

XIII.

Aus der psychiatrischen Klinik der Charité (Professor Westphal).

Ueber die Entwicklung von Geisteskrankheiten
aus Epilepsie.

Von

Dr. Rudolf Gnauck,

erstem Assistenten an der psychiatrischen Klinik der Charité.



Wie sehr man sich auch bemüht hat, das epileptische Irresein seinen Symptomen nach abzugrenzen und aus demselben eine Krankheitsform zu bilden, so ist dies vor der Hand doch noch immer nur unvollständig gelungen. Die Schwierigkeiten, welche hier entgegentreten, sind verschiedener Art. Dieselben liegen einerseits in der Sonderbarkeit und Mannigfaltigkeit der zu verzeichnenden Erscheinungen, andererseits sind sie dadurch gegeben, dass ganz ähnliche Anfälle von Irresein auch ohne epileptische Grundlage auftreten. Es ist Thatsache, dass gewisse Symptome, welche für das epileptische Irresein als pathognomisch betrachtet worden sind, bei demselben gar nicht so selten entweder nur angedeutet erscheinen oder auch gänzlich fehlen, während sie bei acuten, nicht epileptischen Geistesstörungen mit ähnlichem Symptomkomplexe sich ausgeprägt vorfinden. Ein solches Symptom ist z. B. die dem Irresein folgende Amnesie.

Man hat zwar geglaubt, sich den Nachweis der Epilepsie ersparen zu dürfen und erklärte, besonders unter dem Vorgange von Samt, Geistesstörungen, welche dem epileptischen Irresein zu gleichen schienen, von vorn herein für identisch mit diesem, auch wenn Epilepsie

vollständig fehlte; indessen zu einer solchen Behauptung ist gar keine Berechtigung aufzufinden. Wie schon erwähnt, kommen in der That acute Geistesstörungen vor, welche den Charakter des epileptischen Irreseins vollständig an sich tragen, mit Epilepsie aber nicht in der geringsten Verbindung stehen. Auch könnte man dann ebenso gut umgekehrt Geisteskranke, welche im Leben vorübergehend einmal Schwindelanfälle, Ohnmachten oder einen epileptischen Anfall gehabt haben, zu den Epileptikern rechnen. Dies würde aber zu der paradoxen Thatsache führen, dass fast alle Geisteskranken epileptisch seien; denn bekanntlich hat Westphal schon vor Jahren darauf hingewiesen, dass bei den meisten derselben eine der erwähnten Erscheinungen im früheren Leben ausfindig gemacht werden kann.

Auf der anderen Seite wiederum muss man festhalten, dass nicht nur wirkliche Krampfanfälle die epileptische Grundlage bilden, sondern auch Schwindelanfälle, Ohnmachten, vorübergehende Bewusstseinspausen, Erscheinungen von Aura etc., welche die Krampfanfälle vollständig ersetzen können. Das letztere Verhältniss scheint in einigen von den Fällen vorzuliegen, welche Weiss^{*)}) unter dem Namen der psychischen Epilepsie beschreibt. Dieser Name scheint mir nicht glücklich gewählt und eher geeignet zu sein, Verwirrung hervorzubringen. Weiss will nämlich damit eine ganz neue „durch Symptomatologie und Verlauf vollkommen charakterisierte und genau umschriebene selbstständige Geisteskrankheit“ bezeichnen, welche „mit Krampfanfällen nichts zu thun hat“. Diese Ansicht begründet er im Ganzen dadurch, dass es Anfälle, und zwar ganz gleichartig sich wiederholende Anfälle von Irresein gebe, welche den Erscheinungen nach epileptisch sein müssten; da aber Krampfanfälle dabei vollständig fehlten, so seien diese Störungen eben etwas besonderes, was der Name „psychische Epilepsie“ ausdrücken solle.

Allein in einigen seiner Fälle gehen den Anfällen von Irresein Erscheinungen voraus, welche eben erfahrungsgemäss mit den Krampfanfällen gleichwertig sind. Und gerade bei demjenigen Falle, bei welchem nach der Ansicht von Weiss eine Transformation eintritt, das heisst, bei welchem später noch Krampfanfälle hinzutreten und die psychische Epilepsie somit in wirkliche Epilepsie umgewandelt wird, geht der Anfall von Irresein ganz deutlich mit einer Absence einher.

Einige dieser Fälle sind also sicher Fälle von epileptischem

^{*)} Psychiatrische Studien aus der Klinik des Professor Leidesdorf.
1877.

Irresein; die übrigen aber, bei welchen keine epileptische Grundlage irgend welcher Art aufzufinden ist, gehören eben überhaupt nicht zur Epilepsie und haben mit ihr nichts zu thun. Es kann daher nur verwirrend wirken, wenn man für diese letzteren einen Namen wählt, welcher den nur scheinbaren Zusammenhang mit der Epilepsie gleichsam anerkennt.

Will man daher den Thatsachen nicht Gewalt anthun, so muss man sagen: ohne nachweisbare epileptische Grundlage giebt es kein epileptisches Irresein und im gegebenen Falle bleibt die Annahme eines solchen, ehe jener Nachweis geführt ist, nur mehr eine Vermuthung.

Während nun jenen transitorischen psychischen Störungen, welche bei Epileptischen häufig auftreten und deshalb den Namen des epileptischen Irreseins tragen, von Seiten der Beobachter grosse Aufmerksamkeit geschenkt worden ist, hat eine andere Frage weniger Beachtung gefunden, die Frage nämlich, in welcher Beziehung die Epilepsie zu den übrigen Geisteskrankheiten steht. Dass die verschiedensten Geisteskrankheiten mit Epilepsie vereint auftreten können, ist eine längst bekannte und vielfach beobachtete Thatsache und bedarf daher an sich keiner Bestätigung. Man weiss, dass dann meistentheils die Epilepsie die ältere Störung ist und die Geisteskrankheit erst später hinzutritt.

Abgesehen von dem nach und nach sich entwickelnden Schwachsinn der Epileptiker, welchen Bourneville und D'Olier*) neuerdings als eine besondere Form besprochen haben, erwähnt schon Esquierol**) bei Epileptischen die Hypochondrie, Manie und Monomanie, Morel***) die Manie, das délire continual, die religiöse Melancholie, Griesinger†) die Melancholie mit Hang zum Selbstmorde; Westphal††) führt die allgemeine progressive Paralyse an. Die Zahl der in der Literatur vorhandenen einschlägigen Einzelbeobachtungen ist, besonders was die Verrücktheit betrifft, eine sehr grosse; da dieselben jedoch meistentheils nichts Neues darbieten, so unterlasse ich ihre Aufzählung und erwähne nur noch, dass Russel†††) Zwangsvorstellungen bei einer Epileptischen beobachtet hat.

*) Contribution à l'étude de la démence epileptique. Archives de neurol. No. 2. 1880.

**) Des maladies mentales.

***) Traité des maladies mentales.

†) Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten.

††) Berliner klinische Wochenschrift No. 9. 1877.

†††) The british medical journal 1879.

Man weiss auch, dass bald Geisteskrankheit und Epilepsie neben einander bestehen, bald die epileptischen Anfälle während der Entwicklung oder Dauer der Geisteskrankheit und bisweilen auch auf längerer Zeit verschwinden. So erwähnt Hofmann^{*)} einen Fall von Epilepsie, bei welchem während des Auftretens einer Verrücktheit die Krampfanfälle sistirten und erst nach längerer Zeit, im chronischen Stadium der Geisteskrankheit wiederkehrten. Baillou sah nach dem Auftreten einer Manie die epileptischen Anfälle vollständig verschwinden.

Ferner weiss man, dass Geisteskrankheiten sich unmittelbar an einen epileptischen Anfall anschliessen können. Pivion^{**) bespricht einen solchen Fall, bei welchem einem epileptischen Anfalle eine Hypochondrie folgte.}

Endlich ist es bekannt, dass Anfälle von epileptischem Irresein und chronische Geisteskrankheiten zusammen, das heisst bei einem und demselben Individuum auftreten. Krafft-Ebing^{***}) erwähnt einen Fall von circulärem Irresein, zwischen welches sich Anfälle von epileptischem Irresein mischten und die Zustandsbilder desselben unterbrachen.

Bei alledem jedoch hat man weniger darauf Rücksicht genommen, ob einerseits zwischen der Epilepsie und der chronischen Geisteskrankheit, andererseits zwischen der letzteren und den Anfällen von transitorischem Irresein ein nachweisbarer Zusammenhang besteht, ob sich eine directe Entwicklung der einen Störung aus der anderen nachweisen lässt; und wurde diese Frage aufgeworfen, so fand sie meistentheils eine negative Beantwortung. In diesem Sinne spricht sich neuerdings auch Magnan[†]) aus. Derselbe bespricht unter dem Namen „délires multiples“, Fälle, bei welchen Epilepsie, resp. das mit derselben verbundene Irresein und andere Geisteskrankheiten, wie Melancholie und Verrücktheit zusammen auftreten, und meint, dass beide Störungen, die Epilepsie und die Geisteskrankheit gewöhnlich völlig unabhängig von einander seien.

Im Folgenden werde ich an der Hand einer Anzahl von einschlägigen Fällen der Frage nach dem Zusammenhange zwischen Epilepsie, resp. epileptischem Irresein und anderen Geisteskrankheiten

^{*)} Beobachtungen und Erfahrungen über Seelenstörung und Epilepsie.

^{**) Thèse de Paris 1877.}

^{***} Lehrbuch der Psychiatrie Bd. III.

[†] Archives de Neurol. No. 1. 1880.

näher zu treten versuchen. Vorher aber will ich, um Missverständnisse zu vermeiden, einige Ausdrücke definiren, welche ich der Kürze halber häufig anzuwenden gedenke. Es sind dies die Ausdrücke: „epileptisches Irresein“ und „selbstständige Geisteskrankheit“ und ich bemerke schon jetzt, dass ich dieselben in zum Theile gegensätzlichem Sinne brauchen werde.

Unter „epileptischem Irresein“ verstehet ich anfallsweise bei Epileptischen auftretende, transitorische psychische Störungen, welche — abgesehen von der gerade bestehenden Zustandsform — im Allgemeinen durch eine mit zahlreichen Sinnestäuschungen und Wahnideen einhergehende Verwirrtheit und durch einen abnormen und eigenthümlichen traumhaften Zustand des Bewusstseins charakterisiert sind. Unter „selbstständiger Geisteskrankheit“ meine ich eine derjenigen Geistesstörungen, welche allgemein als besondere und abgegrenzte Krankheitsformen aufgestellt und angenommen werden.

Aus den Krankengeschichten erwähne ich der Uebersicht halber nur die wichtigen und für die vorliegende Frage einschlägigen Vorkommnisse.

Erster Fall.

Frau Kindlein, 35 Jahre alt, leidet seit dem achten Jahre an Ohnmachten und seit dem 15. Jahre an epileptischen Krampfanfällen, welche sich zur Zeit der Catamenien zu häufen pflegen und bis jetzt noch niemals mit Irresein verbunden waren. Die Catamenien selbst bestehen seit dem 16. Jahre regelmässig und ohne Beschwerden; seit 10 Jahren ist Patientin verheirathet und hat zwei gesunde Kinder. Eine Grosstante der K. war geisteskrank. Sonstige Heredität in der Familie wird in Abrede gestellt.

Am 12. December 1879 bekam Frau K. eine Serie von Krampfanfällen, zwischen welchen sie nur vorübergehend bei Bewusstsein war. Als sie wieder zu sich kam, war sie sehr aufgeregt, glaubte, es werde mit ihr Unzucht getrieben, und war kaum im Bette zu halten. Sie beschuldigte Männer, welche im Hause wohnten und sie in der That während der Anfälle hatten auf das Sopha und in's Bett tragen helfen. Da sie sich nicht beruhigte, auch nicht gutwillig die Wohnung verlassen wollte, drohte man ihr mit der Polizei und brachte sie auf diese Weise nach der Charité.

Bei ihrer Aufnahme am 15. December ist Frau K. noch ziemlich erregt und ängstlich und erzählt, dass sie am 12. December viele Krampfanfälle hinter einander gehabt haben solle; sie entsinne sich nur, dass sie zuerst auf das Sopha und dann in das Bett gebracht worden sei, gegen Abend aber wieder habe aufstehen wollen. Jedoch erlaubte dies die Mutter nicht und zwang sie liegen zu bleiben: sonst werde sie angebunden. Während sie nun so im Bette festgehalten wurde, hatte sie die Empfindung, als ob der Beischlaf bei ihr ausgeübt werde; sie empfand eine vollständige Aufregung und hinterher

Schmerzen in den Geschlechtstheilen, im Rücken und im Leibe, zugleich auch einen schlechten Geschmack und Brennen auf der Zunge. Es war zwar kein Mann bei ihr im Zimmer, allein sie erinnerte sich, dass die Leute im Hause sie während der Krämpfe hatten auf das Sopha tragen helfen, unter Anderen auch ein Maler und ein älteres Fräulein. Auf einmal wurde es ihr klar, dass der Maler den Unfug mit ihr treibe, und zwar war es ihr, als ob vom Boden und von der darunterliegenden Wohnung aus etwas mit ihr geschehe. Sie habe nämlich an diesen Stellen Tritte gehört, obgleich die betreffende Wohnung leer gestanden habe; über sich habe sie auch einen Rauch und bisweilen Feuer gesehen, welches vom Boden herab zu ziehen schien. Auch der Bruder des erwähnten alten Fräuleins sei betheiligt, denn diese habe sich in der Nacht heimlich mit der Mutter der Kranken besprochen. Patientin habe zwar nichts verstehen können, aber doch gewusst, dass es sich um sie selbst und jenen Herrn handele. Auch habe sich das Fräulein am anderen Morgen so theilnehmend nach ihrem Befinden erkundigt, sicher blos um zu sehen, ob das Treiben auch ordentlich wirke.

Als Patientin am nächsten Tage aufstehen wollte, hielten die Leute im Hause sie noch immer davon ab und meinten, sie solle nur liegen bleiben, dann würde sie schon wieder gescheut werden; dies hätten sie aber nur gesagt, damit die Dinge noch weiter mit ihr getrieben werden könnten. Sie sei auch im Bette geblieben und habe Alles ertragen. Später aber hätten sich der Wirth und die anderen Hausleute noch verschworen, sie hierher zu bringen; wahrscheinlich habe man sie um's Leben bringen wollen. Da nun mit der Polizei gedroht wurde, so entschloss sie sich freiwillig hierher zu gehen, damit ihre Angelegenheit gerichtlich weiter verfolgt werden könne.

Schlaf schlecht, keine besonderen Kopfbeschwerden; keine abnormalen Gerüche. Patientin klagt, dass sie rechterseits fast gar nichts höre, was ihr wohl auch böswillig angethan sei. Oefters starkes Herzklopfen, als ob sie der Schlag röhren solle. Appetit schlecht; Stuhlgang retardirt. Catamenien regelmässig, das letzte Mal vor 3 Wochen.

Die Untersuchung ergiebt einen mittelgrossen, schlecht genährten Körper ohne besondere Abnormitäten. Leib bei Druck in der Gegend des Uterus empfindlich, die Percussion daselbst ist tympanitisch; Sexualorgane ohne Abnormitäten. Gegend des Kreuzbeins bei Druck schmerhaft.

Von der Wahrheit ihrer Erlebnisse ist die Kranke auf's tiefste überzeugt.

Am 21. December traten die Catamenien ein und nun verschwanden die Schmerzen im Leibe und Kreuze.

Während sich Frau K. bis jetzt sehr ruhig verhalten hat, wird sie in der Nacht vom 28. zum 29. December unruhig und spürt wieder, dass der Coitus bei ihr ausgeübt wird, wobei sie an den Geschlechtstheilen und im Rücken Stiche und Schmerzen angiebt. Sie beschuldigt die Wache habende Wärterin und eine andere Kranke und hält sie für verkleidete Männer; am darauf folgenden Morgen hat sie einen epileptischen Krampfanfall. Am 7. Januar giebt sie an, dass sie in der vergangenen Nacht wieder von denselben Personen in der alten Weise geplagt worden sei; auch habe sie heute am Tage einmal die beschrie-

bene Empfindung gehabt. Am 13. Januar Abends will sie von den Aerzten gemissbraucht worden sein und hat in der folgenden Nacht einen Krampfanfall.

Im Laufe des Februar mehrere Krampfanfälle in unbestimmten Zwischenräumen. Am 15. Februar hat Patientin das Gefühl, als ob sie schwanger sei, was wohl von dem Missbrauche komme; sie will gern schwere Arbeit verrichten, damit es eher wieder von ihr geht. Am 20. Februar wird sie von dem Manne einer Patientin, welche ihr diesen in der Nacht geschickt habe, gemissbraucht; gegen Morgen ein epileptischer Anfall.

Im März klagt Frau K. darüber, dass sie seit einiger Zeit so viele Stimmen höre, welche ihren Namen riefen und sie schlechter Dinge beschuldigten; sie habe doch nichts Schlechtes begangen, und dafür, dass sie gemissbraucht worden sei, könne sie ja nichts. Als am 20. März unter Häufung der epileptischen Anfälle die Catamenien eintreten, gewinnt sie die Ueberzeugung, dass sie nicht schwanger ist.

Im April behauptet die Patientin, die anderen Kranken hätten ihr alles Mögliche angehext, die eine die Krämpfe, die andere böse Augen etc. Die Aerzte gäben ihr auch allerlei Medicamente, um über sie Macht zu gewinnen.

In den folgenden Monaten ändert sich der Zustand fast gar nicht; Frau K. wird nicht mehr gemissbraucht, hört aber sehr viele Stimmen. Krampfanfälle treten hier und da in unbestimmten Zwischenräumen auf.

Im vorliegenden Falle handelt es sich um ein von Jugend auf epileptisches Individuum, welches bisher noch niemals an psychischen Störungen gelitten hatte. In directem Anschlusse an eine Serie von Krampfanfällen entwickelt sich, und zwar gleichsam mit einem plötzlichen Umschlage, eine selbstständige Geisteskrankheit, welche als Verrücktheit zu bezeichnen ist. Dieselbe ist charakterisiert durch Täuschungen des Gehörs, Gesichts, Geschmacks und einer Unterart des Gemeingefüls, des Wollustgefühls und durch daraus entspringende Wahnideen. Die Wahnideen knüpfen zum Theil an Thatsachen an, welche in den Pausen zwischen den einzelnen vorhergegangenen Krampfanfällen wirklich passirt sind, und an welche die Kranke sich noch erinnert. Diese Anknüpfung ist nicht einfacher Art, sondern hat sogleich ein complicirtes Gepräge: Patientin beschuldigt nicht nur den Maler, welcher sie auf das Sopha hat tragen helfen, sondern auch den abwesenden Bruder eines Fräuleins, welches gerade zugegen war und sich später so eigenthümlich theilnehmend nach ihrem Befinden erkundigte. Die von Seiten fast aller Sinnesorgane zu gleicher Zeit auftretenden Hallucinationen compliciren die Vorgänge noch mehr. Bald, und wohl theils in Folge der angewendeten Zwangsmassregeln, vermehren sich die Wahnideen und dehnen sich auf die ganze Umgebung der Kranken aus.

Auf der hiesigen Abtheilung verschwinden die Hallucinationen eine Zeit lang; bald aber treten die Täuschungen des Wollustgefühls, an die neue Umgebung anknüpfend, wieder auf, und zwar nun gleichsam anfallsweise, so dass diese Anfälle als zeitweise und vorübergehende Steigerungen der Verrücktheit betrachtet werden müssen. Interessanter Weise knüpfen diese Steigerungen einige Male direct an epileptische Anfälle an, folgen aber nicht auf den Krampfanfall (wie beim Beginn der Krankheit), sondern gehen ihm voran, ohne dadurch einen anderen Charakter, etwa denjenigen eines epileptischen Irreseins zu erhalten. In der That macht es den Eindruck, als ob diese Exacerbationen der Verrücktheit schnell ansteigend sich auf der Höhe erhielten, bis der Eintritt des epileptischen Anfalls einen schnellen Abfall herbeiführte. Es zeigt dies recht deutlich einerseits den engen Zusammenhang zwischen der Epilepsie und der Verrücktheit, andererseits aber auch die Selbstständigkeit, mit welcher die letztere sich entwickelt.

Auch späterhin gehen beide, Verrücktheit und Epilepsie, ihre eigenen Wege. Die Verrücktheit zeigt eine weitere Fortbildung, die Hallucinationen vermehren sich, werden allgemeiner und auch die Wahnideen gewinnen einen ausgedehnteren Boden; die epileptischen Anfälle treten inzwischen unabhängig in unbestimmten Zwischenräumen auf.

Obgleich in den Sexualorganen keine Abnormität zu finden war, so könnte man doch geneigt sein, die Geisteskrankheit als eine Reflexpsychose, von jenen ausgehend, aufzufassen. Man könnte dies deshalb thun, weil Erscheinungen von Seiten der Sexualorgane den Beginn der ganzen Krankheit bezeichnen, ferner weil dieselben gleichsam anfallsweise wiederkehren, auch weil der Eintritt der Catamenien die noch bestehenden Leib- und Kreuzschmerzen vorübergehend besieglt, und endlich weil die Wahnidee der Schwangerschaft auftritt. Indessen der weitere Verlauf der Krankheit spricht dagegen; mit den später wieder eintretenden Catamenien schwindet die Idee der Schwangerschaft und die auf die Sexualorgane bezüglichen Wahnideen treten mehr zurück oder werden wenigstens mit solchen anderen Inhaltes gleichwerthig.

Zweiter Fall.

Der Steindrucker Hartmann, 26 Jahre alt, leidet seit seinem 16. Jahre an epileptischen Krämpfen, welche bis jetzt noch niemals mit Irresein verbunden waren. Die Mutter ist epileptisch, sonst in der Familie keine Heredität.

Vom 25. Januar 1880 ab hatte H. eine Serie von Krampfanfällen,

zwischen welchen er nur kurze Zeit zum Bewusstsein kam, dann ganz verworren erschien, ängstlich nach seiner Mutter rief und glaubte, man wolle ihm etwas thun und ihn tödten. Nach Sistirung der Anfälle am 28. Januar verfiel er sofort in einen Zustand völliger Apathie und Theilnahmlosigkeit, rührte sich nicht im Bett, sprach kein Wort und nahm keine Nahrung zu sich.

Am 1. Februar wird H. noch in demselben Zustande auf die Abtheilung gebracht: er liegt regungslos im Bett, die halb geöffneten Augen zeigen nur selten einen Lidschlag, die Gesichtszüge sind schlaff, der Ausdruck leer und theilnahmlos, seine Umgebung beachtet er nicht, auf Fragen reagirt er nicht im Mindesten. Berührungen und Nadelstiche bleiben wirkungslos; sehr geringer Lidreflex. Lageveränderungen des ganzen Körpers oder einzelner Glieder lässt er ruhig an sich vornehmen und verharrt dann ebenso regungslos in der neuen Position, auch wenn dieselbe unbequem ist. In das Zimmer gestellt wechselt er den Platz von selbst nicht. Beim Versuch, ihm Nahrung beizubringen, beißt er die Zähne fest zusammen. — Die körperliche Untersuchung ergiebt keine besonderen Abnormitäten. Stuhlgang und Urin lässt der Kranke unter sich gehen.

Da H. in den nächsten Tagen noch immer die Nahrung verweigert, wird er mit der Schlundsonde gefüttert, was nach gewaltsamer Oeffnung des Mundes keine Schwierigkeiten mehr macht. Am 9. Februar lässt er sich die Speisen wieder in den Mund stecken, schluckt dieselben aber erst nach langer Zeit hinunter.

Mitte Februar fängt Patient an etwas lebendiger zu werden, lächelt einmal vor sich hin, ohne jedoch von seiner Umgebung Notiz zu nehmen oder sich zu rühren. Gegen Ende des Monats ändert er bisweilen die Lage und nimmt dann eigenthümliche gezwungene Stellungen an. Manchmal erwacht er gleichsam, sieht seine Umgebung einen Augenblick mit erstauntem, fragendem Blicke an, versinkt aber bald wieder in den früheren Zustand. Auf Nadelstiche reagirt er noch sehr wenig; in der Nacht schläft er nicht viel; Stuhl und Harn lässt er noch unter sich gehen.

Anfang März fängt H. an zu sprechen, aber erst ganz leise; bei manchen Bemerkungen der Umgebung lächelt er. Mitte März spricht er schon mehr und schenkt der Umgebung grössere Aufmerksamkeit. Unter Hülfe des Wärters steht er auf und geht zum Nachtstuhl. Der Schlaf ist besser.

Von nun ab wird der Kranke geistig immer reger und fängt auch an thätiger zu sein, fühlt sich aber noch sehr schwach und matt. Schlaf und Appetit sind gut, Stuhlgang in Ordnung. Ende März macht er über seine Verhältnisse richtige und verständige Angaben. Von seinem stuporösen Zustande hat er nur eine sehr unvollkommene Erinnerung; im Ganzen sei er mehr wie im Traume gewesen. Auf Manches besint er sich, z. B. dass er gefüttert worden sei und die Glieder habe hoch halten müssen; weshalb er nicht gegessen habe, wisse er nicht; die Glieder habe er geglaubt in den gegebenen Stellungen halten zu müssen. Stimmen habe er wohl gehört, könne sich aber auf den Wortlaut nicht mehr besinnen,

Am 25. März bekam H. auf der Abtheilung den ersten epileptischen Anfall. In den nächsten Monaten traten die Krampfanfälle wieder wie in der früheren Zeit auf, ungefähr alle 8 Tage, ohne jedoch von einer ähnlichen oder andersartigen Geistesstörung begleitet zu sein.

In diesem Falle entwickelte sich bei einem an langjähriger Epilepsie leidenden Individuum in directem Anschlusse an eine Serie von Krampfanfällen eine selbstständige Geisteskrankheit, welche als stuporöse Verrücktheit zu bezeichnen ist. Dieselbe ist im Anfange durch die Erscheinungen vollständiger, an Blödsinn erinnernder Apathie, verbunden mit einem gewissen Grade von Benommenheit und ausgeprägter Flexibilitas cerea charakterisiert. Spätere Erscheinungen, wie das Annehmen eigenthümlicher Stellungen, das Vorsichthinalächeln, das momentane Erwachen und verwunderte Umschauen befestigen die vorher schon gehegte Vermuthung, dass der Kranke in seinem benommenen Zustande Sinnestäuschungen verschiedener Art hat; H. bestätigt dies auch später, so weit eben seine lückenhafte Erinnerung reicht.

Interessant ist der Beginn der Verrücktheit und es scheint der Vorgang dabei folgender gewesen zu sein. In den Pausen zwischen den Krampfanfällen ist H. verwirrt und scheint sehr ängstliche Vorstellungen zu haben. Dieser Zustand war wohl durch Sinnestäuschungen bedingt und entspricht einem Anfalle von epileptischem Irresein, welcher augenscheinlich mit den Krampfanfällen alternirte. Nach dem letzten Krampfanfalle bleibt Benommenheit zurück und diese führt unmittelbar über in den stuporösen Zustand, in die selbstständige Geisteskrankheit.

Es lässt sich hier der directe Zusammenhang zwischen der Epilepsie und der selbstständigen Geisteskrankheit ganz deutlich erkennen und verfolgen. Derselbe wird dadurch noch evidenter, dass während des Ablaufes der Verrücktheit die epileptischen Anfälle vollständig cessiren und erst nach der Genesung des Kranken wieder in der alten Weise auftreten, so dass also die Verrücktheit in eine grosse Anfallspause fällt.

Dass es sich hier um eine wirkliche selbstständige Geisteskrankheit und nicht um ein gewöhnliches postepileptisches Irresein handelt, unterliegt keinem Zweifel. Der sogenannte postepileptische Stupor hat wohl, oberflächlich betrachtet, eine geringe Aehnlichkeit mit der vorliegenden Krankheit, ist aber im Grunde von ihr ganz verschieden. Die Unterschiede bestehen erstens in der langen Dauer und zweitens in der vollständig gleichmässigen Entwicklung und

dem ununterbrochenen Verlaufe. Der postepileptische Stupor pflegt nicht acht Wochen, sondern nur einige Tage anzuhalten; und sollte er einmal Wochen lang bestehen, so zeigt er ein viel wechselvollereres Bild. Den partiellen Erinnerungsdefect erwähne ich nicht als Unterscheidungsmerkmal, weil ich ihn eben weder für die eine noch die andere Seite als beweisend erachte.

Dass die nicht epileptische stuporöse Verrücktheit gewöhnlich einen längeren Verlauf zeigt, ist richtig; das ändert aber an den Thatsachen nichts und zeigt nur, wie bei Epileptischen die Dauer einer selbstständigen Geisteskrankheit verkürzt werden kann.

Dritter Fall.

Der am 4. December 1879 aufgenommene Tischler Drews, 23 Jahre alt, leidet seit 12 Jahren an epileptischen Krämpfen, welche früher nicht mit Irresein verbunden waren. Eine Schwester ist epileptisch, sonst in der Familie keine Heredität.

Vor zwei Jahren fiel D. bei einem Krampfanfalle, der nach einem aufregenden Streite eintrat, gegen eine Wiege; das darin liegende Kind stürzte heraus und starb bald darauf, weshalb ihm die Eltern des Kindes vorwarfen, dass er an dem Tode desselben zum Theil Schuld sei. Seitdem beschäftigte und bedrückte ihn dieser Gedanke, jedoch nicht so sehr, dass er dadurch von der Arbeit abgehalten worden wäre. Vor einem Jahre sistirten die Krampfanfälle und dafür traten heftige Schwindelanfälle auf; im Ganzen befand er sich seitdem schlechter und war gedrückter und verstimmter.

Vor drei Monaten gerieth D. vor Gericht mit seinem Gegner in Streit und wurde dabei sehr aufgereggt und schwindelig, ohne jedoch das Bewusstsein zu verlieren. Seitdem blieb er hochgradig missgestimmt; Alles schien ihm schwer und unausführbar und er verlor die Lust zur Arbeit. Zugleich drängte sich der Gedanke an den Tod des Kindes mehr in den Vordergrund, so dass er denselben gar nicht mehr vertreiben konnte. Er fing an schlecht zu schlafen und sah in der Nacht bisweilen Gerichtspersonen in Amtstracht vor sich stehen, welche zwar nicht sprachen, aber drohende Miene machten und nach ihm zeigten. Dadurch wurde er in grosse Angst versetzt und glaubte, er solle des Kindes wegen vor Gericht gezogen werden. Ungefähr 8 Tage vor seiner Aufnahme musste er als Zeuge vor Gericht erscheinen. Als er in den Saal trat und den versammelten Gerichtshof erblickte, war es ihm, als ob der Präsident sogleich auf ihn zeige und ihn verhören wolle. Er wurde schwindelig, verlor das Bewusstsein und fand sich später in einem anderen Zimmer. Seit dieser Zeit sieht er, meistens in der Nacht, ganze Gerichtsversammlungen vor sich, wobei der Präsident mit drohender Miene nach ihm zeigt. Aber auch wenn er nichts sieht, findet er keine Ruhe und fürchtet immer vor Gericht gezogen zu werden. — Schlaf schlecht, Kopfschmerzen, besonders in der Stirngegend, häufig Flimmern vor den Augen; bisweilen Herzklopfen.

Die körperliche Untersuchung ergiebt keine besonderen Abnormitäten.

Auf der Abtheilung hält sich der Kranke meistentheils von den Anderen fern und steht oft mit finsterem, zu Boden gesenktem Blicke da, als ob er auf das Schlimmste gefasst sei. Die Nächte ist er häufig unruhig, angeblich weil er die Gerichtspersonen auf sich zukommen sehe. Anfang Januar 1880 nimmt die Angst zu, da Patient jetzt auch am Tage die Gerichtspersonen sehe. Ende Januar hört er auch Stimmen, die ihm drohen, und glaubt, dass es jene Leute seien. Einen Tag giebt er an, er sehe die Gerichtsversammlung heute besonders deutlich und werde gleichsam zu Protokoll vernommen, und zwar stelle man ihm alle einzelnen Fragen: wie er heisse, was er sei, wie alles gekommen sei etc.; die Anklage selbst, den Tod des Kindes, hätten sie noch nicht ausgesprochen. — Hier und da hat D. auch einen Schwindelanfall.

Im Februar hört der Kranke auch die Stimmen anderer Personen, einmal die Stimme seiner Mutter, welche ihm zurief, er solle nur aushalten, sie werde für ihn Alles daransetzen; ein anderes Mal wird Nachts ganz laut sein Name gerufen, so dass er nicht wieder einschlafen kann. Dann wird er wieder von einem ihm bekannten Gerichtscommissar in Amtstracht noch wegen einiger Punkte vernommen; derselbe fragt ihn, ob nicht noch etwas vorliege, ob er auch Alles ausgesagt habe, nicht falsche Angaben gemacht habe etc.

Anfang März hat Patient seit langer Zeit wieder einen epileptischen Krampfanfall. Weiterhin ändert sich der Zustand wenig, nur hört D. immer mehr Stimmen. Hier und da treten in unbestimmten Zwischenräumen Schwindel- und Krampfanfälle auf.

Im vorliegende Falle entwickelt sich bei einem langjährigen Epileptiker im Anschlusse an einzelne epileptische Insulte ganz allmälig und stufenweise eine selbstständige Geisteskrankheit, welche als Verrücktheit zu bezeichnen ist. Dieselbe hat ein langes Prodromalstadium hypochondrischer Natur. Die Verstimmung des Kranken resultirt nicht aus Vorwürfen, welche er sich macht, sondern aus den Vorwürfen der Eltern des gestorbenen Kindes und aus dem unangenehmen Gefühle, dass das Unglück passirt ist. Daher concentriert sich auch nach Ausbruch der eigentlichen Geisteskrankheit die Angst des Kranken nicht auf das Gefühl der Schuld, sondern nur auf den Gedanken, dass er vor Gericht gezogen werden solle.

Die Verrücktheit selbst ist zuerst nur durch Hallucinationen des Gesichts und damit verbundene Wahnideen charakterisirt und erst im späteren Verlaufe treten auch Gehörstäuschungen auf: dieselben gewinnen aber lange nicht die Wichtigkeit der Gesichtstäuschungen, welche letzteren den Kranken durch ihre grosse Deutlichkeit und Lebendigkeit in die grösste Angst versetzen.

Es ist ganz deutlich, wie die Verrücktheit auf dem Boden der

Epilepsie erwächst. Während die Krampfanfälle in gewöhnlicher Weise auftreten, beginnt das Prodromalstadium mit einem Gefühl von Unbehaglichkeit, und zwar knüpft die letztere interessanter Weise an ein Ereigniss an, welches während eines Krampfanfalles passirt ist, nämlich an den Tod des Kindes durch das Fallen des Kranken gegen die Wiege. Nach einem Jahre, mit der Umwandlung der Krampfanfälle in Schwindelanfälle, nimmt die Verstimmung zu. Weitere 7 Monate darauf tritt nach einem Schwindelanfalle die selbstständige Geisteskrankheit vollständig in Scene, und zwar knüpfen die Sinnestäuschungen an die Vorgänge während des Schwindelanfalles im Gerichtssaale an, die Wahnideen an jenes Ereigniss, welches das Prodromalstadium einleitete; erst aber durch das Hinzutreten der Sinnestäuschungen wandelt sich der Gedanke an jenes Ereigniss, den Tod des Kindes, zur wirklichen Wahnidee um. Ein drei Monate später unter ähnlicher Scenerie auftretender Ohnmachtsanfall hinterlässt eine Vermehrung der Erscheinungen, besonders der Sinnestäuschungen, und bezeichnet somit eine Verschlimmerung. Späterhin werden Sinnestäuschungen und Wahnideen noch zahlreicher und dem Inhalte nach mannigfaltiger und dann erst, nach vollständiger Ausbildung der Verrücktheit, treten wieder Krampfanfälle auf.

Hier entwickelt sich die Verrücktheit nicht in einer vollständigen Anfallspause, aber doch unter Veränderung des Anfallsmodus, und zwar unter Umwandlung der Krampfanfälle in Schwindelanfälle und Ohnmachten.

Vierter Fall.

Emma Kampe, am 2. August 1879 aufgenommen, ist 32 Jahre alt und leidet seit dem 10. Jahre an Ohnmachten und seit dem 16. Jahre an Krampfanfällen, welche bisweilen mit Verwirrtheit verbunden waren; in der Familie angeblich keine Heredität. Die Catamenien bestehen seit dem 16. Jahre, unregelmässig und sind seit April d. J. ausgeblieben.

Von Anfang Mai ab lag Patientin ungefähr 3 Wochen lang täglich in Krämpfen und war in den Pausen sehr benommen und verunreinigte sich. Danach wurden die Krampfanfälle seltener, die K. verfiel aber häufig in vorübergehende tobsüchtige Aufregung, in welcher sie fortlief, Schlösser abriß, aus dem Fenster springen wollte etc. Seit Anfang Juli haben die Krampfanfälle ganz aufgehört, jedoch wird die Kranke noch oft vorübergehend verwirrt und unruhig und spricht häufig von dem Bräutigam, den der liebe Gott ihr senden werde. Aber auch sonst ist sie geistig gestört, hört viele Stimmen und unterhält sich besonders mit Gott.

Bei der Aufnahme ist die Kranke ganz ruhig und klar und giebt an, sie leide an Krämpfen, wisse aber nicht, wie lange. Dass sie in der Charité

sei, wisse sie; ihre Eltern hätten sie hergebracht, weil sie sich habe aus dem Fenster stürzen wollen. Wie sie dazu gekommen, wisse sie selbst nicht recht; sie glaube, es habe ihr Jemand zugerufen. Sie höre auch sonst häufig Stimmen, könne dieselben aber oft nicht verstehen; nur wenn der liebe Gott mit ihr spreche — was sehr häufig geschehe —, so verstehe sie das sehr gut und antworte ihm darauf.

Als sie noch in die Schule ging, sei die Königin Wittwe einmal vorgefahren, habe die Arbeiten der Kinder beschen und sich über diejenige der K. besonders gefreut. Das sei ihr vor Kurzem wieder eingefallen, sie müsse immer daran denken und glaube nun, zu etwas besserem bestimmt zu sein. Zu was sie bestimmt sei, wisse sie noch nicht; jedoch man könne nicht wissen, was noch passire, sie könne vielleicht noch mit der Kaiserin in Verbindung treten. — Schlaf gut, bisweilen nicht localisierte Kopfschmerzen, öfter Schwindelgefühl und Klingen in den Ohren.

Die körperliche Untersuchung ergiebt ein scrophulöses, aber sonst leidlich gut genährtes Individuum ohne besondere Abnormitäten. — Im Ganzen macht die Kranke einen etwas schwachsinnigen Eindruck und giebt ihre Antworten sehr langsam, als ob es ihr selbst schwer werde, sich unter ihren Wahnideen und Sinnestäuschungen zu orientiren. Im Ganzen ist ihre Stimmung eine mehr gehobene und glückliche, wobei in ihrem Wesen etwas Träumerisches vorwiegend ist.

Während sich die Patientin in der ersten Zeit ganz ruhig verhalten und nur immer dieselben Aeusserungen gethan hat, wird sie am 18. August auf einmal erregter, spricht und lacht viel und ohne Grund, ist im Himmel und verkehrt mit dem lieben Gotte; derselbe habe ihr gesagt, sie solle einen Mann bekommen, und zwar einen feinen, schönen und gesunden. Nach einigen Stunden bekommt sie eine Ohnmacht und hat später von dem ganzen Zufall keine Erinnerung mehr. Vom 26. bis 29. August hat sie, diesmal unter Vorausgang eines Krampfanfalles, einen ähnlichen Anfall von Verwirrtheit, in welchem sie vom lieben Gott erzählte und von ihrem Bräutigam, mit darauf folgender Amnesie.

Dergleichen Anfälle kehrten in den nächsten Monaten häufig wieder, bald ohne, bald im Zusammenhang mit epileptischen Anfällen. Im Uebrigen änderte sich der Zustand der Kranken gar nicht.

Bei einem scrophulösen durch langjährige Epilepsie schon etwas schwachsinnig gewordenem Individuum tritt nach dem Cessiren der Catamenien eine starke Häufung der Krampfanfälle auf. Als dieselben nach 3 Wochen wieder seltener werden, verbinden sie sich mit epileptischem Irresein. Nach weiteren 5 Wochen sistiren die Krampfanfälle vollständig, die Anfälle von epileptischem Irresein treten allein in unbestimmten Zeiträumen auf und es entwickelt sich in dieser Zeit ausserdem eine selbstständige Geisteskrankheit, welche als Verrückt-

heit zu bezeichnen ist. Dieselbe ist durch zahlreiche Sinnestäuschungen und Wahnideen charakterisiert, welche aber, der schwachsinnigen Basis entsprechend, nur lose verbundeu erscheinen. Sechs Wochen später nach vollendetem Entwickelung der Verrücktheit kehren die Krampfanfälle bald mit bald ohne transitorisches Irresein wieder; das letztere springt gleichsam plötzlich in den Rahmen der selbstständigen Geisteskrankheit hinein, ohne dieselbe direct zu beinflussen.

Obgleich nun beide, die Verrücktheit und das epileptische Irresein, ihre eigenen charakteristischen Merkmale haben, so finden sich zwischen denselben doch Anknüpfungspunkte, und zwar bestehen diese in der theilweisen Uebereinstimmung der Hallucinationen und Wahnideen und der Aehnlichkeit der ganzen Stimmungslage. In beiden Zuständen befindet sich die K. in einer gehobenen Stimmung: das eine Mal ist sie dabei laut und exaltirt, befindet sich aber überhaupt in einem traumhaft unbewussten Zustande; das andere Mal ist sie still, hat aber auch etwas Träumerisches, Verklärtes an sich und äussert Grössenideeu verschwommener Art. In beiden Zuständen steht die Kranke im Verkehr mit Gott, nur hat, dem jeweiligen Bewusstseinszustande entsprechend, dieser Verkehr beide Male einen verschiedenen Charakter: bei der Verrücktheit hat die K. noch den Connex mit der Erde und ihrer Umgebung; bei dem epileptischen Irresein ist dieser verloren gegangen und sie selbst lebt gleichsam in einer höheren Welt, im Himmel.

Diese Momente geben die Verbindung sowohl zwischen der Verrücktheit und dem epileptischen Irresein als auch vermittelst des letzteren zwischen der Verrücktheit und der Epilepsie überhaupt. Und wenn auch der Beginn der selbstständigen Geisteskrankheit in diesem Falle nicht so scharf bezeichnet werden kann, so kann man mit Hülfe der erwähnten Momente die Entwickelung derselben sehr gut rückwärts verfolgen. Der Verkehr mit Gott — eine bei epileptischem Irresein bekanntlich häufige Erscheinung — ist wahrscheinlich das erste gewesen und hat in den transitorischen Anfällen von Verwirrtheit, welche nach der Häufung der Krampfanfälle im Beginne auftraten, begonnen. Nach und nach sind auch in den freien Pausen einzelne Sinnestäuschungen aufgetreten, ein Vorkommniss, welches ja bei Kranken mit epileptischem Irresein als vorübergehende Erscheinung nicht so selten ist. Diese Sinnestäuschungen, welche aus dem epileptischen Irresein gleichsam zurückgeblieben sind und somit aus derselben Quelle stammen, verschwinden in diesem Falle nicht wieder, sondern vermehren sich im Gegentheil und geben nun, der neuen, wie man sagen könnte, Krankheitslage entsprechend, zu andersartigen

Wahnideen Veranlassung. Aus dem Verkehre mit Gott heraus haben sich wohl auch die Grössenideen entwickelt.

Fünfter Fall.

Clara Döpke, am 4. Januar 1880 aufgenommen, ist 22 Jahre alt und leidet ohne erbliche Disposition seit dem 11. Jahre an Epilepsie. Die Catamenien bestehen seit dem 14. Jahre regelmässig und sind gewöhnlich von Krampfanfällen begleitet. Vor 4 Jahren hatte die D. einen Tobsuchtsanfall, der 8 Tage dauerte und häufig von Krämpfen unterbrochen wurde; ein ähnlicher Anfall kehrte vor 2 Jahren wieder. Am 28. December 1879 wurde die D. wieder ganz verwirrt und tobsüchtig und glaubte, sie sei in der Hölle und solle verbrannt werden; dazwischen traten oft Krampfanfälle auf.

Am Tage der Aufnahme liegt die Kranke regungslos und mit geschlossenen Augen, scheinbar schlafend im Bett und kann nicht ermuntert werden. Die Augen sind schwer zu öffnen; der leicht zu öffnende Mund wird nicht wieder geschlossen, sondern bleibt offen stehen. Die Glieder sind schlaff; auf Nadelstiche erfolgt keine Reaction. In der folgenden Nacht wird Patientin plötzlich unruhig, verlässt das Bett und klammert sich fest an die Wärterin an. Am 5. Januar früh isst sie, spricht aber noch gar nicht.

Am 7. Januar ist die Kranke zugänglich und beantwortet alle Fragen verständig; besondere Klagen hat sie nicht. Von der jüngsten Vergangenheit hat sie keine zusammenhängende Erinnerung; sie weiss nur, dass sie nach Weihnachten zu Bett bleiben musste. In einer Nacht sei sie aufgewacht und habe sagen hören: „Deine Mutter thut blos so, als ob sie deine Mutter wäre, und du wirst verstoßen; jetzt kommt der Teufel herauf und holt dich und du wirst verbrannt.“ Dann sei ihr verstorbener Vater gekommen und habe gesagt: „sei nur still und leide Alles; wenn sie dich auch verbrennen, das fühlst du doch nicht“. Es sei ihr auch immer etwas gesagt worden, was sie nachsprechen musste, sie möchte wollen oder nicht; wahrscheinlich röhre dies vom allmächtigen Vater her, denn sie habe auch hier zuerst nicht sprechen können, weil Gott ihre Sprache zurückgenommen und ihr den Mund zugehalten habe, so dass sie denselben nicht öffnen konnte, wenn sie auch gewollt hätte.

Die körperliche Untersuchung ergibt keine besonderen Abnormitäten.

Patientin steht nun auf und giebt in den nächsten Tagen an, sie müsse hier verzaubert sein, denn es werde ihr fortwährend in die Kehle hinein gesprochen; was zu ihr gesagt werde, müsse sie laut wiederholen. Gewöhnlich sitzt sie still und unbeschäftigt da und hat in ihrem Wesen etwas Träumerisches und wie in Gedanken Verlorenes. Am 25. Januar schien sie, während sie auf dem Stuhle sass, auf einmal bewusstlos zu werden, schloss die Augen, hielt den Mund geöffnet und machte dabei Schüttelbewegungen mit dem Kopfe; zu Bett gebracht machte sie fortwährend Vor- und Rückwärtsbewegungen mit dem Oberkörper. Später gab sie an, sie habe das thun und die Krämpfe bekommen müssen; was geschehen solle, komme vom lieben Gott.

Am 4. Februar wird Patientin nach vorhergehendem Krampfanfalle sehr verwirrt und aufgereggt und hält sich für die Mutter Gottes Maria. Sie will

schon vor 4 Jahren in demselben Zimmer gewesen sein und dieselben Personen um sich gehabt haben; sie sieht hier bloss verstellte Menschen, dasselbe was sie vor 4 Jahren gesehen habe. Dann meint sie in der göttlichen Klinik zu sein; ein anderes Mal sagt sie mit grossem Pathos: „ich habe eine grosse Bitte an den lieben Gott gethan, er erhörte mich, und was ich gebeten habe, wird ewig bleiben“. Erst nach 8 Tagen wird Patientin wieder ganz klar und hat von dem Anfalle keine Erinnerung.

Im Februar hört die Kranke zwei Stimmen, welche beide der liebe Gott sein wollen und gegen einander sprechen. Es sei ihr auch, als ob Alles, was sich in ihrer Umgebung befindet, blosse Vorstellung sei und als ob eine Stimme in ihrem Innern sagte, alle Menschen kämen in die neue Welt, sie aber werde ganz allein hier bleiben, zum Teufel kommen und verbrannten werden. Sie sehe alles ganz deutlich, kenne auch die Menschen, wenn sie richtig hinblicke: allein es sei ihr gesagt worden, sie lebe wie im Traume und habe gläserne Augen; und weil es ihr gesagt worden sei, scheine es ihr so. Wirkliche Stimmen höre sie nicht immer, häufig werde es ihr innerlich, im Gedächtnisse gesagt.

Anfang März hat die Kranke einen dem früheren ganz ähnlichen Anfall von Verwirrtheit von kürzerer Dauer. Ende März giebt sie an, es sei ihr, als ob sie schon einmal hier gewesen sei, Alles schon einmal erlebt, Alles schon einmal gehört habe, was erzählt werde; auch die Wärterinnen und Kranken kämen ihr alle bekannt vor. Am 25. März schlägt sie auf einmal wieder, anscheinend bewusstlos, um sich, wird aber durch Anrufen schnell zu sich gebracht und meint, sie habe die Krämpfe bekommen müssen.

In den nächsten Monaten ändert sich der Zustand der Kranken sehr wenig; nur hat sie, während sie früher träumerisch und unthätig dasass, jetzt mehr das Bedürfniss sich zu beschäftigen und mit den Anderen zu verkehren. Krampfanfälle mit und ohne Verwirrtheit treten in unbestimmten Zwischenräumen auf.

Es handelt sich hier um ein seit längerer Zeit an epileptischem Irresein leidendes Individuum. Nach einem solchen Anfalle von transitorischem Irresein, welches durch Krampfanfälle häufig unterbrochen ist, entwickelt sich unmittelbar aus dem stuporösen Schlussstadium desselben eine selbstständige Geisteskrankheit, welche als Verrücktheit zu bezeichnen ist. Dieselbe ist durch zahlreiche Sinnestäuschungen und Wahnideen charakterisiert, und zwar geht die Bildung der letzteren sehr schnell vor sich, da die Stimmen meist befehlend auftreten, auch von Gott zu kommen scheinen und so von vorn herein überzeugend wirken. Die Sinnestäuschungen sind verschiedener Art, bald sind es sogenannte psychische Hallucinationen, bald solche des Gehörs, bald solche des Gemeingefühls; die letzteren führen zu eigenthümlichen Anfällen, welche von Westphal als hypochondrische bezeichnet werden.

Hier ist der Zusammenhang zwischen Epilepsie und selbstständiger Geisteskrankheit und besonders der Uebergang von dem epileptischen Irresein zu der letzteren deutlich zu verfolgen. Die Kranke soll im Beginn des ersten Anfalles von epileptischem Irresein in der Hölle verbrannt werden, ist aber dagegen gleichsam gefeit — es werde ihr nicht schaden. Am Schlusse des Anfalles geht sie durch ein leicht stuporöses Stadium hindurch und wird nun nach und nach besinnlich und klar. In dieser Zeit eines halb bewussten, halb noch unbewussten Zustandes beginnt schon die Entwicklung der Verrücktheit. In dieser Zeit beginnen nämlich schon die Beziehungen zu Gott und dessen Wirkungen auf die Kranke, wie sie aus ihrer Erinnerung dann selbst angiebt: sie konnte nicht sprechen, weil Gott ihr den Mund zuhielt und ihre Sprache zurücknahm. Die anfängliche Sprachlosigkeit war also schon der erste Schritt zur selbstständigen Geisteskrankheit, welche mit zunehmender Klarheit der Kranken sich dann rapide entwickelt. Nach der Entwicklung der Verrücktheit treten neue Anfälle von epileptischem Irresein auf, ohne jene direct zu beeinflussen.

Auch in diesem Falle sind zwischen beiden, dem epileptischen Irresein und der Verrücktheit, interessante Berührungspunkte zu verzeichnen. Zuerst ist es hier besonders auffallend, wie gewisse Sinnes täuschungen und Wahnsinne in beiden Zuständen fast gleichlautend wiederkehren. Während des epileptischen Irreseins glaubt die Kranke in der Hölle zu sein und hört, der Teufel werde sie holen und sie solle verbrannt werden; im Verlaufe der Verrücktheit ist es ihr auch, als ob eine Stimme in ihrem Innern sage, sie werde zum Teufel kommen und verbrannt werden. In einem anderen Anfalle von epileptischem Irresein ist die Kranke in göttlicher Umgebung, Alles ist göttlich, auch die Klinik; sie selbst ist Maria und verkehrt mit Gott. Im Verlaufe der Verrücktheit steht sie auch im Verkehre mit Gott, hört ihn sprechen und fühlt seine directen Einwirkungen. Während des epileptischen Irreseins behauptet sie, schon einmal vor 4 Jahren auf der Abtheilung gewesen zu sein und will ihre Umgebung schon von früher kennen; im Verlaufe der Verrücktheit kommt ihr das auch bisweilen so vor. Während aber Patientin diese Dinge im epileptischen Irresein ganz bestimmt ausspricht, gleichsam Alles durchlebt und in dem unbewussten Zustande vollständig wie bewusst und überzeugt spricht, äussert sie sich für gewöhnlich, also im Verlaufe der Verrücktheit, darüber viel unsicherer, es komme ihr so vor und es müsse wohl so sein, da es ihr gesagt werde; sie thut dies mit träumerischem Wesen, als ob sie gleichsam zur Hälfte in einer anderen

Welt lebte. Diesem eigenthümlichen Zustande entsprechen auch viele Sinnestäuschungen und Wahnideen der Kranken: sie ist wie verzaubert, soll wie im Traume leben, gläserne Augen haben, Alles um sie herum scheint nur Vorstellung und nicht Wirklichkeit zu sein etc.

Wenn man diese Berührungspunkte zwischen dem epileptischen Irresein und der Verrücktheit und zugleich die unmittelbare Entwicklung der einen Störung aus der anderen und den directen Uebergang der einen in die andere ins Auge fasst, so macht es den Eindruck, als ob das epileptische Irresein gleichsam aus jenem eigenthümlichen unbewussten Zustande nach und nach in das normale, sagen wir gewöhnliche Bewusstsein übergeführt worden sei und sich dabei zur Verrücktheit umgestaltet habe. Dabei sind aber bestimmte Vorstellungen und eine traumhafte Stimmung, welche gleichsam noch in jenes Gebiet hinüberreichen, zurückgeblieben.

Späterhin scheint auch dieses Traumhafte mehr und mehr zu schwinden und die Verrücktheit verliert somit immer mehr von dem Zusammenhange mit der Epilepsie.

Noch einen Punkt möchte ich erwähnen. Wie schon oben bemerk't, hat die Kranke sowohl während des epileptischen Irreseins als auch im Verlaufe der Verrücktheit die Vorstellung, vor 4 Jahren schon einmal hier gewesen und überhaupt hier schon vollständig bekannt zu sein. Diese Bemerkung scheint nicht zufällig zu sein, sondern einen tieferen Zusammenhang zu haben. Wie die Mutter berichtet, hatte die Kranke gerade vor 4 Jahren den ersten Anfall von epileptischem Irresein. Es ist nun möglich, ja gar nicht unwahrscheinlich, dass schon in dem damaligen ersten Anfalle derselbe jetzige Ideengang vorhanden gewesen ist und dass die Kranke den Krankheitszustand mit der gerade vorhandenen Situation verwechselt, einen umgekehrten Schluss macht und anstatt des früheren ähnlichen Krankheitsanfalles die jetzige Umgebung, also die Lage setzt, in welcher sie sich zufällig bei diesem ähnlichen neuen Anfalle von Irresein befindet. — Da dieselbe Aeusserung nun auch im Verlaufe der Verrücktheit gethan wird, so würde auch hierin wieder eine Beziehung zu finden sein zwischen epileptischer und selbstständiger Geisteskrankheit.

Die besprochenen Fälle stimmen darin überein, dass sich bei allen im Anschlusse an die schon länger bestehende Epilepsie eine selbstständige Geisteskrankheit entwickelt. Dieser Anschluss geschieht entweder plötzlich oder allmälig; im ersten Falle geht eine Cumuli-

rung der Krampfanfälle voran (Fall 1, 2, 4 und 5), im anderen Falle der selbstständigen Geisteskrankheit ein Prodromalstadium voraus, und dieselbe knüpft bei ihrem eigentlichen Ausbruch an einen epileptischen Insult an (Fall 3). In allen Fällen aber ist der direkte Zusammenhang zwischen Epilepsie und selbstständiger Geisteskrankheit deutlich zu erkennen und zu verfolgen.

In allen Fällen bleibt trotz der Entwicklung der selbstständigen Geisteskrankheit die Epilepsie bestehen, und es zeigt sich während dieser Entwicklung in Bezug auf die Art der epileptischen Insulte bald gar keine Veränderungen (Fall 1, 5), bald gewisse Modificationen, (Fall 3) oder es tritt eine Anfallspause ein, sei es während der ganzen Krankheit (Fall 2), sei es nur während der Entwicklung (Fall 4). Nach der vollständigen Ausbildung, resp. Heilung (Fall 2) der selbstständigen Geisteskrankheit tritt die Epilepsie in allen Fällen wieder in der früheren Weise auf.

Was das epileptische Irresein betrifft, so fehlen Anfälle desselben entweder vollständig (Fall 1 und 3), oder sie treten blos bei der Entwicklung der selbstständigen Geisteskrankheit auf (Fall 2), oder sie erscheinen sowohl im Beginn als auch im späteren Verlaufe derselben (Fall 4 und 5) und behalten dann immer ihren eigenartigen Charakter. Für die Entwicklung der selbstständigen Geisteskrankheit werden sie von grosser Bedeutung.

In allen Fällen tritt die selbstständige Geisteskrankheit in der Form der Verrücktheit auf mit zahlreichen Sinnestäuschungen und Wahnideen. Es bedarf eigentlich kaum der Erwähnung, dass dieses Verhältniss nur ein zufälliges ist.

Abgesehen davon, dass das Wahnsystem manchmal deutlich den Schwachsinn verräth, unterscheidet sich die Verrücktheit selbst entweder in Nichts von der gewöhnlichen Form (Fall 1 und 3) und zeigt nur einmal die Unterart der stuporösen Verrücktheit (Fall 2), oder sie hat Eigenthümlichkeiten, welche ihr von der Epilepsie geblieben sind (Fall 4 und 5). Diese Eigenthümlichkeiten werden durch das epileptische Irresein vermittelt und bestehen sowohl in einem Anklang an den traumhaften abnormen Bewusstseinszustand des epileptischen Irreseins als auch in der oft ganz frappanten Aehnlichkeit der Sinnestäuschungen und Wahnideen, also des ganzen Kreises der krankhaften Vorstellungen.

In diesen letzteren Fällen bestehen somit zwei Formen von Geistesstörung neben einander, welche ihrer Erscheinung nach von einander deutlich unterschieden, welche aber ihrem eigentlichen Wesen nach einander keineswegs entgegengesetzt sind. Dieses Verhältniss

ist dadurch gegeben, dass die eine Störung, das epileptische Irresein mit einem abnormen Zustande des Bewusstseins, mit einem eigenthümlichen unbewussten Zustande verbunden ist, bei welchem sich die psychischen Vorgänge gleichsam unter der Schwelle des normalen Bewusstseins abspielen.

Man kann nicht sagen, dass im epileptischen Irresein das Bewusstsein fehle, dass ein Zustand von Bewusstlosigkeit bestehe, wie beim epileptischen Krampfanfalle — man kann dies schon deshalb nicht behaupten, weil beim epileptischen Irresein die Erinnerung für das während des Anfalls Geschehene, wie ich schon erwähnt habe, nicht selten überhaupt oder wenigstens vorübergehend vorhanden ist oder später allmälig und stückweise wiederkehrt. Beim epileptischen Irresein handelt es sich um einen abnormen, krankhaften Zustand des Bewusstseins. Die Beziehungen des Bewusstseinsinhaltes zur Aussenwelt sind nicht aufgehoben, sondern blos verändert; diese Veränderung ist aber eigenthümlicher Art, und das Wesen derselben für uns vor der Hand unerkennbar, so dass es auch nicht möglich ist, die Entwicklung der in diesem abnormen Bewusstseinszustande auftretenden Vorstellungen zu verfolgen. Es sind eben beim epileptischen Irresein nicht blos Sinnestäuschungen und Wahnideen, welche die psychische Störung hervorrufen, und welche, wie bei der Verrücktheit, den Bewusstseinsinhalt fälschen, sondern es ist außerdem noch jener unerklärliche traumhafte Zustand vorhanden, welcher anscheinend die ganze Aussenwelt, entsprechend den vorhandenen Sinnestäuschungen und Wahnideen, wie verwandelt erscheinen und dadurch die an die letzteren anknüpfenden Vorstellungen so ungemein lebendig und plastisch auftreten lässt.

Nach einer Seite hin mögen die zuletzt besprochenen Fälle vielleicht einen Anhalt für die Erkenntniss dieses Zustandes geben. Wie schon erwähnt, finden sich daselbst wichtige Symptome, Sinnestäuschungen und Wahnideen, welche während des epileptischen Irreseins auftreten, im Laufe der Verrücktheit wieder. Ferner macht sich in dem ganzen Krankheitsbilde der Verrücktheit eine eigenthümliche Stimmung traumhafter Art bemerkbar, welche jenen krankhaften Bewusstseinszustand des epileptischen Irreseins gleichsam noch andeutet.

Behält man nun diese Erscheinungen fest im Auge, welche z. B. durch die vierte Beobachtung sehr deutlich illustriert werden, und vergleicht man das Verhalten des Bewusstseins in den drei Krankheitszuständen, dem epileptischen Krampfanfalle, dem epileptischen Irresein und der Verrücktheit, so findet man, dass das epileptische Irresein mit seinem eigenthümlichen, traumhaften, unbewussten Zu-

stande in der Mitte zwischen dem epileptischen Krampfanfalle und der Verrücktheit steht. Während beim epileptischen Krampfanfalle das Bewusstsein aufgehoben, also Bewusstlosigkeit vorhanden ist, bei der Verrücktheit hingegen das Bewusstsein im Ganzen ungestört erscheint, ist bei dem epileptischen Irresein dasselbe wohl noch vorhanden, aber eigenthümlich verändert, so dass weder Bewusstlosigkeit, noch normales Bewusstsein sich vorfindet.

Behält man nun ferner im Auge, wie diese mit verschiedenen Bewusstseinszuständen einhergehenden Störungen aus einander direct und unmittelbar hervorgehen und an einander anknüpfen, so macht es den Eindruck, als ob die Bewusstseinsstörung des epileptischen Irreseins eine Zwischenstufe bilde zwischen Bewusstlosigkeit und Bewusstsein, indem dieselbe auf der einen Seite durch jenen traumhaften, unbewussten Zustand an die Bewusstlosigkeit, auf der anderen Seite an das Bewusstsein durch die vorhandenen, wenn auch abnormen psychischen Aeusserungen anknüpft, welche später im Laufe der Verrücktheit, also bei vorhandenem Bewusstsein wiederkehren.

Es ist ersichtlich, dass der unbewusste Zustand des epileptischen Irreseins dem normalen Bewusstsein näher steht als der Bewusstlosigkeit — ebenso wie das epileptische Irresein eher der Verrücktheit als dem epileptischen Krampfanfalle zu vergleichen ist; in dieser letzteren Hinsicht könnte man sogar noch einen Schritt weiter gehen.

Sieht man nämlich epileptisches Irresein und Verrücktheit zusammen auftreten und sind beide ihrem Vorstellungsinhalte nach so verwandt, wie es eben geschildert worden ist; kann man ferner nachweisen, wie die eine Störung in directester Verbindung mit der andern steht, so wird es in der That sehr wahrscheinlich, dass beide eigentlich Störungen derselben Art seien, nämlich durch Sinnestäuschungen und Wahnideen charakterisierte Geisteskrankheiten — nur geht die eine mit normalem Bewusstsein, die andere mit einem abnormen Zustande des Bewusstseins einher, welcher eben das Verständniss der psychischen Vorgänge im letzteren Falle, beim epileptischen Irresein, so sehr erschwert.

Herrn Professor Westphal sage ich für gütige Ueberlassung des Materials meinen besten Dank.