hatte er keine Konvulsionen; er konnte schon mit 10 Monaten laufen und begann auch früh zu sprechen; er war früh sauber und hatte seitdem keine unkontrollierten Miktionen; es gibt keinen Hinweis auf Chorea. Er neigte zu heftigen Zornesausbrüchen.

Er verlor seine Eltern im frühen Kindesalter und wurde in Paimpol erzogen, wo es ihm erneut an guter Ernährung und Fürsorge mangelte. Trotz alledem zeigte er bis zum Alter von 14 Jahren keinerlei spezifische krankhafte Störungen außer nächtlichen Angstzuständen, die ihn bis heute verfolgen. Er ist zart und schwächlich geblieben, so dass er, als er mit 20 Jahren zum Militär sollte, wegen seiner schwächlichen Konstitution als untauglich eingestuft wurde. Er ist von durchschnittlicher Größe und, vom Knochenaufbau her betrachtet, gut gewachsen, aber sein Körpergewebe ist schlaff und seine Muskeln sind schlecht entwickelt. Auch sein Haarwuchs ist insgesamt schwach ausgebildet; er hat nur einige Flaumhaare auf der Oberlippe und erst seit sechs Monaten, das heißt, mit über 22 Jahren, wachsen bei ihm die ersten Schamhaare. Seine Hoden sind sehr klein und unempfindlich; ansonsten hat er weder allgemeine noch spezielle Sensibilitätsstörungen. Im Übrigen können wir keine weiteren Fehlbildungen feststellen, weder am Schädel, noch im Gesicht oder an den Zähnen. Zusammenfassend kann man sagen, dass sein Allgemeinzustand von infantilen Zügen überlagert ist, die eine gewisse Degeneration offenbaren. Wir gehen jedoch nicht davon aus, dass direkte Vererbung die Ursache seines Zustandes ist.

Die Krankheit, an der er zur Zeit leidet, begann ohne erkennbaren Grund im Alter von 14 Jahren und ohne dass er dafür ein Vorgefühl benennen könnte, was einer Aura ähnlich wäre (Aura: Bezeichnung für alle Variationen sensorischer, vegetativer oder psychischer Wahrnehmungen unmittelbar vor einem epileptischen Anfall – Pschyrembel Klinisches Wörterbuch 257. Auflage). Er wurde von Zuckungen erfasst, mal in einem Bein, mal in beiden Beinen, mal in einem Arm, dann in einem Arm und einem Bein oder in allen vier Gliedmaßen. Diese rhythmischen Zuckungen äußern sich immer in anfallartiger Weise; wenn sie sehr stark sind und alle vier Gliedmaßen betreffen,



## Georges Gilles de la Tourette

dreht sich der Kranke um sich selbst und stürzt – dabei verliert er weder das Bewusstsein noch die Kontrolle über die Blase. Aber es kann passieren, dass er sich auf die Zunge beißt, wenn diese rhythmischen Zuckungen im Bereich des Kiefers auftreten und die Zunge unglücklicherweise zwischen die Zähne gerät.

Alle diese rhythmisch-convulsiven Anfälle ähneln sich und sind die gleichen wie zu Beginn der Erkrankung. Am Anfang hatte er innerhalb eines Zeitraums von zehn Monaten ein oder zwei derartige Anfälle am Tag; dann, während weiterer Monate, sieben oder acht pro Tag. Danach stellte sich für einige Jahre eine Beruhigung ein, so dass er in manchen Monaten nur zwei oder drei Anfälle hatte. Nun ist es seit zwei Jahren wieder schlimmer geworden. Und in der Zeit, als er sich uns vorstellte, berichtete er uns, ungefähr einen Anfall am Tag mit einer Dauer von zehn Minuten zu haben. An dem Tag, als er dann unsere Sprechstunde aufsuchte, war er in solch aufgeregter Verfassung, dass er eine ganze Serie von Anfällen hatte. Diese convulsiven Anfälle unterscheiden sich darin, dass die Zuckungen sich entweder nur in einer Extremität zeigen, oder sie treten in einer Körperhälfte oder über Kreuz (z.B. rechter Arm, linkes Bein – Anm. der Übersetzer) oder generalisiert auf.

Seit vier Jahren nun hat er außer den Konvulsionen ein weiteres Symptom entwickelt. Von Zeit zu Zeit verspürt er während dieser rhythmischen Bewegungsstörungen oder auch außerhalb dieser anfallartigen Krisen den unwiderstehlichen Drang, seine eigenen Worte oder vier- bis fünfmal die gleiche Silbe eines seiner Worte zu wiederholen. Er wiederholt jedoch nie Worte, die eine Person in seiner Anwesenheit ausspricht. Seit etwa zwei Jahren stößt er, meistens während einem dieser Anfälle, einmal, zweimal, dreimal oder öfter, Wörter aus, die er gar nicht sagen will, vor allem "verdammte" oder "Scheiße". Meistens spricht er eines dieser Worte ein einziges Mal hart und schroff aus. Diese Störungen treten immer tagsüber auf und meistens dann, wenn er müde ist oder wenn er sich wegen irgendetwas mehr oder weniger aufgereggt hat.

Die Attacke, die er in unserer Gegenwart hatte, ist folgendermaßen zu beschreiben: der Kopf dreht nach links, die Zunge wird brüsk herausgestreckt und wieder eingezogen, der Kiefer schließt sich schnell und hart. Zur gleichen Zeit bewegt er den linken Arm sieben-

oder achtmal kreisförmig wie eine Mühle, dann schüttelt er sieben- oder achtmal heftig die Hand. Die gleichen motorischen Störungen wiederholen sich im rechten Arm. Der Kranke schüttelt dann noch zwei- oder dreimal das rechte Bein, streckt die Zunge noch einmal heraus, sagt "verdammte" und dann ist diese Attacke zu Ende. Darüber hinaus gibt es von Zeit zu Zeit eine isolierte choreatische Bewegung eines Armes oder eines Beines und zwar in einer solchen Weise, dass diese krampfartigen Zuckungen doch weniger isoliert erscheinen, als man es nach seinen eigenen bisherigen Beschreibungen hätte vermuten können.

Seit er sich einer Hydrotherapie unterzieht und stärkende Nahrung zu sich nimmt, sind Häufigkeit und Intensität der Anfälle beträchtlich zurückgegangen. Vom 5. Dezember bis 1. Januar hatte er nur vier relativ leichte Anfälle, die auf einige choreiforme Bewegungen der Arme begrenzt waren, ohne Beteiligung der unteren Extremitäten und ohne zwanghafte Wortäußerungen. Außerdem scheint es, dass die isolierten (choreatischen) Bewegungen fast verschwunden sind; er ist in der Lage seiner Tante zu helfen, die Hausmeisterin in einem sehr angesehenen Haus ist. Er ist besser genährt, seine allgemeine Verfassung hat sich ebenfalls gebessert. Diese Gegebenheiten zeigen, dass Ruhe und gute Ernährung für den Allgemeinzustand von großem Wert sind. Seit dem 1. Januar arbeitet er sehr viel, macht Einkäufe, isst unregelmäßig, muss nachts oft aufstehen – die Anfälle treten wieder vermehrt auf. Die Beine sind erneut betroffen, aber diese unkoordinierten Bewegungen führen nicht wie früher zu einem Sturz, weil es sich jetzt lediglich um einige rhythmische Zuckungen handelt, die sich nur sieben- oder achtmal wiederholen. Er spricht unfreiwillig keine vulgären Worte mehr aus und wiederholt auch keine Wörter oder Silben mehr.



## **Anhang**

- **Genehmigung zur Übersetzung der Originalstudie**
- **Die Übersetzung – ein Gemeinschaftsprojekt**





## Genehmigung zur Übersetzung der Originalstudie

Vor dem Beginn der Übersetzungsarbeiten musste Kontakt mit dem Urheberrechte-Inhaber aufgenommen werden, um nach einer Erlaubnis für unser Projekt zu fragen. Aufgrund unserer Recherchen stellten wir fest, dass das "Bureaux du Progrès Médical", 14 rue des Carmes, Paris, Herausgeber der "Revue des maladies nerveuses et mentales", nicht mehr existiert, auch ein Nachfolge-Unternehmen konnten wir nicht ausfindig machen.

Da die neun historischen Fälle aus der Originalstudie von Dr. Tourette im Jahre 1885 neben anderen medizinischen Texten in der bereits erwähnten "Revue des maladies nerveuses et mentales" (Band IX.) unter der Leitung von Jean-Martin Charcot publiziert wurden, wandten wir uns am 21.03.2002 per Email an die "Bibliothèque Charcot" am Hôpital de la Salpêtrière in Paris, um dort die Zustimmung zu unserem Projekt zu erhalten. Eine Mitarbeiterin des dort zuständigen "Service Commun de la Documentation Médicale" bestätigte uns per Email am 22.03.2002, dass das "Bureaux du Progrès Médical" nicht mehr existiert und dass der von uns geplanten non-kommerziellen Veröffentlichung der Übersetzung für die Tourette-Gesellschaft Deutschland im Internet und im Printbereich seitens der Bibliothèque Charcot nichts im Wege stünde.



## **Die Übersetzung – ein Gemeinschaftsprojekt**

Die Übersetzung der Originalstudie von Dr. Tourette aus dem Jahre 1885 war ein Gemeinschaftsprojekt, dessen Realisierung durch die Mitarbeit von Betroffenen, Angehörigen und Unterstützern der Tourette-Szene möglich wurde.

Ich bedanke mich ganz herzlich bei Ute Boldt, Sarah Schimanski, Steffi Binder, Marie-Anne Thivolle (Frankreich), Armin Stang, Beate Michaelis, Marie-Ange Desor (Französin, lebt in Deutschland) und Susanne Ohler. Außerdem möchte ich mich noch bedanken bei Prof. Dr. Kirsten Müller-Vahl (MH Hannover) und Prof. Dr. Aribert Rothenberger (Universität Göttingen) für ihre Bereitschaft, uns mit ihrem neurologischen Fachwissen bei der Übersetzung komplizierter Textpassagen zu unterstützen.

Durch die an der Übersetzung beteiligten Personen hatte sich detailliertes Wissen über die französische Sprache zusammengefunden, trotzdem bedeutete es einen großen Aufwand, die historischen Texte und die darin enthaltenen komplexen Beschreibungen der neurologischen Symptome in verständliches und gut lesbares Deutsch zu übertragen und dabei den Originaltext nicht zu verfremden. Wir haben uns bemüht, diesem Vorsatz gerecht zu werden.



**Hermann Krämer**, geboren 1956 in Speyer am Rhein, lebt seit seinem 12. Lebensjahr mit dem Tourette-Syndrom. In seiner Jugendzeit war diese neuropsychiatrische Erkrankung unter den Ärzten nur sehr wenigen bekannt. Es gab weder Selbsthilfegruppen noch Ansprechpartner und auch kein allgemeinverständliches Informationsmaterial. An dieser Situation wollte Hermann Krämer etwas ändern. Im

Jahr 1993 wird die Tourette-Gesellschaft Deutschland e.V. in Mannheim gegründet, bei der er von Beginn an Mitglied ist. Schwerpunkte seines Engagements sind Öffentlichkeitsarbeit, Mitarbeit in der Redaktion der Vereinszeitschrift "Tourette aktuell", Austausch mit Betroffenen und Angehörigen und die Bereitstellung umfangreicher Informationen zum Tourette-Syndrom auf seiner Homepage [www.tourette-syndrom.de](http://www.tourette-syndrom.de) mit integriertem Tourette-Forum.

Ein besonderes Interesse entwickelte er für Leben und Werk des Dr. Tourette (1857-1904), eines berühmten Neurologen aus Frankreich und Namensgeber des Tourette-Syndroms. Vier Jahre recherchierte er zusammen mit seiner Lebenspartnerin Susanne zahlreiche Quellen aus Deutschland, England, Frankreich und der Schweiz und verfasste die erste deutschsprachige Biografie des Georges Gilles de la Tourette.

In einem Gemeinschaftsprojekt übersetzte er mit anderen Betroffenen, Angehörigen und Unterstützern der Tourette-Szene die Originalstudie des Dr. Tourette über Tic-Erkrankungen aus der französischen in die deutsche Sprache.

Die Leser dieser Broschüre erhalten einen Einblick in das interessante Leben dieses engagierten Neurologen und in die ersten medizinischen Aufzeichnungen über Tic-Erkrankungen im 19. Jahrhundert sowie die Behandlungsversuche zu jener Zeit.



[www.tourette-gesellschaft.de](http://www.tourette-gesellschaft.de)



Wir bedanken uns bei der BARMER für die finanzielle Unterstützung.