

## XLI.

# Ueber Hystero-Epilepsie.

Von

Dr. Paul Steffens,

in Eisenach, vorm. Assistanzärzt am Allg. Krankenhaus Hamburg-Eppendorf.

~~~~~

Nachdem ich in meinen früheren Arbeiten<sup>1)</sup> im Jahre 1899 nach einer Reihe von einschlägigen Beobachtungen am Hamburg-Eppendorfer Krankenhouse (Abtheilung von Oberarzt Dr. Nonne) und gestützt auf verschiedene besonders beweiskräftige Fälle zuerst die Hypothese aufgestellt hatte: „dass das Wesen der Hysterie und der Epilepsie überhaupt nicht principiell untereinander verschieden sei, sondern dass dieselbe Krankheitsursache hier nur in verschiedener Form und in verschiedener Intensität und Nachhaltigkeit in die Erscheinung tritt“ — ist diese Ansicht (wie es auch zunächst nicht anders zu erwarten war) von verschiedenen Seiten heftig angegriffen worden. Jedenfalls aber glaube ich annehmen zu dürfen, dass diese Arbeiten zusammen mit den vorhergehenden Untersuchungen von Karplus, Nonne und Beselin, Westphal, Binswanger u. A. (auf welche ich früher ausführlicher Bezug genommen habe) den Anstoss gegeben haben zu noch eingehenderer Beobachtung complicerter Fälle von „Hysterie“ bzw. „Epilepsie“.

Nachdem früher eine innigere Verquickung dieser beiden Neurosen fast durchgehends geleugnet und die Beziehung „Hystero-Epilepsie“ von Möbius sogar ein „unpassender Wärterausdruck“ genannt war, finden wir in den letzten Jahren wieder zahlreichere Veröffentlichungen über

1) Ueber drei Fälle von Hysteria magna. Ein Beitrag zur Differentialdiagnose zwischen Hysterie und Epilepsie. Arch. f. Psych. XXXIII, 3. — Ueber Hystero-Epilepsie. Arch. f. Psych. XXXIII, 3. — Obduktionsbefund bei einem Fall von Hystero-Epilepsie. Arch. f. Psych. XXXV, 2.

dieses Thema, und Autoren wie Binswanger<sup>1)</sup>, Jolly<sup>2)</sup>, Ziehen<sup>3)</sup>, Oppenheim<sup>4)</sup>, Gowers<sup>5)</sup> führen ebenfalls Fälle an, die sie als „Mischformen“ bzw. „Uebergangsformen“ zwischen Hysterie und Epilepsie bezeichnen, für welche der Name „Hystero-Epilepsie“ zu Recht bestehe.

In seiner soeben erschienenen erschöpfenden Monographie „Die Hysterie“ unterscheidet Binswanger bei den Krankheitsfällen, in denen die Charaktere der Hysterie und der Epilepsie combinirt vorkommen, einestheils „zusammengesetzte Formen“ (l. c. S. 17), in denen „Hysterie und Epilepsie nebeneinander als selbstständige Leiden bestehen“, anderentheils als „Mischformen“ als welche er „diejenigen Krankheitsfälle“ bezeichnet, „bei welchen zu keiner Zeit des Krankheitsverlaufes eine schärfere Sonderung der beiden Reihen der Krankheitserscheinungen erkennbar war, sondern dieselben in unlösbarer Vermengung neben- und durcheinander bestanden haben“ (l. c. S. 18). — Zu den letzten Formen gehören diejenigen Krankheitsfälle, von denen er (S. 27) schreibt: „Doch bleibt noch eine kleine Gruppe übrig, bei welcher alle symptomatologischen Kriterien zur Unterscheidung hysterischer und epileptischer Anfälle versagen“.

Wenn ich es unternehme, nochmals auf das Thema „Hystero-Epilepsie“ zurückzukommen, und dabei eine Anschauung zu vertheidigen, die vollkommen verschieden ist von der Anschauung der „alten Schule“, und die noch weiter geht als die Auslegung Binswanger's und der anderen oben genannten Autoren, so findet das seine Erklärung darin, dass, wie Binswanger im ersten Satz seiner genannten Monographie selbst sagt, bis jetzt „alle Bemühungen, welche seit Jahrhunderten auf die Erkennung und begriffliche Würdigung der hierhergehörigen Krankheitserscheinungen verwandt worden sind, zu keiner auch nur einigermaassen befriedigenden und den Widerstreit der Meinungen ausgleichenden Lösung geführt haben“.

Besondere Veranlassung zur Entgegnung gibt mir eine vor kurzem erschienene Arbeit von Bratz und Falkenberg: „Hysterie und Epilepsie“<sup>6)</sup>, in welcher die Verfasser m. E. einen entschiedenen Rück-

1) Binswanger, Die Hysterie. Verlag Hölder, Wien 1904.

2) Citirt bei Binswanger, S. 28.

3) Citirt bei Binswanger, S. 29.

4) Citirt bei Binswanger, S. 28.

5) Citirt bei Binswanger, S. 28.

6) Arch. f. Psych. XXXVIII, 2.

schritt machen, indem sie in solchen Krankheitsfällen, welche Symptome beider Neurosen (Hysterie und Epilepsie) in inniger Verbindung zeigen, das Zusammentreffen derselben als ein mehr oder weniger zufälliges bezeichnen und das Bestehen einer „Mischform“ oder „Uebergangsform“ entschieden in Abrede stellen. — Wenn wir die in genannter Arbeit angeführten Fälle von einem rein objectiven Standpunkte aus betrachten, so kommen wir vielmehr zu der Ueberzeugung, dass auch diese Fälle entweder in dem Sinne Binswanger's als „Mischformen“ zu bezeichnen sind; oder aber, dass sie noch besser als Beispiele einer umfassenderen Krankheitsform, einer „Hystero-Epilepsie“ nach meiner Definition (wie ich sie im folgenden niederlegen werde) zu erklären sind.

Was zunächst die Einleitung der Arbeit von Bratz und Falkenberg betrifft, so führen diese Autoren als Bestätigung bezw. Ergänzung der von mir aufgestellten Liste von Thatsachen, welche für die Hinfälligkeit der differential-diagnostischen Merkmale zwischen Hysterie und Epilepsie sprechen, folgende Punkte an (S. 7): „dass einerseits sowohl Pupillenstarre als auch völlige Bewusstlosigkeit im hysterischen Anfalle, andererseits erhaltene Pupillen-reaction und erhaltenes Bewusstsein im epileptischen Anfall (welche letzteren Thatsachen von den Verfassern oft selbst beobachtet wurden) vorkommen kann; dass nach Thomsen und Oppenheim, Fischer und Richter auch bei Epileptischen interparoxysmal nicht nur passagere, sondern auch stationäre sensible und sensorische Anästhesien sich finden, dass ferner, worauf jüngst wieder Nissl aufmerksam machte, der Nachweis einzelner sogenannter hysterischer Züge im psychischen Verhalten in der anfallsfreien Zeit keineswegs zur Diagnose „Hysterie“ berechtigt, und dass schliesslich eine einmal eintretende Verblödung nicht im causalen Zusammenhang mit dem Krampfleiden zu stehen braucht und daher für die Diagnose dieses nicht verwendbar ist“ (!).

Auffällig ist, dass die zuletzt genannte Thatsache von Bratz und Falkenberg zwar unumwunden als richtig anerkannt, aber doch bei der Klassifizirung ihrer Fälle absolut nicht beachtet wird; dass vielmehr in einer grossen Mehrzahl der angeführten Fälle eben diese Thatsache der eintretenden Verblödung (bezw. Nachlass der geistigen Kräfte) als ausschlaggebendes Merkmal für die Diagnose „Epilepsie“ benutzt wird! Dazu kommt noch, dass in fast sämmtlichen 30 Fällen eine hereditäre Belastung nachweisbar ist und somit die eintretende

Verblödung um so weniger als ausschlaggebend für die Diagnose herangezogen werden durfte.

Wenn wir auf einige der angeführten Fälle kurz eingehen wollen, so dürfte zunächst ein Vergleich des Falles 1 mit Fall 6 interessant sein. In beiden Fällen handelt es sich um nicht belastete, früher gesunde Arbeiter, die in Folge eines Traumas (Sturz von der Leiter bzw. vom Gerüst) erkrankten. In beiden Fällen war während der Krampfanfälle die Lichtreaction der Pupillen fast ausnahmslos erhalten, und in beiden Fällen trat allmähliche Verblödung ein. — Wir sehen nun, dass in Fall 1, trotz der Bemerkung (S. 8) „dass in dem Gemüthszustande des Pat. die Unzuverlässigkeit und Lügenhaftigkeit des Hysterischen mit der Reizbarkeit und Stumpfheit des Epileptikers sich mischen“, die „einfache“ Diagnose „Epilepsie“ gestellt wird, und zwar „wegen der allmählichen Verblödung (!) des Kranken und der Annäherung (!) der Anfälle an den klassischen Typus“ (!) der Epilepsie; — dass dagegen in Fall 6, trotzdem in den Anfällen stets „tiefe Bewusstseinstrübung“ vorhanden war, die Diagnose: „Traumatische Neurose (Hysterie)“ gestellt wird mit der Bemerkung (S. 21): „Wir erwähnen diesen Fall traumatischer Neurose (Hysterie) nur, weil wir hervorheben möchten, dass bei traumatischer Entstehung des Krampfleidens auch die Thatsache der Verblödung differentialdiagnostisch nicht für Epilepsie gegen Hysterie beweisend (!) ist“. — Wo sollen wir da die Consequenz in der Beurtheilung derartiger Fälle finden?

Wenn Bratz und Falkenberg später (S. 95) in der zusammenfassenden Besprechung ihrer Fälle sagen: „Es handelt sich in allen Fällen um ein getrenntes Nebeneinandervorkommen von Epilepsie und Hysterie bei demselben Kranken, so haben sie dabei augenscheinlich ihren Fall 28 vergessen, in welchem bei der Patientin „während eines hysterischen Dämmerzustandes“ ein (nach Ansicht der Autoren) „epileptischer (!) Anfall“ antrat. — Also: Der Dämmerzustand, welcher vor dem Krampfanfall beginnt und denselben überdauert, soll „hysterisch“ sein; aber der während dieses Dämmerzustandes (also gleichzeitig!) eintretende Krampfanfall soll als ein „epileptischer“ aufgefasst werden! — Solche Erklärung erscheint doch wirklich recht „gezwungen“, und drängt sich doch jedem Leser unwillkürlich dabei die Ansicht auf, dass wohl entweder auch der Dämmerzustand ein epileptischer gewesen ist, oder aber — nach unserer Anschauung — dass beides als der Ausdruck einer einheitlichen Krankheit, einer „Hystero-Epilepsie“ aufzufassen ist.

Dass tatsächlich die von Bratz und Falkenberg geleugnete „nahe innere Verwandtschaft“ zwischen Hysterie und Epilepsie besteht, geben diese Autoren (wenn auch nicht für sämmtliche, so doch für den grössten Theil ihrer Fälle) selbst zu, indem sie ausführen (S. 101): „Aus der Regelmässigkeit und Häufigkeit, mit der wir stets den gleichen Befund erhoben haben, dass die Epilepsie vorausgeht und die Hysterie folgt, ergiebt sich für uns, dass wir hierin eine endogen durch das Wesen der beiden Krankheiten bedingte Complication erblicken müssen.“ Für diese Thatsache können B. und F. eine plausible Erklärung nicht beibringen, sondern sie sagen: „Wir sehen uns daher gezwungen, für unsere Fälle noch eine besondere Disposition des Gehirns zur hysterischen Erkrankung vorauszusetzen“ — und weiter (S. 108): „Es herrscht also Uebereinstimmung unter den Autoren, dass die nachfolgende Hysterie in irgend einer Weise pathogenetisch mit der vorangehenden Epilepsie verknüpft ist. Auch wir bekennen uns zu der gleichen Auffassung, ohne dass wir im Stande wären, in völlig ausreichender Weise diese ätiologischen Beziehungen klarzustellen.“

Was die Beurtheilung der sogen. differential-diagnostischen Momente betrifft, so haben wir schon gesehen, dass dieselbe von Bratz und Falkenberg mit einer gewissen Inconsequenz und Willkür gehandhabt wird; nur in einer kleinen Anzahl von Fällen geben diese Autoren die Unmöglichkeit einer genauen Differentialdiagnose unumwunden zu. — In letzterem Falle führen dieselben öfter (und m. E. ganz mit Recht) die „hereditäre Degeneration“ als den Felsen an, an welchem die differentialdiagnostischen Bemühungen häufig scheitern, und zugleich als den Boden, auf welchem beide Krankheitsformen (Hysterie und Epilepsie) innig verwachsen sind.

Am deutlichsten werden diese innigen Beziehungen der „Degeneration“ ausgesprochen in Fall 7 (S. 30): „Schwierig oder unmöglich dürfte nur die differential-diagnostische Analyse der psychischen Erscheinungen sein, zumal anscheinend beide Krankheitsformen auf dem gemeinsamen Boden der erblichen Degeneration verwachsen sind“. — Ferner in Fall 15 (S. 50): „Ob wir solchen... Affectzustand zur Hysterie oder Epilepsie rechnen müssen, können wir nicht entscheiden; wir könnten ihn als Symptom wohl für beide Neurosen in Anspruch nehmen“ — und weiter: „Vielleicht weist gerade diese ausserordentliche Leichtigkeit und Schnelligkeit, mit der sich bei der Kranken affective Störungen in körperliche Bewegungs-vorgänge umsetzen, auf eine besondere degenerative Veran-

lagung hin, auf deren Boden sich neben der Epilepsie die Hysterie entwickeln konnte, für deren Auftreten wir in der Krankheitsgeschichte sonst kein ätiologisches Moment finden können". — Auch bei Fall 27 (S. 82) heisst es: „Wir werden wohl kaum fehlgehen, wenn wir als den gemeinsamen Boden, auf dem Epilepsie und Hysterie sich entwickelt haben, die Degeneration annehmen“.

In der Epikrise zu Fall 29 (S. 95) lesen wir: „Hysterie und Epilepsie erwachsen hier auf dem Boden ausgeprägter Degeneration, die das Gesammtbild derartig beherrscht, dass wir ausserhalb der Zeit der acuten hysterischen Erkrankung es kaum für möglich halten, mit Bestimmtheit zu sagen, was wir von den mannigfachen psychischen Anomalien der Epilepsie, was der Hysterie und was der Degeneration an sich zuschreiben sollen“.

Trotz aller dieser Darlegungen fassen Bratz und Falkenberg (S. 104) das Resultat ihrer Untersuchungen doch in den Worten zusammen, dass sie „eine Hystero-Epilepsie als besondere Krankheitsform, die zwischen der Epilepsie und Hysterie steht, ablehnen und daran festhalten müssen, dass Epilepsie und Hysterie zwei durchaus verschiedene Erkrankungen darstellen“. Entscheidend für die Diagnose sei nicht der einzelne Anfall, sondern der Verlauf des Gesammtleidens. „Eine einwandfreie Diagnose“ sei „in einzelnen Fällen nur bei genauester Kenntniss der Anamnese und jahrelangen Beobachtungen, eventuell in einer Anstalt, möglich“ — „aber selbst wenn diese Forderungen erfüllt sind, können Ausnahmefälle vorkommen, in denen unsere heutigen diagnostischen Kenntnisse zu einem „non liquet“ führen“. (!)

In dem letzten Satze wird ja doch wieder genau dasselbe ausgesprochen, was ich in meinen früheren Arbeiten constatirt habe, nur können sich Bratz und Falkenberg nicht entschliessen, die daraus nothwendigen Consequenzen zu ziehen. — Vollkommen einverstanden bin ich selbstverständlich mit der Forderung, dass für die Beurtheilung so complicirter Krankheitsbilder, wie sie uns hier vorliegen, nicht ein einzelnes Symptom, ein einzelner Anfall und seine Begleiterscheinungen ausschlaggebend sein dürfen, sondern dass der Verlauf des Gesammtleidens während einer längeren Zeit in Betracht gezogen werden müsse. — Wenn ich in meinen früheren Arbeiten auch vielleicht die „Anfälle“ und deren negativen differential-diagnostischen Werth zu sehr betont habe (und zwar aus dem Grunde, weil bis dahin der Ablauf der Krampfanfälle meist als entscheidend für die Differentialdiagnose betrachtet wurde), so habe ich in denselben doch auch die „Dämmerzustände“, ferner die als „petit mal“ bezeich-

neten Formen, sowie überhaupt die interparoxysmellen Zustände eingehend berücksichtigt, so dass mich deshalb der Vorwurf Hoche's<sup>1)</sup> nicht treffen kann: „Man müsse, um den Schluss zu ziehen, dass ein principieller Unterschied zwischen Hysterie und Epilepsie nicht bestehe, von dem Bilde des Anfalls so hypnotisiert sein, dass man das ganze grosse Gebiet, auf dem Epilepsie und Hysterie nicht die geringsten Be-rührungs-punkte zeigen, vollkommen vergessen habe“. — Auch Bins-wanger, der in seiner kürzlich veröffentlichten hervorragenden Mono-graphie über „die Hysterie“ das Bestehen einer „Hystero-Epilepsie“ als selbständiger „Mischform“ zwischen Hysterie und Epilepsie nachzuweisen sucht, tritt den Schlussfolgerungen Hoche's entgegen mit den Worten (S. 836): „Es handelt sich nicht darum, aus der Identität eines einzelnen Symptoms die Existenz eines Grenzgebietes beweisen zu wollen, sondern darum, den Nachweis zu liefern, dass ganze Symptom-complexe, welche wir bislang dem epileptischen Anfall zuzählten, Theile eines hysterischen Anfalls sein können“.

Wenn Hoche ferner sagt, dass sich in der seinem Vortrage folgenden Discussion keiner der vielen berufensten Neurologen für das Krankheitsbild „Hystero-Epilepsie“ ausgesprochen habe, so geht doch aus dem Referat über die Versammlung, wie wir es im Archiv für Psychiatrie finden, hervor, dass sich auch keiner der Anwesenden dagegen ausgesprochen hat; es bewegte sich vielmehr die Discussion im Wesentlichen in der Erörterung einzelner Symptome der Hysterie und Epilepsie.

Dass es die von Hoche, Kaiser, Bratz und Falkenberg und anderen in Abrede gestellten „Mischformen“ von Hysterie und Epilepsie, „für welche der Name „Hystero-Epilepsie“ zu Recht besteht“, wirklich giebt, wird jetzt nach Erscheinen der eben genannten Mono-graphie von Binswanger mit ihren vielen Belegen wohl von niemandem mehr geleugnet werden können. — Besonders beweisend für meine An-schauung von der Einheitlichkeit des Wesens der Hysterie und Epilepsie ist aber doch der Fall von Nonne, der unter dem Titel „Ueber Hystero-Epilepsie“<sup>2)</sup> veröffentlicht ist. Auch in diesem Fall sind die Charaktere der Hysterie und Epilepsie untrennbar vereinigt, und gleicht derselbe in manchen Punkten den Fällen von Bratz und Falkenberg; aber der fundamentale Unterschied den letzteren gegenüber beruht doch

1) Sammelreferat auf der Versammlung der südwestdeutschen Irrenärzte in Baden-Baden 1902.

2) „Mittheilungen aus den Hamburgischen Staatskrankanstalten.“ Band IV. 1.

darin, dass in dem Nonne'schen Falle ein so complicirtes Krankheitsbild nachweislich durch ein einziges somatisches Trauma bei einem vorher ganz gesunden Manne hervorgerufen wurde, dass also der Gedanke an eine Entwicklung zweier getrennter Krankheiten zu verschiedenen Zeitpunkten hier gänzlich ausgeschlossen ist. In der Epikrise dieses Falles schreibt Nonne: „Wenn wir es in dem von mir geschilderten Falle zu thun haben mit einem Menschen, welcher vorher gesund war und bei dem sich jetzt ein Krankheitsbild vorfindet, welches sich zusammensetzt aus exquisiten hysterischen Sensibilitätsstigmata, aus hysterischen motorischen Paralysen, welche einer Suggestivbehandlung weichen, und aus Paroxysmen, welche theils einen rein epileptischen und theils einen rein hysterischen Charakter tragen, wenn interparoxysmell eine Charakterveränderung vorliegt, welche sowohl bei Hysterikern als auch bei Epileptikern vorkommt; und wenn diese anfallsweise sich steigernden Stimmungsanomalien einmal zu hysterischen und einmal zu epileptischen Attacken führen, so glaube ich, wird man schon durch diese Thatsachen gezwungen, die Existenz eines Krankheitsbildes anzunehmen, welches untrennbar die integrirenden Bestandtheile der beiden Neurosen Hysterie und Epilepsie in sich vereinigt.“ Weiterhin sagt Nonne: „Wir sehen also, dass nur eine Ursache (das Kopftrauma) hier das zusammengesetzte Bild geschaffen hat, welche sonst häufig je eine der beiden Neurosen hervorruft resp. manifest werden lässt. Die Annahme, dass eine Krankheit „Hystero-Epilepsie“ durch das eine Trauma geschaffen wurde, liegt sicher näher als diejenige, dass ein Trauma zwei getrennte Krankheiten (Hysterie und Epilepsie) hervorrief.“

Wie aus einer Fussnote in der Arbeit von Bratz und Falkenberg hervorgeht, ist diesen Autoren die Publication von Nonne, dessen Fall mit den ihrigen bezüglich der Schlussfolgerungen allerdings nicht zusammenpasst, vor Abschluss des Druckes ihrer Arbeit bekannt geworden, und hätte man doch wohl erwarten dürfen, dass dieselben bei der Correctur kurz auf diesen Fall eingingen.

Die Arbeit von Bratz und Falkenberg ist für unsere Schlussfolgerungen insofern von Werth, als durch die Untersuchungen derselben — ebenso wie durch die zahlreichen anderen Veröffentlichungen der letzten Jahre — wieder die Unmöglichkeit bewiesen wird, auch nur ein einziges Symptom zu finden (sowohl in den „Anfällen“ wie in den „interparoxysmellen Zuständen“), welches nur der Epilepsie oder nur der Hysterie angehören könnte. Im Gegensatz zu Bratz und Falkenberg folgern wir aber aus den Fällen

derselben, dass nicht nur ein häufiger Wechsel hysterischer und epileptischer Symptome bei demselben Kranken, sondern auch ein gleichzeitiges Auftreten der Charaktere beider Neurosen beobachtet wurde. — Nachdem nun ferner festgestellt ist, dass sowohl die Hysterie wie die Epilepsie in ihrem Verlauf sowohl zur Heilung wie auch zu den schwersten psychischen Störungen führen kann, müssen wir doch aus der Summe dieser Beobachtungen mit Notwendigkeit den Schluss ziehen, dass eine strenge Scheidung dieser beiden Neurosen überhaupt nicht durchführbar ist.

Wenn nun auch bisher nur von Nonne unumwunden die von mir vertheidigte Anschauung getheilt wird, dass das Krankheitsbild der „Hystero-Epilepsie“ im weiteren Sinne ein einheitliches sei, so sehen wir doch eine gewisse Concession in den Erklärungen von Binswanger und den anderen Autoren, welche „Mischformen“ zwischen Hysterie und Epilepsie unter dem Namen „Hystero-Epilepsie“ (im engeren Sinne) als selbstständige Krankheiten annehmen. Wenn wir aber nach den letztgenannten Autoren drei verschiedene Krankheiten zu unterscheiden hätten: Hysterie, Hystero-Epilepsie und Epilepsie, so wäre das m. E. kein Fortschritt; — zu einer natürlichen Anschauung über das Wesen dieser Krankheiten und zu einer ungezwungenen Erklärung aller ihrer Symptome kommen wir vielmehr nur durch die Annahme einer einzigen umfassenden Krankheit, einer „Hystero-Epilepsie“, unter welcher ich also **nicht** eine dritte Krankheit verstehe, die **zwischen** der Hysterie und Epilepsie steht, sondern womit ich die Hysterie und Epilepsie selbst meine, welche unter diesem Namen zu einem gemeinschaftlichen Krankheitsbild zusammengeschlossen werden sollen. — Dem Krankheitsbild einer „Hystero-Epilepsie“ in diesem Sinne lassen sich dann nicht nur die complicirten, oder „Mischformen“ mit Leichtigkeit einfügen, sondern ebenso leicht auch die „einfachen“ Formen von Hysterie und Epilepsie; und ich glaube, dass durch solche Zusammenfassung sogar noch die sehr häufigen mehr oder weniger kleinen „Abweichungen“ von dem schulmässigen Krankheitsbilde dieser beiden Neurosen (sowohl im Bilde der „Anfälle“ wie im psychischen Verhalten der Kranken) ihre ungezwungene Erklärung finden.

Der einfachste Weg, den Begriff der „Hystero-Epilepsie“ unserem Verständniss näher zu bringen, ist der, wenn wir mit Kraepelin<sup>1)</sup> die allgemeinen Neurosen zu den Erkrankungen rechnen, die unter den Begriff der „Entartung“ in weiterem Sinne fallen. Wir können dann

1) Kraepelin, Lehrbuch der Psychiatrie. VI. Aufl. Bd. II. S. 529.

unsere Ansicht über das Wesen und den Verlauf der Hystero-Epilepsie in folgender These niederlegen:

„Die Hystero-Epilepsie ist eine Psycho-Neurose<sup>1)</sup> und gehört zur Gruppe der auf „Entartung“ im weiteren Sinne beruhenden Krankheiten. Von den „reinen Psychosen“ unterscheidet sich die „Hystero-Epilepsie“ dadurch, dass die durch sie hervorgerufenen Störungen „sich nicht nur auf den normalen Ablauf der psychischen Vorgänge selbst beziehen<sup>2)</sup>, sondern vorzugsweise auf die Verknüpfung derselben mit den rein körperlichen Innervationsvorgängen“, dass sie also „Krankheitserscheinungen“ darbietet, welche auf einer Störung der normalen Beziehungen zwischen den Vorgängen unseres Bewusstseins und unserer Körperlichkeit beruhen“.

Die „Hystero-Epilepsie“ tritt in einer langen Reihe von Symptomen in die Erscheinung. Auf der einen Seite dieser Reihe stehen sensibel-sensorische Störungen verschiedener Art, die sog. „Stigmata“ der Hysterie, ferner Schlafanfälle, gewisse Formen von Dämmerzuständen und sonstige Erscheinungsformen des sog. „petit mal“; auf der anderen Seite die schwersten psychischen Störungen; in der Mitte Krampfanfälle der verschiedensten Art und Schwere.

Von diesen Krankheitserscheinungen treten oft nur einzelne allein, bezw. gruppenweise auf, welche Gruppen dann zu einem kleinen Theil der sog. „reinen Hysterie“ bezw. „reinen Epilepsie“ entsprechen; in einer grösseren Anzahl von Fällen finden sie sich aber bei demselben Kranken gemischt, und zwar oft so unentwirrbar verbunden, dass eine Trennung in einzelne „reine Gruppen“ unmöglich ist. Durch die ganze Reihe zieht sich ausserdem eine Charakterveränderung, welche sich bald in Launenhaftigkeit äussert, bald in Unzuverlässigkeit, Lügenhaftigkeit, Reizbarkeit, Stumpfheit u. s. w., wobei diese Symptome ebenfalls wieder jedes für sich oder in der verschiedensten Combination mit einander und mit den oben genannten Störungen bei demselben Kranken auftreten können.

Die Prognose kann in jedem einzelnen Falle von Hystero-

1) Binswanger, „Die Hysterie“. S. 16.

2) Vergl. Strümpell, „Hysterie“. Lehrbuch der spec. Pathologie und Therapie. XI. Aufl. 1897. Bd. III.

Epilepsie nur nach längerer sorgfältiger Beobachtung des Krankheitsverlaufes und mit besonderer Berücksichtigung der hereditären Belastung gestellt werden.

Was die Therapie betrifft, so können wir die Erfahrungs-thatsache ruhig bestehen lassen, dass wir einzelne Gruppen in dem grossen Krankheitsbilde erfolgreich mit „Brompräparaten“, andere Gruppen besser mit „psychotherapeutischen Maassnahmen“ angreifen; nur werden wir bei Annahme eines einzigen grossen Krankheitsbildes um so weniger vergessen, dass wir bei demselben Kranken oft beide therapeutischen Methoden anzuwenden haben.““

Eisenach, im Mai 1904.

---