

## XXXV.

### **Zur Lehre vom epileptischen Irresein.**

Von

**Dr. Franz Fischer,**

Arzt an der Irrenanstalt zu Pforzheim.

~~~~~

**E**s ist unzweifelhaft eine zu weit gehende Behauptung von Samt\*), wenn er in seiner bekannten Abhandlung über das epileptische Irresein die Ansicht vertritt, dass das epileptische Irresein der Frauen als hystero-epileptisches dem epileptischen Irresein der Männer gegenübergestellt werden muss.

Wie aus den folgenden Beobachtungen hervorgeht, giebt es ein rein epileptisches Irresein der Frauen ohne jede hysterische Beimengung. Man müsste denn den Begriff der Hysterie so verallgemeinern, dass man überhaupt jede Eigenartigkeit des weiblichen Wesens darunter verstünde. Eine solche Verallgemeinerung dieses Begriffs würde wohl selbst die Samt'sche Anschauung unrichtig interpretiren, abgesehen davon, dass ihr überhaupt jede Berechtigung abgesprochen werden muss.

Die Hysterie ist eine bestimmt abgegrenzte Krankheit, welche sich mit Epilepsie in der verschiedenartigsten Weise combiniren kann. Die aus dieser Combination resultirenden Uebergangsformen sind in der That bezüglich ihres hysterischen und ihres epileptischen Antheils sehr schwer zu beurtheilen.

Um in diesen Grenzgebieten der beiden Neurosen sichere Anhaltpunkte für eine richtige Anschauung zu gewinnen, müssen wir die typischen Fälle in ihren einzelnen Elementen genau analysiren. Dies ist der eine Gesichtspunkt, der mich veranlasst, die folgenden Fälle zu publiciren.

---

\* ) Samt, Epileptische Irreseinsformen. Dieses Archiv Bd. V. und VI.

Eine andere Veranlassung dazu liegt für mich aber auch noch darin, dass diese Beobachtungen manches Interessante in ihrer Symptomatologie bieten, was zur Klärung einzelner Fragen in der Lehre des epileptischen Irreseins beiträgt. Auf die in Betracht kommenden Einzelheiten gehe ich erst im weiteren Verlauf dieser Darstellung ein. Nur über die Charaktereigenthümlichkeiten der von der epileptischen Degeneration Betroffenen möchte ich einige Bemerkungen vorausschicken. Dieselben sind zwar vielfach in sehr eingehender Weise von namhaften Autoren, wie Falret, Morel, Samt, Legrand du Saulle etc. beschrieben worden; allein bei allen diesen Darstellungen scheint mir der zu Grunde liegende Defect zu wenig berücksichtigt zu sein. Wie Pick<sup>\*)</sup> richtig bemerkt, handelt es sich um einen Intelligenzdefect unter den Erscheinungen einer Moral insanity, d. h. es fehlen gewisse höhere und allgemeine Begriffe und Gefühle und dazu kommt dann die specifische Reizbarkeit, welche bei der geringsten Veranlassung die höchste momentane Erregung zum Ausbruche bringen kann. Und was Westphal<sup>\*\*) für die Moral insanity so treffend ausgedrückt hat, ist auch für den Charakter der Epileptischen bezeichnend: „durch die verkehrten Handlungen, die sie auf Grund dieser Defekte begehen, erscheinen die Patienten oft bösartig, leidenschaftlich, während sie einer eigentlichen Leidenschaft gar nicht fähig sind. Was als Leidenschaft erscheint, sind augenblickliche Antriebe und Impulse, denen sofort nachgegeben wird“.</sup>

Nur in diesem Sinne ist der Charakter und die Handlungsweise der Epileptiker zu verstehen. Nur daraus sind die bekannten Ausdrücke difficile à vivre (Falret<sup>\*\*\*</sup>), l'épileptique égoiste et au cœur sec (Legrand du Saulle†), hystero-epileptische Canaille (Samt) zu erklären. Das Unberechenbare ihrer momentanen Willensimpulse macht sie zu unerträglichen Menschen, mit welchen ein Verkehr nicht möglich ist (insociable).

Der Epileptiker schwankt immer zwischen Extremen, die durch Vorstellungen und Gefühle nicht mehr oder nur vereinzelt und mangelhaft corrigirt werden. So hat er auch keine richtige Vorstellung von der Tragweite seiner Krankheit und die innere Befriedigung, der

<sup>\*)</sup> Pick, Epileptische Geistesstörung in Eulenburg's Realencyklopädie der gesammten Heilkunde. Wien und Leipzig 1881.

<sup>\*\*) Berliner klin. Wochenschrift 1878. No. 15.</sup>

<sup>\*\*\*)</sup> Falret, De l'état mental des épileptiques. Paris 1861.

†) Legrand du Saulle, Etude médico-légale sur les épileptiques. Paris 1877.

Halt an sich selbst fehlt ihm vollständig. Er ist ein Spielball seiner krankhaften Launenhaftigkeit geworden, welche ihn bei jeder Bewegung in Collision mit der Aussenwelt bringt.

Eine besondere Art der Reaction auf äussere Unbehaglichkeiten ist das räsonnirende Schimpfen, womit der Epileptiker seiner Erregung in der mildesten Form Ausdruck verleiht. Andere Eigenthümlichkeiten, wie das Familienlobreden, die excessive Hingabe an äusserliche formale Religionsübungen, die umständliche, übertriebene Beschreibung krankhafter Gefühle, die Neigung zu äusserster Gewalt, zu Selbstmord etc. sind zu bekannt, als dass ich ihrer hier mehr als vorübergehend gedenken müsste.

Was indess die weiblichen Epileptischen von den männlichen in ihrem Charakter unterscheidet, ist ein gewisses Raffinement in der Handlungsweise und das Hervortreten des sexuellen Factors, wie dies überhaupt dem weiblichen Wesen entspricht.

Wie ich gleich hier vorausschicken will, habe ich den Krankengeschichten Tabellen beigegeben, aus welchen die Zahl der Krampfanfälle, ihre Vertheilung auf Tag und Nacht, die Art der Anfälle und die Beziehung derselben zu den Menses ersichtlich ist.

Die einfache, freistehende Zahl bedeutet die Zahl der Taganfälle, die fettgedruckte Zahl bedeutet die Zahl der Nachtanfälle. Eine schrägstehende Zahl stellt einen rudimentären Anfall dar und die fettgedruckten horizontalen Striche bezeichnen die Zeit der Menses.

Alles Uebrige über die Krampferscheinungen ist in den Krankengeschichten selbst enthalten.

Karoline Ries, geboren am 11. Januar 1849. Hereditär lässt sich feststellen, dass eine Tochter einer Schwester der Mutter ebenfalls an Epilepsie leidet.

Patientin, als Kind kräftig und gesund entwickelte sich in vollkommen normaler Weise bis zum 4. Lebensjahre, in welchem Alter sie an einer „Meningitis“ erkrankte. Sie lag 6 Monate krank zu Bett und die Convalescenz zögerte sich auf lange Zeit hinaus. Von dieser Zeit an hatte Patientin, wie sich ihre Eltern auszudrücken pflegen, ihren „Tag“, d. h. sie klagte über Kopfweh, Appetitlosigkeit, Müdigkeit, zeigte leichte geistige Depression und verfiel in einen tiefen Schlaf, aus welchem sie erst nach 24 Stunden scheinbar wohl erwachte.

In der Schule lernte sie schwerer als die anderen Kinder und blieb trotz allem Eifer und gutem Willen zurück. Ihr Fassungsvermögen und Gedächtniss war schwächer geworden.

Im 9. Jahre ohne äussere Veranlassung Epilepsie ähnliche Krampfanfälle, welche mit dem Eintritt der Menses (13. Lebensjahr) häufiger und

heftiger wurden und von da an mit jeder Wiederkehr der sonst regelmässigen Menstruation stets in besonderer Stärke auftraten.

Von dieser Zeit an wurde das sonst fröhliche, fleissige und folgsame Kind traurig, träge, widerspenstig, mürrisch in ihrem Benehmen, gewaltthätig bei Widerspruch, kurz äusserst reizbar und damit trat auch eine gewisse geschlechtliche Erregung ein.

Nach der Entlassung aus der Schule half sie bei den Haus- und Feldarbeiten mit, ohne dabei überanstrengt zu werden. Während sie sich zu einem kräftigen, vollblütigen Mädchen entwickelte, wurden die genannten Krampfanfälle häufiger und heftiger und die geschlechtliche Aufregung steigerte sich. Sie war dann ein Jahr lang in einem württembergischen Kloster und 24 Tage im akademischen Krankenhouse zu Heidelberg. Nach ihrer Rückkehr traten die Krampfanfälle mehrmals wöchentlich ein, waren von längerer Dauer wie früher und von tieferer Nachwirkung auf das körperliche und geistige Befinden. Vor dem Eintritt der Anfälle ist Patientin sehr reizbar und klagt über Kopfweh und Schwindel, nach dem Anfall schläft sie gewöhnlich 10 bis 12 Stunden.

Ausserdem ist Patientin von Jugend auf von einer grossen Redseligkeit. Sie schwatzt oft stundenlang über die heterogensten Dinge in unvernünftiger und unklarer Weise.

Vor 3 Jahren traten erstmals Anfälle von Tobsucht ein, welche im Einzelfalle von kurzer Dauer sich bis zum Anfang dieses Jahres 4 mal wiederholten und zwar letztmals am 15. Juni. Bei diesem Tobsuchtsanfall flüchtete sie sich in das Pfarrhaus, um vor dem Einfluss überirdischer Wesen Schutz zu suchen. Sie wurde von drei Männern, die kaum im Stande waren, sie zu halten, nach Hause gebracht. Mit hochgeröthetem Gesichte, blutunterlaufenen Augen, Schaum vor den Lippen und heftigen Gesticulationen, unter dem steten Versuch, durch das Fenster oder die Thüre zu entweichen, fuhr sie durch das Zimmer mit heiserer Stimme, Wahnsinn im funkelnden Blick, das tollste Zeug von Engel- und Teufelserscheinungen, der Mutter Gottes, Christus etc. hinausschreiend, zugleich die heftigsten Drohungen und Beschimpfungen gegen ihren Vater ausstossend und wieder unter Thränen dessen Untergang beklagend, von dem ihn auch ihr heisstes Gebet nicht retten könne.

Durch freundliches Zureden etwas beruhigt, war es möglich, Antworten auf einige gestellte Fragen zu erhalten, aber schon nach wenigen Minuten fiel sie in ihren früheren Zustand zurück und begann von Neuem unter noch heftigerem Ausbrüche der zügellosen Wuth die alte Geschicht. Zweimal musste sie mit Gewalt von dem Sprunge durch's Fenster gehindert werden.

In diesem geschilderten Zustande, der nur selten durch  $\frac{1}{2}$  stundenlange Ruhepausen unterbrochen wurde, soll Patientin seit dem 15. Juni leben und schlaflos durch das Haus wandern, jede Gelegenheit zum Entweichen benützend; bei versuchter Fluchtverhinderung durch Einschliessen braucht sie Gewalt und sprengt Schlösser und Thüren. In der Zeit der Remission ist sie zugänglicher, geniesst etwas Suppe und ruht oft kürzere Zeit auf einem Stuhle oder dem Bette.

Unter dem Gebrauch von Chloral trat bald Ruhe ein. So lautet das ärztliche Attest vom 21. Juni 1878.

Am 1. October wurde Patientin in die Anstalt aufgenommen.

Aus den eigenen Angaben der Patientin füge ich noch bei: In dem Kloster seien die Anfälle fast jeden Tag gekommen, aber sie sei nicht unbewusst geworden, sie habe nur Schnaufen und Wuseln in den Gliedern gespürt, wie wenn man plötzlich vom Kalten in's Warme kommt.

Nachdem sie etwa ein Jahr wieder zu Hause gewesen sei und den Stand ihrer früheren Ernährung erreicht hatte. seien die Anfälle seltener — etwa alle 8 Tage ein Anfall — aber mit grösserer Intensität aufgetreten und unter vollständiger Bewusstlosigkeit abgelaufen.

Das Gefühl der Athembeklemmung und des Wuselns durch den Körper, wie solches früher den ganzen Anfall ausgemacht hätte, sei jetzt unmittelbar vor dem Anfalle gekommen.

Im Kloster habe sie einmal 2 Tage lang in der Mauer zwei Augen gesehen. Der Pfarrer habe ihr in der Beichte gesagt, sie solle es für eine Gnade halten, dass sie dahin gekommen sei und darauf hin habe sie die zwei Augen gesehen. Das Gleiche habe sie wieder gesehen, nachdem sie  $\frac{1}{4}$  Jahr zu Hause war und nach 1 Jahre zum dritten Male. Bei diesem dritten Male habe sie aus dem Bette gemusst, habe gemeint, sie müsse aus dem Hause, sie habe den ganzen Tag schreien müssen und zwar immer ein und dasselbe Wort „danke“, „danke“, dabei sei es ihr gewesen, als ob die Augen aus der Wand heraus auf sie zukommen und Gestalten, die mit ihren Gedanken auf's Heirathen in Bezug standen, z. B. Männer mit zweierlei Tuch, Kinder mit einem Fusse und mit einem Arme. Sie habe in jener Nacht zum Pfarrer gemusst und habe sagen müssen, dass sie nicht mehr im Schlafzimmer bleiben könne. Der Pfarrer habe ihr gesagt, sie solle nur wieder nach Hause gehen, sie werde jetzt wieder bleiben können. Aber nach Hause gekommen, habe sie die Gestalten wieder gesehen, es sei ihr gewesen, als ob es ihr Ende sei, sie habe gedacht, sie wolle noch ihre Kleider den Armen geben, am anderen Morgen habe sie sich in den Hof legen müssen und es sei ihr gewesen, als ob fortwährend Jemand auf sie hineinschlagen, ihr den Kopf abschlagen wolle, der Hof sei auf einmal in die Höhe gegangen. Ihr Vater habe sie wieder in's Bett gebracht und habe sie geschlagen, weil sie nicht habe gehen wollen, er habe die Thür zugeschlossen, sie sei aber dann zum Fenster hinaus, weil der Teufel in feuriger Gestalt vor ihr gestanden sei und wollte die Welt versprengen wegen der Misshandlung, die sie zuvor durch ihren Vater erlitten. Sie habe den Teufel gebeten, er möge doch deswegen die Welt nicht versprengen, es habe ihr ja nichts gemacht, sie lebe ja noch. In dieser Weise habe der Anfall zwei Tage gedauert, sie sei während dessen bei sich gewesen und habe Alles wahrgenommen, was um sie vorging. Sie habe aber anhaltend schreien müssen, weil sie immer geglaubt habe, ihre Eltern wollten ihr einen Tod anthun, sie habe sich deshalb immer verstecken wollen.

Seitdem sei Aehnliches nicht mehr vorgekommen, dagegen habe sie so

ziemlich täglich unvollständige und etwa alle 8 Tage einen vollständigen Anfall mit Bewusstlosigkeit gehabt.

#### Status praesens (1. October 1878) und weiterer Verlauf.

Mittlere Grösse, gute Ernährung, plumper Körperbau ohne Difformitäten. Hals etwas kurz, Kopf von proportionaler Grösse, rundliche Form, Schuppentheil des Hinterhauptbeins längs der Lambdanaht vorspringend. Kopfhaut stark abschuppend, Pupillen mittelweit, von guter Reaction, Mund gross, Lippen etwas aufgeworfen, Zähne schlecht. Brust- und Bauchorgane lassen nichts Pathologisches nachweisen. Sinnesorgane functioniren gut, keine Motilitäts- und keine Sensibilitätsstörungen. Mässige, psychische Schwäche.

Patientin klägt häufig über ein Gefühl, das sie selbst den „Wind“ nennt, d. h. ein Gefühl, wie wenn warmer Wind vom Epigastrium unter dem Sternum hinaufblase, zu beiden Seiten des Halses sich hinziehe, hinauf in den Kopf und zu den Ohren hinausblase. Bei geringerer Intensität ziehe dieser Wind, nachdem er vom Epigastrium heraufgeblasen, an der rechten Halsseite hin in das rechte Ohr, gehe quer durch den Kopf und stossen an der Innenseite der linken Schläfe an. Sobald sie die Augen zumache, komme dieser Wind, der häufiger und stärker unmittelbar vor Eintritt der Anfälle von ihr bemerkt werde.

Oester hat sie sogenannte Schwindelanfälle. Sie giebt darüber an, dass sie zunächst von einem Gefühl des Schauderns, wie wenn man von einem heissen Zimmer in's Kalte gehe, befallen werde, dann käme es ihr in alle Glieder, wie wenn diese rasch anschwellen würden und gleichzeitig bemerke sie starken Schwindel im Kopfe. Dieser Zustand gehe oft in wenigen Minuten ohne weitere Folgen vorüber, oft werde sie aber mit dem Eintritt des Schwindels so rasch unbewusst, wie wenn man schnell „Amen“ sage. Diesen Schwindelanfällen gehe stets das Gefühl des Windes voraus, aber es komme vom Epigastrium nur bis zur Mitte der Brust. Sowie sie unbewusst wird, womit sie den Ausbruch des eigentlichen Schwindelanfalls bezeichnet, fällt sie um, wird roth im Gesichte, bekommt keine Krämpfe und steht nach wenigen Minuten wieder auf. Daran schliesst sich ein kurzdauernder Stupor mit Röthe des Kopfes und starrem Blicke.

Oft geht bei einem solchen Schwindelanfall der Urin ab. Daraus und aus dem nachfolgenden Gefühl der Ermattung schliesst sie auf einen gehabten Anfall. Sobald das Gefühl des Windes häufig wiederkehrt und öftere Schwindelzustände eintreten und ein Gefühl des Beissens im linken Ohr von ihr bemerkt wird, kommen die schweren epileptischen Krampfanfälle, die in der gewöhnlichen Weise unter starker Cyanose des Gesichts ablaufen, und an welche sich ein über Stunden verbreiteter Stupor anschliesst.

Neben der mässigen geistigen Schwäche hat Patientin einen Egoismus und einen Starrsin, der keine Grenzen kennt. Vor Allem verlangt sie ein eigenes Zimmer, eigenes Essgeschirr, das sie selbst reinigen und in welchem sie sich selbst das Essen in der Küche holen will. Da ihr dies nicht gewährt

werden kann und sie mit einer oder mehreren anderen Kranken zusammen sein muss, so ist sie schon darüber sehr unzufrieden und giebt dieser Unzufriedenheit in einem endlosen Redeschwall mit Schimpfen über die Anstalt und den Arzt Ausdruck. Mit den anderen Kranken geräth sie sofort in Collision. Sie nimmt nicht die mindeste Rücksicht auf die anderen, benimmt sich in ihrem Zimmer, wie wenn sie allein wäre, duldet nicht den geringsten Widerspruch, hat an den Mitbewohnern des Zimmers alle möglichen Fehler auszusetzen und giebt so stets Anlass zu Streit, der aber stets ohne ihr Verschulden nur durch die Fehler der Anderen nach ihrer Ansicht veranlasst ist. Sie selbst hat immer Recht, sie hat ja den richtigen Glauben, dessen äussere Bekennung und Ausübung ihr vor Allem nöthig scheint.

Die Collision mit den anderen Patienten führt naturgemäss zu Differenzen mit den Wärterinnen, die die Schuldlosigkeit der Patientin nicht zugeben. Sie verklagt deshalb stets die Wärterinnen wegen ungehörlichen Benehmens und versucht diese in jeder Beziehung zu verdächtigen. Insbesondere veranlasst sie ihr Misstrauen gegen Andere zu behaupten, die Wärterinnen würden ihr Kleidungsstücke stehlen und sie schlagen. Und diese Behauptung weiss sie mit einer solchen Raffinerie anscheinend zu begründen, dass bald ein vollständig unhaltbares Verhältniss zwischen ihr und den Wärterinnen geschaffen wird. Um diesem auszuweichen, erfolgt jetzt die Versetzung in eine andere Abtheilung, wo nach kurzer Zeit dieselben Klagen über die anderen Kranken und die Wärterinnen vorgebracht werden, und wo sie schliesslich auch der Oberwärterin die gleichen Vorwürfe macht. Ihre Reizbarkeit steigert sich dann bei Versagung irgend eines unerfüllbaren Wunsches so, dass sie gewaltthätig wird.

Nachem sie nun in verschiedenen Abtheilungen vergebens einen ihren Wünschen entsprechenden Platz gesucht hat, wird der Arzt der Zielpunkt ihrer Vorwürfe. Sie betheuert die Wahrheit ihrer Aussagen bei Allem, was ihr heilig ist und wünscht den Anderen, die ihren Wünschen nicht zu willfahren bereit sind, alles Böse, sich selbst sieht sie zurückgesetzt und alle Anderen bevorzugt. Dieser gereizte Zustand steigertsich zeitweise zu einer excessiven Höhe und wird dann mit einigen Anfällen abgeschlossen, oder wenn die Anfälle durch Bromkalium zurückgedrängt sind, geht der Erregungszustand allmälig in einen hallucinatorischen Aufregungszustand über, der dann ebenfalls wieder in einer Serie von Anfällen seinen Abschluss findet. Zwei dieser letzteren hallucinatorischen Aufregungen hat Patientin im April 1879 und im Januar 1880 durchgemacht. Beide haben mehrere Wochen gedauert. Um nicht allzuweitläufig zu werden, skizzire ich hier nur den einen Aufregungspaxoxysmus vom Januar 1880.

Nachdem seit dem 25. November 1879 während dem Gebrauche von Bromkalium keine epileptischen Krampfanfälle vorgekommen waren und die Unverträglichkeit und Reizbarkeit zu den verschiedensten Streitigkeiten mit den anderen Kranken und Wärterinnen geführt hatte, treten Anfangs Januar Hallucinationen des Gesichts und Gehörs ein, die die Patientin zu impulsiven Gewaltthätigkeiten und zur äussersten Rücksichtslosigkeit gegen alle unabänder-

Ries.



lichen Verhältnisse treiben. Sie hört ihre Mutter rufen, springt sofort mit rapider Geschwindigkeit aus dem Bette an die Thüre und will diese mit Gewalt aufreissen, dann sieht sie ihren Namen an einer bestimmten Stelle der Wand umgeben von einem grünen Kranze mit Maiblumen und an dieser Stelle geht ein Kreuz auf und nieder und dabei sei immer etwas Geschriebenes, wie wenn sie heirathen sollte, zittert am ganzen Körper, macht alle diese Angaben mit stossender schreiender Stimme, nach jedem Satze „oh Jeses, oh Jeses“ schreiend, angeblich, weil sie nicht recht athmen könne, will in die Kirche, glaubt, sie müsse heirathen, will aber nicht so plötzlich heirathen, es sei ihr gerade, wie wenn jetzt Jemand in die Hölle komme — in der Nacht springt sie auch öfter aus dem Bette und will zur Thüre hinaus, droht, wenn es jetzt nicht gehe, schlage das Donnerwetter die gesammte Welt zusammen; in der Nacht seien kleine Engel und schwarze Männer zu ihr gekommen, goldene, im Abblassen begriffene Buchstaben seien an der Wand gestanden, sie habe das nicht mehr recht lesen können, verlangt, dass man ihr das Aederle, wodurch man Kinder kriegt, zunäht, dann sei sie wieder frei, will zum Stadt-pfarrer, faltet die Hände, beugt und bekreuzt sich. Am folgenden Tage sagt sie, das Aederle sei jetzt wieder zu, das Gefühl in den Genitalien sei jetzt hinauf in die linke Schulter gestiegen, wo sie ein Gefühl des Kriechens spüre — sieht am Boden bald ein blaues Auge, bald 4 glänzende Augen — sieht an der Wand oben gegen die Decke mehrere Pfarrer, die beten und sich mit ihr abmühen, behauptet, es habe in der Nacht so arg gerumpelt, dass das ganze Haus habe zusammenrumpeln können — glaubt, sie bekomme ein Kind und verlangt, dass ihre Mutter kommt — spürt, wie sie oben am Kopfe von Heiligen gehalten wird. — Während dieses hallucinatorischen Zustandes treten plötzlich mehrere epileptische Krampfanfälle ein mit äusserst heftigen Krampferscheinungen und mit nachfolgendem Stupor, der sich auf mehrere Stunden erstreckt. Nach Ablauf dieser Krampfanfälle, denen ein intensives Krankheitsgefühl mit sehr deprimirter Gemüthsstimmung folgt, tritt allmälig nach mehreren Tagen Klarheit ein. Patientin erinnert sich dann an viele einzelne Handlungen, aber nicht an alle, sowie an den Inhalt ihrer Hallucinationen und Delirien, dagegen hat sie gar keinen Begriff von der Zeitdauer der Aufregung und es kommt ihr Alles verändert und fremd vor. Sie muss sich jetzt erst wieder über Zeit und Ort durch äussere Hülfsmittel und durch ihre Erinnerung an frühere Vorkommnisse orientiren. Und bei dieser Gelegenheit macht sie auch die Angabe, dass sie zu Hause öfter nach den Anfällen einen ganzen Tag lang nichts mehr gewusst hätte, es sei ihr Alles fremd vorgekommen, sie habe ihren eigenen Weinberg nicht mehr gekannt und sie sei erst nach einiger Zeit wieder zur Klarheit gekommen.

Somatischer Seits wurde während des beschriebenen Irreseins constatirt: Heisser, rother Kopf, Puls 92—120, Obstipation, dickweiss belegte Zunge. Fieberbewegungen begannen erst mit den Krampfanfällen (37,7 — 38,4), ebenso trat damit eine mässige Erweiterung der Pupillen und eine träge Reaction derselben auf Lichtreiz ein.

Irreinszustände im Anschlusse an epileptische Krampfanfälle als post-

epileptisches Irresein wurden zwei Mal beobachtet und zwar im April und Juli 1881, in welchem Jahre kein Bromkalium gereicht wurde.

Nachdem sie am 8. April zwei heftige Krampfanfälle gehabt hat, erwacht sie aus dem nachfolgenden Stupor mit quälender, innerer Beunruhigung, sie meint, sie müsse fort und unter Zunahme dieses Fortdrängens fängt sie an, laut zu beten und da hört sie plötzlich am Abend des 10. ihre Mutter rufen. Jetzt springt sie auf, poltert an die Thüre und will durchaus fort und muss deshalb isolirt werden. Im Isolirzimmer lauert sie stets an der Thüre und drängt bei deren Oeffnung mit äusserster Gewalt hinaus, zerreisst ihr Hemd, springt nackt im Zimmer herum, schimpft, dass man sie nicht herauslasse, droht den Wärterinnen und dem Arzte mit den grössten Strafen Gottes, will zum Pfarrer, um sich zu befragen, will heirathen, um dadurch von ihrer Krankheit befreit zu werden, sieht Kinder und Engel an der Wand, einen feurigen Kopf, zwei blaue, stark glänzende Augen in der Wand, die starr stehen und die sie fortwährend ansehen muss, schläft nicht, isst sehr wenig, hat harnäckige Stuhlverstopfung, weissbelegte Zunge, beschleunigten Puls, keine Temperaturerhöhung, soweit Messungen möglich und richtig sind. Am 15. April hören die Hallucinationen auf, das Fortdrängen lässt nach und Patientin kann wieder in ihr Schlafzimmer verbracht werden, ist aber noch mehrere Tage sehr reizbar und vollständig unzugänglich.

Allmälig bildet sich dann ein Modus vivendi heraus.

Am 6. Juli wird sie wieder von bösen Gedanken, die sie nur mit grossem Kampfe durch lautes Gebet und Gesticulationen auf kurze Zeit zurückdrängen kann, bedrängt.

Vor dem Bette knieend, betet sie laut, drückt die gefalteten Hände mit Gewalt zusammen, flieht in das Gebet (Vater unser) an einzelnen Stellen die Silben und Worte „Wa, Wa, Wasser, Wasser, Wasser, Wasser, Wassermann, Hand, Hand, Fuss, Fuss, Vö, Vö, Vögel, Amen, Amen, Amen“ ein, legt sich dann zu Bette, da sieht sie in der Wand die beiden blauen glänzenden Augen, wie wenn ein Glas darüber wäre und wie wenn diese jetzt so gross wie Ochsenaugen wären, auf dem Schranke sieht sie den Pfarrer, der stark beleuchtet ist, die Messe lesen, oberhalb der Thüre eine weisse Gestalt mit weissem Kranze, jetzt kommt es ihr vor, wie wenn sie noch ein kleines Kind wäre und getauft werden müsse, sie sieht sich selbst mit rothem und schwarzem Halstuche, verlangt zum Pfarrer, der sie getauft habe, sie habe immer so böse Gedanken, die könne sie nur dem Pfarrer sagen, der vermöge bei dieser Krankheit viel mehr als der Arzt, drängt mit Gewalt zur Thüre hinaus und muss deshalb isolirt werden. Im Isolirzimmer kniet sie auf den Boden, den Blick zum Fenster hinaus gerichtet und betet lispend mit gefalteten Händen und verklärtem, starrem Blicke, nimmt keine Nahrung zu sich, giebt keine Antwort und lässt sich durch Nichts stören. Am 7. Juli ein epileptischer Krampfanfall, darnach wieder stärkeres Fortdrängen und dann derselbe ekstatische Zustand, in welchem sie bis zum 10. Juli verharret, an welchem Tage sie etwas klarer ist und in ihr Schlafzimmer transferirt werden kann. Hier verhält sie sich ruhig, bestürmt aber den Arzt mit Vorwürfen,

weil man sie nicht aus dem Hause hinaus lasse und nimmt Nahrung zu sich. Am 12. Juli zwei epileptische Krampfanfälle, darauf gewaltsames Fortdrängen, das eine Isolirung bis zum 14. nöthig macht. Sie ist noch mehrere Tage wegen ihrer enormen Reizbarkeit für den Arzt durchaus unzugänglich. Später kann festgestellt werden, dass sie sich an die meisten Vorkommnisse während der beiden postepileptischen Paroxysmen erinnert, dass sie jedoch keinen Begriff von der Zeitdauer derselben hat, und dass ihr unmittelbar nachher Alles verändert vorkam. Sie sagt, sie habe das Alles thun müssen, sie sei dazu getrieben worden, das hätte sie nicht ändern können, das sei nicht, wie wenn man die freie Wahl hätte, es sei ihr eben auf einmal so in den Kopf gekommen und im Isolirzimmer habe sie jedes Mal, wenn es läutete, an die Thür schlagen müssen, sie habe das nicht unbewusst gethan. In dem ekstatischen Zustande im Isolirzimmer habe sie den Decan von Odenheim, ihre Mutter und ihre Geschwister durch das Fenster gesehen und da sei es ihr immer in den Sinn gekommen, wie wenn sie bitten sollte, dass man sie wieder hinausliesse.

Bei der Entlassung der Patientin aus der Anstalt am 23. November 1882 befand sich ihre Intelligenz auf dem gleichen Niveau, wie beim Eintritt in die Anstalt, d. h. sie war eine mässig schwachsinnige Person, welche die gewöhnlichen Verhältnisse des Lebens richtig beurtheilte, wenn auch im Sinne ihres Egoismus.

(Die hierher gehörige Tabelle siehe S. 748 und 749.)

---

Hereditäre Belastung und eine im vierten Lebensjahr durchgemachte Meningitis (?) begünstigen bei Ries die Entwicklung der epileptischen Erkrankung. Seit jener Meningitis soll Patientin an Anfällen von Kopfweh mit nachfolgender Ermattung und Schlafsucht und seit dem 9. Lebensjahre an epileptischen Krampfanfällen leiden, welche mit dem Eintritt der Menses häufiger und heftiger wurden und sich später in der in der Krankengeschichte näher geschilderten Weise zeigten.

Mit den ersten Erscheinungen der Krankheit wurde ein Nachlass des Fassungsvermögens und Gedächtnisses bemerkbar und seit dem 9. Lebensjahre, d. h. seit dem Auftreten epileptischer Krampfanfälle lässt sich eine auffallende Charakterveränderung constatiren. „Das sonst fröhliche, fleissige, folgsame Kind wird traurig, träge, wider-spenstig, mürrisch in ihrem Benehmen, gewaltthätig bei Widerspruch und äusserst reizbar“. Wie dieser epileptische Charakter später zum Ausdruck kam, illustriren die in der Krankengeschichte angeführten Thatsachen zur Genüge. Intellectualle Schwäche, Mangel jeder besseren Gefühlsrichtung, hochgradiger Egoismus, Reizbarkeit, Einsichtslosigkeit, religiöse Schwärmerie und sexuelle Erregungen sind die Grundzüge.

Irreseinsanfälle sollen seit dem 26. Lebensjahre bemerkt worden sein. Dass diese von kurzer Dauer waren, erwähnt das ärztliche Attest. Es dürfte nach der Schilderung der Anamnese kaum einem Zweifel unterliegen, dass damit jenes postepileptische Irresein gemeint ist, wie dies auch in der Anstalt beobachtet wurde. Seine charakteristischen Merkmale sind schwere Bewusstseinsstörung, ängstliche Delirien, schreckhafte Hallucinationen, impulsive Handlungen und äusserste, blinde Gewaltthätigkeit. Die sprachliche Reaction, jenes ängstliche, halbsingende, halbschreiende Ausstossen einzelner Silben und einzelner Worte verdient mit Rücksicht auf jene von Samt beschriebene Form des Stupors mit Verbigeration besonders hervorgehoben zu werden. Der Inhalt der Delirien und Hallucinationen ist immer derselbe. Patientin sieht grosse, blane, glänzende Augen, einen feurigen Kopf, feurige Teufel, kleine Engel, schwarze Männer, Pfarrer, goldene Buchstaben etc. und hört ihre Mutter rufen und giebt an, dass es in der Nacht so arg gerumpelt habe, dass das ganze Haus habe zusammenrumpeln können.

In welcher Beziehung jene Sensationen in den Genitalien zu dem Delirium mit „Zunähen des Aederles, wodurch man Kinder kriegt“, steht, ist nicht aufgeklärt.

Ihre Angst hat die Patientin ausgedrückt durch die Bemerkungen „es sei gewesen, wie wenn es ihr Ende gewesen sei, wie wenn auf sie hineingeschlagen würde, sie am Kopf gepackt würde, wie wenn jetzt Jemand in die Hölle komme“ etc.

Während dieses postepileptische Irresein in wenigen Tagen (8. bis 15. April und 6. bis 14. Juli 1881) abgelaufen ist, zieht sich das beim Aussetzen der Krampfanfälle nach der Darreichung von Kal. Brom. auftretende und unter ähnlichen Erscheinungen verlaufende Irresein auf mehrere Wochen hin.

Eigenthümlich verhält sich die Erinnerung für diese Irreseinsanfälle. Der Inhalt der Delirien und Hallucinationen und einzelne Vorkommnisse, sowie die innere Angst werden erinnert. Das Selbstbewusstsein war offenbar nicht gestört, dagegen muss auf eine vollständige Aufhebung des Orts- und Zeitbewusstseins geschlossen werden, da Patientin keinen Begriff von der Zeitdauer des Irreseins hat und ihr der Ort, an dem sie sich befindet, so fremd vorkommt, dass sie sich erst wieder orientiren muss. Auch das Triebartige ihrer Handlungen hat sie treffend mit den Worten ausgedrückt: „Sie habe das Alles thun müssen, sie sei dazu getrieben worden, das hätte sie nicht ändern köünen, das sei nicht, wie wenn man die freie Wahl hätte“.

Amalie Gabele von Rust, geboren am 20. October 1839.

**Anamnese.** Hereditäre Anlage nicht nachweisbar. Gute geistige Anlagen, ordentliche Ausbildung, mittelmässige Schulbildung. Gutmüthig, fleissig, sparsam, sittlich. Sie wurde von ihrer Stiefmutter schon als Kind häufig misshandelt und lebte deshalb stets in Angst vor derselben. Im 15. Lebensjahre musste sie eines Abends Oel holen, stolperte mit dem vollen Krug, wobei dieser zerbrach. Sie gerieth wegen der ihr drohenden Strafe in heftige Angst und wenige Tage nachher überfiel sie der erste epileptische Krampfanfall.

Nach Angabe der Angehörigen seien die epileptischen Anfälle mit vollständiger Bewusstlosigkeit und convulsivischen Bewegungen des ganzen Körpers verbunden, dauern einige Minuten bis zu einer Stunde, überraschen die Kranke an jedem Orte und in jeder Lage sowohl bei Tag als bei Nacht, sind zunehmend häufiger geworden, wiederholen sich oft 3—4 Mal täglich. Während früher mit Beendigung des epileptischen Anfalles das Bewusstsein wiederkehrte, stellten sich in den letzten Jahren in unmittelbarer Folge tobsüchtige Zufälle ein. Sie geräth in stürmische Aufregung, lärmst, schreit, schimpft in obsönster Weise, drängt ziellos in's Weite, rennt alle Hindernisse über den Haufen, zerstört was ihr in die Hände kommt, vergreift sich an Personen, wirft mit Steinen um sich, namentlich nach Kindern, erfasst Instrumente, Stangen, Prügel etc., mit denen sie blindlings darauf losschlägt, zerstört Gegenstände, zerreisst Bettstücke, zertrümmt Fenster, vergreift sich an fremdem Eigenthum, geht in beliebige Häuser, namentlich deren Küche hinein und nimmt sich weg, was ihr gut dünkt, drängt sich an Mannsleute mit geschlechtlichen Forderungen an. Der maniakalische Drang ist so gross, dass er durch nichts in Schranken gehalten werden kann. Ist der Anfall vorüber, so folgt die Abspaltung und schmerzliche Erinnerung an ihre willenlosen Handlungen.

Unter diesen Stürmen epileptischer und maniakalischer Zufälle hat ihr Bewusstsein, am meisten das Gedächtniss, bedeutend Noth gelitten. Auf dem Boden ihrer intellectuellen Schwäche hat sich die Vorstellung in ihr befestigt, dass sie durch geschlechtlichen Verkehr von ihrer Krankheit geheilt werden könne.

Soweit der ärztliche Bericht vor der Aufnahme am 13. Juli 1871.

#### Status praesens und weiterer Verlauf der Krankheit.

Patientin ist von kleiner Statur, kräftigem Körperbau, hat ein verfallenes Aussehen, das Gesicht voll Mäler, Narben im Gesicht und in der Zunge, schleppender, watschelnder Gang, plumpre Bewegungen. Menses unregelmässig. Im Uebrigen wurde damals körperlich nichts Bemerkenswerthes constatirt. Unter der Einwirkung von Atropin und später Bromkalium wurden die Anfälle seltener und postepileptische Aufregungszustände kamen nicht mehr zur Beobachtung. In späterer Zeit traten die Anfälle trotz 10,0 Kal. bromat. pro die wieder in derselben Häufigkeit wie früher (alle 2—3 Wochen) ein. Es sind sehr heftige Anfälle, die manchmal ohne alle Vorboten eintreten,

manchmal durch eine über Stunden sich erstreckende Gereiztheit eingeleitet werden. Nach dem Anfall starker Kopfschmerz und Krankheitsgefühl. In der Zwischenzeit ist Patientin sehr reizbar, geräth sie einmal in's Schimpfen, so ist sie für jeden Zuspruch und jede Vorstellung absolut unzugänglich, sie schimpft dann laut schreiend Stunden lang fort. Die Veranlassung zu einem solchen Ausbruch des Schimpfens giebt entweder ein geringfügiger, äusserer Anstoß oder die Frage ihrer Entlassung, die meist das einzige Object ihrer Vorstellungen ist.

Patientin träumt Nachts sehr lebhaft und befindet sich stets im Traume in ihrer Heimath, sieht ihren Vater, ihre Mutter und ihre Geschwister, spricht mit diesen und macht alle möglichen Situationen mit ihnen durch. So habe sie einmal ihr kleines, verstorbenes Schwesterchen mit einem rothen Rock gesehen, dieses habe sie gefragt, wie es ihr gehe und habe arg gehorcht, als sie dem Schwesterchen erzählt habe, wie es da zugehe. Ein anderes Mal hat sie im Traume ihren ganzen Heimathort mit jedem einzelnen Hause gesehen und auf dem Felde gearbeitet, oder sie ist beim Herrgott gewesen und hat mit diesem wegen ihrer Entlassung verhandelt. Diese Traumzustände hat Patientin meist nur in der Nacht, aber auch selbst bei offenen Augen, wenn sie nicht schläft. Wenn Patientin die Nacht schlaflos zubringt, was häufig unmittelbar vor dem Eintritt der Krampfanfälle vorkommt, sind diese Traumbilder viel lebhafter als in den Nächten, in welchen sie schläft. Und dann ist auch während des Tages die Gereiztheit eine viel grössere. Sobald der Arzt erscheint, erzählt sie das in der Nacht Erlebte, klagt über Schwindelgefühl und einen heissen Kopf, verlangt ihre sofortige Entlassung und damit beginnt der Ausbruch des Schimpfens: „Ich verlange jetzt in meine Heimath, ich bin jede Nacht zu Hause bei meinen Eltern, das Herz drückt mir's fast ab, ich werd' fast nicht mehr Meister über mich selbst, es lupft mich alle- weil, das Schreien hat mich plötzlich angepackt, es ist mir zumal trimmlich geworden, ich hab' mein Leben da hinnen mitgemacht so lang', ich hab alle- weil Etwas vor, ich muss das Leben lassen“ etc.

Wenn sie sich gehörig in dieser Weise expectorirt hat, fängt sie bitterlich zu weinen an und damit tritt wieder Ruhe ein, oder die Scene wird mit einem oder mehreren epileptischen Krampfanfälle abgeschlossen. Darauf folgt eine widerwärtige Freundlichkeit.

Im December 1881 wurde ein postepileptischer Irreseinszustand beobachtet. Nach einer Reihe von Krampfanfällen (am 3. December einer, am 4. vier, in der Nacht vom 4./5. zwei und am 5. vier), ist Patientin am 6. December nach einer schlaflosen Nacht sehr ermattet und klagt über Schwindel. Enge Pupillen, reagiren wenig auf Licht, Zunge weiss belegt, Puls 56—60, weich, leicht comprimirbar.

7. December. Hat nicht geschlafen, viel geweint in der Nacht, Urin ins Bett, steht Morgens auf, macht aber nicht wie gewöhnlich ihr Bett, läuft wie im Traumzustand zwecklos überall herum, erkennt in den anderen Personen Bekanntne aus ihrer Heimath, spricht alle an, erzählt, ihr Vater, ihre Mutter und alle Angehörigen seien da gewesen und hätten Abschied ge-

nommen, sie selbst reise Morgen ab, sie habe unendlich viele Geschenke bekommen, sie will deshalb alle ihre früheren Sachen verschenken, singt und ist sehr vergnügt über ihre Entlassung, dann weint sie und sagt, sie sei blind und viele andere seien auch blind, schliesslich legt sie sich in's Bett. Puls unregelmässig, schwankend zwischen 80 und 104.

Abends: Patientin verhält sich ruhig im Bett, ist aber über ihre Lage und das Vorjefallene sehr wenig orientirt, behauptet, es regne von der Decke herab in ihr Bett, die Sonne sei gestern ganz schwarz gewesen, es seien heute Männer geköpft worden.

8. December. In der Nacht unruhig, hörte ein Kind rufen, hörte läuteten, glaubte, Steine und Dornen im Bett zu haben, behauptete, das Haus habe schon ihrem Vater gehört, ging einmal aus dem Bette und wollte sich anziehen, sprach mit sich selbst (Antwort auf Stimmen).

Am Morgen steht Patientin auf, zieht sich aber nicht vollständig an, macht ihr Bett selbst, ist über Zeit, Ort und ihren Zustand gar nicht orientirt, geht wie betäubt, taumelnd umher, lacht, weint, will das Essen bezahlen; legt sich schliesslich wegen Schmerzen in den Gliedern zu Bett. Hier klagt sie jämmernd und stöhnend über stechende, sengende Schmerzen in den Hand- und Fussgelenken. Objectiver Befund negativ. Pupillen eng, reagiren gut auf Licht. Drückender Kopfschmerz mit starkem Schwindelgefühl, öfteres Aufstossen, Zunge weiss belegt, Obstipation.

Abends. Gleicher Zustand, versuchte während des Tages wiederholt aufzustehen, musste aber wegen des starken Schwindelgefühls und des tau-melnden Ganges sofort wieder zu Bett, hört stets ihre kleine Schwester schreien, ist sehr erbost über ihre Eltern, die nach Amerika seien und ihre Kinder im Stiche gelassen hätten, sie müsse sich jetzt um die Kinder annehmen. Ein Stuhl post Einlaufklystier, 37° C.

Patientin erinnert sich jetzt theilweise an Einzelnes, was sie hallucinirt hat, verlegt aber Alles um einen Tag zurück und glaubt, es sei jetzt Morgen.

9. December. Patientin hat in der Nacht mehrere Stunden ruhig geschlafen und nicht geträumt, ist heute ausser Bett, fühlt sich sehr ermattet, hat noch starkes Schwindelgefühl, weiss, dass gestern Feiertag war und heute Freitag ist, hat aber gar keinen Begriff davon, wie lange Zeit sie im Bette lag, sagt, es habe sie eben angepackt mit den Eltern „jetzt höre ich jeden Tag das Kind schreien mit den anderen Kindern und das hätten sie sich doch einbilden können, dass das Kind das Heimweh bekommt, der Vater ist gestorben und die Mutter ist mit einem anderen Manne nach Amerika, oh ich darf gar nicht daran denken an das Vermögen und alleweil so g'schafft“.

Pupillen eng, reagiren gut, Puls schwach, 60.

Mit dem heutigen Tage hört der postepileptische Irreseinsanfall auf und es tritt allmälig wieder der Status quo ein.

Im Jahre 1882 hatte sie einen eigenthümlichen Traumzustand: Am 16. Februar empfängt sie den Arzt bei der Morgenvisite mit räsonnirendem Schimpfen: „So lange ich dahin bin, ist mir noch nie so Etwas vorgekommen, das lass ich mir nicht nehmen, dahin geistert's“. In der Vormitternacht gegen

11 oder 12 Uhr sei die Thüre zweimal aufgegangen und da habe sie eine schwarze Gestalt, die sie nicht näher beschreiben könne, von der Grösse eines dreijährigen Kindes zur Thüre hereinkommen sehen, das sei ihr dann auf die Brust gesessen „es ist mir zumal schwer geworden auf der Brust, dass ich kein Wort herausbrachte und die Angst, die ich bekommen habe“ — sie habe sich nicht mehr bewegen können, nur die Arme habe sie unter der Decke etwas heben können und habe dadurch versucht, das Ding von sich zu entfernen und bei jeder Bewegung sei sie von der Gestalt in die Hand gepfetzt worden, auf einmal habe sie einen Gegenstand wie einen Katzenkopf in der Hand gefühlt, so sei's eine halbe Stunde fortgegangen und dann sei's plötzlich weggewesen, dann habe sie sich wieder bewegen können, sei aufgesessen und habe geschimpft „Giftsappermensch, du mein Gott und Herr, das ist nicht menschlich gewesen, da hätte ich können das Leben lassen“ — das war ein böser Mensch, der keine Ruhe mehr hat, das war kein Traum, ich hab' gewacht dabei, ich habe nicht geschlafen, sonst hätte ich mir doch nicht Gedanken machen können und mit mir selbst sprechen.

Anfang Januar 1883 mehrere Krampfanfälle. In einem solchen bricht sie am 3. Januar beim Fall vom Stuhl auf den Boden im Versammlungssaal den rechten Unterschenkel (Gypsverband). Patientin ist darüber sehr aufgebracht. In der nächsten Zeit steigert sich ihre Reizbarkeit zu einer unerträglichen Höhe.

6. Januar. In der Nacht wird Patientin in verwirrtem Zustande von der Nachtwache ausserhalb des Bettes getroffen. Bei der Morgenvisite klagt sie über reissenden Kopfschmerz, „wie wenn ihr das Hirn auseinander fahren wolle“.

9. Januar. Ohnmachtartiger Zustand, starkes Schwindelgefühl, blasses Gesichtsfarbe, sehr enge Pupillen, sehr schwacher, kaum fühlbarer Radialpuls, schwache Herzaction, Aufstossen, kühle Extremitäten, öfters tremorartiges Zucken im rechten Arm. Dauer des Zustandes von  $8\frac{1}{2}$  bis  $10\frac{1}{2}$  Uhr. Bewusstsein erhalten. Nur allmäßiges Eintreten des Status quo.

10. Januar. Noch öfters Zucken im rechten Arm und sehr heftiger Schwindel.

11. Januar. Wenig geschlafen, Pupillen werden erst heute wieder etwas weiter.

17. Februar. Patientin schläft Nachmittags und träumt, dass sie zu Hause sei und daran schliesst sich ein Dämmerzustand mitträumerischer Verwirrung. Patientin geht aus dem Bett, versucht zu gehen, ist sehr ärgerlich über den Gypsverband, der ihr das Gehen nicht ermöglicht, glaubt, der Gypsverband sei schon 26 Wochen um ihr Bein, spricht verschiedene Wörter falsch, verwechselt Silben, statt Februar sagt sie mit grosser Anstrengung „Febriar“, besinnt sich lange, bis sie eine Antwort giebt, befindet sich in Angst, glaubt, dass es ihr an's Leben gehe, weint viel — ist über ihre Lage gar nicht orientirt.

20. Februar. Gleicher Zustand, weint viel.

21. Februar.  $2\frac{1}{2}$  Uhr Nachts ein heftiger epileptischer Anfall, wollte

nachher in verwirrtem Zustande mit Gewalt aus dem Bett — heute sehr gereizt, weint, jammert, schimpft.

22. Februar. Patientin erklärt den heutigen Tag für den 17. Februar und spontan erzählt sie ausführlich und mit allen Details die Geschichte des Abnehmens des ersten Gypsverbands und der Anlegung des zweiten — weint, schimpft, droht mit Suicidium.

23. Februar. Patientin ging in der Nacht aus dem Bett, schläft heute viel, ist ärgerlich, verdriesslich.

25. Februar. Noch immerträumerisch, unklar, schläft sehr viel und sehr tief, ist schwer aus dem Schlafe zu erwecken, geht öfter aus dem Bett.

26. Februar. Gleicher Zustand, ging in der Nacht zweimal aus dem Bett, behauptet, der Arzt habe einen Zettel geschickt, worauf stehe, dass sie sich den Fuss abhauen solle, womit sie aber sagen will, den Gypsverband abnehmen. Der Unterschied zwischen Fuss abhauen und Gypsverband abnehmen ist ihr nicht klar zu machen.

1. März. Patientin wird allmälig etwas klarer, fasst jetzt mit einiger Mühe den Unterschied zwischen Abschneiden des Beines und Abnahme des Gypsverbands, sie kann sich aber nicht erinnern, wie lange der Gypsverband schon liegt, sie meint 26 Wochen oder 26 Tage und zeigt sich sonst noch vielfach desorientirt und stuporös verwirrt.

5. März. Noch immerträumerisch verwirrt, jämmerlich weinend, Verkehr unmöglich, weil sie anhaltend weint und auf Fragen keine Antwort giebt. Abnahme des Gypsverbands.

8. März. Gleicher Zustand. Patientin glaubt, in ein anderes Zimmer versetzt zu sein, besinnt sich sehr lange, spricht langsam, undeutlich und nur mit Anstrengung, geht oft aus dem Bett, scheint gefallen zu sein, klagt über Schmerzen an der Bruchstelle und über die Grobheit der Menschen.

9. März. Patientin hat sehr unruhig geschlafen, schrie im Schlafe, atmete sehr schwer und sehr rasch, sah im Walde schreckhafte Gestalten.

15. März. Abwechselnd etwas klarer und dann wieder mehrträumerisch verwirrt. Das Gehen ist noch sehr erschwert, nur auf einige Schritte möglich, sie gibt dies einfach nicht zu, trotz der faktischen Unmöglichkeit.

Dieser halb klare, halbträumerisch verwirrte Zustand wird Mitte April durch eine Serie von Anfällen unterbrochen.

Patientin hatte vom 16. bis 24. April 6 heftige Krampfanfälle.

25., 26. und 27. April. Ausgesprochener Dämmerungs- und grosser Gereiztheit. Patientin weint erbärmlich, verlangt dringend fort, kann nur mit Mühe langsam und undeutlich sprechen, ist über die gewöhnlichen Verhältnisse gar nicht orientirt, schwer besinnlich, dann wieder stupid lachend, fängt Sätze an, die sie nicht zu Ende führen kann, vergisst im Moment, was sie sagen wollte, spricht nur hie und da einen abrupten, kurzen Satz, dessen Inhalt ihrem gewöhnlichen Gedankenkreis, Heimat, Entlassung etc., entstammt, arbeitet und zwar in ganz eigenthümlicher Weise, d. h. sie strickt Strümpfe, lässt aber häufig unbemerkt eine Masche

fallen und hat gar keinen Begriff von der Unrichtigkeit ihrer Arbeit. In klaren Zeiten strickt sie sehr schön.

In der Folge wird Patientin nun wieder halb klar, halb bleibt sie in diesem träumerisch verwirrten Zustand, aber selbst in Stunden, in denen sie anscheinend klar ist, orientirt sie sich sehr schlecht über viele einfache Verhältnisse und erinnert sich nur an Einzelnes, was in der letzten Zeit vorgefallen ist.

Mitte Mai folgt wieder eine Serie von 3 Anfällen. Ein Anfall in der Nacht vom 13. auf 14., ein sehr heftiger in der Nacht vom 20. auf 21., darauf am 21. Stupor mit grosser Gereiztheit, in der Nacht vom 21. auf 22. ein sehr starker Krampfanfall, fiel dabei aus dem Bett, soll noch längere Zeit nach Aufhören der Krämpfe vollständig bewusstlos gewesen sein und in diesem Zustande mit blinder Gewalt aus dem Bett gedrängt haben. Morgens weiss sie nichts von dem Anfall, befindet sich wieder in einem verwirrt stupösen Zustande, der auch noch am 23. anhält. Patientin ist schwer besinnlich, spricht langsam und mit grosser Mühe, behauptet seit 13 Jahren keinen Anfall mehr gehabt zu haben. Darauf allmälicher Uebergang zur früheren Halbklarheit.

In den folgenden Monaten treten die Krampfanfälle regelmässig und ohne nachfolgende Irreseinszustände ein. Der Schlaf ist fast anhaltend sehr gestört. Entweder schläf Patientin gar nicht oder sie schläft und träumt sehr lebhaft oder sie träumt bei offenen Augen.

In der Nacht vom 12. auf 13. October während einer Gruppe von Anfällen geht Patientin aus dem Bette, trieb die andern Patienten aus den Betten und legte sich schliesslich in das Bett einer andern; die Nachtwache gab an, die Patientin sei halb bewusstlos in dem andern Bett gelegen und habe verwirrte Antworten gegeben:

Morgens erinnert sich Patientin zwar daran, dass sie in einem andern Bett lag, wie sie aber dahin kam und dass sie die andern Patienten aus den Betten heraustrieb, weiss sie nicht. Ihr Gedankengang ist auffallend gehemmt und verlangsamt. Von nun an kamen bemerkenswerthe Irreseinszustände bis zur Entlassung am 8. November nicht mehr vor.

Temperaturerhöhung bestand nie und der Puls bot nichts Bemerkenswertes während der Irreseinszustände, wenn dies nicht besonders erwähnt ist.

Am 7. December wird Patientin in die Anstalt zurückverbracht, weil sie in der Heimath von den gleichen Irreseinszuständen, wie die geschilderten, befallen wurde. Auch soll sie öfter Krampfanfälle gehabt haben. Sie befindet sich in einem verwirrten aufgeregten Zustand, in welchem sie über ihre Hierherverbringung schimpft, hastig hin- und hergeht, im Versammlungsraum mit Gewalt zur Thüre und zum Fenster hinausdrängt und erklärt, sie bleibe keinen einzigen Tag hier. Auf Fragen ist keine Antwort zu erhalten, nur das Eine lässt sich feststellen, dass sie glaubt, 9 Wochen in ihrer Heimath gewesen zu sein, während in Wirklichkeit nur 4 Wochen seit ihrer Entlassung verflossen sind.

Ord. 2,0 Chloral.

8. December. Gut geschlafen, ruhig, aus ihren Antworten lässt sich schliessen, dass sie an das während ihres heimathlichen Aufenthaltes Vorgefallene nur eine sehr mangelhafte Erinnerung und jedenfalls gar keine Einsicht in die durch das Irresein veranlassten Unzuträglichkeiten hat.

18. December. Pat. erhielt gestern ihre Kleider zurückgeschickt, sie zählte alle Stücke nach, erinnerte sich genau an die Stückzahl und als sie bemerkte, dass manches fehlte, schimpfte sie unmässig.

28. December. Ruhig, freundlich, klarer, träumt wieder sehr viel und sehr lebhaft.

3. Januar 1884. In den letzten Tagen mehrere Anfälle: am 31. zwei, in der Nacht vom 31. zum 1. einer, am 1. acht und in der Nacht vom 1. zum 2. einer. Pat. ungewöhnlich vergnügt und freundlich, sieht blass aus und klagt über Schlaflosigkeit.

11. Januar. Hat auf 2,0 Chloral mässig geschlafen, nachdem sie die Nächte vorher garnicht geschlafen hatte, steht Morgens 5 Uhr auf, geht aber auf Zureden wieder zu Bett, um gegen 6 Uhr aufzustehen. Als man sie deshalb interpellirt, weint sie, stellt das frühe Aufstehen in Abrede und behauptet, es sei schon heller Tag gewesen als sie aufstand. Im Ganzen ist sie sehr erregt und reizbar.

27. Januar. In der Nacht und heute während des Tages ein Anfall.

6., 7. und 8. Februar. In der Nacht je ein Anfall und am 7. Februar 5 Anfälle. Abends  $38,0^{\circ}$  C., dabei viel Kopfweh, rother, heißer Kopf, Schweiß.

Hat in der Nacht auf 2,0 Chloral wenig geschlafen, liegt heute zu Bett, und klagt über Kopfweh.  $37,5^{\circ}$ , Puls 72, schwach. Bei der Visite stupid lachend, scheint ziemlich unklar zu sein, rudimentärer Anfall: Starrwerden der Augen, Erweiterung der Pupillen, tetanische Starre des gebeugten linken Arms, Cyanose des Gesichts, vollständige Bewusstlosigkeit, Dauer etwa  $1\frac{1}{2}$  Minuten, dann geht sie sofort aus dem Bett, läuft taumelnd hin und her, sagt, sie sehe Nichts, verlangt mehr Helligkeit, zwinkert die Augen zusammen, wie wenn sie nicht recht sehen würde, stammelt sehr undeutlich und mühsam, zieht an ihrer Bettjacke herum, versucht fortwährend mit meinem Arm, den sie scheinbar für ein Glied ihres Körpers hält, in ihre Bettjacke hineinzuschlüpfen und als dies nicht geht, wird sie ärgerlich und legt sich wieder zu Bett. Während sie jetzt klarer wird, verengern sich die Pupillen. Nachher weiss sie gar nichts von diesem Anfall und erzählt verdächtig lachend einige Bruchstücke von einer Schlägerei, die in der Nacht in einem andern Zimmer vorgekommen ist.

Auf Befragen behauptet sie, es sei heute der 6. oder 7. Februar, lässt sich durch Widerspruch leicht verwirren und weiss dann nicht mehr, was das Richtige ist, zwischenhinein erzählt sie immer wieder von der Schlägerei, jeden momentanen Eindruck benutzt sie zu einer zusammenhanglosen Bemerkung, weiss einzelne Namen von den anderen Kranken nicht, die sie sonst genau kennt, besinnt sich oft lange Zeit bis sie eine Frage beantwortet, fasst selbst von den einfachsten Fragen nur einige Worte auf, ganz desorientiert —

„hören ihr jetzt nicht, wie sie sich schlagen, jetzt ist's wieder ruhig, sie werden nicht immer fortmachen, sie werden auch wieder aufhören, hören ihr, jetzt schlagen sie sich wieder, oh du mein Gott und Vater im Himmel“ (Gehörshallucinationen).

Nachmittags ( $37,5^{\circ}$  C.). Gleiches hallucinatorisches Delirium, in welchem Pat. den Lärm der hallucinirten Schlägerei, Gesang, Kindergeschrei hört und Feuer und Blut sieht.

Dabei bleibt sie ruhig im Bett liegen, sucht auf Aufforderung im Kalender das Datum, das sie trotz vielen Drehens und Wendens des Kalenders nicht findet, schliesslich liest sie Wandlung für das Jahr 1854 statt Wandkalender für das Jahr 1884, dann versinkt sie wieder in stummen Stupor. Auf Verlangen geht sie aus dem Bett, zieht Unterrock und Schuhe an, geht wie betäubt, unsicher und schwankend hin und her, klagt über Schwindel und momentane Anwandlungen von Schwäche, sucht sich zu halten an Gegenständen, legt sich alsbald wieder zu Bett und schaut verwundert um sich, wird ärgerlich wenn man sie mit Fragen belästigt, plötzlich erhebt sie sich, spricht lebhafter und glaubt es sei jetzt Morgen.

Abends 9 Uhr ( $37,6^{\circ}$  C.). Pat. wollte gegen Abend aufstehen und sich anziehen, da sie bestimmt glaubte, es sei Morgen, jetzt liegt sie schlaflos zu Bett und äussert wieder in einem deliriumartigen Zustand: „das Leben muss ich halt lassen und wenn der Teufel kommt, ihr werdet's allein nicht sagen, ich muss es halt lassen, ich hab's gesehen auf dem Zettel, auf dem alle gestanden sind, es ist halt nichts Anderes da mehr, es bleibt mir halt nichts mehr Anderes übrig, das Leben muss ich halt lassen und wenn der Schinder kommt“ — lacht in stupider Weise, versinkt oft wieder in tieferen Stupor, in welchem sie nur schwer zum Sprechen veranlasst werden kann, in einem Moment folgt sie wie ein willenloses Kind, im andern widerspricht sie alles und schimpft.

9. Februar. Pat. schließt in der Nacht nicht, blieb ruhig im Bett und wiederholte der Nachtwache stets den Satz, dass sie sterben müsse (s. o.), der Arzt habe ihr gesagt, sie müsse sterben, sie müsse das Leben lassen.

Morgens liegt sie ruhig zu Bett: schaut verwundert um sich, stiert oft lange Zeit auf einen Punkt und spricht spontan nichts. Nachmittags sagt sie, sie sei in einer andern Welt, in der Engelwelt. Auf die Frage wie es in der Engelwelt aussehe, antwortet sie, es scheschön aus, auf weitere Beschreibung lässt sie sich nicht ein, meint, man werde es schon erfahren. Frage: Wie lange sind Sie schon in der Engelwelt? Antwort: Noch nicht lange, etwa seit 2 bis 3 Tagen, wenn man nicht heirathet, kann man auch drin bleiben, wenn man sich verheirathen will, muss man wieder fort. Frage: Haben Sie Gott auch in der Engelwelt gesehen? Antwort: Warum denn nicht, schon vielmehr. Sie hört dann um sich die Engel sprechen und sagt sie sprechen schön und heiter, sieht jetzt plötzlich wie verwundert die Oberwärterin, welche schon längere Zeit vor dem Bett stand, an und fragt diese: „Wie sind denn Sie daher gekommen, ich weiss jetzt gar nicht, wie ich dran gekommen bin, dass ich meine, Sie seien dort gewesen“. Pat. kennt die

Namen der Personen, allein sie glaubt, alle schon in ihrer Heimath gekannt und gesehen zu haben.

Abends. Pat. macht mir Vorwürfe, dass ich sie während des Tages nicht besucht habe (ein anderer Arzt machte die Visite), stellt ihr Delirium von der Engelwelt vollständig in Abrede und wenn man sie weiter darüber interpellirt, wird sie ärgerlich, auch stellt sie mit Bestimmtheit in Abrede, dass sie bei ihrer letzten Entlassung in Rust war, sie sei anderswo gewesen, wenn sie in Rust gewesen wäre, wäre sie nicht mehr hierher gekommen.

Bei allen diesen Angaben und Delirien ist sie anscheinend äusserlich lucid trotz der tiefen Bewusstseinsstörung, nimmt Nahrung zu sich, verrichtet ihre körperlichen Bedürfnisse in regelrechter Weise, Sprache erschwert und langsam, es bedarf oft starker äusserer Reize, um die Pat. zum Sprechen zu bewegen und dann wird sie sehr ärgerlich. Morgentemperatur 36,6°, Abendtemperatur 37,0°. Puls und Pupillen zeigen keine Aenderung. Reissende Schmerzen in der linken Fusssohle.

10. Februar. Pat. verhielt sich in der Vormitternacht ruhig, schlief aber nicht, in der Nachmitternacht stellte sie sich im Bett auf, liess Urin in's Bett gelten, behauptete es brenne in der Stadt, verlangte, dass man die Kinder wegnehme, die so sehr schreien, ging aus dem Bett, betrachtete staunend ihr nasses Hemd, dass sie mit der einen Hand in die Höhe hielt, in der anderen die Schlafhaube. Als die Nachtwache sie aufforderte in's Bett zu liegen, „es sei ja nass und sie habe ein nasses Hemd“. Nachdem das Bett trocken gelegt war, zog Pat. ihr Hemd aus und legte sich nackt zu Bett, verhält sich dann ruhig und so oft die Nachtwache nach ihr sah, lachte und sagte sie „ja, ja, ich bin noch da“.

Morgens steht sie auf, frisirt und wäscht sich selbst mit grosser Würde, „sie sei Braut“. Auf Befragen nach ihrem Bräutigam antwortet sie, er werde bald kommen. Beim Ankleiden benimmt sie sich ganz verkehrt. Sie zieht die Kleider an ohne ein Hemd vorher angezogen zu haben, bindet den Unterknopf falsch, haftet ihr Kleid verkehrt, Schuhe ohne vorher Strümpfe angezogen zu haben, geht dann freudestrahlend im Versammlungssaal einher, ärgert sich, weil sie ihren Kamm nicht findet und auf die Aufforderung wieder in's Bett zu gehen antwortet sie „wie kann ich denn in's Bett, ich hab' ja kein Leintuch“, will ihr Nachtgeschirr auf den Abtritt tragen, findet aber den Weg nicht, den sie sonst ganz genau kennt, klagt über heftige Schmerzen in der linken Fusssohle, lässt sich die Temperatur nicht messen und schimpft, dass man sie am Sonntag nicht in die Kirche gehen lasse, man sage, sie habe in's Bett gepisst und fügt bei „ich hab' mein Theil g'hört heut' Nacht“. Pat. steht sehr unsicher auf den weit auseinander gespreizten Beinen, sieht blass aus, geht unsicher im Saal umher unter schreiendem Schimpfen und beantwortet damit die an sie gerichteten Fragen. Plötzlich wird sie ganz ruhig, öffnet das Fenster und sagt leise zu sich „ja, es stäubt“, schliesst das Fenster wieder, macht eigenartliche Bewegungen mit den Händen, speit aus und sagt „es schneit, sie sehe Schneeflocken, man brauche sie ihr nicht zu zeigen“ (Hallucination).

Ebenso plötzlich schreit sie wieder: „ja, es wär ein guter Gott's Will, ich hab's g'hort“, giebt aber keine Auskunft was sie gehört hat. Dann stiert sie wieder stumm vor sich hin, taumelt stark beim Gehen und verwickelt sich beim Schimpfen in Widersprüche, die sie selbst bei entsprechendem Vorhalten nicht bemerkst und wogegen sie mit Schimpfen reagirt.

Nachmitags 4 $\frac{3}{4}$  Uhr 37,1° C. Pat. ass zu Mittag, betete, ging kurze Zeit in's Freie, dann stand sie still und sagte „Guck, wie die Kinder der Musik zuhören“, klagt über die Schmerzen in der linken Fusssohle, glaubt, es müsse ein Glas darin stecken, dann „die sind so lustig da oben, man meint sie seien alle besoffen“, versucht Karten zu spielen, allein sie hat keinen Begriff von dem Spiel, das sie sonst genau kennt, dann versucht sie Neuntelstein zu spielen, es gelingt ihr aber nicht, kann nicht einmal behalten, welche Steine ihr gehören; hört ihren Namen rufen, steht auf, schaut staunend um sich, geht nach dem Fenster und ruft hinaus; „Wer will etwas vom Gabele? geht und steht in eine andere Gasse“. Frage: In welcher Gasse sind sie gestanden? Antwort: Die könnten auch im Sonnengässle gestanden sein, nicht nur im Krämergässle (Strassennamen von Rust). Jetzt will sie weiter spielen, springt aber sofort wieder auf und ruft „Wer ist da draus?“ und zum Fenster hinausschauend: „man meint grad es wolle schneien — — es regnet, es schüttet fürchterlich — — wir sollen schauen, dann würden wir auch die grossen Tropfen sehen“ — — wird etwas bleicher, spielt mechanisch mit den Händen, taumelt stärker, speit aus — — fragt rasch die Oberwärterin „wann sind denn die Leut' gekommen, die da oben drin sind, die waren doch gestern noch nicht oben.“ — — Frage: Welche Leute? Antwort: Es sind baierische, die kommen weit her um Musik zu machen. — — „Hörst da oben, die geben Antwort, die haben Recht, die sollen auch mitmachen — — der hat heute Nacht mehr wie tausendmal Nani gerufen und hat ihm Niemand Antwort gegeben. — — Frage: Wer? Antwort: Der Bub da draussen. — „Ich bin so müd' wie wenn ich auf dem Feld gearbeitet hätte“, wird blasser, verzerrt schmerzlich das Gesicht, lässt die Arme hängen, greift dann nach den Beinen, geht auf Aufforderung zu Bett und zieht sich richtig aus. Rudimentärer Anfall, gleicher hallucinatorischer Zustand.

Abends 9 Uhr klagt sie, dass sie wegen des Kindergeschrei's nicht schlafen könne. Stuhlgang ziemlich geregt.

Es wird noch festgestellt, dass Pat. sich heute Abend erinnert, dass man sie Morgens nach dem nassen Bett gefragt hat. Die Thatsache des Bettissens gibt sie nicht zu.

11. Februar. In der Vormitternacht fing Pat. gegen 11 Uhr laut an zu weinen und war sehr ärgerlich über das anhaltende hallucinatorische Geschrei: „Jetzt sitzen sie bei einander und schwätzen immer mit einander und ich kann immer zuhören, ich muss Antwort geben, ich habe anfangs genug, aber jetzt habe ich genug“ — — später wurde sie ruhiger, blieb schlaflos im Bett bis gegen 1 Uhr, um welche Zeit sie das Bett verliess, ihre Kleider anzog und hin- und herging — plötzlich schimpfte sie: „Wie kann die mir sagen, ich hätte gehurt, ich will sie aber verklagen, ich will es ihr aber

sagen“ — — nach einiger Zeit ging sie wieder zu Bett und verhielt sich ruhig, schlief aber nicht.

Morgens. Pat. steht auf, zieht sich ganz richtig an, macht aber ihr Bett gegen ihre Gewohnheit erst, nachdem sie vollständig angezogen ist. Bei der Visite gibt sie an „sie sei in der Nacht von andern verscholten worden“. Frage: „Wer hat Sie gescholten? Antwort: Die, wo davon redet, jetzt ist es schon wieder fort. Ich hab' schon vielmals müssen zuhören, es wird das letzte Mal nicht sein, aber jetzt habe ich nicht mehr können zuhören, jetzt habe ich Antwort gegeben, ich hab' jetzt genug mitgemacht, es darf nicht so fortgehen“. Pat. erinnert sich an alle Vorgänge in der Nacht — „der Mond hat geschiessen und da hab ich gemeint es ist hell Tag, wenn's gut Wetter gewesen wäre, wäre ich in's Unterland, wir haben einander noch nie gesehen, meiner Schwester ihr Mann, die Schwester hat Hochzeit gehabt, sie hat mir schon oft geschrieben ich soll kommen.“ — Alle diese Angaben sind delirirt und bei dieser Gelegenheit wird festgestellt, dass sich Pat. über die Richtung, in welcher einzelne ihr bekannte Orte liegen, nicht orientiren kann und dass sie dabei immer von der Meinung ausgeht, sie sei in Rust, das im badischen Oberland liegt. Man versucht dann ihre Erinnerungsfähigkeit an einzelne Vorkommnisse zu prüfen, wobei sich folgendes ergibt: Das Bett-pissen in der vorletzten Nacht wird durchaus geläugnet, das Delirium von der Engelwelt wird erinnert, aber als ein Traum dargestellt und die That-sache der Entlassung mit dem Aufenthalt in Rust (8. November bis 7. December v. J.) wird unter heftigem Schimpfen vollständig in Abrede gestellt. Man versucht, sie an verschiedene Vorfälle während ihres Aufenthaltes in Rust zu erinnern, insbesondere auch daran, dass sie daselbst ihre oberen Schnidezähne verloren hat, aber alles dies beantwortet sie einfach mit Schimpfen über die Verlogenheit. Endlich als man sie an einige Gegen-stände erinnert, welche man ihr in Rust zurückbehalten hat, dämmert ihr allmälig die Erinnerung an jene Entlassungszeit auf, aber ganz klar wird ihr die Sache nicht.

Pat. klagt über heftige reissende Schmerzen in der linken Fusssohle und meint bestimmt, in ein Glas getreten zu sein, sie habe die Schmerzen schon seit 8 Tagen, in Wirklichkeit 3 Tage. Indem sie einen Raben krähen hört, ruft sie: der Krabb weisst alleweil noch ebbes, er brüllt alleweil noch, da muss man horchen, wenn man eim so aushorcht und nachdrückt, jetzt hab' ich mein Theil mitgemacht“ — strickt mühsam und ganz verkehrt, lässt Maschen fallen, ohne es zu bemerken, zieht den Faden herüber, ohne ihn auf-zunehmen, wo sie gewöhnlich 30—40 Maschen hat, macht sie nur 8 und was nach links gehört, nimmt sie nach rechts und umgekehrt und bekommt so eine durchlöcherte verpfuschte Strickerei — in klaren Zeiten strickt sie sehr gut und schön — und Angesichts dieser verpfuschten Strickerei dämmert es ihr allmälig, dass etwas nicht in Ordnung ist, wird ärgerlich, zeigt die Zunge nicht, lässt den Puls nicht fühlen. Nach dem Mittagessen versuchte sie wieder das Strickzeug anzufangen, aber es gelang ihr nicht, sie strickte immer nur auf einer Nadel. Ärgerlich und gereizt, legte sie sich gegen

1½ Uhr zu Bett und klagte über Müdigkeit, Schmerzen in der linken Fusssohle und Schwindel. „Es ist mir so schwindlig, als ob ich auf einer Schaukel hin und herschaukele, deshalb hab' ich nicht stricken können, die Kinder schreien immer und sie beten auch, das hört man ja, das thät mir gar nicht in den Kopf kommen, ich hab' nicht gleich dran gedacht, sonst wär' ich auch nauf und hätt' gebetet“ — Patientin glaubt, oben läge eine Leiche, bei der gebetet werde — „könnnten die andern jetzt nicht auch hinauf und beten, die hätten Zeit dazu“, — wenn die Schmerzen im Fuss stark seien, bekomme sie den Schwindel in den Kopf, es steige ihr das Blut in den Kopf und die Hitze wolle alle zum Kopf hinaus. —

Als ich die Patientin einige Stunden später bei der Abendvisite nach dem Schwindel frage, stellt sie diesen vollständig in Abrede.

Gegen Abend nimmt sie ein Fussbad, das sie in schimpfender Weise verlangt, und benimmt sich dabei so ungeschickt, dass der ganze Boden nass wird, noch sehr ungehalten über das hallucinirte Kindergeschrei — 36,8° C.

12. Februar. Pat. verhielt sich in der Nacht ruhig, klagte nur über die Schmerzen im Fuss und schlief nicht. Heute steht sie auf, macht ihr Bett und ist weinerlich gestimmt. Bei der Visite klagt sie: „oh guke Sie, jetzt schon 8 Tage das Getäder und das Kindergeschrei, das kann ich nicht mehr aushalten und die Schmerzen im Fuss“ — auf die Aufforderung, sich wieder in's Bett zu legen: „ja, dass wenn ich den Kopf rumdrehe, dass es heisst, ich hätte einen Schwindel“. Auf die Frage nach dem Kindergeschrei: „wenn ich's nicht hören thät, thät ich's nicht sagen, ich habe schon manchen Tag verheimelt und bin still gsi dazu, aber wenn man keine andere Wahl hat, dann heisst's zwungen“ und wenn man die Patientin zu näherer Auskunft veranlassen will, schimpft sie sehr erregt, dass man sich so verstelle, als ob man nichts davon wüsste. Gegen den Arzt wird sie besonders feindselig, weil sie glaubt, jedes Wort, das dieser aufschreibe, müsse bezahlt werden. Patientin ist heute etwas klarer, sitzt ruhig im Saal und strickt richtig.

Abends. Patientin war während des Tags sehr gereizt, vollständig unzugänglich, zeigte sich vielfach desorientirt über die Oertlichkeit, klagte über Kopfweh, nimmt das Nachtessen und legt sich ruhig zu Bett. Da sie nicht einschlafen kann, erhält sie 2,0 Chlora.

13. Februar. In der Nacht nicht geschlafen, blieb aber ruhig zu Bett. Heute steht sie zur gewöhnlichen Zeit auf, besorgt sich vollständig richtig und setzt sich in den Saal und giebt an, die Schmerzen im Fuss seien besser und das Kindergeschrei lasse nach, der Schwindel komme noch hie und da durch den Spektakel, den die anderen Kranken machen; sobald man sie aber über die Hallucinationen interpellirt, wird sie erbost.

Charakteristisch für das Aufhellen der Bewussteinstrübung ist folgender Vorfall: Patientin ist in den freien Zeiten in ihrer Kleidung durchaus geordnet und pünktlich, seit den letzten drei Tagen hat sich an ihrem Unterrock eine Falte gelöst, so dass dieser an einer Seite länger ist, als das Oberkleid. Dies bemerkte Patientin erst heute und zieht sofort den Unterrock aus, um die Falte wieder einzunähen. Auch giebt Patientin heute zu, dass sie einige Zeit

entlassen und in Rust war, auch giebt sie zu, das Kindergeschrei in den letzten Tagen gehört zu haben, vermag aber dieses von äusseren Geräuschen, die sie während des Sprechens hört, nicht zu unterscheiden. Sie hält beides für gleichwerthig. Sie behauptet, die Schmerzen seien ihr in den Kopf gekommen und deshalb habe sie nicht recht stricken können (erinnert sich also daran), sie müsse unfehlbar in ein Glas getreten sein, jetzt sehe sie nicht mehr recht, sie habe sich durch das viele Schreien die Augen verdorben.

Abends. Ord. 2,0 Chloral.

14. Februar. Hat nicht geschlafen, ist deshalb sehr ärgerlich „das sei verhext“. Patientin liest Jäger No. 1 und 2 nicht, dagegen 3 auf 1 Fuss Entfernung. Im Uebrigen ist sie heute wieder unnahbar und aufbrausend, lässt sich durchaus nicht auf weitere Untersuchungen ein, aber sie ist entschieden etwas klarer, soweit dies aus ihrer Handlungsweise und dem Inhalt ihrer Reden geschlossen werden kann.

Abends. Ord. 3,0 Chloral.

15. Februar. Hat einen grösseren Theil der Nacht geschlafen, heute mehr benommen, Sprache deutlich erschwert und verlangsamt, wird leichter und fliessender, nachdem Patientin einige Sätze gesprochen hat, aber manche ihr geläufige Worte findet sie nur mit grosser Mühe. Sehr gereizt.

Abends. Während des Tages ist Patientin wieder etwas klarer geworden und es konnte festgestellt werden, dass sie sich erinnert, am Sonntag (10.) Schnee gesehen zu haben, es sei aber weniger Schnee gewesen als heute (es schneit heute in der That ziemlich stark).

19. In den letzten Tagen kein besonderer Vorfall. Die grosse Gereiztheit macht einen Verkehr mit der Patientin für den Arzt fast unmöglich. Heute lässt sich eruiren, dass Patientin sich deutlich an das Kindergeschrei erinnert, sich aber über die hallucinatorische Natur desselben nicht klar ist, denn sie behauptet, die Frau habe den grossen Buben geschlagen und dieser habe dann arg geschrien. Das Delirium von der Engelwelt giebt sie ebenfalls zu, es sei eben wie ein Traum an sie gekommen, dagegen hat sie von der Zeitdauer gar keinen Begriff, sie glaubt, etwa 3 Wochen in diesem, ihr selbst eigenartig erscheinendem Zustand gewesen zu sein und behauptet mit einer gewissen Unsicherheit, heute sei der 20. Februar.

Für die Nacht, in welcher sie in's Bett Urin gehen liess, scheint sie vollständige Amnesie zu haben.

Ord. 3,0 Chloral.

20. Februar. Wenig geschlafen, klarer, zeigt sich heute auf dem Kämmerer richtig orientirt, freundlicher und zugänglicher, macht einen 3 stündigen Spaziergang.

22. Februar. Ohne Medicamente ziemlich gut geschlafen. Nachmittags 1 und  $2\frac{3}{4}$  Uhr je ein heftiger Anfall (unwillkürlicher Abgang von Urin). Patientin legt sich zu Bett, klagt über Kopfweh, es sei, wie wenn Feuer im Kopfe wäre. Zunge trocken, weiss belegt, keine Biswunde. Puls 76.  $5\frac{1}{2}$  Uhr wieder ein heftiger Anfall. Unmittelbar nachher geht sie aus dem Bett, zieht sich an, vergisst dabei das Oberkleid, macht ihr Bett mindestens 6 Mal in

mechanischer Weise, richtet sich dann Alles zum Waschen und Frisiren mit grosser Umständlichkeit zurecht, wie sie es gewohnt ist, jeden Morgen zu thun und war der Ansicht, dass es Morgen sei. Frage; Wie haben Sie geschlafen? Antwort: sehr schlecht. Auf weitere Fragen lässt sie sich nicht ein, wäscht sich, frisirt sich, zieht sich vollständig an, geht kurze Zeit im Zimmer auf und ab, setzt sich dann und starrt stumm vor sich hin, bis das Nachtessen kommt. Jetzt dämmert es ihr, dass das kein Frühstück ist, dann legt sie sich zu Bett, klagt wieder über Kopfweh und Hitze im Kopfe.  $7\frac{1}{2}$  Uhr heftiger Anfall. Unmittelbar nachher will sie ihre Haare bald mit dem Taschentuch, bald mit dem Haarband binden, aber es gelingt ihr nicht. Sie flucht und springt aus dem Bett, schaut verwundert um sich, begiebt sich wieder in's Bett, deckt sich zu und schläft. Nach einer Stunde erwacht sie und lacht freundlich: „ja, ja“.

23. Februar. Zwischen 3 und 4 Uhr in der Nacht ein rudimentärer Anfall. Patientin behauptet, nicht geschlafen zu haben, klagt über Kopfweh und reissende Schmerzen im Nacken, steht auf und besorgt sich wie gewöhnlich. Sie erinnert sich an Einzelheiten von dem Aufstehen, Waschen, Frisiren etc. nach dem Anfall gestern Nachmittag, allein sie hält bestimmt daran fest, dass dies gestern Morgen war und fügt bei: „was mir im Schwindel kommt, davon weiss ich nichts“.

24. Februar. In der Nacht nicht geschlafen. Patientin steht Morgens auf, besorgt sich wie gewöhnlich und geht zur Kirche. Beim Mittagessen klagt sie über schlechten Geschmack im Munde, es sei ihr, wie wenn ihr Stuhlgang im Hals stecken würde, isst deshalb nichts, sieht sehr blass aus, klagt über Mattigkeit und legt sich auf Aufforderung zu Bett. Während des Auskleidens schimpft sie, das sei ihr Kleid nicht, das sei ihr zu eng, das sei so staubig und schmutzig „das ist noch einmal mein Kleid nicht, denn daran ist ein Henkel und ich habe keinen an meinem Kleid“ — in Wirklichkeit hat sie einen solchen an allen Kleidern — ihr Halstuch vorweisend und ausschüttelnd: „nein, das ist ein Dreck, da schauen Sie doch, das ist ganz voller Staub“ — es ist keine Spur von Staub — auch die Schuhe erscheinen ihr nicht recht und schliesslich kommt ihr im Zimmer Alles verändert vor. Im Bett liegend, klagt sie über Ueblichkeit und Ermattung.  $3\frac{1}{2}$  Uhr: sie wisse nicht, sie sei nicht im rechten Haus — verstummt wieder. —  $4\frac{3}{4}$  Uhr. Patientin setzt sich rasch auf und fragt: „Was ist denn, wo sind denn wir, wir sind ja in einem andern Haus, es ist ja Alles ganz anders, es ist gerade, wie mit den Kleidern heute Morgen“ — Patientin irrt sich hier wieder in der Zeit, denn die Geschichte mit den Kleidern war Nachmittags. — Frage: Wo glauben Sie zu sein? Antwort: Ich weiss nicht, wohin man mit mir geschlichen ist. Patientin sinkt oft wie betäubt im Bett zurück und verstummt, dann schimpft sie wieder und weint.

Rother heißer Kopf, mittelweite Pupillen, Temperatur  $36,5^{\circ}$ , Puls schwach. 88. Schnupfen — klagt über Kopfweh und „es ist mir so drücklig, ich weiss gar nicht wo ich bin, es ist mir so neblig vor den Augen, wie wenn immer viel Staub herumfliegen würde.“ In dem Stupor wacht sie

zeitweise auf und gibt dann ein oder die andere richtige Antwort bezüglich der gewöhnlichen Verhältnisse.

25. Februar. Hat nicht geschlafen, es sei ihr so schlecht gewesen, dass sie immer gemeint habe, sie müsse erbrechen, heute sei es ihr besser. Als Pat. versuchte aufzustehen, wurde sie von solch heftigem Schwindel befallen, dass sie sich wieder legen musste. Sie bleibt während des Tages zu Bett, sieht noch den Staub, hat weniger Schwindel und weniger Kopfweh, erinnert sich an die Kleidergeschichte von gestern, hält daran fest, dass sie fremde Kleider gehabt habe.

Abends klagt sie, es sei ihr entsetzlich verleidet im Bett herum zu rutschen und nicht schlafen zu können. Pupillen etwas enger als gestern.

Ordination: 3,0 Chloral.

26. Februar. Hat bis  $12\frac{1}{2}$  Uhr geschlafen. Patientin ist ausser Bett, hat sich richtig besorgt und strickt richtig, ist aber mehr träumerisch benommen. Sie gibt an, es sei heute der 1. oder 2. März und zwar Donnerstag und Fastnacht, findet sich auf dem Kalender nicht zurecht, holt deshalb ihren eigenen, verwechselt diesen mit einem vom Jahre 1875, findet endlich am 9. Februar Fastnacht, wird ärgerlich, dass dies mit ihrer Angabe nicht stimmt, macht aber keine Anstrengung die Widersprüche aufzuklären und auf entsprechenden Vorhalt erklärt sie den Kalender von 1884 für einen solchen von 1874 und behauptet, man habe noch keinen neuen von 1875 in die Abtheilung gebracht. Das Denken scheint ihr sehr erschwert zu sein und die Fragen werden offenbar nur mühsam und defect perzipirt. Dabei ist sie sehr gereizt.

Abends. Während des Tages Eintritt der Menses mit heftigen Leibschmerzen. Patientin ist etwas klarer geworden und glaubt jetzt, dass heute der 26. Februar ist. In den nächsten Tagen kehrt sie ohne besondere Erscheinungen zu ihrer früheren Klarheit zurück, die Schlaflosigkeit und die Träume belästigen sie dagegen noch immer. Schlaf wird zeitweilig durch Morphium mit Chloral erzwungen. Die Erinnerung an die Vorkommnisse ist eine sehr lückenhafte. Patientin erinnert sich an viele Einzelheiten ganz genau und weiss, dass sie sich in einem abnormen Zustand befand, allein über die Zeitdauer ist sie nicht orientirt und sie weiss auch nicht Hallucinationen von der Wirklichkeit zu unterscheiden. Ob ihr bewusst ist, dass sie sich immer am gleichen Orte befand, lässt sich kaum feststellen.

(Die hierher gehörige Tabelle siehe S. 770 und 771.)

In Folge eines Schreckens erkrankte das Mädchen im 15. Lebensjahr an epileptischen Krampfanfällen und musste im 32. Lebensjahr in die Irrenanstalt verbracht werden, weil sich in den letzten Jahren — wie das ärztliche Attest vom 13. Juli 1871 sagt — postepileptische Irreseinszustände eingestellt haben, die in der Form tobsüchtiger Aufregung verliefen. Daraus ist zu schliessen, dass die Krampf-

anfälle während mehrerer Jahre die einzige Aeusserung der epileptischen Erkrankung waren und dass psychische Störungen erst bei der weiteren Entwickelung der Krankheit hervortraten. In welcher Weise dies geschah, lässt sich nicht mehr feststellen.

Ueber die Art des acuten postepileptischen Irreseins vor der Aufnahme in die Anstalt entnehmen wir aus dem Atteste, dass blinde rücksichtslose Gewaltthätigkeiten mit drangartigem Davonspringen, räsonnirendes Schimpfen und hochgradige Verwirrtheit die charakteristischen Merkmale waren. Wie weit das Bewusstsein alterirt war ist zweifelhaft, da das Attest von der schmerzlichen Erinnerung der Patientin an ihre willenlosen Handlungen spricht. Aus der Anstaltsbeobachtung sind gleiche Zustände nicht bekannt. Dagegen wurden postepileptische Dämmerzustände mehrfach beobachtet. Die Dauer derselben ist nicht genau festzustellen, da ihr Abschluss sich nicht in so akuter Weise vollzieht wie der Beginn. Nur um einige Anhaltspunkte zu haben, füge ich bei, dass die dieser Besprechung zu Grunde liegenden Zustände in folgenden Zeiträumen zur Beobachtung kamen:

6. bis 9. December 1881, ein mehrmonatlicher Anfangs 1883,  
8. bis 15. und 22. bis 26. Februar 1884.

Die Basis, auf welcher diese Zustände ablaufen, ist jene traumhafte Bewusstseinsstörung, welcher äusserlich eine in verschiedenem Grade wechselnde Lucidität und welcher später eine unklare, defecte Erinnerung entspricht. Hier wird jenes eigenthümliche Verhalten der Erinnerung beobachtet, dass Dinge, welche während des Irreseins vorkamen, in dem Irrseinszustand erinnert werden, nach Ablauf desselben dagegen nicht mehr erinnert werden. Immerhin bleibt wenigstens für einen grösseren Theil der hauptsächlichsten Vorfälle die Erinnerung erhalten und mit Rücksicht darauf hat man diese auch eine summarische\*) genannt. Bemerkenswerth ist auch, dass Patientin die Thatsache ihrer Entlassung in dem Irreseinszustand nicht erinnert, in welchem sie aber durch äussere Anhaltspunkte allmälig wachgerufen werden kann. In dieser Weise orientirt sich die Patientin überhaupt beim allmälig Uebergang aus dem traumhaften in den gewöhnlichen Bewusstseinszustand. Charakteristisch ist auch, dass eine falsch delirante Zeit auch falsch erinnert wird. Wenn Patientin z. B. glaubt es sei Morgen, während es in Wirklichkeit Abend ist, so werden alle Vorfälle des Abends in der Erinnerung auf den Morgen verlegt. Daran schliesst sich dann noch ein eklatanter De-

---

\*) Vergl. auch v. Krafft-Ebing, Ueber epileptoide Dämmer- und Traumzustände, Allg. Zeitschrift für Psychiatrie Bd. XXXIII.

Gabels.



fect des Zeitbewusstseins, der sich dadurch verräth, dass Patientin gar keinen Begriff von der Zeitspanne des Irreseins hat. Nach Ablauf desselben kann sie sich nur mit fremder Hülfe über die richtige Zeit orientiren. Einen ähnlichen Defect zeigt das Ortsbewusstsein. Patientin glaubt während des Irreseins in einem anderen Zimmer oder in ihrer Heimath zu sein, findet den Weg nicht auf den Abtritt etc. und muss sich diese Verhältnisse nach Ablauf des Irreseins erst wieder klar machen. Auch die Erschwerung der Sprache mit der Verwechslung der einzelnen Silben, der zeitweilige Mutismus, der tauemelnde Gang und die am 27. April 1883 und am 11. Februar 1884 beobachtete defecte Strickarbeit sowie das verkehrte Spielen (10. Februar 1884) sind charakteristische Erscheinungen des geschilderten Bewusstseinszustandes. Patientin weiss, dass sie Zustände durchmacht, in welchen sie unbewusst ist. Sie hat diese Ueberzeugung offenbar erst gewonnen, nachdem sie sich wiederholt in die Lage versetzt sah, sich über Dinge orientiren zu müssen, die ihr sonst ganz geläufig sind. Darauf beziehen sich Ausdrücke wie „was ich im Schwindel thu' weiss ich nicht“ oder es sei wie ein Traum an sie gekommen oder es habe sie eben angepackt mit den Eltern etc. Auf dem Boden dieser Bewusstseinsstörung entwickelt sich das Irresein mit den eigenartigen Hallucinationen und impulsiven Handlungen. Ohne diese näher zu charakterisiren hebe ich nur zwei Delirien hervor, in welchen sie sich und andere für blind erklärt, von dem Aufgange einer schwarzen Sonne spricht und die Behauptung aufstellt, es regne von der Decke herab. Ob die Patientin in der That für kurze Zeit erblindet war, konnte ich nicht feststellen, da ich die Patientin in dieser Stunde nicht sah. Dagegen konnte ich am 8. Februar 1884 constatiren, dass Patientin in einem Stupor, der sich unmittelbar an einen epileptischen Anfall anschloss, sagte „sie sehe nichts“, wobei das äussere Verhalten die Annahme einer Verdunkelung des Gesichtsfeldes als wahrscheinlich erscheinen lässt. Ähnlich verhält es sich mit jenem Zustand, in welchem die Patientin Schnee und Regeutropfen sah (10. Februar 1884). Es geschah dies in einer momentanen Anwandlung, die einem epileptischen Anfall (*petit mal*) gleichwertig ist. Auch am 24. und 25. Februar, an welchen Tagen ihr alles staubig und verändert erscheint, weisen der Schwindel, die Mattigkeit etc. auf ähnliche Zustände hin, wenn diese auch nicht so deutlich abgegrenzt in die Erscheinung treten.

Das Vorstellungsleben der Patientin ist ein sehr beschränktes. Die einfachsten Verhältnisse ihres sehr beschränkten Gesichtskreises beurtheilt sie zwar richtig, allein sie ist vollständig einsichtslos

gegenüber ihrer Krankheit. Etwas complicirtere Vorstellungen kann sie nicht verarbeiten und wo bei ihr die Vernunft aufhört, fängt die Reizbarkeit an. In dieser Weise stellt sie sich ihren lebhaften, krankhaften Träumen gegenüber und in dieser Weise hat sie auf jenen Alpzustand in der Nacht vom 15. auf 16. Februar 1882 reagirt. Ein ähnliches Vorkommniss wie dieses letztere erzählt ein Epileptiker bei Legrand du Saulle:

„Une nuit, j'étais dans mon lit, j'aperçois quelque chose contre la porte de l'écurie, ça avait une figure tout à fait drôle. Je me suis levé, je suis allé voir, il n'y avait plus rien. Je me suis recouché et ça est revenu. Je me suis relevé trois fois et je me disais: Mon Dieu, je suis t'y drôle! Je pensais que c'était quelque chose qui me tourmentait dans moi, qu'on voulait me faire du mal; je n'ai pas dormi du tout.“

Auf die somatischen Begleiterscheinungen Kopfweh, Schwindelgefühl, Schlaflosigkeit, Schmerzen in der linken Fusssohle, Nackenschmerzen etc. soll schliesslich noch hingewiesen sein

In beiden Fällen handelt es sich um weibliche Individuen, welche im Alter von 9 (4?) und 15 Jahren an Epilepsie erkranken und bei welchen sich die Epilepsie in Krampfanfällen und psychischen Störungen äussert. Bei Ries entwickelte sich im Gefolge der Krampfanfälle zunächst der bekannte epileptische Charakter und bei Gabele können wir nur die Thatsache namhaft machen, dass dieselbe im 15. Lebensjahr die ersten epileptischen Krampfanfälle erlitt und im 32. Lebensjahr wegen Irrseinsanfällen in die Irrenanstalt verbracht werden musste. Jedenfalls liegt bei beiden ein Zeitraum von vielen Jahren zwischen dem ersten Auftreten von Krampf- und Irrseinsanfällen.

Aetiologisch wird bei Gabele ein Schrecken beschuldigt, während bei Ries die epileptische Erkrankung einer Tochter von Mutter's Schwester auf tiefer liegende hereditäre Einflüsse hinweist.

In beiden Fällen sind schwere epileptische Krampfanfälle mit verschiedenartigen rudimentären Anfällen constatirt und lassen keinen Zweifel über die epileptische Natur derselben aufkommen. Irgendwelche typische Beziehungen zwischen Menses und Krampfanfällen lassen sich nicht nachweisen.

Bromkalium vermindert die Zahl der Anfälle bei Gabele nur vorübergehend und bei Ries tritt unter der Wirkung desselben bei gleichzeitiger Verminderung der Zahl der Anfälle eine Steigerung der Reizbarkeit ein, welche schliesslich zu einem Aufregungszustand

führt. Die Ursache der verschiedenartigen Wirkungsweise des Bromkaliums ist noch nicht aufgeklärt. Jedenfalls muss dasselbe als ein specifisches Mittel gegen Epilepsie angesehen werden, gleichviel ob man Berger\*) zustimmt, welcher diesem Mittel nur eine palliative Wirkung zuschreibt, oder Otto\*\*). welcher von einer heilenden Wirkung bei schon viele Jahre bestehender und mit Blödsinn verbundener Epilepsie berichtet. Meine Erfahrungen sprechen zu Gunsten der letzteren Anschauung.

Ein besonderes Interesse beansprucht das Verhalten des Bewusstseins in den einzelnen Irreseinszuständen. Ich habe die Erscheinungsweise desselben schon im Vorhergehenden näher charakterisiert und füge jetzt noch bei, dass ich den geschilderten Bewusstseinszustand als Grundlage des epileptischen Irreseins ansehe und dass ich mich bis jetzt nicht überzeugen konnte von dem Vorkommen eines epileptischen Irreseins ohne Bewusstseinsstörung beziehungsweise ohne jeden Erinnerungsdefect, wie dies Fürstner\*\*\*) in einem Falle, der leider zu skizzenhaft mitgetheilt ist, beobachtet hat und wie dies auch von Helming†) in einer unter Hitzig's Autorität publizirten Dissertation bestätigt wird. Jedenfalls ist eine sorgfältige Prüfung ähnlicher Fälle nöthig. Die Beobachtung und richtige Beurtheilung epileptischer Irreseinszustände ist überhaupt mit grossen Schwierigkeiten verknüpft. Der Streit über die épilepsie larvée und die unsichere Anschauung der epileptoiden Zufälle mahnt uns an die Nothwendigkeit einer länger dauernden Beobachtung aller einzelnen Erscheinungen bei demselben Epileptiker. Und wer häufig Gelegenheit hat, solche Kranke zu beobachten, wird mit mir die Ueberzeugung gewonnen haben, dass bei dem häufigen und raschen Wechsel der unberechenbaren, unvermittelten und momentanen Aeusserungen der Krankheit dem Arzte die wichtigsten Dinge entgehen können. Jede Minute kann neue Erscheinungen bringen, deren Zusammenhang mit den bereits abgelaufenen Erscheinungen unvermittelt erscheint. Diese Möglichkeit von Beobachtungsfehlern sich vor die Augen zu führen, ist der wichtigste praktische Grundsatz für die Beurtheilung des

\*) Eulenburg's Realencyklopädie.

\*\*) Otto, Ueber Bromkalium als Mittel gegen Epilepsie. Dieses Archiv Bd. V. p. 24.

(\*\*\*) Fürster, Zur epileptischen Geistesstörung. Bericht der VII. Wanderversammlung der Südwestdeutschen Neurologen und Irrenärzte. Dieses Archiv. XIII. 3.

†) Helming, Ueber epileptische Amnesie. Halle a. S. 1883.

epileptischen Irreseins. Westphal\*) hat sich über diese traumhaften Bewusstseinszustände, deren Vorkommen ohne epileptische Basis er betont, in sehr treffender Weise folgendermassen ausgesprochen: „Das Bewusstsein ist so tief gestört, dass der Betreffende sich in einem Ideenkreis bewegt, der wie losgelöst erscheint von seinem normalen und auf Grund dessen und der damit verknüpften Gefühle und Willenserregungen er Handlungen begeht, welche dem gewöhnlichen Sinne seines Denkens vollkommen fremdartig sind und gar keine Beziehungen dazu haben. Es ist dabei die Fähigkeit zu zusammenhängenden und bis zu einem gewissen Grade unter sich folgerichtigen Handlungen keineswegs aufgehoben, aber sie stehen in keinem Zusammenhange mit denen, welche aus dem Gedankeninhalt der gesunden Zeit erwachsen . . . Es ist gleichsam ein neues, für eine gewisse Zeit bestehendes Bewusstsein oder wenn man will, ein Traumhandeln“. In ähnlicher Weise hat auch Gnauck\*\*) von dieser Bewusstseinsstörung ausgesagt, dass es sich dabei nicht um Bewusstlosigkeit handle, dass vielmehr nur die Beziehungen des Bewusstseinsinhaltes zur Aussenwelt verändert seien. Dieser Anschauung schliesst sich Pick\*\*\*) neuerdings auf Grund eines von ihm beobachteten Falles an, der mit dem Falle Gabele bezüglich der Art der Irreseinszustände viele Ahnlichkeit hat. Die beiden mitgetheilten Fälle führen ungezwungen zur gleichen Anschauungsweise.

Jene eigenartigen Delirien von Gabele, welche auch eine Veränderung des Gesichtsfelds hinweisen, werde ich bei einer anderen Gelegenheit im weiteren Zusammenhang besprechen. Ein Fall von syphilitischer Epilepsie mit Anfällen von Erblinden auf einem Auge wird mir Gelegenheit geben, die von Thomsen †) gemachten Beobachtungen zu erweitern, wonach ein gesetzmässiger Zusammenhang zwischen G. F. und epileptischem Anfall bestehen soll und wonach unter Anderem die concentrische Gesichtsfeldeinengung vorkommen soll nach Krampfanfällen, an welche sich ein hallucinatorisches Delirium anschliesst

\*) Eulenburg's Vierteljahrsschrift für gerichtl. Medicin und öffentl. Sanitätswesen. Bd. XXXIX. 2.

\*\*) Gnauck, Ueber die Entwicklung von Geisteskrankheiten aus Epilepsie. Dieses Archiv XII. p. 337 u. f.

\*\*\*) Pick, Vom Bewusstsein in Zuständen sogenannter Bewusstlosigkeit. Dieses Archiv XV. 1.

†) Thomsen, Ueber das Verhalten des Gesichtsfeldes zum epileptischen Anfall. Bericht über die Sitzung der Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenkrankheiten zu Berlin vom 12. November 1883. Neurolog. Centralblatt 1883. No. 23.

und nach vorübergehenden postepileptischen Exaltations- und Depressionszuständen mit Bewusstseinstrübung.

Schliesslich hebe ich noch hervor, dass, wenn auch die Erscheinungsweise der einzelnen Irreseinszustände im einzelnen Falle nicht eine vollständig gleiche ist, wie ich<sup>\*)</sup> dies in einem von mir beobachteten Falle nachgewiesen habe, doch ein einheitliches, sich in gleicher Weise wiederholendes Gesamtbild des Irreseins in beiden Fällen nicht zu erkennen ist. Ich glaube deshalb, dass die Zweifel, welche Witkowski<sup>\*\*)</sup> gegenüber der Einheitlichkeit des epileptischen Irreseins hegt, nicht berechtigt sind. Wenn man den Satz, welchen Witkowski in sehr richtiger Weise für die rudimentären Anfälle ausgesprochen hat: „ein Symptom wiegt vor, andere sind nur schwach ausgeprägt“ auch für die Irreseinsanfälle gelten lässt, wird man den einheitlichen Charakter oft finden, wo er versteckt erscheint.

---

<sup>\*)</sup> Berliner klin. Wochenschr. 1884. No. 4.

<sup>\*\*)</sup> Witkowski, Einige Bemerkungen über die Epilepsie. Zeitschr. für Psychiatrie etc. Bd. 37. p. 182 u. f.