

XI. Die allgemeinen Neurosen.

Als allgemeine Neurosen wollen wir in der folgenden Darstellung eine Gruppe von Krankheitszuständen zusammenfassen, welche mit mehr oder weniger ausgeprägten nervösen Functionsstörungen einhergehen. Gemeinsam ist diesen Gestaltungen des Irreseins, dass wir es überall mit dauernd krankhafter Verarbeitung der Lebensreize zu thun haben; gemeinsam ist ihnen ferner das Auftreten mehr vorübergehender, eigenartiger Krankheitsäusserungen bald auf körperlichem, bald auf psychischem Gebiete. Diese anfallsweise auftretenden Schwankungen des psychischen Gleichgewichtes sind demnach keine selbständigen Erkrankungen, sondern nur die gelegentlichen Steigerungen eines anhaltenden Krankheitszustandes. Sie entsprechen unter diesem Gesichtspunkte ungefähr den Anfällen des manisch-depressiven Irreseins, doch pflegt bei den allgemeinen Neurosen auch in den Zwischenzeiten die eigenartige krankhafte Grundlage weit deutlicher erkennbar zu sein, als bei jenen Formen. Vielfach wenigstens sind wir im Stande, schon in dem alltäglichen Verhalten der Kranken die Anzeichen einer ganz bestimmten allgemeinen Umwandlung der ganzen Persönlichkeit aufzufinden. Es scheint mir zweckmässig, vorläufig zwei Hauptformen der allgemeinen Neurosen auseinanderzuhalten, das epileptische und das hysterische Irresein. An dieses letztere schliesst sich jedoch noch ein besonderes, ihm näher verwandtes Krankheitsbild an, welches unter dem Namen der traumatischen Neurose oder traumatischen Hysterie bekannt genug geworden ist. Aus Gründen, die späterhin erörtert werden sollen, ziehe ich für dasselbe die Bezeichnung „Schreckneurose“ vor.

A. Das epileptische Irresein.

Am tiefgreifendsten sind die psychischen Begleiterscheinungen der allgemeinen Neurose bei der Epilepsie. Zwar ist uns aus der Geschichte bekannt, dass eine Reihe historischer Grössen, namentlich Feldherrn (Cäsar, Narses, Napoleon I.), an Epilepsie gelitten haben, allein diese Fälle sind als seltene Ausnahmen zu betrachten, denen die ungeheure Masse jener armen Kranken gegenübersteht, welche durch die Epilepsie der psychischen Entartung entgegengeführt werden. Zudem lassen sich auch bei jenen hervorragenden Persönlichkeiten fast immer wenigstens einige Züge nachweisen, die auf eine gewisse Verwandtschaft mit dem klinischen Bilde des epileptischen Irreseins hindeuten.

Verhältnissmässig am wenigsten scheint die Epilepsie die Verstandesthätigkeit zu schädigen. Es giebt einzelne Epileptiker, die dauernd sogar ganz hervorragende geistige Leistungen aufzuweisen haben. In mehr als der Hälfte der Fälle jedoch, die dem Irrenarzte zu Gesicht kommen, findet sich ein mehr oder weniger ausgeprägter, eigenartiger Schwachsinn. Bei demselben bleibt die Orientirung, die Besonnenheit und der Zusammenhang des Gedankenganges fast immer vollständig erhalten, aber die geistige Regsamkeit geht allmählich verloren; das ganze geistige Leben spielt sich langsam und schwerfällig ab (Verlängerung der psychischen Zeiten); es entwickelt sich ein Zustand, der am besten durch den Ausdruck „Beschränktheit“ gekennzeichnet wird. Der Kranke vermag keine wesentlich neuen Erfahrungen mehr in sich aufzunehmen und zu verarbeiten, sondern bewegt sich mit Vorliebe in gewohnten Bahnen. Stehende Redensarten, Gemeinplätze, Bibelverse, Sprichwörter pflegen daher eine grosse Rolle in seinen Aeusserungen zu spielen. Ihm fehlt jener Ueberblick über die Lebenserfahrungen, welcher uns befähigt, überall das Wichtige von dem Nebensächlichen zu trennen und einen Gedankengang geradeswegs einem bestimmten Ziele zuzuführen. So kommt gerade hier nicht selten ein sehr eigen-

*) Féré, Die Epilepsie, Deutsch v. Ebers. 1896; Marinesco et Sérieux, essai sur la pathogénie et le traitement de l'épilepsie. 1895; Roncoroni, trattato clinico dell'epilessia con speciale riguardo alle psichosi epilettiche. 1895; J. Voisin, l'épilepsie. 1897.

artiges Krankheitszeichen zu Stande, die Umständlichkeit der Epileptiker. Bei jeder Erzählung beginnt der Kranke mit Daten, deren Beziehung zur Frage zunächst kaum erkennbar ist, und er häuft dabei an jedem Punkte eine solche Menge von ganz gleichgültigen Nebenumständen, dass seine Darstellung schlechterdings nicht von der Stelle zu rücken scheint. Jeder Versuch, ihn durch Zwischenfragen zu einer rascheren Entwicklung des Wesentlichen zu veranlassen, pflegt zu scheitern; der Kranke nimmt den Faden einfach an der unterbrochenen Stelle wieder auf. Dabei verliert er jedoch niemals den Zusammenhang, sondern kommt immer schliesslich zum Ziel, freilich auf stark gewundenen Pfaden. Gewöhnlich wird die gleiche Erzählung immer mit den gleichen Wendungen und in derselben Ausführlichkeit vorgebracht.

Bei stärker ausgebildetem epileptischem Schwachsinn leidet regelmässig auch das Gedächtniss in erheblichem Grade. Der Kranke wird vergesslich, merkt sich den Namen des Arztes oder seiner Mitkranken nicht, weiss nichts über seine Erlebnisse zu berichten, erzählt wiederholt dieselben Dinge, ohne es zu bemerken. Bisweilen kommt es zu fabulirenden Erzählungen, die vielleicht als Erinnerungen an deliröse oder traumhafte Erlebnisse aufzufassen sind. Auch eine grosse Zahl von Erfahrungen des früheren Lebens geht dem Kranken spurlos wieder verloren, und nur diejenigen Vorstellungskreise bleiben sein dauerndes Eigenthum, die sich durch immerwährende Wiederholung unverrückbar befestigt haben. Auf diese Weise entwickelt sich eine fortschreitende Verarmung des Vorstellungsschatzes, so dass der Kranke, unfähig, neue Erfahrungen zu sammeln, schliesslich nur noch über einen ganz kleinen, allmählich immer mehr einschrumpfenden Vorrath von Ideen verfügt. Im Gegensatze zu anderen Formen des erworbenen Schwachsinn ist er jedoch im Stande, sich innerhalb dieses kleinen Kreises von Vorstellungen noch klar und zusammenhängend zu bewegen, wenn es sich auch dabei zumeist nur um die ständige Wiederholung derselben Gedankengänge und Wendungen handelt.

Es ist natürlich, dass bei der Verarmung des Vorstellungsschatzes nach und nach die Bedeutung des eigenen Ich in der Weltanschauung der Kranken ausserordentlich anwachsen muss. So kommt es, dass die Kranken, je weiter der Schwachsinn gediehen ist, um so mehr in ihrem Selbstgeföhle wachsen, und dass schliess-

lich der Inhalt ihrer Reden sich wesentlich auf die Lobpreisung der eigenen Person und alles dessen, was mit ihr zusammenhängt, namentlich auch der übrigen Familienglieder, beschränkt. Eine grosse Rolle spielt vielfach die Sorge um das eigene Befinden, dessen kleinste Aenderungen von dem Kranken vermerkt werden und auf ärztliche Beachtung Anspruch machen. Gleichzeitig beobachtet man öfters eine auffallende Hoffnungsfreudigkeit gegenüber dem eigentlichen Leiden. Die Kranken meinen nach jedem Anfalle, derselbe sei nur noch ganz klein gewesen; sie seien nun bald ganz gesund, fühlen sich, Gott sei Dank, recht wohl. Ausserdem sind es religiöse Vorstellungen, die mit ungemeiner Vorliebe gepflegt werden. Sei es, dass bisweilen eigenthümliche, mit den Anfällen verbundene Empfindungen die Idee einer göttlichen Beeinflussung nahe legen, sei es, dass bei den hilflosen Kranken die Hoffnung auf Erlösung durch übernatürliche Macht einen besonders günstigen Boden findet — sehr häufig glauben sie, zum Himmel in einem vorzugsweise innigen Verhältnisse zu stehen, weil sie immer so brav gewesen sind und immer so fleissig gebetet haben. Sie bitten um Bibel und Katechismus, ergehen sich in frommen Sprüchen, lesen fleissig im Gesangbuche, gehen möglichst häufig in die Kirche, zur Beichte und lieben es, Verbindung mit dem Geistlichen zu unterhalten.

Die stärksten Umwälzungen pflegt die Epilepsie auf gemüthlichem Gebiete herbeizuführen, auch dort, wo eine Beeinträchtigung des Verstandes nicht erkennbar ist. Fast immer entwickelt sich eine Steigerung der gemüthlichen Reizbarkeit, die in geringerem Grade dauernd bestehen kann, vor allem aber in den unten näher zu schildernden Anfällen und unter dem Einflusse des Alkohols in krankhafter Weise hervortritt. Die Kranken werden empfindlich, schrullig, launenhaft, rechthaberisch, schwer zu behandeln, gerathen bisweilen bei geringfügigen Anlässen in heftige Zornausbrüche mit rücksichtsloser Gewaltthätigkeit. Zugleich bildet sich häufig eine starke Selbstsucht aus, welche den Kranken jeden Eingriff in die eigenen Rechte ungemein lebhaft empfinden lässt, während ihn fremdes Leid sehr wenig berührt. Dazu kommt vielfach ein unglaublich hartnäckiger, bornirter Eigensinn, der den Kranken allen Ueberredungsversuchen gegenüber taub macht und ihn mit der grössten Rücksichtslosigkeit eine einmal gefasste Idee festhalten und durchführen lässt.

Alle diese Eigenthümlichkeiten kennzeichnen auch das äussere Verhalten des Epileptikers. Dasselbe bleibt trotz hochgradigster geistiger Schwäche meist ein ganz geordnetes. Die Kranken beschäftigen sich in der Regel gerne, führen ihre Arbeiten zwar langsam, aber oft mit kleinlicher Genauigkeit aus. Freilich pflegt ihnen dabei die Fähigkeit zu freiem, selbständigem Schaffen vollständig abzugehen. Ein recht blödsinniger Kranker lieferte mir ziemlich schwierige farbige Federzeichnungen, die von den Steindruckvorlagen nicht mehr zu unterscheiden waren, während er sich ausser Stande erwies, trotz genauester Anleitung ganz einfache Diagramme aus den gegebenen Zahlen herzustellen. Andere Kranke zeigen eine gewisse täppische Hilfsbereitschaft, mischen sich in alles ein, suchen Wärterdienste zu thun, ihre Mitkranken zu erziehen. Trotz ziemlich gut erhaltener Arbeitsfähigkeit bringen es die Kranken vielfach zu keiner dauernden Beschäftigung, weil sie eine eigenthümliche Unstetigkeit darzubieten pflegen. Sie versagen plötzlich, halten nicht lange auf derselben Stelle aus, verlassen ohne erkennbaren Grund ihre Stellungen, ziehen planlos in der Welt herum und liefern auf diese Weise einen sehr starken Beitrag zu den Insassen der Arbeitshäuser und Gefängnisse. Zum guten Theil steht jene Unstetigkeit gewiss mit den sogleich zu besprechenden periodischen Verstimmungen in nahem Zusammenhange. Andererseits bildet die Beschränktheit, die Selbstsucht und die Reizbarkeit der Epileptiker ohne Zweifel den günstigen Boden für die Entwicklung verbrecherischer Neigungen. Lombroso hat bekanntlich gerade die Epilepsie als die eigentliche Grundlage des moralischen Irreseins und damit der geborenen Verbrechernaturen überhaupt hingestellt, eine Anschauung, die indessen sicherlich über das Ziel erheblich hinausschiesst. Häufig sind auch krankhafte geschlechtliche Neigungen.

In ihren Reden sind die Kranken im allgemeinen klar und verständlich; sie begrüssen den Arzt, vielfach sogar mit einer gewissen umständlichen Förmlichkeit, kleiden sich sauber und halten auf Ordnung und Herkommen, geben allen Vorgesetzten in Anrede und Titel die Ehre, die ihnen nach ihrem Dafürhalten gebührt. Oeffters entwickelt sich bei ihnen ein etwas süssliches, gespreiztes Wesen und eine eigenthümlich verzwickte Redeweise. Einer meiner Kranken sprach von dem „immer allgegenwärtigen, verzweifelnden Täuschungssinn“. Einen guten Einblick in so manche Eigenthüm-

lichkeiten des epileptischen Schwachsinn's giebt vielleicht der nachfolgende Brief eines Kranken an den Geistlichen seines Heimathsortes:

Gestatten der Herr Pfarrer, dass ich mir erlaube, Herrn Pfarrer mit einigen Zeilen, soviel und wie ich es vermag, erfreuen zu können. Ich bekomme hierzu von ganzem Herzen Antriebe und will so meinem allerhochgeehrtesten Herrn Pfarrer meine Geistesempfindungen und körperliches Gedeihen aussprechen. Ich habe Tag und Nacht zu kämpfen, bald geistig, bald körperlich und bin froh damit, dass es so ist, sonst würde Manches nicht erfüllt werden, wovon die heilige Schrift lehrt, durch unseren Herrn Jesum Christum; darum sage ich: wer auf Gott vertraut, der hat auf keinen Sand gebaut, denn ich empfand es und will somit meine Freude auch Herrn Pfarrer zu Theil werden lassen, indem ich sage: Ich freue mich in Christo, von ganzem Herzen mittheilen zu können, dass alles von Gott kommt, worüber ich jetzt in keinem Zweifel mehr bin.

Dasselbige, wie ich vernommen, ist geoffenbart durch die heilige Schrift. Ich danke täglich Gott für seine Gnade allerseits, und bin froh, dass Gott mich bin hierher gebracht, denn er hat Grosses an mir (uns) gethan und thut noch Grösseres an mir (uns) und vielen Menschen, aber selig sind diese Menschen, welche es vernemen. Ich wurde zu jahrelangem Kampfe verwendet, sah und fühlte es, konnte mich aber nicht frei davon machen, aber Gott sei Dank, der mir (uns) den Sieg gegeben hat durch Herrn Jesum Christum. Ich hoffe, dass ich in Manchem kräftiger werde, das unruhige Schlafen hat sich gebessert.

So harre ich nun wieder der Gnade und Kraft Gottes in Christo Jesu.

Auf's allerfreundlichste grüsset Herrn Pfarrer nebst allerhochgeehrteste Familie
Georg G.

Man erkennt in dem nichtssagenden und inhaltlosen Schriftstücke leicht die Umständlichkeit, die Verschrobenheit der Ausdrucksweise, die gespreizte Höflichkeit, die Neigung zu religiösen Redensarten, das gehobene Selbstgefühl und die Hoffnungsfreudigkeit.

Die im Vorstehenden geschilderte dauernde Entartung der Epileptiker ist in den einzelnen Fällen ausserordentlich verschieden ausgebildet. Häufig nur leise angedeutet oder nur bei besonderen Gelegenheiten erkennbar, beherrscht sie in anderen Fällen das Krankheitsbild derartig, dass die Diagnose der Epilepsie schon aus der Eigenart des Schwachsinn's abgeleitet werden kann, wie es mir nicht selten gelungen ist. Nicht ganz selten sehen wir aber hier auch die schwersten Formen der Verblödung zu Stande kommen, die wir überhaupt kennen, namentlich bei jugendlichen Kranken.

Die dauernde epileptische Veränderung bildet die Grundlage, auf welcher sich eine Reihe mehr vorübergehender Störungen entwickeln können, deren gemeinsame Eigenthümlichkeit in ihrer selbst-

ständigen, von äusseren Einflüssen unabhängigen Periodicität liegt. Zunächst haben wir dabei jener wol nur wenigen Epileptikern ganz fehlenden psychischen Gleichgewichtsschwankungen zu gedenken, welche ohne auffallende Bewusstseinstrübung mit den Anzeichen einer starken gemüthlichen Spannung einhergehen. Aschaffenburg fand sie in 78% unserer Fälle ausgesprochen. Meist ist die Verstimmung Morgens beim Aufwachen plötzlich da; seltener entwickelt sie sich im Laufe des Tages. Im Beginn ist öfters eine gewisse geschlechtliche Erregung vorhanden, die sich in Pollutionen, wollüstigen Träumen und Gelüsten kundgiebt. Die Kranken werden plötzlich missmuthig, finster, mürrisch, abweisend, ziehen sich zurück, grüssen nicht, bleiben von der Arbeit weg, oder sie beginnen zu nörgeln, zu schimpfen, ihre Entlassung zu verlangen, sich in stehenden Wendungen über eine längst erlittene Benachtheiligung zu beklagen. Dabei sind sie regelmässig sehr reizbar, drohend, ärgern sich „über die Fliege an der Wand“, gerathen leicht mit ihrer Umgebung in Streit und schlagen bei dem geringsten Anlasse roh drauf los. „Da darf mich Niemand reizen; wenn man mich in Ruhe lässt, geht's schnell vorüber,“ sagte ein solcher Kranker. „Das sind Tage, an denen ich mich selbst nicht leiden kann,“ sagte ein anderer. Hie und da stellen sich auch unbestimmte Gesichtstäuschungen (Funken vor den Augen, rothe Flämmchen), ferner Gehörstäuschungen (Rauschen und Brausen in den Ohren, Stimmen) sowie einzelne Verfolgungsideen ein. Man verachtet und verspottet sie, schaut sie curios an, will ihnen ans Leben, sie heimlich überfallen, zerstückeln, im Abtritt aufhängen. Einer meiner Kranken erklärte sich gerne bereit, sich von den Aerzten ordnungsmässig hinrichten zu lassen, verwahrte sich aber gegen die vermeintlichen Absichten der andern Patienten, ihn hinterrücks niederzumachen. Er sass daher, heimlich mit selbstverfertigten, recht gefährlichen Waffen ausgerüstet, die ganze Nacht wachend im Bett, um sein Leben so theuer wie möglich zu verkaufen. Nach einem oder wenigen Tagen pflegen diese Zustände ebenso rasch zu schwinden, wie sie gekommen sind. Der Kranke ist wieder zugänglich, gutmüthig, harmlos, will nichts mehr von den „Verfolgungen“ wissen, lacht über seine „Einbildungen“. Seltener beobachtet man Wochen und selbst Monate lang eine derartige „Geladenheit“, die dann vielfache Schwankungen zu zeigen und ganz allmählich zu verschwinden pflegt.

Ungemein häufig nehmen die gemüthlichen Schwankungen der Epileptiker die Form innerer Beängstigungen an. „So Tage habe ich, dass mir das Leben gerad' verleidet ist,“ sagte ein Kranker; „das dauert verschiedene Zeit, bis ich's wieder vergesse.“ Es kommt „wie angefliegen“, ohne irgend welchen Anlass, wenn auch der Kranke bisweilen bestimmte Ueberlegungen oder Erfahrungen dafür verantwortlich macht. „Ich bin betrübt, wenn ich gerade nach Hause denke und man weiss nicht, was die Zukunft bringt,“ sagte ein Kranker; ein anderer gab an, dass der Zustand jedesmal komme, wenn er so recht schön von seiner verstorbenen Frau geträumt habe; der Gegensatz zu seinem freudlosen Leben beim Erwachen drücke ihn dann so nieder. Ihnen wird plötzlich schwer ums Herz, muthlos, „heimwehartig“, „so recht von innen heraus betrübt“, „lebensmüd' und lebenssatt“; es steigen ihnen traurige Gedanken, trübe Ahnungen, Versündigungsideen auf. Es wäre am besten, sie wären nicht mehr auf der Welt; ihr Leben ist verpfuscht; es ist alles umsonst; sie haben sich am Allerhöchsten vergangen, den Kelch verunreinigt, sind unbussfertig gewesen; sie sind nicht gesund und werden nicht gesund. Meist gesellt sich auch das Gefühl von Benommenheit und Druck im Kopfe hinzu, Klingen und Läuten in den Ohren, Erschwerung des Denkens und innere Unruhe. Sie sind dann unfähig zu arbeiten, stieren vor sich hin, bleiben im Bett, beten viel, oder sie laufen planlos herum, greifen zum Alkohol, machen einen triebartigen Selbstmordversuch, über dessen Beweggründe und Ausführung sie sich später oft selbst keine Rechenschaft zu geben vermögen. Auch diese Störungen pflegen einige Stunden oder Tage nicht zu überdauern; bisweilen scheint ihnen eine Art Erleichterung, ein auffallendes Wohlbefinden zu folgen.

Seltener ist das anfallsweise Auftreten expansiver oder ekstatischer Stimmungen. Die Kranken werden erregt, laufen mit glänzenden Augen, geröthetem Kopfe und freudig gehobenem Gesichtsausdrucke herum, springen und jauchzen, begehen allerlei muthwillige Streiche, werfen alles durcheinander, necken die Mitkranken, beten laut und feierlich, äussern auch wol religiöse Grössenideen oder prahlen mit hoher Abkunft und vornehmer Verwandtschaft. Ideenflucht scheint dabei nicht vorzukommen, wol aber grosse gemüthliche Reizbarkeit mit Neigung zu raschen Gewaltthaten. Die Dauer ist meist eine kurze.

In der Regel zeigen die einzelnen Anfälle bei dem gleichen Kranken eine ausserordentliche Uebereinstimmung untereinander. Man bemerkt sofort an einer bestimmten Redensart, einer kleinen Aenderung im Benehmen, im Gesichtsausdruck, dass wieder etwas im Gange ist, dass „ein schlechter Wind weht“. Die gleichen Klagen, die gleichen, oft berichtigten Wahnideen kehren wieder, die gleichen Antriebe und Handlungen, um der inneren Erregung einen Ausweg zu schaffen. Freilich giebt es auch unvollkommene Anfälle, in denen die gewöhnlichen Erscheinungen nur theilweise oder nur in ganz schwachen Andeutungen ausgebildet sind oder sehr rasch wieder vorübergehen. Die Zwischenzeiten zwischen den Anfällen sind bisweilen regelmässige, so dass man den Eintritt der Erscheinungen mit ziemlicher Wahrscheinlichkeit vorhersagen kann. Meist jedoch wechseln die Intervalle; zeitweise kann es zu einer Häufung der Störungen kommen. Durchschnittlich pflegen sich dieselben etwa alle paar Wochen oder Monate einzustellen, in einzelnen Fällen auch wol nur ein oder zwei Mal im Jahre.

Diese ungemein wichtigen, aber meist wenig beachteten Verstimmungen der Epileptiker gehen ohne scharfe Grenze allmählich in diejenigen Zufälle über, die mit mehr oder weniger tiefer Trübung des Bewusstseins einhergehen, die eigentlichen Dämmerzustände. Gar nicht selten bildet eine Verstimmung die Einleitung des Dämmerzustandes; oft auch wird sie durch Alkoholeinfluss in einen solchen übergeführt. Wir können bei der Schilderung der Dämmerzustände von der schweren Bewusstseinsstörung ausgehen, die regelmässig den epileptischen Krampfanfall begleitet. Die Auffassung äusserer Eindrücke wie die Erzeugung von Vorstellungen sind vollständig aufgehoben, und an Stelle der Willenshandlungen treten unwillkürliche Muskelzusammenziehungen (tonische und klonische Krämpfe). Die Krampfbewegungen können indessen in dem Bilde des epileptischen Anfalles auch vollkommen fehlen, so dass einzig die Bewusstseinsstörung den wesentlichen Zug desselben ausmacht (psychische Epilepsie). Uebergangsformen bilden jene Fälle, in denen sich der Krampf nur durch ein leichtes Verdrehen der Augen, rasch vorübergehende starre Haltung, einige eigenthümliche, stereotype Bewegungen, unverständliche Ausrufe, krampfhaftes Lachen gerade noch andeutet. Die einfachsten Erscheinungen der psychischen Epilepsie sind leichte Schwindelanfälle (*petit mal*), Ohn-

machten, Schlafanfälle oder rasch vorübergehende Bewusstlosigkeit (absence). Die letztere Störung ist dadurch gekennzeichnet, dass der Kranke plötzlich in seiner Beschäftigung, in der Unterhaltung abbricht und regungslos in der eingenommenen Stellung verharrt, um nach wenigen Secunden ohne Bewusstsein des Vorgefallenen fortzufahren, als ob nichts geschehen wäre.

Vielfach gewinnt die Bewusstseinstörung im epileptischen Anfälle insofern eine grössere Selbständigkeit, als sie entweder schon vor dem Beginne der Krämpfe einsetzt oder, häufiger, das Ende derselben überdauert. Auf diese Weise entstehen jene Dämmerzustände, die man als prae- oder post-epileptisches Irresein zu bezeichnen pflegt. Vor dem Anfalle können sich allerlei krankhafte Sinnesempfindungen einstellen, Lichterscheinungen, Verlust der Farbenwahrnehmung, Vergrößerung oder Verkleinerung der Gesichtsbilder, Sausen, Klingen und Brodeln in den Ohren, Hören bestimmter Worte, eigenthümliche Gerüche, Tintengeschmack, Kopfschmerzen, Hitzegefühl, Zucken, Stechen, Kriebeln in verschiedenen Körpertheilen, Empfindung von Nässe oder Kälte (Aura). Bestimmte Gedanken, Zweifel am Dasein Gottes, Erinnerungen tauchen auf, identificirende Erinnerungsfälschungen, Worttaubheit, aphasische Störungen, einförmiges Wiederholen derselben Worte, Zwangsantriebe, unwillkürliche Bewegungen; das Bewusstsein trübt sich, und der eigentliche Anfall beginnt. In der Regel dauern diese Vorläufer, die sich noch nicht in der Hälfte der Fälle finden, nur ganz kurze Zeit, wenige Minuten oder Secunden; weit seltener geht dem Krampfanfalle schon Stunden oder Tage lang ein ausgeprägter Dämmerzustand voraus.

Nach dem Anfalle dagegen beobachten wir ganz regelmässig eine deutliche, vielfach sogar recht tiefe Benommenheit. Die Kranken verstehen die an sie gerichteten Fragen nicht und vermögen nicht zu antworten, reden verworren, paraphasisch; sie wissen nicht recht, wo und in welcher Lage sie sich befinden, verkennen die Personen, wälzen sich herum, zupfen, wühlen, suchen sich zu entkleiden, legen sich ins Bett, machen Gehbewegungen, wie um eine Treppe zu ersteigen, trinken aus dem Nachtgeschirr, stecken allerlei erreichbare Gegenstände in die Tasche. Unzweifelhaft finden dabei nicht selten lebhaftere Sinnestäuschungen statt.

Ganz ähnliche Störungen können auch unabhängig von den

Krampfanfällen, als psychische Epilepsie auftreten. Die Kranken werden benommen, verkennen die Personen, äussern einzelne zusammenhangslose Wahnvorstellungen, hören Stimmen, sehen die Umgebung in unheimlicher, veränderter Gestalt. Raben folgen ihnen krächzend; die Wellen des Flusses scheinen emporzusteigen. In diesem Traumzustande begehen sie allerlei verkehrte Handlungen, verlassen ihre Arbeit, irren planlos herum. Nach einigen Stunden oder Tagen erwachen sie ohne klare Erinnerung an das Vorgefallene, sehr verwundert, sich in der inzwischen entstandenen Lage wiederzufinden. Ein junges Bauernmädchen lief in einem solchen Anfall beim Mähen in einen Bach, dabei immer noch mechanisch die Bewegung des Mähens fortsetzend. Später legte sie in einem ähnlichen Zustande zweimal Feuer an (sehr häufig bei jugendlichen Epileptikern!) und verübte eine Reihe von Diebstählen, indem sie alle Gegenstände, die ihr unter die Hände kamen, in einem versteckten Winkel zusammentrug. Ein anderer Kranker zündete sein Bett an, in der Absicht, sich Kaffee zu kochen. Wieder ein anderer klagte sich in Briefen an die Polizei mit allen Einzelheiten verschiedener, gar nicht begangener Verbrechen an, einmal eines unsittlichen Angriffes, ein anderes Mal des Todtschlages. Wegen des ersteren wurde er verurtheilt, und erst in der späteren Untersuchung konnte die Wahnhaftigkeit auch jener früheren Selbstbeschuldigung festgestellt werden. Der Kranke gab an, er könne sich zu gewissen Zeiten des Gedankens durchaus nicht erwehren, dass er dies und jenes verbrochen habe; es sei ihm, als ob Jemand hinter ihm stehe und ihm zurufe, er müsse sich jetzt der Polizei anzeigen. „Ich habe es mit nichts zu thun gehabt, als mit Mord und Todtschlag,“ erklärte er später.

In manchen Fällen zeigen die Kranken bei traumhafter Bewusstseinstörung mehr eine heitere, ausgelassene Erregung, in der sie zunächst ganz den Eindruck von Angetrunkenen machen können. Sie treten patzig und selbstbewusst auf, schreien, johlen, toben, schimpfen, lachen, tanzen herum, geben Antwort, verstehen aber ihre Umgebung nicht und kümmern sich auch nicht um dieselbe. Endlich gehören hierher manche Beobachtungen, in denen unter dumpfer Benommenheit eine triebartige geschlechtliche Aufregung periodisch hervortritt. Solche Kranke masturbiren, selbst ganz öffentlich, entblößen ihre Genitalien auf der Strasse vor Frauens-

personen oder Kindern, begehen geschlechtliche Angriffe. Gar nicht selten geben derartige Zustände bei Soldaten Veranlassung zu ärztlicher Begutachtung, da in ihnen leicht Gehorsamsverweigerung, auch Fahnenflucht begangen werden.

Recht häufig sind solche Dämmerzustände in der Form des Nachtwandelns. Andeutungen desselben (lautes Sprechen im Schläfe, Aufrichten und lebhaft Bewegungen im Bette) kommen allerdings wol auch ohne eigentlich epileptische Grundlage bei nervös veranlagten Kindern zur Beobachtung. Die Handlungen der Kranken sind auch hier gewöhnlich sehr einfache, durch vielfache Gewöhnung eingeübte; sie stehen aus ihrem Bette auf, gehen im Zimmer oder im Hause herum, zünden Licht an, schüren den Ofen, schliessen Thüren auf und zu u. dergl., um sich dann nach kurzer Zeit (einige Minuten bis $\frac{1}{2}$ Stunde) meist wieder ruhig ins Bett zu legen. Die Augen sind dabei geschlossen oder halb geöffnet, starr. Die Wahrnehmung der Aussenwelt ist sehr beschränkt; es werden nur diejenigen Gegenstände bemerkt, die der Kranke gerade vor sich hat; alles Uebrige entgeht ihm. So kommt es, dass der Nachtwandler sich nur mit solchen Dingen zu beschäftigen pflegt, die sich an ihrem gewohnten Platze befinden; ein wirkliches planmässiges „Suchen“ ist in diesem Zustande kaum möglich. Die Auffassung der Umgebung scheint eine traumhaft verfälschte zu sein; der Nachtwandler, der durch das Fenster steigt, hält dieses für eine Thür u. s. f.

Die Bewegungen tragen meist die Zeichen des Automatenhaften an sich, gehen aber zweifellos oft aus Bewusstseinsvorgängen hervor, da sie in der Vermeidung und Ueberwindung von Hindernissen bisweilen die Spuren einer, wenn auch nur dunklen, Ueberlegung verrathen. Die Sicherheit, mit welcher Nachtwandler sich manchmal in schwieriger Lage, bei Wanderungen auf Dächern bewegen, erklärt sich lediglich aus ihrer unvollkommenen Auffassung, welche ihnen die Gefahr nicht zum Bewusstsein kommen lässt und somit die Entstehung der ängstlichen Gefühlsregungen hindert, durch die ja unsere Unsicherheit bei schwindelerregendem Klettern bedingt wird. In seltenen Fällen erheben sich die Leistungen von Nachtwandlern über diese einfachen Vorgänge hinaus zu höheren psychischen Verrichtungen. Es werden Beispiele erzählt, in denen man mit derartigen Kranken lange Gespräche über gleichgültige Dinge führen konnte, in denen Gedichte angefertigt, Recepte ausgeführt und Auf-

gaben gelöst wurden. Die Verwandtschaft mit den hypnotischen Dämmerzuständen liegt hier sehr nahe.

Meist genügen schon kräftiges Anreden oder doch Anspritzen mit kaltem Wasser und ähnliche stärkere Reize, um den Nachtwandler aus seinem Zustande zu erwecken. Aus naheliegenden Gründen muss man sich hüten, das Erwachen in irgend einer gefährlichen Lage herbeizuführen, weil die sich sofort einstellenden lebhaften Affecte dem Gefährdeten die Sicherheit der Bewegung alsbald rauben. Ausgedehntere Anfälle von Somnambulismus machen sich am nächsten Morgen beim Erwachen gewöhnlich durch das Gefühl einer gewissen Ermattung und Abgeschlagenheit bemerklich. Dabei ist die Erinnerung an die ausgeführten Handlungen vollständig erloschen und kann selbst durch die Wahrnehmung ihrer unzweifelhaften Spuren meist nicht wieder erweckt werden.

Wahrscheinlich ebenfalls auf epileptische Grundlage zurückzuführen sind jene vereinzeltten Beobachtungen, in denen bei plötzlichem Erwachen aus dem Schlafe eine mehr oder weniger lange Andauer der Bewusstseinstrübung mit illusionärer Verfälschung der Wahrnehmung besteht. Die Erwachenden glauben sich, unter Fortspinnen beängstigender Traumvorstellungen, in grosser Gefahr und begehen in ihrer Verwirrung bisweilen äusserst gefährliche Handlungen, namentlich Angriffe auf Schlafkameraden.

Die ausgeprägteren und länger dauernden Formen einfacher Bewusstseinstrübung werden als epileptischer Stupor bezeichnet. Zuweilen bleibt dabei die äussere Ordnung des Handelns einigermaßen erhalten; die Kranken arbeiten, essen, sprechen, aber alles wie im Traume und ohne klares Verständniss, auch ohne rechte Erinnerung. Meist jedoch zeigen die Kranken einen schwer benommenen, stieren Gesichtsausdruck, sprechen nicht oder bringen höchstens einzelne abgerissene, zusammenhangslose, stotternde oder flüsternde Worte hervor. Aeusserlich verhalten sie sich ruhig, bleiben im Bett liegen, verunreinigen sich, kümmern sich nicht um die Vorgänge in ihrer Umgebung, antworten auf keine Anrede. Bei äusseren Einwirkungen widerstreben sie meist sehr heftig, unter Umständen auch durch plötzliche, rücksichtslose Angriffe, doch wird in einzelnen Fällen wenigstens zeitweise Katalepsie beobachtet. Aus den Ausdrucksbewegungen der Kranken, ihrem ängstlichen Zusammenkauern, Kopfschütteln, Händefalten, Knien lässt sich entnehmen, dass sie

wahrscheinlich von verworrenen Wahnideen beherrscht sind, welche am häufigsten einen schreckenerregenden, grauenvollen, hie und da jedoch auch einen beglückenden, religiös-ekstatischen Inhalt zu haben scheinen. Die Nahrung wird in der Regel ganz oder theilweise verweigert; triebartige Selbstmordversuche sind nicht selten.

Die Dauer dieses Zustandes beträgt gewöhnlich 1—2 Wochen, nur bei sehr schwerem Verlaufe erheblich mehr. Die Lösung ist fast immer eine allmähliche. Der Kranke wird im Verlaufe einiger Tage klarer, orientirt sich wieder über seine Umgebung, hat keine oder nur sehr undeutliche Erinnerung an den Anfall; „es fehlten mir zwei Tage“, sagte ein solcher Kranker. Höchstens weiss er anzugeben, dass ihm allerlei Schreckliches vorgekommen sei und er grosse Angst gehabt habe, ist auch wol noch einige Tage gedrückt und niedergeschlagen. Einige Male sah ich während des allmählichen Schwindens der Bewusstseinstrübung eine ausserordentliche Suggestibilität bestehen, die ganz an das Verhalten in der Hypnose erinnerte. Namentlich bei einer jungen Frau war es möglich, sie zu der Ueberzeugung zu bringen, bald dass sie 7, bald dass sie 70 Jahre alt sei, ein künstliches Gebiss trage, von einem Bären gebissen worden sei, gestohlen habe, einen erwachsenen Sohn in Amerika besitze und dergl. Mehrere Tage lang ging sie auf alle diese Suggestionen ein, ergänzte sie und hielt sie fest, allerdings in stumpfer, theilnahmloser Weise. In einzelnen Fällen verschwindet die Benommenheit und Verworrenheit ungemein langsam. Es vergehen Monate unter immer wiederholten Rückfällen mit Krämpfen, und auch nach der endgültigen Besserung bleibt der Kranke lange Zeit hindurch unklar, zerfahren und stumpf.

Die praktisch bei weitem wichtigste Geistesstörung der Epileptiker ist das ängstliche Delirium, welches viel häufiger, als der Stupor, auch ohne Verbindung mit Krampfanfällen, beobachtet wird. Die Entwicklung des Zustandes vollzieht sich rasch, innerhalb einiger Minuten oder längstens Stunden. Häufig gehen allerdings schon kurze Zeit Verstimmungen, ängstliche Träume, eigenartige Empfindungen und Benommenheit voraus, bis dann plötzlich der eigentliche Anfall losbricht. Vielfach wird die Einleitung durch eine ganz bestimmte, sich regelmässig wiederholende Sinnestäuschung gebildet; namentlich bemerkenswerth ist der „schwarze Mann“ und das Sehen von rothen Gegenständen, Blut, Flammen, Mann im rothen

Mantel u. s. f. Der Kranke verliert völlig die Orientirung; seine Umgebung verändert sich; Sinnestäuschungen und ängstliche Wahnbildungen treten auf. Er fasst nur sehr unvollkommen auf, was um ihn herum vorgeht, lauscht auf die Stimmen, die ihn beschimpfen und bedrohen. Er soll wegen Onanie bestraft werden, hört Gott sprechen, das Todtenwägelchen fahren, muss sterben, hat etwas angerichtet, fühlt sich gepackt, sieht sich von Teufeln, Gespenstern, wilden Thieren, grossen Volksmassen umgeben, die aus der Wand kommen und oft von allen Seiten gegen ihn anrücken. Vor dem Fenster steht ein Mann, der ihn erschiessen will; er hat schon Kugeln im Leibe; der Arzt führt Böses im Schilde; Milch und Brot schmecken nach Schwefel. Schlachten werden geschlagen, ein furchtbares Blutbad angerichtet; er watet im Blut und schreitet über Leichen; Mutter und Schwester sind auf der Eisenbahn umgekommen; das Haus wird in die Luft gesprengt. Man führt ihn in einen unterirdischen Gang, in welchem auf schrecklichen Marterwerkzeugen Menschen und Thiere zerstückelt werden. Alles stürzt über ihm zusammen; Luft und Licht wird ihm abgeschnitten; das jüngste Gericht bricht herein; er fährt in die Hölle. Zugleich bemächtigt sich seiner die äusserste Todesangst, so dass er zitternd sein Ende erwartet, ein Stossgebet nach dem andern stammelt oder in feierlichen Worten sein Leben in Gottes Hände legt. Dazwischen schieben sich fabulirende Aeusserungen; der Kranke ist gestern mit der Postkutsche angekommen, zum Militär eingezogen worden, hat mit dem Grossherzog gesprochen. Bisweilen erscheinen auch Gott und Christus, schenken ihm die Freiheit, verheissen ihm Gnade, krönen ihn zum Friedenskaiser, führen ihn auf prächtigem Wagen ins Paradies, in den Himmel, wo ihm seine selige Mutter erscheint; doch sind solche freudigen Erhebungen regelmässig nur rasch vorübergehende Einschiebsel.

Die mehr oder weniger deutlich ausgesprochene Grundstimmung des ganzen Anfalles bleibt immer ängstliche oder zornige Erregung. Sie treibt den Kranken nur allzuhäufig zu grässlichen Gewaltthaten, die sich durch die rücksichtslose Rohheit ihrer Ausführung auszuzeichnen pflegen. Ihm ist, als müsse er seiner Frau den Hals abschneiden, die Kinder aufhängen, sich erschiessen. Er sucht zu entfliehen, klettert aus dem Fenster, oder er greift in dem verzweifelten Drange, sich den vermeintlichen furchtbaren Gefahren

zu entziehen oder sein Leben zu retten, blindlings zur ersten besten Waffe, um sie gegen sich selbst oder gegen seine Umgebung zu richten. Mit stark geröthetem Kopfe und stierem Gesichtsausdrucke, stumm oder kurze, abgerissene Sätze, ein unarticulirtes Schreien und Brüllen ausstossend, wüthet er unter Aufgebot seiner ganzen Kraft plan- und ziellos, alles zerstörend und vernichtend, was ihm erreichbar ist. Hierhin gehören auch die öfters beobachteten Soldaten, die plötzlich blind und toll um sich schiessen und zahlreiche Personen verwunden oder tödten. Vielleicht handelt es sich bei dem „Amok“ der Malayen um ähnliche Zustände. In anderen Fällen sind es ganz bestimmte Handlungen, welche der Kranke unter dem Einflusse einer in ihm auftauchenden Idee, einer Sinnestäuschung, eines Antriebes begeht. So erinnere ich mich eines Falles, in welchem ein Brauknecht durch den Teufel in Gestalt eines schwarzen Hundes zur Zerschmetterung seines schlafenden Kameraden veranlasst wurde. Ein anderer Kranker ging mit den Worten: „Bist du ein Jude, so musst du sterben“ auf einen ihm gänzlich unbekannten Mann los und brachte ihm mit einem bereit gehaltenen Messer eine schwere Verletzung bei; noch ein anderer endlich fühlte bei einer Procession, wie sich sein Arm hob und mit voller Wucht auf eine arme alte Frau niedersauste, die am Wege sass. Hier können die Kranken für die oberflächliche Betrachtung einen ziemlich geordneten Eindruck machen und ihre Handlung zunächst in unsinniger, aber doch zusammenhängender Weise begründen.

Die Dauer des ängstlichen epileptischen Deliriums beträgt oft nur einige Stunden, höchstens ein bis zwei Wochen. Die Besonnenheit kehrt bisweilen nach einem längeren Schläfe plötzlich zurück; meist aber erfolgt die Aufhellung des Bewusstseins allmählich, so dass sich vorübergehend deliriöse und gesunde Vorstellungen in eigenthümlicher Weise mischen. Einer meiner Kranken bezeichnete am letzten Tage eines solchen Deliriums mich als Gott, den klinischen Praktikanten als Christus, während er doch die ihm bereits vertrauten Räume der Klinik richtig erkannte. Unter Umständen kann der Kranke schon ganz klar und gesund erscheinen, während er in Wirklichkeit noch sehr benommen und von mannigfachen wahnhaften Erinnerungen wie Verfälschungen der Auffassung beherrscht ist, ein Verhalten, welches sich dann nachträglich erst bei vollkommener Genesung herausstellt.

Eine etwas seltenere Form der epileptischen Dämmerzustände ist das langsamere verlaufende besonnene Delirium, welches ebenfalls im Anschlusse an einen Krampf oder als selbständiger psychischer Anfall beobachtet wird. Die Bewusstseinstrübung ist hier weniger tief, so dass die Kranken äusserlich fast ganz besonnen erscheinen. Dennoch wird die Auffassung der Aussenwelt sehr stark beeinträchtigt; mannigfache illusorische und hallucinatorische Trugwahrnehmungen spiegeln dem Kranken eingebildete Gefahren vor; meist sind auch gleichzeitig Grössenideen vorhanden. Trotzdem er auf einfache Fragen ganz zutreffende, oft freilich auch mit deliriösen Elementen durchsetzte Antworten giebt, lässt doch sein ganzes Benehmen eine gewisse Benommenheit und Desorientirtheit erkennen. Er ist in gereizter, meist etwas ängstlicher, selten auffallend heiterer Stimmung und begeht oft genug auch plötzliche Gewaltthaten auf Grund von verschiedenartigen Wahnideen, die indessen meist nicht näher geäussert werden. In anderen Fällen wird das Bewusstsein erfüllt durch traumartige Einbildungen mit Personenverkennung und Sinnestäuschungen von häufig religiöser Färbung (Weltuntergang, jüngstes Gericht), während dessen der Kranke bei scheinbarer Besonnenheit eine Menge unsinniger, zweckloser, ja verbrecherischer Handlungen (Herumirren, weite Reisen, wiederholtes Hin- und Herfahren auf derselben Strecke, Diebstähle, Brandstiftung, Auflehnung gegen die Staatsgewalt, Sittlichkeitsverbrechen) begehen kann, ohne irgend welche Einsicht in die Bedeutung derselben zu besitzen. Sehr bekannt geworden ist der von Legrand du Saulle mitgetheilte Fall eines Pariser Kaufmanns, der aus einem solchen Anfalle plötzlich auf der Rhede von Bombay wieder erwachte. Solche Zustände können Wochen, ja eine Anzahl von Monaten dauern; es können sich auch mehrere, durch kurze Zwischenzeiten getrennte Anfälle aneinanderreihen.

Die Erinnerung an die Zeit des Dämmerzustandes kann während des Anfalles noch ziemlich klar sein, schwindet aber später rasch und zwar entweder vollständig oder nur theilweise, so dass der Kranke sich auf einzelne Erlebnisse bisweilen noch zu besinnen vermag, während ihm andere gänzlich entfallen sind. Bisweilen erstreckt sich der Erinnerungsverlust auch rückschreitend auf kürzere oder längere Zeiten vor dem Anfalle, ähnlich wie das nach einfachen Krampfanfällen beobachtet wird. Die Kranken wissen

sich dann nicht an Erlebnisse zu entsinnen, die ihnen in noch zweifellos völlig gesundem Zustande begegnet sind. Alzheimer hat Fälle mitgetheilt, in denen sich der Ausfall bis auf $1\frac{1}{2}$ Jahre erstreckte, so dass die Kranken nichts von ihrem Wohnungswechsel in dieser Zeit, nichts von ihrem jüngstgeborenen Kinde wussten. In der Regel fallen diese Dinge dem Kranken ziemlich plötzlich wieder ein, während die Erinnerung an die Zeit kurz vor dem Anfälle dauernd verloren sein kann. Auch die Erinnerung an die delirösen Erlebnisse, die zunächst völlig erloschen war, kann nach einigen Tagen oder Wochen wenigstens in dunklen Umrissen wieder auftauchen. Alle diese Erfahrungen fordern zu grosser Vorsicht in der forensischen Beurtheilung derartiger Fälle auf. Scheint doch der Verdacht einer Verstellung ausserordentlich nahe zu liegen, wenn ein anfangs zu Protokoll gegebenes Geständniss von dem Thäter weiterhin vollständig widerrufen wird, oder wenn der Thäter zuerst hartnäckig leugnet, später aber, anscheinend auf eindringlichen Vorhalt hin, dennoch gesteht! Hingewiesen sei hier nur auf den Umstand, dass wir auch unsere Träume sehr häufig unmittelbar nach dem Erwachen noch zurückzurufen vermögen, während sie später unserem Gedächtnisse völlig entschwinden, und dass sie plötzlich von selbst wieder auftauchen, nachdem wir uns lange vergebens bemüht haben, uns ihrer zu entsinnen.

Als körperliche Begleiterscheinungen der epileptischen Dämmerzustände sind Steigerung der Sehnenreflexe und starke Erweiterung der Pupillen mit sehr geringer Lichtreaction zu nennen; mehrfach sah ich ausgeprägte Dikrotie des Pulses (Erschlaffung der Gefässwand). Ausserdem können sich, wo Krampfanfälle voraufgegangen sind, noch eine ganze Reihe von anderweitigen nervösen Zeichen bemerkbar machen, Gesichtsfeldeinschränkung, Störung des Farbensinnes, der Hautempfindlichkeit, des Geruches und Geschmackes, Herabsetzung der Muskelkraft, leichte Lähmungserscheinungen, Paraphasie, Nystagmus u. s. f.

Die Häufigkeit der epileptischen Dämmerzustände bei einem Kranken ist ausserordentlich verschieden. Während sie sich bisweilen in ganz kurzen Zeitabständen wiederholen, giebt es andererseits Fälle, in welchen neben sonstigen epileptischen Zufällen nur ein oder zwei Male im Leben ausgeprägte Dämmerzustände auftreten. Bei zahlreichen Epileptikern kommt es überhaupt niemals dazu. Die

einzelnen Anfälle bei demselben Kranken pflegen eine sehr grosse Uebereinstimmung in ihrem Inhalte und Verlaufe darzubieten. So begann das fast alljährlich wiederkehrende besonnene Delirium bei einem meiner Kranken regelmässig damit, dass er behauptete, von einem Beamten der Polizei geschossen worden zu sein. Er gerieth dann in einen halb traumhaften, halb besonnenen, mehrfach von Krampfanfällen unterbrochenen Dämmerzustand hinein, aus dem er nach mehreren Wochen eines Morgens klar, aber ohne jede Erinnerung an die Zwischenzeit erwachte.

In vereinzelter Fällen können sich auf der epileptischen Grundlage noch andersartige Geistesstörungen entwickeln. So sah ich einige Male bei völliger Besonnenheit und Orientirung Monate lang Verfolgungs- und Grössenideen mit lebhaften Sinnestäuschungen fortbestehen, die dann allmählich vollständig verschwanden. Die Fälle erinnerten sehr an den Wahnsinn der Trinker, und in der That hatte vorher Alkoholmissbrauch stattgefunden. Recht häufig ist auch die Verbindung von alkoholischen mit epileptischen Delirien. Wir sehen dann das Zittern und die eigenartigen lebhaften Gesichtstäuschungen der Trinker sich mit den religiösen Vorstellungen und der ängstlichen Gewaltthätigkeit der Epileptiker vermischen. Natürlich spreche ich hier nicht von jener Form der Epilepsie, die sich erst in Folge des Alkoholmissbrauches entwickelt und auch dem Bilde des Deliriums keine besondere Färbung zu geben pflegt. Endlich kommt es bei Epileptikern bisweilen auch zu dauernden Wahnbildungen, die ganz dem Bilde der Verrücktheit entsprechen*). Wir werden uns über eine solche Verbindung nicht sonderlich wundern, wenn wir berücksichtigen, dass beide Formen des Irreseins auf dem Boden krankhafter Veranlagung zu erwachsen pflegen.

Unter den Ursachen der Epilepsie spielt die erste Rolle ohne Zweifel die Erbllichkeit. In 87% der Fälle mit genauer bekannter Vorgeschichte fand ich erbliche Veranlagung und unter diesen wieder in mehr als ein Viertel der Fälle Epilepsie bei den Eltern. Umgekehrt zeigte Echeverria, dass von den Nachkommen epileptischer Eltern mehr als die Hälfte an Krämpfen erkrankten. Bei den Vorfahren und Verwandten der Epileptiker beobachtet man,

*) Buchholz, Ueber die chronische Paranoia bei epileptischen Individuen. 1895.

wie Féré mittheilt, ausserdem ungemein häufig Migräne, ferner Kinderkrämpfe, Geistesstörungen, Altersblödsinn; von ihren Kindern bleiben höchstens $\frac{1}{5}$ gesund. Eine ganz besonders grosse Bedeutung aber hat endlich der Alkoholismus für die Erzeugung der Epilepsie bei den Nachkommen; nach Wildermuths Angaben ist sein Einfluss nicht viel geringer, als derjenige geistiger Erkrankungen. Neumann stellt fest, dass in etwa 23,7% der Fälle die Epilepsie auf Trunksucht eines oder beider Eltern zurückzuführen ist. Martin kommt zu dem Schlusse, dass von den überlebenden Kindern trunksüchtiger Eltern nicht weniger als $\frac{1}{3}$ an Epilepsie erkranken. Auch bedeutenden Altersunterschieden der Eltern sowie starken gemüthlichen Erregungen der Mutter während der Schwangerschaft hat man Einfluss auf die Entstehung der Epilepsie bei den Kindern zugeschrieben.

Jedenfalls entwickelt sich die Epilepsie regelmässig auf der Grundlage einer angeborenen Entartung. Häufig deutet sich dieselbe in körperlichen Zeichen an, besonders Verbildungen des Schädels, Mikrocephalie, Hydrocephalie, Asymmetrien, oder in der „epileptischen Physiognomie“, welche durch die breite Stirn, die eingedrückte, breite Nase, durch vorspringende Backenknochen, wulstige Lippen und glänzende Augen mit auffallend weiten Pupillen gekennzeichnet wird. Dem entspricht die Erfahrung, dass ein erheblicher Theil der Epileptiker schon von Jugend auf einen gewissen Grad von Schwachsinn darbietet. Auch sonstige Entartungszeichen finden sich nicht selten. Bei 34% der Kranken treten schon in der ersten Kindheit Krämpfe auf. Die weitere Entwicklung der Krankheit kann durch eine ganze Reihe von äusseren Schädlichkeiten bestimmt werden. Dahin gehören acute Krankheiten, heftige Gemüthsbewegungen, Nervenverletzungen. Ferner werden Fälle berichtet, in denen der Geschlechtsact, ein cariöser Zahn, Fremdkörper im Ohre, ein Glassplitter in der Fusssohle epileptische Krämpfe erzeugt haben. Schon die Verschiedenartigkeit dieser Einflüsse lehrt uns, dass sie nicht als wahre Ursachen, sondern nur als auslösende Reize angesehen werden dürfen.

Aehnliches dürfte wol auch für die Mehrzahl der Fälle gelten, in denen sich die Epilepsie an Kopfverletzungen anschliesst. Unter den von mir in den letzten Jahren beobachteten Fällen befanden sich fast ein Viertel, in denen solche Unfälle, allerdings oft leichter Art, als Ursache des Leidens angeführt wurden. Alle derartigen

Angaben sind schwer zu verwerthen, weil sich ein bestimmter Beweis für den inneren Zusammenhang zwischen Verletzung und Erkrankung nur selten wird führen lassen. Vielfach sind auch die Verletzungen, deren Spuren wir so häufig in Form von zahlreichen und ausgedehnten Narben bei Epileptikern finden, nicht die Ursache, sondern die Folge des Leidens; der Kranke ist gefallen, weil er von epileptischem Schwindel ergriffen wurde, ohne sich des wahren Herganges recht bewusst zu werden. Dennoch dürfen wir daran festhalten, dass in einer Anzahl von Fällen ein ursächlicher Zusammenhang thatsächlich besteht. Wildermuth giebt dessen Häufigkeit nach seinen eigenen Erfahrungen auf 3,8%, nach der Statistik des Deutschen Heeres auf 4,2% an. Bei einem meiner Kranken traten 4 Jahre nach einem beim Militär erlittenen Hufschlage vor die Stirn mit folgender Bewusstlosigkeit und theilweiser Zertrümmerung des Nasenbeins die ersten Anfälle auf. Den allmählich sich weiter entwickelnden Anfällen ging als Aura Stirnkopfschmerz voraus; ein Anfall wurde durch langwierige Untersuchung der verengten Nase hervorgerufen; einigen anderen, die zu kommen drohten, konnte durch Einpinselung der Nasenschleimhaut mit Cocainlösung vorgebeugt werden. Freilich darf man auch in solchen Fällen wol annehmen, dass eine gewisse Neigung zu epileptischer Erkrankung schon vorher bestanden haben mag. So war bei jenem Kranken der Vater epileptisch gewesen.

Die bei weitem wichtigste äussere Ursache der Epilepsie ist ohne Zweifel der Alkoholmissbrauch. Einerseits ist das Auftreten schwerer Krampfanfälle beim chronischen Alkoholismus nicht selten, wenn es auch zweifelhaft bleiben muss, ob wir es hier mit wirklicher Epilepsie zu thun haben. Weit häufiger aber und überzeugender ist die verderbliche Wirkung, welche selbst sehr mässige Alkoholgaben bei Epileptikern auszuüben pflegen. Zunächst haben wir hier der sogenannten pathologischen Rauschzustände zu gedenken, wie sie bei Epileptikern häufig genug beobachtet werden. Es handelt sich dabei um das Auftreten schwerer Bewusstseinsstörungen mit mangelhafter Erinnerung und meist auch heftigen zornmüthigen Erregungen in Folge von verhältnissmässig geringen Alkoholmengen. Das epileptische Gehirn mit seiner erhöhten Erregbarkeit ist eben ganz besonders empfindlich, „intolerant“ gegen die Wirkungen des Alkohols. Begünstigt wird das Zustande-

kommen solcher häufig verkannter Störungen durch voraufgehende Gemüthsbewegungen, welche eben gleichfalls die Erregbarkeit steigern. Weiterhin können wir bei Epileptikern vielfach die Erfahrung machen, dass auch die eigentlichen Anfälle durch Alkoholgenuss mit der Sicherheit eines Experiments ausgelöst werden. Einer meiner Kranken, ein Student, verfiel regelmässig nach Commersen in ein epileptisches Delirium, in welchem er mehrfach nur mit genauer Noth an der Ausführung des Selbstmordes verhindert werden konnte.

Endlich aber kann es keinem Zweifel unterliegen, dass nicht nur leichte epileptische Zufälle unter dem Einflusse geistiger Getränke in schwere und schwerste Formen übergeführt werden können, sondern dass auch die schlummernde epileptische Anlage häufig geradezu erst durch den Alkohol geweckt wird. Fälle dieser Art sind es, welche man unter dem Namen der Dipsomanie zu einem Krankheitsbilde zusammengefasst hat, das nach meiner Ueberzeugung der Epilepsie angehört, so weit es überhaupt als ein einheitliches angesehen werden kann. Wir haben es dabei mit dem anfallsweise auftretenden Drange zu ganz unsinnigem Missbrauche geistiger Getränke zu thun. Wie sich bei genauerem Befragen herausstellt, beginnt der Anfall regelmässig mit einem Zustande, der vollständig den oben geschilderten epileptischen Verstimmungen gleicht, mit Unbehagen, Beklemmungsgefühlen, tiefer Traurigkeit, Lebensüberdruß, erhöhter Reizbarkeit, Eingenommenheit des Kopfes, Appetitmangel, Schlaflosigkeit, bisweilen auch geschlechtlicher Erregung. Smith fand dabei vorübergehende Vergrößerung der Herzdämpfung. Gleichzeitig bemächtigt sich des Kranken eine lebhafte innere Unruhe und damit die triebartige Begierde, sich durch den Alkoholgenuss Erleichterung zu verschaffen, so dass er alles stehen und liegen lässt und „im hellen Galopp“ der Kneipe zueilt. Unter dem Einflusse des Alkohols kommt es in einer Reihe von Fällen zur Entwicklung eines gewöhnlichen epileptischen Dämmerzustandes, in welchem der Kranke schimpft und lärmt, gewaltthätig wird, sinnlose Reisen unternimmt.

Damit ist natürlich die Auffassung der Krankheit gesichert. So kannte ich einen Herrn, der regelmässig nach einigen Tagen reizbarer Verstimmung ganz plötzlich davonlief, jede ihm erreichbare Menge schwerster alkoholischer Getränke hinunterstürzte und dann

in tiefer Bewusstlosigkeit irgendwo aufgefunden wurde, einmal auf dem Eise eines Flusses, wo er die Nacht zugebracht hatte. Ein anderer, sonst sehr nüchterner Kranker, der ausser zwei Ohnmachtsanfällen keine Zeichen von Epilepsie dargeboten hatte, gerieth unter dem Einflusse des Alkohols, zu dem er in seinen Verstimmungen griff, in stundenlanges, zwangsmässiges Schimpfen und Singen; dabei machte er nur den Eindruck leichter Angetrunkenheit, vermochte sich aber später durchaus seiner Erlebnisse nicht mehr zu entsinnen. Er wurde mehrfach wegen Majestätsbeleidigung verurtheilt, die er in solchen Zuständen begangen hatte. In einem weiteren Falle trat nach dem durch Verstimmungen eingeleiteten Alkoholgenusse tage- und wochenlange leichte Benommenheit auf, in welcher der Kranke viel trank, planlos herumfuhr, bis er schliesslich irgendwo ohne Geld und ohne Werthsachen, in verwahrlostem Zustande wieder zu sich kam, völlig im Unklaren über das, was inzwischen mit ihm vorgegangen war. Die psychische Veränderung war dabei äusserlich so geringfügig, dass sie von den Personen, mit denen er in Berührung kam, durchaus nicht bemerkt wurde. Einmal stellte sich zu seinem Schrecken nachträglich heraus, dass er, ein wohlhabender Kaufmann, während einer solchen Zeit mit einem Thierbändiger einen für Jenen äusserst vortheilhaften Vertrag auf Errichtung einer Menagerie abgeschlossen und sich dadurch um Tausende geschädigt hatte.

Durch diese Erfahrungen wird ein Licht auf jene Fälle geworfen, in denen bei Dipsomanen typisch epileptische Störungen ausbleiben und der Kranke nur in einen rauschartigen Zustand geräth, in welchem er fortfährt, fast ohne Unterbrechung Wein, Bier, Schnaps, selbst Spiritus Tag und Nacht in grossen Mengen herunterzustürzen. Meist kehrt er nicht eher nach Hause zurück, als bis das letzte Geldstück vertrunken ist, ja er verkauft und versetzt die Kleidungsstücke von seinem Leibe, um seine krankhafte Gier zu befriedigen. Dabei besteht Schlaflosigkeit, vollständiger Appetitmangel und eine deutliche Unruhe. Trotz der grossen Mengen des genossenen Alkohols kommt es vielfach doch nicht zu sinnloser Betrunktheit. Nach einigen Tagen oder Wochen hört das Trinken plötzlich auf; es stellt sich unter starkem Ekelgefühl ein bisweilen von Delirien und Sinnes-täuschungen begleiteter Collapszustand ein, in welchem auch die körperlichen Folgen der Unmässigkeit, Erbrechen, Appetitmangel, Magenkatarrh, Unsicherheit der Bewegungen, Zittern, stark hervor-

treten. Aus ihm geht der Kranke verhältnissmässig gesund hervor und zeigt oft eine tiefe Reue über das Vorgefallene sowie Abscheu gegen den Alkohol, aber meist nur eine ziemlich unklare Erinnerung.

Trotz aller guten Vorsätze wiederholen sich die Anfälle in mehr oder weniger regelmässigen Abständen ohne besonderen äusseren Anlass in genau gleicher Weise. Die Zwischenzeiten, während derer die Kranken entweder gar keine oder doch nicht übermässig geistige Getränke zu sich zu nehmen pflegen, betragen einige Wochen oder Monate („Quartalsäuer“), seltener Jahre; sie pflegen sich bei längerem Bestande des Leidens allmählich zu verkürzen, wobei sich zugleich mehr und mehr eine Herabsetzung der sittlichen Widerstandsfähigkeit und namentlich auch die körperlichen Zeichen des Alkoholmissbrauches herausbilden.

Dies ist das eigentliche Bild der Dipsomanie. Von ihm zu der ersterwähnten Gruppe führt eine ununterbrochene Reihe von Uebergängen, durch welche die innere Uebereinstimmung beider zweifellos dargethan wird. Eine weitere Bestätigung für diesen Satz wird durch die Erfahrung geliefert, dass auch bei den Dipsomanen im engeren Sinne unabhängig vom Alkohol die gleichen Verstimmungen auftreten wie bei den sonstigen Epileptikern. Endlich aber finden sich Fälle, bei denen einzelne Anfälle zwar in der Form der Dipsomanie verlaufen, während andere Male, vielleicht auch nur ein einziges Mal im Leben, der Rausch unvermuthet in einem epileptischen Dämmerzustande endigt. Führen hier die Verstimmungen und der Wunsch, sich Erleichterung zu verschaffen, zum Alkoholmissbrauche, so sind die Epileptiker auch sonst in grosser Gefahr, Trinker zu werden. Ihre Widerstandsfähigkeit gegen den Alkohol pflegt herabgesetzt zu sein, so dass leicht schwere Vergiftungserscheinungen auftreten; ferner haben viele von ihnen, da sie von trunksüchtigen Eltern abstammen, von Jugend auf durch Vererbung und Erziehung schon die Neigung zum Trunke. Endlich aber sind sie wegen der grossen Schwankungen ihrer Arbeitsfähigkeit, die das Leiden bedingt, in grosser Gefahr, in die Klasse der Landstreicher und Obdachlosen herabzusinken, bei denen die Verführung zum Trinken eine so verhängnissvolle Rolle spielt.

Mit der Bedeutung des Alkoholmissbrauches für die Erzeugung der Epilepsie hängt die Thatsache zusammen, dass in den letzten Jahren bei uns noch nicht 15% der in die Anstaltsbehandlung

gelangten Epileptiker Frauen waren. Bei den Frauen tritt nicht selten eine Verschlimmerung der epileptischen Zufälle zur Zeit der Menses ein. In der Schwangerschaft werden Besserungen, aber auch Verschlimmerungen des Leidens beobachtet; ich sah einmal die Entwicklung eines Status epilepticus bei einer Schwangeren. Meist beginnt die Krankheit schon in der Jugend sich zu zeigen; freilich bleiben die ersten Anzeichen derselben, leichte Ohnmachten, Bett-nässen, gelegentliches Fortlaufen, Verstimmungen, vielfach unbeachtet, bis ein stärkerer Krampfanfall, vielleicht nach übermässigem Alkoholgenuß, die Sachlage klärt. In den Entwicklungsjahren verschlechtert sich oft die Epilepsie, oder sie tritt erst jetzt deutlicher hervor. Die ersten Menses geben dazu bisweilen den Anstoss. Andererseits giebt es auch Formen, welche sich weit später, besonders nach Infectiouskrankheiten (Masern, Scharlach, Typhus) oder gar erst in den Rückbildungsjahren einstellen, vielleicht im Zusammenhange mit den Veränderungen an den Gefässen, wie man gewöhnlich anzu-nehmen pflegt (*Epilepsia tarda, senilis*).

Ueber das Wesen der Epilepsie gehen die Anschauungen noch ziemlich weit auseinander. Zunächst steht es fest, dass in einer gewissen Anzahl von Fällen gröbere Hirnveränderungen aufgefunden werden. Wildermuth theilt mit, dass 13,3% seiner Fälle auf Polioencephalitis, 5,8% auf anderweitige Rindenerkrankungen zurück-zuführen seien. In der That begegnen uns öfters die Reste früherer Hirnerkrankungen, Hemiparesen, Hemiathetose, Contracturen. Anatomisch entsprechen ihnen Porencephalien, encephalitische Narben, seltener einmal Missbildungen, multiple Tuberkel, Geschwülste u. s. f. Aber auch in denjenigen Fällen, die wir als „genuine“ Epilepsie zu betrachten pflegen (nach Wildermuth 82%), scheinen sich häufig genug allerlei Veränderungen zu finden, die nicht ohne Beziehung zu den klinischen Erscheinungen sein dürften. Im Status epilepticus fand Kazowsky starke Blutüberfüllung, Infiltration der Gefäss-wandungen und des Hirngewebes mit Leukocythen, zahlreiche Blut-austritte und Veränderungen an den Nervenzellen. Dass bei der senilen Epilepsie die Alterserkrankungen der Gefässe wie des Nerven-gewebes ausgesprochen zu sein pflegen, wurde soeben angedeutet. Chaslin hat ferner bei der Epilepsie eine weit verbreitete Vermehrung und Verdickung der Gliafasern nachgewiesen, die vorzugs-weise die oberen Rindenschichten betraf und sich an einzelnen

Stellen strudelförmig in die Rinde hineinerstreckte. Ebenso fand Bleuler bei 26 Epileptikern mit chronischer Verblödung regelmässig eine sehr auffallende Wucherung der Glia in den obersten Rindenschichten („Randgliose“).

Andererseits liegen von zahlreichen Beobachtern Angaben über sklerotische Veränderungen am Ammonshorn der Epileptiker vor, die allerdings bisher noch wenig mit feineren Methoden nachgeprüft wurden. Bratz konnte neuerdings feststellen, dass von 32 „genuinen“ Epileptikern 14 in der That auch mikroskopisch eine meist einseitige, ausserordentlich gleichförmige Erkrankung des Ammonshorns darboten, „Atrophie der Zellen eines bestimmten Gebietes und Erfüllung des betroffenen Raumes mit feinfasriger Neuroglia“. Nissl, der freilich nur wenige Fälle untersuchen konnte, ist zu der Ansicht gekommen, dass die Erkrankung des Ammonshornes nur die besonders leicht erkennbare Theilerscheinung einer allgemeineren Erkrankung der gesamten Rinde bedeute, bei der zunächst am meisten das Auftreten zahlreicher und stark entwickelter Spinnenzellen, besonders in den oberen Rindenschichten, ins Auge fällt. Auch die Nervenzellen erwiesen sich in weitem Umfange, aber in verschiedener Weise und in sehr verschiedenem Grade erkrankt, vielleicht auch das zwischen ihnen liegende Grau; ebenso zeigten die Gefässe ausgebreitete Veränderungen. Eine irgend befriedigende Deutung lassen leider alle diese Befunde zur Zeit noch nicht zu, doch dürfen wir wol annehmen, dass der Verblödung der Epileptiker eine allgemeine und schwere Erkrankung der Hirnrinde entspricht.

Eine andere Frage ist es, wie sich die eigenthümliche Periodicität der epileptischen Störungen erklärt. Man kann hier auf die Thatsache hinweisen, dass in unserem Nervensystem offenbar eine Reihe von Einrichtungen vorhanden sind, die eine periodische Entladung von dauernd einwirkenden Reizen vermitteln. Ausser den vielfachen Thatsachen des gesunden Lebens sei hier nur die Erfahrung genannt, dass auch in den Endzuständen der Dementia praecox oft eine bemerkenswerthe Regelmässigkeit der Erregungen beobachtet wird. Man hat indessen bei der Epilepsie vielfach versucht, den Schwankungen in den körperlichen Zuständen nachzugehen, um dadurch einen Einblick in das Zustandekommen des epileptischen Anfalles zu gewinnen. Vor allem ist nach Giften gefahndet worden, die sich im Körper der Epileptiker bilden oder zu gewissen Zeiten

anhäufen sollten. Zunächst hat Voisin nachgewiesen, dass nach dem epileptischen Anfalle, besonders, wenn eine Reihe derselben auf einander folgen häufig Eiweiss im Harn auftritt. Er stellte ferner fest, dass der Harn der Epileptiker vor den Anfällen eine geringere, nach denselben eine grössere Giftigkeit für Kaninchen besass, als in den anfallsfreien Zeiten. Agostini*) fand den Harn unmittelbar vor und nach dem Anfalle am giftigsten. Haig**) kam zu dem Ergebnisse, dass vor dem Anfalle weniger, nach demselben aber mehr Harnsäure ausgeschieden werde, als sonst; er meint daher, dass ein Ueberschuss von Harnsäure im Blute zu einer Verengerung der kleinen Gefässe und damit zu einer Steigerung des Blutdruckes führe, der dann den Anfall auslöse. Zu noch genaueren Vorstellungen ist Krainsky***) gelangt, der die periodische Anhäufung von carbaminsaurem Ammoniak mit Bestimmtheit für die Entstehung der epileptischen Anfälle verantwortlich macht; er weist es nicht nur im Blute der Epileptiker nach, sondern konnte auch bei Thieren epileptische Anfälle durch Einspritzung jenes Körpers erzeugen. Im Anfalle soll das carbaminsaure Ammoniak in Harnstoff und Wasser zerfallen, von dem der erstere in Form von Harnsäure im Harn erscheint. Es gelang ihm geradezu, aus der Verminderung oder Vermehrung der Harnsäureausscheidung die Anfallstage zu bezeichnen oder vorherzusagen. Der Anfall bildet also gewissermassen ein Sicherheitsventil gegen die Anhäufung des Giftes im Blute.

Vorster fand bisweilen nach den Anfällen eine Erhöhung des specifischen Blutgewichtes und eine Zunahme des Hämoglobingehaltes, während Féré umgekehrt von einem Sinken dieses letzteren berichtet. Vermehrte Giftigkeit des Blutplasmas nach dem Anfalle führt Agostini an, ferner Vermehrung des Salzsäuregehaltes im Magensaft, abnorme Gährungsproducte, Herabsetzung der Verdauungskraft, der Empfindlichkeit, der Beweglichkeit, der Aufsaugungsfähigkeit des Magens. Vor dem Anfalle, noch mehr aber kurz nachher, war der Magensaft in erhöhtem Maasse giftig. Cabitto†) fand, dass Blutserum von

*) Rivista sperimentale di freniatria, XXII, 267.

**) Brain, 1896, 1.

***) Allgem. Zeitschr. f. Psychiatrie, LIV, 612.

†) Rivista sperimentale di freniatria, XXIII, 36.

Epileptikern bei Kaninchen Krämpfe hervorrief; der Schweiß der Kranken erzeugte ebenfalls Krämpfe, um so stärker, je näher der Anfall war. Abnorme Bestandtheile, Aceton, Indican, die auf krankhafte Zersetzungen im Körper hindeuten, sind auch von anderen Forschern nachgewiesen worden.

Wenn sich die hier angeführten Erfahrungen bestätigen, so würde die Epilepsie, wenigstens in manchen Fällen, als eine Stoffwechselkrankheit anzusehen sein, bei der sich giftige Zersetzungstoffe im Blute anhäufen, die dann vielleicht als die näheren Ursachen des Anfalles zu betrachten wären. Für diese Auffassung wird namentlich auch die Beobachtung ins Feld geführt, dass die Anfälle vielfach von Erscheinungen begleitet sind, die auf eine Vergiftung hindeuten, Hinfälligkeit, Schläfrigkeit, Kopfschmerzen, Aufstossen, Erbrechen, Zungenbelag, Darmstörungen. Aus dem Schwinden oder Fortbestehen dieser Zeichen soll man schliessen können, ob eine Reihe von Anfällen abgeschlossen ist oder nicht. Ferner wäre darauf hinzuweisen, dass wir gerade bei so manchen chronischen Vergiftungen, vor allem durch Alkohol und Blei, bei der Urämie u. s. f., epileptische Anfälle auftreten sehen. Allerdings wird es wol immer nur ein Theil der Fälle sein, auf den die toxische Erklärung passt. Wo wir umschriebene Hirnerkrankungen antreffen, bedürfen wir jener letzteren kaum. Aber auch sonst bietet sie uns noch viele Schwierigkeiten. Wollen wir auch die nachgewiesenen allgemeinen Hirnveränderungen auf chronische Giftwirkungen zurückführen, so bleibt doch die Periodicität der Anfälle, die anscheinende Aufspeicherung des Giftes im Körper bis zu einem gewissen Zeitpunkte noch räthselhaft, ebenso die Erblichkeitsbeziehung der Epilepsie zu anderen Geistes- und Nervenkrankheiten. Gerade diese letztere Thatsache scheint mir sehr dafür zu sprechen, dass doch in den Zuständen des Nervengewebes die eigentliche und letzte Ursache für die eigenartigen Krankheitsäusserungen liegt, die wir unter dem Namen der Epilepsie zusammenfassen.

Die Prognose des epileptischen Irreseins hängt sehr wesentlich von der Ursache des Leidens und von dem Zeitpunkte seines Auftretens ab. Wo gröbere Hirnerkrankungen zu Grunde liegen, ist natürlich eine Besserung nicht zu erwarten; im Gegentheil beobachtet man vielfach sogar ein allmähliches Fortschreiten der geistigen Schwäche. Dagegen kann die selbständige Epilepsie heilen und ist

auch häufig der Behandlung bis zu einem gewissen Grade zugänglich, die Alkoholepilepsie und die dipsomanischen Störungen sogar in ziemlich hohem Maasse. Die schweren postepileptischen stuporösen und delirösen Zustände pflegen sich besonders gern nach Reihen von starken Krampfanfällen einzustellen, während sich die rein psychischen Anfälle mehr mit den leichteren, besonders auch mit den nach Kopfverletzungen auftretenden Formen der Epilepsie zu verbinden scheinen. Die Gefahr des epileptischen Schwachsinn ist im allgemeinen geringer bei den örtlich umgrenzten Formen, doch können auch diese sich allmählich zu allgemeiner Epilepsie weiter entwickeln und dann zur Verblödung führen. Am schlimmsten sind die Fälle mit häufigen und schweren allgemeinen Krämpfen, vor allem, wenn das Leiden in frühem Lebensalter auftritt. Auch abgesehen von den beträchtlichen Hindernissen, welche die Krankheitserscheinungen selbst der geistigen Ausbildung entgegensetzen, bleibt hier die gesammte psychische Entwicklung regelmässig zurück, oft sogar auf den niedrigsten Stufen. Weit seltener und wol nur bei den leichten Formen der Epilepsie kann sich die Störung auf das gemüthliche Verhalten beschränken, während die Kranken verstandesmässig normal oder sogar besonders gut veranlagt sind. Andererseits giebt Féré an, dass sich in höherem Alter die Verblödung auffallend rasch einstellen könne, bisweilen ziemlich plötzlich nach einem bestimmten Anfälle. Selbstverständlich ist bei allen Epileptikern auch das Leben in hohem Maasse gefährdet, sei es durch die Verletzungen im Anfälle, sei es durch Selbstmordversuche und Unglücksfälle, sei es endlich durch die Entwicklung eines Status epilepticus. Worcester fand, dass unter 70 Epileptikern nicht weniger als 45 in Folge ihrer Anfälle zu Grunde gingen.

Die Epilepsie ist, wie so viele unserer Krankheitsbezeichnungen, heute noch ein Sammelbegriff, dessen Umfang nicht genau feststeht. Ganz allgemein hat man sich indessen gewöhnt, die auf gröberen Herderkrankungen beruhenden Formen von der eigentlichen, „genuinen“ Epilepsie abzutrennen. Klinisch unterscheiden sie sich namentlich durch das Auftreten solcher Erscheinungen, die auf einen bestimmten Sitz des Leidens in der Hirnrinde hindeuten, seien es dauernde Reizungen oder Lähmungen, seien es Herdzeichen, die dem Anfälle selbst unmittelbar vorangehen oder folgen. Es zeigt sich jedoch bei genauerer Betrachtung, dass die Grenzen zwischen der

allgemeinen und der örtlich umgrenzten oder Rindenepilepsie keineswegs scharfe sind. Namentlich kommt es häufig vor, dass die ursprünglich umgrenzten Krankheitserscheinungen sich allmählich ausdehnen, dass sich zwischen Anfälle zweifellos umschriebenen Sitzes andere von ganz allgemeiner Ausbreitung einschieben.

Eine zweite umstrittene Gruppe von epileptischen Erscheinungen sind diejenigen, die bei chronischen Vergiftungen auftreten. So weit wir es hier nicht einfach mit der Erweckung einer schlummernden epileptischen Anlage zu thun haben, scheinen diese Fälle eine Sonderstellung einzunehmen, die sich klinisch darin ausdrückt, dass bei ihnen zwar schwere Krampfanfälle häufig sind, dass aber die übrigen Gestaltungen der Epilepsie, insbesondere die Geistesstörungen, ganz in den Hintergrund treten, vielleicht sogar in ihrer besonderen Eigenart völlig fehlen. Andererseits vertritt Féré den Standpunkt, dass die Eklampsie, die wir auf urämische Vergiftung zurückzuführen pflegen, nichts sei, als gewöhnliche Epilepsie, für die das Wochenbett nur die Rolle einer auslösenden Ursache spiele. Ein abschliessendes Urtheil über diese Umgrenzungsfragen ist zur Zeit noch nicht möglich.

Sehen wir von diesen grundsätzlichen Schwierigkeiten ab, so wird die Erkennung einer epileptischen Geistesstörung im allgemeinen leicht sein, sobald man Gelegenheit hat, das Vorhandensein der kennzeichnenden Krämpfe festzustellen, deren unterscheidende Eigenthümlichkeiten wir bei Besprechung der hysterischen Anfälle aufzuführen haben werden. Bei der *Epilepsia tarda* allerdings ist es nothwendig, die Möglichkeit einer Paralyse in Erwägung zu ziehen, die bisweilen mit epileptiformen Anfällen beginnt. Die Beachtung der sonstigen paralytischen Krankheitszeichen wird hier meist rasch Klarheit bringen. Die epileptischen Erregungen werden durch das Fehlen der Ideenflucht von den manischen Zuständen leicht unterschieden. Dagegen können bei der Abgrenzung von den Aufregungen und Stuporzuständen der *Dementia praecox* Schwierigkeiten entstehen, zumal auch hier epileptiforme Anfälle vorkommen. Wir haben die unterscheidenden Merkmale bei der Besprechung jener Krankheit bereits aufgeführt. Besonderes Gewicht ist auf die Vorgeschichte zu legen, den Nachweis einzelner Schwindel- oder Ohnmachtsanfälle, periodischer Verstimmungen, ferner auf solche Anzeichen, die nächtliche Anfälle wahrscheinlich machen, zeitweises Bettnässen, Zungenver-

letzungen, das gelegentliche Gefühl starker Abspannung oder heftiger Kopfschmerzen am Morgen. Der epileptische Schwachsinn unterscheidet sich von den Endzuständen der Dementia praecox vor allem durch das Fehlen des Negativismus, der Stereotypie, der Schrullen und Manieren. Die Kranken fassen schlechter auf, sind ungemein schwerfällig in ihrem Denken, aber nicht so verworren wie jene letzteren; sie sind dauernd reizbarer, gewaltthätiger, im Gegensatz zu den selteneren und harmloseren Erregungen bei verblödeten Hebephrenen und Katatonikern.

Allein selbst nach Abrechnung aller derjenigen Fälle, in denen man an der Hand der aufgeführten Gründe zur Annahme eines epileptischen Irreseins geführt wird, bleiben noch eine Reihe von Beobachtungen übrig, deren klinisches Bild genau demjenigen des epileptischen Irreseins entspricht, ohne dass doch irgend eines der gewohnten Zeichen der epileptischen Neurose nachweisbar wäre. Einige Forscher, vor allem der um die Kenntniss der epileptischen Psychosen so sehr verdiente Samt*), sind so weit gegangen, auch hier aus allgemeinen Gründen eine epileptische Ursache vorzusetzen. Der psychisch-epileptische Anfall wurde von Samt gewissermassen als ein Aequivalent des Krampfanfalles betrachtet, und jene zweifelhaften Formen waren ihm daher nichts Anderes, als Epilepsie, bei welcher sämtliche Krampfanfälle in psychisch-epileptische Aequivalente umgewandelt sind.

Auf Grund meiner eigenen Erfahrungen bin ich geneigt, einer solchen Auffassung durchaus zuzustimmen. Wenn wir uns gewöhnt haben, als das eigentliche Kennzeichen der Epilepsie den Krampfanfall zu betrachten, so ist zu bedenken, dass einerseits durchaus nicht alle epileptiformen Anfälle wirklich Epilepsie bedeuten, und dass es andererseits zahlreiche Fälle giebt, in denen alle sonstigen Erscheinungsformen der Epilepsie auf das schönste ausgebildet sind, während Krämpfe vollkommen fehlen. Endlich lehrt die Erfahrung, dass von diesen letzterwähnten Fällen alle denkbaren Uebergänge zu denjenigen hinüberführen, welche den ganzen Formenreichtum der epileptischen Anfälle gleichzeitig darbieten. Ich kannte einen Kranken, der häufig in epileptischen Stupor verfiel, aber niemals Krämpfe und nur zweimal kurzdauernde Ohnmachten gehabt hatte.

*) Archiv für Psychiatrie, V u. VI.

Ein anderer bot in ausgeprägtester Form die epileptische Charakterveränderung, ferner die periodischen Verstimmungen mit heftigen Gewalthandlungen, endlich krankhafte Rauschzustände dar, hatte aber nur ein einziges Mal eine Ohnmacht und einmal einen Anfall von Nachtwandeln, dagegen niemals Krämpfe. Diese Beispiele, deren Zahl sich leicht beliebig vermehren liesse, sind es gewesen, welche mich zu der Anschauung geführt haben, dass der Krampf zwar ein wichtiges, aber doch nur ein Zeichen der Epilepsie darstellt, und dass wir berechtigt sind, auch dort Epilepsie anzunehmen, wo nur eine oder mehrere der übrigen Erscheinungsformen der Epilepsie nachweisbar sind.

Diese Erweiterung der Begriffsbestimmung ist zunächst von Bedeutung für die Auffassung der Dipsomanie. Es giebt ohne Zweifel Periodentrinker, welche zugleich einzelne epileptische Krampfanfälle darbieten. In der Regel aber ist das nicht der Fall. Vielmehr erkranken vorzugsweise solche Personen dipsomanisch, bei denen sich die Epilepsie in Form von periodischen Verstimmungen äussert. In einer Reihe von Fällen kommt es ausserdem, wie oben ausgeführt, unter dem Einflusse des Alkohols zu Anfällen, wie sie uns von der Epilepsie bekannt sind, zu schweren Ohnmachten und Dämmerzuständen. Sobald man sich einmal daran gewöhnt hat, als gleichberechtigte Formen der Epilepsie neben den Krämpfen und Ohnmachten ebenso die periodischen psychischen Störungen, die Dämmerzustände wie die plötzlichen Verstimmungen anzusehen, erkennt man unschwer die Zusammengehörigkeit der hier vereinigten Krankheitsbilder, welche überall neben und für einander auftreten können.

Zugleich wird diese Auffassung uns noch über eine andere Schwierigkeit hinweghelfen, die ebenfalls zur Aufstellung einer neuen Krankheitsform geführt hat. Die Epilepsie ist eine periodische Krankheit. Man hat daher Bedenken getragen, solche Fälle derselben zuzurechnen, in denen bei Fehlen sonstiger epileptischer Krankheitszeichen nur ein einziges Mal im Leben ein Dämmerzustand beobachtet wurde. Vielmehr hat man eine besondere Krankheit, die „Mania transitoria“*), besser vielleicht das Delirium transitorium,

*) Schwartz, die transitorische Tobsucht. 1880; Venturi, le pazzie transitorie. 1888; v. Krafft-Ebing, Psychiatrische Arbeiten, I, 1.

angenommen. v. Krafft-Ebing spricht auch von transitorischem Irresein bei Neurasthenie und scheint dabei namentlich die milder verlaufenden Anfälle im Auge zu haben. Es handelt sich hier um einen mehr oder weniger heftigen Aufregungszustand mit traumhafter Trübung des Bewusstseins, der sehr rasch verläuft und keinerlei Erinnerung hinterlässt. Kleine Alkoholmengen und voraufgehende Gemüthsbewegungen scheinen die günstigen Bedingungen für den Ausbruch der Krankheit abzugeben. Klinisch geht die Uebereinstimmung mit epileptischen Dämmerzuständen offenbar bis in die kleinsten Einzelheiten. Ich halte es daher nicht für möglich, solche Fälle von der Epilepsie zu trennen. Ganz abgesehen davon, dass jene kleinen, gelegentlichen Zufälle, die wir sonst als Zeichen der Epilepsie anerkennen, namentlich die viel zu wenig beachteten periodischen Verstimmungen, sehr leicht übersehen oder vergessen werden können, ist es durchaus denkbar, dass ein an sich periodisches Leiden bei weniger ausgeprägter Veranlagung nur unter ganz besonders ungünstigen Umständen einmal zum Ausbruche gelangt. Wie es Epileptiker giebt, die neben unscheinbaren Störungen etwa nur ein einziges Mal einen Krampfanfall erleiden, so kann wol auch nur einmal ein Dämmerzustand auftreten. Meist werden dann freilich andere Zeichen der Epilepsie deutlicher ausgeprägt sein. Es ist aber gewiss möglich, dass in seltenen Fällen ganz allein jener Dämmerzustand die schlummernde epileptische Veranlagung anzeigt. In einem von mir lange Zeit beobachteten derartigen Falle stellte sich übrigens heraus, dass ausser dem schweren Dämmerzustande wahrscheinlich mehrfach krankhafte Rauschzustände dagewesen waren, und dass von Jugend auf gut gekennzeichnete periodische Verstimmungen bestanden hatten; später treten dann noch mehrfach leichtere Dämmerzustände auf.

Die Bekämpfung der Epilepsie hat vor allem mit der Vorbeugung zu beginnen. Der Weg wird uns hier durch die erblichen Beziehungen der Krankheit zum Alkoholismus gewiesen. Wenn wir bedenken, dass auf 1000 Menschen mindestens 1—2 Epileptiker kommen, und dass nahezu $\frac{1}{4}$ derselben von trunksüchtigen Eltern erzeugt wurden, so wird das für uns Aerzte ein neuer Antrieb sein, mit allen Kräften die Verbreitung des furchtbaren Volksgiftes zu bekämpfen, das nicht nur die Gegenwart, sondern auch die Zukunft vernichtet. Weiterhin wird unsere Aufgabe die ursächliche Behand-

lung des einzelnen Falles sein, wie sie bald in der Trepanation (Knocheneindrücke am Schädel, corticale Herderkrankungen), bald (Reflexepilepsie) im Ausschneiden von Narben, der Beseitigung cariöser Zähne, dem Ausbrennen der Nase, bald auch (Gummata, Periostitis) in einer antiluetischen Cur zu bestehen hätte. Meist werden dadurch allerdings nur vorübergehende Erfolge erzielt. Selbst in Fällen, die sich zweifellos an Kopfverletzungen angeschlossen haben, scheint nach längerem Bestehen des Leidens die Aussicht gering zu sein, durch Ausschneidung von Narben oder Knochensplittern dauernde Heilung zu erzielen, eine Erfahrung, die sehr für das Bestehen oder die allmähliche Entwicklung einer allgemeinen epileptischen Veränderung in solchen Hirnen spricht. Andererseits sieht man auch ohne sonstige Eingriffe am Hirn die einfache „Lüftung“ durch die Trepanation bisweilen eine Zeit lang günstig wirken*).

Eine ganz besondere Wichtigkeit möchte ich in der Behandlung der Epilepsie aus früher erörterten Gründen der Durchführung dauernder und vollständiger Enthaltensamkeit gegenüber dem Alkohol auch in jenen Fällen beilegen, in denen es sich nicht um eine eigentliche Alkoholepilepsie handelt. Jeder Epileptiker ist in höherem oder geringerem Grade intolerant gegen Alkohol und ist, wie ich glauben muss, in Gefahr, durch denselben gelegentlich in schwere geistige Störung zu verfallen, sich selbst und Anderen in hohem Grade gefährlich zu werden. Namentlich gilt jene Forderung natürlich für die Dipsomanie, bei welcher ihre unbedingte Durchführung das einzige, aber öfters erstaunlich günstig wirkende Heilmittel bildet. Wie ich in einer Reihe von Fällen beobachtet habe, verlaufen die hier so gefährlichen Verstimmungen ohne Alkohol nicht nur ganz harmlos, sondern sie werden auch nach und nach seltener und unbedeutender und können sich, wie es scheint, allmählich fast ganz verlieren.

Eine ganze Reihe von Behandlungsvorschlägen haben sich an die Anschauungen über die Verursachung der Epilepsie durch Selbstvergiftung angeknüpft. Um die Gifte im Magen und Verdauungskanal zu beseitigen, sind Magen- und Darmausspülungen, Abführmittel, innerliche Desinfectionsmittel (β -Naphthol, Salol, Ca-

*) Jolly, Charitéannalen, XX.

lomel) empfohlen worden. Ferner soll die Harnausscheidung durch reichliches Trinken von Wasser, schwachem Thee, Kochsalzlösungen angeregt werden, die Schweissabsonderung durch heisse Luftbäder. Um den Stoffwechsel dauernd günstig zu beeinflussen und namentlich die Bildung reichlicher Harnsäure zu verhindern, giebt Haig eine wesentlich pflanzliche Nahrung, Milch, Mehlspeisen, Gemüse, und vermeidet ausser Fleisch auch Thee, Kaffee und Bouillon. Agostini wiederum befürwortet mehr gemischte Kost, da er von einseitiger Pflanzennahrung verderbliche Magenstörungen erwartet. Trotz so mancher Unklarheiten scheint übrigens die Vermeidung allzu reichlicher Fleischkost für Epileptiker thatsächlich vorthellhaft zu sein.

Die Anfälle selbst hat man mit zahllosen Mitteln bekämpft. Allerdings könnte man zweifelhaft sein, ob dieses Bestreben zweckmässig ist, wenn die Anfälle wirklich Sicherheitsventile vorstellen und das angesammelte Gift vernichten. Vielleicht geschieht aber die Verringerung der Anfälle überhaupt nur durch Beseitigung ihrer Ursache. Von einer Aufzählung aller Mittel, die man zu jenem Zwecke angewendet hat, dürfen wir hier absehen; nur der Borax, der bei geringem Nutzen schwere Verdauungsstörungen, Hauterkrankungen und Nierenentzündungen erzeugt, das Argentum nitricum, das Bromäthyl, das Atropin und das von verschiedenen Seiten gerühmte Zinkoxyd (steigende Gaben von 0,06 gr an) sollen hier kurz erwähnt werden. Von Wildermuth sind ferner die Ueberosmiumsäure und namentlich das Amylenhydrat empfohlen worden, das in Gaben von 5—8 gr täglich Zahl und Stärke der epileptischen Anfälle herabzusetzen scheint. Besonders gute Dienste soll es neben dem Chloralhydrat in der Behandlung des Status epilepticus leisten, den man ausserdem durch verlängerte heisse Bäder, Kochsalzinfusionen, unter Umständen durch Aderlass bekämpfen kann.

Bei weitem die wirksamsten Mittel in der Behandlung der Epilepsie sind jedoch immer noch die Bromsalze, die hier zum ersten Male im Jahre 1851 von Locock angewendet wurden. Wir geben sie zu 5—6 gr täglich, einzeln oder in Form des Erlenmeyer'schen Gemisches, doch sind schon viel grössere Gaben, bis zu 30 gr, verordnet und anscheinend auch vertragen worden. Wollen wir Erfolge erzielen, so muss das Brom ganz planmässig möglichst lange

Zeit hindurch genommen werden. Man nimmt an, dass durch das Schwinden des Rachenreflexes der Zeitpunkt gekennzeichnet werde, an dem der Körper mit Brom gesättigt ist. Bei längerer Darreichung von Brom in grösseren Gaben wird das Mittel im Körper aufgespeichert, vielleicht, indem es an Stelle des Chlornatrium tritt, das nach Laudenheimers Angaben in grösseren Mengen ausgeschieden wird. Im weiteren Verlaufe pflegen dann die Erscheinungen der Bromvergiftung hervorzutreten, Acne, Verdauungsstörungen, bronchitische Erkrankungen, Herzschwäche, Schläfrigkeit, Gedächtnisschwäche, Benommenheit. Durch fleissiges Baden kann man das Auftreten der Acne einigermaßen hintanhaltend; auch die neueren Ersatzmittel, das Bromalin und Bromipin (Merck), sollen weniger leicht Vergiftungserscheinungen herbeiführen. Bei schwererem Bromismus ist es unbedingt geboten, sofort, aber langsam mit der Arzneigabe herunterzugehen. Es gelingt aber bei gehöriger Vorsicht meist, den Kranken mittlere Bromgaben, nach Umständen mit kurzen Unterbrechungen, Jahre lang zuzuführen. Hier kommt es in einzelnen Fällen vor, dass die epileptischen Störungen nicht nur gänzlich verschwinden, sondern auch nach dem Aussetzen des Mittels nicht wiederkehren, so dass man von wirklichen Heilungen sprechen kann. Meistens wird wenigstens eine erhebliche Besserung erreicht, doch dauert der Erfolg in der Regel allerdings nur so lange und vielleicht noch nicht einmal so lange wie die Darreichung des Heilmittels.

Nach dem Aussetzen kommt es nicht selten vor, dass sich die Krämpfe und mit ihnen auch die psychischen Störungen rasch wesentlich verschlimmern. Ausserdem sah ich zweimal gerade unter dem Einflusse des Bromkalium einen wahren Status epilepticus sich entwickeln, der erst nach Ersetzung des Mittels durch Atropin wieder schwand, und endlich wurden in einem von mir beobachteten Falle zwar die Anfälle durch das Bromkalium vorübergehend beseitigt, doch stellten sich statt ihrer ungemein heftige Aufregungszustände mit leichter Bewusstseinstörung ein, welche mich die Krämpfe zurückwünschen und die eingeleitete Cur aufgeben liessen. Indessen auch abgesehen von derartigen Zwischenfällen bleiben die Bromsalze in einer gewissen Zahl von Fällen, die nach den Angaben von Bratz zwischen 4 und 36% schwankt, ohne Wirkung. Man hat daher das Mittel mit verschiedenen anderen verbunden, nament-

lich mit Adonis vernalis (0,3--0,6 gr täglich als Infus nach Bechterew), Digitalis, Codein, Belladonna, Chloralhydrat, oder man hat die Wirkung durch Abwechselung mit anderen Arzneien zu erhöhen gesucht. So wurde von Möli das Brom zeitweilig durch Atropin ersetzt, während Flechsig*) die planmässige Folge von Opium und Brom in solchen Fällen empfohlen hat, in denen die einfache Brombehandlung keinen Nutzen zeigt. Man soll zunächst 6 Wochen lang Opium in steigender Gabe bis zu 1 gr täglich verabreichen, dann plötzlich dieses Mittel durch 8 gr Bromsalz täglich ersetzen. Durch Darmausspülungen und diätetische Massregeln, namentlich aber durch strenge Bettbehandlung soll die Cur unterstützt werden; die Kranken müssen unter genauester ärztlicher Aufsicht bleiben. Die bisherigen Berichte über diese Behandlung gehen ziemlich weit auseinander. Wie es scheint, können sich recht ernste Erscheinungen einstellen. Während der Opiumbehandlung sinkt das Körpergewicht bedeutend; die Kranken können nicht warm werden, verlieren die Esslust; mehrfach traten Delirien, Status epilepticus und selbst tödtliche Collapse auf. Andererseits wurden einzelne Kranke erheblich gebessert, bei denen andere Behandlungen ohne Erfolg gewesen waren.

In symptomatischer Beziehung erheischen die epileptischen Dämmerzustände eine äusserst sorgfältige Ueberwachung der Kranken wegen der grossen Gefahr, welche dieselben für sich und ihre Umgebung bedeuten. Epileptiker mit häufigen Dämmerzuständen bedürfen der Anstaltsfürsorge ebenso wie jene zahlreichen geistigen Krüppel und Halbküppel, denen das Leiden die Möglichkeit zu regelmässiger und lohnender Erwerbsthätigkeit raubt. In neuester Zeit ist auch auf diesem Gebiete der öffentlichen Fürsorge die Lösung der vorliegenden Aufgaben in Angriff genommen worden. Den ersten praktischen Versuch einer Epileptikeranstalt in grösstem Maassstabe hat Pastor v. Bodelschwingh in Bielefeld gemacht. Leider ist indessen schon jetzt erkennbar, dass hier die Wohlthaten des Krankenhauses durch eine specifisch theologische Auffassung und Behandlung der ohnedies zur Frömmerei neigenden Kranken vielfach

*) Nöurolog. Centralblatt, 1893, 230; 1897, 50; Salzburg, Ueber die Behandlung der Epilepsie, insbesondere mit Opium-Brom nach Flechsig, Diss. 1894; Linke, Allgem. Zeitschr. f. Psychiatrie, LII, 753; Pollitz ebenda, LIII, 377; Bratz, ebenda LIV, 208.

beeinträchtigt werden. Dagegen verdanken wir den wenigen unter ärztlicher Leitung stehenden Epileptikeranstalten schon jetzt eine Reihe werthvoller Aufschlüsse über Wesen und Behandlung der Epilepsie, die uns sicherlich dem Ziele einer wirksamen Bekämpfung dieser furchtbaren Krankheit näher führen werden.

B. Das hysterische Irresein.

Wenn es heute kaum möglich erscheint, eine knappe und scharfe Begriffsbestimmung der Hysterie*) im allgemeinen aufzustellen, so tritt uns diese Schwierigkeit in fast noch höherem Grade entgegen beim Hinblicke auf das hysterische Irresein. Wir geben gelegentlich einer ganzen Reihe von krankhaften Seelenzuständen den Beinamen des „Hysterischen,“ ohne immer mit genügender Klarheit die Begründung desselben durchführen zu können. Ja, es kann kaum in Abrede gestellt werden, dass vielfach ein nicht zu rechtfertigender Missbrauch mit der verallgemeinerten Anwendung jener Bezeichnung getrieben worden ist. Als wirklich einigermaßen kennzeichnend für alle hysterischen Erkrankungen dürfen wir vielleicht die ausserordentliche Leichtigkeit und Schnelligkeit ansehen, mit welcher sich psychische Zustände in mannigfaltigen körperlichen Störungen wirksam zeigen, seien es Anaesthesien oder Paraesthesien, seien es Ausdrucksbewegungen, Lähmungen, Krämpfe oder Secretionsanomalien.

Die eigentliche Grundlage dieser krankhaften Veränderung haben wir höchst wahrscheinlich in das Gebiet der Gefühle zu verlegen. Wir wissen wenigstens, dass von dieser Seite her schon beim gesunden Menschen ein sehr bedeutender, vielfach dem Willen entzogener Einfluss auf die Zustände unseres Körpers ausgeübt wird. Dem entsprechend pflegen auch Verstand und Gedächtniss der Hysterischen keine auffallenderen Störungen darzubieten. Allerdings begegnet uns nicht selten eine besonders starke Empfänglichkeit. Die

*) Möbius, Schmidts Jahrbücher 199, 2, S. 185 (Literatur); Neurologische Beiträge I; Pitres, leçons cliniques sur l'hystérie et l'hypnotisme. 1891; Gilles de la Tourette, traité clinique et thérapeutique de l'hystérie. 1891; Janet, Der Geisteszustand der Hysterischen (die psychischen Stigmata). 1894; Sollier, genèse et nature de l'hystérie. 1897; Ziehen, Eulenburs Realencyclopaedie, 3. Auflage.

Kranken fassen vortrefflich auf, beobachten gut, haben ein scharfes Auge für Kleinigkeiten, namentlich auch für die Schwächen ihrer Umgebung. Einzelne Kranke zeigen geradezu hervorragende Begabung, wenigstens nach gewissen, namentlich künstlerischen Richtungen hin; in anderen Fällen freilich besteht im Gegentheil geistige Dürftigkeit und Gedankenarmuth. Vielfach überrascht im ersten Augenblicke eine grosse geistige Lebendigkeit und Regsamkeit. Bei näherer Bekanntschaft pflegt sich aber herauszustellen, dass sich mit derselben Ablenkbarkeit, Oberflächlichkeit des Urtheils und Leichtgläubigkeit verbindet. Die Kranken sind unbeständig in ihrem Interesse, gehen nirgends in die Tiefe, urtheilen wesentlich nach Aeusserlichkeiten, ersten Eindrücken, zufälligen Nebenumständen. Alles Neue hat für sie einen besonderen Reiz; sie geben sich ihm um so lieber und um so urtheilsloser hin, je mehr es mit dem Alltäglichen und Gewohnten im Widerspruche steht. Ungewöhnliche, äusserlich wirkungsvolle Persönlichkeiten und Begebenheiten pflegen daher auf sie einen grossen Eindruck zu machen. Wegen dieser ihrer blinden Empfänglichkeit sind Hysterische zu allen Zeiten die ersten Gläubigen und begeistertsten Vorkämpfer für Wundergeschichten der verschiedensten Art gewesen, namentlich auch auf religiösem Gebiete. Nur allzu häufig entspringt ferner aus diesen Eigenthümlichkeiten eine starke Neugier, die Neigung, sich um fremde Angelegenheiten zu bekümmern, die Freude am Klatsch, am Skandal, an öffentlichen Schaustellungen, aufregender Lectüre und nervenkitzelnden Genüssen aller Art.

Die Erinnerung ist bei unseren Kranken im allgemeinen treu, aber nicht selten ungemein einseitig. Wahrnehmung und Deutung werden nicht immer scharf auseinandergehalten. In einzelnen Fällen begegnet uns geradezu ein ausgeprägter Hang zu freier Ausschmückung der Vergangenheit, ja zur Vermischung der Erinnerungen mit vollkommen erfundenen Zügen. Bisweilen handelt es sich hier ohne Zweifel um bewusste Schwindeleien, die aus dem Wunsche entspringen, Aufsehen und Theilnahme zu erregen. Ich kannte mehrere Hysterische, die es in verblüffender Weise verstanden, den Hörer ohne das geringste Besinnen mit den abenteuerlichsten Erfindungen über ihre Vergangenheit zu überschütten und jedem Einwande mit der grössten Seelenruhe durch immer kühnere Ausflüchte zu begegnen. Diesen Kranken gewährte das Schwindeln

offenkundig einen hohen Genuss, und sie wurden dadurch mit einer gewissen Nothwendigkeit in die Laufbahn unternehmungslustiger, wenn auch im ganzen harmloser Hochstapler hineingedrängt, zu der sie durch ihre rasche Auffassung und ihre Verstellungskunst in hervorragendem Maasse befähigt waren. Bei den kleineren Abweichungen von der Wahrheit, wie sie uns auch in den landläufigen Fällen von Hysterie häufig genug begegnen, lässt es sich mitunter kaum entscheiden, wie weit sie absichtlicher Täuschung, wie weit sie der Beeinflussung der Erinnerung durch eine gesteigerte Lebendigkeit der Einbildungskraft ihre Entstehung verdanken. Pick hat auf die Rolle hingewiesen, die gerade bei Hysterischen der Neigung zu träumerischer Ausmalung unwirklicher Situationen zukommen kann. Einzelne Kranke können sich derart in ihre Einbildungen hineinleben, dass sie dadurch in ihrem Denken und Handeln vollkommen beeinflusst werden, obgleich es sich nicht um eigentliche Wahnvorstellungen, sondern nur um Gedankenspielerien handelt, die mit Liebe und Leidenschaftlichkeit ausgesponnen werden.

Beim Zustandekommen aller dieser Störungen sind vor allem die Schwankungen der Stimmung massgebend. Sie sind es, welche in hohem Grade das gesammte Seelenleben der Kranken bestimmen. Ihr Einfluss ist weit stärker, als derjenige der vernünftigen Ueberlegung oder der sittlichen Grundsätze. Die Kranken sind ungemein erregbar; ihnen fehlt die Dämpfung, die beim gesunden Menschen allmählich die raschen und starken Gefühlsschwankungen der Kinderjahre abschwächt. Ihnen ist nichts gleichgültig; sie sehen sich veranlasst, zu allen Ereignissen in ihrer Umgebung persönlich Stellung zu nehmen. Daher ihre ausserordentliche Empfindlichkeit, die Heftigkeit der Gefühlsausbrüche bei den geringfügigsten Anlässen, daher ihre Neigung, sich überall getroffen zu fühlen, alle sachlichen Beziehungen und Ueberlegungen sofort mit persönlichen Zuthaten zu durchsetzen. In einzelnen Fällen, aber keineswegs besonders häufig, findet sich eine erhöhte geschlechtliche Erregbarkeit, welche die Kranken zu Ausschweifungen verführt; nicht so selten aber besteht im Gegentheile völlige geschlechtliche Unempfindlichkeit.

Die natürliche Folge der allzu lebhaften Gefühlsbetonung ist ein häufiger, unvermittelter Wechsel der Stimmung. Die Kranken sind unberechenbar, wetterwendisch, launenhaft; aus plötzlicher Aus-

gelassenheit verfallen sie binnen kürzester Frist und bei geringfügigstem Anlasse oder auch ganz ohne denselben in zornige, entrüstete, in bittere, weltschmerzliche oder in schwärmerisch empfindsame Gefühlsregungen. Diese Maasslosigkeit und Sprunghaftigkeit der Stimmungsäusserungen zeigt deutlich, dass die Kranken nicht jener tiefen Ergriffenheit fähig sind, welche trotz geringer äusserer Zeichen das gesammte Fühlen dauernder und mächtiger beherrscht, als die Stürme einer stets schwankenden, unausgeglicheneu Gemüthsverfassung.

Vielleicht ist es auf die Steigerung der gemüthlichen Erregbarkeit zurückzuführen, dass die eigene Person für den Kranken besondere Bedeutung gewinnt. Je mehr die ruhige Betrachtung der Dinge durch die fortwährend sich vordrängenden Gefühlsbetonungen gefärbt wird, desto stärker wird unwillkürlich die Aufmerksamkeit durch diese Regungen des eigenen Innern in Anspruch genommen. Sehr gewöhnlich kommen daher die Kranken dazu, sich mit einer gewissen Liebe in ihre eigenen Zustände zu vertiefen, über dieselben nachzudenken, sich mit sich selbst zu beschäftigen. An diesem Punkte liegt die Wurzel der bei unseren Kranken so überaus häufigen hypochondrischen Beschwerden. Jedes Unbehagen wird von den überempfindlichen Kranken in vergrössertem Massstabe wahrgenommen und erregt die peinlichsten Gefühle. Weiterhin aber haben unangenehme Gemüthsbewegungen hier in noch erheblich höherem Grade, als schon bei Gesunden, die Neigung, nach den verschiedensten Richtungen hin Störungen des körperlichen Wohlbefindens zu erzeugen. Die Leichtigkeit, mit welcher sich diese Beeinflussung vollzieht, die Mannigfaltigkeit der Wege, die ihr zu Gebote stehen, ist ein besonderes Kennzeichen der hysterischen Veranlagung; sie erinnert durchaus an die erstaunliche Zugänglichkeit, welche die verschiedensten Verrichtungen des Körpers im hypnotischen Zustande gegenüber den durch Einreden erzeugten Vorstellungen und Gefühlen darbieten.

Vielfach sind es wirkliche, aber durch die lebendige Einbildungskraft der Kranken bis ins Ungeheuerliche vergrösserte Beschwerden, an welche sich die hypochondrischen Vorstellungen anknüpfen. Schmerz und Unbehagen, die durch irgend ein Leiden erzeugt wurden, verlieren sich oft nicht mit der Ursache, sondern überdauern dieselbe, werden gewissermassen selbständig und nehmen

vielleicht sogar allmählich immer grössere Ausdehnung an. Das Gefühl einer allgemeinen Schwäche in Folge von Blutarmuth, Verdauungsbeschwerden, Kopfschmerzen verschiedener Art, unangenehme Empfindungen längs des Rückens, in den Beinen, im Unterleibe, am Herzen bieten der empfänglichen Selbstbetrachtung die Anhaltspunkte für den Aufbau eines äusserst merkwürdigen und quälenden Leidens, dessen Einzelheiten in feinsten Ausmalung und wirkungsvollen Uebertreibungen bei jeder Gelegenheit in den Vordergrund geschoben werden.

Ein solches Leiden wird nicht selten zum Mittelpunkt der gesamten Interessen der Kranken. Es giebt ihnen eine Art Ausnahmestellung gegenüber allen anderen Menschen und wird vielleicht gar mit einem gewissen heimlichen Stolze erduldet. Ja, es kann dahin kommen, dass die Krankheit trotz der mit ihr verbundenen Beschränkungen zu einer Quelle der Unterhaltung, zum eigentlichen Lebensberufe wird, dem der Kranke nur mit entschiedenem, wenn auch geheimem, nicht klar bewusstem Widerstreben entsagen würde. Man möchte fast meinen, dass er in ihr eine Art Ersatz für wirklich fruchtbringende Lebensarbeit findet, die ihm durch die Unzulänglichkeit seiner Anlage verkümmert wird. Wir machen dann die merkwürdige Beobachtung, dass die Kranken trotz ihrer beweglichen Klagen doch gänzlich unfähig erscheinen, ernsthaft und zielbewusst an ihrer Wiederherstellung zu arbeiten. Sobald von ihrer Ausdauer und Beharrlichkeit die gewissenhafte Durchführung eines langwierigen Curplans gefordert wird, pflegen sie ungemein rasch zu versagen. Ihnen fehlt mehr oder weniger vollständig das Gefühl der eigenen Verantwortlichkeit für ihre Gesundheit, die natürliche, brennende Sehnsucht nach Genesung. Der Arzt hat dafür zu sorgen, dass sie sich wohl fühlen; ihn klagen sie an bei jeder Störung. Nicht für sich, sondern ihm zu Gefallen unterziehen sie sich der Behandlung, die ihnen daher keine Unbequemlichkeiten zumuthen darf. Nur wo es ganz absonderliche, neu erfundene Methoden oder grosse Operationen gilt, sind sie gern bereit, erstaunliche Dinge zu ertragen.

Andererseits sind sie oft gar nicht geneigt, auf den Lebensgenuss zu verzichten, so sehr ihnen auch ihr Leiden den Geschmack daran verbittern sollte. Es kommt vor, dass die ganz gelähmten Kranken sich nicht davon abhalten lassen, weite Reisen zu machen,

Gesellschaften zu geben, Museen zu besuchen. Ich selbst sah eine Deutsche Dame mit gelähmten Beinen, von zwei Männern getragen, oben auf der Akropolis. Das vermag nur die Hysterie zu leisten.

In manchen Fällen sind es namentlich psychische Leiden, welche die Kranken an den Rand der Verzweiflung bringen. Entsetzliche Gedanken, Angstzustände, die Erinnerung an die unerhörten Schicksale ihres Lebens, furchtbare Seelenpein, nächtliche Träume von grauenhafter Ausführlichkeit und Schrecklichkeit, selbst angebliche Sinnestäuschungen (ein schwarzer Mann mit einem langen Messer, die Mutter im Leichengewande, geschlechtliche Angriffe), alles in theatralischem und selbstgefälligem Aufputze, pressen den Kranken bei jeder passenden Gelegenheit ganze Sturzbäche von Thränen aus den Augen, während sie gleichzeitig einen sehr ausgeprägten, wenn auch bemäntelten Sinn für die Freuden des Lebens besitzen, bei keiner Anstaltsfeierlichkeit fehlen und überall ihren übermenschlichen Schmerz mit heldenhafter Ergebung zur Schau tragen. Häufig wird hier der Wunsch geäußert, zu sterben, sich das Leben zu nehmen; auch einige einleitende Schritte werden vielleicht gethan, ein Band um den Hals geschnürt, eine Nadel verschluckt, eine verdächtige Flüssigkeit getrunken; in der Regel hat es keine grosse Gefahr damit.

Die vielfachen hypochondrischen Beschwerden pflegen die hysterischen Kranken schon früh den Aerzten zuzuführen. Oefters besteht ein ausgeprägtes Arztbedürfniss. Der Arzt soll sich ihnen besonders widmen, auf ihre Klagen und Wünsche ausführlich eingehen, jeden Augenblick zu ihrer Verfügung stehen. Sie lieben es daher, ihn auch in der Zwischenzeit immer über ihre Zustände zu unterrichten, ihn mit Briefen zu überschütten, seine Hülfe bei den geringfügigsten Anlässen Tags oder Nachts in Anspruch zu nehmen. Auf diese Weise kann sich eine geradezu hilflose Abhängigkeit von einem bestimmten Arzte herausbilden, ohne den die Kranken nicht leben zu können glauben. Meistens jedoch wechseln diese Beziehungen häufiger. Die anspruchsvollen Kranken fühlen sich nicht genügend berücksichtigt, in ihren hochgespannten Erwartungen getäuscht; überdies sehnen sie sich nach Veränderung. So kommt es, dass sie bisweilen von einem Arzte zum andern wandern, zahllose Berühmtheiten und Specialisten um Rath fragen, aber nirgends

aushalten, die eingeholten Rathschläge gar nicht oder nach Gutdünken befolgen. Man sieht solche Kranke, die alle nur erdenklichen Heilverfahren schon an sich erprobt haben und mit Begeisterung jedes neue Arzneimittel schlucken, freilich nur, um nach kurzer Zeit wieder zu dem allerneuesten überzugehen. „Sie kann in vielen Stücken ihr Arzt selbst sein,“ schrieb mir der Mann einer solchen Kranken. Schliesslich fallen sie dann oft genug Curfuschern in die Hände, die ihren Neigungen entgegenkommen, ihren Drang nach wunderbaren Curen befriedigen und dadurch erstaunliche, wenn auch leider nur vorübergehende Erfolge erzielen. Meine Voraussage, dass die Röntgenstrahlen hier alsbald die merkwürdigsten Heilungen herbeiführen würden, hat sich mit grösster Pünktlichkeit erfüllt.

Eine sehr gewöhnliche Erscheinung bei Hysterischen ist ferner das erhöhte Selbstgefühl. Da die eigene Person und deren Zustände für den Kranken eine ganz ungehörliche Wichtigkeit gewinnen, so tritt die Rücksicht auf Andere und allgemeine Interessen in den Hintergrund. Jede kleine Beeinträchtigung seines eigenen Behagens empfindet er mit krankhafter Lebhaftigkeit, während ihm die schwersten Opfer von anderer Seite fast selbstverständlich erscheinen. Er wird daher ungerecht, unzufrieden, anspruchsvoll, fordert Beachtung und Auszeichnung von seiner Umgebung, ist sehr gekränkt durch vermeintliche Zurücksetzungen und Vernachlässigungen. Daraus entwickeln sich ungemein leicht Eifersüchteleien mit nachfolgenden Gefühlsausbrüchen, langen Aussprachen, endlosen Auseinandersetzungen, Versöhnungsszenen, alles aus lächerlich unbedeutendem Anlasse.

Aus dem erhöhten Selbstgefühl und der Unbeständigkeit der Stimmung geht die Begehrlichkeit so vieler Hysterischen hervor. Sie sind immer unbefriedigt, des Augenblickes überdrüssig, verlangen nach Neuem, noch nicht Dagewesenem, besonders nach Vergünstigungen, die sie vor Anderen auszeichnen. Immer andere Wünsche tauchen auf; Veränderungen in der Ausstaffirung des Zimmers, in der Kleidung, der Nahrung werden vorgenommen, der Verkehr gewechselt, und in zahllosen Briefen und Kärtchen ergiesst sich ein Strom von Aufträgen, Bitten, Forderungen, Beschwörungen und Klagen. Es ist oft erstaunlich, mit welchem Geschicke Hysterische es verstehen, nach den verschiedensten Richtungen

hin Beziehungen anzuknüpfen, kleine und grosse Vortheile zu erlangen, sich zum wohlbeachteten Mittelpunkt ihrer Umgebung zu machen. Selbst unbegabte, ja geradezu schwachsinnige Kranke können diese Fähigkeit in hohem Grade besitzen. In den Familien pflegen daher Hysterische regelmässig die Herrschaft zu führen und ihre nächsten Angehörigen in der unglaublichsten Weise zu tyrannisiren.

Dabei ist meist das Bestreben erkennbar, interessant zu erscheinen, sich in ein besonderes Licht zu stellen, von sich reden zu machen. Ueberall tritt ihre eigene Persönlichkeit in den Vordergrund. Ihre Gefühle, Schmerzen, Wünsche spielen eine wichtige Rolle; ihre Mittheilungen sind vertrauliche Herzensergüsse oder unbestimmte Redensarten voll gegenstandsloser Geheimthuerei. In den Briefen wird die Einförmigkeit der Klagen durch schillernde Selbstverlächung schmackhaft gemacht. Eine meiner Kranken nannte sich Dulderin Schmerzenseich, die grosse Närrin, das Studienobject.

Dem entspricht es, wenn wir bei anderen Kranken an Stelle der krankhaften Selbstsucht vielmehr eine Neigung zu absichtlicher, geflissentlicher Hintansetzung der natürlichen selbstsüchtigen Neigungen treten sehen, allerdings mit dem stillen Anspruche auf besondere Anerkennung der weitgehendsten, ja geradezu thörichtsten Aufopferung. Viele hysterische Kranke berauschen sich an dem Gedanken, alles für die Armen zu geben, in selbstgewählter Erniedrigung den Kranken und Elenden zu dienen. Sie möchten etwas Grosses leisten, eine Thätigkeit haben, der Menschheit nützen. Freilich bleibt es in der Regel bei solchen grossen Gedanken oder einigen unzweckmässigen einleitenden Schritten. Dennoch unterliegt es keinem Zweifel, dass die schwärmerische Entsagung des Klosterlebens, der Beruf der Krankenpflege von jeher eine grosse Zahl hysterisch veranlagter Personen besonders angezogen haben.

Auf dem Gebiete des Willens macht sich vor allem die erhöhte Beeinflussbarkeit bemerkbar. Die Kranken sind leicht bestimmbar, allen möglichen Einwirkungen zugänglich, rasch begeistert, ebenso rasch aber auch wieder abgelenkt. Namentlich das Beispiel hat für die Handlungen der Kranken eine sehr grosse Bedeutung. Mit dieser ausserordentlichen Bestimmbarkeit durch die verschiedenartigsten und unbedeutendsten Anlässe steht in scheinbarem Wider-

spruche die häufig sehr stark hervortretende launenhafte Eigenwilligkeit. Wenn sie sich etwas „in den Kopf gesetzt“ haben, so kann es ausserordentlich schwer werden, ihren Widerstand zu überwinden; sie sind dann widerspenstig, hartnäckig, zähe und unlenksam. Man sieht solche Kranke bisweilen ohne erkennbaren Beweggrund sich lange Zeit hindurch den peinlichsten Selbstquälereien unterziehen, sich heimlich verletzen, die Nahrung verweigern, auf das Sprechen verzichten. Mehrfach sind mir junge Mädchen vorgekommen, die mit unglaublich geringen Nahrungsmengen Jahr und Tag an der Grenze des Verhungerns geblieben und zum Skelett abgemagert waren, während der Versuch ergab, dass sie körperlich nicht im geringsten am ausreichenden Essen verhindert waren. In Wirklichkeit entspringt dieses widerspruchsvolle Verhalten aus der Bestimmbarkeit des Willens durch zufällige Einflüsse, seien dieselben äussere Eindrücke oder eigene Einfälle. Aus der gleichen Grundstörung erwächst auch die Neigung der Hysterischen zu unüberlegten, triebartigen Handlungen. Es ist nicht die verstandesmäßige Verarbeitung der Lebenserfahrungen, welche das Handeln bestimmt, sondern eine plötzliche Gefühlswallung, ein unvermittelter Antrieb, ein beliebiger Anstoss. So kommt es, dass die gesammte Lebensführung der Kranken eine eigenthümlich unregelmässige, sprunghafte wird. Die Entschlüsse wechseln rasch, ohne hinreichende Begründung; es entsteht ein wirres Durcheinander von einzelnen, sich kreuzenden Anläufen, verfehlten Unternehmungen, unüberlegten Streichen.

Aus diesem Mangel an Einheitlichkeit und innerer Festigkeit entwickelt sich eine gewisse Unruhe und Unstetigkeit, die oft in bemerkenswerthem Gegensatze zu der stark betonten Kränklichkeit und Hilfsbedürftigkeit der Kranken steht. Sie haben den Drang, etwas zu unternehmen, eine Rolle zu spielen, sich hervorzuthun, alles mitzumachen, treiben allerlei Unfug, gehen auf Abenteuer aus. Auch in ihrem Benehmen macht sich der Mangel an innerer Einheitlichkeit und Festigkeit geltend. Die Kranken schwanken vielfach unvermittelt zwischen herausfordernder Ungebundenheit, sprudelnder Lebhaftigkeit, gesuchter Derbheit einerseits, gezierter Unnahbarkeit, Verschämtheit oder leidseliger Empfindsamkeit andererseits. Vielfach führt sie die Gewohnheit sehr lebhafter Gefühlsäusserungen zu einer mehr oder weniger unwillkürlichen Ueber-

treibung der Ausdrucksbewegungen. Sie haben ihre Ausdrucksmittel so verbraucht, dass sie das Bedürfniss nach immer kräftigeren Kundgebungen fühlen, um die Stärke der inneren Erregung wiederzugeben. Darum pflegt der Leidenschaftlichkeit ihres äusseren Gebahrens meist auch nicht im entferntesten die wirkliche Stärke der Gemüthsbewegung zu entsprechen, die überraschend schnell durch eine andere, entgegengesetzte Gefühlsschwankung abgelöst werden kann. Auf diese Weise entwickelt sich bei den Kranken öfters eine gewohnheitsmässige Neigung zum Missbrauche starker Ausdrücke für ihre Gefühle, zu einer Art unwahrer Ueberschwänglichkeit. Das eigene Leid wird als entsetzlich, unsäglich, grenzenlos geschildert; die Kranken bezeichnen sich als Ausgestossene, Verfluchte, fallen bei der Erinnerung an die ausgestandenen Seelenqualen in Ohnmacht oder gebrauchen wenigstens fleissig das Taschentuch. Zugleich aber ist, im Gegensatze zu wirklich schweren Gemütherschütterungen, die Freude an niederen Genüssen recht gut erhalten. Eine Kranke schloss einen Brief voll der schauerlichsten Selbstverwünschungen mit der Bitte um Zusendung einiger Makronen. Auf ihr Aeusseres pflegen die Kranken in der Regel etwas zu halten. Sie putzen sich möglichst vortheilhaft heraus, bald glänzend, auffallend, bald mit berechneter Einfachheit, haben Sinn für Zierlichkeit und Behaglichkeit, sammeln allerlei niedliche Sachen um sich, die sie malerisch aufzubauen lieben. Ihre eigentliche Arbeitsfähigkeit pflegt unter ihrer Abhängigkeit von Stimmungen und Einfällen empfindlich zu leiden; die Kranken haben keine Neigung zu ernster, anstrengender Beschäftigung, keine Ausdauer, fühlen sich leicht angegriffen, zu schwach, müssen sich schonen. Trotzdem sie oft viel Geschmack und Geschick zeigen, vertändeln sie doch ihre Zeit mit allerlei Nichtigkeiten und Spielereien, zierlichen Handarbeiten, künstlerischem Dilettantismus.

Das hier in grossen Zügen gezeichnete Bild der hysterischen Persönlichkeit ist natürlich nur die Zusammenfassung einer Reihe von ganz bestimmten Erfahrungen. Jeder einzelne Fall kann wieder seine Besonderheiten und wird vor allem eine gradweise sehr verschiedene Ausbildung der aufgezählten Eigenthümlichkeiten darbieten. Es ist sogar von angesehenen Forschern die Ansicht vertreten worden, dass die hier geschilderte psychische Veränderung an sich gar nichts mit der Hysterie zu thun habe, sondern dem Bilde

des Entartungsirreseins angehöre, das sich mit der Hysterie verbinden könne, aber nicht verbinden müsse. Dass sich in der hysterischen Veränderung des gesammten Seelenlebens die Zugehörigkeit zum Entartungsirresein im weiteren Sinne ausdrückt, ist unzweifelhaft. Gerade weil die Hysterie auf einer krankhaften Veranlagung und Entwicklung der Persönlichkeit beruht, scheinen mir die Eigenthümlichkeiten des psychischen Verhaltens, die wenigstens uns Irrenärzten unendlich oft in schärfster Ausprägung begegnen, untrennbar zu dem ganzen Krankheitsbilde zu gehören. Eine Abgrenzung der „Entartung“ von der „Hysterie“ ist nur dann möglich, wenn man das Leiden rein vom neurologischen Standpunkte aus betrachtet. Das ist aber gerade hier ein schwerer Fehler. Auch in ganz leichten Fällen, bei denen zunächst nur die „neurologischen“ Zeichen ins Auge fallen, wird man bei genauerer Betrachtung schwerlich die Andeutungen der oben geschilderten allgemeinen psychischen Veränderung vermissen. Dass diese nicht überall ihre ausgesprochensten Formen erreicht, ist ebenso begreiflich wie die Thatsache, dass auch die so ungemein kennzeichnende epileptische Umwandlung der Persönlichkeit in leichten Fällen fast vollständig fehlen kann.

Von grosser Bedeutung für das Krankheitsbild des hysterischen Irreseins sind natürlich auch jene körperlichen Functionsstörungen, die wir als die Kennzeichen der allgemeinen Neurose zu betrachten pflegen („Stigmata“). Namentlich sind es Lähmungen einzelner Glieder verschiedenen Grades, Gehstörungen (Astasie-Abasie), Chorea, Ovarie, unüberwindliche Appetitlosigkeit, hartnäckiges Erbrechen, Athmungsstörungen, Secretionsanomalien, Stimmlosigkeit, Verlust der Sprache, Sehstörungen, mannigfaltige Empfindungsstörungen, Globus, Clavus, Singultus, Ohnmachtsanfälle, örtliche oder allgemeine Krämpfe, Contracturen, welche das Krankheitsbild in mannigfaltigster Weise begleiten. Besonders häufig sind auch schwere Beeinträchtigungen des Schlafes. Allen diesen Störungen, deren Schilderung im einzelnen hier nicht unsere Aufgabe sein kann, ist der Umstand gemeinsam, dass sie einerseits in ihrer Gestaltung nicht den Regeln der anatomischen und physiologischen Zusammenhänge folgen, und dass sie in ihrem Auftreten und Verschwinden auf sehr bemerkenswerthe Weise von psychischen Einflüssen abhängig sind. So schliessen sich Kopfschmerzen, Krampf-

anfälle an einen Aerger, an die klinische Demonstration, an starkes Reiben der Augäpfel, ja an irgend einen beliebigen Eingriff an, der die Kranken beunruhigt. Eine meiner Kranken fühlte eine kalte Stelle an ihrem Rücken dort, wo sie von einem Schutzmanne gefasst worden war; dieselbe erwies sich unempfindlich.

Andererseits weichen die Erscheinungen nicht selten dem Drucke auf das hyperaesthetische Hypogastrium, der kräftigen Anwendung des faradischen Pinsels oder einer kalten Uebergiessung. Eine heftige Aufregung, ein kräftiger Befehl vermag die schwersten Lähmungssymptome plötzlich zum Schwinden zu bringen; das Erbrechen wird durch Magenausspülungen, die Beibringung von Nahrungsklystiren, durch die Aussicht auf eine Vergünstigung beseitigt. Kranke, die monate- und jahrelang erbrochen, fast nichts gegessen, hilflos im Bett gelegen, sich heimlich immer wieder Verletzungen zugefügt haben, können durch ein einziges Wort, einen plötzlichen Einfall in ihrem ganzen Verhalten vollständig umgewandelt werden. Freilich muss bei dem geschilderten Zustande der Kranken allen solchen Wirkungen naturgemäss die Nachhaltigkeit fehlen; der nächste Augenblick schon kann Eindrücke bringen, welche die Wiederkehr der alten oder das Auftreten neuer, auch ihrerseits bald wieder von andern abgelöster Störungen herbeiführen. Dem entspricht durchaus die weitere Erfahrung, dass die Kranken, wenn sie unbefangen sind und sich unbeachtet glauben, oft alle ihre Beschwerden vergessen und in psychischer wie körperlicher Beziehung (Essen, Gehen) eine bedeutende Leistungsfähigkeit an den Tag legen, die sofort der alten, Mitleid heischenden Hinfälligkeit Platz macht und von ihnen vollständig verleugnet wird, sobald sie auf ihre Krankheit hingewiesen werden oder sich dem Arzte gegenüber sehen. Ich behandle eine Kranke, die sich seit vielen Monaten als „blind und taub“ bezeichnet, sich aber mit geschlossenen Augen ohne die geringste Schwierigkeit zurechtfindet und bei der klinischen Vorstellung sofort grosse Reden hält, während sie sonst auf alle Anreden stumm bleibt und in Gegenwart des Arztes auffällig herumtastet.

Man hat aus diesen und ähnlichen Beobachtungen nicht selten den in der That oft verführerischen Schluss gezogen, dass es sich bei Hysterischen überhaupt nicht um Krankheit, sondern um ganz gewöhnliche Verstellung handele. Ohne Zweifel werden einzelne

Krankheitszeichen (Geschwüre, Fieber, Blutspeien u. ähnl.) von Hysterischen willkürlich und zweckbewusst vorgetäuscht, um ihnen die Theilnahme des Arztes zu sichern und ihm eine möglichst schlimme Vorstellung von der Grösse ihres Leidens beizubringen. So kommt es nicht zu selten vor, dass sie vorgeben, nichts gegessen oder keinen Stuhlgang gehabt zu haben, trotzdem [eine geschickte Beobachtung ergibt, dass sie mit grösster Schlaueit (in der Nacht, mit Hilfe anderer Kranker) sich Nahrung zu verschaffen oder ihre Ausleerungen zu beseitigen wissen, während sie mit verzweiflungsvoller Duldermiene oder stillem Trotze an ihrer Behauptung festhalten. Auch habe ich es erlebt, dass eine solche Kranke sich mit einer Scheere heimlich, aber planmässig ziemlich schwere Verwundungen in der Vagina beibrachte, um Uterusblutungen vorzutäuschen. Ein Kranker behauptete, eine von einer Lipomausschneidung herrührende Narbe sei durch einen Bauchschnitt entstanden, den man bei ihm wegen eines Magengeschwürs vorgenommen habe. Andere übertreiben wenigstens und suchen ihre Beschwerden in recht grellen Farben darzustellen. Eine meiner Kranken sah alles „doppelt und dreifach“. Man darf indessen nicht ausser Acht lassen, dass uns die Neigung zu einer Art Vortäuschung einzelner Störungen auch bei einer Reihe von anderen psychischen Erkrankungen gelegentlich begegnet. Es wäre daher durchaus verkehrt, aus dem Nachweise einer absichtlichen Täuschung auf den Mangel einer psychischen Erkrankung überhaupt schliessen zu wollen. Wenn auch dieses oder jenes von dem Kranken behauptete Symptom in Wirklichkeit nicht vorhanden ist, so fällt doch eben die eigenthümliche Neigung zur Täuschung des Arztes und der dem gesunden Menschen ganz unverständliche Beweggrund selber ohne Zweifel in das Gebiet des Krankhaften hinein.

Auf der allgemeinen hysterischen Grundlage entwickeln sich sehr häufig eigenartige, mehr vorübergehende psychische Störungen, von denen die bekanntesten und wichtigsten die Dämmerzustände sind. Man bezeichnet mit diesem Namen kürzer oder länger dauernde Anfälle stärkerer Bewusstseinstörung, welche sich entweder für sich einstellen oder unmittelbar an Krampfanfälle anschliessen, auch häufig durch solche beendet oder unterbrochen werden. Als einfachste Form dieser Dämmerzustände können wir jene Bewusstseinsstörungen betrachten, welche regelmässig den Krampfanfall kürzere oder längere

Zeit überdauern. Die Kranken liegen mit schlaffen Gliedern, in denen nur gelegentlich noch eine Andeutung tonischer Starre hervortritt, ruhig athmend und mit meist verlangsamtem Pulse, die Augen nach oben und seitwärts gerollt, fast unbeweglich da, reagieren aber meist durch Ausweichbewegungen, Zucken, Augenrollen oder durch plötzliches Zusammenschrecken und Erwachen auf stärkere Reize, namentlich auf den faradischen Pinsel. In einzelnen Fällen kann sich dieser Zustand, unterbrochen durch zahlreiche Krampfanfälle, viele Tage, ja Wochen lang mit geringen freieren Zwischenzeiten hinziehen. Bisweilen gleichen die Dämmerzustände ganz dem gewöhnlichen Einschlafen („Schlafanfälle“). Die Gesichtszüge der Kranken nehmen plötzlich den Ausdruck der Ermüdung an; die Augen schliessen sich; der Kopf sinkt herab; die Glieder werden schlaff, und die Kranken scheinen mit tiefen, regelmässigen Athemzügen zu schlafen. Meist erwachen sie nach kurzer Zeit von selbst wieder, oder es gelingt, sie durch kräftige Reize zu erwecken. Sie scheinen dann zunächst noch schlaftrunken, blicken beim Erwachen verstört um sich und wissen gar nicht, wie alles gekommen.

Solche Schlafanfälle bilden den Uebergang zu den Erscheinungen des Nachtwandelns oder Somnambulismus, wie sie bei Hysterischen während des natürlichen Schlafes beobachtet werden. Die Kranken erheben sich aus ihrem Bette, sehen zum Fenster hinaus, gehen im Zimmer oder selbst im ganzen Hause herum, verrichten allerlei, oft ganz geordnete, bisweilen aber auch unsinnige (Zerreißen von Kleidern, Verstecken von Gegenständen) und sogar verbrecherische Handlungen (Diebstähle, Brandstiftungen), um sich dann nach einiger Zeit wieder ins Bett zu legen und am anderen Morgen mit höchst unklarer Erinnerung an das Geschehene zu erwachen. Nicht selten ist es möglich, die Kranken durch Anreden oder doch durch stärkere Reize (Kälte, Stechen, Kneifen) aus ihrem Zustande zu erwecken. Ganz ähnliche Anfälle beobachtet man auch bei Tage, wo sie sich gewöhnlich im Anschlusse an einen Krampfanfall, bisweilen auch einen Lach- oder Weinkrampf entwickeln. Die Kranken machen hier ganz den Eindruck von Nachtwandlern, indem sie mit verschränkten Armen, gesticulirend oder leise und unverständlich vor sich hinsprechend, auf- und abgehen. Indessen lassen sie sich meist durch äussere Störungen gar nicht beirren; selbst gewaltsames

Festhalten oder faradische Ströme genügen häufig nicht, um den krankhaften Zustand zu beseitigen.

Eine weitere Form der Dämmerzustände schliesst sich an den deliriösen Abschnitt des grossen hysterischen Anfalles an. Hier stellen sich bei mässig getrübttem Bewusstsein massenhafte Sinnestäuschungen ein, welche die Kranken entweder in unangenehme, aufregende Lebenslagen oder in Verzückungszustände mit Wonnegefühlen und himmlischen Visionen versetzen, Stimmungen, die sich dann natürlich in dem ganzen Benehmen, den Reden und den Ausdrucksbewegungen widerspiegeln. Eine meiner Kranken kämpfte in solchen Zuständen heftig mit einem imaginären Arzte, der ihr, nach ihren abgerissenen Ausrufen zu schliessen, Gewalt anthun wollte; eine andere sah ganze Berge von Papier vor sich, durch deren Anbrennen sie die Vernichtung ihres Anwesens und ihres Wohlstandes herbeiführte.

Endlich beobachtet man, namentlich bei jugendlichen Kranken, Dämmerzustände mit eigenthümlicher läppischer Erregung. Die Kranken befinden sich in vorwiegend heiterer, ausgelassener Stimmung, in welcher sie ihre Umgebung verkennen, schnippische Reden führen, ein eigensinniges, albernes Wesen an den Tag legen und allerlei thörichte oder muthwillige Streiche begehen, schreien, Thierstimmen nachahmen, davonlaufen. Oft tritt hier bei dem ziemlich besonnenen Benehmen der Kinder die krankhafte Natur der Störung dem Zuschauer erst dann recht deutlich zu Tage, wenn nach einigen Minuten oder Stunden ein leichter Krampfanfall die Erregung abschliesst und nun plötzlich bei völligem Mangel der Erinnerung an das Vorgefallene ein stilles, gedrücktes Wesen an Stelle der früheren Ausgelassenheit tritt. Die letzteren beiden Formen der Dämmerzustände war Rieger durch Hypnotisiren künstlich zu erzeugen im Stande, doch sind sie auch sonst nicht gerade selten.

Die Erinnerung an die Zeit des Dämmerzustandes pflegt sehr unklar, noch häufiger völlig aufgehoben zu sein. Auch rückschreitende Erinnerungslücken, welche die Zeit vor dem Anfalle in mehr oder weniger weiter Ausdehnung mit umfassen, kommen vor. In manchen Fällen taucht die Erinnerung an den früheren in einem späteren gleichartigen Anfalle vollständig wieder auf, während sie in der Zwischenzeit verloren gegangen war. Es kann auf diese Weise zu einer Art Verdoppelung der Persönlichkeit kommen, insofern der

Kranke abwechselnd zwei ganz verschiedene Zustände darbietet, deren gleichartige Abschnitte je untereinander in Zusammenhang stehen. Auch der anscheinende Wechsel von drei oder vier verschiedenen Persönlichkeiten ist gelegentlich beobachtet worden. Die Kenntnisse und Erfahrungen des einen Zustandes werden nicht in den anderen hinübergenommen. Bisweilen entspricht der eine Zustand einer ganz bestimmten Altersstufe, ähnlich wie man durch die Hypnose im Stande ist, Jemanden scheinbar in frühere Abschnitte seines Lebens zurückzusetzen. Es muss indessen darauf hingewiesen werden, dass es sich bei derartigen Vervielfältigungen der Persönlichkeit immer nur um die Wirkung von Autosuggestionen handelt; der neue Zustand gestaltet sich so, wie der Kranke sich ihn vorstellt; er wird nicht wirklich geistig zum Kinde, sondern ahmt dasselbe nur nach, wenn auch unwillkürlich und unbewusst.

Da die Hysterie mit einer Umwandlung der ganzen psychischen Persönlichkeit einhergeht, werden natürlich auch die verschiedenartigsten nicht eigentlich hysterischen Psychosen auf dieser Grundlage durch Beimischung einzelner besonderer Züge eine eigenartige Färbung annehmen können. Das gilt besonders für das manisch-depressive Irresein, von dem wir ja wissen, dass es sich ebenfalls wesentlich aus krankhafter Veranlagung heraus entwickelt. Auch im Beginne der Dementia praecox begegnen wir vielfach allerlei hysterischen Zügen. Ausserdem aber werden eine ganze Reihe von Erkrankungen mit dem Beinamen des Hysterischen belegt, die mit der hier besprochenen Neurose gar keine Beziehungen haben. Meist will man auf diese Weise das Auftreten von geschlechtlicher Erregung kennzeichnen, die in Wirklichkeit bei anderen Formen des Irreseins weit häufiger und stärker in den Vordergrund tritt, als gerade bei der Hysterie. Endlich jedoch kommen auch im Verlaufe der Hysterie gewisse mehr abgegrenzte psychische Störungen zur Beobachtung, die nur Erscheinungsformen des Grundleidens zu sein scheinen. Dahin gehören zunächst kürzer oder länger dauernde, grundlose traurige oder ängstliche Verstimmungen, welche oft von unbestimmten Versündigungs- und Verfolgungsideen, bisweilen auch von Sinnestäuschungen begleitet sind. Noch häufiger fast sind Aufregungszustände aller Art, zumeist in Form zorniger Gereiztheit mit heftigen Schimpfanfällen, mit der Neigung, zu zerstören und selbst zu schmieren, gewöhnlich an irgend einen äusseren Anlass,

einen Aerger, eine eifersüchtige Regung und dergl. sich anschliessend. Alle diese Zustände gehen meist rasch, binnen wenigen Stunden, Tagen oder höchstens Wochen, wieder vorüber. Sie nehmen im Gegensatze zu den manischen Geistesstörungen einen ganz unregelmässigen, durch Zufälligkeiten beeinflussten Verlauf, wenn sie auch bisweilen durch die Verbindung mit den Menses in bestimmten Zwischenzeiten wiederkehren. Ueberdies fehlen den Aufregungen stets die wichtigen manischen Zeichen der Ideenflucht und des eigenartigen Beschäftigungsdranges; vielmehr tragen sie durchaus die Züge lebhafter Gefühlsausbrüche. Ebenso sind die Verstimmungen der Hysterischen nicht von der psychomotorischen Hemmung begleitet, welche die Depressionszustände des manisch-depressiven Irreseins kennzeichnet.

Die Hysterie ist in der Hauptsache eine Ausdrucksform der krankhaften Veranlagung. Erbliche Belastung fand sich in 70—80% meiner Fälle. Gewiss ist aber dabei auch der Einfluss der Nachahmung sowie der verkehrten Erziehung mit zu berücksichtigen. In der Regel waren allerlei Eigenthümlichkeiten schon vor dem Auftreten der eigentlich hysterischen Störungen bei den Kranken bemerkt worden, Beschränktheit, selbst bis zum Schwachsinn, Eigensinn, Unstetigkeit, Schwatzhaftigkeit, Trägheit, Neigung zum Prahlen, Schwindeln, zum Deliriren bei geringem Fieber, übertriebene Frömmigkeit, namentlich aber grosse gemüthliche Reizbarkeit und häufiger, unvermittelter Stimmungswechsel. Vielfach waren einzelne körperliche Anzeichen vorausgegangen, Veitstanz, Schwindelanfälle, Schlafanfälle, Kopfschmerzen, Verlust der Sprache. Hie und da schlossen sich derartige Vorboten an einen Fall, eine Kopfverletzung, eine acute Krankheit, eine gemüthliche Erregung an.

Wie der Name bereits andeutet (*ὑστέρα*, die Gebärmutter), ist die Hysterie so sehr eine Krankheit des weiblichen Geschlechts, dass man sogar zweifelhaft gewesen ist, ob man überhaupt ein Recht hat, ähnliche Erkrankungen bei Männern mit derselben Bezeichnung zu belegen. Indessen die „männliche Hysterie“ ist heute, wie wir der Pariser Schule ohne weiteres zugestehen müssen, keine seltene Krankheit mehr, und es lässt sich nicht in Abrede stellen, dass eine scharfe Trennungslinie zwischen den allgemeinen Neurosen der beiden Geschlechter schwerlich gezogen werden kann. Weder die eigenthümlichen Krampferscheinungen noch die Charakterver-

änderung oder die Dämmerzustände fehlen bei Männern vollständig, wenn sie auch beim weiblichen Geschlechte eine viel grössere Ausdehnung und reichere Entwicklung zu erlangen pflegen. Unter den von mir beobachteten Hysterischen waren die Männer mit 30% betheiligt. Recht häufig ist die Hysterie bei Kindern*) bis in die jugendlichsten Lebensalter herab, bei denen das weibliche Geschlecht kaum mehr vorwiegt. Freilich sehen wir hier meist nur einzelne Krankheitserscheinungen auftreten, halbseitige Blindheit, Stummheit, Reflexkrämpfe, Lähmungen, Schreianfälle, krampfhaftes Husten, läppische Dämmerzustände (Chorea magna). Alle diese Störungen werden leicht durch körperliche Zufälle, aber auch durch Gemüthsbewegungen, namentlich durch psychische Ansteckung ausgelöst (Schulepidemien). Armuth, Abgeschlossenheit und mangelhafte Bildung begünstigen, wie Bruns anführt, die Entstehung derartiger Zufälle.

Aus den angeführten Erfahrungen geht jedenfalls soviel hervor, dass den überlieferten Beziehungen der Hysterie zum weiblichen Geschlechtsleben nicht diejenige Unverbrüchlichkeit zukommt, welche ihnen, selbst bis in die neueste Zeit, vielfach zugeschrieben worden ist. Ebenso muss uns der Umstand, dass gerade eine Reihe sehr tiefgreifender Erkrankungen der Geschlechtsorgane zwar recht schwere körperliche und selbst psychische Störungen zu erzeugen vermögen, ohne doch dabei die Erscheinungen der Hysterie auszulösen, gegen die Annahme einer massgebenden Bedeutung der Sexualerkrankungen immerhin misstrauisch machen. Sehen wir doch ferner hysterische Störungen schon lange vor dem Eintritte der Geschlechtsreife, sehen wir sie doch endlich auch bei vollkommen gesunden Geschlechtsorganen in deutlichster Weise sich entwickeln.

Auf der anderen Seite kann nicht geleugnet werden, dass häufig genug bei Hysterischen der Untersuchungsbefund oder doch die Beschwerden auf das Geschlechtsleben als auf die Quelle der Neurose hindeuten, und dass die Beseitigung kleiner Störungen auf diesem Gebiete, vielleicht auch einmal die Entfernung der gesunden Fortpflanzungsorgane, unter Umständen eine erhebliche Besserung der hysterischen Leiden herbeizuführen vermag. Aus allen diesen That-sachen geht mit Sicherheit soviel hervor, dass die eigentliche Ursache der Hysterie, wie früher ausgeführt, in einer krankhaften

*) Bruns, Die Hysterie im Kindesalter. 1897.

Veranlagung des gesammten Nervensystems gelegen ist, dass wir aber beim Weibe in den Genitalorganen eine der ergiebigsten Quellen für jene äusseren Reize und Schädlichkeiten zu suchen haben, welche nun auf dem vorbereiteten Boden die hysterischen Erscheinungen auslösen. Nur so erklärt es sich, dass ein und dasselbe greifbare Leiden in einem Falle fast spurlos verläuft, im zweiten leichte nervöse Beschwerden, im dritten aber die ganze Mannigfaltigkeit der hysterischen Erscheinungen zu erzeugen im Stande ist.

Die Anschauungen über das Wesen der Hysterie zeigen noch wenig Uebereinstimmung. Auf der einen Seite ist sogar die ursprüngliche Entstehung des Leidens aus krankhaften Gehirnzuständen bezweifelt worden. Biernacki hat aus seinen Erfahrungen über das Verhalten des Blutes der Hysterischen geschlossen, dass hier wie bei der „Neurasthenie“ primäre Oxydationsstörungen vorliegen, die erst weiterhin die übrigen Krankheitszeichen erzeugen. Aehnlich betrachtet Vigouroux als Grundlage der Hysterie die gichtische Stoffwechselstörung, die ja auch zur Erklärung der Epilepsie wie des manisch-depressiven Irreseins schon hat herhalten müssen. Derartige, durch nichts gestützte Anschauungen sind mit unseren sonstigen klinischen und ätiologischen Erfahrungen unvereinbar, da sie die innigen Beziehungen der Hysterie zu anderen Formen der psychopathischen Entartung, die angeborene Eigenart der erkrankenden Personen und die psychische Entstehungsweise der einzelnen Krankheitszeichen gänzlich ausser Acht lassen. Andere Betrachtungsweisen haben unmittelbar an die Verdoppelung der Persönlichkeit wie an die eigenartigen Lähmungen und Empfindungsstörungen angeknüpft. Von Charcot und seinen Schülern ist durch scharfsinnige Versuche gezeigt worden, dass die anscheinend empfindungslosen Theile dennoch Vorstellungen und Bewegungen auslösen können, allerdings ohne dass die Eindrücke selbst ins Bewusstsein gelangen. Es liess sich sogar nachweisen, dass diese Umsetzung von Reiz in Bewegung rascher vor sich ging, als die willkürliche und bewusste. Man hat daher von einer „Spaltung“ des Bewusstseins gesprochen (Janet) in dem Sinne, dass einzelne, wechselnde Gebiete der Sinneserfahrung den Zusammenhang mit dem Gesamtbewusstsein der Persönlichkeit verlieren könnten. Sollier hat neuerdings geradezu einen theilweisen Schlafzustand, einen Somnambulismus der Hysterischen angenommen. Aehnlich wie im Schlafe

mannigfache Eindrücke wohl unsere Träume und unsere Bewegungen beeinflussen, ohne doch bewusste Empfindungen und Vorstellungen zu erwecken, so fallen auch für das hysterische Bewusstsein gewisse Gebiete der Sinneserfahrung aus, weil die Hirntheile schlafen, denen die Reize zufließen; ähnliches gilt für die Lähmungen. Das sind sicherlich recht hübsche Gleichnisse, um die klinischen That-sachen unserem Verständnisse näher zu bringen.

Mit einer höchst merkwürdigen Auffassung der hysterischen und noch einer Reihe von anderen Störungen sind Breuer und Freud hervorgetreten. Nach ihren Versicherungen soll die Hysterie durch ganz bestimmte passive sexuelle Erlebnisse in der frühesten Kindheit erzeugt werden, die dann in Form unbewusster Erinnerungen durch das ganze spätere Leben hindurch fortspuken und in mannigfaltiger Umformung zur hysterischen „Abwehrneurose“ führen. War jenes Erlebniss nicht die Duldung, sondern die Begehung einer geschlechtlichen Handlung, so entstehen auf demselben Wege Zwangsvorstellungen, ja auch paranoische Krankheitsbilder sollen ähnlichen Ursprung haben können. Man erfährt alle diese Dinge, indem man die Kranken in der Hypnose ausfragt. Wir dürfen nicht bezweifeln, dass man auf diesem Wege noch ganz andere Dinge herausbringen könnte. Wenn aber unsere vielgeplagte Seele durch längst vergessene unliebsame sexuelle Erfahrungen für alle Zeiten ihr Gleichgewicht verlöre, so dürften wir am Anfange vom Ende unseres Geschlechts angekommen sein; die Natur hätte ein grausames Spiel mit uns getrieben! Freilich sollen alle jene Erinnerungen unschädlich werden, wenn es dem kundigen Arzte gelingt, sie ans Licht zu ziehen und zu bewussten zu machen.

Kurz und gut, die Hysterie ist ein angeborener abnormer Seelenzustand, dessen Eigenthümlichkeit darin liegt, dass, wie Möbius es ausdrückt, krankhafte Veränderungen des Körpers „durch Vorstellungen“ hervorgerufen werden. Ich möchte hinzufügen, was Möbius an anderer Stelle nachholt, dass es gefühlsstarke Vorstellungen sind, ja oft Gefühle, deren Vorstellungsinhalt ein sehr unklarer ist. Dadurch erklärt es sich, dass jene körperlichen Störungen ihrer Form nach durchaus nicht immer dem Inhalte der auslösenden Reize und Vorstellungen entsprechen und dass sie Gebiete betreffen können, die dem Einflusse des bewussten Willens gar nicht zugänglich sind, ja, dass sie bisweilen von den Kranken

selbst gar nicht bemerkt werden. Das sind alles Erfahrungen, die uns von den körperlichen Begleiterscheinungen der Gefühle her wohl bekannt sind. Die innere Beziehung zwischen Trauer und Thränen ist nicht verständlicher als diejenige zwischen Schreck und Hemi-anästhesie. Die Angst kann unsere Darmthätigkeit anregen und unser Haar bleichen, wie die Hysterie Oedeme und Störungen in der Herzbewegung erzeugen kann. Auch Bewusstseinstrübungen, höchste einseitige Inanspruchnahme der Aufmerksamkeit bei Unempfindlichkeit nach anderen Richtungen begegnen uns unter den Wirkungen der Gemüthsbewegungen. So wenig ich daher auch daran denke, etwa die Erscheinungen der Hysterie erklären zu wollen, komme ich doch zu dem Schlusse, dass bei ihrem Zustandekommen wahrscheinlich gesteigerte Ausgiebigkeit der gemüthlichen Erregungen und krankhafte Ausbreitung ihrer unwillkürlichen Begleiterscheinungen eine wesentliche Rolle spielen.

Gerade darum aber muss ich Möbius widersprechen, wenn er die Geistesstörungen der Hysterischen für „Complicationen“ hält. Sie sind nach meiner Ueberzeugung nichts als Aeusserungen derselben Ursache, die den körperlichen Störungen zu Grunde liegt. Die eigenartige Steigerung der gemüthlichen Beeinflussbarkeit wird man auch in denjenigen Fällen von Hysterie schwerlich vermissen, in denen schwerere Anzeichen der hysterischen Entartung noch fehlen. Es ist daher wol kein Zufall, dass wir bei Kindern mit ihrer grossen gemüthlichen Erregbarkeit auch ohne stärkere erbliche Belastung einzelne hysterische Störungen auftauchen sehen, die sich später, mit der Festigung der Persönlichkeit, spurlos wieder verlieren können. Ebenso dürfte sich die grössere Häufigkeit der Hysterie bei dem leicht erregbaren weiblichen Geschlechte und die verhältnissmässig ungünstige Bedeutung der männlichen Hysterie erklären. Bei der geringen Veranlagung des Mannes zu heftigen und ausgebreiteten Gefühlsreactionen (Weinen, Schreien, Zittern, Ohnmachten u. s. f.) werden hier hysterische Erscheinungen im allgemeinen nur dann zur Ausbildung kommen, wenn tiefgreifende Veränderungen im psychischen Gesamtverhalten vorliegen.

Wie sich aus den vorstehenden Erörterungen von selber ergibt, ist der Verlauf der Hysterie regelmässig ein langwieriger, nicht selten über Jahrzehnte hinaus sich erstreckender. In manchen Fällen

zeigen sich die ersten Andeutungen der Erkrankung, namentlich beim weiblichen Geschlechte, schon im zehnten bis zwölften Lebensjahre und noch früher, ja es sind einzelne Fälle aus dem zweiten Lebensjahre berichtet worden.

Im Gegensatze zu dem andauernden Fortbestehen des hysterischen Zustandes können die einzelnen Formen psychischer Erkrankung einen ausserordentlich wechsellvollen und verschiedenartigen Verlauf nehmen. Ja, der rasche und unvermittelte Wechsel der Erscheinungen ist sogar in hohem Grade dem hysterischen Irresein eigenthümlich. Es ist gewissermassen eine Reihe von „Zufällen“, die sich auf der gemeinsamen Grundlage nach einander abspielen können, und deren Einzeldauer in der Regel einige Monate nicht überschreitet, häufig aber auch nur einige Tage oder Stunden beträgt. Immerhin kann sich aus Verstimmungen, Erregungen, Dämmerzuständen, körperlichen Störungen ein überaus mannigfaltiges, widerspruchsvolles Krankheitsbild zusammensetzen, welches Jahr und Tag ausfüllt. Bei der Hysterie der Kinder und namentlich bei derjenigen der Männer pflegt indessen das Bild ein weit einförmigeres zu sein. Die Reichhaltigkeit der Störungen im einzelnen Falle ist geringer, und diese letzteren haften, wenn sie sich nicht rasch und leicht beseitigen lassen, oft Jahre lang ohne merkbare Schwankung.

Die Prognose des hysterischen Irreseins ist, was die eigentlichen Anfälle psychischer Störung anbetrifft, eine durchweg günstige; dafür aber wird man fast immer mit Sicherheit beim nächsten Anlasse eine Rückkehr dieser oder einer anderen Form des Leidens erwarten dürfen. Nur die Hysterie der Kinder scheint sich mit fortschreitender körperlicher Entwicklung bis auf eine gewisse Herabsetzung der psychischen Widerstandsfähigkeit nicht selten völlig zu verlieren. Bei Erwachsenen ist an eine wirkliche Umänderung der hysterischen Anlage schwerlich zu denken. Dagegen werden sehr bedeutende und ans Wunderbare grenzende Heilerfolge bisweilen in solchen Fällen erzielt, in denen sich äussere Reize (Sexualerkrankungen, ungeeignete Lebensweise, schädlicher Einfluss der Umgebung) als wesentliche auslösende Ursache der Krankheitsercheinungen erkennen lassen. Andererseits giebt es, wie es scheint, vorzugsweise beim männlichen Geschlecht, schwere Formen der Hysterie mit hochgradigen hypochondrischen Beschwerden, die sich

dem ärztlichen Eingreifen auf die Dauer nahezu ganz unzugänglich erweisen und eine Art fortschreitenden Verlaufes zeigen mit stetiger oder schubweiser Verschlechterung des gesamten Krankheitsbildes. Sie bilden die Uebergänge zum Entartungsirresein im engeren Sinne.

Schon die Schwierigkeit einer scharfen Begriffsbestimmung des hysterischen Irreseins deutet auf die nahen Beziehungen hin, die dasselbe zu verwandten Krankheitszuständen aufzuweisen hat. Namentlich die „männliche Hysterie“ ist es, welche diese Beziehungen am klarsten hervortreten lässt. Nach der einen Seite hin haben wir zahlreiche Uebergänge zum Entartungsirresein zu verzeichnen. Indessen pflegt dieses letztere Krankheitsbild weit einförmiger zu sein, als die Hysterie; überdies fehlen ihm die Dämmerzustände und die mannigfachen körperlichen Begleiterscheinungen dieser Krankheit. Auch die Schreckneurose bietet eine viel einförmigere Entwicklung, doch ähneln die ungünstig ausgehenden Fälle sehr den schweren, fortschreitenden Formen der Hysterie. Zwischen der constitutionellen psychischen Depression und der hysterischen Veranlagung giebt es fließende Uebergänge. Auf die Abgrenzung der Hysterie von organischen Hirnerkrankungen werden wir hier, wo wir es nur mit den psychischen Erscheinungen zu thun haben, nicht näher einzugehen brauchen. Ich will nur erwähnen, dass ich einen von seinem Lehrer geohrfeigten Knaben mit hysterischen Anfällen zu begutachten hatte, bei dem der Arzt eitrige Meningitis mit voraussichtlich tödtlichem Ausgange angenommen hatte, so dass der Lehrer wegen schwerer Körperverletzung in Anklage versetzt wurde.

Dagegen werden wir die Frage nach der Unterscheidung zwischen hysterischen und epileptischen Krampfanfällen berühren müssen, weil sie sich sehr wesentlich auf psychologische Kennzeichen stützt. Beim hysterischen Anfalle ist das Bewusstsein nicht so tief getrübt wie beim epileptischen; es kommt daher auch fast nie zu dem plötzlichen, rücksichtslosen Hinstürzen, zu ernsthaften Verletzungen und zum Zungenbiss. Die Kranken merken es meist vorher, wenn der Anfall kommt; hie und da beobachtet man auch wol Zuckungen, Steifigkeit einzelner Glieder bei völlig klarem Bewusstsein, was freilich auch in manchen Fällen von Epilepsie vorkommt. Die Pupillenstarre während des Anfalles, die man früher als wichtiges Erken-

nungszeichen der Epilepsie betrachtete, ist neuerdings auch bei der Hysterie gefunden worden.*) Sie kann sogar bei vereinzelt Kranken ausserhalb des Anfalles vorhanden sein, besonders während der Augenuntersuchung; man darf sich also durch sie nicht ohne weiteres zu der Annahme einer Paralyse verführen lassen. Weiterhin pflegt der hysterische Anfall eine viel grössere Mannigfaltigkeit in seiner Ausbildung zu besitzen, als der fast immer gleichförmige epileptische Insult. Tonische und klonische Muskelzusammenziehungen am ganzen Körper und einzelnen Theilen, Zwerchfellkrämpfe, Opisthotonus („arc de cercle“), Jactation, Herumrollen an der Erde, Purzelbäume („Clownismus“), ferner Delirien mit lebhaften Ausdrucksbewegungen („attitudes passionelles“) wechseln mit einander ab, selbst bei demselben Anfalle, öfters in verschiedenartiger Weise. Endlich stehen die hysterischen Krämpfe in besonderem Maasse unter dem Einflusse äusserer Einwirkungen. Nicht selten gelingt es, sie durch Gemüthsbewegungen (ärztliche Visite, klinische Vorstellung) hervorzurufen und sie durch sehr lebhafte Reize abzukürzen oder plötzlich zu beseitigen. Auch schliessen sie sich gern an ganz bestimmte Anlässe, an das Essen, Aufstehen, den Glockenschlag an; sie vereinigen sich zu gehäuften Reihen, um dann plötzlich wieder gänzlich zu verschwinden.

Recht unsicher kann die Unterscheidung der hysterischen und epileptischen Dämmerzustände ausfallen. Im allgemeinen lässt sich nur sagen, dass die letzteren besonders häufig mit sehr heftigen Angstanfällen, grosser Reizbarkeit und der Neigung zu rohen, gewalthätigen Handlungen einhergehen, während die hysterischen Dämmerzustände in der Regel ruhiger, theatralischer, mit geringerer Gemüthserschütterung zu verlaufen pflegen. Das Verhalten der Erinnerung ist in beiden Fällen ein wechselndes. Bei längerer Beobachtung wird sich übrigens auf Grund anderweitiger Anhaltspunkte, aus dem Vorhandensein der hysterischen Stigmata, aus der Art der Krampfanfälle sowie auch aus dem gesammten psychischen Verhalten der Kranken regelmässig eine Abgrenzung ermöglichen lassen. Dem hysterischen Charakter ist die sprunghafte Launenhaftigkeit, der rasche Wechsel der Stimmung, die Abhängigkeit von äusseren Be-

*) Karplus, Jahrb. f. Psychiatrie, XVII, 1; A. Westphal, Berl. klin. Wochenschr. 1897, 47.

einflussungen eigenthümlich, während bei dem Epileptiker die rohe Zornmüthigkeit, der beschränkte Eigensinn und die selbständige Periodicität der krankhaften Zufälle, namentlich auch der Verstimmungen, in den Vordergrund tritt. Zudem pflegt bei letzterem die geistige Schwäche meist häufiger und hochgradiger zu sein, als dort.

Eine vorbeugende Bekämpfung der Hysterie hätte bei der gesundheitsgemässen, auf die körperliche Ausbildung gerichteten, einfachen Erziehung einzusetzen. Sehr häufig sind gerade die Eltern gefährdeter Kinder aus nahe liegenden Gründen am wenigsten geeignet, die schlummernden Krankheitskeime an weiterer Entwicklung zu verhindern. In solchen Fällen wird man unter Umständen geradezu die Entfernung der Kinder aus dem Einflussbereiche ihrer Angehörigen durchzusetzen suchen. Eine weitere Aufgabe wird es sein, wenigstens die auslösenden Ursachen nach Möglichkeit zu beseitigen. Dabei können allerlei körperliche Störungen, namentlich solche der Verdauungsorgane und der Geschlechtswerkzeuge, in Betracht kommen. Gerade diese letzteren haben von jeher den Hauptangriffspunkt der Heilbestrebungen bei der Hysterie gebildet. In der That übt die Beseitigung greifbarer Veränderungen an den Genitalien bisweilen einen sehr günstigen Einfluss auf die Krankheitserscheinungen aus. Freilich wird man dabei gut thun, sich hinsichtlich der Dauer der erzielten Besserungen keinen übertriebenen Hoffnungen hinzugeben. Andererseits haben die genannten Eingriffe durchaus nicht selten entschiedene Verschlechterungen des Zustandes zur Folge.*)

In neuerer Zeit ist man sogar vor sehr eingreifenden Operationen, bis zur Castration, nicht zurückgeschreckt, um auf diese Weise den Hysterischen Hülfe zu bringen. Wie es scheint, ist dieses schneidige Vorgehen, welches selbst zur Entfernung ganz gesunder Eierstöcke fortgeschritten ist, in einzelnen Fällen von günstigem Erfolge gekrönt worden, namentlich dann, wenn die Störungen einen gewissen Zusammenhang mit der Menstruation darboten. Allerdings liegen andererseits sichere Anhaltspunkte dafür vor, dass vielfach der psychische Eindruck der Operation wirksamer war, als die chirurgische Bedeutung derselben. Endlich aber hat sich gezeigt, dass nur zu häufig jener Erfolg keinen dauernden Bestand hatte, oder

*) Angelucci e Pieracini, *Rivista sperimentale di freniatria*, XXIII, 290.

dass die Verstümmelung sogar schwere Depressionszustände nach sich zog. Ich habe Gelegenheit gehabt, eine ganze Reihe von Hysterischen zu behandeln, welche von der Keilexcision bis zur Castration und selbst zur Uterusamputation die ganze Stufenleiter der gynäkologischen Eingriffe überwunden hatten. Nur in einem einzigen Falle schien mir durch das Wegbleiben der sonst immer mit starken Beschwerden verbundenen Menses eine länger anhaltende Erleichterung des Leidens erreicht worden zu sein. Meist blieb der Eingriff für die Dauer völlig wirkungslos; einmal sah ich eine sehr bedeutende Verschlechterung. Eine sichere und allseitig anerkannte Feststellung der Anzeigen für die Verschneidung der Hysterischen ist bisher nicht erreicht worden. Vielmehr scheint die Messerfreudigkeit auf der ganzen Linie bedeutend nachgelassen zu haben.

In der überwiegenden Mehrzahl der Fälle wird man sich darauf beschränkt sehen, die Erscheinungen des hysterischen Irreseins zu bekämpfen. Einer besonderen Verbreitung hat sich für diesen Zweck bei den leichteren hypochondrischen Formen mit Lähmungen, Schlaflosigkeit, Verdauungsstörungen und starker Abmagerung die Weir Mitchell'sche Masteur*) zu erfreuen gehabt, mit um so grösserem Rechte, als sie durch Bekämpfung der genannten Zeichen der Hysterie zum Theil auch gleichzeitig die Quellen verstopft, aus denen die Krankheit immer wieder neue Nahrung zieht. Die Erfolge dieser Cur, welche sich allerdings nur für eine gewisse Gruppe durch den Versuch zu erprobender Fälle eignet, sind ganz ausserordentliche; selbst nach 10—20jähriger Dauer schwerer Erscheinungen gelang es bisweilen, eine durchgreifende Besserung aller der angeführten Störungen bis zum völligen Verschwinden derselben herbeizuführen.

Leider ist jedoch immerhin die Zahl jener Fälle nur allzu gross, in denen von der Masteur ein Heilergebniss nicht erwartet werden kann. Dahin gehören namentlich die Formen mit sehr ausgeprägten psychischen Störungen, mit denen es der Irrenarzt vor allem zu thun hat. Abgesehen von denjenigen Massregeln, welche durch die gelegentlichen psychischen Gleichgewichtsschwankungen selbst gefordert werden, wird man indessen auch hier auf eine Verbesserung des körperlichen Allgemeinzustandes durch die Sorge für zweck-

*) Burkart, Volkmanns Klinische Vorträge, 245.

mässige Ernährung, für ausreichende Bewegung in frischer Luft und genügenden Schlaf sein Augenmerk zu richten haben. Demselben Zwecke dienen ferner Bäder mit kühlen Ueberrieselungen Massage, Gymnastik, allgemeine Faradisation. Von Arzneien kommt als Beruhigungs- und Schlafmittel namentlich das Bromkalium in Betracht, ferner bei der gewöhnlich anaemischen Körperbeschaffenheit etwa das Eisen und zur Beseitigung leichterer „Anfälle“ die *Tinctura Valerianae*, *Aqua Laurocerasi* u. dergl. Ausserdem können auch noch manche der übrigen Schlafmittel hie und da in Frage kommen, doch soll man mit letzteren möglichst sparsam sein, da die Kranken bei der langen Dauer ihres Leidens sehr die Neigung haben, Arzneien zu missbrauchen. Namentlich das Morphinum führt bei Hysterischen ausserordentlich leicht zur Gewöhnung und muss daher unter allen Umständen vermieden werden; eine meiner Kranken hatte auch Chloroform gewohnheitsmässig eingeathmet. Die Krampfanfälle und die Dämmerzustände lassen sich durch kalte Uebergiessungen oder durch den faradischen Pinsel nicht selten wesentlich abkürzen.

Den bei weitem wichtigsten Theil der Behandlung Hysterischer bildet indessen die psychische Einwirkung. Sehr häufig liegen in der Umgebung der Kranken, wie sie sich von selber oder unter deren Einflüsse gestaltet hat, oder in der ganzen Lebensführung Schädlichkeiten, welche immer von neuem das Entstehen der krankhaften Erscheinungen begünstigen. In allen schwereren Fällen kann daher eine Cur Hysterischer erfolgreich nur dann durchgeführt werden, wenn sie vollständig aus ihren bisherigen Verhältnissen entfernt und bedingungslos in die Hände des Arztes gegeben werden. Nichterfüllung dieser wichtigsten Voraussetzung führt fast regelmässig zu Misserfolgen, während man in anderen Fällen die glänzendsten Heilungen in kürzester Frist erleben kann. Für die weitere psychische Einwirkung lassen sich allgemeine Vorschriften kaum entwerfen, da sie sich in jedem Falle der besonderen Eigenthümlichkeit der Kranken anzupassen hat. Man kann den Kranken zart entgegenkommen, kühn und verwegen vorgehen („Ueberrumpelungsverfahren“), sich scheinbar gar nicht um sie kümmern („zweckbewusste Vernachlässigung“), — man kann auch mit Sollier die einzelnen schlafenden Hirntheile nach und nach erwecken oder mit Breuer und Freud die unbewussten geschlechtlichen Erinnerungen

der Kindheit in bewusste umwandeln — immer aber wird man die ganze psychische Persönlichkeit zu berücksichtigen haben, mit der man es zu thun hat, wenn man die Krankheitserscheinungen bekämpfen will. Ohne jeden Zweifel beruhen die Erfolge, welche hier durch die verschiedensten Methoden, durch elektrische und diätetische Curen, durch Hydro-, Metallo-, Klimatherapie, von Naturärzten, Homöopathen und Magnetisirenden erzielt werden, wesentlich oder vollständig auf dem Glauben der Kranken.

Diese Erfahrung muss die Richtschnur des gesammten ärztlichen Handelns bei Hysterischen bilden. Es ist daher für den Arzt vor allem nothwendig, sich das unerschütterliche Vertrauen und damit die unerlässliche Macht über die Kranken zu verschaffen, ein Ziel, das nicht durch barsches und recht-haberisches Entgegentreten, sondern nur durch ruhiges, ernstes, aber stets wohlwollendes und nicht kleinliches Festhalten an dem einmal aufgestellten Behandlungsplane erreicht wird. Das feste Vertrauen der Kranken, dass ihnen geholfen werden wird, ist das mächtigste Behandlungsmittel in der Hand des Arztes und lässt ihn oft genug durch die unbedeutendsten, ja scheinbar unsinnigsten Eingriffe die weittragendsten Erfolge erringen. Seiner Menschenkenntniss und seiner persönlichen Gewandtheit ist somit hier ein Spielraum überlassen wie bei keiner anderen Form psychischer Erkrankungen. Dass unter diesen Umständen auch mit Hülfe der hypnotischen Suggestion gute Erfolge erzielt werden können, liegt auf der Hand, doch müssen wir leider oft die Beobachtung machen, dass die im Augenblicke ungemein wirksame Suggestion bei diesen Kranken mit ihrer geringen inneren Festigkeit schon nach recht kurzer Zeit durch andere Einflüsse wieder in den Hintergrund gedrängt wird. In anderen Fällen entwickelt sich durch das hypnotische Verfahren eine höchst unerwünschte Abhängigkeit des Kranken vom Arzte, die eine wirksame Erziehung des eigenen Willens zum Kampfe gegen die krankhaften Störungen unmöglich macht. Endlich aber erweisen sich gerade die schwersten Formen der Hysterie dem Suggestivverfahren nicht selten nur in beschränktem Maasse zugänglich. Je grösser die Beeinflussbarkeit, desto leichter bilden sich störende Eigensuggestionen, und desto rascher wird die Wirkung der ärztlichen Eingebung durch andere, widerstrebende Vorstellungen wieder vernichtet. Dagegen kann ich, entgegen den Aeusserungen von

Bruns, aus sehr vielfacher Erfahrung mittheilen, dass die Hysterie der Kinder für die hypnotische Behandlung vielleicht das allergünstigste Feld bildet. Ich habe eine ganze Reihe von Kindern mit umschriebenen hysterischen Krankheitserscheinungen, die zum Theil von hervorragenden Fachgenossen Monate lang nach allen möglichen Verfahren ohne Erfolg behandelt worden waren, durch wenige hypnotische Sitzungen dauernd von ihren Störungen befreien können. Auch diejenigen Erwachsenen, bei denen einzelne Krankheitszeichen gewissermassen als Erinnerungen an frühere Leiden zurückgeblieben sind, lassen sich nach meinen Erfahrungen mit Hülfe der Hypnose selbst dann überraschend leicht und dauernd heilen, wenn alle sonstigen Curen schon viele Jahre hindurch vergebens gewesen sind.

C. Die Schreckneurose.

Das im Folgenden unter dem Namen der Schreckneurose beschriebene Krankheitsbild ist besonders von Westphal und seinen Schülern sowie von Charcot genauer studirt und als „traumatische Neurose“*) oder „traumatische Hysterie“ bezeichnet worden. Es handelt sich dabei um ein aus mannigfaltigen nervösen und psychischen Erscheinungen zusammengesetztes Krankheitsbild, welches sich in Folge von heftigen Gemütherschütterungen, plötzlichem Schreck, grosser Angst ausbildet und daher nach schweren Unfällen und Verletzungen, besonders nach Feuersbrünsten, Explosionen, Entgleisungen oder Zusammenstössen auf der Eisenbahn u. dergl. beobachtet wird. Auch manche der nach Selbstmordversuchen gelegentlich auftretenden Störungen sind, wie Möbius wahrscheinlich gemacht hat, hierher zu rechnen.

Bei den bis dahin wenigstens anscheinend ganz gesunden Menschen entwickelt sich im Anschlusse an den vielfach vorüber-

) Oppenheim, Die traumatischen Neurosen, 2. Auflage. 1892; Schultze, Sammlung klinischer Vorträge. N. F. 14 (Innere Medicin No. 6); Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde, I, 5 u. 6, S. 445; Strümpell, Münchner Medicinische Wochenschrift, 1895, 49 u. 50; Säger, Die Beurtheilung der Nervenkrankungen nach Unfall. 1896; Fürstner, Monatsschrift für Unfallheilkunde, 1896, 10.

gehende Bewusstlosigkeit erzeugenden Unfall ganz allmählich, in Wochen oder selbst Monaten, ein Zustand, der sich psychisch durch traurige Verstimmung mit ängstlichen Befürchtungen der verschiedensten Art, Herabsetzung der körperlichen und gemüthlichen Widerstandsfähigkeit wie durch Unfähigkeit zu jeder ernsteren Anstrengung kennzeichnet. Die Kranken erscheinen still, gedrückt, fassen langsam auf, nehmen wenig Antheil an den Vorgängen in ihrer Umgebung, sind vielmehr dauernd durch quälende Vorstellungen in Anspruch genommen. Ihr Gedankengang ist in Folge dessen meist ungemein einförmig und schwerfällig, dreht sich wesentlich um den Unfall, der bisweilen mit grossem Wortreichthum geschildert wird. In einzelnen Fällen bestehen ausgeprägte Zwangsvorstellungen, Platzangst, Grübelsucht; meist aber treten hypochondrische Beschwerden in den Vordergrund. Die Kranken werden den Eindruck des erlittenen Unfalles nicht mehr los und fühlen sich durch denselben in ihrem Gesundheitszustande auf das schwerste geschädigt. Sie sind nicht mehr wie früher, müde und matt, „schweremüthig im Geiste“, können nicht mehr arbeiten und beobachten mit peinlicher Aufmerksamkeit alle Vorgänge an ihrem Körper, welche ihnen mit ihrem Leiden in Zusammenhang zu stehen scheinen.

In gemüthlicher Beziehung sind sie auffallend erregbar, gerathen ungemein leicht in Verlegenheit und Verwirrung, können sich oft nicht zusammenhängend aussprechen und fühlen sich dauernd durch das Gefühl innerer Beklemmung und Beängstigung in ihrem Denken und Handeln gehemmt. Auch hier kann sich die Angst anfallsweise zu heftigeren Ausbrüchen steigern, welche die Kranken sogar bisweilen zum Selbstmorde führen. Das Gedächtniss ist trotz der Klagen über Abnahme desselben meist gut, wenn sich auch eine gewisse Zerstreutheit und Vergesslichkeit, auf dem mangelnden Interesse und der Aufmerksamkeitsstörung beruhend, häufig nachweisen lässt. Die Arbeitsfähigkeit der Kranken wird durch ihre hypochondrische Willenlosigkeit wie durch die zahlreichen nervösen Beschwerden stets auf das empfindlichste beeinträchtigt oder ganz aufgehoben. Regelmässig besteht ungemeine Ermüdbarkeit; die Kranken erlahmen nach ganz kurzer Zeit, werden ungeschickt, stocken, begehen Fehler bei einfachen Aufgaben, zeigen in Folge vermehrter Anstrengung Wallungen zum Kopf, Herzklopfen, Schweissausbrüche.

Wir konnten in einem Falle durch planmässige Untersuchung der geistigen Leistungsfähigkeit die bedeutende Herabsetzung der Arbeitsleistung wie die hochgradige Ermüdbarkeit zahlenmässig feststellen. Eine weitere Ausbildung gewinnen die psychischen Störungen in der Regel nicht; nur hie und da wird das Auftreten von Dämmerzuständen, acuten hallucinatorischen Aufregungen oder noch seltener von ausgebildetem Schwachsinn beobachtet. Im letzteren Falle handelt es sich wol immer um wirkliche Kopfverletzungen.

Der Schlaf der Kranken ist regelmässig durch ängstliche Träume hochgradig gestört, der Appetit gering; das Körpergewicht sinkt vielfach beträchtlich. Im Kopfe bestehen allerlei krankhafte Empfindungen, Druck, Eingenommenheit, Schwindelgefühl, unangenehme Bewegungsempfindungen, im Rücken und Kreuz das Gefühl von Spannung und Steifigkeit, in den vom Unfall betroffenen Theilen mannigfache Paraesthesien und Schmerzen. Ausserdem wird über asthenopische Beschwerden, Ohrenklingen und -sausen, Herzklopfen, Abnahme der Potenz, Erschwerung der Harnentleerung und Stuhlverstopfung, bisweilen auch über hartnäckiges Erbrechen geklagt. Objectiv lassen sich in einzelnen Fällen Empfindungsstörungen in sehr wechselnder Ausbreitung nachweisen, Analgesie neben hyperaesthetischen Stellen, Einschränkung des Gesichtsfeldes, Schwerhörigkeit. Auf motorischem Gebiete werden Steigerung der Sehnenreflexe, Lähmungserscheinungen der verschiedensten Art, Langsamkeit und Unsicherheit der Bewegungen, Geh- und Sprachstörungen, leichtes Zittern beobachtet. Ferner treten öfters fibrilläre Muskelzuckungen auf, besonders nach Anstrengungen, bei Einwirkung von Kälte oder nach dem Aufhören stärkerer faradischer Reize. Nach lebhaften Muskelbewegungen, gemüthlicher Erregung oder bei Druck auf schmerzhaft Stellen zeigen sich vielfach der Puls, seltener auch die Athmung beschleunigt; hie und da kommen Ohnmachten und selbst ausgebildete epileptiforme Anfälle vor. Alle diese Erscheinungen weichen in ihrem regellosen Auftreten durchaus von den Störungen bei organischen Hirn- oder Rückenmarkserkrankungen ab und verathen durch ihren Sitz, ihre Ausbreitung, ihr wechselndes Verhalten und den verschlimmernden Einfluss gemüthlicher Erregung ihre psychische Entstehungsweise. Friedmann hat ferner noch auf die geringere Widerstandsfähigkeit der Kranken gegen Anstren-

gungen, Alkoholgenuss, Gemüthsbewegungen, Galvanisation des Kopfes und Carotidencompression aufmerksam gemacht. Nur ganz vereinzelt und nur bei wirklichen Kopfverletzungen werden auch Störungen beobachtet, welche mit Sicherheit auf eine organische Grundlage hinweisen, so reflectorische Pupillenstarre und Sehnerventrophie.

Die leichteren Fälle von Schreckneurose, die unmittelbar in die natürliche Ergriffenheit nach aufregenden Erlebnissen übergehen, können sich rasch wieder ausgleichen. Es giebt indessen auch Fälle genug mit überaus schleppendem Verlaufe und ungünstiger Prognose. Freilich kann nach monate- und selbst jahrelanger Dauer des Leidens noch Heilung oder doch sehr wesentliche Besserung eintreten; immerhin aber kommt es nicht selten zu einem langsam fortschreitenden Siechthum, welches bisweilen mit Entwicklung von Herzhypertrophie und Arteriosklerose einherzugehen scheint.

Die Deutung dieses Krankheitsbildes hat den Anlass zu ausgedehnten und noch heute keineswegs abgeschlossenen Erörterungen gegeben. Während Westphal und seine Schüler dasselbe anfangs unter Betonung gelegentlicher objectiver Befunde auf schleichende organische Veränderungen im Centralnervensysteme zurückführten, hat Charcot alle diese Fälle der Hysterie zugetheilt. Mit Recht ist indessen geltend gemacht worden, dass der Begriff der hysterischen Neurose durch diese Erweiterung noch verschwommener und unklarer wird, als er es leider heute schon ist. Späterhin hat Charcot die Schreckneurose den hypnotischen Zuständen verglichen, indem er meint, dass während der heftigen Bewusstseinserschütterung durch den Schreck das ganze Krankheitsbild auf dem Wege einer später fest einwurzelnden Eigensuggestion entstehe. Andererseits hat Oppenheim die Annahme einer organischen Grundlage, abgesehen von gewissen Ausnahmefällen, aufgegeben. Die wesentlich psychische Entstehungsweise des Leidens darf jetzt als allgemein anerkannt gelten.

Für diese Ansicht spricht vor allem die Thatsache, dass die Neurose oft genug auch dann zu Stande kommt, wenn gar keine wirkliche Verletzung stattgefunden hat, wenn z. B. der drohende Unfall noch im Augenblicke höchster Gefahr glücklich abgewendet werden konnte. In anderen Fällen sind die Verletzungen sehr geringfügige, oder sie betreffen gar nicht den Kopf, sondern irgend

ein unwichtiges Glied des Körpers. Meist haben dann die Beschwerden gerade in den betroffenen Theilen ihren Sitz, so dass man auch wol von einer „localen“ traumatischen Neurose gesprochen hat. So zeigte ein junger Mann, der bei einem Brande zum Fenster hinausgesprungen war, noch nach Jahren Lähmung und Unempfindlichkeit an der ganzen Seite, auf die er damals gefallen war. Natürlich ist auch in solchen Fällen von einem umschriebenen Sitze des Leidens keine Rede. Die eigentliche Grundlage desselben bleibt immer die allgemeine psychische Veränderung, welche durch die Gemüthserschütterung herbeigeführt wird. An welchen Punkt des Körpers die krankhaft erregte Einbildungskraft dann die Störungen verlegt, ist für das Wesen des Krankheitsbildes ebenso nebensächlich wie etwa der besondere Inhalt der hypochondrischen Vorstellungen eines Paralytikers.

Es ist indessen in neuerer Zeit immer zweifelhafter geworden, ob die Gemüthsbewegung beim Unfalle selbst wirklich immer als die wesentlichste Ursache der Krankheit angesehen werden muss. Sehr häufig vergehen zwischen dem Unfalle und dem Auftauchen der kennzeichnenden Krankheitserscheinungen mehrere Wochen und selbst Monate, in denen der Verletzte sich verhältnissmässig gesund fühlt. Sodann aber zeigt sich, dass die Neurose unter dem Einflusse des Unfallversicherungsgesetzes nicht nur rasch an Häufigkeit zunimmt, sondern auch ungünstiger verläuft. Ohne Zweifel kommen die geschilderten Störungen auch ohne jeden Zusammenhang mit dem Versicherungsgesetze vor, aber sie scheinen dann in der Regel rascher und leichter überwunden zu werden. Diese Erfahrungen, die von vielen Beobachtern bestätigt werden, deuten darauf hin, dass in unserer Gesetzgebung selbst schädigende Einflüsse liegen, welche die rasche Ausgleichung der gemüthlichen Erschütterungen nach Unfällen hindern. In der That dürfte eine solche Schädigung eingreifendster Art in dem Kampfe um die Rente zu suchen sein, zumal er von Kranken geführt werden muss, deren Widerstandsfähigkeit zweifellos herabgesetzt ist. Zu der Aufregung über den Unfall, den Schmerzen, der Sorge für die Zukunft gesellt sich der Wunsch, eine möglichst hohe Rente zu erlangen, die Verführung, zu übertreiben, recht lange unthätig zu bleiben, das Misstrauen Seitens der Berufsgenossenschaften und Aerzte, die endlosen Begutachtungen, die Ungewissheit über den

endlichen Ausgang, vielfach auch drückende Noth in der Zeit bis zur Entscheidung. Diese Umstände sind es wol in erster Linie, die den Kranken nicht zur Ruhe kommen lassen, ihn an einer kräftigen Willensanstrengung zur Ueberwindung seiner Beschwerden hindern und dadurch den schleppenden und ungünstigen Verlauf des Leidens wesentlich mit verursachen.

Gerade die psychische Entstehung der Schreckneurose hat dazu geführt, dieselbe ohne weiteres der Hysterie zuzurechnen. Es ist aber vielleicht doch nützlich, darauf hinzuweisen, dass gewisse klinische Erwägungen immerhin für eine gewisse Sonderstellung der Schreckneurose sprechen. Zunächst entsteht die Frage, ob wir es überhaupt mit einer einheitlichen Krankheit zu thun haben. Vielfach ist darauf hingewiesen worden, dass nach Unfällen sehr verschiedenartige Störungen entstehen können, und dass man daher hysterische, neurasthenische, hypochondrische, melancholische Zustände u. dergl. auseinanderhalten müsse. Das ist gewiss richtig. Wenn ich auch nicht so weit gehen möchte wie die Esten, die jede beliebige geistige Störung auf einen Schreck zurückzuführen pflegen, so kann doch eine heftige Gemüthserschütterung ohne Zweifel einmal eine Melancholie, ein anderes Mal eine hysterische Störung, endlich die verschiedensten Zufälle des Entartungsirreseins auslösen, constitutionelle Verstimmung, Grübelsucht, Zwangsvorstellungen.

Daraus geht hervor, dass die Wirkung des Schreckes sehr wesentlich durch die Eigenart der persönlichen Veranlagung bestimmt wird, bei der auch der Alkoholmissbrauch eine gewisse vorbereitende Rolle spielen dürfte. So sehen wir bei grossen Unglücksfällen ja auch nicht alle Betheiligten, sondern nur vereinzelte Personen an einer Schreckneurose erkranken. Die gleiche Mannigfaltigkeit, die wir in den Erscheinungsformen der krankhaften Veranlagung beobachten, wird uns daher auch in den Krankheitsbildern entgegen-treten, welche hier anscheinend durch die gleiche äussere Ursache hervorgerufen werden. Eine ganz scharfe Umgrenzung des Krankheitsbildes der Schreckneurose ist aus diesem Grunde sehr schwierig, vielleicht sogar unmöglich. Gegenüber der eigentlichen Hysterie möchte ich besonders auf die Einförmigkeit der Krankheitszeichen im einzelnen Falle hinweisen. Unseren Kranken fehlt durchaus der sprunghafte Wechsel der Erscheinungen, die Launenhaftigkeit,

der ausgeprägte Stimmungswechsel, die Unternehmungslust der Hysterischen; allerdings begegnet uns gerade bei der männlichen Hysterie vielfach eine ähnliche Einförmigkeit. Weiterhin sind die Unfallskranken nicht im entferntesten so beeinflussbar wie Hysterische, auch nicht vorübergehend; sie erinnern in dieser Beziehung an gewisse Formen der Hysterie mit einzelnen sehr fest sitzenden Eigensuggestionen. Zudem begegnen uns hier die kennzeichnenden Dämmerzustände und Anfälle höchstens in Ausnahmefällen und in sehr geringer Ausbildung. Wenn man also will, kann man hier von einer besonderen Form der Hysterie sprechen, die nach Ursache und klinischem Verhalten durch das zwingende Auftreten einer ganz bestimmten Eigensuggestion gekennzeichnet ist.

Mit den verschiedenen Formen des Entartungsirreseins finden sich zahlreiche Berührungspunkte; die Abgrenzung hat namentlich die plötzliche Entstehung der Störung im Anschlusse an den Unfall und den immerhin günstigeren Verlauf zu berücksichtigen. Vielfach ist bei der Würdigung dieser Krankheitszustände die Vermuthung aufgetaucht, dass doch unter Umständen durch Erschütterungen feinere Veränderungen in der Hirnrinde zu Stande kommen könnten. In solchen Fällen würde natürlich von einer psychischen Entstehungsweise und von einer Zugehörigkeit zur Hysterie nicht mehr die Rede sein. Die Versuche an Thieren scheinen in der That darauf hinzuweisen, dass mechanische Erschütterungen des Kopfes auch ohne gröbere Verletzungen bestimmte Veränderungen an den Nervenzellen herbeiführen können; von manchen Forschern wird im Hinblick auf die vasomotorischen Störungen bei unseren Kranken namentlich auch an feinere Gefässveränderungen gedacht. Wir sind heute noch nicht im Stande, die hier auftauchenden Fragen mit Sicherheit zu beantworten; immerhin werden wir in der überwiegenden Mehrzahl von Fällen wol mit einer psychischen Entstehungsweise der Krankheitserscheinungen zu rechnen haben. Das Irresein nach wirklichen Kopfverletzungen wird sich durch die Zeichen einer schweren Hirnerschütterung, Verworrenheit, Desorientirtheit, durch das Auftreten von cerebralen Lähmungen, epileptischen Anfällen, aphasischen Störungen und namentlich durch den Nachweis einer stärker oder schwächer hervortretenden psychischen Schwäche von den Krankheitsbildern mit rein psychischer Entstehungsweise unterscheiden lassen. Dabei ist es aber sehr wol

möglich, dass sich im einzelnen Falle einmal beide Gruppen von Krankheitszeichen mit einander mischen.

Die grössten Meinungsverschiedenheiten sind über die Häufigkeit und den Nachweis der Verstellung entstanden, eine Frage, die im Hinblick auf die Unfallgesetzgebung sehr grosse praktische Bedeutung besitzt. Leider haben sich, wie das in der Natur der Sache liegt, alle bisher angeführten „objectiven“ Zeichen des Leidens, die Gesichtsfeldeinschränkung, die Pulsbeschleunigung, die traumatische Muskelreaction, die Herabsetzung der galvanischen Erregbarkeit, die Steigerung der Reflexe, als praktisch wenig brauchbar erwiesen, um einen zuverlässigen Beweis für das Bestehen des psychischen Leidens zu erbringen. Wie ich glaube, ist indessen die Gefahr einer Täuschung wirklich sachverständiger Aerzte vielfach bedeutend überschätzt worden. Wir stehen der Neigung zur Uebertreibung und zur Erfindung seltsamer Krankheitserscheinungen ja häufig genug auch bei der einfachen Hysterie gegenüber. Hier wie dort sind alle Einzelvorschriften für die „Entlarvung“ von Simulanten nahezu werthlos; das Massgebende ist überall die Uebereinstimmung des klinischen Gesamtbildes mit einer der bekannten Erscheinungsformen der krankhaften Veranlagung. Leider ist allerdings das Verständniss weiter ärztlicher Kreise für psychische Krankheitsbilder noch ein sehr geringes.

Nicht selten giebt übrigens die bequeme Diagnose der „traumatischen Neurose“ den Anlass zum Uebersehen wichtiger Krankheitszeichen. Namentlich beginnende Paralysen werden bisweilen unter jenen Sammelbegriff untergebracht. So behandelte ich einen Kranken, dessen Beschwerden Monate lang mit einem Falle auf das Gesäss in ursächliche Verbindung gebracht wurden, bis ich vor dem Schiedsgerichte nachweisen konnte, dass hier nicht die traumatische „Neurose“ allmählich in „Psychose“ übergegangen sei, wie angenommen worden war, sondern dass es sich einfach um die Entwicklung einer progressiven Paralyse handelte, welche mit dem auch an sich geringfügigen Unfalle in gar keiner Beziehung stand. Neuerdings haben wir in einigen Fällen versucht, gewisse Beschwerden der Kranken mit Hülfe psychologischer Versuche genauer zu prüfen. Wir kennen jetzt eine ganze Reihe von Verfahren, die uns gestatten, z. B. über die Auffassungsfähigkeit, die Rechengeschwindigkeit, die Uebungsfähigkeit und

namentlich die Ermüdbarkeit zahlenmässige Werthe zu gewinnen. In den zahlreichen Erfahrungen, die schon von gesunden Personen verschiedensten Bildungsgrades über diese Punkte vorliegen, besitzen wir einen recht brauchbaren Maassstab zur Beurtheilung der von Unfallskranken gelieferten Zahlen. Zugleich aber dürfte es selbst für denjenigen, der in solche Untersuchungen auf das genaueste eingeweiht ist, kaum möglich sein, willkürlich die Werthe zu beeinflussen, ohne dass grobe Unregelmässigkeiten in die hier überall herrschende feine Gesetzmässigkeit hineingetragen würden. Wir sind daher, wie ich glaube, auf diesem Gebiete in der Lage, jede absichtliche Täuschung mit grosser Wahrscheinlichkeit aus den Ergebnissen des Versuches zu erschliessen. Die wenigen bisher angestellten Prüfungen haben mir diese Vermuthung durchaus bestätigt.

Die Behandlung der Schreckneurose hätte vor allem den Kampf um die Rente möglichst einzuschränken. Man hat nicht selten gesehen, dass mit der Gewährung der Entschädigung das Leiden sich rasch besserte, eine Erfahrung, die natürlich nicht für die Annahme von Verstellung ins Feld geführt werden darf. Jolly hat empfohlen, den Verletzten in möglichst weitem Umfange eine schleunige Kapitalabfindung zukommen zu lassen, damit sie namentlich über die erste schwere Zeit ohne drückende Sorge hinwegkommen, späterhin aber dem Kampfe entrückt sind und kein Interesse mehr an der Aufrechterhaltung ihrer Hülfbedürftigkeit haben. Das wichtigste Heilmittel in allen diesen Fällen ist ohne Zweifel die Beschäftigung, welcher der Kranke durch den Kampf um die Rente geradezu entzogen wird. Man hat daher gesehen, dass dort, wo die Nothwendigkeit der Weiterarbeit gebieterisch an die Kranken herantritt, die Folgen des Unfalls verhältnissmässig rasch überwunden werden. Vielleicht sind neben den angeführten gesetzgeberischen Massregeln die Nervenheilanstalten der Zukunft mit ihrer Erziehung zur Arbeit ganz besonders berufen, die Willensschwäche und Muthlosigkeit unserer Kranken zu bekämpfen. Dass man im übrigen mit allen möglichen kräftigenden oder beruhigenden Mitteln Heilerfolge erzielen kann, liegt auf der Hand. Es können daher Bäder wie Massage, Gymnastik, elektrische Behandlung, hypnotische Suggestion, Bromsalze, Eisen, Ernährungs- und Luftcuren im einzelnen Falle von Nutzen sein.