

XXV.

Zur Lehre von den epileptischen Bewusstseinsstörungen¹⁾.

Von

E. Siemerling.



Meine Herren! Sie wissen, wie gross die Schwierigkeiten sich bei der Beurtheilung epileptischer Aequivalente mit anscheinend erhaltener Besonnenheit gestalten können, wenn die Anzeichen, welche die Annahme einer epileptischen Grundlage rechtfertigen können, nur geringe sind. Seit längerer Zeit bin ich gerade mit dem Studium dieser Dämmerzustände beschäftigt. Es ist ohne Frage ein seltenes Vorkommniss, dass wir Gelegenheit haben, derartige Zustände während der Beobachtung im Krankenhause zu studiren. Unsere Kenntnisse über ihren Verlauf, ihre Symptome haben wir zum grössten Theil aus Fällen gewonnen, welche wir erst nach dem Ablaufen der acuten Störung in Behandlung bekommen haben und bei denen wir auf die Aussage von Zeugen und die Ergebnisse von Erhebungen und Nachforschungen angewiesen sind.

Bei dem verhältnissmässig geringen Material, welches aus objectiver sachverständiger Beobachtung stammt, benutze ich die Gelegenheit, um Ihnen über einzelne Fälle, welche wir in letzter Zeit in Untersuchung bekamen, zu berichten.

Die Schlussfolgerungen, welche ich aus den früheren Fällen ziehen konnte, sind zum Theil abgeleitet aus Beobachtungen, welche durch Nachforschungen bei Zeugen des Vorfalles gewonnen wurden. Es ist seitdem mein unablässiges Bemühen gewesen, diese gewonnenen Resultate zu erweitern und zu erhärten an Fällen eigenster Beobachtung.

1. Beobachtung.

35jähriger Maurer. Potator. Epileptische Anfälle seit Jahren. Reise im epileptischen Dämmerzustand. Schlaf.

1) Nach einem beabsichtigten Vortrage.

Beim Erwachen Zungenbiss. Ruhiges Verhalten. Nach Genuss von Alkohol hallucinatorisches, schnell ablaufendes Delirium.

W. F., 35 Jahre, Maurer. Aufgenommen 8. Juli 1906.

Am gleichen Tage war er von der Polizei aufgegriffen, hinter Kindern her, irre Reden führend. Auf der Wache behauptete er, von einer Person verfolgt zu werden, er sei in Brand gesteckt, er habe das Feuer gelöscht.

Bei der Aufnahme war er etwas unruhig, glaubte Stimmen zu hören, die Stimme des Mannes mit der Benzinflasche. Er sei ausgeraubt. Nachts sehr laut, zerreisst seine Bettwäsche.

Linker Zungenrand zeigt eine grosse frische Bisswunde, ist schmierig belegt.

Zunge zittert. Geringer Tremor manuum, rechte Pupille reagiert etwas träge. (Cataracta traumatica.) Kniephänomene deutlich.

Er wisse jetzt, dass er in Kiel sei, wie er hierher gekommen, wisse er nicht. Er entsinne sich nicht, dass er von Posen fortgefahren. Die Frau hat ihm geschrieben, dass er am 2. Juli von Posen nach Stettin gefahren sei, ein Freund aus Stettin hat ihm geschrieben, dass er nach Rostock habe fahren wollen. Hier in der Nähe von Kiel sei er im Walde erwacht, das Handwerkszeug sei unter dem Kopf gelegen. Uhr und Portemonnaie waren fort. Er will sich nur entsinnen, dass er in Posen Gepäck zum Bahnhof getragen habe.

Um 3 Uhr in der Nacht vom 7. Juli sei er im Walde aufgewacht, habe gemerkt, dass er die Zunge zerbissen. Er schliesse daraus, dass er Krämpfe gehabt.

Er trinke für 20—40 Pf. Schnaps, leide seit 6—7 Jahren an Krämpfen, falle um, verliere die Besinnung, beisse sich auf die Zunge. Einmal sei er aus dem Fenster gesprungen in der Verwirrtheit.

Nach dem Bericht des städtischen Krankenhauses in Posen ist W. vom 18. bis 21. Mai 1906 an „Epilepsie“ behandelt worden. Der Vater soll an Epilepsie gelitten haben. Im Krankenhause hat er zwei Anfälle gehabt mit Zungenbiss.

Als er im Walde erwachte, wartete er, bis es hell wurde, ging dann in die Stadt, gab sein Handwerkszeug in einem Laden ab, den er vergessen hat.

Er suchte sich Arbeit, erhielt von zwei Arbeitscollegen 60 Pf., ass zu Mittag, meldete sich Abends obdachlos auf der Polizei.

Am anderen Morgen ging er mit ein Paar Leuten herum, trank einige Glas Bier. Er vermuthet, er habe einen Anfall gehabt. Er habe gedacht, er werde gespritzt, verbrannt. Um seinen Verfolgern zu entgehen, wandte er sich an die Polizei, wurde in die Klinik gebracht.

In den ersten Tagen noch müde, schlaff, schläft viel.

Seit 14. Juli besser, arbeitet.

Auf Grund dieser Erkundigungen werden wir den Fall auffassen können als einen präepileptischen Dämmerzustand, welcher mit dem Eintritt des Anfalles und dem darauf folgenden Schlaf sein Ende erreicht hat. Die früher im Krankenhause beobachteten Anfälle berech-

tigen uns den Dämmerzustand als auf epileptischer Basis entstanden aufzufassen.

Bei der mangelhaften Vorgeschichte über die Zeit und die Vorgänge nach der Abreise von Posen entzieht es sich vollkommen unserer Beurtheilung, wie das Benehmen des W. auf der Reise gewesen ist.

Der Eintritt des Deliriums erfolgt hier erst nach einem Stadium ruhigen Verhaltens und nicht unmittelbar nach dem epileptischen Insult. Es ist ein nicht seltenes Vorkommniß, dass dem epileptischen Anfall, welcher das Delirium einleitet, zunächst ein Stadium völliger Ruhe und Klarheit, auf mehrere Stunden sich erstreckend, folgt, und dann — es gehört sicher kein erneuter Alkoholgenuß dazu — das eigentliche Delirium einsetzt.

Während wir in dem vorliegenden Falle das Bestehen eines epileptischen Dämmerzustandes aus der ganzen Vorgeschichte, den Zeugenaussagen und Erhebungen ableiten, sehen wir in den nächsten beiden Beobachtungen die Dämmerzustände unter unseren Augen ablaufen und haben Gelegenheit, eingehender ihre Symptome zu studiren.

2. Beobachtung.

P. W., Knabe, 9 Jahre. Seit dem 7. Jahre „Anfälle“. Einmal kurze in Secunden vorübergehende Zuckungen. Daneben länger dauernde Anfälle. Vorstadium. Zuckungen. Dämmerzustand mit traumhaftem Bewusstsein. Am 1. Juli 1905 Anfall beobachtet: geht umher, traumhaft benommen, wiederholtes Gähnen. Zuckungen im Orbicularis oculi, Corrugator supercilii, am Mund. Träge Pupillenreaction.

Auffassung für Eindrücke gestört. Bezeichnungen für manche Gegenstände fehlen. Persönliches Bewusstsein erhalten. Neigung zu wiederholen, in Stellungen zu verharren, zu automatischen Handlungen.

Ausführung einzelner Aufforderungen. Etwas gereizte Stimmung. Fortwirkung früherer Eindrücke (bei Fragen Fingerhochheben wie in der Schule). Kein Schwanken, kein Umfallen. Dauer des Anfalles ca. 12 Stunden. Pupillen am Zeiss'schen Mikroskop reagiren träge im Anfall, nachher prompt.

Lückenbafte Erinnerung.

Knabe P. W., 9 Jahre. Aufgenommen 1. Juli 1905, entlassen 2. Juli 1905.

Mutter und eine Schwester der Mutter sind „nervös“. Nach dem ersten zu früh geborenen und gestorbenen Kinde leidet die Mutter an „Anfällen“: Kriebeln an den Fingern, Gefühl von Eingeschlafensein. Kopfschmerzen links.

Patient ist bei der Geburt gut entwickelt gewesen, lernte mit $1\frac{1}{2}$ Jahren sprechen, mit $1\frac{3}{4}$ laufen.

Im Alter von 4 Jahren Mundfäule; mit 6 Jahren: Masern, Keuchhusten, mit 7 Jahren Lungenentzündung.

Als kleines Kind still, mürrisch, gehorchte widerwillig, war aber gutmüthig. In der Schule seit April 1904, gute Fortschritte, lernte leicht. Sei langsam in Allem, müsse zum Lernen angehalten werden.

Anfälle sollen seit Juli 1904 sein. Zuweilen kurze Zuckungen: Augen geschlossen, mit dem Kopfe genickt, mit den Unterarmen gezuckt, nur eine Secunde. Dann alles vorbei. — Anfälle wiederholten sich in unregelmässigen Zwischenräumen (2—15 Wochen). Die länger dauernden bekomme er meist morgens im Bett. Einige Tage vorher treten die kurzen Zuckungen gehäuft auf. Gesicht blasser. Essen schmecke nicht so. Schlaf werde schlechter und unruhiger. Nach diesen Vorboten trete aber nicht immer ein Anfall ein.

Wenn der Anfall kommt, ruft er: „Mama, ich muss pi machen“. Dabei äussert er, es sei ihm noch ganz wohl, man solle sich nicht ängstigen. Athmung werde schwerer, schnarchend. Dann unruhig, werfe sich hin und her, Zuckungen im ganzen Körper und Gesicht.

Er halte stets etwas in der Hand, drehe es hin und her. Auf Anreden reagire er mit „Ja“ und „Nein“, „weiss nicht“. — Mache traumhaften Eindruck. Wiederholt Urinentleerung, melde sich. Nach 12 Stunden hörten die Zuckungen allmählig auf, das Bewusstsein kehre langsam zurück. Wenn er einschlafe, gehe der Zustand schneller vorüber. Wenn er klarer werde, verlange er auch zu essen. Gegen Abend werde er meist klarer. Schlafe dann spät ein. Erinnerung für den eigentlichen Anfall sei geschwunden. Vom Tage vorher wisse er noch. Er entsinne sich auch manchmal, die Mutter in der Nacht gerufen zu haben, auch dass er einmal zu Beginn des Anfalls in ein nasses Tuch geschlagen sei.

Im Anfall befolge er auf vielfaches energisches Anrufen Aufforderungen, z. B. Arm heben, verharre dann in dieser Stellung. Wenn er aufwache, frage er oft nach der Bedeutung eines Wortes, ohne dass davon die Rede gewesen, z. B. was ist Gilde, singe auch meist ein Lied.

August 1904 trat ein Anfall auf. Beim Gehen am Strand mit der Mutter sei eine Kuh auf diese zugelaufen, er lief fort. Als er wiederkam, war er blass, zitterte, den ganzen Abend blass.

In der Nacht geschlafen. Am anderen Morgen hatte er ein rothes Gesicht, zog einen Strumpf an, kam dann in die Küche, antwortete nicht, zuckte am ganzen Körper. Zu Bett. War nicht bei Bewusstsein. — Nur auf energisches Anrufen sagte er Ja oder Nein. — Machte traumhaften Eindruck, die Augen halb geöffnet. Gesicht geröthet. Athmung schnarchend. Zuckungen am ganzen Körper nicht sehr stark. Ein Einlauf liess sich nicht beibringen, auch kein Oel per os. Meldete sich zum Stuhl und Urin. Gegen 1 Uhr Schlaf, Zuckungen liessen nach.

Nach $\frac{1}{2}$ Stunde aufgewacht, klar, äusserte, er habe ordentlich geschla-

fen. — Er war aber noch schläfrig, erst am Abend 8 Uhr war er wie in seinen guten Zeiten. Vom Anfall wusste er nichts.

Am 1. Juli 1905 wurde der Knabe von dem Vater in die Poliklinik gebracht. Der letzte Anfall sei vor 6 Wochen gewesen.

Heute Morgen habe er beim Erwachen Zuckungen gehabt, hauptsächlich im Gesicht. Der Knabe ging ruhig, unauffällig neben dem Vater her. Auf Aufforderung setzte er sich.

Patient sitzt gerade auf dem Stuhl, ohne sich anzulehnen. Die Augen sind halb geschlossen. Er macht einen traumhaft benommenen Eindruck. Ausserordentlich seltener Lidschlag. Ganz leichtes Zucken, mehr wie ein Flimmern im Orbicul. oculi und Corrugator supercilii. Deutliches kurzes klonisches Zucken an beiden Mundwinkeln, blitzartig, nicht gleichmässig, oft schnellere und langsamere Zuckungen ungefähr 16 in der Minute.

Beide Bulbi stehen geradeaus gerichtet. Man sieht deutlich geringe Excursionen in beiden Bulbis, hauptsächlich in der Richtung von oben nach unten.

Pupillen gleich, mittelweit. R./L. prompt.

Man hat den Eindruck, als ob Patient direct mit dem Schlaf kämpft.

Athmung für gewöhnlich ruhig, sehr deutlich hörbar und leicht schnarrend, 20—25 in der Minute.

Sehr auffallend ist wiederholtes Gähnen. Zuweilen sitzt Patient ganz still ohne Bewegung.

Eine kurze Zeit lang sieht man die Finger der linken Hand etwas einschlagen und auch hier leichte Zuckungen. Eine Zeit lang nestelt er am rechten Strumpfband. Dann machte er mit der rechten Hand allerhand Bewegungen in der Luft. Auf Anrufen des Vaters: „Lass das“, lässt er es auch.

Puls von guter Spannung, 80. Bei leichtem Nadelstich fasst er ungemein schnell mit der linken Hand nach dem Kopf und lässt den Arm oberhalb des Kopfes eine Zeit lang stehen, bis dass der Vater ihm sagt, er solle den Arm herunter nehmen.

Bei Berührungen, z. B. Fassen nach dem Puls, fährt er zusammen.

Die Zuckungen um den Mund sind unausgesetzt in wechselndem Tempo.

Auf Anklingen der Stimmgabel zuckt er zusammen. Auf Aufforderung setzt er sich auf einen anderen Stuhl.

Bei Anwendung des elektrischen Stromes fasst er an die Anode im Nacken, zuckt auf 90 Rollenabstand zusammen, ebenso als die Anode auf die Austrittsstelle des Facialis links gesetzt wird. Sagt laut bei 4—5 M.-A. „au“, hinterher auf Befragen der Mutter, ob es wehe gethan: „nein“.

Beim Prüfen der Kniephänomene, die normal vorhanden, zuckt er zusammen.

Auf Anrufen mit „Peter“, fährt er leicht zusammen, antwortet zunächst nicht.

Auf Anrufen des Vaters „Komme her“, antwortet er mit klangloser Stimme „was soll ich?“

Bei wiederholter Aufforderung zu kommen, geht er in anderer Richtung, sagt ärgerlich gereizt: „Was soll ich?“ Geht dann langsam zum Vater. Beim Hinlegen auf das Ruhebett sträubt er sich, will sich wieder aufrichten.

Zuckungen im Mund sind unausgesetzt.

Als ihm kurze Zeit Augen und Ohren zugehalten wurden, macht er lebhaft Abwehrbewegungen. Dann fängt er an, auf kurze Zeit am Schuhband zu nesteln.

Bleibt dann mit angezogenen Knien und träumerischem Blick, den Kopf etwas nach hinten über, sitzen. Eine dargehaltene Uhr fixirt er nicht, bleibt träumerisch sitzen, fixirt ebenso nicht grosse Buchstaben auf der Tafel. Buchstaben, in die Hand gegeben, behält er, sieht sie rathlos an, hält die Hand immer in derselben Haltung. Sagt, als der Vater ihn wiederholt auffordert, die Buchstaben zu lesen, in weinerlichem Ton: „was?“

Dann steht er von dem Ruhebett auf, geht mit langsamem Schritt an den Tisch, nestelt am Schuhband, tastet wie suchend auf dem Tisch umher. Eine vorgehaltene Zahl liest er trotz wiederholter Aufforderung nicht, sagt ganz verdriesslich: „was?“

Während er noch am Tische steht, hebt er wie Kinder in der Schule den rechten Zeigefinger hoch.

Geruch: As. foet. Rechts sofort Abwehrbewegung und Miene des Ekels.

Ol. Menth. Rechts dasselbe, nur nicht so lebhaft.

Links bei beiden Stoffen dieselbe Reaction, aber nicht so schnell.

Auf lautes Anrufen auf Entfernung von einigen Metern sagt er: „was?“ Dann bleibt er wieder kurze Zeit mit erhobener rechter Hand stehen.

Zunge streckt er nicht aus.

Im Urin kein Eiweiss. Patient hatte selbst plötzlich das Glied herausgenommen, Wasser in's Zimmer gelassen, ehe man noch rasch genug einen Topf unterhalten konnte, sodass einige Tropfen vorbeigingen. Nachher blieb er ruhig stehen, liess das Glied gleichgültig heraushängen. Auf Aufforderung ordnete er sein Beinkleid.

Prüfung der Pupille mit dem Zeiss'schen Mikroskop ergiebt eine träge, wenig ausgiebige Reaction. Die Iris zieht sich nur langsam zusammen, verhardt dann sofort in dieser Stellung, ohne dass sich wie sonst noch einige geringe Bewegungen anschliessen, bei ruhiger Haltung des Bulbus und gleichbleibender Lichtquelle sehr geringe und spärliche Irisbewegungen.

Patient wurde um 1 $\frac{1}{2}$ Uhr von der Poliklinik nach dem Wachaal geführt. Ging apathisch mit, ohne sich nach den Eltern umzusehen, lief wie schlafend gegen die Türe an, schien sich auch über den Stoss nicht zu wundern. Unterwegs sagte er nur, als er aus der Poliklinik trat, er wolle nicht in den Regen. Im Wachaal riss er sich los und sagte: „Jetzt wollen wir spielen!“ Ging dann aber gutwillig mit in's Badezimmer. Beim Entkleiden setzte er sich energisch zur Wehr, strampelte und schrie: „Mama! Papa!“ Im Bade schien er Angst zu haben. Gegen Anziehen des Hemdes sträubte er

sich blind und brüllte. Zureden machte keinen Eindruck. In's Bett gelegt, schrie er immer nur: „Wo ist meine Mama! Meine süsse Mama!“ Drängte aber nicht heraus. Die Zuckungen im Gesicht hatten ganz aufgehört.

Allmählig beruhigte er sich etwas, liess sich nun durch Fragen fixiren:

(Wie alt?) „Peter.“

(Wie alt?) „8 Jahre.“

(Monat?) „Wenn ich das nur wüsste. Ach, wie heisst das? Die Strasse, die ich doch erst sagen that.“

Vorgezeigte Gegenstände:

(Bleistift) +. „Du! Was sagte ich noch eben? Was du sagen thust?“

(Schlüssel) „O meine Mama! Ich weiss selber nicht. Das ist ein, das weiss ich nicht.“ Er betrachtet und befasst den Schlüssel: „O, meine liebe Mama soll kommen!“

(Was ist es?) „Ich weiss selber nicht.“ (Weint.) „Ach wie heisst das man? Wie heisst das man noch? Das ist dies, was ist dies? Schiffsführer (Beruf des Vaters)? Nein, ich weiss selbst nicht.“ (Spielt damit traumverloren.)

(Spontan) „Ich sagte doch erst vorher, was sagte ich noch?“

(Ist jetzt Winter oder Sommer?) „Ach, ich wollte so gerne meine Mama haben! Oder meinen Papa!“ (brüllt.)

(Sommer oder Winter?) „Sommer, Sommer.“

(Kamm gezeigt) „Das ist beinahe . . . so . . .“

(Wie nennt man das?) „Das weiss ich selber nicht.“ (Die Zuckungen im Gesicht sind wieder deutlich.)

(Lineal) „Was ist das? Was ist das?“ (Dreht es in der Hand herum, giebt es nicht mehr her.)

(Uhr ans Ohr gehalten) „Das ist eine Uhr. Ich will zu meiner süssen Mama! Nach Haus! (brüllt.)

(1 Pfennig) —. (Dreht ihn in der Hand umher.)

Als ihm Milch angeboten wird, sagt er: „Ich will nicht! Ich will was anderes!“ Presst den Mund zu.

(Das ist ja Milch) „Ich will nicht Milch. Das ist so süss.“ Reisst immer den Kopf weg, macht den Mund zu. „Ich will aber nicht, lass nach!“ Verweigert auch jede andere Nahrung. Weint dann: „Meine süsse Mama! Meine Mama!“

(Keinen Durst?) „Ach, ich habe keinen Durst!“

(Was hast du in der Hand? [Lineal]) „Garnichts. Ich habe doch nichts! Nichts in der Hand!“ (Hält die leere Hand hoch.) „Ich will meine liebe Mama haben. Wer will diesen Kamm haben?“ (Hebt das Lineal hoch.)

(Was denn?) „Dies, dies!“

(Was ist das?) „Ja, was es ist, weiss ich nicht.“

(Was in der Hand?) „Ich habe nichts in der Hand. Du willst mich bloss anführen.“

(Was hast du in der Hand?) „Oha! Liebe, liebe, liebe, liebe, liebe Mama! Ist meine Mama hier? Meine Mama, meine Mama, Mama!“ (Schreit

und weint.) Liegt dann lauschend, sagt leise: „Wer hat das? Wer hat das? Ich will doch meine Stollwerk haben.“ Als draussen die Wasserleitung rauscht: „Wer hat hier, wie heisst sie, wer hat die Wasserleitung, wer hat das?“

(Wann ist dein Geburtstag?) „Ach, das dauert noch lange. Am 22. Juni.“

(Wie lange ist das her?) —. „Dann wollte ich das nicht thun, dann wollte ich das nicht thun. Wer kriegt mir das umsonst.“

(Hebt den Pfennig, den er noch behalten hatte) „Was ist dies?“

(Was ist es?) „Ich habe garnichts! Wer thut mich das? O meine liebe süsse Mama! Oha! Ich wollte so gerne meine Mama suchen.“ „Wer thut das? So will mich jetzt diesen, diesen, diesen, diesen . . .“ (In singendem Ton) „Du kriegst 5 Pfennig. Wer will 5 Pfennig von mich haben. Meine liebe Mama! Darf ich das? Darf ich das? Ich will doch so furchtbar gerne zu meiner Mama! Oha! Oha! (Brüllt.) „O wer will mir was thun?“

Beruhigt sich dann, gähnt, sinkt zurück. Sich selbst überlassen, schläft er gegen 3 Uhr ein.

Patient liegt Nachmittag im Bett, angeredet fängt er an zu weinen, nennt Namen und Alter richtig, sagt, er wolle nach Hause zur Mutter, weint dann heftiger. Richtet sich dann unruhig im Bett auf. Kommt weinend in's Untersuchungszimmer, will zu Dr. H., sagt, man wolle ihm doch nur in die Hand schreiben.

Bilder im Bilderbuch gezeigt:

Storch? +

Stiefel? +

(Weint wieder heftiger.)

Ente? +

Igel? —

Maus? +

Fisch? +

Schwein? +

Frosch? +

Scheere? +

Schlange? +

Sagt immer, es soll doch etwas geschnitten werden, er soll Einspritzung bekommen. Es dauert immer lange, bis er das betr. Bild ansieht, sieht immer anderswo umher.

Uhr? +

Schirm? +

Ziegenbock? +

A. B. sei wieder ganz klar im Kopf.

(Wochentag?)

(Monat?) „Wie heisst das nur, Monat Juni“ (verbessert sich dann in Juli).

(Wie vielte?) —

(Anfang oder Ende?) „Anfang.“

Er gehe in Holtenau in die Schule.

(Wann Sonntag?) „Morgen.“

(Heute?) „Sonnabend.“

(Arzt schon gesehen?) „Diesmal.“

(Heute morgen fremden Herrn gesehen?) „Nein.“

Status praesens: Graciler Knochenbau, gute Muskeln, mässige Ernährung.

Gesicht normal geröthet.

Kleiner Naevus in der Wange.

Schädel: Keine Narben.

Druck und Beklopfen nicht empfindlich.

Maasse: 18 : 15 $\frac{1}{4}$: 54.

Pupillen mittelweit, gleich, rund.

R. L. $\frac{+}{-}$.

R. C. $\frac{+}{-}$.

A. B. frei.

Lider hängen etwas, werden gut gehoben, Conjunctiva geröthet (hat geweint).

VII. Keine deutliche Differenz.

Ab und zu kurzes blitzartiges Zucken im linken Mundwinkel.

Ohr läppchen nicht difform. Helix etwas spitz, umgeknickt.

Zunge stark nach rechts, zittert etwas, leicht belegt.

Gebiss defect und Schneidezähne etwas eingekerbt, kein Schiefstand.

Tonsillen hypertrophisch, besonders rechts zerklüftet.

Gaumenbögen gleichmässig gehoben.

Rachenreflex anscheinend lebhaft.

VII. Mund steht rechts etwas tiefer. Patient spricht aber mehr mit der rechten Mundhälfte.

Sprache: Keine articulatorische Sprachstörung.

Feinschlägiger Tremor der gespreizten Hände.

Reflexe der O. E. erhalten.

Kniephänomene lebhaft.

Achillessehnenphänomen erhalten.

Zehenphänomen nicht deutlich zu prüfen, da Patient sehr empfindlich ist. Manchmal hat man den Eindruck, als ob die grosse Zehe dorsal geht.

Vasomotorisches Nachröthen.

Kein Patellarclonus.

Fussclonus angedeutet.

Cremasterreflex sehr lebhaft.

Abdominalreflex sehr lebhaft.

Pinselberührungen gut localisirt.

Spitze und Knopf gut unterschieden.

Schmerzempfindung: etwas empfindlich.

Gang sicher.

Romberg 0.

Puls 96, nicht ganz regelmässig, etwas gespannt.

Herztöne rein, zweiter Ton gespalten.

Etwas Strabismus. Urin: Eiweiss 0, Zucker 0.

(Wo hier?) „Kiel.“

(Krank?) „Jetzt nicht.“

(Was?) Immer Zucken.

(Wann zuletzt?) Ich weiss nicht.

(Heute?) Ja, klein bischen.

(Wann aufgestanden?) Ich weiss nicht.

Patient ist gegen Abend ganz munter, lacht und spielt, weiss aber nicht, wie er hierher gekommen und dass er den Arzt bei der Untersuchung schon gesehen hat. Von den Vorgängen am Morgen und von der Untersuchung in der Poliklinik will er nichts wissen. Sagt a. B., er habe manchmal Zucken. Zuletzt vor 6 Wochen. Gegen 6 Uhr besteht nur noch ein leichtes Zucken im linken Mundwinkel und manchmal im Orbicul. oculi links.

2. Juli 1905. Gestern Abend gegessen, gegen 11 Uhr eingeschlafen. Nachts ruhig. Am Morgen heiter und vergnügt.

A. B.: Habe Arzt gestern Abend schon gesehen.

(Schon im Zimmer gewesen?) Im Untersuchungszimmer noch nicht, aber im anderen, wo es raus geht (Poliklinik), sei da untersucht worden vom Herrn mit Kneifer und weissem spitzen Bart.

(Noch mehr da?) „Nein.“

(Eltern da?) „Mutter.“

Weiss nicht, dass er Zuckungen gehabt, nicht, wie er hergekommen. Weiss, dass er vorgestern zu Bett gegangen ist, sich ganz gut gefühlt hat. Das erste, was in seiner Erinnerung haftet, ist seine Aeusserung: Er wisse nicht, wie er hergekommen sei. Er weiss nichts von der Dampferfahrt nach hier. Er bekomme Schelte von der Mutter, weil er sie nicht gefragt habe. Sei bei der Untersuchung gestern nur von einem Herrn untersucht worden, meint, es sei Vormittag gewesen. Arzt zuerst gestern Nachmittag im Krankensaal gesehen. Aufmerksam gemacht, dass er schon vom Arzt im Untersuchungszimmer untersucht ist, sagt er: jetzt erinnere ich mich wieder.

Störungen der Sensibilität sind nicht vorhanden. Das Gesichtsfeld zeigt rechts für Weiss und Farben eine ganz geringe Einschränkung.

Die Pupillen am Zeiss'schen Mikroskop zeigen eine deutliche Unruhe. Die Iris ist in ständiger lebhafter Bewegung. Er entsinnt sich nicht der früheren Untersuchung, auch nicht der Geruchs- und Geschmacksprobe. Die Erinnerung kehrt auch nicht wieder, als ihm dieselben Substanzen unter die Nase gehalten werden.

Beachtenswert ist in dem vorstehend mitgetheilten Falle die Länge des Anfalles. Dieser nimmt einen Zeitraum von ungefähr 12 Stunden ein. Seiner ganzen Form nach unterscheidet er sich sehr erheblich von den gewöhnlichen Formen des Krampfanfalles und bildet ein treffliches Beispiel für die bereits früher von mir vertretene Ansicht, dass bei der Beurtheilung des epileptischen Anfalles der Hauptnachdruck auf den Zustand des veränderten Bewusstseins zu legen ist. Die leichten, auf wenige Muskeln beschränkten Zuckungen treten hier sehr hinter den übrigen Erscheinungen zurück. Will man den ganzen Zustand

unter Beibehaltung der gewöhnlichen Bezeichnungen für die verschiedenen Formen der Anfälle benennen, so lässt sich hier von einem in ein Aequivalent aufgelösten Anfall sprechen.

Als dieser etwas müde aussehende, wiederholt gährende Knabe, der umherging, Antworten ertheilte, in Beobachtung kam, hatte man zunächst nicht den Eindruck, dass er sich in einem epileptischen Anfall befände. Man hätte ihn sich sehr wohl noch in der Schule sitzend beim Unterricht denken können. Erst die genauere Untersuchung klärte über den Zustand eines stark veränderten Bewusstseins auf. Sind wir auch nicht im Stande, das eigentliche Wesen dieser Bewusstseinsstörung zu eruiren, so geben uns doch die angestellten Untersuchungen ein Bild von dem Umfang und der Tiefe der Störung. Und da überrascht uns dieser Fall durch die Schwere seiner Bewusstseinsstörung bei anscheinend äusserlich geordnetem Verhalten.

3. Beobachtung.

F. G., 21 Jahre, Matrose. März 1905 Kopftrauma. Seit dem Kopfschmerzen. 20. Mai 1906 nach Genuss von einigen Glas Bier Erregungszustand, sonderbares Benehmen, tob-süchtig, Amnesie. 21. Mai Kopfschmerzen. Angriff auf Vorgesetzten, sehr erregt. Anfang Juni Ohnmacht mit Umfallen. Bei Beobachtung: grosse Reizbarkeit, Pulsbeschleunigung. 22. Juli Erregung, Blutsehen. Neigung zu Selbstverletzungen. Verkennt seine Umgebung. Bewusstsein der eigenen Persönlichkeit verloren. Keine Zuckungen. Aeusserlich während des Anfalles anscheinend ruhig, fähig, complicirte Handlungen auszuführen. Sieht traumhaft benommen aus, folgt Aufforderungen. Eigenthümliches Lächeln. Erinnerungen an frühere Vorfälle in der Erregung. — Schwankendes Bewusstsein: erkennt einzelne Eindrücke, deutet sie richtig, Benennung fehlt oft (Prüfung mit Heilbronner'schen Bildern). Perseveration und Verbigeration. Sehr summarische Erinnerung. Pupillenunruhe, am Zeiss'schen Mikroskop geprüft, sehr gestört.

Dauer des Anfalles 2 Tage.

Matrose F. G., 21 Jahre. 13. Juni 1906 aufgenommen zur Beobachtung seines Geisteszustandes. Die Mutter soll an Ohnmachtsanfällen leiden. In der Schule erwarb er gute Zeugnisse. Er litt an Nasenbluten, Kopfschmerzen, an einem Ohrenleiden, sodass ein Arzt zur Thätigkeit im Freien rieth.

Er ging zur See. Im März 1905 hat er bei einer Schlägerei nach Bericht des deutschen Consuls in Oporto von anderen Matrosen Schläge auf den Kopf

mit einem Stuhlbein erhalten. Seitdem will er über Kopfschmerzen klagen. Am 2. Juni 1905 trat er in die Marine ein.

Im Februar 1906 war er im Revier wegen Ohrenreissen und Kopfschmerzen. Im April klagte er über Stiche im rechten Ohr. Die Untersuchung ergab rechts ein defectes Trommelfell, keinen Ausfluss.

Am Sonntag, den 20. Mai 1906 — er hatte vor dem Essen 2—3 Glas Bier, nachher 3—4 Glas Bier getrunken — war er stark angetrunken, führte merkwürdige Reden, renommirte, wollte über Bord springen, ging auf einen anderen Matrosen mit dem Messer los, suchte einen Obermaaten Dombrowski, dem er feindlich gesinnt war. Als der wachhabende Officier kam, hörte er nicht auf den Befehl, tobte, war sehr erregt, behauptete, sie wollten ihn über Bord werfen, an den Raan aufhissen, versuchte wieder über Bord zu springen; beim Abführen in Schutzarrest drohte er, tobte im Arrest, zerschlug Sachen. Auf den Officier machte er einen unsteten Eindruck. Am 21. Mai Morgens meldete er sich im Revier mit Kopfschmerzen, er habe das Gefühl, als ob er mal „etwas machen“ könne. In der Nacht versah er seinen Wachdienst. Am Morgen des 22. Mai meldete er sich wieder im Revier mit Kopfschmerzen, wieder gab er an, er habe das Gefühl, er könne „etwas machen“. Gleich nachher stürzte er sich auf den Obermaaten D., dem er feindlich gesinnt war und auf den er sich schon am Abend vorher hatte stürzen wollen, schlug ihm in's Gesicht, behauptete, D. wolle ihn über Bord werfen, fragte vorher, bevor er ihn sah, wo ist der, der mich über Bord werfen will. Er sah ganz verstört aus, schien geistig nicht zurechnungsfähig. Im Lazareth war er sehr aufgeregt, sprach englisch, ergriff ein Kojenbrett, schlug damit. Dann wurde er ruhig, verharrte in einem gleichgültigen, melancholischen Zustand.

Im Lazareth Wilhelmshaven klagte er über dumpfes Gefühl und Eingeklemmensein des Kopfes. Anfang Juni beim Spaziergehen im Garten ist er „ohnmächtig“ geworden, umgefallen. Er erholte sich gleich und konnte hineingeführt werden. Er¹⁾ wird als für gewöhnlich ruhig, willig und nicht zu Widersetzlichkeiten geneigt, geschildert. Wiederholt hat er auch seinen Kameraden über Kopfschmerzen geklagt. Auf einige hat er zuweilen einen geistesabwesenden Eindruck gemacht, er wurde plötzlich sehr still, hatte einen merkwürdigen Blick, soll zuweilen sinnloses, kindisches Zeug gesprochen haben, hatte einen komischen Blick. Nach seiner eigenen Aussage entsinnt er sich nicht mehr genau der Vorgänge, am 20. Mai seien ihm kleine Bilder von D. im Kopfe herumgetanzt. Er glaube, der Officier habe ihn an der Raa hochheissen lassen wollen. D., so glaubt er, habe ihn dabei an der Kehle gepackt und zgedrückt. Stiche im Kopf habe er schon seit Monaten, ein Gefühl von Druck und Angst. Die Wuth auf D. habe er, weil dieser ihm am 18. Mai gedroht, er wolle ihn zum Rapport bestellen. Ausserdem hörte er, dass D. andere Matrosen geschlagen habe.

In der Klinik ergab die Untersuchung eine kleine winklige Narbe in der

1) Die nachstehenden Daten sind den Akten und Zeugenaussagen entnommen.

Mitte des Schädels (angeblich herrührend von Schlag mit einem Gewehrkolben vor Jahren). Störungen in der Motilität, Sensibilität, an den Reflexen nicht vorhanden. Sehr reizbar, geräth bei Kleinigkeiten gleich in grosse Wuth, droht. Sein Puls ist wechselnd, sehr beschleunigt, oft bis 136 und mehr. Am 22. Juni wird er bei der Aufforderung, aufzustehen, um das Bett in Ordnung zu bringen, heftig, sehr gewalthätig, schlägt dem Pfleger in's Gesicht, haut um sich. Als der Arzt kommt, liegt er zitternd im Bett, Puls 132, sehr klein. Gesicht fahl, er fühle sich so, als ob der ganze Kopf auseinander solle, weint, klammert sich an das Bett an. Die Pupillen sind mittelweit, reagiren prompt. Temperatur 36. Nachher sagt er auf Befragen, er habe doch gestern schon gesagt, sie sollten das Ding nicht schicken. Puls ist noch sehr beschleunigt. Schläft nachher mehrere Stunden fest, isst nichts. Am Nachmittag äussert er, er wisse nicht, was mit ihm los sei, liegt unter der Decke. Am Abend gegen 9 Uhr kommt er aus dem Bett, verlangt ein Messer, er müsse Blut sehen, verlangt vom Arzt, er solle die Pulsadern öffnen, er müsse zuviel Blut haben. Der Stich heute Morgen sei nicht tief genug gegangen. Er erkennt den Arzt, will sich an die Vorgänge vom Morgen nicht erinnern. Spricht immer wieder von Blut, versucht mit einem Stückchen Draht sich am Handgelenk zu verletzen. Das Gesicht ist dauernd blass. Die Frequenz des Pulses hat sich etwas verringert.

In der Nacht liegt er ruhig. Am Morgen des 23. Juni behauptet er, er sei im Gefängniss in Wilhelmshaven, will von den Vorgängen am Tage nichts wissen.

Bei der Hauptvisite liegt er auf der Matratze, steht auf Aufforderung auf, sieht fragend, rathlos vor sich, macht einen gespannten, ängstlichen Eindruck, lacht häufig in gezwungener, affectirter Weise.

(Wer bin ich? Geheimrath) „Der Geheimrath aus Kiel. Habe ich gestern wirklich dem Griech' die Kehle durchgeschnitten?“

(Sind Sie bei der Kaiserlichen Marine?) „Kaiserliche Marine? (lacht, geht einen Schritt zurück, sieht den Frager gross an) Kaiserliche Marine? (lacht) habe ich dem die Kehle gestern durchgeschnitten? Dann kann ich doch meinen Anzug kriegen. Kaiserliche Marine? Kaiserliche Marine? Da wollt' ich doch mal hin? Nicht?“ Patient reagirt nicht auf Nadelstiche, Puls 124, Pupillen eng, R. L. +.

(Dombrowski!!) „Dombrowski? Das muss ich schon einmal gehört haben. Dombrowski?“ (Sieht mit leerem Blick vor sich.)

(Wilhelmshaven!!) „Ja, da bin ich doch, da bin ich doch, Dombrowski?“ (Sieht den Arzt starr an) „Dombrowski?“ (Kratzt sich am Kopf, scheint nachzudenken) „Das muss ich schon einmal gehört haben. Habe ich gestern dem die Kehle durchgeschnitten?“ (Nein) „Dem Griech'? Kann ich nicht meinen Anzug kriegen?“ Uhr vorgehalten (Wieviel Uhr? 12 Uhr 15 Min.) „1 Minute nach . . .“ Schlüssel +. Hut +. Knopf +.

Mittagessen vom Pfleger gegeben, nimmt er.

4 Uhr 45 Min. liegt er ruhig, antwortet auf Fragen, traumhaftes Wesen. Erkennt den Arzt nicht, sei in Wilhelmshaven. Weiss den eigenen Namen

nicht, kann nicht schreiben, erkennt den geschriebenen Namen auch nicht, wiederholt ihn verständnislos.

Zählen 1—10 rasch, zurück langsam.

(2. 2?) —. (Trotz vielem Zureden.)

(Wochentage!) „Montag, Dienstag, Freitag.“

5 Uhr 45 Min. Liegt singend unter der Decke. Auf Anrede richtet er sich auf, reibt die Augen.

(Wie heissen Sie?) — — (Scheint angestrengt nachzudenken).

(Heissen Sie S.?) (Name von einem Soldaten, den er kennt) wiederholt den Namen.

(Heissen Sie O.?) „Sauermann?“

(Heissen Sie Dombrowski?) „Dombrowski? Dombrowski?“

(Heissen Sie G.?) (Eigener Name) „G.? G.?“

(Kennen Sie G.?) „G.?“

(Den Namen schon gehört?) „Kommt mir so vor.“

(Wer ist G.?) „G., das ist, das ist Kugel auf deutsch, ist französisch.“

(Heisst nicht jemand so?) —.

(Wie alt?) „Ja, wie alt? — Das weiss ich nicht“ (lacht).

(80 Jahre?) „80 Jahre? — — — Das kann ich so genau nicht sagen. 80 Jahre?“

(3 Jahre?) — „3?“ — (Versinkt gleich).

(Was sind Sie?) (Lacht) „Was ich bin? Ja was bin ich denn? Bin ich denn nichts? Bin ich denn noch nicht todt? Nein, aber der andere ist todt.“

(Was sind Sie?) —.

(Schornsteinfeger?) „Schornsteinfeger? (Lacht) Nun, was ich jetzt bin?“

(Was thun Sie hier?) „Weiss ich auch nicht, will meinen Anzug haben.“

(Wo ist der?) „Hab' ich den nicht mitgebracht von Kiel?“

(Wie fühlen Sie sich?) „Ganz fein, ganz fein.“

(Hat Sie jemand auf den Kopf geschlagen?) „Auf den Kopf geschlagen? Jetzt?“ (Früher?) „Weiss ich nicht, es ist mir so, als ob mir gestern einer auf den Kopf geschlagen.“

(In Oporto!) „Oporto? Ja, da war ich.“

(Was da gemacht?) —.

(Herrn Dohrn?) —. (Namen aus den Akten.)

(Wer ist Griech?) „Ist einer von diesen Türken, habe ich dem gestern die Kehle durchgeschnitten, ist der todt? Hat er nicht den Secundanten geschickt? Dem hab' ich einmal die Kehle durchgeschnitten, er hat eben noch gelebt, da hab' ich ihm gestern nochmals die Kehle durchgeschnitten.“

Bilder im Bilderbuch.

(Besen?) — — — — (fühlt darauf.) „Ist gar nichts.“

(Wie nennt man es?) „Bürste.“

(Storch?) +.

- (Hund?) +.
- (Helm?) „Wie heisst das doch, was die auf dem Kopf tragen, Mütze, nein so ähnlich, Mütze nicht.“
- (Trommel?) „Kenne ich nicht, gar nicht gesehen.“
- (Fernrohr?) +.
- (Löwe?) „Noch ein Hund.“
- (Mond?) —.
- (Eichhorn?) „Ist keine Katze, wie heissen die Dinger, laufen so auf den Bäumen im Walde.“
- (Ziege?) +.
- (Schwalbe?) +.
- (Bierseidel?) „Leuchtturm.“
- (Schiff?) +.
- (Schaukelpferd?) „So für die kleinen Kinder.“
- (Eisenbahn?) „Auch so was für kleine Kinder zum Spielen, na, wie heisst es?“
- (Esel?) „Ich weiss noch nicht, er muss es doch wissen, habe es schon einmal gesehen.“
- (Katze?) +.
- (Krebs?) „So Dinger, die man auseinanderzieht und isst. Granaten (zeigt selbst auf die Schildkröte) habe ich auch schon gegessen, nicht Krokodil. Haben so eine harte Schale. — Junge, Junge man hat's doch gewusst!
- (Ist's ein Walfisch?) „Nein.“
- (Schildkröte?) „Ja“.
- (Bierseidel?) „Ist das Wasser drin, fast wie im Leuchtturm“.
- (Zeigt auf die Eule) „Ist auch so ein Vogel, Nachts fliegen die.“
- (Eisenbahn?) „Railway.“
- (Deutsch?) „Ist doch deutsch.“
- (Pferd?) „Auch ein Pferd.“
- (Gans?) (Lacht) „Ich komme bloss so schlecht auf diesen Namen, Pelikan nicht. Turkey kann man auch essen.“
- (Schon gesehen?) „Das muss es geben, sie können es sonst nicht so aufmalen.“
- (Schornsteinfegergeräth. Was ist das?) (Lacht) „Wie nennt man die Kerls, die immer so oben herumklettern?“

Vorgezeigte Gegenstände.

- (Bleistift?) „Pinsel.“
- (Federhalter?) „Ist auch so ähnlich.“
- (Uhr?) +.
- (Knopf?) — +.
- (Buch?) — „Das Ganze? — Wie heisst das — Nun hab' ich es gewusst — Ein Buch.
- (Bilder?)
- (Helm?) „Wird wie Mütze getragen.“

(Zählen) „1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 18 18 . . (was kommt hinter 18?) 19 20.“

(Rückwärts) „20 20 19 (wie heisst das?) 20, 19, 18, 17, 16 15 15, 14 13 12 11, 10 9 8 7, 6, 5 4, 3, 2, 1.

Bilder nach Heilbronner.

Mühle.

1. So ein schwarzen Strich.
2. (Lacht!) Ist auch so; sind, sind (zeigt) so bald wie ein Schneemann.
3. So ein Strahl wie das Leuchtfeuer kommt.
4. Dasselbe, Leuchthurm.
5. Weiss nicht, was es bedeutet. Ist anders, kein Leuchthurm.
6. (Lacht!) Das ist nun wie nennt man, dreht sich immer.

Fisch.

1. Bloss so ein Strich.
2. Auch ein Strich. (Gemacht?) Ja.
3. (Lacht! Zeigt auf das Auge.) —
4. (Lacht!) (Was macht es?) Ich weiss, ich weiss was es ist. Die werden verkauft. (Wo?) In Körben. (Wie kommen sie da hinein?) Sind Fische.

Boot.

1. Sieht aus wie eine Tasse.
2. So kann man es nicht sehen, ist keine Tasse. Giebt's Namen dafür?
3. Jetzt weiss ich, es fehlen nur noch die Brassen und Wanten, dann ist es ein Boot.

Kirche.

1. Auch ein Boot, nein, ist keins.
2. Ganz genau so wie dies haben wir gehabt, diese Granaten, so eiserne Dinger.
3. Wie heisst das? Weiss schon, was es ist! Darin wird gebetet.
4. Ja, das ist auch so, Church oder so.
5. Ist auch eine, ist dieselbe.
6. Genau dieselbe.

Kanone.

1. (Lacht) Sieht fast so aus, wie so runde Dinger, sie richten sich auf Hasen.
2. (Zeigt auf die Stirn) Wo man Scheiben schieisst.
3. Nie gesehen.

Schubkarren.

1. Ein Strich schräger als der andere.
2. Kommt mir so bekannt vor.
3. (Lacht!) —.

4. Ich weiss schon, wie ein Rettungsgürtel (zeigt aufs Rad). Da ist Proviant drin, schmeisst man über Bord. —

(Fliege gezeigt!) Wie heissen die?

(Kann man essen?) „Ich habe welche gegessen“ (fängt diese, steckt sie in den Mund, sie fliegt aber fort).

„Ist er denn jetzt todt, der Griech', der hat doch noch gelebt.“

(Darf man?) „Kehle durchschneiden ist nicht schlimm.“

(Ihnen durchschneiden?) „Ja, haben Sie ein Messer hier? Kann sie durchgeschnitten werden?“

(Kennen Sie mich?) „Sie sind doch aus Kiel?“

(Was bin ich?) —.

Hört auf seinen Namen, dreht sich um.

(Wie heissen Sie?) „Wie ich heisse ich?“ —

24. Juli. Nachts gut geschlafen. Heute Morgen klar, ist örtlich orientirt, meint, es sei Sonntag (Dienstag), weiss von den beiden letzten Tagen nichts, glaubt, er sei gestern Abend in's Isolirhaus gebracht worden. Klagt über heftige Kopfschmerzen. Weiss nichts davon, dass er sich die Pulsadern hat aufmachen wollen, dass er behauptet, er habe einem die Kehle durchgeschnitten etc. Fragt, warum er im Isolirhaus sei.

25. Juli. Schläft viel. Fühlt sich Morgens ganz wohl, klagt Nachmittags wieder über heftige Kopfschmerzen an der Stirn und auf dem Mittelkopf.

26. Juli. Heute eine Stunde aufgestanden, schläft tagsüber zuweilen. Nachmittags Kopfschmerzen.

Die Prüfung der Pupillen am Zeiss'schen Mikroskop ergab folgendes Resultat:

Am 5 Juli. Weite 3,0 mm, nicht ganz rund. R/L erhalten. Pupillen-unruhe fast 0; Fragen und Rechnen ohne wesentlichen Einfluss.

Am 8. Juli. Weite 4,0—4,5 mm, ausgiebiges Wogen des Irissaumes, Erweiterung bei Fragen und Rechnen.

Am 23. Juli, am Tage des Dämmerzustandes. Weite 2,5 mm. Wogen des Irissaums fehlt, nur zuweilen an einzelnen Stellen ganz geringe Bewegungen. Keine Erweiterung bei Fragen und Rechnen (antwortete langsam und falsch).

Am 31. Juli. Weite 4,0 mm. Deutliches Wogen des Irissaumes, Erweiterung bei Fragen, starke Erweiterung bei Rechnen.

Gelegentlich einer Besprechung der neueren Arbeiten über Unzurechnungsfähigkeit im I. Bande der Monatsschrift für Psychiatrie erwähnt Ziehen meine Arbeiten über epileptische Bewusstseinsstörungen und erörtert des Näheren den traumhaft veränderten Bewusstseinszustand, der, wie ich es ausdrückte, durch das schnelle Nebeneinander von anscheinend geordneten gleichgültigen mehr unauffälligen Erscheinungen und von befremdlichen unerwarteten Handlungen oft mit dem Charakter der Gewaltthätigkeit ausgezeichnet sei.

Ziehen führt das Zustandekommen dieses Zustandes in aller erster Linie auf eine Associationsstörung zurück, die sich als primäre Hemmung und Incohaerenz zeigt.

Raecke in seiner bekannten Monographie über die transitorischen Bewusstseinsstörungen der Epileptiker kommt zu ähnlichen Ausführungen. Es spricht manches dafür, dass sich die Unorientirtheit und die Abweichungen im Benehmen des Kranken während des epileptischen Verwirrheitszustandes erklären lassen aus einer Störung des Gedankenablaufes, welche eine Verarbeitung neuer Sinneseindrücke und ihre Verknüpfung mit früheren Erinnerungsbildern erschwert und dadurch die Merkfähigkeit beeinträchtigt.

Die letzten beiden mitgetheilten Fälle sind im Stande, diese Anschauung zu bestätigen. Ueberrascht sind wir in beiden durch die zeitweilig verhältnissmässig geringen äusseren Anzeichen der Bewusstseinsstörung. Bei blosser oberflächlicher Betrachtung konnte man sich im 3. Falle des Eindruckes nicht erwehren, als wenn dieser Soldat unter anderen Verhältnissen z. B. ruhig Posten hätte stehen können, ohne sonderlich aufzufallen. Beachtenswerth ist, wie gerade hier (Fall III) das Gefühl der eigenen Persönlichkeit ausgeschaltet ist. In welcher Weise sich complicirte Handlungen in automatenhafter Weise abspielen¹⁾ (Herumgehen, Antworten ertheilen, Ordnen der Kleider), zeigt der zweite Fall. Wir sehen auch, wie hier Gedächtnissvorgänge mitwirken (Emporheben des Fingers wie in der Schule) und wie das Benehmen durch die Einflüsse der Aussenwelt verändert werden kann (das Sträuben beim Baden, Ausziehen).

Im Fall III wirkt ein Gedankengang, der im normalen Bewusstsein vorhanden ist (Wuth auf einen Vorgesetzten), weiter in das krankhaft veränderte Bewusstsein hinein und bestimmt das Handeln. Auf dieses Verhalten des Bewusstseins ist besonders von Moeli und Cramer hingewiesen bei chronischen Alkoholisten.

Wie schwankend und veränderlich die Bewusstseinsstörung ist, lassen die Prüfungen mit der Benennungsmethode erkennen. Sehr deutlich zeigte sich hier das Haftenbleiben. Besonders gute Dienste leistete uns die von Heilbronner empfohlene Untersuchungstechnik: bei der

1) Schöne Beispiele von automatenhafter Ausführung ertheilter Befehle im epileptischen Stuporzustand, von der Einwirkung äusserer Reize auf das Verhalten der Kranken, von Neigung zur Wiederholung bestimmter Gedankengänge und Worte bringt auch Raecke in seiner Arbeit: Zur Symptomatologie des epileptischen Irreseins. Arch. f. Psych. Bd. 41. H. 1.

Auffassung optischer Eindrücke, die Zahl der zu übersehenden Partial-eindrücke möglichst zu verringern.

Die Prüfung der Pupillenunruhe am Zeiss'schen Apparat ergibt noch keine einwandfreien Resultate, um aus dem Vorhandensein dieses Symptoms, d. h. der aufgehobenen Unruhe, bestimmte Schlüsse zu ziehen. —

Suchen wir unter Zugrundelegung der Vorstellungen, welche wir über die Wirksamkeit der verschiedenen Hirnrindenterritorien beim Zustandekommen psychischer Prozesse, in erster Linie bei der Bildung von Vorstellungen haben, uns die bei epileptischen Dämmerzuständen eintretende Associationsstörung zu erklären, so können wir annehmen, dass es in Folge von uns noch unbekannten Vorgängen zu einer gestörten Ansprechbarkeit der einzelnen für die Bildung von Sinneseindrücken in Betracht kommenden Rindenterritorien kommt, und dass der regelrechte Ablauf der Verknüpfung zwischen den einzelnen Sinneseindrücken, wenn auch nicht aufgehoben, so doch gestört wird.

Die grosse Wichtigkeit, welche diesem Verhalten während der Dämmerzustände forensisch beizumessen ist, ergibt sich von selbst.

Literaturverzeichnis.

1. Raecke, Die transitorischen Bewusstseinsstörungen der Epileptiker. Halle a. S. 1903.
 2. Raecke, Zur Symptomatologie des epileptischen Irreseins, insbesondere über die Beziehungen zwischen Aphasie und Perseveration. Arch. für Psych. Bd. 41. H. 1.
 3. Siemerling, Die transitorischen Bewusstseinsstörungen der Epileptiker in forensischer Beziehung. Berl. klin. Wochenschr. 1895, und Streitige geistige Krankheit § 46. S. 605.
 4. Moeli, Ueber die vorübergehenden Zustände abnormen Bewusstseins in Folge von Alkoholvergiftung und über deren forensische Bedeutung. Allgem. Zeitschr. f. Psych. Bd. 57. H. 2 u. 3.
 5. Ziehen, Neuere Arbeiten über pathologische Unzurechnungsfähigkeit. Monatsschrift f. Psych. u. Neurol. Bd. I. S. 183.
 6. Heilbronner, Studien über eine eklamptische Psychose. Monatsschr. f. Psych. u. Neurol. Bd. XVII. H. 3.
 7. Heilbronner, Zur klinisch-psychologischen Untersuchungstechnik. Eben-selbst. H. 2.
-