

## XXIII.

### Weitere Beiträge zur Poriomanie.

Von

Docent **Julius Donath,**

Oberarzt der Nervenabtheilung des St. Stephan-Spitals in Budapest.

~~~~~

In meiner früheren Arbeit<sup>1)</sup> habe ich darauf hingewiesen, dass bei Epileptischen zuweilen ein plötzlicher, unwiderstehlicher Drang zum Wandern oder Reisen auftreten kann, der nach kürzerer oder längerer Zeit gewöhnlich ebenso rasch wieder abklingt. Hinterher wird diese Erscheinung von den Kranken selbst als fremdartig und unbegreiflich empfunden, die ihnen Reue und Kränkung verursacht. Dieser veränderte Seelenzustand geht, wie ich mich bei zweien dieser in der Wanderung begriffenen Patienten überzeugen konnte, ohne nachweisbare Bewusstseinsstörung oder späteren Erinnerungsausfall einher und aus der oft lückenlos erscheinenden Darstellung dieser Reisen, welche von den Kranken gegeben wird, geht wenigstens so viel hervor, dass wenn auch Dämmerzustände für die ganze oder einen Theil der Wanderung hier und da vorkommen mögen, diese gewiss nicht das Wesentliche und Dominirende der Erscheinung bilden. Der Impulsion zum Wandern gehen in der Regel unmittelbar körperliche (vasomotorische) oder seelische Erscheinungen vorher und während der Wanderschaft besteht eine merkwürdige Abstumpfung der vegetativen Empfindungen, namentlich des Schlaf- und Essbedürfnisses. Die epileptische Poriomanie reiht sich also als eine ohne Bewusstseinsstörungen einhergehende Erscheinung jenen paroxystischen Krankheitserscheinungen an, die im Verlaufe der klassischen genuinen Epilepsie vorkommen können und zu ihr in ursächlichem Zusammenhange stehen. Solche, gemeinlich als epileptoid bezeichneten Störungen secretorischer, vasomotorischer, visce-

---

1) Der epileptische Wandertrieb (Poriomanie). Archiv f. Psych. Bd. 32. Heft 2 (1899).

raler, motorischer, sensorischer und psychischer Natur (Schweissausbrüche, ödematöse Schwellungen, Urticariaeruptionen, Schwindelanfälle, Muskelkrämpfe, Anfälle von Mattigkeit, Hallucinationen, unmotivierte Angst- oder Wuthausbrüche, die von Aschaffenburg und Kraepelin beschrieben, oft tagelang währenden periodischen Verstimmungen u. s. w.) gehen gleichfalls ohne Bewusstseinsstörung und Amnesie einher.

Das Vorkommen solcher ohne Bewusstseinsstörungen erfolgenden Wanderungen von Epileptikern wurden seither besonders von Schultze<sup>1)</sup> und Heilbronner<sup>2)</sup> bestätigt<sup>3)</sup>. Mit Recht heben beide Autoren her-

1) E. Schultze, Ueber epileptische Aequivalente. Münchener med. Wochenschr. 1900. No. 13 und 14.

2) Heilbronner, Ueber Fugues und fugueähnliche Zustände. Jahresber. f. Psych. und Neurol. 23. Bd. 1903.

3) Es ist selbstverständlich, dass solche Wanderungen, da das Bewusstsein erhalten ist, sich in nichts von den krankhaften Wanderungen anderer Individuen (Hysterischen, Degenerirten u. s. w.) unterscheiden, weshalb zur Sicherstellung der Diagnose sonstige unzweifelhafte Beweise für Epilepsie erbracht werden müssen, wie ich es für meine Kranken (Kopftrauma, echte epileptische Krampfanfälle, Absenzen, plötzlich auftretende und nach einiger Zeit rasch abklingende schwere Charakterveränderungen) gethan habe. Dass ich diesen Wandertrieb nicht nur für Epileptiker reclamire, geht ja schon aus dem in meiner vorigen Arbeit gebrauchten Epitheton „epileptisch“ hervor, ausserdem sage ich dort ausdrücklich: „krankhaftes Wandern findet sich auch bei den Degenerirten: Schwachsinnigen und Blödsinnigen, ferner bei Paralytikern, Alkoholisten und Hysterischen. Die Differentialdiagnose wird kaum ernste Schwierigkeiten darbieten“ und gebe darauffolgend die verschiedenen differentialdiagnostischen Momente. Ich hebe dies hervor, weil Schultze in einer späteren Arbeit (Ueber krankhaften Wandertrieb, Allgem. Zeitschr. für Psych. 60. Bd. 1903) ohne Grund meint, dass durch meine Ausführungen „der Verdacht erweckt oder die Meinung genährt wird, als ob Reisen der beschriebenen Art nur bei Epileptikern vorkommen. Die Reisen krankhafter Natur, die Epileptiker machen, können durchaus mit denen übereinstimmen, die wir bei anderen Kranken sehen, und doch nur für die ersteren will Donath seinen Ausdruck Poriomanie angewendet wissen. Deshalb kann ich in der Einführung des Wortes Poriomanie keinen Fortschritt erblicken“. Allen diesen Einwendungen ist durch das, was ich soeben angeführt, der Boden entzogen. Was meine Bezeichnung Poriomanie anlangt, von der Schultze sagt, dass „sie sich in unsere Literatur, auch in die gerichtlich-psychiatrische gut eingeführt hat“, er sie aber für überflüssig hält, so muss ich darauf erwidern, dass ich dieses Wort behufs prompter, internationaler Verständigung gewählt habe und es als Symptombenennung dieselbe Berechtigung hat, wie die Ausdrücke: Dipsomanie, Megalomanie, Hemianopsie u. s. w., für welche man ja auch gute deutsche Worte hat oder deren bilden könnte.

vor, dass die grosse Anzahl der Reisen dieser Kranken beweist, wie die Tendenz zum Entweichen habituell und dann auf immer geringeren Anlass erfolgt.

Hierher gehörige Fälle von epileptischem Wandertrieb, wo für die Zeit der Wanderung keine Bewusstseinsstörung, beziehungsweise Erinnerungsunfähigkeit nachgewiesen werden konnte, wurden seither auch von Kran<sup>1)</sup> und Voigtel<sup>2)</sup> mitgetheilt. Bezüglich der Kranken des letzteren Autors findet man allerlei Bewusstseinsstufen während der Wanderung. Während der eine Kranke nur eine ganz unbestimmte summarische Erinnerung des Vorfalles hat, zeigt ein zweiter deutliche Erinnerungsdefecte, ein anderer aber ganz klares Bewusstsein. Auch hier wird das Darniederliegen des Hungergefühls hervorgehoben. Im zweiten Falle kehrte nach Erlangung des vollständigen Bewusstseins die Erinnerung an den Vorfall immer schärfer zurück. Hieher darf auch die Kranke von Woltär<sup>3)</sup> gerechnet werden, deren Vater Potator war und die als Kind ein Kopftrauma erlitten hatte, worauf Kopfschmerzen, Erregungszustände und hysterio-epileptische Dämmerzustände aufgetreten waren. In den letzteren hatte sie Gehörs- und Gesichtshallucinationen, doch gab sie trotzdem richtige Antworten. In einem derartigen Dämmerzustande versuchte sie nach Kanada zu reisen, im Glauben, dass ihre Angehörigen dorthin ausgewandert seien.

Im Folgenden möchte ich drei Fälle von krankhaften Wanderungen mittheilen. Bei zweien dieser Kranken erfolgten sie in völlig bewusstlosem Zustande, und zwar handelte es sich in dem einen Falle um traumatische Epilepsie, in dem anderen, wo andere Erscheinungen nicht nachgewiesen wurden, in Anbetracht des plötzlichen Kommens und Vergehens dieser Erscheinung, wohl gleichfalls um Epilepsie. Der 3. Fall betraf ein degenerirtes, an constitutioneller Verstimmung leidendes Individuum, bei dem die Wanderung durch einen dysphorischen Zustand eingeleitet wurde, wie ich dies übrigens auch in meiner früheren Arbeit für zwei meiner Kranken hervorgehoben habe.

I. Charlotte G., 16 jährige Näherin, ledig, wurde am 11. Februar 1905 zum ersten Male auf meine Nervenabtheilung aufgenommen.

---

1) Kran, Ein Fall von epileptischem Wandertrieb. Psychiatr. Wochenschr. 1900. S. 149.

2) Voigtel, Vier Fälle von krankhaftem Wandertrieb. Deutsche militärärztliche Zeitung. 1900. S. 594; Ref. Jahresber. über die Leistungen der Neurologie und Psychiatrie. 1900.

3) Woltär, Wandertrieb einer Hysterischen. Prager med. Wochenschr. 1904. S. 565.

Anamnese: Neuropathische Belastung ist nicht nachzuweisen: Die Grosseltern beiderseits haben ein hohes Alter erreicht. Die Eltern und 6 Geschwister sind gesund. Von 2 weiteren Geschwistern ist eins im zarten Alter, das andere an Lungenentzündung gestorben.

Patientin bekam im September 1903 während der Arbeit durch das Eisen der Stanzmaschine einen Schlag auf den Kopf, worauf sie zusammenstürzte und eine halbe Stunde bewusstlos blieb. Darauf ging sie selbst nach Hause. Seither leidet sie an häufigem Schwindel und Kopfschmerz, ist ungeduldig, mag bei der Arbeit nicht aushalten und streicht umher, was sie vor ihrer Mutter mit Ausreden bemäntelt. Durchschnittlich arbeitet sie 3 Wochen gehörig, dann ist sie 6—8 Tage verwirrt, so dass sie nicht in die Arbeit geht und Tag und Nacht sich herumtreibt. Zuweilen übernachtet sie dann bei Verwandten, meist aber an unbekannten Orten. Manchmal kommt sie Nachts nach Hause, dann kauert sie sich auf der Treppe zusammen oder sie kommt in die Küche und legt sich unter den Tisch und verbringt so die Nacht. Des Morgens, nach Öffnen des Thores huscht sie dann wieder hinaus. Von diesen Nüchtingungen weiss sie nichts.

Gestern traten schwere Krämpfe auf, so dass sie von 3 Personen gehalten werden musste; diese währten von 9 Uhr morgens bis  $1\frac{1}{2}$  2 Uhr nachts.

Einst ging sie im Sommer wieder weg vom Hause; die Mutter aber, um sich von ihrem Thun und Lassen zu überzeugen, folgte ihr von 8 Uhr Morgens bis 5 Uhr Nachmittags Gass' aus, Gass' ein, ohne dass das Mädchen stehen geblieben wäre oder Jemand angesprochen oder Speise und Trank zu sich genommen hätte. Die Mutter selbst war schon nahe daran, zusammenzubrechen, als die Kranke eine Apfelschale von der Strasse auffas, um sie zu verzehren. Sie wurde dann von der Mutter angesprochen und nach Hause geführt.

Die Kranke weiss von solchen Wanderungen nichts und will es gar nicht glauben, wenn man ihr davon erzählt.

Status praesens. Die Untersuchung des mittelgrossen wohl entwickelten und genährten Mädchens ergab bezüglich der Sinnes- und Motilitätssphäre, der Reflexibilität nichts besonderes, abgesehen davon, dass die epi-, meso- und hypogastrischen Reflexe nicht ausgelöst werden konnten. Ganz besonders will ich bezüglich der Gesichtsfelder bemerken, dass sie eine abnorme Ausdehnung zeigten, welche für Weiss nach oben und medialwärts eine 15 bis 25°, für Blau, Roth, Grün aber, deren Grenzen fast zusammenfielen, eine speziell für das Blau nach allen Richtungen 13—40° betragende Gesichtsfelderweiterung aufwiesen<sup>1)</sup>. — Die Menses waren bei ihr vor 8 Monaten auf-

---

1) Ich gebe die absoluten Zahlen, und zwar hier nur für den verticalen und horizontalen Meridian. Die Zahlen der Gesichtsfelder des linken Auges sind eingeklammert: Weiss: oben 77 (55), unten 70 (67), lateral 100 (85), medial 75 (80); Blau: oben 65 (53), unten 70 (70), lateral 90 (73), medial 77 (85); Roth: oben 67 (63), unten 66 (75), lateral 85 (75), medial 82 (75); Grün: oben 65 (75), unten 63 (62), lateral 83 (85), medial 78 (68).

etreten und haben sich nur zweimal gezeigt. — Die Kranke ist intelligent, von lebhaftem Naturell und benimmt sich auf der Abtheilung tadellos.

Während des ersten Aufenthaltes auf meiner Abtheilung wurden 19 Krampfanfälle beobachtet, welche mit vollständiger Bewusstlosigkeit und weiten starren Pupillen einhergingen. Nur am 15. Februar wurden 6mal Zuckungen ohne Bewusstseinsstörung verzeichnet. Patientin erklärte, dass sie seit den Krampfanfällen sich besser fühlte als zur Zeit der Dämmerzustände.

Die Kranke, welche nach 39tägigem Aufenthalte das Krankenhaus verlassen hatte, wurde am 25. April 1905 wieder zurückgebracht. Es wurde von ihren Angehörigen berichtet, dass sie nach dem Verlassen des Spitals zu Hause eine Woche hindurch gehörig gearbeitet hatte, dann ihre typischen Wanderrungen und Nüchtigungen wieder begonnen hat. Dazu kam noch die Klage, dass sie in der letzten Zeit Besuche macht und dabei verschiedene Gegenstände entwendet. Von diesen Diebstählen weiss sie nichts, doch, zum Bewusstsein zurückgekehrt, möchte sie dieselben wieder zurücktragen, jedoch schämt sie sich dessen. Manche der Gegenstände hat sie verschenkt, ohne von deren Verbleib Kenntniss zu haben. Bei der Polizei sind gegen sie 3 Diebstahlanzeigen erstattet worden. Am 9. Mai 1905 verliess sie das zweite Mal das Krankenhaus.

II. Karl F., 20 Jahre alt, Bureaudiener. Aufgenommen am 31. März 1905.

Anamnese: Im 7. Lebensjahre Typhus. Krämpfe will er nicht gehabt haben.

Sein gegenwärtiges Leiden begann vor 4 Jahren mit Kopfschmerzen und fortwährendem Kopfsausen, was 3 Wochen anhielt. Dann verlor er das Bewusstsein und irrte 3 Tage ziellos umher, wobei ihn immer der Gedanke beherrschte, er müsse sich erschiessen. Wo er sich damals herumgetrieben, was er gethan und wovon er sich ernährt hat, davon weiss er absolut nichts. Als er zur Besinnung kam, befand er sich im 3. Dorfe. Er hatte Kopfschmerzen, kehrte zu seinen Eltern zurück, wo er wegen Kopfsausens 2—3 Wochen zu Bette lag. Damals war er schon sei 1 $\frac{1}{2}$  Jahren Lehrling in einem Selchergeschäfte, wo er sich ganz ordentlich aufgeführt hatte. Nachdem ihm die Wiederaufnahme des Selchergewerbes ärztlich untersagt wurde, kam er nach Budapest in eine Mineralwasserhandlung. Doch verliess er bald auch dieses Geschäft und wurde am 1. September 1903 Bureaudiener, welche Stellung er zur Zufriedenheit seiner Vorgesetzten bekleidet.

Vor etwa 6 Wochen bekam er wieder Kopfschmerzen und Sausen wie vor 4 Jahren, die 10 Tage lang dauerten und dann ging wieder eine Wanderung an, diesmal aber in der elterlichen Behausung, wo damals niemand zu Hause war. Er wurde dann 3 Tage von einem Arzte behandelt, der ihn auf meine Abtheilung wies.

Status praesens. Die Untersuchung des mittelgrossen, ziemlich wohl gebauten und genährten Individuums ergab ausser mässiger Anämie, unentwickelten Zähnen, einem 136 Schläge betragenden, regelmässigen Pulse bei sonst normalem Herzbefund und lebhafter Dermographie nichts Besonderes. Patient war ein starker Raucher.

Er verliess auf eigenen Wunsch am 1. Mai 1905 das Krankenhaus.

III. Moriz St., 20 Jahre alt, Handlungspracticant. Aufgenommen am 3. October 1904.

Anamnese: Stammt aus gesunder Familie. Patient hat in der Kindheit Augenentzündung, Diphtherie, Malaria und Scharlach durchgemacht. Er war stets schwächlich, doch ein guter Schüler und hat auch die Maturitätsprüfung abgelegt. Seither war er innerhalb 3 Jahren schon in 4 Stellungen, die er stets, weil er mit ihnen unzufrieden war, verlassen hat. Inzwischen hielt er Pausen. Im März d. J. verliess er zum ersten Male, ohne ein Wort zu sagen, das elterliche Haus und kehrte erst nach 10 Tagen mittels Zwangspasses zurück. Seit dem 14. Jahre Masturbation. Heuer litt er an Gonorrhoe. Zeitweise heftige Kopfschmerzen. Sein gegenwärtiges Leiden datirt er vom Jahre 1900, als er an sich allgemeine Schwäche und Schläffheit der Glieder, Kopfschmerz, Schwindel, starke Abnahme des Gedächtnisses, fortwährende Schläfrigkeit, Stocken der Sprache, Arbeitsunlust wahrzunehmen begann und dabei stundenlang auf einem Platze unthätig sass. Im Rauchen und Trinken war er stets mässig.

Status praesens. Mittelgross, ziemlich gut genährt, etwas anämisch. Der rechte Sulcus naso-labialis etwas verstrichen, doch sonst gute Innervation der Faciales. Auffällig ist der leere Gesichtsausdruck. Pupillen in Ordnung. Zittern der Augenlider, Zunge und Hände. Stimme umflort; im Jahre 1899 soll er durch 1 Jahr heiser gewesen sein, wovon er ausgeheilt wurde. Sensibilität intact. Der Geschmackssinn weist Störungen auf, indem Kochsalz auf der linken Zungenhälfte als süss, auf der rechten richtig empfunden wird. Essig wird links süss, rechts bitter, Zucker beiderseits süss und Chinin links bitter, rechts sauer angegeben. Geruch: Asa foetida beiderseits angenehm; Linim. camphorat. wird richtig erkannt, desgleichen Ol. Menthae und Aqua Coloniensis, welche beiden letzteren als angenehm empfunden werden. Gehör: Taschenuhr wird links auf 0,27, rechts auf 1,0 m gehört. Rinne beiderseits positiv, Knochenleitung gut. Gesichtsschärfe beiderseits normal. Gesichtsfeld für Weiss rechts normal, links zeigt es eine geringe concentrische Einengung, welche lateral  $15^{\circ}$ , medial  $30^{\circ}$ , oben  $22^{\circ}$  und unten  $10^{\circ}$  beträgt.

Kopfrechnen gut. Die Handschrift ist, wie die auf meine Aufforderung erfolgte Beschreibung seiner Wanderungen zeigt, regelmässig, säuberlich.

Der Kranke zeigte bis zu seiner am 3. März 1905 erfolgten Entlassung aus dem Krankenhaus stets eine gedrückte Gemüthsstimmung, war still; der Gedankenablauf träge, die Sprache zögernd. Er lächelt oder lacht auch oft ohne Grund, was er darauf zurückführt, dass ihm komische Gedanken in den Sinn kommen. Befragt, zu welchem Berufe er wohl Neigung hätte, antwortet er, dass darüber seine Eltern bestimmen werden, denn er fühle sich schwach und nicht zu jeder Arbeit geeignet. Uebrigens zeigte er sich von schwacher Intelligenz.

Das Interessanteste sind seine Wanderungen, von denen er die erste (März 1904) in eingehender Weise niedergeschrieben hat und welche allem Anscheine nach ohne jede Bewusstseinsstörung erfolgt sind. Dabei bekundet er ein treffliches Gedächtniss, indem er über 18 Ortschaften anführt, durch die er

meist zu Fuss, unter grossen Entbehrungen gekommen ist. Er will dies angeblich aus dem Grunde gethan haben, weil man ihn aus der unbesoldeten Stellung wegen seiner Vergesslichkeit, seiner Handschrift und seiner Unfähigkeit, die Arbeit zu bewältigen, entlassen hatte. Ein anderes Mal aber sagt er wieder, dass ihn zu den Wanderungen „seine Blutcirculation“ getrieben habe.

Ueber die Empfindungen befragt, die er bei den Wanderungen hatte, theilte er mit, dass er unmittelbar vorher unruhig, aufgeregte und unstät war. Auf seinen Wanderungen war ihm so warm, dass er das Unterhemd, die Unterhose und den Rock auf der Landstrasse ablegte, um diese später wieder abzuholen.

Die Schilderung seiner Wanderung beginnt er mit den Worten: „Um Mitte März 1904 geschah es, dass ich nach langem Herumwälzen im Bette, wahrscheinlich in Folge eines Nervenleidens, aufstand, mich ankleidete, einige Schriften zu mir nahm und mich aus Budapest auf die Wanderung begab.“ Er giebt eine eingehende Schilderung des Weges, den er zurückgelegt, hebt die Schönheiten der Landschaften hervor, durch die er gekommen, erzählt von den Leuten, denen er begegnet, den Wanderzigeunern, welchen er sich anschlossen und die ihm auch Brod gegeben hatten, oder Kutschern, die ihm mitunter gestatteteten, sich aufzusetzen. In den Ortschaften bettelte er wohl auch einige Heller zusammen und konnte sich manchmal etwas Käse oder Bier kaufen, doch begnügte er sich zumeist mit Brod und Wasser, und erwähnt oft, mit welchem Behagen er dies verzehrt habe, ohne eine Klage über seine erlittenen Entbehrungen vorzubringen. Nur etwa zweimal bekam er von mitleidigen Leuten Jause und Nachtmahl und durfte er in einem Bette übernachten. Sonst schlief er in Vieh- oder Pferdeställen, die ihm angewiesen wurden, über deren Geräumigkeit, Helligkeit, Einrichtung und Sauberkeit er Vergleiche anstellt. Nachdem er sich in den verschiedenen Orten vergeblich um einen Platz als Lehrling oder Diurnist umgesehen, man ihm auch bedeutet hatte, dass seine Kleidung zu diesem Behufe zu sehr verwahrlost wäre, etwas anderes aber er bei sich nicht hatte, auch die nöthigen Schriften nicht, liess er sich auf wohlwollenden Rath eine gebundene Marschroute durch die Behörde ausstellen, mittels deren er zu Eisenbahn nach Hause befördert wurde.

Bezüglich dieser und der späteren Wanderungen bemerkt er, dass nirgends seines Bleibens war.

Er wurde nach über  $5\frac{1}{2}$  monatigem Aufenthalte am 22. März 1905 aus dem Krankenhause entlassen.

---

In allen drei Fällen handelt es also um Poriomanie. Dieser Wandertrieb beruht bei der ersten Kranken zweifellos auf Epilepsie, welche durch ein schweres Kopftrauma hervorgerufen wurde. Diese Kopfverletzung muss also als die wirkliche Ursache der Epilepsie angesehen werden, denn sie traf ein früher stets gesundes und aus durchaus gesunder Familie stammendes Mädchen, welches danach sofort  $\frac{1}{2}$  Stunde bewusstlos liegen blieb und an diesem Unfall sich sofort die wei-

teren Krankheitserscheinungen: Schwindel, Kopfschmerz und tiefgehende seelische Veränderungen, wie Ungeduld bei der Arbeit anschlossen. Typische, mit Bewusstlosigkeit und weiten starren Pupillen einhergehende Krampfanfälle wurden sowohl zu Hause als auf der Abtheilung beobachtet. Die Wanderungen erfolgten bei tief gestörtem Bewusstsein, denn sie wusste danach von ihnen nicht und zeichneten sich auch unter anderen durch eine merkwürdige Unempfindlichkeit gegen Hunger und Durst aus. Dabei fiel dieser, in einem traumhaften Zustande erfolgte Automatismus, wobei sie in dem Strassengewühl unauffällig daherwanderte, Niemand auf, wovon sich die Mutter, die ihr einmal 9 Stunden ununterbrochen auf den Fersen folgte, überzeugen konnte. In diesem Dämmerzustande erfolgte auch später die Entwendung von Gegenständen. Gegen Hysteroepilepsie, welche hier in Betracht kommen könnte, sprach abgesehen von der Typicität der Krampfanfälle und der Dämmerzustände auch der gänzliche Mangel von Sensibilitätsstörungen und die Erweiterung der Gesichtsfelder sowohl für Weiss als die Farben.

Der zweite Kranke hatte wohl nie Krämpfe gehabt, aber nach vorangegangenen Kopfschmerzen und Sausen führte er eine dreitägige Wanderung aus, bezüglich deren eine vollständige Amnesie bestand und dieselben Erscheinungen wiederholten sich auch ein zweites Mal. Diese Wanderungen können wohl auch nicht anders als epileptische Aequivalente aufgefasst werden.

Eine andere Beurtheilung erheischt wohl der dritte Fall.

Hier handelt es sich um einen jungen Mann, der eine ganze Reihe von Kinderkrankheiten durchgemacht hatte, stets schwächlich war, doch in der Schule ein gutes Auffassungsvermögen bekundet hatte. Im 17. Lebensjahre trat bei ihm Gemüthsdepression auf mit allgemeiner Muskelschwäche, Schläfrigkeit, Kopfschmerz, Schwindel, starker Gedächtnissabnahme, Arbeitsunlust und Unstätigkeit in den verschiedenen Berufsstellungen, denen zu entsprechen, er auch nicht im Stande war. Die Sinneswahrnehmungen zeigen leichte qualitative oder quantitative Störungen (Persionen auf dem Gebiete der Geschmack- und Geruchempfindungen, Herabsetzung der Hörschärfe, geringe concentrische Einengung der Gesichtsfelder für Weiss und für Farben); der Gedankenablauf ist träge, die Sprache zögernd und Zeichen entschiedener psychischer Schwäche (grundloses Lachen, Willensschwäche u. s. w.) vorhanden.

Der Wanderung ging unmittelbar Unruhe, Aufregtheit, Unstätigkeit, Schlaflosigkeit vorher, auf der Wanderung, trotzdem es März war, fühlte er Hitze, so dass er das Gewand abwarf. Auch das drückende Gefühl seiner Unzulänglichkeit mag zum Theil ihn dazu getrieben haben,

denn auf der Wanderung versuchte er wiederholt in Stellung zu gelangen. Schon dies schliesst den epileptischen Charakter der Wanderung aus, bezüglich deren übrigens die Erinnerung mit ihren minutiösen Details als eine ganz lückenlose erscheint. Es ist also diese Wanderung auf einen ~~ps~~thasthenischen Zustand zurückzuführen, der sich auf degenerativer Basis entwickelt hat.

Auch Leupoldt führt in einer jüngsten Arbeit<sup>1)</sup> einen Kranken an, ähnlich meinem letzten, wo gleichfalls das depressive Moment, degenerativem Boden entwachsen, als das Primäre auftrat und unter peinlichen Vorstellungen zur Wanderung trieb. Auch dort waren Auffassung und Merkfähigkeit bezüglich der Wanderung überraschend gut erhalten, von einem eigentlichen Dämmerzustande konnte keine Rede sein, wohl aber von einem veränderten Seelenzustande und es handelte sich also um die von E. Schultze und Heilbronner betonten dysphorischen Zustände bei Degenerirten, welche letzteren das Hauptcontingent der pathologischen Wanderungen stellen.

Dagegen sind die seither vor Mc. Carthy<sup>2)</sup> und Meirowitz<sup>3)</sup> mitgetheilten Fälle von ambulatorischen Automatismen in echtem Dämmerzustande ausgeführte Wanderungen, während deren das Bewusstsein tief gestört und nach Aufhören derselben die Erinnerung daran ausgelöscht war, wie dies bei meinen hier mitgetheilten ersten zwei Kranken der Fall war.

---

1) C. v. Leupoldt, Zur klinischen Bewerthung pathologischer Wanderzustände. Allg. Zeitschr. f. Psych. 62. Bd. 1905.

2) Mc. Carthy, Epileptic ambulatory automatism. Journ. of nerv. and ment. diseases. 1900. No. 3.

3) Ph. Meirowitz, A case of epilepsy with attacks of double consciousness and hysteroid seizures. Ref. Jahresber. über die Neurologie und Psychiatrie. 1900. S. 655.

---