

Die epileptischen Dämmerzustände.

Von

Dr. med. Albert Knapp, M.D., Stuttgart-Zuffenhausen,
früher Direktor a. d. Bodelschwingschen Anstalten,
Privatdozent a. d. Universität Göttingen, konsultierender Neurologe der Armee.

(Eingegangen am 31. Januar 1940.)

„Es gibt Zustände von der Dauer von Minuten bis Stunden, in welchen das Bewußtsein derart tief gestört sein kann, daß der Betreffende sich in einem Ideenkreis bewegt, der wie losgelöst erscheint von seinem normalen; auf Grund dessen und der damit verknüpften Gefühle und Willensanregungen er Handlungen begeht, welche dem gewöhnlichen Inhalt seines Denkens vollkommen fremdartig sind und gar keine Beziehungen dazu (d. h. zu dem sonstigen Gepräge seiner Persönlichkeit) haben, ohne daß dabei die Fähigkeit zu zusammenhängenden und bis zu einem gewissen Grad unter sich folgerichtigen Handlungen aufgehoben wäre“ (Westphal). In diesen Zuständen können die Kranken Automaten gleichen, bei denen selbst komplizierte Handlungen rein mechanisch ablaufen scheinen, wie wenn ein fremder Geist die Persönlichkeit substituiert, von deren Seele Besitz ergriffen und die Zügel, mit der der Körper regiert wird, in die Hand genommen hätte.

Die Dämmerzustände der Epileptiker können unter 3 verschiedenen Bedingungen sich einstellen. Sie sind entweder:

1. *präkonvulsivisch*, bilden die Einleitung oder den Ersatz der Aura für die Krampfanfälle, so daß wir sie als *Initiale Dämmerzustände* bezeichnen können. Oder sie sind

2. *postkonvulsivisch* und bilden das Ausklingen der Krampfanfälle. Wir bezeichnen sie dann als *Residuale Dämmerzustände*. Oder sie treten

3. *intervallär* auf, ersetzen die Konvulsionen und sind *Äquivalent-Dämmerzustände*.

Die Tatsache, daß die letzteren häufiger bei Männern, als bei Frauen und Kindern vorkommen, weist darauf hin, daß Vorgänge, die im Leben des Mannes besonders häufig sind, bei dem Zustandekommen derselben mitwirken. Es ist das der Alkohol, der bei der häufigen Alkoholintoleranz der Epileptiker oft schon in kleinen Quantitäten einen auslösenden Einfluß auf die Dämmerzustände ausübt, und die bei dem durchschnittlich konfliktreicheren Leben der Männer häufigeren seelischen Erregungen.

In allen Dämmerzuständen ist das Bewußtsein verändert. Die Veränderung ist aber verschieden, nicht bloß dem Grade, sondern auch der Art nach.

„Die überwiegende Mehrzahl der epileptischen Dämmerzustände verläuft unter dem Bild einer traumhaften Benommenheit“ (Kräpelin).

In allen Residual-Dämmerzuständen ist das Bewußtsein mehr oder weniger stark getrübt. Sie sind ein Ersatz für den terminalen Schlaf oder seine Fortsetzung; ihr Inhalt gleicht oft den phantastischen und verworrenen Traumerlebnissen normaler Menschen, häufig spielen sich die Ereignisse wie in den geordneten Träumen ab, manchmal wird man an nachtwandlerische Zustände erinnert. Infolge der Trübung des Bewußtseins kommt es zu fehlerhaftem Ablauf und Ergebnis der Bewußtseinstätigkeit. Die Auffassungsfähigkeit für die Sinnesindrücke und intellektuellen Reize ist herabgesetzt, der Gedankenablauf ist gestört, entweder hochgradig verlangsamt oder auf einem Seitengeleise ins Leere sich verlierend, die associative Verknüpfung neuer Wahrnehmungen oder intellektueller Anregungen mit früheren Erinnerungen und Gedanken ist behindert, so daß es zu Fehltritten, Fehlentschlüssen und Fehlhandlungen kommt. Selbst bei teilweise erhaltener Erinnerung wissen sich die Kranken oft ihre Handlungsweise im Dämmerzustand nicht zu erklären. Das Krankhafte liegt in dem Fehlen *zweckmäßiger* Beweggründe und in dem eigentümlich *Triebartigen* der Handlungsweise. Werden die Kranken zur Rede gestellt und nach den Motiven befragt, so verraten sie häufig eine deutliche Ratlosigkeit.

Die Wahrnehmungen sind bei vielen ungenau, unvollständig, gefälscht, oft im Sinne eines angsterregenden, bedrohenden, unheimlichen Vorgangs; lesen die Kranken, so wiederholen viele das Gelesene fehlerhaft, weil sie es oberflächlich und flüchtig auffassen, fragt man sie etwas, so verstehen sie die Frage nur halb und die Antwort fällt wunderlich aus, wie bei dem, der sich verhört. Das ist einer der Gründe für das „Vorbeireden“.

Wie die assoziative Verknüpfung der oberflächlichen Wahrnehmungen und flüchtigen Eindrücke mangelhaft ist, so werden die Gedanken nicht richtig eingeordnet, verbunden und ausgewählt. Die Begleitaffecte sind öfters inkongruent, die gezogenen Schlüsse und die daraus resultierenden Handlungen sind fehlerhaft. Besonders häufig kommt es zu Kurzschlüssen unter Ausschluß der Mitwirkung aller konkurrierenden, kontrollierenden und moderierenden Vorstellungen und Erregungen. So sind die Proportionen der inneren psychischen Vorgänge verzerrt und verschoben.

Die Aufmerksamkeit ist wohl zu wecken, aber schwer festzuhalten infolge der gesteigerten Ablenkbarkeit, die durch innere Vorgänge noch mehr, als durch äußere Eindrücke verursacht ist. Öfters ist man durch die Schwere der Bewußtseinstörung überrascht, die man bei dem äußerlich geordneten Verhalten nicht erwartet hätte. Die Kranken machen zunächst einen zerstreuten, unaufmerksamen, gelangweilten Eindruck; erst die mühsame Untersuchung bringt die auffallenden Ausfallserscheinungen zu Tage.

Die Stimmung ist ganz verschieden, oft wechselnd, sicher häufig unter dem Einfluß der durch den vorausgegangenen Krampfanfall hervor-

gerufenen verschiedenartigen unangenehmen Empfindungen stehend. Bald sind die Kranken gereizt, mürrisch, wortkarg, unzugänglich, gelangweilt, in Gedanken versunken, bald gespannt oder ängstlich. Sind die Kranken erregt, so hat die Erregung viel häufiger einen ängstlichen, als einen heiteren und übermütigen Charakter.

Selten fallen sie dem Laien durch aufgeräumtes Wesen auf, wie manche durch Alkohol Angeheiterte, häufiger erscheinen sie infolge ihrer lallenden Sprache, ihres unsicheren, taumelnden Ganges, ihrer blutunterlaufenen Augen, ihres geröteten, gedunsenen Gesichts, ihres stieren Blickes wie schwer Betrunkene, auch wenn sie nicht oder wenig vorher getrunken haben, oder machen sie dem Laien durch verstörtes Benehmen oder ihr „halbverrücktes Wesen“ einen befremdenden Eindruck.

Außer allen möglichen Sprachstörungen aphasischen, amnestischen, verbigeratorischen, echolalischen und pseudobulbären Charakters, perseveratorischen Symptomen und agnostischen und apraktischen Erscheinungen findet man von körperlichen Symptomen Steigerung der Sehnenreflexe, die oft um so eindrucksvoller ist, wenn während und unmittelbar nach dem Anfall die Kniephänomene fehlten, und eine Erweiterung, selten auch eine Starre der Pupillen.

In einem Fall von *Thompson* dauerte die Pupillenstarre 24 Stunden, in einem Fall von *Raecke* 3 volle Tage lang. Unter diesen Umständen können erhebliche differentialdiagnostische Schwierigkeiten gegenüber paralytischen Zuständen entstehen.

Manchmal gelingt der Nachweis einer *konzentrischen Gesichtsfeldeinschränkung*. In manchen Dämmerzuständen sind Bewegungsstörungen vorhanden, besonders häufig begegnet man *ataktischen Bewegungen* und *choreatischen Symptomen*. Auch *J. Lange* hat unter den von ihm in der Münch. med. Wschr. 1924 beschriebenen Fällen von atypischen epileptischen Dämmerzuständen eine Kranke beobachtet, die bei mäßiger Umdämmerung im Anschluß an eine Anfallsreihe ausgeprägte notorische Erscheinungen darbot. „Neben einer erheblichen Ataxie, die am längsten anhielt, zeigte sie für etwa 5 Tage lebhaft choreatische Zukunungen und außerdem eine *Apraxie von gliedkinetischem und idiokinetischem Charakter*, die ein paar Tage früher verschwand, als die Chorea“. Außerdem beschreibt er einen Knaben, welcher „postparoxysmal für längere Tage ein Mischbild von Athetose und Dystonie darbot“. Wiederholt sind mir derartige Epileptiker der organischen Symptome wegen als Fälle von progressiver Paralyse zugeführt worden.

Kräpelin gibt eine Reihe von Beispielen für die durch Auffassungsstörung, Situationsmißdeutung, Personenverkennung charakterisierten Dämmerzustände. Die Kranken finden sich auf der Straße, selbst im eigenen Haus nicht zurecht. Sie wollen zum Fenster hinaus, zerschneiden Kleider, Betten, Teppiche und Decken, verräumen ihre Sachen, ziehen

sich aus in den unmöglichsten Situationen und Orten und verwechseln beim Wiederanziehen die Kleidungsstücke.

„Eine Frau zog die Kleider ihres Mannes an. Ein Schäfer verfehlte mit seiner ganzen Herde den Weg.“ Einer verkannte einen schlammigen Bach, indem er sich nur mühsam vorwärts kämpfen konnte, als den Pfad, auf dem die Herde heimgetrieben werden sollte, und bemühte sich mit der Peitsche vergeblich, die das Ufer bevorzugenden aufgeklärteren Kühe auf den von ihm gewählten Irrweg zu zwingen. Er war nicht im mindesten erstaunt, als er mit Schlamm bedeckt auf dem Hof ankam, und ließ sich unter der Wasserpumpe bei der Reinigung auch durch Fragen nicht aus dem Konzept bringen. Er lebte und betätigte sich wie in einer Traumwelt. „Einer meiner Kranken kletterte vor meinen Augen plötzlich mit größter Gewandtheit und Schnelligkeit vom Garten aus am Blitzableiter empor auf das Dach eines zweistöckigen Hauses, um von dort unbeschädigt wieder herabzuspringen; er wußte über die Beweggründe seines Handelns nichts anzugeben und erinnerte sich überhaupt des Vorgangs nicht. Ein weiterer Kranker schnitt seiner Kuh den Schwanz halb ab; eine Kranke bestrich den Einband eines Buches, das sie anscheinend für einen Schuh hielt, mit Wicse. Eine andere warf beim Gänserupfen plötzlich ihrer Nachbarin die Gans ins Gesicht, ohne nachher etwas davon zu wissen. Ein junges Bauernmädchen lief in einem solchen Anfall beim Mähen in einen Bach, dabei immer noch mechanisch die Bewegungen des Mähens fortsetzend. Später legte sie in einem ähnlichen Zustand zweimal Feuer an (sehr häufig bei jugendlichen Epileptikern!) und verübte eine Reihe von Diebstählen, indem sie alle Gegenstände, die ihr unter die Arme kamen, in einen versteckten Winkel zusammentrug. Ein anderer Kranker zündete sein Bett an, um Kaffee zu kochen. Auch exhibitionistische Handlungen, öffentliche Masturbation und geschlechtliche Angriffe werden in solchen Zuständen öfter begangen (*Kräpelin*), auch von Individuen, die in ihrem gewöhnlichen Leben sich nie sexuelle Entgleisungen zuschulden kommen lassen. Ein Hausbursche, ein Patient *Gruhles*, kletterte von außen an der Dachrinne eines Hotels hinauf und dringt in ein Zimmer ein, in dem er nichts zu suchen hat, obwohl er es bei der ungehindert möglichen Benutzung der Treppe viel einfacher und ungefährlicher gehabt hätte.

Unter den erwähnten Beispielen sind mehrere, bei denen *agnostische und ideatorisch apraktische Störungen* anzunehmen sind. Noch häufiger sind diese agnostischen und apraktischen Reaktionen, wenn sich die traumhafte Benommenheit zur Verwirrtheit steigert.

Wenn von „exhibitionistischen“ Entgleisungen und andern „schamlosen Akten“ in der Tagespresse berichtet wird, handelt es sich in einem Teil der Fälle um *agnostische Störungen*. Die Kranken verkennen die Hotelhalle, den Bahnhofzugang, den Salon, den Korridor, den Wandschrank oder auch das Gebüsch im Garten, die Straße, eine Bude auf dem

Platz als ihr Schlafzimmer oder ihr Wasserklosett. Bei andern sind die verkehrten Handlungen als Übergänge zur Apraxie zu erklären.

Vor meiner Studienzeit wurde folgender Vorgang viel besprochen: Ein württembergischer Staatsanwalt unterbricht bei der Schwurgerichtsverhandlung plötzlich sein Plädoyer, stellt sich in eine Ecke des Gerichtssaales, verrichtet dort ein kleines Geschäft und kehrt dann, als ob nichts geschehen wäre, zur Verwunderung von Gerichtshof, Geschworenen und Publikum zurück, um sein Plädoyer fortzusetzen.

Kommen vereinzelte Sinnestäuschungen und unzusammenhängende Wahnvorstellungen zu dem Krankheitsbild hinzu, so bekommen wir Zustände von Delirien und deliranter Verworrenheit. Die Übergänge dazu sind fließend.

Der traumhaft veränderte Bewußtseinszustand ist öfters durch den plötzlichen Wechsel anscheinend geordneten Verhaltens in gleichgültigen Dingen und alltäglichen Verrichtungen und von überraschenden, fremdartigen, unerwarteten, psychologisch unerklärlichen Handlungen, manchmal gewalttätigen Charakters ausgezeichnet. Dieser Wechsel mag manchmal durch eine associative Störung begründet und als eine rasche Folge von adäquaten Reaktionen auf die wechselnden inkohärenten Einfälle und zusammenhangslosen Vorstellungen und ihre Antriebe zu deuten sein. Dann handelt es sich nicht um einen primären, sondern einen sekundären, reaktiven Wechsel im Benehmen, wie wir uns ähnlicher Beispiele auch aus manchen Erfahrungen unseres Traumlebens erinnern.

Manchmal trägt der Gang und die Art der Untersuchung mit zu dem Wechsel des Benehmens bei. Hat die durch die Exploration geschaffene Situation und der durch Befragen hervorgerufene Gedankeninhalt zufällig eine associative Beziehung zu der gerade sich abspielenden Phase des Dämmererlebnisses, so wird ein Eindringen in das Geistesleben weniger auffallende und seltsame Reaktionen bewirken, als wenn durch die Untersuchung bewußtseinsfremde Situationen verursacht und der angestrebte Rapport mit dem Arzt als gewaltsamer und störender Eingriff in den Ablauf der inneren Vorgänge empfunden wird.

Es ist deshalb vielfach besser, sich mit der Beobachtung des Dämmerers zu begnügen und ihn nicht durch Fragen in seinem Traumleben zu stören.

Das Kardinalsymptom dieser mit überwiegender Häufigkeit postkonvulsivisch auftretenden „*Residualdämmerzustände*“ ist die Bewußtseinstrübung, die traumhafte Bewußtseinsabänderung. Alle psychischen Störungen lassen sich darauf zurückführen oder stehen wenigstens damit in enger Verbindung. Auch die selteneren präkonvulsivisch auftretenden Initialdämmerzustände, besonders diejenigen von kurzer Dauer, verlaufen meist in derselben Weise.

Es kommen aber unter den *Initialdämmerzuständen* solche von längerer Dauer vor, die vorwiegend einen anderen Charakter haben und den *intervallären Dämmerzuständen, den Äquivalentdämmerzuständen*, wenig-

stens der großen Mehrzahl derselben gleichen. *Statt der Bewußtseins-trübung handelt es sich dabei um eine Bewußtseinseingengung.* Das auffallendste Symptom ist nicht die Benommenheit, sondern die anscheinende Besonnenheit des Kranken, trotz der tiefgreifenden psychischen Störung.

Wäre es häufiger möglich, den ganzen Verlauf des Initialdämmerzustandes zu beobachten, so würde zweifellos unmittelbar vor dem Bewußtseinsverlust im Anfall eine zunehmende Trübung des Bewußtseins nachzuweisen sein, wie umgekehrt die Residualdämmerzustände meist eine allmähliche Bewußtseinsaufhellung erkennen lassen mit der zunehmenden Erholung von den Anfallsfolgen. In manchen Fällen erfolgt der Übergang zur normalen Bewußtseinslage plötzlich.

Ein schönes Beispiel eines länger dauernden Initialdämmerzustandes hat *Siemerling* mitgeteilt. Einer seiner Kranken reiste während desselben von Posen nach Stettin und von Stettin nach Kiel. Er erinnerte sich nicht, daß er von Posen abgefahren war, und hatte keine Erinnerung für seine ganze Reise. Als seine Frau ihm in einem Brief nach der Kieler Klinik mitteilte, daß er am 2. Juli von Posen nach Stettin gefahren sei, nachdem ihm ein Freund geschrieben hatte, daß er nach Rostock habe fahren wollen, entsann er sich, daß er in Posen Gepäck zum Bahnhof getragen habe. In der Nähe von Kiel sei er am 7. Juli morgens um 3 Uhr in einem Wald erwacht, mit dem Kopf auf seinem Handwerkszeug liegend. Aus der Wahrnehmung eines Zungenbisses hat er auf einen Anfall geschlossen. Er habe bis Tagesanbruch gewartet, Uhr und Portemonnaie seien verschwunden gewesen. Er sei dann nach der Stadt gegangen, habe sein Handwerkszeug in einem Laden abgegeben, habe Arbeit gesucht und sich am Abend als obdachlos bei der Polizei gemeldet. Am nächsten Tage hatte er das Gefühl wieder einen nächtlichen Anfall gehabt zu haben, trank einige Glas Bier und suchte dann Schutz bei der Polizei, weil er glaubte, verfolgt zu werden von einer Person, die ihn gespritzt und in Brand gesetzt habe.

Der Patient muß während der 5 Reisetage, für die die Erinnerung ausgelöscht war, eine Reihe von komplizierten Handlungen vollbracht, mannigfache Erlebnisse gehabt und einen ruhigen, besonnenen und geordneten Eindruck gemacht haben. Daß er endlich im Walde in der Nähe von Kiel abgeirrt ist und sich dort mit den Spuren eines Krampfanfalles gefunden hat, läßt darauf schließen, daß vor dem Anfall der triebhafte Charakter seines Benehmens und die Bewußtseins-trübung zugenommen hat.

Geht der Dämmerzustand nicht einem Krampfanfall voran oder folgt er ihm nicht unmittelbar nach, sondern tritt er selbständig auf im anfallsfreien Intervall, so haben wir es mit einem *Äquivalentdämmerzustand* zu tun. Bei der Mehrzahl derselben gelingt es zwar auch, Zeichen einer Trübung des Bewußtseins nachzuweisen; aber wenn sie vorhanden sind, sind sie meist nicht sehr ausgesprochen. Seltener machen die Kranken den Eindruck der Benommenheit; selbst wenn es sich herausstellt, daß

sie unter dem Einfluß eines Affektes stehen, verlieren sie oft nicht den Anschein der Besonnenheit. *Das Hauptsymptom der Äquivalentdämmerzustände ist die Bewußtseinseingengung. Ein Teil des Bewußtseinsinhaltes ist wie herausgestanzt oder abgesprengt. Der größere Rest ist abgesperrt; die eine Bewußtseinslage ist von der anderen abgespalten*, wie Gruhle sich ausdrückt. *Die Seele ist gleichsam auf Ferien.* Der größte Teil ihrer Kammern ist abgeschlossen, die meisten Abteilungen des geistigen Betriebsrades sind stillgelegt. So lebt und handelt nur ein Teil der Persönlichkeit, der Einfluß des größten Teils des Erinnerungsschatzes und der Lebenserfahrungen ist ausgeschaltet. Dadurch kommen Handlungen, kommt ein Benehmen, eine Lebensführung zustande, die zu der geistigen Vollpersönlichkeit, zu dem Gesamtcharakter nicht stimmen und den Eindruck machen, als ob sie einer anderen Persönlichkeit mit anderem Charakter, mit anderen Lebensgewohnheiten angehören würden. Man hat früher von *Second état*, einem zweiten Zustand, auch von *alternierendem Bewußtsein* gesprochen; für die reinen Fälle ist die Bezeichnung Dämmerzustand nicht zutreffend. Man würde sie zutreffender als Zustände von verändertem Bewußtsein bezeichnen.

Die anscheinende Gleichwertigkeit der beiden Bewußtseinsphasen kommt zwar in der sensationellen Literatur vor, nicht aber in der Tätigkeit des Arztes. Die zweite Persönlichkeit ist immer minderwertig, dürftiger und uninteressanter und zeichnet sich durch eine Verengerung des psychischen Gesichtsfeldes und eine Verarmung des geistigen Inhaltes aus. Dabei kann die Beherrschung der gesellschaftlichen Formen eine tadellose, das Benehmen ein einwandfreies sein; dem Fremden kann der Patient, wenn er liest und schreibt, über das Gelesene plaudert, seine Mahlzeit einnimmt, sein Billet bestellt, sein Gepäck aufgibt, die Tagesblätter kauft, durch das Land fährt oder wandert, auf Bemerkungen über Wetter und Landschaft eingeht, gänzlich normal erscheinen; es ist mir aber noch keiner begegnet, und ich habe noch von keinem gehört, der in dem veränderten Zustand verantwortungsvolle, selbständige Überlegung erfordernde Handlungen einwandfrei vollbracht, schwierige geschäftliche Dispositionen getroffen oder eine wissenschaftliche Arbeit vollwertig fortgeführt hätte. Das Routinewerk wird allerdings mit überraschender Korrektheit fortgesetzt oder wiederaufgenommen.

Auch wenn die Patienten aus ihrer Umgebung entfernt und von ihrem gewöhnlichen Lebens- und Gedankeninhalt losgelöst sind, lassen sich fast immer Brücken zu dem normalen Gedanken- und Vorstellungsinhalt nachweisen. Nicht so selten ist das veränderte Bewußtsein beherrscht von Gedanken und Wünschen, mit denen das normale gespielt hat, und die es manchmal mit Selbstüberwindung hat bändigen und gewaltsam zurückdrängen müssen, die aber nunmehr nach Ausschaltung der Hemmungen und Kontrollen, namentlich wenn das Bewußtsein getrübt ist, die Oberhand gewinnen. Das ist besonders praktisch fatal, wenn die Dämmerer eine Tat begehen, vor der sie im Wachzustand

zurückgeschreckt sind, obwohl sie in Drohungen früher ihren Wünschen nach dem Ergebnis der Tat Ausdruck verliehen haben. Manche leugnen oder bestreiten die ihnen zur Last gelegte Tat nach dem Erwachen aus dem Dämmerzustand gar nicht, sie geben die Möglichkeit zu, selbst wenn sie sich nicht daran erinnern, sie begangen zu haben, weil sie noch wohl wissen, daß sie früher in ihrer Phantasie über diese Handlung gebrütet und ihre Ausführung nur mit Bedauern aufgegeben haben. Ein vages Gefühl, daß etwas Unerklärliches und Fremdartiges im Anzug oder im Ablauf begriffen sei, treibt manchen von diesen Kranken zum Arzt oder zu einer anderen Person ihres Vertrauens, sie sind sich selbst unheimlich und suchen Schutz vor sich selbst.

Es ist für jeden Arzt, nicht bloß für den Nervenarzt, notwendig, diese Zustände zu kennen. Wegen der außerordentlichen praktischen Wichtigkeit der Dämmerzustände muß auch der Landarzt mit denselben vertraut sein. Werden die psychischen Veränderungen durch eindeutige typische Krampfanfälle eingeleitet oder beendet, oder ist aus der Lebensgeschichte das gelegentliche Vorkommen von Konvulsionen epileptischen Charakters bekannt, so liegt die Diagnose eines epileptischen Äquivalentes nahe oder drängt sich auf. Anders und schwieriger liegt der Fall, wenn von Krämpfen nichts beobachtet und nichts bekannt ist, und wenn auch die Forschung nach Zeichen nächtlicher, unbeobachteter Krämpfe ergebnislos geblieben ist. Dann hat der Arzt es mit Kranken zu tun, bei denen die Bewußtseinsveränderung manchmal das einzige, immer das eindrucksvollste und wichtigste Symptom ist, bei denen die epileptischen Zustände in der Kontinuitätstrennung oder Trübung des Bewußtseins sich erschöpfen. *Kräpelin* sagt: „Ein einziger gut charakterisierter Dämmerzustand könnte uns ebensogut die Diagnose Epilepsie ermöglichen, wie es ohne Zweifel ein typischer Krampfanfall tut.“

Ich kenne Kollegen, die in ihrer Landpraxis, besonders wenn sie nahe bei Wandererarbeitsstätten, an den großen Wanderstraßen bei Arbeitslosenheimen gelegen ist, überraschend reiche Erfahrungen in dieser Richtung gesammelt haben, ebenso wie die Ärzte, die mit städtischen Nachtasylen zu tun haben, oder in großstädtischen Polikliniken und an Rettungsstationen arbeiten, öfters gute Gelegenheit zur Beobachtung und Beurteilung dieser Ausnahmezustände finden. Viele Dämmerer werden als Betrunkene von der Polizei angesehen und aufgegriffen, in manchen Fällen aber zeigen die nichtärztlichen Organe der öffentlichen Ordnung ein überraschend zutreffendes Gefühl für die Krankhaftigkeit und Abnormität des Zustandes. Eine Reihe der brutalsten und unverständlichsten Gewalttaten, von denen die Kriminalgeschichte Kenntnis hat, sind nachweisbar in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden epileptischen Dämmerzustand begangen worden. Gerade das für Normaldenkende Unverständliche und für normal Empfindende Abstoßende der entsetzlichen Gewalttaten läßt schon bei der Lektüre des Polizei- und Presseberichtes die epileptische Grundlage vermuten.

Der Erfahrene erkennt sie oft schon am *Gesichtsausdruck*. Das Gespannte, Geladene, Explosive, Unheimliche, oft Wilde und Brutale in dem meist gedunsenen und geröteten Gesicht findet man sonst nur in seltenen Fällen bei Katatonikern und bei den vereinzelt nach meiner Erfahrung meist tödlich verlaufenden Psychosen, welche bei der Obduktion eine übermäßige Hirnspannung und ein ebensolches Hirngewicht aufweisen und zum Teil durch encephalitische Prozesse hervorgerufen sind, und bei manchen brutalen Alkoholikern.

Die Unterscheidung zwischen Epilepsie mit Dämmerzuständen und Alkoholvergiftung im gewöhnlichen Rausch ist durch die Blutuntersuchung auf Alkohol leicht und sicher möglich, auch wenn durch Beobachtung und Befragen die Entscheidung schwer oder unmöglich ist.

In ihren *rücksichtslosen Gewalttaten* werden sie durch keine Gefahr der Selbstbeschädigung, durch keinen Gedanken an die Umwelt und die von ihr zu erwartenden Reaktionen und Gegenwirkungen beeinflusst und gehemmt. Wenn sie gelegentlich, einem gestellten wilden Tier gleichend, durch irgendeine absichtslose Bewegung oder ein unerwartetes zufälliges Geräusch aufgeschreckt und in unsinnige Wut versetzt werden, sind nicht selten vereinzelte Sinnestäuschungen, etwa ein einzelner halluzinierter Zuruf, oder eine Illusion, eine Personenverkennerung oder Situationsmißdeutung die Ursache für die psychische Explosion.

Aber auch in den Fällen, bei denen das Bewußtsein klarer bleibt, der Gesichtsausdruck weniger verdächtig und das Benehmen der Kranken anscheinend unauffällig und geordnet ist, sind dem Bilde fast immer einzelne fremdartig anmutende Züge beigemischt. *Die Kranken haben etwas Traumverlorenes, Weltfernes*; werden sie nicht angeredet, so geht der Blick ins Weite und Leere, sie sind geistesabwesend und zerstreut. So überhören sie Fragen, oder fassen sie nur unvollständig auf und verraten das in ihren verkehrten Antworten, in ihrem „Vorbeireden“. Dringt man in sie, so ist man manchmal durch Orientierungsstörungen überrascht, die man bei dem anscheinend korrekten Verhalten nicht vermutet hätte. Infolge von Erinnerungsstörungen wissen sie nur unvollkommen Bescheid über die unmittelbar vorausgegangene Zeit zu geben. Besonders bei den postkonvulsivischen Dämmerzuständen kommen Zustände von retroaktiver Amnesie vor. In einem Fall von *Alzheimer* erstreckte sich die Amnesie über $1\frac{1}{2}$ Jahre. Manchmal fallen die Erlebnisse dieser Periode den Kranken wieder ein, wenn sie die Wohnung sehen, in die sie vor $1\frac{1}{2}$ Jahren verzogen sind, der Frau begegnen, die sie geheiratet haben, das Kind plaudern hören, über das sie sich einst gefreut hatten, zu dem Vorgesetzten oder Geschäftsteilhaber sprechen, mit dem sie kurz vor dem Anfall sich verbunden hatten. Die Kranken müssen sich oft lange auf die Antwort besinnen, suchen manchmal Verlegenheitsauskünfte, wenn sie sich in Widersprüche verwickeln, und manche überbrücken die Erinnerungsausfälle mit fingierten Erzählungen, die sich von den Konfabu-

lationen der an *Korsakoffschem* Symptomenkomplex Leidenden nicht unterscheiden.

Manchmal ist die Wortfindung verlangsamt und erschwert, in einzelnen Fällen ist vorübergehend *amnestische Aphasie* vorhanden, und wenn kein Defekt in der Namensgebung für sinnlich dargebotene einfache Objekte vorhanden ist, so ist wenigstens eine Erschwerung der Wortfindung für abstrakte Begriffe erkennbar.

Die Merkfähigkeit ist, wenn es gelingt, die Aufmerksamkeit genügend zu wecken und für einige Augenblicke wachzuhalten, oft überraschend gut; ebenso das Gedächtnis für entlegene Zeiten und Erlebnisse. *Immer ist die Aufnahmefähigkeit mehr gestört als die Merkfähigkeit.*

Bei einzelnen Dämmerzuständen ist der rasche Wechsel des Geisteszustandes das Auffallendste. Von diesen Fällen gilt, was *Bunke* von seinen Stuporfällen sagt: „Besonders charakteristisch ist für diese Zustände der jähe Wechsel von geordneten und ungeordneten Antworten, ebenso wie das bunte Durcheinander von zweckmäßigen, sinnentsprechenden und von abrupten, verblüffenden Handlungen. Dem Unerfahrenen können diese Widersprüche zuweilen den Eindruck der Simulation oder der Pseudodemenz erwecken, der Kundige wird gerade an dem Fehlen jedes Leitprinzips, das zwischen richtigen und falschen Antworten auswählt, die schwere Gehirnschädigung wiedererkennen.“

Auch *Siemerling* hat darauf hingewiesen, daß das Neben- und Durcheinander von anscheinend geordneten, gleichgültigen und unauffälligen Erscheinungen, die jeder Mensch automatisch und ohne Nachdenken verrichtet, einerseits und von unerwarteten, auffälligen, oft widersinnigen Handlungen andererseits ein wichtiges Kennzeichen der epileptischen Natur dieser Zustände ist. Hysterische wissen sich viel besser der Umgebung und den Umständen anzupassen und treiben viel zweckentsprechender in den Untiefen der Bewußtseinsstörung.

Bei einer Gruppe von Dämmerzuständen gleicht das innere Erleben durchaus den Traumerlebnissen normaler Menschen. Während wir aber ruhig und kaum unsere Lage und unseren Gesichtsausdruck verändernd im Bette liegen bleiben, auch wenn wir uns plötzlich im Kaiserschloß finden oder durchs Paradies wandern oder in einen Abgrund stürzen, geht mancher Epileptiker umher, bewegt sich und handelt seinen wechselnden Traumerlebnissen entsprechend und spielt eine aktive, manchmal rasch wechselnde Rolle in dem Traumschauspiele. Nach der manchmal plötzlich erfolgenden Beendigung des Dämmerzustandes wissen die Kranken oft überraschend viel von dem phantastischen und verworrenen Trauminhalt zu erzählen, wie auch wir uns der absurden Traumhalte oft besonders gut erinnern. Die Traumerlebnisse sind häufig religiöser Art; die Rolle, die der Kranke spielt, entspricht Größenvorstellungen; häufig sind dieselben mit Angst und ängstlichen Vorstellungen untermischt. Die Traumbilder wechseln rasch und lassen den Zusammenhang vermissen.

Die religiösen Inhalte, gelegentlich an Heiligenlegenden und biblische Erzählungen erinnernd, kommen besonders bei Epileptikern aus der Landbevölkerung vor, bei der die Erlebnisse in der Kirche und die Erzählungen aus der Bibel und Heiligengeschichte die eindrucksvollsten und die Phantasie ausschließlich beherrschenden Ereignisse im Leben sind. Es ist kein Zufall, daß die zahlreichen von *Samt* gegebenen Beispiele von postkonvulsivischen Dämmerzuständen mit religiösen Inhalten aus dem Landvolke stammten. *Howden* hat seine Beobachtungen in den schottischen Dorf- und Kleinstadtkreisen gemacht, die in ähnlicher Weise gegen die Umwelt abgeschlossen und in einer religiösen Gedankenwelt sich zu bewegen seit Jahrhunderten gewohnt sind.

Ein Teil der Dämmerzustände ist von einer einzelnen Sinnestäuschung beherrscht, häufig religiöser oder sonst beglückender Färbung. Manchmal wird eine einzelne Situation wie das Gebilde einer Fata Morgana halluziniert. Wenn die Kranken völlig in dieselbe versunken sind, oder aufgegangen sind in dem halluzinierten Erlebnis, so verrät sich das in der ekstatischen, verzückten Haltung, in der Heiligen- oder Yogistellung. Diese charakteristischen und sich dem Gedächtnis lebhaft einprägenden Bilder sind freilich nicht nur während der epileptischen Zustände zu sehen, sondern kommen auch im Verlauf von hysterischen und Katatonischen Zuständen vor. Zu den epileptischen Stuporzuständen gibt es Übergänge. Nicht immer weiß der Epileptiker nach dem Erwachen aus einem Dämmerzustand den Traumcharakter seiner Erlebnisse, nach Ablauf einer Psychose den halluzinatorischen Charakter seiner Erfahrungen zu beurteilen. Öfters wird ein Traumerlebnis als vollwertig dem Erinnerungsschatz des Wachbewußtseins hinzugefügt, manchmal zunächst nur im Spiel; allmählich aber verwischen sich Traum und Wirklichkeit, Spiel und Ernst. Im Orient sind sie noch häufiger als bei uns; es ist mir nicht zweifelhaft, daß manche von den Teilnehmern an den Derwischentänzen, manche von den für heilig gehaltenen Yogis in Indien, besonders in den Grenzgebieten des Himalaya, wo man sie einmal im Jahr in und auf dem Weg zu dem berühmten Wallfahrtsort in Nepal zu Tausenden zu sehen bekommt, Epileptiker sind, während die überwiegende Mehrzahl bei klinischer Beobachtung allerlei andere psychopathische Einschlüsse deutlich verraten würde.

Es sei kurz auf die Rolle hingewiesen, die Sinnestäuschungen religiösen Inhalts bei der Entstehung und Entwicklung religiöser Sekten, bei der Kreierung von Heiligen, bei der Verehrung von Wundertätern spielen. In der Geschichte der Wunder und der Heiligen aller Religionen würde man derartige Beispiele in unerwarteter Zahl finden.

Nach dem Bericht der Apostelgeschichte hatte der Apostel Paulus eine Halluzination religiösen Charakters in einem Zustand der Verzückung; aber bei ihm kann Epilepsie nicht sicher nachgewiesen werden. Ganz ohne Zweifel ist das Vorhandensein von zahlreichen religiösen Halluzinationen bei dem Epileptiker Muhammed festgestellt, besonders in den

späteren Jahren seines Lebens, das übrigens außerdem auch hysterische Züge aufweist. *Diese mit Halluzinationen verbundenen Dämmerzustände weisen die schon erwähnten körperlichen Symptome: Pupillenstörungen, Tremor, choreiforme Zuckungen und ataktischen Gang und besonders Sprachstörungen, häufiger auf als die unkomplizierten Traumzustände.* Die Erinnerung, auch wenn sie für andere Vorkommnisse oft fehlt oder lückenhaft ist, ist für diese ekstatischen Erlebnisse fast immer vorhanden, wenn auch traumhaft verschwommen.

Wie die Bewußtseinsveränderungen in den Dämmerzuständen verschieden sein können, nicht bloß bei verschiedenen Kranken, sondern auch bei denselben Patienten, wie selbst im gleichen Dämmerzustand der Zustand des Bewußtseins schwanken kann, wie der Grad der Bewußtseinsstrübung verschieden sein und alle Stadien von fast völliger Besonnenheit und Klarheit zur Benommenheit durchlaufen kann, so verhält sich auch die Erinnerung ganz verschieden. Man hat früher gemeint, von der Ausdehnung der Erinnerungsdefekte auf die Intensität der Bewußtseinsstrübung und den Grad der Bewußtseinsstörungen schließen zu können. Das ist ein Irrtum, von dem noch jetzt viele Laien und manche Ärzte schwer zu überzeugen sind. Besonders der Gerichtsarzt muß wissen, *daß die Erinnerungsstörung der Bewußtseinsstörung durchaus nicht proportional zu sein braucht,* daß ganz geordnet sich benehmende Dämmerer ohne erkennbare oder wenigstens ohne auffallende Bewußtseinsstrübung eine fast völlige Amnesie haben können, während andererseits solche, die auch dem Laien als sonderbar auffielen, die ganz ungereimte und unerklärliche Handlungen begingen, oder die entsetzlichsten und widersinnigsten Gewalttaten vollbrachten, sich an die verschiedensten Einzelheiten wichtiger und gleichgültiger Art überraschend gut erinnern. So hatte der zweifellose Epileptiker, der in einem Armenhaus der Provinz Hannover mehrere Personen ohne jedes Motiv in grauenhafter Weise abschlachtete, und von jedem Dorfgenossen nach der Tat trotz ihres Abscheus als krank bezeichnet wurde, eine fast lückenlose Erinnerung an fast alle Einzelheiten der gänzlich unerklärlichen Tat. Freilich ist die Erinnerung, auch wenn sie annähernd vollkommen und adäquat ist, eine dumpfe, schattenhafte, summarische wie nach manchen Traumerlebnissen in schwerem ungesundem Schlaf. Manchmal genügt ein eingehendes Ausfragen, um die Erinnerungstrümmer aus dem Bewußtseinsabgrund heraufzuheben und die Brücke zwischen den Erinnerunginseln zu schlagen. Manchmal kann auch ein energischer Vorhalt und ein derbes Aufrütteln es verhindern, daß einzelne Teilerinnerungen verlorengehen und in den Abgrund des Unbewußten abrutschen und untertauchen.

Der gerichtliche Sachverständige muß freilich vorsichtig sein, daß er den Kranken oder auf einen Dämmerzustand Verdächtigen nicht etwas als ihre eigenen Erinnerungen suggeriert, was sie nur durch fremde Beobachter und anderweitige Feststellungen erfahren haben können. Auch die Übeltäter, die dem natürlichen Gefühl am abstoßendsten sind, sind

oft in ihrer nachträglichen Zerknirschung bereit, alles zuzugeben, was zuverlässige Zeugen über ihre Tat erzählen oder aus Teilbeobachtungen erschließen. Ich halte es auch für eine unsichere Sache, mit Hypnose der Erinnerung nachzuhelfen. Das mag manchmal gelingen, wie es *Forel* in dem Falle Neef gelungen zu sein scheint, aber ich habe auch erlebt, daß hypnotisch aus dem Untergrund heraufbeschworene Erinnerungen nachträglich als Fehlprodukte sich erwiesen.

Die Erfahrungen, welche der normale Mensch im Schlaf und Traum macht, und noch mehr die komplizierten Traumerlebnisse nervöser und reizbarer Menschen lassen es dem Psychologen ohne weiteres verständlich erscheinen, wenn die Erinnerung der Epileptiker von ihren Traum- und Dämmerungszuständen nach Ausdehnung, Zuverlässigkeit, Klarheit gänzlich verschieden ist. Manche unserer Traumerinnerungen sind so lebhaft, daß sie wie Wacherlebnisse sich dem Erinnerungsschatz einfügen. Wer ist nicht schon im Zweifel gewesen, ob ein Ereignis vor Wochen von ihm geträumt oder wirklich erlebt worden ist? Und wem ist es andererseits nicht schon widerfahren, daß ein wohlgeordnetes angenehm empfundenes Traumerlebnis, das wir im Moment des Erwachens festzuhalten uns bemühten, uns trotz krampfhafter Bemühungen rettungslos in den Abgrund des Unterbewußtseins entschlüpfte? Mir ist es wiederholt begegnet, daß mir ein im Traum gelungenes Gelegenheitsgedicht oder ein Toast im Moment des Aufwachens noch gegenwärtig war, aber während ich nach dem Schreibgerät mich aufmachte, hoffnungslos entschwand. Und andererseits bleibt eine summarische und dumpfe Erinnerung an ganz inkohärente und ungereimte Trauminhalte noch für längere Zeit haften, selbst wenn wir uns beim Erwachen nicht frisch, klar und leistungsfähig gefühlt hatten. Und wer hat nicht schon beim Versuch, einen anscheinend zusammenhängenden Traum wiederzuerzählen, die Erfahrung gemacht, daß er sich auf einzelne Teile desselben nicht mehr besinnen konnte, daß einzelne Glieder der sonst assoziativ nicht schlecht geschmiedeten Traumkette unerklärlicher Weise ausgefallen waren?

Selbst das gewöhnliche Tageserinnerungsleben ist voller Lücken, die einzelnen Vorgänge und Erlebnisse prägen sich mit ganz verschiedener Kraft ein. Affektbetonte Erlebnisse überschatten andere, die sich vielleicht später viel wesentlicher und entscheidender für unser Leben und unsere Zukunft erweisen, und lassen ihnen keinen Raum im Bewußtsein übrig. Ich habe Menschen begegnet, welche für eine Reihe mit Geschehnissen unangenehmster Art angefüllter Jahre fast gar keine detaillierten Erinnerungen mehr hatten, und bei welchen mit den gern in die Vergessenheit zurückgedrängten Erlebnissen auch der wertvolle, erfreuliche und als verdienstvoll anerkannte Inhalt dieser Jahre fast noch hoffnungsloser aus dem Gedächtnis verschwunden war. Ich habe andere zu beobachten Gelegenheit gehabt, die bei durchschnittlich gutem Gedächtnis sich selbst an für sie wichtige, angenehme, bedeutungsvolle Erlebnisse, wenn sie im Gedränge der in rasendem Tempo sich vollziehenden, Geschehnisse

untertauchen und untergehen, nicht mehr oder nur schattenhaft und ohne Möglichkeit chronologischer Einordnung erinnern oder erst, wenn ihr Gedächtnis nachdrücklich und eindringlich aufgerüttelt wird und assoziative Zusammenhänge wiederbelebt werden, derselben wieder gedenken.

Da es wenig intelligente Menschen gibt, die sich nicht an derartige Erfahrungen erinnern, wird es auch vor Gericht manchmal nützlich sein, auf derartige Vorkommnisse im normalen Wach- und Traumleben hinzuweisen und besonders die zum Urteil berufenen Laien auf den analogen Charakter mancher bei der Straftat zum Vorschein gekommenen befremdlichen und widersprechenden Züge hinzuweisen. Es sind hauptsächlich die Lücken in der Erinnerung und die brückenlosen Erinnerungsinseln, welche in der forensischen Praxis Schwierigkeiten machen. Richter und Geschworene können es nicht ohne weiteres verstehen, wenn ein Angeklagter irgendeine gleichgültige Begebenheit oder eine harmlose Situation noch zu berichten und zu beschreiben weiß, während die beanstandete Handlung angeblich völlig oder fast völlig aus dem Gedächtnis ausgewischt sein soll. Meist sind es die Eröffnungsszenen vor der Gewalttat, die im Gedächtnis haften, während bei zunehmender Erregung und Verwicklung die Erinnerungen sich verflüchtigen. Noch verdächtiger muß es dem Laien erscheinen, wenn ein Epileptiker anfangs nichts von dem verbrecherischen Vorfall zu wissen vorgibt, während er später auf energischen Vorhalt einen Teil der Vorgänge eingesteht, sei es unter dem suggestiven Einfluß des Anherrschens, oder weil bei der Rekonstruktion und Wiedergabe der detaillierten Vorfälle frühere Gedächtnislücken sich ausfüllen.

Noch schwieriger ist es, das Gericht von der Krankhaftigkeit der Tat zu überzeugen, wenn das im Dämmerzustand begangene Delikt eine Erfüllung der im Normalzustand gehegten und manchmal sogar geäußerten Wünsche und Rachedgedanken ist. Auch dafür gibt es Analogien harmloser Art. Wiederholt habe ich mit Kindern, besonders mit Knaben zu tun gehabt, die im Zustand des Schlafwandels sich Eingriffe in die Speisekammer und den Eßschrank zu Schulden kommen ließen, die ihnen ihr Gewissen im Wachzustand nicht erlaubte, und die sie trotz starker Versuchung tapfer niedergekämpft hatten. Manchmal fällt dem Künstler oder wissenschaftlichen Arbeiter die Lösung eines Problems, mit dem er lange mit unbefriedigendem Erfolg gerungen hat, im Schlaf in den Schoß. So können auch im Dämmerzustand die im Wachzustand nur unklar aufgetauchten Wünsche, Strebungen, Regungen und Gedanken zur Reife kommen. Im Dämmerzustand wird dann Ernst gemacht aus dem Spiel, die Gedanken, mit denen das Bewußtsein im Wachzustand getändelt hat, werden ausgeführt, nach Ausschaltung und Absperrung der die Wachassoziationen überwachenden, kontrollierenden und zugebenden Hemmungen. In einem meiner gerichtlichen Fälle hatte der Direktor einer Provinzialschulanstalt einen epileptischen Brandstifter für verantwortlich erklärt, weil dieser selbst zugegeben hatte, daß er früher dem Besitzer

des von ihm in Brand gesetzten Hofes mit Brandstiftung gedroht hatte. Auf Grund der Tatsache, daß der Brand in plumpster Weise in Szene gesetzt war, und der Täter unweit der Brandstätte in tiefem Schlaf gefunden wurde, gelang es den Gerichtshof von der Wahrscheinlichkeit einer im epileptischen Dämmerzustand begangenen Tat zu überzeugen.

Eigentümlich ist, daß manche Kranke sich ihrer Tat teilweise als der eines Fremden erinnern und in ihren Erzählungen das Delikt auf einen hypothetischen fremden Täter übertragen. Das später in vollem Umfang wiederhergestellte Bewußtsein ist dann gleichsam Zuschauer und neutraler Beurteiler der unter dem Einfluß des veränderten und eingeengten Bewußtseins ausgeführten Handlung. Solche übrigens seltenen Erfahrungen haben in der deutschen und englischen Literatur Novellen zum Vorschein gebracht, in denen die beiden Phasen des alternierenden Bewußtseins so gänzlich unabhängig sich betätigen und sogar wie zwei fremde Persönlichkeiten sich gegenüber treten, so daß die verbrecherische Teilpersönlichkeit von der Gesetzesliebenden verfolgt, bekämpft und zur Rechenschaft gezogen wird.

Es kann wohl einmal vorkommen, daß auch nach gewissenhaftester Untersuchung und Abwägung aller festgestellten Tatsachen ein vom Gericht bestellter Sachverständiger mit einem *Non liquet* sein Gutachten endigen muß, entweder weil zwar die Vorgänge bei Begehung der Tat Zweifel an der Zurechnungsfähigkeit des Täters und den Gedanken an epileptische Einflüsse aufkommen lassen, aber keine sicheren epileptischen Unterlagen aufzufinden sind, oder aber, weil der Täter zwar nachweislich an gelegentlichen epileptischen Krampfanfällen leidet, aber die Tat selbst nicht genügend Unterlagen für die Annahme ergibt, daß sie unter dem Einfluß eines epileptischen Zustandes begangen wurde.

Es muß ausdrücklich und entschieden betont werden, daß nicht jede von einem notorischen Epileptiker begangene Untat den Voraussetzungen des § 51 entspricht, sondern daß der Ausschluß der freien Willensbestimmung nur für diejenigen Handlungen in Betracht kommen kann, die während oder unter dem Einfluß eines der epileptischen Zustände vollbracht worden sind. Auch Epileptiker sind für ihre Taten verantwortlich, wenn sie nicht als dauernd unzurechnungsfähig anzusehen sind, wie die in der epileptischen Demenz Untergegangenen, oder als vorübergehend der freien Willensbestimmung beraubt, wie es in den Dämmerzuständen oder im Verlauf der epileptischen Psychosen zweifellos der Fall ist. Die Anschauung, daß jeder Epileptiker in jedem Augenblick seines Lebens als unzurechnungsfähig zu betrachten sei und für jede auch im anfallsfreien Zustand begangene Tat Straffreiheit beanspruchen könne, ist der Ausfluß einer in das Rechtsleben hineingetragenen deterministischen Weltanschauung, die im Widerspruch nicht bloß mit den Intentionen des Strafgesetzbuches und jedes bekannten Gesetzbuches, sondern auch mit dem allgemeinen Rechtsempfinden steht und zu so absurden Konsequenzen führen würde, wie der Ansicht, daß der Epileptiker Napoleon I. für alle seine weltum-

stürzenden, weltbewegenden und weltaufbauenden Taten nicht verantwortlich gemacht werden könne.

Andererseits weckt der Charakter der Tat und die Eigenart des Täters oft schon bei der Festnahme durch die Polizei und beim Verhör durch den Untersuchungsrichter den Verdacht, daß der Täter nicht in der richtigen Geistesverfassung sei oder gewesen sei. So bei furchtbaren Gewalttaten gegen die Familie ohne vorausgegangenen Streit, bei geschlechtlichem Mißbrauch der Todesopfer nach der Abschachtung, während der Lustmörder zuerst die Geschlechtslust befriedigt und nachher tötet, sowie bei päderastischen Notzuchtsakten bei nachweislich nicht homosexuell Veranlagten. Mehr als einmal ist mir das Gefühl der Erleichterung durch die verantwortlichen Persönlichkeiten kundgegeben worden, wenn in dem Gutachten die Anschauung, daß der Täter zur Zeit der Straftat in einem krankhaften Zustand der Geistestätigkeit sich befunden habe, durch überzeugende Beobachtungen und Beweise gestützt werden konnte.

In zweien meiner Fälle hat der Umstand, daß die Verbrecher, der eine ein Brandstifter, der andere ein Mörder, am oder in unmittelbarer Nähe des Tatortes schlafend gefunden wurden, schon Untersuchungsrichter und Staatsanwalt veranlaßt, mich sofort zuzuziehen und nach meinem Gutachten auf Erhebung der Anklage zu verzichten. In einem dieser Fälle konnte ein Krampfanfall mit Sicherheit ausgeschlossen werden; die Art der Tat und das Benehmen des Täters bei und nach der Tat ließen aber keinen Zweifel, daß ein Dämmerzustand vorlag; in dem andern war es wahrscheinlich, daß zwischen der Straftat und dem Schlafzustand ein Krampfanfall stattgefunden hatte.

Binswanger hatte einen Waldhüter zu begutachten, der ohne Grund im Wald einen Förster getötet hatte und blutbeschmiert im Bett schlafend gefunden wurde. Der Mann erinnerte sich nur, dem Förster im Walde begegnet zu sein, nicht aber an irgendeine Einzelheit seiner grausigen Tat und nicht wie er nach Hause und ins Bett gekommen war.

Wie ist es aber möglich, die Krankhaftigkeit und den epileptischen Ursprung einer im Dämmerzustand begangenen Straftat zu beweisen, wenn der Arzt bei der Vorführung des Kranken die bisher erwähnten körperlichen und psychischen Kriterien für Epilepsie nicht oder nicht mehr vorfindet? Ich habe bisher noch keinen Dämmerzustand kennen gelernt, bei dem nicht einer oder einige fremdartige, im Widerspruch mit dem Charakter und den fixierten Gewohnheiten stehende Züge zu finden gewesen wären. Fast immer ist schon im Anzug etwas Auffallendes, Nachlässiges; peinlich ordentliche Menschen sehen abgerissen aus, weil sie in dem tage- oder wochenlang dauernden Traumaustand sich vernachlässigt haben und öfters in Wind und Wetter, Schmutz und Regen herumgewandert sind. Das Haar ist wirr, der Bart ungepflegt, das Gesicht schlecht rasiert, die Hände unsauber. Manchmal findet man diese

Dämmerer nach dem Aufwachen bei einer fremdartigen Beschäftigung, die nicht zu ihnen paßt.

Einer meiner Patienten, ein angesehener Bankier aus Chicago, der vom 19.—24. Juli in seinem 8. Dämmerzustand verschwunden war, fand sich angetan mit der Uniform eines Hilfslandmessers, die deutliche Spuren der Tätigkeit in Wiesen, zwischen Büschen und in der Sonnenhitze trug, in einem Eisenbahnzug bei Ottawa, 53 Meilen südlich von Toledo in Ohio wieder. Werden die Kranken unmittelbar nach dem Ablauf des Zustandes befragt, so machen sie oft den Eindruck hilfloser Verlegenheit.

Während die Dämmerzustände, in denen Halluzinationen und Wahnvorstellungen vorkommen und Symptome von Verwirrtheit auftreten, oft ganz verschiedene Inhalte haben, wiederholen sich bei den einfachen, unkomplizierten Dämmerzuständen häufig gewisse eigentümliche Züge, mysteriös aussehende Bewegungen, unverständliche oder sinnlose Wort- und Lautzusammenstellungen, bizarre Handlungen, wunderliche, automatische, zwecklose, oft anscheinend in der Mitte der Ausführung abgebrochene Tätigkeiten; bei einzelnen Kranken gleichen sich sogar alle Dämmerzustände mit photographischer Treue. Ich kenne Fälle, bei denen solche zufälligen Wiederholungen fremdartiger, unheimlicher und bizarrer Züge den kriminellen Kranken vor sicherer Verurteilung, einmal sogar vor dem Todesurteil gerettet haben. Die praktische Bedeutung dieser differentialdiagnostisch wichtigen Erscheinungen für die Gerichtspraxis mag die Wiedergabe einiger Beispiele rechtfertigen.

In der Göttinger Anstalt traf ich einen harmlosen, gutartigen, beschränkten Knecht, der an nicht allzuhäufigen, 2—3 Tage lang dauernden präkonvulsiven Dämmerzuständen litt, die mit einem vollausgebildeten Krampfanfall abzuschließen pflegten. Früher waren die Krampfanfälle ohne Initial-Dämmerzustände aufgetreten. In einer Nacht aber wachte der Wärter, der im Krankensaal schlief, an einem Geräusch auf, sah den Kranken mit einer eisernen Stange, die von einem Bettgestell losgerissen war, zum Schlag ausholend über ihn gebeugt und hatte die Geistesgegenwart, sich aus dem Bett zu rollen, so daß der Schlag das Kissen traf. Auf seine Hilferufe stürzten andere Wärter herbei und fanden einen Kranken mit einer schweren Kopfwunde im Blute schwimmend, dem der Epileptiker vorher die Verletzung beigebracht hatte. Es gelang mit Mühe, denselben in einen festen Raum unter Verschuß zu bringen. Am nächsten Tage hatte er einen schweren Anfall und war danach der alte, harmlose, umgängliche Geselle ohne jede Erinnerung an seine Gewalttat. Der Stationswärter machte dann die Wahrnehmung, daß der Kranke jedesmal einige Stunden vor Einsetzen des Dämmerzustandes beim täglichen Kartenspiel in ganz ungewöhnlich vertrackter Weise zu geben und auszuspielen pflegte. Das war regelmäßig das Signal den Kranken für die kritischen Tage abzusondern.

Bumke erzählt von einem Knecht, der mit einer Forke wiederholt einigen Kühen seines Dienstherrn tödliche Bauchwunden beibrachte. Er wird schließlich auf frischer Tat ertappt. Der Versicherung des Mannes,

daß er an die Tat keine Erinnerung habe, wurde anfänglich kein Glauben geschenkt. Erst die Mitteilung, daß derselbe in einer früheren Dienststelle mit einer Heugabel seine Matratze aufgeschlitzt hatte, ohne sich nachher daran zu erinnern, erweckte den Verdacht auf einen Traumzustand, der durch die spätere Feststellung, daß er an nächtlichen Krampfanfällen litt, bestätigt wurde.

Ein 21jähriger junger Mann, Gutsbesitzerssohn und im Betrieb seines angesehenen und sehr bekannten Vaters beschäftigt, verläßt an einem heißen Julitag das Gut, steckt ein Rasiermesser in seine oberste Westentasche und wandert nach der 2 Stunden entfernten Großstadt, die er sonst nur in einem eleganten Wagen zu besuchen pflegte. In einem Vorort wird er etwa um 2 Uhr nachmittags von einem Mädchen auf der Straße angesprochen, folgt ihr in ein benachbartes Haus, steigt mit ihr 3 Treppen hinauf, betritt mit ihr ein Zimmer, legt den Rock ab und schneidet dem Mädchen, ohne ein Wort zu sagen, mit dem Rasiermesser bei offener Tür die Kehle durch. Die Hausbewohner werden durch das Geräusch des Sturzes herbeigelockt und sehen das Mädchen im Blut schwimmend auf dem Boden. Der Mörder wäscht sich die Hände, ohne von den Zuschauern, die erst vor Entsetzen sprachlos sind, dann nach der Polizei schreien und rennen, Notiz zu nehmen, reinigt sein Rasiermesser, steckt es wieder in die Westentasche, zieht den Rock an und steigt langsam und ruhig, als ob nichts geschehen wäre, die Treppen hinab und verläßt das Haus. Die Polizei holt ihn auf der Straße ein und nimmt ihn fest. Bei der Vernehmung durch den Untersuchungsrichter macht er einen unauffälligen Eindruck, will sich an seine Tat nicht erinnern, und bleibt auch auf die Frage, warum er zu Fuß gekommen sei und vorher das Rasiermesser zu sich gesteckt habe, die Antwort schuldig. Der wortkarge und auf Fragen nicht sehr entgegenkommende junge Mann wird als hartgesottener brutaler Mensch angesehen, und es wäre ihm schlimm gegangen, wenn nicht der Gefängniswärter aus Neugier ihn in seiner Zelle beobachtet hätte, wie er auf dem Bettrande sitzend eintönige sinnlose Lautfolgen hervorstieß. In der Folge wurden Erhebungen angestellt, die ergaben, daß er als Einjähriger vor der Mannschaft dem Sergeanten das Gewehr vor die Füße geworfen hatte, daß aber der Stabsarzt Zweifel an der Zurechnungsfähigkeit hatte, als man im Militärgefängnis ihn ohne sein Vorwissen auf dem Bettrand sitzend eigentümliche Laute hatte ausstoßen hören mit verstörtem Gesichtsausdruck. Die Nachforschungen ergaben, daß beidemal diese Laute die gleichen waren. Später wurden auch vereinzelte Krampfanfälle festgestellt und in Erfahrung gebracht, daß auch in früher Jugend Konvulsionen vorgekommen, aber während der Schulzeit verschwunden waren. Der Mörder wurde wegen der Wahrscheinlichkeit, daß seine Tat in einem epileptischen Dämmerzustand begangen war, als gemeingefährlicher Geisteskranker einer Heilanstalt überwiesen, aus der er nach einigen Jahren entlassen wurde, nachdem jahrelang keine Krämpfe mehr aufgetreten waren.

Den beschriebenen Dämmerzuständen nahe verwandt ist ein Teil der epileptischen Wanderzustände, die man auch als *Poriomanien* und *Fugueszustände* bezeichnet hat. Wie die Dämmerzustände, so können auch diese Wanderzustände auf nicht epileptischer Grundlage vorkommen, wie wir bei der Differentialdiagnose noch sehen werden. Meist bedeutet das blinde Fortlaufen nur ganz allgemein eine krankhaft übertriebene Reaktion degenerativ veranlagter, das innere Gleichgewicht leicht verlierender, erblich belasteter Individuen auf dysphorische Reize. Hat man die spezifisch epileptische Anlage bei den Triebwanderern nachgewiesen, so hat man sich zu vergegenwärtigen, daß auch die epileptischen Wanderzustände nicht einheitlicher Natur sind, und daß wir zu unterscheiden haben:

1. Wandern im epileptischen Dämmerzustand (*traumartiges Wandern*).
2. Wandern im Affekt, ohne Bewußtseinsstörung (*triebartiges Wandern in epileptischer Vorstimmung*).

Im ersten Fall handelt es sich um eine *Störung des Bewußtseins*, im zweiten um eine *Störung des Affektes*; nur die ersteren Zustände gehören hierher. *Das Wandern im epileptischen Dämmerzustand ist ein elementares Symptom, während das Wandern im epileptischen Vorstimmungszustand eine psychologisch zu erklärende Erscheinung ist.* Man findet automatische motorische Entladungen bei den verschiedensten epileptischen Zuständen. Bei manchen Fällen von Petit mal sind entweder einfache Laufbewegungen, automatisches Umhergehen, zuweilen auch rhythmisches Springen und Hüpfen zu beobachten; man hat als *Epilepsia procursiva* Fälle bezeichnet mit stürmischen Fortbewegungen bei kurzdauernder völliger Verwirrtheit. Wir finden das Laufen und Wandern unter dem Einfluß von Traumhalluzinationen (Mondsucht, Somnambulismus) und beobachten fließende Übergänge zu dem Wandertrieb des traumhaft veränderten Bewußtseins im Dämmerzustand, wenn die Trübung des Bewußtseins immer noch eine gewisse elementare Auffassung der Umgebung, Anpassung an die wechselnde Situation, und die notwendigsten Reaktionen gegen die Umwelt zuläßt. *Es sind ereignislose Dämmerzustände, von denen nichts als der unbewußte Ortswechsel zu melden ist.* Im Gegensatz zu den dysphorischen Wanderzuständen sind regelmäßig tiefgreifende Erinnerungsstörungen vorhanden. Bei den länger dauernden Wanderzuständen kann man gewöhnlich das Vorliegen einer Bewußtseinsstrübung annehmen; der durch Verstimmungen hervorgerufene Wandertrieb erschöpft sich in der Regel in kürzerer Zeit. *Le Grand du Saullles* Kranker, ein Pariser Kaufmann, der in einem Dämmerzustand weglief und auf der Reede von Bombay wieder zu sich kam, ist ein Beispiel von Dämmer-Fugueszuständen. Manchmal wiederholen sich diese Anfälle häufig und gleichmäßig. Einer meiner amerikanischen Patienten hatte sie in 8 Jahren 14mal. Niemals konnte der Einfluß von Verstimmungen oder Alkohol angenommen werden.