

## I.

Aus der psychiatrischen und Nervenlinik zu Kiel  
(Geheimrath Siemerling).

# **Zur Symptomatologie des epileptischen Irreseins, insbesondere über die Beziehungen zwischen Aphasie und Perseveration.**

Von

**Dr. Raecke,**

Privatdocent und Oberarzt der Klinik.

---

Die auffallenden sprachlichen Aeusserungen verwirrter Epileptiker haben seit Langem die Aufmerksamkeit der Beobachter erregt, und es konnte nicht ausbleiben, dass bei den mannigfachen Versuchen, das epileptische Irresein aus dem augenblicklichen psychischen Krankheitsbilde zu diagnosticiren, auch dieses Symptom gelegentlich in den Vordergrund der Betrachtung gerückt wurde.

Der einschlägigen Literatur habe ich in der Hauptsache bereits in früheren Arbeiten<sup>1)</sup> Erwähnung gethan, in denen auch die Bedeutung der epileptischen Aphasie Berücksichtigung erfuhr. Seitdem sind werthvolle Veröffentlichungen über diese Frage von A. Pick<sup>2)</sup>, Heilbronner<sup>3)</sup> und Bernstein<sup>4)</sup> erschienen. Die beiden erstgenannten Autoren suchen in vorsichtiger Weise durch sorgfältige Studien tiefer in das Verständniss jener complicirten Zustände einzudringen und betonen, wie schwierig die Deutung im Einzelfalle ist, wie mannigfach

---

1) Die transitorischen Bewusstseinsstörungen etc. Halle 1903, und Das Verhalten der Sprache etc. Münchener med. Wochenschr. 1904. No. 6.

2) Studien über motorische Apraxie etc. 1905.

3) Ueber die Auffassung und Bedeutung aphasischer Störungen bei Epileptikern. Centralbl. f. Nervenheilk. und Psych. 1905. S. 249.

4) Ueber delirante Asymbolie und epileptische Oligophasie. Monatsschr. für Psych. und Neur. 16. S. 472.

die möglichen Formen sind, und wie sehr man sich hüten müsse, einen erhobenen Befund vorschnell zu verallgemeinern. Dagegen will Bernstein schon jetzt eine einheitliche Erklärung geben: Er nimmt nicht nur in allen Fällen epileptischer Verwirrtheit das Vorhandensein einer Aphasie an, durch die dann das scheinbare Haftenbleiben hervorgebracht werde, sondern er glaubt sogar, lediglich auf Grund einer solchen „durchaus charakteristischen“ Sprachstörung und ohne jede Kenntniss von etwaigen epileptischen Antecedentien die Diagnose am Krankenbette auf Epilepsie stellen zu können.

Die Unrichtigkeit der letzteren Behauptung hat bereits Heilbronner<sup>1)</sup> dargethan und entschieden davor gewarnt, den diagnostischen Werth einer Beobachtung dadurch zu beeinträchtigen, dass übereilt trügerische Hoffnungen auf sie gegründet werden. Nachstehend soll an der Hand von vier Krankengeschichten besonders die Frage erörtert werden, ob wirklich, wie Bernstein lehrt, die epileptische Perseveration nur ein Ausfluss der Aphasie ist.

### Fall I.

Wilhelm Gr., 27 Jahre alt, wurde am 6. Mai 1905 in die Nervenklinik zu Kiel aufgenommen.

Angeblich keine Heredität; doch starb der Vater an Gehirnsabszess. Pat. soll stets gesund gewesen sei, bis er 1900 als Seesoldat nach Tsingtau kam. Hier stand er März 1902 Posten, als der Blitz dicht neben ihm einschlug, so dass er einen heftigen Shock erlitt. 14 Tage darauf wurde bei ihm der erste Krampfanfall bemerkt. Seither wiederholten sich die Anfälle alle 4—6 Wochen, stets in der Nacht. Er selbst merkte es nur am nächsten Morgen an starken Kopf- und Gliederschmerzen. Am 17. December 1902 bekam er zwei Anfälle im Dienst, worauf er in's Lazareth geschickt wurde. Dort gelangten zwei regelrechte epileptische Anfälle mit Cyanose und Pupillenstarre zur ärztlichen Beobachtung. Nach erfolgter Dienstentlassung und Rückkehr in die Heimath wurden die Anfälle immer häufiger, kamen schliesslich fast alle acht Tage und gingen mit Zungenbiss, Einnässen, consecutiver Verwirrtheiteinher. Gleichzeitig ward Pat. immer stumpfer und reizbarer. Potus und Lues wurden bestritten.

In der Nacht vom 5. auf den 6. Mai 1905 fand vermuthlich ein Anfall statt: Pat. lag Morgens bewusstlos im Bette, hatte in's Zimmer genässt, die Thüre demolirt. Es erfolgte seine Ueberführung in die Klinik.

6. Mai 1905. Bei der Aufnahme in benommenem Zustande, scheint Schmerzen auf der Brust zu haben, wie aus seinen Aeusserungen hervorgeht.

(Wo hier?) — (Wiederholt:) „Wohn' jetzt in Gaarden“. Die Sprache ist lallend, schwer verständlich.

Beide Oberlider hängen etwas. Die Pupillen sind different, über mittel-

1) loc. cit.

weit, reagieren nur träge auf Licht, viel besser auf Convergenz. Der Conjunctivalreflex fehlt, der Cornealreflex ist erhalten. Die Zunge zittert wenig, frei von Narben. Starker Foetor ex ore. Rachenreflex erhalten. Hände zittern. Sehnenreflexe lebhaft. Kein Clonus. Hautreflexe vorhanden. Kein Babinski. Auf Nadelstiche Zusammenzucken, keine Abwehrbewegung. Zuweilen starkes Zittern am ganzen Körper. Puls 90, voll. Herztöne rein. Kein vasomotorisches Nachröthen. Lungen ohne Befund. Urin frei von Eiweiss und Zucker.

Pat. nennt seinen Namen auf Befragen. Statt Paradigmata nachzusprechen, zeigt er immer nur die Zunge. Ebenso wiederholt er bei verschiedenen Aufforderungen stets die gleiche Bewegung. Mit ihm gereichten Gegenständen, wie z. B. einer Streichholzschachtel, weiss er nichts anzufangen.

(Wo hier?) „Weiss ich nicht“.

(Tag?) „Weiss ich auch nicht“.

Aeussert dann, ein Arzt habe ihn auf dem Wagen hergeführt. Er nimmt keine Nahrung.

Nachmittags liegt Pat. wie schlafend im Bette, hat die Augen geschlossen, reagiert nicht auf Anrede und leichte Nadelstiche, wohl auf tiefere. Die Pupillen sind weit, reagieren deutlich. Alle Muskeln sind schlaff. Zuweilen zucken die Augenlider. Bei wiederholter Anrede fragt Pat. plötzlich: „Wo bin ich?“ Die Pupillen werden enger. Er fixiert den Arzt, fragt, ob er auf dem Bahnhofe sei. Aufgefordert, den Mund zu schliessen, macht er ihn noch weiter auf.

Es werden ihm Gegenstände gezeigt: Uhr +.

Wachsstock —, Schlüssel +, Löffel +, Becher: „Da habe ich Wasser darin gekriegt“. (Wie heisst das?) „Dose“. Messer +, Korkzieher: „Schlüsse“. Uhrkette: „Uhrschlüssel“. Knopf +.

Bleistift: „Schlü . . , Schlü . . , Bleistift“.

Nase +, Hand +.

(Wie fühlen Sie sich?) „Habe Schmerzen“.

(Wo?) Zeigt auf die Brust, öffnet den Mund, ohne zu sprechen. Zählt richtig auf Aufforderung von Eins bis Zehn.

(Wochentage?) „Eins ist im Januar, 1., 2., 3., 4., 5., Januar, 5., 7., 8., 8  $\times$  5 = 40“.

(Wochentage?) „1., 2., 3., 4., 5., 6., 7., 8., 9., 10., 11., 12“. Die Sprache ist langsam, lallend, abgesetzt.

(Monate?) „Januar, Februar, März, 4., 5., 6., 7. . . .“. Zählt richtig; nennt Namen und Alter. Er nimmt Nahrung, schläft aber beim Essen ein.

Abends ist Pat. noch unverändert. Einmal aufgefordert den Mund zu öffnen, hält er ihn nachher dauernd aufgesperrt. Ebenso zieht er die einmal vorgestreckte Zunge lange Zeit nicht zurück. Aufgefordert, sich aufzusetzen, sucht er aus dem Bette zu klettern. Gesicht ausdruckslos. Hingestellt, geht er unsicher mit schwankendem, breitspurigem Gange. Doch besteht kein Romberg. Keine Spasmen. Kniehackenversuch gelingt manchmal prompt. Dann wieder erscheinen die Bewegungen an Armen und Beinen regellos ausfahrend. Es ist manchmal, als ob ein Ruck durch den Körper ginge. Später wird Pat. plötzlich ängstlich erregt, schreit, drängt fort, will durch das Fenster,

muss von 3 Pflegern gehalten werden. Da er sich nicht beruhigt, immer das Bett verlässt und gewalthätig wird, Injection von 0,01 Morph. und 0,002 Duboisin. Schläft darauf von  $\frac{3}{4}$  8 Uhr ab bis 4 Uhr Morgens; wird dann wieder zeitweise recht unruhig.

7. Mai 1905. Liegt bei der Frühvisite mit ausdruckslosem Gesicht im Bette, zeigt schüttelnde und zuckende Bewegungen in der Muskulatur von Hals, Arm und Beinen. Alle intendirten Bewegungen bekommen dadurch etwas Ausführendes.

(Wo hier?) „Weiss nicht wo“.

(Wie lange hier?) —

(Monat?) „Februar, März“.

(Jahr?) „Welches Jahr?“

Es werden Gegenstände vorgezeigt: Schlüssel: „Uhr“. Uhr: Das ist in 5 Minuten, kann auch 3 sein“ (9 Uhr). Zeitung +. Bleistift +.

Beim Stehen hängt die linke Schulter. Patient taumelt beim Gehen, findet sich wieder in's Bett zurück.

Gegen 10 Uhr Vormittags ängstlich erregt, reift laut um Hülfe, packt mit dem Bettzeug umher, drängt fort, wird gewalthätig. Auf 2,5 Chloral nur wenig ruhiger, schläft nicht, isst nichts. Sprache unverständlich. Aufgefordert, sich Mittags im offenen Einzelzimmer hinzulegen, lässt er sich einfach zu Boden fallen, liegt hier einige Zeit starr auf dem Bauche, Arme und Beine ausgestreckt. Auf den scherzenden Befehl „schwimmen“ macht er sofort eifrige Schwimmbewegungen. Auf weitere Aufforderung hin legt er sich folgsam auf der Matratze auf den Rücken, schliesst die Augen, bleibt einige Zeit unbeweglich liegen. Nachmittags, als der Arzt nach ihm sieht, liegt er wieder auf dem Bauche und macht Schwimmbewegungen. Nach Angabe des Pflegers hat er das seit dem Weggange des Arztes schon wiederholt gemacht; vorher nicht.

Nachts wird er wieder sehr erregt und gewalthätig. Als der Arzt um 11 $\frac{1}{2}$  Uhr gerufen wird, findet er den Kranken im höchsten Angstaffect. Derselbe zittert am ganzen Körper, sieht schwarze Kerle und Gestalten, die ihn tödten wollen. Durch Zureden ist er nicht zu beeinflussen. Nach 0,01 Morph. + 0,002 Duboisin. Schlaf.

8. Mai. Tagsüber sehr unruhig, nicht zu fixiren. Läuft schwankend umher mit seiner Bettwäsche unter dem Arme. Glaubt anscheinend, es rufe ihn Jemand. Äengstlich. Dauerbad. Nahrungsaufnahme befriedigend. Nachts Schlaf auf 2,5 Chloral.

9. Mai. Heute weniger Affect. Pat. ist aber in ständiger Bewegung, kramt meist im Bette umher in knieender Stellung. Bei Gehen und Stehen starkes Schwanken. Man bemerkt dabei fortwährend kurze, schüttelnde Bewegungen in beiden Armen, weniger im Kopf und Rumpf. Das Gesicht ist ausdruckslos, der Mund halbgeöffnet, der Blick theilnahmslos in die Ferne gerichtet. Doch lässt sich Pat. heute soweit fixiren, dass er Fragen beantwortet. Sich selbst überlassen, versinkt er gleich. Er befolgt Aufforderungen. Seine sprachlichen Aeusserungen sind abgerissen, ziemlich unzusammenhängend und erfolgen mit leiser Stimme, schlechter Articulation. Einzelne Worte kehren

immer wieder. Oertlich und zeitlich ist er ganz desorientirt; glaubt, im Lazareth zu sein. Es werden ihm im Buche bunte Bilder gezeigt: Hund +. Maus: „Katze, Ratte“. Cigarre +. Hut +. Brille und Buch: „Eins ist eine Brille, und eins ist — Grossvater“. (Dazu sei bemerkt, dass soeben ein erregter Kranker im Nebenzimmer laut Grossvater geschrien hatte.)

Besen: „Striegel“. Trommel: „Striegel“. Storch +. Opernglas: „Da kann man auch mit sprechen“. Stiefel mit Sporen: „Stiefel mit Brille daran“. Laterne: „Holz, so Holz“. Glocke —. Ente +. Säbel: „Das ist so ein Stiefel, ein Stiefel“. Korkzieher: „Pfropfenstiefel“. Helm: „Das ist so auf dem Kopf“. Löwe: „Hund; nein, nicht Hund. So vom Wald. Die im Wald laufen“. Igel: „Dachs“. Scheere +. Klavier: „Zum Wasser so“. Pilz: „Was so im Wasser steht“. Mond +. Schwein +. Pantoffel: „Ein Löffel“. Messer: „Ein Schlächtermesser“. Ballon: „Das ist so, wird so 'reingestochen, ist so ein Messer drin, wo aufgefüllt wird“. Himbeere: „Art Rose“. Libelle: „Bischen grösser als eine Rose“. Bär: „Ein Hund“. Kinderwagen: „Ein —, das ist ein Hund, ein Hand, Hand, da führt man die kleinen Hünd, Hünd mit“. Uhr +. Ziegenbock +. Schirm +. Ofen: Schirm, der rechte Schirm“. Hirsch: „Ziegenbock“. Giesskanne: „Waschküche“. Schwalbe +. Hundehütte: „Das ist so also. Das sind Chinesen“. Bierglas: „Das machen die Chinesen“. Bierglas: „Wasserkanne“. Stiefelknecht: „Waschkanne“. Brief: „Chinesen so“. (Was macht man mit?) „Das schreibt man einen“. Schmetterling: „Ein, ein Veilchen“. Papagei: „Schwalbe“. Schiff: „Das ist ein Segelschiff, ein Segelschiff, meine ich“. Sonne +. Eisenbahnzug: „Das ist ein Schiff. Mehrere Schiffe, soviel. Da muss man mehr fahren“. Eule +. Schaukelpferd: „Ein Rad, vielleicht Pferd“. (Was für Pferd?) „Reitpferd“. Maulwurf: „Das ist so ein Schwarzer, so schwarz“. Hirschkäfer: „Raupe“. Tisch +. Glas: „Wo was eingegossen wird“. Trauben: „Raupe, eine Raupe“. Licht: „Zu —, so ein Licht“. Blumenstrauss: „Das ist so ein, das ist ein Kirchen, Kirchen“. Fächer: „Ist so ein, so für Herrschaften“. (Macht die Bewegung des Fächelns.) Stuhl: „Tisch“. Haus: „Vogel“. Leiter +. Lampe +. Hut +. Schuh +. Wasserflasche: „Eine Suppen, eine Flasche“. Bürste: „Wo man Haare mit glatt macht“. Peitsche +. Schaf: „Hund“. Pferd +. Füllen: „Löffel“. Pumpe: „Die, die, die Erbsenmühle“. Strumpf +. Korb: „So, so Schaufel, ein kleines von Holz, die kleinen“. (Was macht man mit?) „Da kriegt man die Schaufel 'nein“. Apfel: „Pflaume“. Blatt: „Eine Pflaume, ein Blatt“. Schiefertafel: „Das ist ein, ein —“. (Was macht man mit?) „Da geht man mit zur Schule“. Hobel: „Das ist auch so ein Hobel“. Besen: „Da wird der Tisch mit abgewischt“. Horn: „Das ist eine Cigarre und auf dem Kopf herum“. Fernrohr —. Kamm: „Das ist zum Kämmen“. Fledermaus: „Schlange“. Eichhorn: „Hündchen“. Frosch: Hünd, Hünd, Hase“. Fisch: „Hecht“, Heuschrecke: „Hecht, eine Hecht“. Schlange: „In Ostindien muss es sein“. Fliege: „Das ist mit den Raupen“. Gelbe Rübe: „Eine grüne, und bald ist es blau“. Schlüssel +. Schloss: „Schlüssel, Schlüssel, Schlüsselkorb“. Stern: „Schlüssel“. Wage: „Zum Wiegen“. Fass: „Tonne“.

Hammer: „Eine Tonne“. Gabel +. Hufeisen: „Für ein Schwein, nein, für ein Pferd“. Frau +. Kind +. Papagei: „Rind, nicht, Krähe“.

Es werden ihm bunte Wollproben gegeben: Grün +. Roth: „Das ist so blaubraun“. Blau +. Roth: „Das ist blau, das ist roth“. Hellblau: „So hell, hell, hellblaugrün“. Roth: „Grau, nein blau, nein grün“.

Geldstücke werden stets richtig bezeichnet. Aufgaben aus dem kleinen Einmaleins werden gelöst. Das Auffinden ihm genannter Bilder gelingt gut; ebenso bezeichnet er Farben, so lange feinere Unterschiede nicht verlangt werden. Gibt man dem Pat. aber auf, eine bestimmte, ihm gezeigte Farbensänuance wiederzufinden, so versagt er und vergisst bald völlig, was ihm gezeigt worden war. So bringt er für hellblau erst dunkelblau, dann violett und wühlt schliesslich ganz planlos in den Proben umher. Auch als ihm hellblau in die Finger geschoben wird, wirft er es achtlos bei Seite. Aufforderungen werden sonst stets richtig aufgefasst und befolgt; gereichte Gegenstände richtig benutzt. Lesen gelingt ziemlich flott. Pat. neigt nur dazu, einzelne Worte auszulassen und dafür nicht vorhandene einzuschieben. Die Schrift ist höchst zittrig und dadurch so gut wie unleserlich. Der Name wird richtig geschrieben.

Pat. ist bei allen diesen Prüfungen bereitwillig, muss nur von Zeit zu Zeit durch Zuspruch angeregt werden. Auch wurden wiederholt kurze Pausen eingeschoben. Nachts ruhiger Schlaf.

10. Mai. Meist ruhig zu Bett. Läuft nur einmal plötzlich heraus, glaubt, er werde gerufen. Nimmt willig Nahrung, isst aber sehr langsam, versinkt dabei öfters. Durch Fragen ist er zu fixiren.

(Wo hier?) „In Kiel“.

(Haus?) „Bezirkscommando“.

(Wer ich?) „Stabsarzt“.

(Mich schon gesehen?) „Schon gestern“.

(Was gestern gefragt?) „Wie ich heisse“.

(Bilder gezeigt?) —.

Pat. entsinnt sich trotz Hilfsfragen anscheinend nicht mehr der gestrigen eingehenden Exploration an der Hand eines Bilderbuchs.

(Monat?) „Der vierte.“

Es werden ihm Gegenstände gezeigt: Bleistift +. Schlüssel +. Uhr: „Taschenschlüssel“. Geldbörse: „Taschenuhr“. Schnupftuch +. Uhr: „Westenuhr“. Alle Antworten erfolgen sehr langsam und zögernd. Pat. versinkt mitunter völlig, giebt erst auf wiederholtes Fragen Antwort. Verstummt schliesslich ganz.

Abends erscheint er erst etwas freier, ermüdet rasch.

(Wer ich?) „Oberarzt“.

(Wo hier?) „Im Kieler Stadtarzt“.

(Was für ein Haus?) „Haus? Universitäts- und kaiserliches“.

(Warum Sie hier?) Als was nun hier . . ., wegen meine Nerven, um die los zu werden“.

(Wie lange schon hier?) —.

( $2 \times 3$ ) „10“ (!)

Pat. zählt richtig von 1 bis 10. Aufgefordert, rückwärts zu zählen, sagt er: „10, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18“.

(Wochentage aufsagen!) „Montag, Dienstag, 15, 16, 17, 18“.

(Nein, Montag, Dienstag, Mittwoch etc!) „Montag, Dienstag 15, 16, 17, 18“.

(Monate aufsagen!) „Januar, Februar, März, 15, 16, 17“.

Es wird eine Pause eingeschaltet. Pat. erscheint danach zunächst wieder attenter, sagt die Monate richtig vorwärts.  $3 \times 4 = 12$ ;  $6 \times 7 = 42$ ;  $7 \times 6 = 46$ ;  $6 \times 7 = 42$ .

(Wochentage aufsagen!) Montag, Dienstag, Mittwoch, 15, 16, 17“.

Da Pat. nur noch schwer zu fixiren ist, wird die Untersuchung abgebrochen. Später, als er wieder aufmerksamer erscheint, werden ihm Ort, Zeit und Personen der Umgebung genannt, und er veranlasst, alles richtig nachzusprechen. Dann wird er aufgefordert, sich diese Daten zu merken. In der Nacht unruhiger, will nicht im Bett bleiben. Auf 2,0 Chloral Schlaf mit geringen Unterbrechungen.

11. Mai. Zufrieden, zugänglich, hält sich im Bette. Der Appetit ist gut. Die Daten hat er vergessen.

(Wo hier?) „Kieler Assistenz“.

(Was für ein Haus?) —.

Name des Arztes?) —.

(Wie alt Sie?) „27“.

(Wo geboren?) „1800, 1900, 27.“

(Wo geboren?) —.

(Datum heute?) „9. Mai“.

Es wird ihm gesagt, es sei Donnerstag, der 11. Mai. Er wiederholt mehrfach „Donnerstag, der 1. Mai“. Schliesslich behält er es richtig.

Es werden ihm dann Gegenstände gezeigt: Schlüssel +. Notizbuch: „Petizbuch“. Uhr +. Bleistift +. Messer —. Scheere: „Taschenstifte, Taschenschechte“. Glas Wasser —. Knopf +. Geldstücke alle richtig. Die Sprache ist noch lallend, die Bewegungen ausfahrend, der Gang schwankend. Als er nun wieder nach den Daten oben gefragt wird, hat er sie bereits vergessen.

(Wer ich?) „Herr Oberstabsarzt“.

(Tag heute?) „Freitag, der 4. Monat“.

(Wo hier?) „Kiel, in der Weberstrasse“.

(Wie alt Sie?) „27“.

Pat. giebt an, noch schwarze Gestalten zu sehen.

Nachmittags bei der klinischen Vorstellung nennt er seinen Namen, befolgt Aufforderungen langsam.

(Wer bin ich?) „Herr Graf“.

(Wo sind Sie hier?) „Jawohl, im Kieler Krankenhaus“.

(Wann gekommen?) „Im Februar“.

(Was jetzt?) „Mai“.

(Wie lange hier?) —.

Die Sprache ist lallend, anstossend, schwer verständlich. Beim Aufstehen macht er ungeschickte Bewegungen, zum Theil auch unzweckmässige. Er steht unsicher, zittert; geht schwankend, taumelnd. Er macht einen schwer besinnlichen Eindruck. Die Aufforderung, sich hinzulegen, befolgt er erst bei Wiederholung, bleibt zunächst stehen, murmelt unverständlich. Alle Reflexe sind erhalten. Er reagirt auf Nadelstiche.

(Krämpfe gehabt?) „Auf dem Schiff“.

(In China?) „Ja“.

(Was dort passirt?) „Da bin ich hinzugekommen; Wache stehen und Posten“ . . . (Wird unverständlich.) „Von dem Krämpfe, dreimal dort“.

(Wodurch?) „Durch einen . . , beim Anstrengen“.

(Vom Blitz?) „Jawohl, darauf bekam ich Krämpfe“.

Genannte Gegenstände bezeichnet er prompt. Soll er benennen, fehlt ihm mitunter das Wort. Wird es gesagt, erkennt er es richtig. Schläft Nachts ohne Mittel ununterbrochen.

12. Mai. Schläft heute viel. Die Bewegungen sind weniger unsicher. Die Personalien werden richtig angegeben.

(Tag?) „Sonntag“.

(Monat?) „Mai“.

(Wievielte?) „Der fünfte“.

Es wird ihm jetzt mehrfach vorgesprochen: „Heute ist Freitag, der 12. Mai“. Er kann es sich nicht merken, sondern sagt:

1. „Ist der 2. Mai, der 15.“

2. „Heute 15., der 12. Mai“.

3. „Heute 12., der 15. Mai“.

4. „Heute ist Freitag, der 12. Monat“.

5. „Heute ist Freitag, der 12. Monat“.

6. „Heute ist Freitag, Monat Mai“.

Aus der Zeitung liest er zunächst richtig vor, fügt aber bald Worte und Silben ein, die gar nicht da stehen.

Abends bezeichnet er wieder Geldstücke stets richtig, rechnet leidlich, kann aber Bilder nicht alle benennen. Nachts ruhiger Schlaf.

13. Mai. Redet heute den Arzt richtig an, erscheint überhaupt freier, ist aber doch nur ungenau orientirt.

(Wo hier?) „Krankenhaus in Kiel“.

(Monat?) „Mai“.

(Wievielte?) „Der zweite“.

(Tag?) „Montag oder Dienstag“.

(Krank gewesen?) „Ja, ich hatte Durchfall“.

(Wie ist es jetzt?) „Besser“.

Die meisten Gegenstände werden richtig bezeichnet, doch kann Patient z. B. das Wort „Bettdecke“ nicht finden. Er sagt dafür: „Betts, Betts, Bettke“. Tagsüber ist er ruhig, läuft nur einmal anscheinend planlos im Saal umher. Sinnestäuschungen nicht nachzuweisen. Er hatte wohl zum Closet



gewollt und den Weg verfehlt. Abends ist Pat. örtlich orientirt, zeitlich nicht, meint, es der 4. Mai. Nachts geschlafen.

14. Mai. Schläft viel, macht einen mehr benommenen Eindruck. Kein Anfall beobachtet. Pat. fragt rathlos: „Dieses ist doch nicht mein Hemd? Eben hatte ich noch ein buntes angehabt!“ Sonst schweigsam. Appetit gut.

(Tag?) „Der 14.“

(Wochentag?) „5 Tage im Mai zu Ende“.

Redet den Arzt als „Herr Graf“ an.

Giebt dann über den Beginn seiner Erkrankung in China zusammenhängend Auskunft, weiss auch seine eigenen Personalien genau. Nachts ruhig.

15. Mai. Pat. macht heute einen leidenden Eindruck, klagt über Halsschmerzen, glaubt fälschlich, er habe die Nacht Krämpfe gehabt. Später besserer Stimmung. Objectiv kein abnormer Befund. Pat. erzählt mehr spontan, redet besonders über die angebliche Entstehung seiner Krankheit in China. Dabei fehlen ihm die Worte nicht. Gegenstände werden durchweg richtig bezeichnet.

(Wo hier?) „Klinik“.

(Monat?) „Der 5.“

(Tag heute?) „Der 16.“

(Wochentag?) „Montag“ (richtig).

Den Namen des Arztes weiss er jetzt, aber nicht den des Pflegers und nicht seines Bettnachbarn. Er rechnet ganz flott. Appetit und Schlaf gut.

16. Mai. Wachsende Theilnahme für die Vorgänge in der Umgebung. Pat. amüsirt sich über die Reden eines erregten Paralytikers. Auch hat er sich jetzt alle Daten gemerkt, die ihm gesagt worden waren. Schlaf ruhig.

17. Mai. Die Bewegungen sind sicher, der Gang nicht mehr gestört; die Sprache noch leise und stockend, indessen deutlich. Die Schrift ist trotz Zitterigkeit leserlich. Die Pupillen sind gleich und reagiren gut. Sehnenreflexe in normaler Stärke. Alle Gegenstände werden richtig bezeichnet. Nur muss sich Pat. bei seltenen Dingen zuweilen einige Zeit besinnen. Auch drückt er sich gerne in Zahlen aus.

(Welcher Wochentag?) „Der Dritte“ (statt Mittwoch). An die erste Zeit seiner Erkrankung hat er fast gar keine Erinnerung mehr. Volle Krankheits-einsicht.

25. Mai. Dauernd ruhig und geordnet. Die Sprachstörung ist ganz geschwunden. Die somatische Untersuchung ergibt ausser einer allgemeinen Hyperalgesie nichts Abnormes.

2. Juni 1905. Klagt zuweilen über Kopfschmerzen, fühlt sich sonst gesund. Die Erinnerung an die Zeit der Psychose ist ganz summarisch.

(Wann aufgenommen?) „Den 6. Mai. Das ist mir gesagt worden. Ich selbst weiss bloss, dass mir so Sachen vorgezeigt wurden nachher. Ich glaubte, ich wäre beim Militär. Es wurde mir mitgetheilt, dass ich einen Herrn Graf Hahn, den andern Herrn Oberstabsarzt nennen sollte“.

(Ihnen Bilder gezeigt?) „Ich glaube, Thiere: So ein Elefant“.

(In welchem Saal?) „Da drüben in dem Haus“ (richtig).

(Wie sah es da aus?) „Da habe ich rechts im ersten Bett gelegen. Die Thür war in der Mitte“.

(Noch kleine Zimmer daneben?) „Ja, zwei kleine Zimmer. Ein Bett war nicht darin, nur eine Matratze. Und dann war ein Saal dabei“.

(Was Sie gemacht?) „Ich habe meist geschlafen“.

(Auch im Einzelzimmer gewesen?) „Nein, ich war immer im grossen“.

Pat. weiss nichts mehr von seinen Sinnestäuschungen trotz Suggestivfragen. Er sei immer so schwindlig gewesen. Weiss nichts von seinen Schwimmbewegungen. Angst habe er wohl gehabt; den Grund wisse er selbst nicht. Er macht noch einen etwas stumpfen Eindruck; sagt selbst, er sei so vergesslich geworden in den letzten Jahren. Nur, was er in der Jugend gelernt habe, das behalte er jetzt.

21. Juni 1905. Dauernd gut geblieben, frei von Anfällen. Hat Brom. Sprache nicht gestört. Bewegungen sicher. Gebessert entlassen.

## Fall II.

Frau Fr., 23 Jahre alt, Arbeiterfrau.

Die Grossmutter väterlicherseits war geisteskrank. Der Vater war Trinker, wurde „tiefsinnig“ und starb durch Suicid. Die Pat. hatte sich normal entwickelt, gut gelernt, war abgesehen von Kinderkrankheiten bis zum 16. Jahre ganz gesund gewesen. Dann traten Krampfanfälle mit Bewusstlosigkeit, Zungenbiss und Einnässen auf, die sich seither alle paar Wochen wiederholten. Im Anschluss an dieselben entwickelten sich später Erregungszustände mit grosser Gewaltthätigkeit. Nachher bestand meist Amnesie. Das Gedächtniss wurde allmählig schlechter. Die Geisteskräfte nahmen ab.

Die Pat. war viermal in der Nervenklinik:

1. Aufnahme vom 9. August bis 29. September 1902. Pat. liess sich bei beginnender Gravidität zur Behandlung aufnehmen, war ruhig und geordnet, berichtete selbst über ihr Leiden. Die körperliche Untersuchung ergab:

Gut genährt, kräftig gebaut, blass. Pupillen mittelweit, gleich, rund, reagiren prompt auf Licht und Convergenz. Augenbewegungen und Augenhintergrund frei. Facialis symmetrisch. Zunge gerade, belegt, zeigt mehrere Narben. Rachen ohne Besonderheiten. Sehnenreflexe lebhaft. Zehenreflexe plantarwärts. Gang sicher, etwas schwerfällig. Kein Romberg. Sensibilität nicht gestört. Puls 78, regelmässig. Herztöne rein. Lungen ohne abnormen Befund. Brüste stark entwickelt.

Pat. klagt über Kopfschmerzen. Erscheint reizbar und schwachsinnig. Erhält Brom. — Keine Anfälle.

9. September. Morgens noch ganz munter. Um 4 Uhr ohne vorausgegangenen Anfall ängstlich erregt, weint, kann nur schwer ein Wort herausbringen, stottert. Dieser Zustand bessert sich in den nächsten Tagen allmählig. Nach Angabe der Mutter ist ähnliches Stottern öfters nach Krampfanfällen aufgetreten.

29. September 1902. Kein Anfall mehr aufgetreten. Gebessert entlassen.

2. Aufnahme vom 26. October bis 7. November 1903.

Am 23. Januar 1903 hatte Pat. einen Knaben geboren. Jetzt ist sie wieder schwanger. Seither traten die Krampfanfälle bei ihr wieder auf und häuften sich in den letzten 14 Tagen.

Am 26. October wurde sie Morgens im Anschluss an einen Anfall verwirrt, nachdem ihr Mann zur Arbeit gegangen. Sie schrie, zog sich aus, lief zu einer Frau im Hause und bedrohte diese mit Todtschiessen. Die Polizei veranlasste dann die Ueberführung.

26. October. Bei der Aufnahme widerstrebt Pat. heftig, singt laut, knüpft dabei an Worte in ihrer Umgebung an. Durch Fragen ist sie nur vorübergehend zu fixiren.

(Wo hier?) „Im Himmel“.

(Schön hier?) „Ja, hier ist es schön. O mein himmlischer Vater! Ach, ach, wie ist es schön. Nu, nu, wenn Du doch hier wärst. Ne, sie ist schon da!“ (Alles singend.)

(Hier schon gewesen?) „Ja, ja, ich war schon hier“.

(Wann hier gewesen?) „Das will ich Dir sagen, Du alte Sau! Ja, ja, was ist das schön“.

Singt fortgesetzt in dieser stereotypen Weise laut vor sich hin. Schlägt mit der Hand den Takt dazu. Versucht zwischendurch mit rhythmischen Fussstössen den vor ihr stehenden Arzt zu treffen. Sich selbst überlassen, tanzt sie im Zimmer umher. Wiegt sich in gezierten Haltungen. Spielt mit den Händen, den Takt schlagend, in der Luft herum. Hat einen verzückten Gesichtsausdruck. Blickt zuweilen starr nach der Decke. Ihr Gesang ist sehr eintönig. Sie knüpft immer an religiöse Vorstellungen an, singt von Engeln, Gott, Himmel. Dann singt sie wieder einfach: „O wie ist das schön!“

(Wie ist Ihr Name?) „Wie ich heisse?“ Singt gleich in der oben beschriebenen Weise weiter, beachtet weitere Fragen nicht. Die körperliche Untersuchung beachtet sie nicht weiter: Pupillen weit, reagiren aber auf Licht. Kniephänomen lebhaft. Kein Babinski. Beiderseits besteht Patellar- und Fussclonus. Auf Nadelstiche erfolgt Reaction, doch besteht offenbar eine Herabsetzung der Schmerzempfindlichkeit. Puls 112, regelmässig. Innere Organe ohne Befund. Pat. entblösst sich während der Untersuchung und singt jetzt von „Krämpfen“.

27. October. Nachts mit 0,5 Veronal geschlafen, nachdem sie bis dahin fortwährend laut gesungen hatte. Bleibt heute ruhig im Dauerbade, drängt erst gegen Abend mehrfach heraus. Abgesehen von etwas Milch Morgens alle Nahrung verweigert. Das Singen hat aufgehört. Sie bewegt sich stumm im Tanzschritt, mit den Armen gesticulirend. Sie befolgt aber einzelne Aufforderungen, wie Zunge zeigen, Hand geben etc.

28. October. Ruhig, orientirt, aber gehemmt. Antwortet sehr langsam, macht einen müden Eindruck. Urin dauernd frei von Eiweiss und Zucker. Pat. entsinnt sich, dass die Polizei sie gebracht hat, dass sie getanzt und gesungen hat. Sprachstörung nicht constatirt.

29. October. Liegt ruhig zu Bett, sagt, es gehe ihr jetzt gut. Sie habe die letzte Woche sehr schwere Anfälle gehabt. Nach dem Anfälle am 28. October

habe sie zu sehen gemeint, wie ihr Mann plötzlich vor ihr stand und sich todschiessen wollte. Sie selbst habe in einem Sarge gelegen, aus dem sie nicht wieder heraus gekonnt habe. Es sei ihr dabei sehr ängstlich zu Muthe gewesen. Der Sarg sei mit ihr herumgetanzt. Schliesslich sei sie aufgestanden und zu einer im gleichen Hause wohnenden Frau gelaufen. (Die Frau mit Todtschiessen bedroht?) „Das kann gerne sein“. (Warum so aufgeregt?) „Ich sah meinen Mann vor mir. Der wollte mich todschiessen“. Es sei ihr dann so gewesen, als ob der Mann sie todtgeschossen hätte und sie zum Himmel aufgefliegen sei. Dort sei es sehr schön gewesen. Die Engel hätten vor ihr getanzt. Sie habe Musik und Klavierspiel gehört. Sie habe mitgetanzt und sei sehr vergnügt gewesen. Sie sehe jetzt vollkommen ein, dass das alles Täuschung war.

Pat. hat noch in ihrem Verhalten etwas auffallend Gleichgültiges und Müdes. Sie ist sehr schwer besinnlich. So kann sie nicht angeben, wann ihr Kind geboren ist, und ob es noch lebt. Den Tag ihrer Hochzeit giebt sie richtig an. Allmählig entsinnt sie sich dann, dass ihr Kind am 23. Januar 1903 geboren wurde und nach 5 Wochen starb. Sie sei seit Mai wieder schwanger. Sprache ohne Besonderheiten.

2. November. Andauernd ruhig, doch noch schwer besinnlich.

5. November. Völlig geordnet, steht auf. Ihre Angaben über den Beginn der Erregung sind sehr dürftig. Es habe ihr nach einem Krampfanfalle, von dem sie nur durch Hörensagen wisse, vor den Augen geflimmert, und sie habe dann ihren Mann mit einem Gewehr vor sich gesehen. Vom Sarg und den Engeln erzählt sie wie oben. Ueber die ersten Tage ihres Aufenthalts in der Klinik weiss sie nichts, auch nichts mehr davon, dass sie hier herumgetanzt war. Sie weiss nur, dass sie einen Tag im Dauerbade zugebracht hat. Dass der Arzt sie schon vorige Woche einmal eingehend darüber explorirt hat, ist ihr erinnerlich.

7. November 1903. Vom Manne abgeholt: Gebessert entlassen.

3. Aufnahme vom 5. bis 15. August 1904.

Pat. wird Abends durch den Sanitätswagen im verwirrten Zustande aus der Wohnung gebracht, singt fortwährend leise in monotoner Weise vor sich hin, mit immer dem gleichen langsamen Rhythmus: „Ich hab' die Krämpfe!“ Dabei wandert sie mit abgemessenen Schritten im Aufnahmezimmer umher, hält die Augen weit geöffnet, trägt einen eigenthümlich verklärten Gesichtsausdruck zur Schau. Auf Anrede und Nadelstiche keinerlei Reaction. Hält man sie fest, macht sie heftige Abwehrbewegungen. Die Pupillen sind weit und anscheinend lichtstarr. Kniephänomene lebhaft. Beiderseits besteht Babinski!

Auf der Station das gleiche Verhalten. Sie will sich nicht auskleiden, nicht in's Bett legen lassen, widerstrebt auf's heftigste, fängt an, laut zu schreien und um sich zu schlagen. Auf Duboisin 0,001 + Morph. 0,01 Schlaf.

6. August. Weint des Morgens, sagt auf Befragen, sie müsse zu ihren Kindern nach Haus. Oertlich und zeitlich orientirt. Bezeichnet ihr vorgelegte Gegenstände richtig. Sie kann nicht angeben, wie sie in die Klinik gekommen

ist. Es sei ihr noch wie ein Schleier vor den Augen. Sie habe wohl wieder die Krämpfe gehabt. An gestern habe sie keinerlei Erinnerung. Die Pupillen reagieren prompt, sind leicht different: r. > l. Bissnarbe an der Zunge. Kniephänomene erhalten. Kein Babinski. Urin frei von Eiweiss und Zucker.

15. August 1904. Gebessert entlassen.

4. Aufnahme vom 19. April bis 4. Mai 1905.

Pat. ist wieder schwanger, hat jetzt alle 3—4 Wochen Krampfanfälle, zuletzt in der Nacht vom 16. auf den 17. April. Am 18. April antwortete Pat. nicht mehr auf Fragen, schien ihre Angehörigen nicht zu kennen, lachte auffallend viel. Am 19. April lief sie Morgens im Hemd die Treppe hinunter, sagte, sie wolle in die Frauenklinik zur Entbindung. Sie tanzte dann in der Wohnung umher und sang: „Kartoffeln schaffen! Luft schaffen!“ Darauf erfolgte die Einlieferung durch die Sanitätswache.

Bei der Aufnahme singt Pat. leise in monotoner Weise vor sich hin, immer wiederholend: „Kartoffel schaffen, Luft schaffen!“ Macht dabei mit den Armen rhythmische, schlenkernde Bewegungen, während sie langsam einherschreitet. Sie lässt sich ohne stärkeres Widerstreben auf die Abtheilung führen, auskleiden und baden. Im Bade singt sie fortgesetzt weiter, macht rhythmische Bewegungen mit dem Oberkörper. Die Augen sind weit aufgerissen, der Gesichtsausdruck starr. Anrufen wird überhaupt nicht beachtet. Bei Nadelstichen erfolgen nur Abwehrbewegungen. Bei dem Versuche der körperlichen Untersuchung kneift Pat. Augen und Mund fest zu. Die Pupillen sind weit, anscheinend lichtstarr. Kniephänomene erhalten. Kein Babinski. Puls 84, regelmässig, kräftig. Im Harn weder Eiweiss noch Zucker.

Zu Bett gebracht, liegt Pat. erst kurze Zeit ruhig da und singt leise vor sich hin. Plötzlich fängt sie laut an zu schreien und drängt heftig aus dem Bette. Dann schreitet sie, mit den Armen schleudernd und den Mund wie zum Kusse spitzend, im Saale umher. Stösst sie dabei auf ein Hinderniss, so schreit und schlägt sie. Im offenen Einzelzimmer steht sie winkend am Fenster. Nachher packt sie mit dem Bettzeug umher. Nachts trotz 2,0 Chloral kein Schlaf: wandelt immer, leise vor sich hinsummend, umher. Nicht zu fixiren.

20. April. Steigende Unruhe; packt mit dem Bettzeug, läuft planlos umher, achtet nicht auf Anrede. Die Pupillen reagieren nicht auf Licht! Erst Nachmittags wird sie ruhiger, bleibt zu Bette. Sie liegt, ohne sich um ihre Umgebung zu kümmern, mit geschlossenen Augen da und redet unverständlich vor sich hin, wobei sie oft dieselben Laute wiederholt. Fragen nicht beantwortet. Appetit gut.

21. April. Nachts mit 3,0 Chloral ziemlich gut geschlafen. Bei der Visite sagt sie: „Guten Morgen, Herr Doctor!“ Versinkt dann wieder, antwortet nicht weiter. Pupillen lichtstarr. Appetit befriedigend.

22. April. Nachts ohne Mittel gut geschlafen. Schläft auch Tags viel. Sie redet mitunter leise vor sich hin, scheint an Worte ihrer Umgebung anzuknüpfen. Auf lautes Anrufen öffnet sie die Augen, erkennt den Arzt als solchen, weiss aber nicht, wo sie sich befindet. Vorgezeigte Gegenstände werden

erst richtig bezeichnet, dann schliesst Pat. unwillig die Augen und antwortet nicht mehr. Die Pupillen sind enger geworden und reagieren wieder deutlich.

24. April. Nachts gut geschlafen. Macht noch einen müden, traumhaft benommenen Eindruck. Es dauert immer sehr lange, bis sie eine Frage beantwortet. Den Arzt kennt sie; bezeichnet Gegenstände richtig. Bei weiteren Fragen ermüdet sie rasch.

(Wie lange hier?) „Seit gestern“.

(Wo vorher?) „Ich bin doch immer im Krankenhause gewesen“.

(Jahr?) „Weiss ich nicht mehr“.

(Monat?) „Februar“.

(2 × 3) „6“. (3 × 4) „Ich weiss nicht“.

(4 × 5) „25“. (3 + 4) —.

Pat. fasst die Fragen gar nicht mehr auf, sagt immer nur im schläfrigen Tone: „Ja, ja!“ Nachher beim Besuche der Mutter ist sie munterer, erkennt dieselbe, spricht mit ihr. Appetit gut. Pupillenreaction prompt.

24. April. Nachts gut geschlafen. Oertlich orientirt, zeitlich noch nicht. Pat. weiss das Jahr nicht, meint, es sei März. Sie hat keine Vorstellung, wie lange sie jetzt in der Klinik ist. Sprachstörung nicht zu constatiren. Pupillen etwas different, rechts weiter als links; reagieren gut. Kniephänomene lebhaft. Sensibilität erhalten.

28. April. Anfall mit Bewusstlosigkeit, Zuckungen, Pupillenstarre. Beiderseits Babinski. Einässen. Blutiger Schaum vor dem Munde. Kommt nach halbstündigem Schläfe zu sich, ist ruhig, geordnet. Im Urin kein Eiweiss.

29. April. Gleicher Anfall. Seitdem nicht mehr.

4. Mai 1905. Vom Manne abgeholt.

### Fall III.

Heinrich P., 27 Jahre alt, Tapezier.

Der Vater war geistesgestört, starb durch Suicid. Ein Bruder desselben soll zeitweise tobsüchtig sein. Ein Bruder des Pat. befindet sich in der Irrenanstalt. Pat. selbst hat erst mit drei Jahren laufen gelernt, ist gesund gewesen bis zum 17. Lebensjahre. Potus zugegeben. 1894 fiel er von einem niedrigen Dache auf den Hinterkopf: nur kurze Zeit bewusstlos, arbeitete dann weiter. Bald hernach sollen die ersten Krampfanfälle aufgetreten sein. Pat. wurde blass, schrie auf, fiel um, zuckte mit allen Gliedern, athmete röchelnd. Dauer 10 Minuten, dann Schlaf. Nach dem Erwachen klar. Beim Hinstürzen öfters Verletzungen. In letzter Zeit häuften sich die Anfälle.

30. August 1904 bei der Arbeit plötzlich verwirrt, schlug um sich, lachte, wollte durchs Fenster. Er äusserte, der Meister habe Schlechtes über ihn erzählt. Bei dem Versuche, ihn nach Haus zu bringen, sehr gewalthätig. In der Zwangsjacke zur Klinik.

Bei der Aufnahme erregt, widerstrebend, giebt seine Personalien richtig an. Im Einzelzimmer ist er die ganze Nacht unruhig, läuft umher, schlägt gegen die Scheiben.

31. August. Liegt bei der Morgenvisite auf dem Bauche, das Gesicht in

die Matratze vergraben, die Beine gespreizt. Achtet nicht auf Nadelstiche, spricht vor sich hin. Das Gesicht ist stark geröthet. Auf dem Boden liegend, dreht sich Pat. dann im Kreise, packt mit beiden Händen seine angezogenen Unterschenkel, marmelt vor sich hin. Achtet weder auf Anrufen, noch auf Händeklatschen vor den Ohren. Selbst durch energisches Schütteln ist er nicht zu fixiren. Nur einmal wird eine Aeusserung von ihm verständlich: Ja, ja, nun komme ich!“ Die ganze Muskulatur fühlt sich gespannt an. Kniephänomene und Hautreflexe sind erhalten; dabei werden die Zehen plantarwärts gebeugt. Puls 96, regelmässig, Pupillen mittelweit, reagiren träge. Schwaches vasomotorisches Nachröthen. Plötzlich springt Pat. auf, streckt die gespreizten Finger empor, wirft sich dann wieder hin, wälzt sich am Boden, als schwimme er. Schwimmt in dieser Weise längere Zeit angestrengt auf dem Fussboden umher. Er springt schliesslich auf, legt sich dann auf Aufforderung regungslos hin, zwinkert nur mit den halbgeschlossenen Lidern. Schlägt auf einmal einen Purzelbaum. Nimmt dann wieder die oben beschriebene Bauchlage ein, redet unverständlich. Als jetzt ihm das Wort „Tapezier“ zugerufen wird, wiederholt er es, sagt: „Ja, Tapezier!“ Sonstige Anzeichen, dass er Worte auffasst, sind nicht zu erhalten. Eine Stunde später Krampfanfall. Der herbeigerufene Arzt findet ihn stertorös athmend in Rückenlage im Bette, mit Schaum vor den Lippen. Pupillen weit, starr. Conjunctivalreflex erloschen; Cornealreflex erhalten. Beiderseits Babinski! Völlige Analgesie für Nadelstiche, auch im periculären Felde. Hat eingenässt. Kein Zungenbiss. Temperatur 37,9°. Keine Druckpunkte.

Nach dem Anfälle ruhiger, deutlich gehemmt. Die Sprache ist stockend, sonst nicht gestört. Es besteht bei ihm eine deutliche Neigung, Haltungen beizubehalten, die ihm gegeben wurden. Oertlich orientirt, zeitlich ungenau. An die Vorgänge bei seiner Aufnahme gestern hat er theilweise Erinnerung. Er habe gestern viele Leute unterwegs getroffen und gemerkt, es ginge etwas vor. Er habe Kopfweh gehabt. Den Abend sagte die Mutter: „Er merkt schon was!“ Er habe sich heftig gewehrt, als man ihn dann packte und in den Krankenwagen legte. Ein Herr, zwei Feuerwehrlaute und viele Kinder standen vor der Thüre des Wagens. Seine Mutter weinte. Ihm selbst war sehr ängstlich zu Muthe und dumpf über den Augen. Es wurde immer von Feuer gesprochen. Er glaubte, sein Chef reise auf dem Vesuv. Dann schien es ihm, als ob rings alles von Eis wäre. Dann wieder kam es ihm so vor, als ob ihm etwas vorgesprochen würde, und er antworten müsste. Dann lag er wieder auf einer Matratze und sah einen grün- und -rothen Fussboden. Es war ihm manchmal, als ob er etwas entdecken sollte. Er war aber immer in Eis und kam nicht von der Stelle. Es wurde überall Eis gemacht. Da sassen welche darin. Es hiess, das sei André. Plötzlich ging sein Schiff unter und er musste schwimmen. Oder es ging auch nicht unter; er sass auf dem Strand. Er sah auch Dampf aufsteigen wie vom Vesuv. Sein Name P. wurde immer gerufen. Davon, dass er gewalthätig geworden, weiss Pat. dagegen nichts mehr.

1. September. Noch deutlich gehemmt. Oertlich orientirt, zeitlich un-

genau. Schon bei einfachen Fragen nach den Personalien ist rasche Ermüdbarkeit zu bemerken: Pat. wird gleich missmuthig, abweisend, verstummt ganz.

2. September. Nachmittags sehr erregt, läuft planlos umher, schlägt immerfort an die Fenster. Auf Befragen giebt er an, der Kaiser sei draussen, es werde nach ihm gerufen. Pat. ruft in den verschiedensten Betonungen immerfort stereotyp: „Anna!“ und „Weiss nicht!“ Er achtet nicht mehr auf Anrede, wird äusserst gewaltthätig. Auf Injection von Duboisin und Morphinum Schlaf.

3. September. Heute ruhiger, noch verwirrt. Gegenstände bezeichnet er richtig. Bei Fragen nach örtlicher und zeitlicher Orientirung schweift er ab und kommt immer mit derselben Phrase: „Ich muss ja ziehen!“

(Welches Jahr?) „Das weiss ich nicht, kann ich auch nicht, ich muss ja ziehen!“

(Monat?) „Ja, soll ich ziehen?“

(Monat?) „Ja, Sie sagen ja, was ziehen. Ich muss auseinanderziehen“ u. s. w.

In den nächsten Tagen allmälige Aufhellung. Doch war noch öfters zu beobachten, dass Pat. bei etwas längerer Unterhaltung abschweifte und dann immer die gleiche sinnlose Redewendung producirt. Wurde dann die Unterredung einige Zeit abgebrochen, so gelang es nachher zunächst wieder sachgemässe Antworten zu erzielen. Das ihm vorgespochene Datum und den Namen des Arztes behielt er.

9. September. Heute zuerst ganz klar. Ziemlich stumpf. Völlige Amnesie.

11. October. Dauernd klar und geordnet.

12. October. Drei Anfälle mit Pupillenstarre und Babinski, aber ohne vorhergegangene oder anschliessende Verwirrtheit. Amnesie. Brom.

In der folgenden Zeit dauernd geordnet, nur stumpf und apathisch.

22. November. Hört seit gestern Stimmen, ist ängstlich: Es spreche immer mit ihm. Zeitlich und örtlich durchaus orientirt.

26. November. Hört noch immer zuweilen Stimmen, die oben von der Decke kommen und seinen Namen rufen. Er ist nicht verwirrt, horcht nur viel nach der Decke.

7. December. Hört immer noch manchmal Stimmen, lauscht dann gespannt. Seine Orientirung ist dabei niemals gestört.

20. December. Behauptet, keine Stimmen mehr zu hören. Ruhig und geordnet.

22. December. Leichter Schwindelanfall.

25. December. Epileptischer Krampfanfall.

31. December 1904. Aengstlich erregt, hört immer rufen: „P. muss sterben!“ Ist dabei orientirt, durch Zureden zu beruhigen.

1. Januar 1905. Krampfanfall; nachher Babinski beiderseits. Pat. ist nach dem Erwachen klar und geordnet.

3. Januar. Hört heute wieder seinen Namen rufen: Er werde immer ge-



fragt, ob er mit wolle und auf der Landstrasse fechten gehen. Pat. ist durchaus orientirt.

6. Januar. Heute zum ersten Male wieder verwirrt, sucht Kugeln im Bette, sieht Blitze, zieht Fäden. Dieser Zustand schwindet nach einigen Stunden.

11. Januar. Träumt immer sehr lebhaft. Erzählt heute, er sei Nachts aufgewacht und habe zwei Leute gesehen, die am Tische sassen und ihn fragten, wie lange er schon hier sei.

20. Januar. Hat die Nacht nach seiner eigenen Angabe lebhaft geträumt: Auf dem Hofe sei ein Luftballon aufgestiegen. Seine Mutter habe ihn besucht. Er habe sie hinausbegleiten wollen, sei aber dabei auf den Rücken gefallen; konnte nicht herauskommen.

29. Januar. Letzte Nacht ängstlich erregt, lief zitternd umher, glaubte, er solle umgebracht werden. Nicht verwirrt. Lebhaft Gehörstäuschungen.

2. Februar. Krampfanfall. Nachher klar.

16. Februar. Anfall mit nachfolgender langdauernder Benommenheit, während deren Pupillenstarre besteht.

23. Februar. Sieht Lichtstreifen an der Wand und den Betten. Dabei ruhig und geordnet.

12. März. Abends sehr erregt, fragt, was denn gegen ihn vorliege. Der Arzt habe immer seinen Namen gerufen. Er habe doch nicht im Krankensaale mit seiner Mutter in einem Bette gelegen. Der Arzt solle das nur nicht glauben.

13. Februar. Hört viele Stimmen. Meint, es führe eine Telephonleitung von der Küche nach der Decke des Krankenhauses. Pat. ist sehr erregt und leicht verwirrt: scheint die Personen seiner Umgebung zum Theil zu verkennen.

5. April. Zeitweise noch ängstlich erregt, sagt dann, es werde immerfort über ihn gesprochen. Man schimpfe ihn und rufe seinen Namen. Das wären wohl die anderen Kranken, die das thäten.

16. April. Krampfanfall ohne nachfolgende Bewusstseinstörung.

26. April. Abends erregt, beschwert sich über die Mitpatienten, weil diese sich über ihn lustig machten und ihm Schimpfwörter zuriefen. Pat. hört Worte wie Lump, Dieb, Betrüger.

4. Mai. Oeffters ängstlicher Stimmung, ohne verwirrt zu sein. Hört dann viele Stimmen, steigt aus dem Bette, glaubt sich gerufen. Heute im Anschlusse an einen Krampfanfall kurze Zeit unorientirt.

6. Mai. Morgens klar und geordnet. Springt Mittags mit blassem Gesicht aus dem Bette, greift in die Luft, macht Bewegungen, als wickle er ein Knäuel auf. Nachher ruhig, weiss nichts von dem Vorgange.

10. Mai. Hört viele Stimmen, die sagen, er sei todt.

12. Mai 1905. In eine andere Anstalt überführt, wo er am 22. Juni 1905 an „Lungenödem“ starb. Makroskopisch zeigte das Gehirn bei der Section keinerlei Abweichungen von der Norm.

#### Fall IV.

August M., 59 Jahre, Kaufmann, soll erst seit 1885 an Krampfanfällen leiden: Im Anschluss an einen grossen geschäftlichen Aerger fiel er um, war

bewusstlos. Zwei Wochen später zweiter Anfall: fiel in der Küche um, zuckte und verbrühte sich die Beine dadurch, dass er einen Topf mit heissem Wasser umstiess. Gesicht blauroth. Zungenbiss und Einnässen. Seither häufiger Anfälle, die eine Viertelstunde dauern und von längerem Schlaf gefolgt sind. Sehr erregbar. Nach Anfällen gewalthätig. Bettnässen. Abnahme der Geisteskräfte. Früherer Potus zugegeben. Starker Raucher. In letzter Zeit Anfälle mehr.

22. December 1904 bis 7. Januar 1905 erste Aufnahme.

Pat. wird von der Frau gebracht, erscheint leicht benommen. Gesicht ausdruckslos. Sich selbst überlassen, zupft Pat. an seinen Kleidern träumerisch herum. Angeredet, fixirt er, antwortet nicht gleich, versinkt nachher wieder. Einfachere Aufforderungen, wie Zungezeigen, werden befolgt. Pat. bleibt dann an dieser Bewegungsvorstellung kleben, zeigt immer von Neuem die Zunge bei allen weiteren Aufforderungen. Als von ihm verlangt wird, den Mund zu öffnen, ohne die Zunge zu zeigen, vermag er das trotz wiederholter Versuche nicht; streckt immer wieder die Zunge heraus, sagt schliesslich: „Es geht nicht!“.

Sein ganzes Verhalten ist sehr theilnahmlos und apathisch. Doch ist M. örtlich und zeitlich annähernd orientirt, erzählt zusammenhängend und weit-schweifig über die Entstehung seines Leidens, die Abnahme seines Gedächtnisses, den Verlauf eines Krampfanfalles nach Schilderung seiner Umgebung. Leichte Rechenaufgaben gelöst. Alle Antworten erfolgen sehr langsam. Potus und Infectio negirt.

Kräftig gebaut. Schädel ohne Besonderheiten. Pupillen: different, reagiren prompt auf Licht und Converganz. Augenbewegungen frei; desgleichen Augenhintergrund. Facialis symmetrisch. Zunge gerade, zittert leicht. Rachen ohne Abweichungen. Sprache verwaschen, nasal. Sehr defectes Gebiss. Kniephänomene lebhaft. Achillessehnenreflexe sehr lebhaft. Kein Fussclonus. Hautreflexe schwach. Kein Babinski. Gang sicher. Kein Romberg. Keine Druckpunkte. Hände zittern. Abstumpfung der Sensibilität: Spitze und Knopf nicht unterschieden; Schmerzempfindung herabgesetzt. Puls 88. Arteriosklerose. Innere Organe ohne Besonderheiten. Urin frei von Eiweiss und Zucker.

Vorgezeigte Gegenstände:

Schlüssel —; Wachsstock +; Hammer +.

Bandmaass —; Flasche +; Thermometer +.

Handtuch: „Ich kann es nicht finden“. (Nach langem Besinnen) „Da macht man sich mit trocken“.

Lampe: „Thermometerlampe“. Ohr +.

Mund: „Zum Essen schmecken“. Stiefel +.

Taschentuch: „Zum Schreiben“.

Dagegen werden alle Worte gut nachgesprochen, und benannte Gegenstände richtig gezeigt. Pat. kann nicht den Namen des Kaisers finden, nicht auf den Anfang des Vaterunsers kommen. Er weiss, dass Krieg ist, kann nicht die beiden Parteien angeben; sagt, der Krieg sei in Ostafrika.

Im Bette hält er sich ruhig. Isst und schläft gut.

In den nächsten Tagen allmählig klarer. Sprache weniger behindert.

28. December. Kurzdauernder Anfall mit Zuckungen. Als der Arzt kommt, liegt Pat. mit blasssem Gesicht, geschlossenen Augen schwer athmend, da. Der Mund ist zugeklemt. Pupillen über mittelweit, lichtstarr. Cornealreflex fehlt. Auf Nadelstiche keine Reaction, auch nicht am Septum narium. Kniephänomene lebhaft. Beiderseits deutlicher Babinski. Nach dem Erwachen Amnesie, keine Sensibilitätsstörung. Die Sprache ist nicht auffallend schlechter, doch besteht deutliche Aphasie.

3. Januar 1905. Uebertrieben höflich, weitschweifig, dabei reizbar. Ruhig, geordnet. Keine Klagen. Er findet immer noch einzelne Worte schwer; sagt, er wisse die richtige Bezeichnung, er könne sie nur nicht so finden.

7. Januar 1905. Von der Frau abgeholt. Gebessert entlassen.

Zweite Aufnahme am 16. Juni 1905, nachdem er zu Hause wieder viele Anfälle gehabt und die Frau in der Erregung misshandelt hatte. Nach Aussage dieser habe er viel Bier getrunken, zuletzt fast täglich leichte Anfälle gehabt. Gestern den ganzen Tag verwirrt.

Pat. erscheint unorientirt, gehemmt, befolgt Aufforderungen willenlos, wie ein Automat. Gesichtsausdruck leer. Auf Fragen dauert es sehr lange, bis er antwortet.

(Wo hier?) „Haus in der Annenstrasse“.

(Welches Jahr?) „Da kann ich nicht so schnell darauf kommen“.

(Kennen Sie mich?) „Ja, schon lange“.

(Wie heiße ich?) „Kann ich nicht so richtig darauf kommen“.

(Wozu hier die vielen Betten?) „Das ist ein Krankenhaus“.

(Wo?) „In der Annenstrasse“.

(Tag heute?) „17. Juni 1905“.

(Wochentag?) „Sonabend“. (Es ist Freitag der 16. Juni.)

(Wie hierher gekommen?) „Zu Fuss“.

(Allein?) „Meine Frau und Tochter sind mitgekommen“.

(Früher schon hier gewesen?) „Ja, wann kann ich nicht sagen“.

(Kennen Sie mich?) „Ja, ganz bekannte Persönlichkeit, kann nicht auf den Namen kommen“.

(Wo hier?) „Jahnstrasse“.

(Was für ein Haus?) „Heilhaus“.

Vorgezeigte Gegenstände:

Schlüssel +, Uhr +. Kette: „Ja, ich kann so leicht nicht darauf kommen“. Bleistift: „Feder, das ist eine Bleifeder“. Knopf: „Pfropf“. Zehnmarkstück +, Messer +, Korkzieher +, Tisch +, Ring +, Nase +, Schrank +, Brief +. Briefmarke: „Rabatte“. Ohr +, Haar +, Becher: „So ein Puppen“. Mütze: „So rasch kann ich nicht darauf kommen“. Thermometer +.

Er soll Bilder benennen:

Löwe +, Scheere +. Luftballon: „So ein Sack für . . .“ Ziegenbock: „Wiese“. Schirm: „Brille“.

(Was macht man damit?) „Zum Regen“. Kinderwagen +.

Wanduhr: „Thermomer; halb zwölf“.

Hirsch: Ziegenbock“. Schwalbe —.

Giesskanne: „Zu Wasser“. Schildkröte —.

Katze: „Ziegenbock“. Esel: „Wieder ein Ziegenbock“.

Pferd +, Lampe +, Hut +, Esel +. Gans: „Huhn“.

Katze: „Hund, oder was ist das?“ Papagei: „Grosser Vogel“.

Hirsch: „Was ist das? Das ist, da kann ich nicht darauf kommen. Das ist ein Esel, der trägt fix“.

Eichhorn —, Fisch +. Schlange: „Ase“. Eisbär: „Hund“.

Hirsch: „Ziegenbock“. Schloss +. Schlüssel: „Zu diesem“ (zeigt auf das Schloss). Storch +. Trommel: „Tolle“. Maus: „Das ist sehr undeutlich“. Eichhorn: „Maus“. Frosch: „Maus“. Helm: „Für unsere Landsleute“. Igel: „Weiss ich nicht“. Mond +, Hufeisen +, Schiff +. Eule: „Maus“. Tisch +. Glas: „Hier unter zu setzen“. Eisenbahn: „Kann ich nicht darauf kommen; befördert“. Fächer: „Weiss ich nicht“. Peitsche —. Hut +.

Pat. soll benannte Bilder zeigen:

Leiter +, Stiefel +, Peitsche +. Fächer: „Das Dings meinen Sie?“ (richtig). Sessel: Palette. Grossvaterstuhl: Sessel.

Pat. soll gezeigte Bilder benennen:

Krebs +. Peitsche — (Macht entsprechende Bewegung).

Schuh: „Stuhl, oder, Stuhl, sage ich; zieht man an“.

Fächer: „Das brauchen die Damen zum Ball“.

Frosch: „Maus“. Löwe +, Hirsch +, Esel +.

Ziegenbock: „Ja, das ist ein, das ist auch so ein, kann ich nicht darauf kommen“.

Fächer +. Gans: „Hirsch, oder, Hirsch, sage ich“.

Sessel: „Grosser Stuhl; Grossvaterstuhl“. Pferd +.

Peitsche — (macht die Bewegung des Schlagens).

Pupillen reagiren gut auf Lichteinfall. Zunge und Hände zittern. Kniephänomene lebhaft. Babinski beiderseits deutlich! Patellarclonus angedeutet. Kein Fussclonus. Auf Pinselberührungen reagirt Pat. nicht. Schmerzempfindung anscheinend normal. Gang breitbeinig, leicht schwankend. Kein Romberg. Puls 76. Arterien rigide. Innere Organe ohne Besonderheiten. Urin frei von Eiweiss und Zucker.

Pat. fasst sehr schlecht auf, vergisst rasch, was man ihm sagt. Schlaf und Appetit gut. In den folgenden Tagen langsame Aufhellung. Babinski schon am anderen Morgen nicht nachzuweisen.

27. Juni. Fühlt sich zufrieden, erzählt, er habe zu Hause viele Anfälle gehabt. Der Verstand sei ganz weg gewesen. Jetzt ist er durchaus orientirt, kennt seine Umgebung, rechnet flott.

Vorgehaltene Gegenstände werden bisweilen erst nach längerer Pause richtig benannt: Lineal +, Schlüssel +, Streichholzschachtel +, Uhr +, Rothstift: „Rothe Farbe“. Bleistift +. Linienblatt: „Das ist ein, von dem Brief in dem Couvert, nicht? Zu dem Briefe“. — Pinsel: „Das ist ein kleiner

Oelstift, Lederstift“. Siegellak: „Das brauchte man früher, um die Briefe zuzumachen“.

(Wie nennt man das?) „Das kann ich nicht sagen; es wird zu wenig gebraucht“. Geldstück richtig bezeichnet.

1. Juli. Nachts bisweilen Anfälle, ohne Verwirrtheit. K. fühlt sich wohl, bittet um seine Entlassung. Eine leichte Aphasie ist bestehen geblieben. Pat. ist reizbar und ängstlich.

In unserem ersten Falle hatte sich die acute Psychose (Stupor mit intercurrenten deliranten Erregungen) vermutlich im directen Anschluss an einen nächtlichen epileptischen Anfall entwickelt. Bei seiner Aufnahme erschien G. benommen, sprach mit lallender Stimme, hatte differente, träge reagirende Pupillen, ausfahrende Bewegungen, taumelnden Gang. Auf die Besprechung dieser körperlichen Symptome, die mit Aufhellung des Bewusstseins wieder vollkommen schwanden, wird jedoch weiter unten erst näher einzugehen sein. Zuvörderst verlangt unser Hauptinteresse das psychische Verhalten des Kranken, und hier wieder in erster Linie die Art seiner sprachlichen Aeusserungen.

G. war schwerbesinnlich, fasste nur langsam und unvollkommen auf, zeigte Andeutungen von Apraxie, indem er mit ihm gereichten Gegenständen nichts anzufangen wusste, auf Aufforderungen hin ganz unzweckmässige Bewegungen ausführte. Er verstand bis zu einem gewissen Grade, was man ihm sagte, gab zumal bei öfterer Wiederholung einer Frage, vereinzelt, zum Theil freilich ausweichende Antworten, wie: „Weiss ich nicht“. Doch nannte er seinen Namen richtig. Zum Nachsprechen etwas längerer Worte war er nicht zu bewegen, während er andererseits dazu neigte, kurze Fragen in der Weise der Echolalie zu wiederholen. Sehr gering waren seine Spontanäusserungen. Indessen dürfte man daraus noch nicht auf einen entsprechend weitgehenden, also fast völligen Verlust der Sprachfähigkeit schliessen, da vorgehaltene Gegenstände aus dem alltäglichen Leben vielfach richtig bezeichnet wurden. Erst als nach zwei Tagen der zeitweise recht heftige Angst-affect zurücktrat, und der Patient sich besser fixiren liess, da gestattete eine eingehendere Prüfung die wirklich vorhandenen Lücken im Sprachschatze zu erkennen. Es ergab sich jetzt, dass G. alle Gegenstände, die man ihm nannte, sofort zeigen konnte, dass es ihm selbst aber manchmal nicht möglich war, die richtigen Worte zu finden, obgleich er die Gegenstände richtig erkannt hatte. Dann half er sich manchmal durch mehr weniger geschickte Umschreibungen. Lesen gelang ziemlich gut. Nur wurden hier und da Worte ausgelassen, und dafür an anderer Stelle falsche Zusätze gemacht. Das Schreiben war durch die stark ausfahrenden Bewegungen der rechten Hand behindert und liess sich

daher nicht näher prüfen. Alle Geldstücke wurden prompt benannt. Wurde ein fehlendes Wort vom Untersuchenden vorgesprochen, so fasste es der Patient alsbald auf und verwandte es richtig. Kurzum es handelte sich bei ihm nur um die amnestische Form der Sprachstörung.

Ein solcher Verlust einzelner Worte ist vielleicht gleich zu setzen dem bei Epileptikern nach ihren Krampfanfällen nicht ganz selten zu beobachtenden zeitweisen Ausfall sonst geläufiger andersartiger Erinnerungsbilder. So erkannte ein früherer Patient<sup>1)</sup> der Nervenklinik einmal eine Viertelstunde lang nach seinem Anfall nicht die Person des ihn behandelnden Arztes, während er sonst schon wieder durchaus orientirt war; ein zweiter hatte seine eigene Adresse vergessen, ein dritter sein Alter, der Kranke in unserem Fall IV die Jahreszahl, den Namen des Kaisers, die Person des Arztes. Freilich bestand bei diesem Patienten ausserdem noch eine deutliche Bewusstseinstörung<sup>2)</sup>.

Bemerkenswerth ist in unserem Falle I, dass G. bald das eine, bald das andere Wort nicht finden kann. Ein sicher umgrenzter Ausfall besteht eben bei ihm nicht. Die gleiche Beobachtung haben wir im Fall IV. Hier wird auch das Sprechen durch die Uebung während der Untersuchung besser. Der Sprachschatz ist bei beiden nur als eingeschränkt zu bezeichnen. Von einer Monophasie kann keine Rede sein. Dennoch tritt uns bei G. das Symptom der perseverirenden Wiederholung einzelner Worte und Wendungen deutlich entgegen, während sie bei M. fast gänzlich fehlt. Hier kann höchstens die Verwendung der Worte „Maus“ und „Ziegenbock“ an Perseveration im Sinne Neisser's erinnern, doch ist zu bedenken, dass die in dieser Weise bezeichneten Thiere wirklich eine entfernte Aehnlichkeit hatten. Ganz anders lag die Sache bei dem Kranken G. Worte, die dieser einmal ausgesprochen hatte, klebten ihm gewissermassen an der Zunge und stellten sich nicht nur zwangsweise ein, sobald er sich bei einer Frage besinnen und länger nach der Antwort suchen musste, sondern sie drängten sich direct störend dazwischen, wenn Patient schon auf dem rechten Wege war und den Satz seiner Antwort bereits sachgemäss begonnen hatte. Die einzelnen Beispiele von Perseveration sind in den Krankengeschichten gesperrt gedruckt worden. Es erübrigt sich daher, dieselben hier noch einmal anzuführen. Hingewiesen sei lediglich in Fall I auf die zwangsartige Wiederkehr sinnloser Zahlenreihen bei dem Versuche am 10. Mai,

---

1) Vergleiche Raecke, Die transitorischen Bewusstseinsstörungen der Epileptiker. Halle 1903. S. 29.

2) Die Annahme Neisser's, dass ich die epileptische Sprachstörung auf Störung der Aufmerksamkeit zurückführe, beruht auf einem Missverständniss.

die Wochentage und Monate aufzusagen. Allerdings mag das vermittelnde Glied zwischen beiden Gedankenreihen, wie auch am 6. Mai, ursprünglich die Nummer in der Reihenfolge der einzelnen Monate und Tage gewesen sein, so dass man von einer ideenflüchtigen Erscheinung im Sinne Heilbronner's<sup>1)</sup> reden könnte. Allein am 10. Mai wenigstens konnte der Kranke die Monate vorwärts richtig aufsagen, sobald die störende Zahlenvorstellung durch Einschaltung einer Pause beseitigt worden war. Eine Folge des Verlustes sprachlicher Begriffe war somit seine Perseveration jedenfalls nicht. Dagegen wurde die vorhandene Störung der Ideenassociation sehr überzeugend dargethan durch die Unfähigkeit des G., rückläufige Associationen im Sinne Ziehen's<sup>2)</sup> zu bilden, z. B. Zahlen und Monate rückwärts herzusagen. Diese Schädigung des Gedankenablaufs trat auch in dem Unvermögen zu rechnen ( $2 \times 3 = 10$ ) überzeugend zu Tage. Vor Allem der Umstand, dass die Perseveration bei längerer Prüfung mehr hervortrat und nach eingeschobener Pause wieder schwand, dürfte dafür sprechen, dass es sich bei ihr zum grossen Theil um ein allgemeines Ermüdungs- und Schwächesymptom handelte und nicht etwa um die Folge eines umschriebenen Ausfalls.

Ebenso lassen sich wohl manche der sonderbaren Handlungen des G. auf Perseveration beziehen. Nur an dem Tage der Aufnahme schien eine Herabsetzung in der Auffassung äusserer Vorgänge und eine Andeutung echter Apraxie zu bestehen. Als Haftenbleiben einer bestimmten Vorstellungsreihe möchte ich z. B. die stereotypen Schwimmbewegungen des G. deuten, die zuerst am 7. Mai in Folge einer scherzenden Aufforderung des Arztes einsetzten, um dann den ganzen Tag über von Zeit zu Zeit spontan zu beginnen. Gerade die automatenhafte Ausführung erteilter Befehle, die man bei epileptischen Stuporzuständen nicht so selten beobachten kann, war bei G. immer sehr ausgeprägt. Andererseits fand sich bei ihm auch die berüchtigte Neigung zu explosiver Gewaltthätigkeit, wenn ein heftiger Angst affect die Hemmung momentan durchbrach.

Erwähnt sei noch, dass die Merkfähigkeit des G., entgegen den Angaben Wernicke's, während seiner epileptischen Psychose sehr gelitten hatte. Aehnliche Beobachtungen habe ich bereits früher veröffentlicht und möchte daher annehmen, dass ein irgendwie constantes Verhalten in diesem Punkte nicht erwartet werden darf. Die schliessliche Aufhellung vollzog sich in unserem Falle I in ähnlicher Weise wie bei einer Amentia: Zuerst Wiederkehr der eigenen Personalien,

---

1) loc. cit.

2) Experiment psychol. Rein's Encykl. Handb. d. Pädagog. II.

dann der örtlichen, zuletzt der zeitlichen Orientirung. Andeutung von wirklichem Vorbeireden fand sich niemals. Die Erinnerung nachher war eine höchst mangelhafte; für die ersten Tage nach der Aufnahme fehlte sie vollständig.

Eine gute Ergänzung dieser Beobachtung bildet der Fall IV, in welchem die Verwirrtheit keine so schwere war, und dem entsprechend trotz vorhandener Aphasie eine sprachliche Perseveration so gut wie ganz fehlte. Nur in dem Befolgen von Aufforderungen schien zeitweise ein Haftenbleiben zu Tage zu treten. Doch handelte es sich hier wohl auch zum Theil, ebenso wie in Fall III, um apraktische Vorgänge.

Bei M. blieb übrigens eine Erschwerung der Sprache in den freien Intervallen dauernd zurück, nahm indessen in der Verwirrtheit immer deutlich zu.

Beide Beispiele lehren, dass es nicht angeht, alle Wiederholungen in den Reden verwirrter Epileptiker, sei es in der Form der Perseveration oder des Verbigerirens, kurzweg auf Rechnung einer etwa vorhandenen Aphasie zu setzen. Noch weniger darf man die stereotype Wiederkehr einer einzigen Phrase als Antwort bei einem verwirrten Kranken als Beweis einer sonst nicht festgestellten Monophasie ansehen. Der von Bernstein angestellte Vergleich mit der Hemiplegie ist unzutreffend. Nicht weil ein Kranker nur den linken Arm benutzt —, das erregt höchstens meinen Verdacht —, weiss ich schon, dass sein rechter Arm gelähmt ist, sondern diesem Schlusse hat noch erst die Prüfung des rechten Armes selbst voraufzugehen. Ebenso wäre es im Grunde bei einem Patienten, der nur über einen Satz zu verfügen scheint, erforderlich, unter wiederholter Anregung der Aufmerksamkeit durch die verschiedensten Fragen und Sinneseindrücke zu erforschen, ob ihm nicht doch noch andere sprachliche Begriffe zur Verfügung stehen. Leider ist ein solches Vorgehen bei erregten Epileptikern meist hoffnungslos. Man vergleiche nur Fall II, in welchem bei der dritten Aufnahme die Kranke immerfort sang: „Ich hab’ die Krämpfe!“, und sich nicht einmal so fixiren liess, den Frager überhaupt zu beachten. Ein um so grösseres Gewicht ist in allen solchen Fällen darauf zu legen, unter welchen Umständen die betreffenden isolirten Aeusserungen zu Stande gekommen sind. Gerade mein von Bernstein citirter Fall eines verwirrten Epileptikers<sup>1)</sup>, der nichts sagte, als: „Ich heisse A.“, kann in dieser Hinsicht als lehrreich gelten. Wie kam jener Kranke denn zu seinem einen Satze? Erst war er nicht zu Antworten zu bewegen ge-

---

1) Das Verhalten der Sprache in epileptischen Verwirrheitszuständen. Münchener med. Wochenschr. 1904. No. 6.



wesen. Dann im Augenblicke, wo er in das Bad gesetzt wurde, erschien er vorübergehend attenter, und nun erfolgte an ihn die energische Frage nach seinem Namen, die er richtig auffasste und beantwortete. Nachher versank er wieder in seinen Traumzustand und wiederholte sinnlos immer den einen Satz, den er eben ausgesprochen hatte.

Wörtlich heisst es darüber in der betreffenden Krankengeschichte: „Patient wird ins Bad gelegt. Hier wird er etwas freier, nennt auf wiederholtes, energisches Befragen seinen Namen. Auf alle weiteren Fragen nach Personalien, Ort, Zeit und dergl. antwortet er immer in monotoner Weise mit dem Satze: „Ich heisse A.“ Auch bei Vorhalten von Gegenständen mit der Frage, was das sei, antwortet er nur: „Ich heisse A . . .!“ Dabei scheint er gereizt, bedroht seine Umgebung.

Wäre diesem Kranken im Momente des Badens, als er sich vorübergehend fixiren liess, eine andere einfache Frage gestellt worden, so hätte er höchst wahrscheinlich auf diese geantwortet und dann eine andere Phrase dauernd wiederholt. Niemand kann das Gegentheil behaupten. Hier mit Bestimmtheit von einer weitgehenden Aphasie zu reden, bleibt immer misslich. Dass gerade äussere Reize, wie ein Bad, wohl geeignet sind, einen verwirrten Kranken momentan attent zu machen, zeigte Pick's<sup>1)</sup> Patient, der zu sprechen anfang, als man ihm einen kalten Umschlag machte.

A. Pick nimmt zur Erklärung der Perseveration an, dass von einer einmal in's Bewusstsein gelangten Vorstellungsreihe ein Fragment haften bleiben kann. Die Steigerung der Intensität einer solchen perseverirenden Vorstellung ist eine relative und beruht auf einer Abschwächung der Intensität aller übrigen Vorstellungen, z. B. durch Erschöpfung. Die Annahme eines scharf umschriebenen Ausfalls in Form der Aphasie wäre also zur Erklärung der Perseveration nicht erforderlich. Das hindert nicht, dass, wie Heilbronner<sup>2)</sup> fand, mit der Schwierigkeit der Aufgabe die Neigung zur Haftreaction wächst. Mein von Bernstein citirter Fall scheint mir gerade für die Pick'sche Anschauung zu sprechen.

In unseren vorliegenden Beobachtungen II und III hat sich überhaupt keine Aphasie constatiren lassen. Dennoch fand sich beide Male eine ausgesprochene Neigung zur Wiederholung bestimmter Gedankengänge und Worte. Um so interessanter war es, dass im Fall II die Patientin bei ihrer zweiten Aufnahme eine leidliche Erinnerung für die Zeit ihrer Psychose behielt und nun berichten konnte, wodurch sie zu ihren ein-

---

1) Etude clinique sur les troubles de la conscience dans l'état postépileptique. Ann. médico-psychol. 1903. p. 18.

2) Ueber Haftenbleiben u. Stereotypie. Ref. Neur. Centralbl. 1905. S. 486.

tönigen Aeusserungen gekommen sei. Dieselben waren das Resultat einer wahnhaften Situationstäuschung mit massenhaften Hallucinationen. Die Patientin glaubte, im Himmel zu sein, hörte Musik, sah die Engel tanzen, sang und tanzte selber mit. Dem einförmigen Vorstellungskreis, der hier herrschte, entsprachen die stereotypen Aeusserungen in Sprache und Gesten. Ein andersartiger Gedankengang vermochte demgegenüber nicht aufzukommen.

In gleicher Weise erklärte sich wohl die Perseveration jenes an anderer Stelle<sup>1)</sup> beschriebenen Epileptikers, der in seinen Verwirrheitszuständen von einer Reise nach Grönland zu fabeln pflegte und dann bei allen an ihn gerichteten Fragen mit Wendungen antwortete, die seinem einen übermächtigen Vorstellungskreise entstammten. Aehnlich mochten den Kranken H. P. im vorliegenden Falle III wahnhafte Gedankengänge beeinflussen, als er seine eigenthümlichen krampfhaften Schwimmbewegungen auf dem Boden ausführte. Dafür spricht die eigene Erzählung des Kranken, der sich später dunkel entsann, es sei ihm vorgekommen, als befinde er sich bei André in Schnee und Eis, und als gehe sein Schiff unter. Auch H. P. war auf der Höhe seiner Erregung nicht zu fixiren. Er sprach nach, was ihm seine „Stimmen“ vorsagten, oder antwortete auf dieselben. Nur selten wiederholte er ein Wort, das man ihm zurief, oder befolgte Aufforderungen. Sobald die Erregung nachliess, und man von ihm Antworten erhalten konnte, sprach er ohne Störung, erzählte geläufig von seinen wahnhaften Erlebnissen und bezeichnete alle Gegenstände richtig. Mit dem Wiederanwachsen der Erregung am 2. September kam es zum Theil unter der Einwirkung von Sinnestäuschungen und Wahnvorstellungen zur stereotypen Wiederholung bestimmter Handlungen und Worte. Am 3. September war H. P. ruhiger und attent. Jetzt benannte er alle vorgezeigten Gegenstände richtig. Erst mit der Ermüdung trat Andeutung von Perseveration auf, die jedoch schwand, als ihm Erholung gegönnt ward. Seine Merkfähigkeit erwies sich überraschend gut im Gegensatze zu Fall I, ein neuer Beweis, wie verschiedenartig sich die Symptomatologie der epileptischen Verwirrtheit im Einzelfalle gestalten kann. Das Schwinden der Erinnerung an den Ausbruch der Psychose nach ihrem Ablauf, obgleich sie bis dahin erhalten gewesen war, ist forensisch interessant und entspricht einschlägigen Beobachtungen von Samt<sup>2)</sup> und Siemerling<sup>3)</sup>.

Später fiel bei H. P. die Neigung zu Hallucinationen ohne Trübung

---

1) Münchener med. Wochenschr. 1904. No. 6.

2) Epileptische Irreseinsformen. Archiv V. S. 393.

3) Casuistische Beiträge zur forensischen Psychiatrie. Archiv XXV. S. 495.

des Bewusstseins auf, also gewissermassen im freien Intervalle. Ueber derartige, vereinzelt auftretende Sinnestäuschungen bei Epileptikern hat kürzlich Lachmund<sup>1)</sup> berichtet und sie von jenen Anfällen momentaner Sinnestäuschungen bei aufgehobenem oder getrübttem Bewusstsein wie sie Kühn<sup>2)</sup> beschrieben hatte, zu trennen versucht. Lachmund glaubt, dass es sich in seinen Beobachtungen um ganz frei auftretende elementare psychische Störungen handle, entstanden auf dem Boden der epileptischen Degeneration. Mit den eigentlichen Anfällen hätten sie nichts zu thun, seien auch nicht als Ersatz für solche aufzufassen. Indessen spricht unser Fall III eher gegen diese Auffassung. Wo, wie hier, die Hallucinationen sich mit Präcordialangst und Beeinträchtigungsideen verbinden, da dürfte es sich lediglich um eine paranoide Form des epileptischen Aequivalentes handeln. Solche abortiven Psychosen entwickeln sich besonders bei regelmässiger Bromdarreichung, wohl weil dort der Ausbruch schwererer Bewusstseinsstörungen hintengehalten wird.

Als Resultat unserer Betrachtungen ergibt sich, dass Aphasie und Perseveration keineswegs in engem ursächlichen Verhältniss zu einanderstehen, und dass man noch nicht aus dem Nachweis dieser auf das Vorhandensein jener mit Sicherheit schliessen darf. Die amnestische Aphasie spielt zweifellos eine grosse Rolle in der Symptomatologie des epileptischen Irreseins; allein es ist noch nicht bewiesen, dass sie hier eine absolut regelmässige Erscheinung bildet. Ihr Nachweis erweckt zwar den Verdacht auf eine epileptische Grundlage der Psychose, kann aber die Diagnose nicht allein sichern. Das Suchen nach epileptischen Antecedentien wird uns trotz dieses Symptoms nicht erspart bleiben.

Zum Schlusse seien noch einige kurze Bemerkungen über die bei unseren Kranken beobachteten somatischen Erscheinungen gestattet. In Fall I waren die Pupillen während der postparoxysmellen Verwirrtheit different und reagirten träge, um später zur Norm zurückzukehren; ähnlich in Fall III. In Fall II liess sich sowohl bei der dritten als auch der vierten Aufnahme Lichtstarre constatiren. Das erste Mal dauerte dieselbe nur einen Tag, das zweite Mal dagegen bis zu drei Tagen, so dass Thomsen's<sup>3)</sup> bekannter Fall von 24stündiger Pupillen-

---

1) Ueber vereinzelt auftretende Hallucinationen bei Epileptikern. Monatschr. f. Psych. XV. S. 434.

2) Ueber epileptiforme Hallucinationen. Berliner klin. Wochenschrift. 1883. S. 253.

3) Charité-Ann. X. S. 562.

starre noch übertroffen wurde. Ferner bot unser Patient G. lallende Sprache, taumelnden Gang, ausfahrende Armbewegungen. Man könnte hier vielleicht an apractisch ausgeführte Bewegungsimpulse denken, wie sie Pick<sup>1)</sup> als Theilerscheinung postepileptischer Bewusstseinsstörungen beschrieben hat, zumal bei G. auch sonst, ebenso wie in Fall IV, Andeutung von Apraxie bestand. Pick sagt an der betreffenden Stelle: „Diese Bewegungen erfolgen auffällig langsam, ganz eigenartig verdreht ungeschickt steif; dabei fährt Patient bei jedem stärkeren Sinneseindrücke der Umgebung erschreckt und wie abwehrend zusammen“. Gegen eine solche Annahme spricht jedoch die Fortdauer der eigenartigen Störung, als das Bewusstsein sich aufzuhellen begann, und alle Gegenstände richtig erkannt und benutzt wurden. Ausserdem waren bei G. zeitweise deutliche Zuckungen zu bemerken, die nicht als Reactionen auf äussere Eindrücke imponirten. Infolgedessen war wohl seine Unsicherheit der Glieder mehr durch die von Fürstner<sup>2)</sup>, Alzheimer<sup>3)</sup> und Echeverria<sup>4)</sup> beschriebenen convulsiven Momente zu erklären, welche die intendirten Bewegungen durchkreuzten. Namentlich am 7. Mai liess sich an G. zweifellos Schütteln und Zucken in der Muskulatur wahrnehmen; und am 6. Mai ging es ihm einige Male wie ein Ruck durch den ganzen Körper.

Im Falle II (dritte Aufnahme) und Falle IV wurde der Babinski'sche Zehenreflex constatirt, eine häufige und practisch wichtige Erscheinung nach vorausgegangenen Krampfanfällen. Die Sehnenreflexe waren öfters gesteigert. Die Patientin H. hatte bei ihrer zweiten Aufnahme deutlichen Patellar- und Fussclonus. Es ist wohl anzunehmen, dass alle diese somatischen Störungen directe Folgen der vorausgegangenen Krampfanfälle darstellten und mit der Psychose an sich nichts zu thun hatten.

---

Für die gütige Ueberlassung der Krankengeschichten sage ich meinem hochverehrten Chef Herrn Geh. Medicinalrath Prof. Dr. Siemerling auch an dieser Stelle meinen ergebensten Dank.

---

1) Studien über motorische Apraxie. 1905.

2) Archiv für Psych. XVII. S. 519.

3) Monatsschr. für Psych. IV. S. 345.

4) Journ. of ment. sc. 1879. p. 568.

---