

XX.

Ueber einige epileptoide Zustände.

Von

W. Griesinger.~~~~~
Erster Artikel.*)
~~~~~

Wo es sich um eine Statistik der Epilepsie handelt, da wird man heutzutage noch wohl thun sich auf dieses Leiden, in seiner bekanntesten und ausgeprägtesten Erscheinungsform — Krämpfe mit Bewusstlosigkeit — zu beschränken. Man wird sich zwar dabei sagen, dass eine solche Statistik unvollständig ist, dass sie wohl den grösseren Theil, aber nicht alle epileptischen Zustände umfasst. Denn es gibt ja Fälle, wo keine gewöhnlichen Insulte, sondern nur Schwindelzufälle, ohnmachtartige oder hallucinatorische Traum-Zustände etc., kurz Zustände mit einer andern Form des Anfalles, aber doch unzweifelhaft epileptischer Bedeutung, bestehen. Da aber diese Bedeutung nicht gerade jedes Mal gegenüber einer Anzweiflung stringent bewiesen werden kann und da Verwechslungen mit ähnlichen Krankheitsformen möglich sind, so mögen Fälle, die blos diesen Charakter haben, vor der Hand noch ausser der statistischen Behandlung bleiben.

Um so wichtiger ist diese Art von Zuständen für die clinische Betrachtung; ja es scheint mir, dass das Gebiet dieser ganz unvollständigen und daher gar nicht selten verkannten epileptoiden Zustände noch weiter ausgedehnt werden muss, als man gegenwärtig in der ärztlichen Praxis und selbst in den meisten Specialschriften über Epilepsie annimmt, dass es gewisse, bisher zum Theil wenig bekannte Krankheitszustände in sich aufzunehmen hat, mit denen sich gerade diese Arbeit näher beschäftigen wird.

---

\*) In einer Reihe von Artikeln werden die Erfahrungen des Verfassers über diesen Gegenstand mitgetheilt werden. Der zweite Artikel wird sich mit der s. g. peripheren Epilepsie, der folgende mit einigen epileptoiden Zuständen, die besonders für die gerichtliche Medicin interessant sind, beschäftigen u. s. f.

Ich weiss, dass diese ganze Betrachtungsweise von vorn herein angefochten werden kann. Man möchte versucht sein, den Fortschritt viel eher darin zu finden, dass man die unter dem Namen Epilepsie zusammen coursirenden, offenbar mannigfach innerlich verschiedenen Zustände aus dieser ihrer bisherigen Verbindung entliesse, dass man den schwer fest zu umgrenzenden Begriff der Epilepsie mehr und mehr ganz auflöste, als darin, — dass man noch weitere, neue Krankheitszustände der Epilepsie zuweist; indem man diese für epileptoid erklärt, kommt man ja vielleicht noch in Gefahr, durch eine unwesentliche Namengebung über das Wesen so dunkler und wenig bekannter Vorgänge zum Nachtheil der Sache zu präjudiciren.

Es wäre schön, wenn die Wissenschaft schon so weit wäre, wie der Standpunkt einer so gedachten Einwendung voraussetzt. Aber bis jetzt kann ich den Begriff der Epilepsie und des Epileptoïden zu einer generischen Bezeichnung noch nicht für entbehrlich halten und so lange dies noch nicht der Fall ist, ist auch die Frage, ob ein Zustand zu den epileptoïden gehöre, keine bloss nomenclatorische, sondern hat ihre bestimmte Bedeutung. Es ist gar nicht werthlos, wenn Zustände, die in der Pathologie so gut wie keine Stelle haben, die trotz der ungeheuren, Leben-zerstörenden Beschwerden die sie machen, doch pathologisch-diagnostisch bis jetzt zum Theil geradezu in der Luft stehen, an etwas Bekanntes angereiht werden können, zu dem sie unzweifelhaft gehören. Die Frage ist auch sehr practisch. Man denke an die grosse Tragweite, welche die Constatirung irgend eines epileptischen Zustandes in clinischer (prognostisch-therapeutischer), vollends in socialer (z. B. in Betreff der Ehen) und in medico-forensischer Hinsicht hat — Es haben aber diese Zustände erfahrungsgemäss wirklich alle etwas Gemeinsames; den Practiker wird vor allem der Punkt dieser Gemeinsamkeit interessiren, dass bei allen, mögen sie sich bisher gestaltet haben wie sie wollen, in jedem Augenblicke auch ein wahrer, gewöhnlicher epileptischer Anfall ausbrechen kann.

---

Ich werde also hier von einigen epileptoïden Zuständen handeln, die gewöhnlich nicht als solche erkannt, sondern — gewiss nicht zum Nutzen der Kranken — ganz anders aufgefasst werden. Ich meine damit nicht solche Fälle, wo wir über epileptoide Zustände einfach nichts erfahren, weil die Kranken solche in Abrede stellen, sich ihrer nicht erinnern, oder weil gar nie Veranlassung vorlag nach solchen zu forschen. Diese Fälle sind häufig. Wenige Tage ehe ich dieses

niederschreibe, consultirte mich ein junger Mann für seine auswärtige epileptische Schwester; im Begriffe mich zu verlassen, bemerkte er, in meinem Vorzimmer habe ein Madchen häufig kleine Krämpfe (leichte vertigo epileptica) gehabt, es sei ihm dabei eingefallen, dass er selbst zu gewissen Zeiten auch oft solche habe; er war in Berlin wegen eines nervösen Augenleidens (Flimmern mit einer Empfindung von Drehen im Auge u. dergl.) in Behandlung eines verehrten Collegen, gegen den er noch nie etwas von seinen Krämpfen erwähnt hatte! Hunderte von solchen Fallen entziehen sich jeder Statistik, ich werde mich aber jetzt nicht weiter mit ihnen beschäftigen.

Ich habe hier vielmehr solche Fälle im Auge, wo uns wohl Symptome erwähnt und geschildert werden, diese aber eine Gestaltung zeigen, die uns zunächst an ganz andere pathologische Zustände als an Epilepsie denken lässt. Bei solchen Fallen habe ich schon mehr als einmal Erstaunen auf dem Gesichte kenntnissreicher und erfahrener Collegen gelesen, wenn ich meine Ansicht aussprach, ein vorliegender Fall durfte ein epileptoider Zustand und nicht eine Migrane, oder eine Kopfcongestion oder ein Unterleibsleiden sein; ich erinnere mich auch an solche Fälle meiner eigenen Praxis, bei denen ich damals nicht entfernt an etwas Epileptoides dachte, bei denen ich heute nach der ganzen Sachlage gewiss mit Leichtigkeit solches constatiren könnte. Ich möchte für diesmal besonders über zwei solcher öfters verkannter Zustände einige Bemerkungen mittheilen.

1. Manche Schwindelanfälle, welche man in der Praxis allgemein den verschiedensten Umständen, Digestionsstörungen, Congestionen u. dergl. zuschreibt, oder die man — oft das bei weitem Beste! — ganz unerklärt lässt, sind in der That epileptoider Schwindel. Ich habe solche Fälle bei jungen Madchen gesehen, wo der Schwindel als Erscheinung der Chlorose aufgefasst wurde; besonders aber bei Personen über 50 Jahren werden solche Schwindelzufälle öfters verkannt, wie überhaupt die epileptischen Zustände im vorgerückten Alter — worauf Troussseau schon in Betreff der Verwechslung mit Apoplexie aufmerksam machte — nicht selten zu diagnostischen Missgriffen führen. Die Epilepsie ist freilich weit überwiegend eine Krankheit der Kindheit und der Jugend und bei manchen Individuen mit zogender Körperföllendung, mit lebenslanglich jugendlich-unentwickeltem Habitus scheinen auch die Nervenapparate noch lange über die gewöhnliche Zeit hinaus diese kindliche, spasmodische Vulnerabilität zu bewahren. Wie man aber, wohl mit Recht und zwar für beide Geschlechter, ein „climacterisches Irresein“ aufgestellt hat (Skae), so scheint es auch epi-

leptische Erkrankungen zu geben, die bei disponirten Individuen durch die Involutionsvorgänge zum Ausbruche gebracht werden, oder wenigstens in der Involutionsperiode zur Erscheinung kommen.\*). Wenn uns nun Männer um die 50er Jahre, oft mit dem Eindrucke der kraftigsten Gesundheit, über zeitweise Schwindelanfälle klagen, so ist es verzeihlich, wenn man nicht gleich an epileptoiden Schwindel denkt; es können ja gerade in dieser Lebensperiode noch andere wichtige pathologische Factoren in dieser Richtung wirksam sein. Bei wohlgenährten Individuen wird hier oft, wenn die unmittelbare Untersuchung nichts ergiebt, die beliebte Plethora abdominalis angeschuldigt, der Arzt der modernen Schule legt Werth auf eine, selbst leichte, fühlbare Arterienveränderung, bei rubicunden Kranken nimmt man Congestionen an, bei anderen wird Anämie die Hauptsache scheinen u. s. f.; es wird oft grosse Anfmerksamkeit erfordern, diejenigen Schwindelzufälle, welche epileptoider Natur sind, als solche zu erkennen.

Nach welchen Merkmalen kann dies geschehen?

Man wird diese epileptoide Natur zum mindesten vermuten, manchmal sofort annehmen dürfen, wenn die folgenden Umstände, besonders mehrere derselben zugleich, vorliegen.

Wir erfahren zuweilen bei genauer Nachfrage von dem Kranken, dass er als Kind oder junger Mensch schon Krämpfe mit Verlust des Bewusstseins oder doch unverkennbare vertiginös-epileptische Anfälle gehabt hat. Und lägen mehr als 40 Jahre dazwischen, so ist dies ein höchst beachtenswerther Punkt. Gerade das kommt vor und schliesst sich den angeführten Thatsachen über den Einfluss der Sexualperioden auf die Entwicklung gewisser Nervenkrankheiten an, dass z. B. in der Pubertätszeit Anfälle kamen, dann vielleicht 30 Jahre pausiren und nun um die Zeit der Involution auf's Neue, vielleicht in ganz incompleter Form sich einstellen. Gar nicht selten kommen mir solche Fälle vor, wo bei der ersten Erkundigung alle Anfälle in der Jugend in Abrede gestellt; bei naherem Eingehen aber sehr leicht constatirt werden; man hat sie nur oft anders genannt: Angst, Ohnmachtanfälle, Zahneknirschen im Schlaf u. dergl.

Wenn uns der Kranke bei Nachfrage den Schwindel als aufsteigend, von der Brust, vom Abdomen u. dergl. schildert, so ist dies sehr verdächtig; steigt er scheinbar aus einer Extremität auf, so ist vollends

---

\*) S. meine Bemerkungen über den Einfluss der Sexualperioden auf disponirte Individuen, dieses Archiv 1. p. VI.

die **Aura** nicht zu erkennen; man beachte dann aufmerksam alle Narben am Körper.

Das Gefühl plötzlicher **Angst** begleitet oder bezeichnet sehr oft den Beginn des epileptoiden Schwindels.

Das **Bewusstsein** wird bei ihm mehr als bei anderen Schwindel-formen, wo es oft vollkommen klar erhalten bleibt, gestört, oft verliert es sich für einige Sekunden ganz; der Kranke sagt uns oft auf Befragen, er fühle sich plötzlich ganz **wirr** in den Gedanken, ganz zerstört im Geiste, selbst wo es noch nicht einmal zur schweren Trübung des Bewusstseins kommt.

Kommen **Lippenbewegungen**, kommen vollends auch nur leichte **Schluckbewegungen**\*) während des Schwindelanfalls vor, oder murmelt der Kranke jedesmal Worte, von denen er nachher nichts weiß, so möchte ich kaum an der epileptischen Natur des Schwindels zweifeln.

Das **Aussehen** bei dem Schwindel kann schnell blass oder roth werden; letztere Fälle werden leicht für Congestionen, erstere für einfache Ohnmachten gehalten.

Hat der Kranke mit Eintritt des Schwindels das Gefühl des **Verstaubens** oder **Absterbens** eines Körpertheils oder eines plötzlichen Schwindens aller Körperkräfte, so ist auch dies in hohem Grade verdächtig.

Die **Vermuthung** der epileptoiden Natur des Schwindels wird erhöht, wenn die **Anfälle** sehr oft, vielleicht täglich oder taglich mehrmals mit völligem Wohlsein dazwischen kommen, wenn sie sehr kurz sind und wenn dies schon lange fortgedauert hat, ohne zu anderweitigen schlimmen Folgen zu führen.

Mit dem Schwindel eintretende **Herzpalpitationen** sprechen, wenn Herz und Arterien gesund sind, eher für als gegen die epileptoide Natur; denn auch im Beginn des gewöhnlichen epileptischen Anfalls sind Palpitationen sehr häufig, selbst bei Kindern kommen Fälle vor, die uns nur als „**Anfälle von Herzklopfen**“ vorgestellt werden, wo es aber, wenn man einen einzigen Anfall sieht, sehr leicht ist, den unvollständigen epileptischen Insult zu erkennen.

Ist unter mehreren s. g. Schwindelanfällen auch einmal ein Zustand gekommen, wo der Kranke sich zwar auf den Beinen hielt, aber wie im Traume herumging, unpassende Dinge sprach und verkehrtes Zeug machte und sich nachher der Sache nicht erinnerte, so hat man

---

\*) Sehr richtig von **Herpin** (*Des accès incomplets de l'épilepsie*, Paris 1867) hervorgehoben.

einen epileptoiden Zustand vor sich und hatte sich derselbe auch erst im 60. Lebensjahre gezeigt, und jeden Augenblick kann ein gewöhnlicher vollständiger Anfall kommen.

Kommt, wie ich dies von einem männlichen und einer weiblichen Kranken selbst als auffallend bezeichnen hörte, der Schwindel häufig im Bette, so kann auch dies für die epileptoide Natur in's Gewicht fallen; anamischer Schwindel ist hier jedenfalls auszuschliessen, Schwindel aus anderen Ursachen ist in dieser Lage wenigstens relativ selten.

Man lasse die möglichen atiologischen Momente nicht ausser Acht. Vor Allem die *Heredität* Ein Schwindel bei einem Kranken, dessen Mutter geisteskrank war, dessen drei Brüder an Migrane leiden, dessen Tochter, ein junges blühendes Madchen ohne Spur eines organischen Leidens, zuweilen „ohnmächtig“ umsinkt, kommt nicht von Unterleibs-Plethora her! Man betrachte sich — worauf ich unten noch näher komme — das Individuum, man betrachte sich aber auch wohl seine Familie. — Hat der Kranke einen schweren Sturz oder Fall erlitten, sei es auch schon vor langerer Zeit, tragt er eine empfindliche oder ein schmerhaftes Knotchen darbietende Narbe, so ist dies sehr beachtenswerth. — Man denke auch an den *Missbrauch alkoholischer Getränke*, wenn er auch ganz abgelaugnet, ja von der Umgebung des Kranken selbst ganz verkannt wird (z. B. wenn täglich viel Rum im Thee genommen wird); blos vertiginose, leichte Zufälle habe ich allerdings unter diesen Umständen nicht selbst beobachtet, zweifle aber nicht an der Möglichkeit, da hier mitunter plötzlich die schwersten epileptischen Anfälle kommen. — *Rigidic Arterien* können sehr wohl zufällig neben einer epileptischen Erkrankung bestehen; es mag selbst sein, dass die Gefässerkrankung selbst schon zu einer solchen geführt hat, was etwas wesentlich Anderes ist, als ein einfacher Schwindel aus gestörter Blutvertheilung.

Auf diese Momente vorzugsweise muss in einem vorliegenden Falle die Forschung gerichtet werden, damit man nicht besonders bei erwachsenen und älteren Individuen einmal in ebenso unerwarteter als unangenehmer Weise durch einen vollständigen *insultus epilepticus* überrascht, damit nicht vollends dieser selbst für eine durch vorausgegangene ofttere Kopfcongestionen eingeleitete *Apoplexie* gehalten werde.

---

2) Noch viel interessanter, aber auch dunkler und schwieriger zu erkennen sind gewisse Krankheitszustände, die ich glaube zu den epileptischen rechnen zu müssen, wiewohl diese ihre Zugehörigkeit noch viel

mehr als bei den eben betrachteten sich bei oberflächlicher Beobachtung verbirgt. Sie dürfen in der Praxis kaum jemals der Epilepsie zugezählt worden sein; versucht man überhaupt ihnen Namen zu geben, so werden sie gewöhnlich Hypochondrie oder Hysterie genannt. Zu ihrer Erläuterung wolle man zunächst Folgendes beachten.

Eine Menge gewöhnlicher Epileptiker leidet auch in den Intervallen zwischen den Anfällen an einer mehr oder weniger ausgesprochenen Reihe von Nervensymptomen. Diese intervallären Symptome kennt Niemand besser als der Irrenarzt, er hat es ja mit lauter Epileptikern zu thun, deren intervalläre Symptomengruppe eben eine psychische Störung ist. Von den sonstigen, nicht in psychischen Störungen bestehenden intervallären Symptomengruppen ist wohl in einzelnen Specialschriften guter Beobachter (namentlich Russel-Reynolds), in der Praxis dagegen nicht eben viel die Rede. Nun — nach meiner Beobachtung gibt es Fälle, wo eine sehr stark entwickelte Reihe intervallärer, sensitiver und psycho-sensitiver Symptome neben sehr leichten und kurzen, also ganz incompletten und zuweilen selbst noch seltenen Anfällen besteht. Hierdurch entsteht ein Symptomenbild, das sich von der gewöhnlichen Epilepsie ganzlich entfernt. Bei dieser erscheinen die Anfälle ganz als die Hauptsache, die intervallären Symptome treten zurück oder fehlen in vielen Fällen ganz. Hier stellen sich die letzteren vielmehr ganz als das Hauptleiden dar, die Erscheinungen der sehr gelinden Anfälle werden in dem Heer von Klagen des Kranken leicht ganz übersehen oder höchstens als momentane, nichts Neues bietende Steigerungen der anhaltenden Nervensymptome betrachtet. Und diese intervallären Symptome selbst, die Hauptsache für die Beobachtung, setzen durch ihre sonderbare Beschaffenheit den Arzt oft in nicht geringe diagnostische Verlegenheit, er nennt sie dann oft eben Hysterie oder Hypochondrie und letzteres mag durch die tausendfachen unbestimmten krankhaften Empfindungen, durch die wortreiche Schilderung der Leiden und Klagen, durch die drastischen Ausdrücke, deren sich die Kranken hierbei bedienen, durch die unermüdete Consequenz, mit der sie ärztliche Hilfe suchen, gerechtfertigt sein; nur ist es hier gerade nicht das Wichtigste, neben dieser hypochondrischen Beschaffenheit ist noch ein anderes, weit wichtigeres Leiden vorhanden und wohl dem Arzte, wenn er sich wenigstens nicht durch jene Namen einen Riegel vor jede weitere Erkenntniss des Leidens geschoben hat.

Ich bin also der Meinung, dass manche vermeintliche Hypochondristen und Hysterische in der That und Wahrheit

Epileptiker, solche Epileptiker mit sehr starken intervallären Symptomen und sehr leichten und unvollständigen Anfallen sind und ich habe nun Näheres über die Erscheinungen dieser eigenthümlichen Fälle und ihre Diagnose anzugeben.

Die grosse Mehrzahl dieser Kranken sind junge Leute in den Zwanzigen, oder sie sind wenigstens in dieser Lebensperiode erkrankt. Bei Manchen lässt sich der erste Beginn der Erkrankung auf die Pubertatszeit, selbst auf noch frühere Zeiten zurückführen. Fast ohne Ausnahme lässt sich nachweisen, dass in der Familie der Kranken Nervenkrankheiten vorgekommen sind; bei einem Kranken war ausserdem eine bedeutende Kopfverletzung in seiner Knabenzeit nachzuweisen, ein anderer hatte einige Jahre vor Entstehung dieses Leidens einen kurzen Anfall von Aufregung gehabt, in dem er Scheiben und Spiegel zerschlug.

Die intervallaren Symptome constituiren immer einen sehr peinlichen, oft einen im höchsten Grade qualvollen Zustand. Sie bestehen sehr wenig' in motorischen, fast ganz in sensitiven und namentlich psycho-sensitiven Störungen; aber keinen dieser Kranken habe ich im Irrenhause beobachtet und keiner dürfte bei seiner Umgebung als geisteskrank gegolten haben; manche stehen schon stark auf der Grenze und fühlen dies selbst, wissen sich aber oft sehr gut äusserlich zusammenzunehmen.

Manche dieser Kranken sind schwer zu einer Einzelschilderung ihrer Sensationen zu bewegen, sie halten sich gerne in allgemeinen Bezeichnungen, wie Aufregung, Erschlaffung, unertraglicher, aber nicht naher zu beschreibender Zustand u. dergl., manche bedienen sich dabei allerlei seltsamer Ausdrücke. — Eine allgemeine Aspannung und Verstimmung, Aengstlichkeit und Befangenheit wird fast ohne Ausnahme geklagt; sie breitet sich über den ganzen Empfindungs- und Vorstellungskreis aus. Die Aengstlichkeit kann sich bei einzelnen Kranken regelmässig bei gewissen, an sich gleichgültigen Handlungen steigern, bei einem Kranken z. B. jedesmal, wenn er schreiben, bei einem andern jedesmal, wenn er zum Mittagessen gehen soll, ein anderer bleibt zuweilen mitten im Wege stehen, weil ihm der Zweifel kommt oder weil er sich besinnen muss, ob er auch weiter gehen könne.

Hier und da werden uns schon auffallendere Grade von Gemüthsveränderung angegeben, unbezwingliches Auftreten gehassiger Stimmungen gegen die Angehörigen, tiefster Ager über Kleinigkeiten, überströmende Wehmuth ohne Grund, Gefühl, als ob „alle Leute etwas gegen den Kranken haben“, als ob eine eigene Verschuldung Ursache des Leidens sei u. dergl. Die Berufsgeschäfte werden nur noch mit innerem Zwange ausgeführt, nach einiger Zeit ganz verlassen, weil bei

jedem Versuche dazu grosse Unruhe, und wenn der Kranke sich bezwingen will, eine an Verwirrung grenzende Unsicherheit des Denkens eintritt; Einzelne haben ihre Geschäfte verlassen müssen, weil es ihnen unmöglich geworden ist, auch nur eine Viertelstunde stille zu sitzen (die Frage: Warum? können sie nicht beantworten), Andere, weil bei jedem Versuche zu lesen, unertragliche Sensationen im Kopfe eintreten. So haben manche dieser Kranken, die frisch und bluhend aussehen, schon Jahre lang fast jeder Beschäftigung entsagt, wenn sie zu uns kommen, und haben sich allmahlig, der Nothwendigkeit weichend, darein ergeben.

Von einzelnen abnormen Sensationen kommt alles Denkbare vor und Vieles, was keine arztliche Phantasie zu erfinden vermöchte. Am häufigsten werden geklagt: habituelle leichte Schwindel-empfindungen, die bei guter Aufmerksamkeit sofort von den Schwindel-Paroxysmen zu unterscheiden sind, öfters von den Kranken selbst mit ganz verschiedenen Bezeichnungen belegt werden; permanente Benommenheit oder dumpfer Druck im Kopfe; Schmerzen da und dort vom Scheitel bis zur Zehe, von den Kranken selbst oft „Nervenschmerzen“ genannt und in den verschiedensten Weisen beschrieben, z. B. als „Druck und Ziehen im ganzen Körper, als ob er zersprengt werden sollte“; oder als ganz ungewöhnliche Localsensationen, so bei einem Kranken die Sensation eines in das Rectum eingetriebenen und dasselbe auseinanderspannenden fremden Körpers; bei einem anderen die Empfindung „als ob in der ganzen Haut des Körpers immer etwas zusammginge und wieder auseinanderginge“ etc. Sehr häufig sind Taubheit und kriebelnde Empfindungen einzelner Körperteile, am Hinterkopf, an der Bauchhaut, im Schlund, in der Harnröhre, an den Beinen; schnell vorübergehend oder länger dauernd können sich ihnen die sonderbarsten Empfindungen anschliessen: als ob die Beine fehlten, als ob Unterleib und Hals gar nicht vorhanden, als ob sie mit schweren Gewichten belastet waren, als ob der Kranke plötzlich keinen Arm mehr habe, als ob der Kopf schräge auf dem Halse sasse u. dergl. Manche Kranke erklären sich für ganz unfähig, die Art ihrer abnormen Sensationen zu beschreiben; einer ausserte sich: „Die Sinneswahrnehmungen kommen in einer Weise zum Bewusstsein, die nicht zu definiren ist, sondern nur dadurch bezeichnet werden kann, dass sie anders als sonst sind; ich höre die Vögel anders singen, meine Verwandten sprechen anders zu mir, die Luft weht mich anders an, der Körper scheint aus einem andern Material als in gesunden Tagen zu bestehen“; ein Anderer sagt: Tagelang erscheine ihm Alles traumhaft und die Menschen „als Figuren“; noch einem Anderen

ist es, wenn ihn der Arzt verlassen hat, als ob er sich Stunden lang weiter mit ihm unterhalte. — Distincte Gesichts-, Gehörs- oder Geruchshallucinationen kommen schon bei einzelnen Kranken vor; einer hört sogar schon „eine Stimme aus dem Unterleib“ (worauf ich ein anderes Mal zurückkommen werde). — Bei der sehr grossen Mehrzahl der männlichen Kranken besteht sexuelle Schwäche, in seltenen Fällen eine lange dauernde, ganz krankhafte sexuelle Aufregung.

Bei einer Minderzahl von Kranken kommen eigentlich motorische, bei mehren aber psycho-motorische Symptome hinzu; leichte Zuckungen in den Händen, den Bulbis, um den Mund, Starrheit im Nacken, Spannung in den Bauchmuskeln; ein Kranker drückt sich aus: sein „Körper“ sei selbständig thätig, er könne nur noch schwierig durch den Willen bewegt werden u. dergl.

Allerlei wahrscheinlich, doch nicht bestimmt als nervös zu deutende Symptome kommen in verschiedenen Fällen dazu: anhaltende Kälte der Füsse, eine plötzliche brennende Röthe des Gesichtes, schnell austreibende starke Schweiße, mitunter ganz local, z. B. an der Bauchhaut, Gastralgie, Heißhunger, Verstopfung.

Dieses Heer von Nervensymptomen gibt keine Diagnose, sondern weist nur in seiner, bei allem Wechsel im Einzelnen doch zur Verzweiflung bringenden Permanenz im Allgemeinen, auf ein schweres, verbreitetes functionelles Nervenleiden hin. Diese Symptome müssen aber sehr die Aufmerksamkeit wecken, ob nicht neben ihnen eigentliche, als epileptoid zu betrachtende Anfälle bestehen, durch die jene erst ihre wahre Bedeutung bekommen.

Diese Anfälle, die doch der Arzt nur ausserst selten selbst zu sehen bekommt, hat man auch wieder aus der Schilderung der Kranken, zum Theil auch ihrer Umgebung zu erkennen. Im Allgemeinen bestehen sie in vorübergehenden, kurzen oder etwas längeren Schwindelzuständen, auf die sich die oben gegebenen Charactere (p. 323) anwenden lassen, zuweilen auch in Traumzuständen, Absencen, plötzlichen Angst-anfällen u. dergl. Hören wir einige Aeusserungen der Kranken in dieser Beziehung.

Einer sagt: Das öfter kommende Ohnmachtgefühl steigert sich zuweilen bis zur momentanen Besinnungslosigkeit, unmittelbar darauf bricht copioser Schweiß aus und damit sind die bisher elenden Kräfte für diesen Tag zurückgekehrt.

Ein anderer: Es tritt plötzlicher Schwindel ein, der Kopf wird ganz benommen, der Körper schwankt (in der Jugend hat dieser Kranke eine Zeit lang „Ohnmachten mit Convulsionen“ gehabt).

Ein Dritter, der fast anhaltend an den sonderbarsten Nerven-Symptomen leidet, bekommt zu Zeiten das Gefühl den Körper recken zu müssen; reckt er sich dann, so tritt ein Schütteln des ganzen Körpers ein und er wird „besinnungslos“; aus diesem Zustande hat er alsdann höchst unklare Erinnerungen, meist bleibt er ruhig liegen, es ist aber auch schon vorgekommen, dass er in der Stube herumlief, schrie, mit dem Kopfe gegen den Spiegel rannte, alle Sachen von der Commode herabwarf etc.; an manchen Tagen ist er nach einem solchen Schwindelanfalle den heftigsten Hallucinationen ausgesetzt (s. unten).

Ein Jüngling von 18 Jahren, seit  $\frac{3}{4}$  Jahren völlig arbeitsunfähig, litt an einem Heere der sonderbarsten Sensationen, bekam eine Zeit lang jedes Mal, wenn er sich zum Arbeiten zwingen wollte, eine Pollution und es war ihm oft „als ob eine Flasche mit Gift in der Stube stehe, von der er trinken müsse“; er hat nie Krämpfe gehabt, aber er war mehrmals auf dem Punkte, vor plötzlichem Schwindel und Nachlass aller Krafte umzustürzen und ist oft „ganz bewusstlos und ohne Erinnerung für eine gewisse Zeit“ gewesen.\*)

Ein Kranke sagt: Hier und da sei es ihm als ob plötzlich sein „Kopfleben“ aufhöre, womit zugleich eine vollständige Kalte und Taubheit im ganzen Körper eintrete mit vollkommener Unfähigkeit etwas zu denken; dies dauert jedes Mal nur etwa eine Minute, kommt aber fast alle Tage. Drei Jahre zuvor hat der Kranke zwei Mal einen vollständigen epileptischen Anfall gehabt.

Diese wenigen Beispiele mögen einen hinlänglichen Begriff von der Art geben, wie sich diese Kranken über ihre Anfälle ausdrücken. Fälle mit Attauen der allerleichtesten Art, wie der ersterwahnte, würden für sich allein gar nichts beweisen; in der Reihe der übrigen aber und wenn man die leichten Anfälle mit den intervallären Symptomen und mit früheren vollständigen Insulten zusammen auffasst, tritt ihre Zusammenghörigkeit mit den anderen und damit ihre epileptoide Natur unverkennbar hervor.

Bei zweien unter den vorhin erwähnten jugendlichen Patienten, die sich nach Vaterland und Lebensstellung fern standen, kamen höchst eigenthümliche und merkwürdig übereinstimmende Hallucinationen vor. Beide hatten oft die Erscheinung der eigenen Person (Second Sight!\*) und zwar beide in analogen Situationen.

\*) Dieser Kranke ist durch eine kräftige Kaltwasserkur von allen Symptomen seines Leidens befreit worden, worauf ich ihn aus dem Gesichte verloren habe.

\*\*) In Schottland, woher ja die wunderlichen Geschichten von dem Second Sight stammen, soll nach der Mittheilung eines mir befreundeten dortigen

Der eine (Vater und Bruder in der Irrenanstalt gestorben) hat diese Hallucinationen mehr im halbwachen Zustande und bei geschlossenen Augen, er sieht sich dann z. B. in der Stube herumfliegen mit anderen erschreckenden Gestalten, er möchte dann vor Angst laut schreien, „findet sich aber wie gelahmt“. Zu anderen Zeiten sieht er sich auch ganz wach und mit offenen Augen „in der Stube herumlaufen und Sachen zerschlagen“.

Der andere (Vater in der Jugend epileptisch, Onkel mütterlicherseits geisteskrank) sieht sich sehr oft, bald im Zimmer herumspringen, bald an der Wand hinauf klettern, sich am Boden wälzen, den Spiegel zerschlagen (eigene krankhafte Impulse!); diesen Visionen soll gewöhnlich ein Gefühl von Einschrumpfen der Genitalien vorausgehen.

Diese beiden Kranken haben auch Thier-Hallucinationen, wiewohl sie selten und sehr wenig geistige Getränke geniessen; die Form derselben weicht auch von der gewöhnlichen beim Delirium tremens ab. Bei dem zweiten der genannten Kranken, wo sie stets im vollkommen wachen Zustande erschienen, waren es fast durchaus wilde Thiere, Tiger u. dgl. oder unbestimmte grassliche Thierformen, die von allen Seiten auf ihn eindringen, so farbig und reell, wie wirklich Gesehenes. Der Eindruck ist sehr stark; „das Blut erstarrte mir in den Adern“, sagte mir der Kranke eines Tages, wo er sich kaum mehr getraute sein Zimmer zu betreten, in dem er die Visionen gehabt.

Mehrere Fälle sind mir vorgekommen, wo ich nach den Angaben des Kranken glauben muss, dass das ganze Leiden plötzlich begann, wahrscheinlich mit dem ersten, vielleicht noch leichtesten epileptoide Anfall. Solche Kranke versichern uns auf das Bestimmteste, dass mitten in guter Gesundheit sie plötzlich einen Ruck im Kopfe, oder ein heftiges Schwindelgefühl oder irgend eine andere derartige Sensation verspürten, dass von dieser Minute an ihr Fuhlen und Empfinden umgewandelt gewesen und nun eine Gruppe von Nerven-Erscheinungen nach der anderen gekommen sei. Doch in der grossen Mehrzahl der Fälle ist der Beginn langsam, oft wie bemerkt, reicht er in die Pubertatszeit zurück.

Bei allen Fällen, die ich hier anführte und die ich bei dieser Arbeit im Auge hatte, ist der epileptoide Zustand verkannt worden, bei mehreren früher von mir selbst, ehe ich diese Formen besser verstehen gelernt hatte. Die Kranken gehen oft so kurz über die

---

Irrenarztes die Epilepsie selten sein. Vielleicht wäre es der Erforschung werth, ob die hier beschriebenen unvollständigen Formen nicht relativ häufig sind.

Anfallsymptome weg, die ihnen bei der kurzen Dauer gegenüber der fast permanenten Qual der intervallären Symptome wenig wichtig scheinen; manchmal stellen sie sie bei wiederholten Besprechungen ganz in Abrede, bis sie uns einmal — vielleicht an einem Tage, wo sie wiederholt Anfälle hatten — Alles ungefragt in der frappantesten Weise schildern. Man beurtheile die Schwindelanfälle nach den oben (p. 323) gegebenen Merkmalen und wenn man noch so erfahren ist, halte man es nicht von vornherein für unmöglich, dass man bisher selbst tägliche epileptoide Anfälle wegen ihrer besonderen unvollständigen Form ganz übersehen habe.

Die intervallären Symptome, welche die Kranken dem Arzte gegenüber immer ganz in den Vordergrund stellen und mit Weitschweifigkeit behandeln, passen, wie bereits bemerkt auf keines der Krankheitsbilder, welche die heutige Pathologie zeichnet, gestatten kaum eine sehr hypothetische, physiologisch-functionelle Analyse, von einer Zurückführung auf bestimmte pathologisch-anatomische Zustände ist vollends keine Rede.

Aber wenn aus diesen Symptomengruppen, die ihre wahre Bedeutung erst durch die begleitenden Anfälle bekommen, eine bestimmte Krankheitsform nicht zu diagnosticiren ist, so sind um so häufiger in diesen Fällen bestimmte pathologische Individualitäten zu erkennen.

Und sollte dies nicht auch von Werth sein? Behandeln wir ja doch nicht Krankheitsformen, sondern kranke Individuen und werden doch die prägnantesten Erscheinungen einer pathologischen Individualität, in denen sich so oft der tief constitutionelle Character\*) eines Nervenleidens *prima vista* zeigt, so oft übersehen, oder doch zu wenig gewurdigt. Nur andeutungsweise erinnere ich wieder an einige dieser Körperqualitäten, an die leicht hydrocephalen Schädel, die besonders in ihrem obersten Theil auffallend gewölbten Stirnen, die durch Schmalheit und hochliegende Nasenwurzel an die Microcephalen erinnernden Kopfe, an die ungleiche Grosse beider Gesichtshälften, etwa noch mit Contractur um einen Mundwinkel, an die besonders disharmonischen Physionomien, an die kindlichen, für das Lebensalter viel zu jugendlichen Gesichtchen, oft noch mit kleinem Körper und grossem Hirnschädel, an die verbildeten Ohren etc., die wir bei so vielen neuro-pathisch angelegten Individuen finden.

Diese sind auch in so auffallender Weise zu Störungen in den

---

\*) Siehe dieses Archiv p. V.

Sexualfunctionen disponirt, die bei Männern viel deutlicher hervortreten; nicht allzu selten finden sich schon Bildungsfehler der Sexualorgane, wie mangelhafter descensus testiculorum oder Hypospadie. Langst ist es nun meine Meinung, dass diese Thatsachen beim männlichen Geschlechte uns auch Licht geben können über das Verhältniss gewisser Sexual-Anomalieen zu den Nervenkrankheiten des weiblichen Geschlechtes. So gut wie für die Hypospadie oder die fehlerhafte Lage der Testikel, sind wir auch für manche Fälle von abnormer Lage und Stellung des Uterus, von Enge des Cervicalkanals, von schweren Menstrual-Anomalieen u. dergl. berechtigt, sie als angeboren und in abnormen Entwickelungs-Vorgängen begründet zu halten, sie als Abnormitäten pathologischer Individuen, dem nach als Begleiter und Zeichen mehr, denn als Ursachen gewisser neuropathischer Symptomengruppen zu betrachten. Wundern wir uns alsdann in so manchen Fällen dieser Art nicht allzusehr über die Vergeblichkeit einer Localbehandlung der Sexualorgane, wie sie die heutige Gynäcologie bei nervenkranken Frauen so eifrig übt und wie sie unzweifelhaft so höchst wirksam ist in den Fällen, wo das Sexualleiden in einem wirklich causalen Verhältnisse zu der Nervenkrankheit steht. Die Beachtung der oben angedeuteten, auf den Körperhabitus bezüglichen Merkmale, mitunter das auffallende Vorkommen der Sexualanomalie bei mehren Mitgliedern einer Familie dürfte nicht werthlos sein, um im einzelnen Falle wenigstens auf diese Frage sehr aufmerksam zu machen.

Auf die Therapie der hier geschilderten Zustände will ich hier nicht näher eingehen; sie muss vor Allem eine constitutionelle im oben besprochenen Sinne sein. Einzelne empirische Mittel sind dabei nicht zu vernachlässigen; das Bromkalium in grosser Gabe habe ich gerade speciell bei diesen letztbeschriebenen Zuständen mitunter von überraschend günstiger Wirkung gefunden.

[Fortsetzung folgt.]

---