

Die epileptische Demenz.

Von

Dr. med. Albert Knapp, M.D., Stuttgart-Juffenhausen,
früher Direktor und Privatdozent.
(Eingegangen am 3. Mai 1943.)

Die beiden differentialdiagnostisch wichtigsten und am meisten charakteristischen Erscheinungen der bei genuiner Epilepsie auftretenden Demenz sind

1. ihre besondere Färbung durch die Züge der epileptischen Wesensänderung, d. h. durch die Verlangsamung der psychischen Vorgänge, die Perseveration, Umständlichkeit und Pedanterie des Denkprozesses und
2. die in etwa der Hälfte der Fälle wohlerhaltene Merkfähigkeit.

Die Wesensänderung wird in der Literatur vielfach als eine Teilescheinung, nicht als eine Begleiterscheinung der epileptischen Demenz behandelt. Das beruht auf einem Irrtum. Beide sind selbständige, sich nicht gegenseitig bedingende Symptome der genuinen Epilepsie.

Die Herabsetzung der Auffassungsfähigkeit, die Urteilsschwäche, der Verlust der geistigen Initiative und Produktivität und die Begriffsverarmung findet man bei jeder Art von Demenz. Die *epileptische Demenz* aber erhält durch die von der Epilepsie verursachte Wesensänderung ein eigenständiges Gepräge. Wir müssen annehmen, daß diese spezifische Färbung der Demenz der genuinen Epilepsie eigen ist. Bei den überaus häufigen symptomatischen Epilepsien, welche durch die schweren Hirn- und Schädelverletzungen im Felde verursacht und durch die manigfachsten Kriegsgeschosse hervorgerufen worden sind, haben wir trotz der Schwere und Ausdehnung der Defekte und Zerstörungen charakteristische seelische Dauerveränderungen, wie wir sie als Endzustände der genuinen Epilepsie kennengelernt haben, überraschend selten beobachtet. Auch die Tumorepilepsien rufen die charakteristische epileptische Demenz in der Regel nicht hervor.

Während die *affektiven Veränderungen*, wie gesteigerte Erregbarkeit, Reizbarkeit und Explosivität auch bei den symptomatischen Epilepsien besonders der Hirntraumatiker vorkommen und sogar häufiger zu beobachten sind, als bei den genuinen Epileptikern, sind die übrigen Wesensänderungen bei den symptomatischen Epilepsien selten und erwecken dann immer den Verdacht, daß der wesensveränderte Krampfkranke ein verkappter Anlage-Epileptiker ist. Ich möchte auch zu bedenken geben, was ich bisher kaum in der in- und ausländischen Literatur berücksichtigt gefunden habe, daß Verletzungen an einem Gehirn vor vollendeter Reife sich anders auswirken, daß eine Hirnerschütterung sich anders abspielt, so lange der Schädel weich ist. Die

physikalischen Vorgänge sind anders, die Schwingungen des konsolidierten Knochens bei Stürzen sind von denen des in der Entwicklung begriffenen Schäeldaches verschieden.

Bumke hat sich in seiner Abhandlung über Epilepsie folgendermaßen geäußert: „Heute steht leider noch nicht fest, ob nicht auch diese Epilepsie — d. h. die Residualepilepsie nach Gehirnhaut- oder Gehirnentzündung und nach Hirnverletzungen bei Kindern — mit einer fortschreitenden Verblödung einhergehen kann, ja manche Erfahrungen der Vorkriegszeit schienen eine solche Entwicklung sogar ziemlich wahrscheinlich zu machen.“

„Nun haben wir aber bei den zahlreichen Hirnverletzten des Krieges seelische Dauerveränderungen von typischer Art so überaus selten gesehen, daß wir heute doch wieder daran denken dürfen, die epileptische Demenz für eine spezifische, nämlich die genuine Epilepsie in Anspruch zu nehmen.“

„Tumorenepilepsien rufen die charakteristische Demenz nie hervor, so wenig wie sie die typischen Charakterveränderungen bewirken. Ich verfüge über Fälle von Witzelsucht, einer davon mit epileptischen Anfällen als Initialsymptom und längere Zeit einziger Erscheinung“ (Bumke).

Im allgemeinen läßt sich sagen, daß diejenigen Kranken, bei welchen die epileptische Erkrankung schon vor oder in der Pubertätszeit sich entwickelt hat, diejenigen, welche an serienweise auftretenden Anfällen leiden, und diejenigen, welche von zahlreichen abortiven Anfällen heimgesucht werden, am meisten in Gefahr sind, der epileptischen Demenz zu verfallen.

Die Demenz der genuinen Epileptiker ist nicht ausschließlich als direkte Folge der Anfälle, der ihnen zugrunde liegenden Gefäßspasmen und der durch diese bewirkten Zellnekrosen in der Gehirnsubstanz anzusehen. Wäre die Demenz der genuinen Epileptiker proportional dem Zellverfall, so müßten nach zahlreichen epileptiformen Anfällen die Gehirnverletzten und anderen Gehirnkranken, welche denselben Zelluntergang durch Gefäßspasmen aufweisen, wie die genuinen Epileptiker, auch die gleichartige Demenz zur Schau tragen. Das ist aber wenigstens in der Regel nicht der Fall; die Demenz der Gehirntraumatiker und der Residualepileptiker entbehrt meist der charakteristischen Züge, und bei den Ausnahmen wäre noch die Frage zu klären und zu beantworten, ob diese symptomatischen anscheinend exogenen Epilepsien mit der typischen Demenz der genuinen nicht die bestimmte Farbe der Demenz dem Umstand verdanken, daß eine Veranlagung zur Epilepsie schon vor dem Unfall oder vor der Entwicklung des Gehirnherdes latent vorhanden gewesen, aber erst durch die Gehirnverletzung oder den lokalisierten Gehirnschaden ans Tageslicht gekommen ist, oder anders ausgedrückt, ob das Schädeltrauma nicht einen latenten Anlageepileptiker betroffen hat. Bei mehreren dieser Residualepileptiker mit genuiner

Demenz, die in meiner Beobachtung standen, konnten erbliche Belastung, Epilepsien oder ihnen koordinierte Neurosen in der Familie gefunden oder schon in der Jugend vorhandene psychopathische Züge tatsächlich nachgewiesen werden. Es bleibt dabei, daß der Schwachsinn der Residualepileptiker im allgemeinen nicht fortschreitet und daß „sich die meisten Residualepileptiker bis an ihr Lebensende seelisch anders verhalten als die genuinen“ (*Bumke*).

Der Grad der epileptischen Demenz ist häufig nicht proportional der Dauer der Krankheit und der Häufigkeit und Schwere der Krampfanfälle und der übrigen epileptischen Zustände. Manchmal setzt die Verblödung schon sehr früh ein; besonders bei der Serienepilepsie wird sie nach jeder Anfallserie deutlicher. Bei andern Kranken tritt merklicher Intelligenzdefekt trotz großer Häufigkeit und Intensität der Anfälle jahrelang nicht ein, und öfters ist man bei anscheinend infolge der Anfallshäufung gänzlich abgestumpften Kranken überrascht von dem unerwarteten Erfolg der Bromkur und der Wiederzunahme der geistigen Leistungsfähigkeit.

In der Regel läßt sich allerdings feststellen, daß bei den genuinen Epilepsien die Zahl der Konvulsionen eine viel größere Bedeutung für den Eintritt, die Ausbildung und den Grad der Demenz hat, als die Krankheitsdauer. Für den *beschleunigten* Eintritt der Demenz sind vielfach die akzidentellen traumatischen Hirnschädigungen verantwortlich, die Stürze im Anfall und die damit verbundenen Schädel- und Hirnkontusionen, besonders wenn dieselben bei rasch aufeinanderfolgenden Anfällen oder bei Serienanfällen auftreten. Die Demenz ist viel mehr von den Anfällen abhängig, als die Wesensänderung. Die anatomische Grundlage für den Intelligenzverfall sind die angiospastischen und kontusionell oder commotionell bedingten Zelluntergänge bei Krampfanfällen, besonders in der Hirnrinde. Wenn auch alle genuinen Epileptiker schließlich der Demenz verfallen, vorausgesetzt, daß die Zahl der erlittenen Anfälle groß genug und die Gefäßspasmen und Kontusionsschäden häufig und stark genug gewesen sind, um einen genügend ausgedehnten Zelluntergang hervorzurufen, so muß ich doch mit aller Entschiedenheit auf Grund ausgedehnter Erfahrungen betonen, daß wenigstens bei jugendlichen Epileptikern auch nach weit über 200 Anfällen durch eine richtige Brom- und Diätkur weitgehende Besserungen des Geisteszustandes und der geistigen Leistungsfähigkeit erzielt werden können. Einen 15jährigen Knaben z. B., der mehrere Jahre mehr als je 300 jährliche Anfälle mit regelmäßigen Stürzen auf den Hinterkopf erlitten hatte, gelang es durch einen Bromkur so weit zu bessern, daß er über 1 Jahr lang anfallsfrei und berufsfähig geworden ist. Während des Krieges habe ich ihn leider aus den Augen verloren. Auch die traumatischen Epileptiker verfallen allmählich der Demenz, nur gewöhnlich nicht der spezifischen Form der genuinen Demenz,

wenn die Zahl und Schwere der Krampfanfälle groß genug geworden ist. Da die Demenz der Epileptiker in erster Linie ein Produkt oder Ergebnis der Konvulsionen, ihrer Ursachen und ihrer anatomischen Folgen ist, so gilt das auch für alle symptomatischen Epilepsien. Daß man bei Residualepileptikern verschiedenster Provenienz nicht so häufig den schweren Verblödungszuständen begegnet, wie bei genuinen Epileptikern, ist dadurch begründet, daß man unter ihnen Kranke mit so starker Häufung der Anfälle, wie bei vielen genuinen Epileptikern prozentual nicht so häufig findet.

Andererseits habe ich häufig die Wahrnehmung gemacht, daß, was als epileptische Demenz angesehen wurde, mindestens zum großen Teil die Folge der Brommedikation und der Luminaldosierung war. Besonders bei denjenigen Kranken, bei welchen Bromsalze auch gegen die Anfälle wirkungslos sind, sind die Brompräparate auch in verhältnismäßig geringen Gaben häufig von ungünstigem Einfluß auf die Geistestätigkeit und täuschen einen höheren Grad von Verblödung vor.

Es ist viel zu wenig bekannt, wie ähnlich das Krankheitsbild der Bromvergiftung dem epileptischen Blödsinn werden kann. Nicht bloß die Verlangsamung und Erschwerung aller geistigen Vorgänge kann dieselbe sein, auch körperliche Symptome, wie Areflexie der Cornea, Pupillenstörungen, Herabsetzung und selbst Aufhebung der Hirnreflexe, ataktischer Gang und artikulatorische Sprachstörungen können bei Bromismus in derselben Weise, wie bei manchen Fällen genuiner Epilepsie vorhanden sein.

Ich habe in mehreren Darstellungen der epileptischen Demenz die Herabsetzung der Merkfähigkeit und des Gedächtnisses als charakteristisches Symptom erwähnt gefunden. Nach meiner Überzeugung liegt dabei in vielen Fällen eine Verwechslung der Bromwirkung mit den Folgen der epileptischen Zustände vor. Bei der epileptischen Verblödung kann man, wenn auch nicht immer, so doch in der Hälfte oder der Mehrzahl der Fälle eine überraschend gut erhaltene Merkfähigkeit antreffen. Darauf ist auch von Wernicke nachdrücklich hingewiesen worden. Ein sicheres Urteil über den Grad der epileptischen Merkfähigkeitsstörung ist nur nach Aussetzen der Brom- und Luminalmedikation möglich.

Diese Tatsache kann von differentialdiagnostischer Bedeutung sein. Merkfähigkeitsstörungen und schwere Gedächtnisdefekte bei Krampfkranken sind nach meiner Erfahrung wiederholt der Anlaß gewesen, bei Paralytikern mit epileptiformen Anfällen eine genuine Epilepsie mit Sicherheit auszuschließen, entgegen der Diagnose des Arztes, der die Aufnahme in die von mir geleiteten Anstalten beantragt hatte.

Oft sieht es nur so aus, als ob die Epileptiker Merkfähigkeits- und Gedächtnisschwäche hätten. In Wirklichkeit werden diese Störungen bei ihnen vorgetäuscht durch die geistige Schwerfälligkeit und Langsamkeit und durch die Zähflüssigkeit der Gedanken und Erinnerungen. Es handelt sich dann um eine Störung der *Reproduktion*; die Gedächtnisbilder sind vorhanden, aber sie sind sehr schwer zu mobilisieren und ans Tageslicht zu rufen. Läßt man den Kranken Zeit und hilft ihnen etwas nach, so zeigt sich, daß die Erinnerungen vorhanden, wenn auch schwer disponibel sind. In dem zunehmenden Verblödungsprozeß und der sich steigernden Stumpfheit gehen freilich später auch fest verankerte Eindrücke dem Gedächtnis verloren. Besonders das Gedächtnis für die frühe Vergangenheit ist in der Regel gut. Im späteren Verlauf kann die Begriffsverarmung sich zu geistiger Öde steigern.

Eine charakteristische Färbung verleiht der epileptischen Demenz die *Verlangsamung aller psychischen Vorgänge*. Man muß aber bei der *Erschwerung des Gedankengangs und der anscheinenden Verarmung des Denkstoffes* immer an die Möglichkeit einer *Bromwirkung oder Luminalvergiftung* denken; die diese Symptome nicht bloß verstärken, sondern auch hervorrufen können, wie ich öfters durch *Bromentziehung und durch Ersatz der Luminalpräparate ex juvantibus nachweisen konnte*.

Das beherrschende Symptom der genuinen epileptischen Wesensänderung, abgesehen von der seltener vorhandenen Reizbarkeit und Unverträglichkeit, der Neigung zu Gewalttätigkeiten und Wutanfällen, welche manchmal noch kurz vor dem Tode bei fast völliger Hilflosigkeit zu bemerken sind, ist die *Perseveration, die Zähflüssigkeit des Gedankenablaufes*, die Abnahme der Liquidität der geistigen Vorgänge. Diese Symptome der Wesenänderung gehen der geistigen Verarmung oft lange voran. Erst später begleiten sie die Demenz, der sie prinzipiell nicht zugehören. *Ziehen* bezeichnet diesen Verlust der geistigen Beweglichkeit, den er als Zeichen der epileptischen Demenz ansieht, als „Gegenteil von *Esprit*“, *Kraepelin* spricht von „geistiger Beschränktheit“. Die Kranken kleben an einer Vorstellung, wiederholen bestimmte Phrasen und lassen sich schwer dazu bringen, den Gesprächsgegenstand zu wechseln.

Später findet man eine oft hochgradige Verarmung der Ideenassoziationen, eine hoffnungslose Unproduktivität, eine erschreckende Einengung des Gesichtskreises, eine bis zu völligem Verlust sich steigernde Urteilsunfähigkeit; dabei ist der Trieb, sich bemerklich zu machen, bei dementen Epileptikern meist viel auffallender, als bei dementen Kranken anderer Art.

Daß die Auffassung, die geistige Verarbeitung der Eindrücke und Anregungen und die Äußerung der Gedanken mühsam und verlangsamt

ist, ist manchmal das erste, was der Umgebung und der Familie auffällt, und bildet ein Haupthindernis im beruflichen Leben und im Kampf mit der Konkurrenz, solange Gedächtnis und Merkfähigkeit noch ungeschädigt und auch die Urteilsfähigkeit noch nicht wesentlich beeinträchtigt ist. Die Tempoverlangsamung und der Tempoverlust ist eines der wichtigsten Symptome und macht die Kranken konkurrenzunfähig im Wirtschaftsleben.

Bei den höheren Graden der Ideenverarmung, Assoziationsbehinderung und Urteilsbeeinträchtigung kommt es dann regelmäßig zu der schon bei der epileptischen Wesensänderung erwähnten Erschwerung der mündlichen Ausdrucksweise und der Wortfindung, zu Perseveration und Ungeschick in der Wahl der Worte, die sich zu paraphrasischen Beimengungen und amnestisch aphasischen Störungen steigern und mit andern cerebralen Herderscheinungen verbinden können.

In meiner Arbeit „Über die cerebralen Herderscheinungen bei genuiner Epilepsie“ habe ich auf diese bei den Ausnahmezuständen und im freien Intervall nicht so seltenen Störungen hingewiesen. Durch die Behinderung der Wortfindung für konkrete und besonders für abstrakte Begriffe wird die Ausdrucksfähigkeit stark behindert und das Tempo der Rede verlangsamt. Wenn die Wortfindung erschwert ist, wird auch der Redefluß behindert. Es handelt sich — und es ist wichtig, sich dessen eingedenk zu sein — *oft nicht so sehr um eine Tempoverlangsamung des Gedankenablaufes, als um eine Tempoverlangsamung der sprachlichen Übersetzung und Formulierung der Ideen.* Manche Kranke leiden unter dieser Erschwerung der Wortfindung und empfinden sie so peinlich, daß sie wortkarg werden und eine Ideenarmut vortäuschen, die in Wirklichkeit eine Wortarmut ist. Ihr Innenleben kann viel produktiver und reicher sein, als sich bei der Spracherschwerung vermuten läßt.

Das Verhältnis von *Epilepsie und Schwachsinn* bei einem Anstaltskranken ist nicht immer in derselben Weise zu beurteilen. *In vielen Fällen sind die Idiotie und die Epilepsie als zwei koordinierte Krankheitsäußerungen bei dem gleichen Kranken aufzufassen*, die einer gemeinsamen Ursache entspringen. Nicht bloß bei Kongenitalen und in frühester Kindheit entstandenen geistigen Entwicklungsstörungen ist das der Fall, auch in späterem Lebensalter ist manchmal eine ähnliche Kombination deutlich nachweisbar. Wenn ein 7jähriger Knabe, dessen Vater an progressiver Paralyse gestorben ist, nach vereinzelten Krampfanfällen, ohne nachweisbare Ursache eine akute Psychose entwickelt, phantasiert, schreit, lacht, grimmisiert, choreatische Bewegungen zeigt, wenn der Arzt trotz nicht erhöhter Temperatur und ohne Zeichen einer entzündlichen Affektion des Gehirnes und seiner Hämme eine Meningitis oder Encephalitis annimmt, der Anfall nach 1—2 Wochen ohne weitere üble Folgen sich erschöpft, abgesehen davon, daß der früher intelligente,

gut veranlagte Knabe einen Teil seiner geistigen Kräfte eingebüßt hat, ein zerstreuter, unaufmerksamer, reizbarer, eigensinniger und vergeßlicher Schüler geworden ist, der im Laufe der nächsten Monate zuerst vereinzelte, dann gehäufte epileptische Anfälle bekommt, so kann man sich der Überzeugung nicht erwehren, daß es sich um eine *Kombination von symptomatischem Schwachsinn und Epilepsie* handelt.

Es ist natürlich darauf hinzuweisen, daß die Idioten, auch die nicht epileptischen Idioten, ganz allgemein im höheren Grade spasmophil sind, als geistig gesunde Kinder und heranwachsende Menschen, und daß sie es durch ihr ganzes Leben mehr oder weniger bleiben. So erklärt es sich, daß in Idiotenanstalten häufig Individuen, die früher kein Zeichen der Epilepsie darboten, plötzlich einen „typischen epileptischen Anfall“ bekommen, oft infolge von ganz geringfügigen Ursachen.

Ein Gang durch die *Bodelschwinghschen* Anstalten zeigt anschaulich, daß sich die Epilepsie häufig bei geistig zurückgebliebenen, von Geburt oder frühester Jugend an schwachsinnigen und idiotischen Kindern vorfindet. In einem Teil der Fälle stellen sich die Anfälle erst ein, nachdem die Hemmungen und Störungen der geistigen Entwicklung schon offenkundig gewesen waren, bei anderen Kindern treten Züge von Schwachsinn und Krämpfe gleichzeitig auf.

Nur in den Fällen, in denen sich der Schwachsinn erst im Laufe der Jahre infolge der epileptischen Erkrankung entwickelt hat, ist er eine Teilerscheinung der epileptischen psychischen Degeneration.

Ein Teil dieser Imbecillen und Debilen aus den untersten Bevölkerungsschichten gehört der Klasse „der Rowdies und Zuhälter, der Zunft der Diebe und Einbrecher“ an, man findet sie häufig bei den Prostituierten und bei den Stromern auf der Landstraße. Es ist oft schwer bei einzelnen dieser Auswürflinge der menschlichen Gesellschaft festzustellen, welchen Anteil die pathologische Veranlagung und die Epilepsie, welchen das soziale Milieu, welchen Alkoholismus und Syphilis an dem Zustandekommen „dieser Übergangsform zwischen Gewohnheitsverbrecher und verbrecherischen Geisteskranken besitzen“. Nach unseren Erfahrungen sind dies „die schwierigsten Fälle der forensisch-psychiatrischen Praxis, solange nicht ein ausgeprägter Intelligenzdefekt die Diagnose des epileptischen Schwachsinns gestattet“ (*Binswanger*). Eine Reihe einst viel besprochener Krimineller und Gewohnheitsverbrecher sind später mit den unverkennbaren Zeichen epileptischer Demenz durch meine Hände gegangen und haben ihren Lebensabend in den von mir geleiteten Anstalten zugebracht, nach einer bewegten Jugend. Bei der unkomplizierten und reinen genuinen Epilepsie sind kriminelle Neigungen und Verstöße gegen die menschlichen und göttlichen Gebote überraschend selten, wenn die Kranken nicht in einem der Ausnahmezustände „außer sich kommen“, ihnen sonst fremden

Trieben folgen und Taten begehen, die ihrem eigentlichen harmlosen und gutartigen Wesen widersprechen.

In manchen Statistiken wird die Zahl der kriminellen Epileptiker sehr viel höher angegeben, als es meinen Erfahrungen entspricht, besonders auch in den Aufstellungen von *Conrad*, der die Zahl der Kriminellen unter den männlichen Epileptikern über 18 Jahren auf 21,9% berechnet und gefunden hat, daß die Zahl krimineller Kinder von genuinen Epileptikern mit 6,5% die Durchschnittserwartung um das Vierfache übertrifft. Das mag in Gegenden mit alkoholischen Gewohnheiten und in einer Atmosphäre sozialen Niederganges bei überwiegender Verwahrlosung der Kinder der Fall sein. Ein erheblicher Teil der Kinder aus Epileptikerehen wird infolge ungenügender geistiger Veranlagung, Anleitung und Erziehung und frühzeitigen geistigen Verfalls die notwendige Urteilsfähigkeit und das Unterscheidungsvermögen in sittlichen Dingen vermissen lassen und leichter eine Beute krimineller Beeinflussung, übeln Beispiels und schlechter Gewohnheiten werden. Dann ist aber nicht die Epilepsie und die Abkunft von epileptischen Eltern schuld an der gesteigerten Kriminalität, sondern die mangelhafte geistige Ausrüstung, das beklagenswerte Milieu, schlechte Gesellschaft und verderbliche Einflüsse und Gewohnheiten.
