

## Die epileptische Wesensänderung.

Von

Dr. med. **Albert Knapp**, Stuttgart-Zuffenhausen,  
früher Direktor und Privatdozent.

(Eingegangen am 5. April 1941.)

Im Verlauf der Epilepsie treten häufig bestimmte Wesensänderungen auf. Man spricht von einem epileptischen Charakter, von einer epileptisch veränderten Persönlichkeit und hat festgestellt, daß auch die Endzustände der Epilepsie, die als epileptische Demenz bezeichnet werden, in der Regel bestimmte Züge aufweisen, welche sie von der durch andere Störungen verursachten Demenz unterscheiden.

Das geistige Inventar kann völlig in Ordnung sein, der angesammelte Schatz an Begriffen in vollem Umfang zur Verfügung stehen, das Auffassungs- und Urteilsvermögen braucht zunächst nicht wesentlich vermindert zu sein, die geistige Initiative keinen erheblichen Schaden erlitten zu haben. Und doch hat sich eine charakteristische Wesensänderung eingestellt, eine Verlangsamung und Erschwerung der psychischen Vorgänge, ein Zäherwerden, Kleben und Haften des Gedankenflusses, eine Perseveration der einmal geweckten Gedanken, Vorstellungen und Ausdrücke, eine lästige Umständlichkeit und Pedanterie der Gedankenordnung und des Ausdrucks. Es gibt keinen Gedankenflug mehr, kaum einen Gedankengang; die Ideen marschieren nicht, sie treten auf der Stelle.

*Krampfanfälle, Wesensänderung und Demenz sind drei mehr oder weniger voneinander unabhängige, koordinierte Fundamentalerscheinungen des epileptischen Gesamtprozesses.* Ihre Intensität ist nicht proportional, und sie bedingen sich nicht durchweg gegenseitig. Insbesondere ist die Vorstellung, daß die seelischen Veränderungen durch die im Gefolge und in Begleitung von Anfällen entstandenen Gehirnveränderungen verursacht werden, schon deshalb irrig, weil sie bei symptomatischen Epilepsien, auch solchen mit vielen und schweren Anfällen, häufig fehlen. Daß Anfälle, Wesensänderung und Intelligenzverfall bei einzelnen alten genuinen Epileptikern in gleicher Schwere vorhanden sind, beweist nichts für die gegenseitige Bedingtheit; sie sind vielmehr parallele Erscheinungen derselben epileptischen Anlageveränderung. In vielen Fällen steht die Anfallshäufigkeit und Schwere der Anfälle in einem bemerkenswerten Mißverhältnis zu dem Grad des geistigen Verfalls und dem Ausmaß der Wesensänderung. Nicht unberücksichtigt darf auch der Einfluß der Medikamente bei lange behandelten Epileptikern gelassen werden, die nicht selten zwar die Zahl der Anfälle herabsetzen, aber auf Grad und Art der seelischen Äußerungen keinen oder einen ungünstigen Einfluß haben. Bei manchen Kranken ist die Veränderung seines psychischen und psychomotorischen Tempos, die Verlangsamung der psychischen Reaktionen, der „*Tempoverlust*“, die Verminderung und

Verlangsamung der geistigen Leistungen und die Erschwerung der geistigen Vorgänge, besonders der Auffassung, größer und charakteristischer, als die mäßige Zahl und Schwere der Anfälle erwarten ließen. Andere Epileptiker erhalten sich trotz der Häufigkeit und Intensität ihrer Anfälle ihre geistige Frische und ihren geistigen Besitz überraschend gut und lassen jahrelang keine wesentlichen Charakterveränderungen erkennen. Unter meinen amerikanischen Krankengeschichten findet sich die eines 23jährigen Kranken Henry Woos. Er ist ein Unikum. 636 Krampfanfälle hatte er an einem Tag, 2356 innerhalb von 15 Tagen. Im Januar 1924 wurden 4, im Februar 2280, im März 81, im April 9, im Mai 9 Anfälle registriert. Im Juni lernte ich ihn kennen. Bei 0,1 Luminal pro Tag war weder von einer Wesensänderung noch von einem Intelligenzverfall etwas zu bemerken. Eine leichte spastische Parese des rechten Armes und Beines war wahrscheinlich Folge einer encephalitischen Erkrankung in frühester Jugend. Der Wassermann war negativ.

Eine Reihe von neurologischen Autoritäten bestreitet trotz gelegentlicher oder selbst häufiger Anfälle von epileptischen Krämpfen und trotz Fehlens organischer und exogen toxischer Störungen die Berechtigung eine genuine Epilepsie zu diagnostizieren, wenn die Krankheit nicht zu „charakteristischer epileptischer Wesensänderung“ führt. Diese Auffassung tut den Tatsachen Zwang an und sucht die unbestreitbar vorhandenen Fälle von geheilter, gebesserter und stationärer Epilepsie wegzuzugründern. Es gibt eine Minderzahl von Epileptikern, bei denen es nicht zu einer „progressiven und dauernden Veränderung der psychischen Persönlichkeit“ kommt, die berufsfähig und sogar ihr Leben lang, einzelne sogar über dem Durchschnitt, leistungsfähig bleiben, und bei denen weder Veränderungen des Charakters noch der Intelligenz sich einstellen.

Ich habe mehrere kranke Kinder gesehen mit abenteuerlicher Häufung der Krampfanfälle und selbst wiederholtem Status epilepticus, die überraschend geistig lebendig geblieben sind und im Verlauf von vielen Jahren keine Spuren von geistiger Minderwertigkeit und geistigem Verfall gezeigt haben, und *Binswanger* erzählt von einer epileptischen Dame, die „in ihrem 76. Lebensjahr in voller geistiger Frische und Rüstigkeit an einer interkurrenten Krankheit verstorben ist. Sie litt seit ihrer Jugend an ausgeprägten epileptischen Insulten, die aber in langen Zwischenräumen (durchschnittlich alle 7—8 Monate) vereinzelt auftraten. Sie war eine tatkräftige Frau von seltener Begabung, mit klarem durchdringenden Verstande, von großer Lebhaftigkeit des Geistes und ausgezeichneter Charakterfestigkeit, in hoher sozialer Stellung mit großem Wirkungskreise. Nach den Anfällen, die meist in den späten Abendstunden eintraten, war sie für einige Tage körperlich und geistig wie zerschlagen, klagte vornehmlich über dyspeptische und angioneurotische Beschwerden und große Schläfrigkeit. Einige Tage Bettruhe genügten, um die Folgen des Anfalls vollständig verschwinden zu machen.“

Die Tatsache, daß eine völlige Heilung der genuinen Epilepsie die Ausnahme — nach *Habermaas* und *Turner* kommt diese in 10% der Fälle vor — das Ausbleiben von psychischen Dauerveränderungen nicht die Regel ist, verleiht uns nicht das Recht, diese Fälle mit günstigem Verlauf und Ausgang, allein wegen der günstigen Prognose, von der genuinen Epilepsie abzutrennen und sie als Äußerung einer anders gearteten und harmloseren neuro- und psychopathischen Konstitution anzusehen.

Andererseits sind, wie auch *Binswanger* hervorhebt, „genugsam Fälle der genuinen Epilepsie bekannt, die bei hoher Intelligenz und hervorragenden Leistungen entweder dauernd oder periodisch alle Anzeichen der *affektiven* Charakterveränderung aufweisen.“

*Die spezifisch epileptische Wesensänderung kommt bei symptomatischer Epilepsie in der Regel nicht vor.* Ich betone: „In der Regel“. *Ausnahmsweise* kann auch bei symptomatischer Epilepsie ohne nachweisbare hereditäre Belastung, ohne nachweisbare neuropathische Veranlagung und bei ganz unverdächtigen Familienverhältnissen eine Charakterveränderung sich einstellen. Aus meiner Praxis, aus dem Krankengut in Bethel und aus meiner Tätigkeit als konsultierender Arzt einer amerikanischen Regierung erinnere ich mich an mehrere solche Beispiele. In meiner Praxis als Armeeneurologe und Chefarzt eines der größten Versorgungsämter sind sie mir fast nie begegnet. Daraus schließe ich, daß sie unter der großen Zahl der Kriegsverletzungen des Schädels und Gehirns, besonders bei glatten Stich- und Schußwunden, durchschnittlich noch seltener vorkommen, als unter den vielfältigen Einflüssen, die in normalen Zeiten zu epileptiformen Anfällen führen.

Während ich diese Worte schreibe, ist ein 27jähriger junger Mann in meiner Behandlung, der aus gesunder Familie stammend, durch einen Hufschlag eine schwere Stirnbeinzertrümmerung und Verletzung des rechten Stirnhirnpoles vor 5 Jahren davongetragen hat. Nach der mit einer deutlich sichtbaren Hautknochennarbe geheilten lebensgefährlichen Verletzung — die Knochenlücke hat sich geschlossen, Pulsation ist nicht mehr vorhanden — treten seit 2 Jahren die einige Monate nach der Entlassung aus dem Krankenhaus zum erstenmal beobachteten epileptiformen Anfälle von typischem Gepräge so selten auf, daß ihm die Invalidenrente entzogen worden ist. Trotzdem war die Wesensänderung, welche sich hauptsächlich in Tempoverlust, umständlicher, gewundener Ausdruckweise, Denkverlangsamung, Perseveration äußert, auch für den Laien eindrucksvoll.

Dieser Kranke beweist auch, daß die seltenen Wesensänderungen bei traumatischer Epilepsie besonders durch Hirnquetschungen nicht bloß, wie manche meinen, bei Veränderungen in der Zentroparietalegend und im Schläfelappen, sondern auch bei Verletzungen des Stirnpoles vorkommen können. Wie verschieden die Erfahrungen sind, geht

aus *Stauders* vorzüglichem Jahresbericht vom Jahre 1938 hervor, dessen Ergebnis ist, daß nach der Ansicht einiger Beobachter bei traumatischen Hirnveränderungen mit und ohne typische epileptische Krampfanfälle: „Tempoverlust, Antriebstörungen, affektive Veränderungen, Störungen der Aufmerksamkeit, der Konzentrationsfähigkeit und der Gedächtnisfunktionen“ vorkommen, daß dagegen von *Pedersen, Stauder* und *Bumke* „greifbare epileptische Wesensveränderungen nie beobachtet“ worden sind. Auch durch die neuesten Arbeiten werden meine Erfahrungen bestätigt, daß die epileptischen Wesensveränderungen bei Traumatikern relativ am häufigsten nach „offenen direkten Gehirntraumen“ sich einstellen, wobei der Narbenzug und die Spätveränderungen in Gestalt von Abscessen, Cystenbildungen, serösen Meningitiden usw. für das Auftreten einer symptomatischen Spätepilepsie wichtig ist. Ganz selten kann dieselbe sich auch bei glatten Schuß- und Stichverletzungen und selbst bei einer unkomplizierten Duranarbe und einer im Schädeldach eingeeilten Messerspitze einstellen, auch ohne gleichzeitige epileptische Belastung. *Stauder* sieht die *Perseveration* als das Kernsymptom der epileptischen Wesensänderung an. Die sonst für den genuinen Epileptiker als typisch angesehenen Wesensveränderungen, wie Umständlichkeit, Pedanterie und die besonders gefärbte Religiosität usw. seien nur Ausdruck des Perseverierens. Von der *Perseveration*, die eine ebenso wichtige selbständige Erscheinung der Epilepsie sei, wie die Krämpfe, sei die Demenz zu trennen, die sekundär durch die Anfälle entstehe, und daher bei der symptomatischen Epilepsie ebenso häufig zu finden sei, wie bei der genuinen.

Natürlich finden sich Charakterveränderungen gelegentlich auch bei Unfall- und Tumorenepilepsien. Aber sie sind gewöhnlich anders, als die für genuine Epilepsie charakteristischen Züge; sie sind psychologisch motiviert, stehen mehr in Proportion zu den direkten Unfalls- und Krankheitsfolgen, den Schmerzen, der wirtschaftlichen Schädigung, der sozialen Hemmnisse, dem der Familie erwachsenen Leid, der Störung des Familienlebens. Nur bei den selteneren encephalitischen Epilepsien hatte ich bisweilen den Eindruck, daß die bei genuiner Epilepsie als charakteristisch angesehenen Wesensveränderungen vorhanden waren und auf eine medikamentöse Behandlung gelegentlich verschwanden. Aber auch bei der Beurteilung dieser Kranken ist Vorsicht notwendig.

Eine meiner Patientinnen, eine 25jährige intelligente Dame, die eine leichte Parese des linken Beines, eine stärkere, mit athetotischen Bewegungen verbundene, des linken Armes und 12—20jährliche Krampfanfälle von allgemeinem Charakter nach einer in früher Kindheit überstandenen Encephalitis zurückbehalten hatte, wurde nach einer exploratorischen Hirnpunktion und Modifikation der Brombehandlung wesentlich gebessert. Nicht bloß wurden die Anfälle seltener und die körperliche Leistungsfähigkeit größer, sondern aus einer reizbaren, nörgelnden, zornmütigen und boshaften Kranken wurde ein angenehmes, liebenswürdiges, umgängliches Familienglied. Ich war geneigt, einen überraschenden Erfolg bei

einer Kranken mit epileptischer Charakterveränderung anzunehmen, der Hausarzt desgleichen, ebenso die Mutter, eine Oberstabsarztwitwe mit großem Geschick und großer Erfahrung in der Behandlung geistig defekter Kinder und junger Mädchen. Mehrere Jahre später erkrankte die Mutter an einem Uterusmyom, das nach längerem Kränkeln erfolgreich operiert wurde. Während dieses Leidens entwickelten sich bei ihr dieselben Charakterveränderungen, wie sie die Tochter aufgewiesen hatte. Als die ältere Schwester der Kranken, eine besonders tüchtige und schätzenswerte Persönlichkeit und schon in jungen Jahren Oberin einer Heilanstalt, ihrer Mutter zulieb nach Hause zurückkehrte und ihre Freundin, die Oberin einer Universitätsklinik, mitbrachte, steigerten sich die unleidlichen Charakterzüge bei der Mutter und stellten sich die früher als epileptisch angesehenen Charakterveränderungen bei der kranken Tochter wieder ein, als sie die Liebe der vergötterten Tochter und Schwester mit einer Freundin zu teilen genötigt waren. Es handelte sich also bei Mutter und Tochter um komplizierte psychische Mechanismen ganz anderer Genese, deren Resultat verzeihlicherweise, aber nichtsdestoweniger irrtümlicherweise, ausschließlich als epileptische Charakterveränderungen gedeutet worden waren.

Ich beobachte und behandle seit vielen Jahren einen jetzt 35 Jahre alten in keiner Weise athletischen Patienten von bewundernswertem Charakter und mehr als durchschnittlicher Intelligenz, Leistung und Erfolg, der sich trotz der Hemmungen durch eine im Gefolge einer Blinddarmentzündung aufgetretene Colitis spastica, durch ein Blasenleiden und eine jetzt ausgeheilte Lungenspitzen tuberkulose ein gutes Geschäft aufgebaut, im öffentlichen Leben eine Rolle gespielt und sich die allgemeine Achtung erworben hat. Seine Mutter war Psychopathin, seine Großmutter mütterlicherseits litt an den Folgen einer Puerperalpsychose. Er selbst hatte als Kind nächtliche Salaamkrämpfe, anscheinend im Traum, sicher während des Schlafes, und zeitweise Anfälle von Mikropsie. Sonst waren nie weder bei ihm noch in seiner Familie epilepsieverdächtige Erscheinungen beobachtet worden. Würde er von einem Neurologen ins Gespräch gezogen, so würde dieser zwangsläufig den Eindruck haben, einen Epileptiker mit den typischen Symptomen des Perseverierens, des Tempoverlustes, des Haftenbleibens, unerträglich stockender Sprache, Wiederholung der Satzteile, umständlicher Redeweise gegenüberzustehen. Auffallend ist, daß der nichtathletische Vater dieses Mannes im Gespräch ähnliche Stockungen und Wiederholungen und Klebesymptome zeigte, obwohl er hervorragend begabt, ein glänzender Schriftsteller und bei ausgearbeiteter Leistung ein hinreißender Redner gewesen ist. Man kann also anscheinend typische epileptische Wesensänderungen auch bei Nichtepileptikern finden.

Einige ähnliche Erfahrungen haben mir die Notwendigkeit bewiesen, diejenigen Charakterzüge, die man in der Literatur als spezifisch epileptisch gebrandmarkt findet, unter die Lupe zu nehmen und mir die

Frage vorzulegen, ob und wieweit sie als direkte Folgen des Krankheitsprozesses auf das Gehirn angesehen werden können, oder ob sie durch mehr oder weniger zufällige Nebenumstände hervorgerufen sind. In letzterem Fall wären sie nicht Symptome der Krankheit, sondern Folge der Behandlung im weitesten Sinne, der Anpassung des Familienlebens, der Schulverhältnisse und der gesamten Lebensgestaltung an die Krankheit und das kranke Individuum.

Als ein häufiger Charakterzug wird beim Epileptiker seine *Reizbarkeit* hervorgehoben, die *Neigung zu Zornes- und Wutausbrüchen, Rachsucht, Heimtücke einerseits, mürrisches, launen- und schrullenhaftes Wesen und Neigung, verstimmt und schlecht aufgelegt zu sein, andererseits*. Bei manchen Epileptikern ist die Reizbarkeit im Intervall nicht besonders gesteigert, dagegen nimmt die Gereiztheit zu und wird schwerer erträglich, wenn ein Anfall im Anzug ist. Manchmal sagen die Kranken selbst, daß sie sich nach dem Anfall „wie erlöst“ fühlen, als ob etwas ihrem Wesen Fremdes durch den Anfall von ihnen weggenommen wäre. Ich habe mehrere Kranke beobachtet, davon zwei, die ausschließlich an Petit mal litten, bei denen es durch Bromdargebung gelang, die Anfälle monatelang gänzlich zu beseitigen. Dankbar waren die Kranken aber nicht dafür; sie litten an und unter einer als unerträgliche Spannung empfundenen Reizbarkeit, waren für Arzt und Diakone schwieriger zu behandeln, waren „ganz andere Menschen“ geworden und zogen den durch Anfälle unterbrochenen dem anfallsfreien Zustand vor. Der Anfall wirkt bei ihnen wie ein Ventil gegen einen seelischen Überdruck. Andere Epileptiker sind dagegen kindlich, heiter, treuherzig, gutmütig, gefällig, hilfsbereit und optimistisch, wenn auch bei manchen von ihnen der *plötzliche Umschlag zu Verstimmungszuständen* zuweilen eintritt.

Wieder andere sind merkwürdig *unberechenbar*. Im allgemeinen ein unterwürfiges und schmeichlerisches Wesen an den Tag legend, verfallen sie unvermutet in Wut- und Schimpfausbrüche. Nicht unvereinbar mit ihrem devoten Wesen gegenüber dem Arzt und anderen Autoritätspersonen ist ein *gesteigertes Geltungsbedürfnis*, der Wunsch beachtet zu werden. Sie sind leicht verletzt, haben schnell das Gefühl zurückgesetzt zu sein. Bei einem Kranken zeigte sich seine übertriebene Empfindlichkeit darin, daß er wochenlang mürrisch dem Arzt, an den er besonders anhänglich war, aus dem Wege ging, weil er seinen Gruß einmal nicht freundlich genug erwidert glaubte.

Manche entwickeln ein gesteigertes Selbstgefühl, zeigen Selbstüberschätzung, Selbstgerechtigkeit, Eigenlob, Familienstolz und Prahlerei und verbinden damit eine Neigung zu Mißtrauen und Beziehungsvorstellungen.

Wieder andere fallen durch ihre umständliche, wortreiche, unterwürfige Höflichkeit, durch Gespreiztheit, durch eine schmeichlerische Verbindlichkeit und eine feierliche Würde auf, während manche hauptsächlich

durch Pedanterie, Kleinlichkeit und Engherzigkeit lästig fallen. Sie lieben Flickworte und Höflichkeitsfloskeln, sie bevorzugen die Kurialien mit ihrem umständlichen und feierlichen Gepränge. Auch die Mimik ist langsam, schwerfällig, plump.

In Bethel habe ich eine Anzahl von geradezu rührenden Kranken kennen und schätzen gelernt, die sich durch große Gewissenhaftigkeit, Zuverlässigkeit und peinliche Ordnungsliebe ausgezeichnet, sich in den verschiedensten Betrieben, z. B. auch in der Brockensammlung, nützlich gemacht und selbst große Verdienste erworben haben, trotz der im übrigen unverkennbaren Einengung des psychischen Gesichtskreises.

Mit besonderer Vorliebe hat man auf die *religiösen Neigungen* der Epileptiker hingewiesen. Sie tragen gern das Gebetbuch mit Kreuz oder Christus auf dem Magen, lieben religiöse Bilder — im Übermaß und ohne Rücksicht auf den Geschmack — an den Wänden, führen salbungsvolle Reden und prahlen mit dem Vorrecht der Gotteskindschaft und der Überzeugung des von Gott Auserwähltseins. Dieses frömmelnde Gebahren, das demütige und unterwürfige Benehmen dem Pfarrer gegenüber steht in krassem Widerspruch mit dem unverträglichen und heimtückischen Betragen auf den Abteilungen, der Reizbarkeit und Schlagbereitschaft, so daß *Samt* den berühmten Spruch prägte von den „armen Epileptikern, die das Gebetbuch in der Tasche, den lieben Gott im Munde, aber den Ausbund der Kanaille im ganzen Leibe tragen.“

Oft schon verhältnismäßig früh fällt eine *eigenthümliche verwickelte, geschraubte Redeweise* auf. Kein anderer Kranker kann an Talent mit ihnen wetteifern, in den längsten, schwerfälligsten, gewundensten Perioden kaum einen einzigen banalen Gedanken zum Ausdruck zu bringen. Mit besonderer Vorliebe wird in diesen umständlichen, steifen, wortreichen Schriftstücken ein einzelner religiöser Satz breitgetreten und dieselbe Floskel immer wiederholt. Manche von diesen Briefen erinnern an gewisse Predigten von geistesarmen Straßenpredigern und gedankenarmen ungebildeten Sektenmitgliedern.

Man könnte versucht sein, diese geschraubte Rede- und Schreibweise als ein Symptom der Demenz und der Gedanken- und Begriffsverarmung anzusehen, wenn sie nicht bei vielen Kranken schon in die Erscheinung träte, ehe ein erheblicher Begriffsausfall eingetreten ist. Sie ist also dem Intelligenzdefekt nicht proportional und geht nicht immer in gleichem Schritt mit ihm, sondern sie eilt ihm vielfach voraus. Diese Eigenschaften sind also nicht ein Ausfluß der Demenz, sondern einer von dem Intelligenzverfall unabhängigen Wesensänderung, deren Zentrum das Haftenbleiben, die Perseveration ist, wie von *Stauder* mit Recht hervorgehoben worden ist. *Die umständliche Ausdrucksweise ist eine Folge der Zähflüssigkeit der Ideen, eine Folge der mangelnden Liquidität der Gedanken, des geistigen Tempoverlustes, nicht eine Folge des Verlustes an Vorstellungen und Erinnerungen.*

Auch bei dem dementen Hebephrenen findet man gelegentlich eine Gespreiztheit und Verschrobenheit des Ausdrucks. Bei ihm aber hängt sie zusammen mit dem kindischen, läppischen und unreifen Wesen des im Zusammenhang mit der Pubertät Erkrankten. Sie tritt bei ihm auch nicht so aufdringlich zutage wegen der Wortfaulheit und Denktätigkeit, die eines der Hauptsymptome der hebephrenischen Demenz ist, und dem Mangel an Annäherungs- und Mitteilungsbedürfnis dieser jugendlichen Verblödeten. Der Epileptiker hat meist trotz der Schwierigkeit, seine Schätze auszunützen, sein geistiges Eigentum flüssig zu machen und seine Gedanken zu formulieren, ein ausgesprochenes Bedürfnis, sich mitzuteilen und mit andern in geistigen Rapport zu setzen.

Sieht man den hier gegebenen Katalog von Eigenschaften durch, der ebensogut aus den Darstellungen über den epileptischen Charakter in der Literatur zusammengestellt, als auf Grund meiner eigenen Beobachtungen gemacht sein könnte, so wird sofort klar, daß kein Epileptiker alle die ihm zugeschriebenen Züge in seinem Charakter zu vereinigen instande wäre. Daraus geht hervor, daß auch bei den Epileptikern, was seltenerweise bisher in den einschlägigen Arbeiten nicht genügend hervorgehoben worden ist, die Charaktere ebenso verschieden sein können, wie bei den gesunden Menschen, und daß für die *Gestaltung des Charakters des epileptischen Individuums noch andere Momente als die epileptischen Vorgänge und Zustände maßgebend sein müssen*. Die Charakterschilderungen der Lehrbücher sind vorwiegend von den Eindrücken unter Anstaltsepileptikern abdestilliert. Diese Kranken sind aber bis zu einem gewissen Grade Kunstprodukte; das nahe Zusammenwohnen vermehrt die Versuchung und Gelegenheit, manchmal setzt es geradezu einen Zwang zu Reibungen. Man beobachtet häufig, daß derselbe Epileptiker, der in der Anstalt zu den schwierigsten Elementen gehört, während der paar Ferienwochen, die er mit seinen Eltern zubringen darf, ein leicht zu lenkender, umgänglicher Mensch ist. Natürlich bekommt er seine Verstimmungen, wenn er an solchen leidet, auch während des Aufenthalts zu Hause oder in der Sommerfrische. Aber es kommt nicht zu den Streitigkeiten mit und zu den Ausschreitungen gegen andere, öfters zur gleichen Zeit an denselben Verstimmungen und an derselben Reizbarkeit leidenden Kranken.

Es ist richtig, daß manche Epileptiker, die früher an Anfällen von Verstimmungszuständen gelitten haben, schließlich gewissermaßen in einer Dauer-Atmosphäre chronischer Verstimmung leben, und daß ein mürrisches, launen- und schrullenhaftes Betragen den Grundzug ihres Wesens bildet. Die erhöhte Reizbarkeit, Zornmütigkeit, und Intoleranz gegen irritierende Eindrücke und Vorgänge ist zweifellos ein beherrschender Charakterzug bei vielen Epileptikern und eine direkte Folge der epileptischen Zustände und der Veränderungen, die sie in Körper und Gemüt hervorrufen. Mit Recht ist darauf hingewiesen worden, daß die affektiven Veränderungen, das „Explosivsyndrom“ bei traumatischen Epi-



leptischen besonders häufig vorkommt. Aber sie kommen nicht *bloß* bei exogenen symptomatischen Epilepsien, speziell bei solchen traumatischer Herkunft vor, sondern auch bei Anlageepilepsien und auch bei solchen ohne den Einfluß von Sturzveränderungen im Anfall. Die *irritierenden Vorgänge sind vielmehr zu einem guten Teil ein Produkt der Anstaltsverhältnisse*. Komplikationen mit der Außenwelt würden nicht oder seltener eintreten, die Intoleranz gegen Reize würde sich rascher erschöpfen, die Schlagbereitschaft würde sich nicht in Gewalttaten auswirken, wenn die Umwelt etwas ferner gerückt und der Faust oder einem gefährlichen Werkzeug nicht unmittelbar erreichbar wäre. Es ist eine nicht bloß bei Normalen, sondern auch bei epileptischen Menschen selbstverständliche Tatsache, daß Verstimmungen rascher sich verflüchtigen, wenn man dem Verstimmtten „alles aus dem Wege räumt“, wenn keine Objekte oder Subjekte in erreichbarer Nähe sind, an denen er seinen Verdruß auslassen kann. Deshalb ist die *Behandlungsfrage* beim Epileptiker noch mehr als bei anderen Kranken eine *Raumfrage* und in fast ebenso großem Maße eine *Beschäftigungsfrage*. Ein Zorn verraucht leichter, wenn man allein in einem Raum und besonders, wenn man im Freien ist, und jede mechanische Arbeit im Feld, im Garten, auf dem Hof, in der Küche, im Stall und in der Werkstatt hat einen beruhigenden und ablenkenden Einfluß.

*Der „epileptische Charakter“ ist also zum Teil ein Produkt der Anstalt und hängt von den Einrichtungen und Beschäftigungsmöglichkeiten, noch mehr aber von der Gesinnung und dem Geschick des Wartepersonals und von den Persönlichkeiten der Leiter ab, der ärztlichen sowohl wie der geistlichen.* Das gilt besonders auch für diejenigen Kranken, deren Verstimmung eine paranoische Färbung hat, bei denen die Empfindlichkeit und das Mißtrauen zu Beziehungsvorstellungen geführt und das gesteigerte und nicht befriedigte Geltungsbedürfnis des Epileptikers und das Gefühl des Zurückgesetztwerdens sich zu Beeinträchtigungsideen gesteigert hat. Geschickte, verständnisvolle Behandlung, ein kurzes erklärendes, aufmunterndes Wort, die Bekundung von kleinen Zeichen des Vertrauens können der Überwucherung mit solchen bei nahem Beisammensein besonders gefährlichen Ideen wirksam entgegenarbeiten, wie ihre erste Entstehung nicht selten auf Zurücksetzungen und Benachteiligungen durch Geschwister, Mitschüler, Kameraden und Berufsgenossen zurückgeführt und als ein Produkt der Umwelt nachgewiesen werden kann.

Im allgemeinen kann man die Wahrnehmung machen, daß auf den Epileptikerabteilungen mehr Konflikte vorkommen, und daß die Krampfkranken durchschnittlich schwerer zu handhaben und zu zügeln sind, als die Endzustände anderer in Demenz ausgehender Krankheiten. Das hängt auch damit zusammen, daß die Epileptiker, von den Hebephrenen abgesehen, in jüngeren Jahren, häufig mit besserer Intelligenz, besserer Erinnerungsfähigkeit, umfangreicherem Erinnerungsschatz und einem größeren Rest von Betätigungsbedürfnis in die Anstalten gebracht

werden, weil durch die Anfälle und ihre Komplikationen und Substitute die Selbst- und Gemeingefährlichkeit früher offenkundig und die Anstaltsaufnahme früher unvermeidlich wird.

Bei den anstaltsfreien Epileptikern ist, wenn sie nicht unter dem Einfluß eines Dämmer-, Verstimmungs- oder anderweitig gestörten Geisteszustandes ihre Gewalttätigkeiten begangen haben, fast immer der Alkohol zum mindesten als mitwirkendes Moment bei Zorn- und Wutausbreitungen anzuschuldigen. In den Provinzialanstalten und Landesanstalten sind manche Epileptiker interniert worden, die, solange sie auf freiem Fuß waren, wegen ihrer Neigung zu unberechenbaren Zornesausbrüchen als gefürchtet und berüchtigt in den Polizeiakten verzeichnet waren, und einen „schlimmen Charakter“ hatten, während sie in der Ruhe der Anstalt, wo ihre Intoleranz gegen Alkohol und gegen irritierende Vorgänge ihnen und anderen nicht gefährlich werden konnte, zu den willigsten, gleichmäßigsten und zuverlässigsten Arbeitern gehörten, wenn keine Anfälle vorfielen oder keine anderen epileptischen Zustände dazwischen traten. *Man muß sich also hüten, für einen epileptischen Charakterzug auszugeben, was in Wirklichkeit eine vermeidbare Folge alkoholischer Gewohnheiten ist. Die Kriminalität der Epileptiker* ist zwar zum Teil durch *Affektstörungen* bedingt; zum großen Teil aber ist sie eine *Alkoholkriminalität*, und es ist sehr die Frage, ob sie nicht vorwiegend durch Alkohol bedingt ist.

Wenn von verschiedenen Autoren *Kleinlichkeit, Engherzigkeit, Pedanterie und umständliche Höflichkeit als spezifisch epileptische Charakterzüge* aufgeführt werden, so wäre erst die Frage aufzuwerfen, wie sich die normalen Menschen in den Verhältnissen betätigen und benehmen würden, aus denen der betreffende Epileptiker stammt. Man wird dann häufig finden, daß die genannten Eigenschaften Zeichen und Ausdruck der Einengung des Gesichtskreises sind, die sich fast mit Notwendigkeit in manchen kleinstädtischen Kreisen offenbart.

Das anschniegsame, schmeichlerische, kindliche, treuherzige, gutmütige und gefällige Wesen, das bei manchen Epileptikern hervorzuheben war, beruht auf *Reminiscenzen aus der Kinderstube*. Die an Krämpfen leidenden Kinder werden in der Familie mit besonderer Sorgfalt behütet. Sie sind länger als andere Kinder unter den Augen der Mutter. Sie kommen später in die Schule, weniger auf den Spielplatz, sie können weniger Ausflüge machen, weniger von der kleinen Umwelt der gesunden Kinder sehen. Sie werden zu einem geregelteren Leben angehalten, zu genauer körperlicher und geistiger Diät genötigt, und an einen einförmigen Tagesinhalt gewöhnt. Dafür suchen die Eltern ihre Sorgenkinder durch vermehrte Bezeugung ihrer Liebe zu entschädigen, lieblosen sie mehr, ziehen sie mehr zu kleinen persönlichen Dienstleistungen heran und suchen ihnen die mangelnden Spielgefährten dadurch zu ersetzen, daß sie mehr auf ihre kindlichen Vorstellungen eingehen, an ihren kindlichen Interessen Anteil nehmen und länger in den Gefilden des Kinderlandes

mit ihnen weilen und sich ergehen. Das vergessen auch die herangewachsenen Kranken nicht, um so weniger, als das Gedächtnis und die Merkfähigkeit fast immer gut sind, und die Kindheitseindrücke nicht, wie bei normalen Kindern, durch spätere eindrucksvollere Erlebnisse in Pensions- und Hochschulzeit, Soldaten- und Berufsleben, sozialen- und Liebeserfahrungen ausgelöst oder zurückgedrängt werden. Daher kommt auch die Vorliebe mancher Epileptiker, bei jeder Gelegenheit von ihren Eltern, ihrer Familie zu erzählen, zu versichern, daß sie den besten Vater, die beste Mutter haben. Manchmal verraten sie eine Art Familienlobredner. Auch *Samt* hat schon auf diese „Familienlobredner“ hingewiesen. *Es gibt keine Gattung von Kranken, bei denen die Kindheitserlebnisse den Erinnerungsschatz so sehr beherrschen, wie bei vielen Epileptikern. Daher sind einzelne auffällige Eigenschaften, die „der epileptischen Charakterveränderung“ zugeschrieben werden, der modifizierten und der Krankheit angepaßten Erziehungsmethode, nicht der Krankheit selbst zuzuschreiben.*

Kommen die Kranken in die Anstalt oder sonst in fremde Umgebung, dann konzentriert sich das Interesse nicht mehr auf sie, sie bilden nicht mehr den Mittelpunkt, und die kompensatorische Verwöhnung fällt weg. Das Geltungsbedürfnis aber ist geblieben und wird nicht genügend befriedigt. So fühlen sie sich leicht vernachlässigt und zurückgesetzt, ganz abgesehen davon, daß sie auch auf tatsächlich erlebte Zurückstzungen werden hinweisen und zur Erklärung ihrer Neigung zu Beziehungsideen sich auf unbestreibbare Jugenderlebnisse werden berufen können. Man muß sich also fragen, wieviel auch hierbei die *Einstellung der Umwelt und nicht die Krankheit selbst das Wesen des Epileptikers beeinflusst.*

*Die deutschen psychiatrischen Lehrbücher weisen auf eine offensichtlich zur Schau getragene äußerliche Frömmigkeit als einen der eindrucksvollsten und konstantesten Züge des epileptischen Charakters hin.* Merkwürdigerweise fehlt dieser Hinweis in den Lehrbüchern für interne Medizin, obwohl z. B. *Kraus* in dem von *Mering-Krehlschen* Lehrbuch dem Epileptiker so ziemlich alle denkbaren Fehler und Laster nachsagt. Dieser Unterschied kann nicht rein zufällig sein, sondern beruht darauf, daß der innere Mediziner eine andere Gattung von Epileptikern zu Gesicht bekommt und weniger die den Anstalten und der öffentlichen Fürsorge zufallenden Kranken behandelt, als die freier sich bewegenden der Privatpraxis. Aber auch die Eindrücke, die man in den Anstalten von den Anstaltskranken erhält, sind verschieden. Ich erinnere mich nicht, eine einzige dieser frömmelnden Gestalten in der Riesenanstalt in Dixon-Illinois gesehen zu haben, und in der amerikanischen neurologischen und psychiatrischen Literatur habe ich mich vergeblich nach einer Bemerkung über verdächtige religiöse Tendenzen bei Epileptikern umgesehen, die sich nicht auf Zitate, wie in der Arbeit *Eccheverrias*, von *Morel* und *Howden* gestützt haben. In der Göttinger Anstalt habe ich zwei alte epileptische Anstaltsinsassen zu versorgen gehabt, auf die sich das prägnante und bestechend klingende Wort von *Samt* anwenden ließ. In meiner Privat-

praxis habe ich wiederholt fromme Epileptiker aus frommen Familien behandelt; aber diese waren keine „Kanailen“.

Heuchlerische Frömmigkeit müßte sich auch außerhalb der Anstalten und auch in der neuen Welt bei Epileptikern nachweisen lassen, wenn Frömmelheit ein konstant oder häufig angetroffener Charakterzug des Epileptikers wäre. Die sichtbare Handhabung des Gebet- oder Gesangbuches beruht vielmehr auf Reminiscenzen aus der Kindheit. Das eindruckvollste und ereignisreichste Erlebnis in dem einfachen und vielfach einkörmigen dörflichen und kleinstädtischen Leben ist der Kirchgang und der sonntägliche Gottesdienst, ein wichtiges und willkommenes Ereignis im häuslichen Leben der Besuch des Pfarrers. Er sagt den Eltern und sagt dem Kinde, daß das Leiden von Gott gesandt ist, und tröstet sie, indem er die Krankheit als ein Zeichen besonderer Prüfung und Bevorzugung darstellt und auf die Gewißheit himmlischer Belohnung verweist. Diese religiösen Eindrücke haften im Gedächtnis des Kindes und werden auch nach dem Heranwachsen um so weniger vergessen, als der Anstaltsgeistliche auf der Kanzel und bei individuellem Zuspruch Trost in ähnlicher Weise spendet. Solche religiösen Einflüsse fehlen bei den angeborenen Schwachsinnzuständen, weil die Kranken in diesen nicht so aufnahme- und bildungsfähig sind, und bei den in späterem Leben entstandenen Demenzen. Der Geistliche wird nicht in Versuchung kommen, bei paralytischem und alkoholischem Blödsinn von besonderer göttlicher Bevorzugung zu reden; die jugendlichen Verblödeten aber mit ihrer Denkfaulheit und Abneigung gegen jede fremde Annäherung sind zu schwer beeinflufßbar, und die senilen Blödsinnigen sind zu vergeßlich. *So ist es natürlich, daß die Epileptiker am dankbarsten und zugänglichsten für religiöse Beeinflussung sind.* Über den Einfluß religiös gefärbter Sinnestäuschungen während epileptischer Dämmerzustände und Psychosen habe ich bereits gesprochen; diese Fälle sind aber nicht gemeint gewesen, wenn von dem frömmelnden epileptischen Charakter die Rede war, auch nicht von den glücklichen Kranken, die einzelne religiöse Traumerlebnisse in den Erinnerungsschatz aufgenommen und festgehalten haben.

In den *Bodelschwinghschen* Anstalten spielen die religiösen Einflüsse und Gewohnheiten selbstverständlich eine entscheidende Rolle im Gesamtleben der Anstaltsangehörigen. Natürlich ist das religiöse Innenleben und der Grad der religiösen Vertiefung auch bei den dortigen Kranken verschieden; es wird viele unter ihnen geben, die infolge ihres geistigen Rückganges zur Erfassung und Durchdringung religiöser Gedanken nur unvollkommen oder gar nicht fähig sind und sich mit den Bekundungen einer oberflächlichen Frömmigkeit begnügen. Wer einen Einblick in diese Anstalten gewonnen hat, kann, ob Laie oder Arzt, sich dem Eindruck nicht entziehen, daß die Kranken dort sich so glücklich fühlen, als es bei ihrem Leiden überhaupt möglich ist, *und daß die religiöse Atmosphäre eine wesentliche Ursache ihres Glücksgefühles bildet.* Und ihres Wohlvhaltens! Es ist auffallend, wie wenig Ausschreitungen bei

diesen frommen, manchmal wohl auch nur frömmelnden Kranken vorkommen. Ich kann mich unter den Tausenden von Kranken in Bethel keines einzigen erinnern, der als Beispiel für die *Samtsche* Sentenz hätte dienen können. *Samt* erinnert in unmittelbarem Anschluß an seinen Ausspruch und als Beweis für seine Berechtigung „an manche hysteroepileptische Frauenzimmer, welche ich für den Hausgebrauch gewöhnlich als hysteroepileptische Kanaillen zu bezeichnen pflege.“ Für diese ist allerdings seine Schilderung voll zutreffend. Aber solche Kranke sind keine Epileptiker, ihre niederträchtigen Eigenschaften sind der Hysterie, nicht der Epilepsie zur Last zu legen. Auch bei der Schilderung der Ausnahmefälle von *Morel* kann man den Verdacht, daß es sich um degenerierte Hysterische handelt, nicht unterdrücken.

*Alle meine Erfahrungen weisen darauf hin, daß auch frömmelndes Wesen und äußerliche Religiosität meist nicht als epileptischer Charakterzug, sondern als Ergebnis der Erziehung, Behandlung und Gewöhnung mancher Epileptiker, also als Ergebnis zufälliger Nebenumstände anzusehen ist.*

*Sieht man die englischen und amerikanischen Lehrbücher durch und liest man die Arbeiten, welche sich mit dem Charakter und dem Geisteszustand des Epileptikers befassen, so findet man entweder keine Erwähnung der Frömmelei und der äußerlich zur Schau getragenen Frömmigkeit oder die Berufung auf zwei Zeugen, Morel und Howden. So zitiert z. B. Eccheverria lediglich diese beiden, von denen der erstere hysterieverdächtige Kranke beschreibt und für seine Schlußfolgerungen benützt, der letzte seine Beobachtungen unter der schottischen Land- oder Kleinstadtbevölkerung gemacht hat, also in ähnlichen Kreisen, wie *Samt*.*

Es lohnt sich, die sympathische Abhandlung von *James C. Howden* näher anzusehen über „The religious sentiment in Epileptics.“ Sie ist im Journal of mental Science am 18. Januar 1873, also vor bald 70 Jahren erschienen, ist also ein sehr ehrwürdiger Kronzeuge. Über den ersten seiner Kranken sagt *Howden*, daß er einer der „most sincerely pious as well as one of the most dangerous homicidal lunatics in Scotland“ (einer der aufrichtigsten Frommen und gleichzeitig einer der gefährlichsten geisteskranken Mordbuben unter den Verrückten Schottlands) gewesen sei, ein Athlet von steter Reizbarkeit und Gefährlichkeit. Der zweite Kranke war ein Handweber, geistesschwach, aus frommer Familie, der wegen seiner übereifrigen missionarischen Betätigung aus seinem Heimatort in eine Pflegeanstalt versetzt wurde. Der dritte pflegte während seiner Erregungszustände Gottesdienste zu halten, mit großer Vehemenz lesend, predigend, betend und singend. Der vierte Kranke, ein 13jähriger Knabe, war nach Anfällen von „einigen extravaganten Wahnideen besessen.“ Der fünfte Kranke wird während seiner freien Intervalle als fröhlicher, gutmütiger, fleißiger (cheerful, goodtempered, industrious) Mensch geschildert. Für den sechsten waren „phantastische Wahnideen religiöser Natur“ charakteristisch. Der siebente war ein Schuhmacher

aus dem kleinen Ort Caithness, der während seiner Traumerlebnisse eine Vision biblischen Inhalts (Vision in biblical line) hatte, und der achte ein Gärtner, der das Paradies im Himmel beschrieb. Nicht einmal der erste Kranke könnte als Beispiel und Beleg für *Samts* und seiner Nachbeter ungünstiges Urteil verwertet werden; und *Howden* selbst zieht nach der Schilderung seiner Kranken, denen er Steigerung der religiösen Gefühle, „exaltation to the religious sentiment“ zuspricht, den Schluß: „*I do not pretend that the forms of religious insanity are peculiar to Epilepsy, but they are very frequently found in connection with it*“ (Ich behaupte nicht, daß die Formen von religiösem Wahnsinn für Epilepsie charakteristisch sind, aber sie werden sehr häufig in Verbindung mit ihr gefunden), und er gebraucht für die religiösen Neigungen seiner Kranken die Worte: „Strong religious feeling manifesting itself in simple piety or in decided religious delusions“ (starkes religiöses Gefühl, das sich in einfältiger Frömmigkeit oder in verschiedenen religiösen Wahnvorstellungen kundgibt). Er stellt ihnen also ein gutes Zeugnis aus, und *seine Schilderungen, ebenso wie die Morels bestätigen nicht die Charakterisierung Samts*, sondern meine Erklärung für die religiösen Neigungen der Epileptiker.

Die anschaulichste und gedrängteste Schilderung der epileptischen Wesensveränderung gibt *Bumke*. Ich führe sie wörtlich an: „*Die epileptische Wesensveränderung wird gekennzeichnet durch eine Erschwerung und Verlangsamung aller psychischen Vorgänge und eine fortschreitende Verarmung des Denkstoffes*.“ Schon zur Auffassung der Eindrücke gebraucht der Kranke mehr Zeit, wenn sie ihm bei einfachen Aufgaben auch schließlich gelingt; neue und schwierigere Eindrücke begreift und verarbeitet er nicht. So können sich Epileptiker ungewohnten Lebenslagen ebenso wenig anpassen, wie raschen Wandlungen eines Gespräches; feinere Tönungen eines Vortrages oder einer Unterhaltung, Andeutungen, Anspielungen, geistreiche Streiflichter gehen unverstanden an ihnen vorbei. Da aber auch die Zahl der von innen auftauchenden Vorstellungen kleiner und das Zeitmaß, in dem sie sich ablösen, langsamer wird, werden die Kranken in zunehmendem Maße beschränkt. Sie haften an dem, was ihr Bewußtsein gerade erfüllt und kommen so von einem einmal angeschlagenen Thema nicht wieder los; noch nach einer halben Stunde wenn ihre Umgebung schon lange von etwas anderem spricht, haken sie wieder bei einer belanglosen Einzelheit ein. Dies ist auch der Grund, warum Epileptiker nachtragend sind; auch ihre Affekte „haften“, weil die zu ihnen gehörigen Gedanken weder abtreten noch ablassen wollen; kleine Vorkommnisse regen sie noch nach Jahren ebenso auf, als hätten sie sich heute ereignet.

Es ist klar, daß diese Störung nicht nur jede Form von schöpferischer Leistung, sondern auch jede seelische Biegsamkeit, jeden lebendigen Schwung, jeden plötzlichen Einfall — von *Ésprit* spricht Ziehen in diesem Zusammenhang — aber auch jede Anregbarkeit für Neues aufheben muß. Epileptiker kleben am Einzelnen und Gegenwärtigen; größere Zusammen-

hänge erfassen, allgemeine Begriffe bilden, neue Urteile vollziehen sie nicht. Ihre Beschränktheit beruht ja darauf, daß ihr Denken erstarrt, und daß neue Erfahrungen, neue Gesichtspunkte und neue Gründe in diese träge Masse nicht zugelassen werden. Aber auch früher erworbene Begriffe werden allmählich verwischt und schleifen sich bis zur Inhaltlosigkeit ab, und zugleich schrumpft auch das ursprüngliche Wissen zusehends ein. Um so kleinlicher und eigensinniger bewegen sich die Kranken in dem ihnen noch verbliebenen Kreis; an althergebrachten Gewohnheiten, an eingeschliffenen, meist geschraubten und schwülstigen Redewendungen, an der bestimmten Reihenfolge jeder Erzählung und aller Handlungen halten sie mit unbeirrbarer Zähigkeit fest. Epileptiker mit ihren langatmigen, mit allen Einzelheiten vorgebrachten Berichten zu unterbrechen, hat gar keinen Zweck; sie beginnen dann wieder von vorn oder sie wiederholen wenigstens ein ganz langes Stück, und nun wird dieselbe Geschichte mit den gleichen Worten, den gleichen Interjektionen, den gleichen Bildern und den gleichen eingefügten allgemeinen Betrachtungen zum hundertsten Mal wiederholt. Dabei kommt gewöhnlich zur Umständlichkeit noch eine eigentümliche Gespreiztheit der Form („Das Dreigesetz der Natur käme hier in Betracht als Problem“; „ich möchte mich nicht selbst loben; aber so hab' ich ja mein Ehr und Achtung gehabt, daß ich's mir antun konnte, das Leben zu beachten“; „Der Volontärarzt nimmt eben das Protokoll auf zur Gewißheit.“), die auch der gravitätischen Würde ihrer Haltung und ihrer feierlichen Höflichkeitsbezeugungen, die aber auch der peinlichen Pedanterie ihrer Lebensführung eine sehr eigenartige Färbung verleiht. Jedes Schriftstück wird kalligraphiert; jeder Gegenstand hat seinen peinlich zu beachtenden Platz; jedes Kinderspielzeug wird in einem Verzeichnis sorgsam vermerkt; manche Kranke zwingen ihre Familie zu einem förmlichen Zeremoniell oder sie stellen eine Menge schrullenhafter Forderungen an ihre Bedienten, in welcher Reihenfolge die Fenster geputzt oder gelüftet werden müssen usw. Inzwischen wird der geistige Horizont immer enger und schließt sich immer fester um die unmittelbaren Interessen der eigenen Person. Von größeren Fragen interessieren manche Kranken allenfalls noch *religiöse*, über die sie mit vieler Salbung sprechen; über andere reden sie wohl auch mit bedeutungsvoller Miene und „gebildet“ klingenden Ausdrücken, aber sie tun nichts, um etwas Neues hinzuzulernen. Um so wichtiger sind neben ihrer Familie, die sie mit eigentümlich süßlicher Feierlichkeit loben, ihr Körper, ihre Krankheit, ihre Behandlung. Das starke *Selbstgefühl*; das zu ihrem *unterwürfigen Wesen* in grellem Gegensatz steht, läßt sie jeden Maßstab für die Beurteilung ihrer Ansprüche, ihrer kleinen hypochondrischen Beschwerden und Sorgen verlieren. Mit satter Selbstgerechtigkeit und breiter Selbstbespiegelung sprechen sie immer wieder von sich, sie sind frömmere, mitleidiger, patriotischer als andere, haben besondere Ansprüche auf himmlische Gnade und irdische Anerkennung; sie besitzen ein besonders schönes Gehirn, einen schönen Kopf, sind „die Allerbesten“. „Der Herr

hat den Geist in mir erweckt“, meinte ein Kranker, „weil ich immer und stets die Gedanken auf dem Kreuz Christi hatte: das gibt mir schon einen Vorzug“; und ein anderer, der einmal 6 Wochen Lehrling bei einem Techniker gewesen war, sagte uns (beim Elektrisieren): „Was wollen die Herren mir auf dem Gebiet der Technik vormachen, da bin ich derjenige, welcher.“ Hand in Hand damit gehen Beeinträchtigungsideen; andere sind dieser Vorzüge wegen neidisch und wollen die Kranken schädigen, anschwärzen, verleumden. Auch diese Behauptungen werden in stereotypen Formen und zumeist in salbungsvollen Sätzen, verbrämt mit Bibelsprüchen, bigotten Redewendungen, vorgebracht“<sup>1</sup>.

Erst nach Abschluß meines Manuskriptes habe ich die verdienstvolle und erkenntnisreiche Arbeit *K. H. Stauders* „Über Konstitution und Wesensveränderung der Epileptiker“ kennengelernt. Seine einwandfreien und zwingenden Resultate gründen sich auf Hunderte von sorgfältig geführten Krankengeschichten, auf die systematische Verwendung seiner vielseitigen Erfahrungen an einem großen Krankengut, eine scharfsinnige, vorurteilslose und unbefangene Problemstellung, eine gewissenhafte und lückenlose Verarbeitung und klare Darstellung der Unterlagen und Beobachtungen und eine überlegene und fesselnde Formulierung seiner unbestreitbaren Ergebnisse. Sein Krankengut ist aber ein etwas anders geartetes, als das meinige. Er hat an Kranken einer Klinik gearbeitet, ich habe meine Beobachtungen überwiegend an Heilanstalten gemacht, und meine klinischen Fälle sind in der Minderzahl.

*Stauder* hat nachgewiesen, daß die Hauptursache der epileptischen Wesensänderung nicht „in der Summation der Anfallsfolgen“ liegt, daß die Wandlungen der Persönlichkeit bei symptomatischen Epilepsien ganz andere sind, als bei der genuinen Epilepsie, auch wenn Zahl, Ablauf und Intensität der Krampfanfälle dieselben sind (davon kenne ich eine Reihe von Ausnahmen), und daß die bei Epileptikern charakteristische Wesensänderung „bei der Residualepilepsie so gut wie vollkommen fehlt.“ Er bestätigt durch exakte Forschungen die These, daß Krampfanfälle und Wesensänderung selbständige, sich nicht gegenseitig bedingende Elementarerscheinungen der genuinen Epilepsie sind, und daß die Wesensänderung bei genuiner Epilepsie von der Zahl, Art und Intensität der Konvulsionen fast gänzlich unabhängig ist. Wenn bei Residualepileptikern eine augenfällige Wesensänderung festzustellen ist, so kann man fast mit Sicherheit annehmen, daß die Epilepsie nicht eine rein exogene ist, sondern daß die exogenen Einflüsse sich zu einer erblichen Veranlagung hinzugesellt und die latenten epileptischen Erscheinungen provoziert und manifest gemacht haben. Besonders bei traumatischen Epilepsien, bei denen man unter allen symptomatischen Epilepsien die häufigsten Wesensänderungen findet, ist die Feststellung oft schwer oder unmöglich, ob die Anfälle und Unfälle durch die epileptische Anlage verschuldet

<sup>1</sup> *Bumke*: Lehrbuch der Geisteskrankheiten, 4. Aufl., S. 491, 492.



sind, oder ob umgekehrt die epileptischen Erscheinungen, sowohl die Krämpfe als auch die Wesensänderung, durch die Unfälle provoziert worden sind. Gerade unter den traumatischen Epilepsien sind die meisten „Provokationsepilepsien“, d. h. die anscheinend durch einen Unfall hervorgerufenen epileptischen Kennzeichen sind bei Patienten, welche epileptische Erbanlagen schon vor dem Unfall an und in sich getragen haben, zutage getreten.

Die Hauptergebnisse der Untersuchungen *Stauders* sind folgende:

1. „Die Zahl und Häufigkeit der Anfälle steht sicher nicht in direkter Proportion zur Entwicklung der Wesensänderung.“

2. „Es sind 3 Faktoren, welche die Entwicklung der epileptischen Wesensänderung begünstigen: Der athletische Körperbau, eine besondere Verlaufsform der genuine Epilepsie (Häufung von länger dauernden Bewußtseinsstörungen) und die Luminalthherapie.“

3. „Die Dauer und Häufigkeit der Bewußtseinsschäden (der Ausnahmezustände) stehen in direkter Beziehung zu Progredienz und Schwere der epileptischen Wesensveränderung.“ Der Symptomenreichtum, die komplizierten Bewußtseinsveränderungen in der Aura, die auffällig langen Anfallsnachstadien, die farbigen Dämmerzustände disponieren zu der Wesensänderung.

4. Der Eintritt und die Entwicklung der epileptischen Wesensänderung wird durch die Behandlung mit Luminal zwar nicht hervorgerufen, aber „das Luminal begünstigt in vielen Fällen die Entwicklung und das Tempo der epileptischen Wesensänderung.“ „Die in der Luminalvergiftung bei Epileptikern auftretende transitorische Wesensänderung ist nicht eine spezifische Wirkung dieser Barbitursäureverbindung, sondern eine spezifische (in der Anlage begründete) Reaktion des epileptischen Hirnes.“

5. „Die verschiedenen Konstitutionstypen unterscheiden sich durchaus auch im Verlaufs-bild der epileptischen Krankheiten.“ „Die Athleten finden sich ausnahmslos unter den Kranken mit den ganz schweren Wesensänderungen.“ „Die athletischen Kranken sind bereits in den ersten Krankheitsjahren — die meisten sogar im ersten — wesensverändert,“ übertreffen also im Tempo der Wesensänderung alle andern Körperbautypen.

6. „Die Anlage der genuine Epileptiker besteht nicht nur in einer spezifischen Krampfbereitschaft, sondern auch in einer spezifischen Wesensänderung (besser gesagt: Persönlichkeitsstruktur).“

7. Fast alle Kranken sind schon wesensverändert, ehe die Demenz einsetzt.

8. „Unter den anfallsarmen Kranken finden sich fast genau so viele Wesensveränderungen, wie unter den anfallsreichen und umgekehrt; unter den Kranken, die schon mehrere Hundert Anfälle gehabt haben, finden sich noch ebenso viele leichte Wesensänderungen, wie unter den frisch

Erkrankten, die kaum schon ihr erstes Dutzend von Anfällen hinter sich haben.“ „Die schweren Wesensänderungen sind unter den Kranken mit wenigen Anfällen prozentual kaum seltener, als unter den alten Fällen, die schon 1000 und mehr Anfälle hinter sich haben. Und umgekehrt finden sich auch unter den Kranken mit Höchstziffern von Anfällen noch recht viele leichte Wesensänderungen.“

9. Perseverationstendenz und Tenazität, die „perseverative Psyche“ (gleichfalls konstitutionell begründet) zeichnen die athletischen Typen schon in der Gesundheit aus. Das Luminal aber bestärkt und begünstigt die Entwicklung der konstitutionellen Perseveration auch der nicht-epileptischen Athletiker.

10. In der Verwandtschaft der wesensveränderten Epileptiker findet man häufig Personen, die man als „Vertreter des Haftkreises“ bezeichnen kann, „die durch gewisse Umständlichkeit und Schwerfälligkeit durch Züge des Haftens an irgendeiner Form (mit der Perseveration als Kernsymptom) auffallen.“

11. Die typische epileptische Wesensänderung kommt bei den rein exogen entstandenen Fallsuchten nicht vor. (Das stimmt mit meinen Erfahrungen nicht völlig überein.) Sie ist ein obligates den Krampfanfällen koordiniertes und gleichwertiges Symptom der Anlageepilepsien.

12. „Unter Provokationsepilepsien verstehen wir solche epileptische Anfallskrankheiten, bei denen die epileptische Anlage exogener Hilfsfaktoren zur Manifestation bedurft hat.“

13. „Unter der Bezeichnung symptomatische Epilepsien wollen wir in Zukunft nur die Fälle verstanden wissen, bei denen die rein oder überwiegend exogene Verursachung bewiesen oder wenigstens überwiegend wahrscheinlich gemacht ist.“

14. „Das Kernsymptom der epileptischen Wesensänderung (wie auch des psychopathologischen Syndroms der epileptischen Bewußtseinsstörungen) ist die Perseveration, die sich — wenn auch in verschiedenen Abwandlungen — mindestens als Element in den einzelnen Symptomen der epileptischen Wesensänderung nachweisen läßt.“ „Erst das typische Haften ruft die typische epileptische Verbrämung des Symptomes hervor.“

15. „Das Explosivsyndrom gehört nicht zur typischen Wesensänderung. Gewiß gibt es auch genuine Epileptiker, die im Lauf der Krankheit affektiven Umwandlungen unterliegen. Das echte Explosivsyndrom aber ist selbständig und ist unter den wesensveränderten genuinen Epileptikern nur recht selten zu finden; es ist weitaus häufiger unter den Epilepsien auf dem Boden organischer Hirnschädigungen — also bei Residualepileptikern — vor allem dann, wenn sie zugleich schwachsinnig sind, und bei den schweren traumatischen Epilepsien.“ „Die Affektvergehen vor allem sind bei den schwachsinnigen Residualepileptikern, nicht bei den genuinen Epileptikern zu Hause.“