

Epileptische Reaktionen und epileptische Erkrankungen.

Von

Dr. Walter Jahrreiß.

In der Zeit vom 1. IV. 1924 bis 31. XII. 1925 wurden insgesamt 170 epileptische Kranke aufgenommen; und zwar 116 Männer, 54 Frauen. Hierbei sind lediglich die Erstaufnahmen gezählt.

„*Genuine Epileptiker*“ waren 126, und zwar 84 Männer und 42 Frauen.

Symptomatische Epilepsien fanden sich in 16 Fällen, und zwar bei:

Schädeltraumen . .	10 Männer	1 Frau
Encephalitis . . .	2 „	2 Frauen
Lues	—	1 Frau
Alkohol	?	?

Die Diagnose „*Affektepilepsie*“ wurde in keinem Fall gestellt.

Ätiologisch unklar blieben 28 Fälle.

Die folgende Tabelle gibt eine Übersicht über das *Lebensalter* der genuinen Epileptiker *bei der Aufnahme* und *zur Zeit des ersten Anfalles*.

Lebensalter	bei der Aufnahme			bei der Erkrankung		
	♂	♀	zus.	♂	♀	zus.
bis 5	—	—	—	2	2	4
5—10	—	—	—	5	6	11
10—15	2	3	5	23	11	34
15—20	15	5	20	20	9	29
20—25	18	11	29	9	4	13
25—30	20	7	27	7	3	10
30—35	6	5	11	4	2	6
35—40	7	4	11	7	1	8
40—45	5	1	6	3	—	3
45—50	6	3	9	1	1	2
50—55	—	2	2	—	1	1
55—60	4	1	5	1	—	1
über 60	1	—	1	—	—	—
Zusammen . . .	84	42	126	82	40	122

Die Differenz in der Gesamtzahl zwischen beiden Rubriken ergibt sich daraus, daß nicht bei allen Epileptikern die Zeit des ersten Anfalles

zu ermitteln war. Ein wesentlicher Unterschied zwischen Frauen und Männern ergibt sich nicht. Das Vorzugsalter für die Aufnahme liegt zwischen 15 und 30 Jahren (57%); aber auch im 4. Jahrzehnt kamen noch 17% zur Aufnahme. 7 Kranke waren über 50 Jahre alt; einer über 60.

Den *ersten Anfall* erlitten im *ersten Jahrzehnt* 12% der Fälle, im *zweiten* 51%; im *dritten* 19%. Jenseits der 30 Jahre 18%. Davon erkrankten 5 Fälle zwischen dem 41. und 50. Jahr; 1 mit 52, 1 mit 56 Jahren.

In den nächsten Tabellen sind — wieder nur die genuinen Epileptiker — nach ihrem Stand und Beruf zusammengestellt.

	Landwirt- schaft	Industrie	Handel und Gewerbe	Öfftl. Dienst u. fr. Berufe
Selbständige	3	—	3	1
Angestellte	4	—	17	2
Gelernte Arbeiter . . .	3	11	22	—
Lohnarb. wechs. Art. . .	7	5	—	—
Zusammen	17	16	42	3

Die Tabelle zeigt, daß immerhin 7 selbständig im Beruf tätig waren; allerdings in überkommener Stellung. Der Anteil der Lohnarbeiter wechselnder Art, d. h. der „ungelernten“ Arbeiter ist geringer, als man vermuten könnte. Aber es lassen sich aus der Tabelle ohne Vergleich mit dem Arbeitsverhältnis der gesamten Bevölkerung keine Schlüsse ziehen.

2. Die Tabelle der Frauen ergibt ähnliche Verhältnisse, wenn auch hier die Anzahl der ungelernten Arbeiterinnen und der Berufslosen größer ist. Aber das liegt wohl an Ursachen, die mit der Epilepsie nichts zu tun haben.

Hausfrauen	8
Hausangestellte	6
Techn. und kaufm. Angestellte	5
Heimarbeiterinnen	2
Lohnarbeiter wechselnder Art	8
Berufslose	10
Zusammen	39

3 waren unter 14 Jahren

Erblichkeit.

a) *Genuine Epileptiker*: In 37 Fällen ist über eine hereditäre Belastung irgendwelcher Art nichts bekannt geworden. Bei 25 Fällen wird der Vater als Trinker bezeichnet.

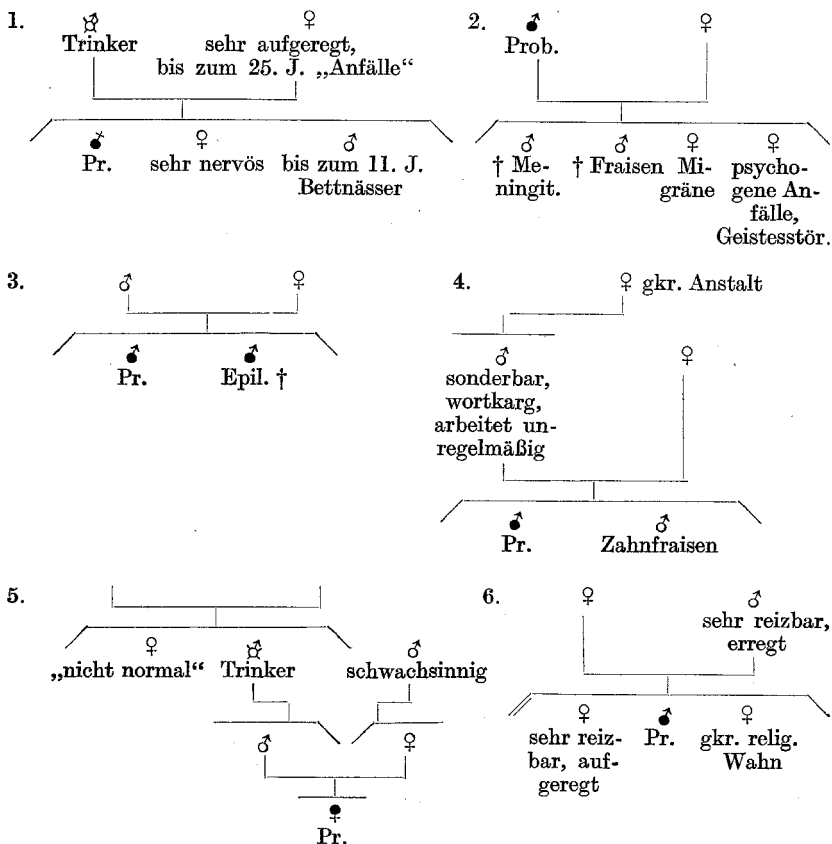
Von Krankheiten wird in der Familienmorbidity erwähnt:

Tuberkulose	13 mal	Gicht	1 mal
Migräne	4 mal	Diabetes	1 mal
Carcinom	2 mal	Pneumonie	1 mal
Arteriosclerose	2 mal	Asthma	1 mal

Von auffälligen Charakteren wird nur vereinzelt berichtet. Vater oder Mutter sind: jähzornig, aufgeregt, streitsüchtig, nervös, unverträglich, roh, gewalttätig, sonderbar, lieblos, verbohrt, einsichtslos, launisch, Schürzenjäger, still, streng, umständlich, gutmütig.

Über *Linkshändigkeit* fand sich keine Angabe.

Wiederholt wird in der Ascendenz über „Anfälle“ berichtet. Im folgenden sind eine Reihe *Familietafeln* zusammengestellt. Daß es sich um besondere Fälle handelt, geht ja schon aus der Tatsache hervor, daß andererseits in 37 Fällen von einer erblichen Belastung, auch nur von auffälligen Merkmalen, in der Verwandtschaft nichts berichtet wurde.



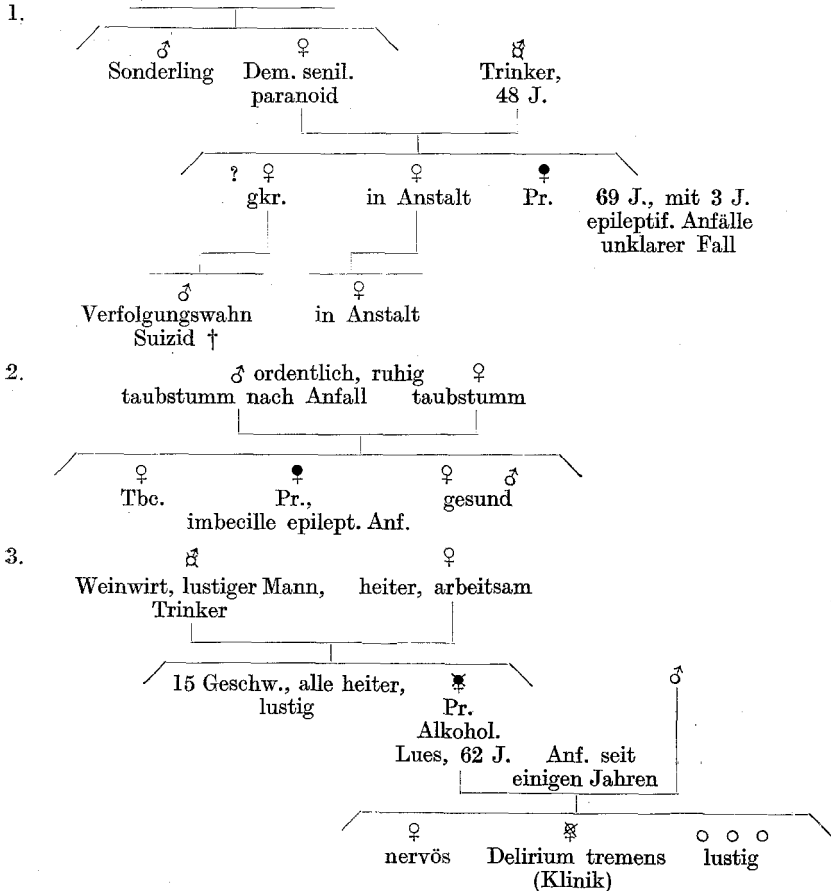
7. ♂ Anf., starb mit 81 J.
-
- Hypochonder, lebte nur von Flüssigkeiten
- hatte mit 42 J. epileptif. Anfälle, keine Persönlichkeitsänderung, † mit 48 J.
- gesund, unauffällig
- D. p.
- Totgeburt, Hydroceph.
- Pr.
- unauffällig
8. ♂ Trinker
-
- erregbar „Herzkrämpfe“
- regte sich leicht auf, leicht Herzkrämpfe
- leicht erregbar, weint viel
- wollte ins Wasser
- fallen um, werden bewußtlos
- Kriegs-zitterer
- Pr.
9. ♂ Trinker, aufgeregter
-
- Tbc.
- debil
- in Anstalt
- Paralyse
- debil
- Tbc., Hilfsschule
- debil, sehr besorgt, anhängl. an Fam. wie alle Geschw.
- Pr.
- gesund
- Pr.
- Epil.
10. ♂ Epil.
-
- † Tbc.
- Anfälle ?
- Prob.
11. ♂ nervös, aufgeregter
-
- Migräne
- Prob.
12. ♂ Epil.
-
13. ♂ Trinker, hitzig, aufgeregter
-
- Kopfschmerzen, plötzlich Anfälle von Bewußtlosigkeit ohne Krämpfe
- bei der Geb. †
- Pr.
- † mit 14 J. „Schlaganfall“
- gesund
14. ♂ bis zum 45. J. epil. Anfälle
-
- Pr.

15. ♂ roh, gewalttätig, eifersüchtig, verschwenderisch ♀ lange Bettnässer
 Prob. leicht aufgeregt, viel Kopfschmerzen
16. ♂ debil
 ♂ debil, erregbar
 ♀
 Pr.
17. ♂ früher viel getrunken, ruhig ♀ Magenleiden
 Pr. Anfälle, ertrank im Bad
18. ♀ ruhig, geduldig, ♂ hitzig, psychogene Anfälle
 D. p. Pr. sehr aufgeregt, sehr sparsam, stottert
 von Jugend auf nicht gut getan, die meiste Zeit im Zuchthaus
19. ♀ ♂ ♀
 D. p. magenleidend, leicht erregbar, war nach Blutverlust nach Geburt jahrelang krank, konnte nicht vom Bett aufstehen
 ♀ ♂
 † Lebensschwäche † Lebensschwäche 11. u. 3 W. Pr. † 1 J. † 2 J. † Lebensschwäche, 19 Tage
20. ♂ Diabetes ♀ mit 44 J. Schlaganf.
 „spinnt“ Anfälle Pr.
 (6 weitere Geschwister launisch, „nervös“)
21. ♂ ♀
 Pr. vom 2.—17. J. epilept. Anfälle, verblödet
22. ♂ ♀
 Pr. schwermütig Trinker, Epilepsie

b) *Nicht genuin epileptisch Kranke*: In 17 Fällen wurde nichts über irgendwelche Belastung berichtet. 12mal ist der Vater als Trinker bezeichnet.

Unter charakterolog. Besonderheiten werden genannt: aufgeregt, nervös, heiter, lustig, arbeitssam, auffallend gemütvoll.

Nervöse Belastung gehäufter Art findet sich hier in den folgenden drei Fällen.



Geburtstraumen, Entwicklungsstörungen und Morbidität bei genuinen Epileptikern.

86 mal werden Geburtsverlauf und Entwicklung als normal angegeben.

6 mal findet sich die Notiz: schwere Geburt, asphyktisch. 2 mal Siebenmonatskind; 1 mal Achtmonatskind. In 10 Fällen wird von Fraisen berichtet; 7 mal, daß die Kranken lange Zeit Bettnässer waren.

Über auffallende Kopfschmerzen in der Jugend wurde 2 mal geklagt.

Im allgemeinen „schwächlich und viel kränklich“ waren 5; ebenfalls 5 hatten „spät Laufen gelernt“.

In 4 Fällen trat die Menarche erst mit 18 Jahren ein; 1 mal mit 20 Jahren.

Ein 22 jähriges Mädchen, daß seit dem 10. Jahr an typischen epileptischen Anfällen litt, zeigte ausgesprochene myxödematöse Veränderungen der Haut und Fettsucht; die Periode war angeblich in Ordnung.

Prämorbidie Persönlichkeit.

Die Angaben über Charaktereigenschaften vor der Erkrankung sind zu spärlich, als daß sich ohne Interpolationen und ohne Gewalt-samkeiten greifbare und einigermaßen lebendige Typen hätten aufstellen lassen. Dies gilt für die nicht genuinen Kranken noch viel mehr als für die genuinen.

Es sollen deshalb für die Gruppe der genuinen Epileptiker nur die einzelnen Eigenschaften angeführt werden. (Für die symptomatischen Fälle hat auch das wenig Sinn, da die Angaben so gering sind, daß sie keinen Wert haben).

Gelernt haben angeblich:

gut	48
mittel	22
schlecht	35

Allerdings sind die Angaben mit Vorsicht aufzunehmen, da sie sich gelegentlich widersprechen, und nur selten näher präzisiert sind.

Genannt wurden außerdem folgende Eigenschaften:

Für sich	14 mal	Freundlich	2 mal
Verschlossen	1 „	Sehr höflich	3 „
Zurückhaltend	3 „	Willig und lenksam . . .	6 „
Gesellig	14 „	Fleißig	12 „
Schwerfällig	1 „	Brav	10 „
Langsam	1 „	Anhänglich	2 „
Ruhig	8 „	Pflichtgetreu	4 „
Still	4 „	Fromm	6 „
Besonnen	2 „	Peinlich genau	6 „
Lebhaft	8 „	Eigensinnig	4 „
Heiter	9 „	Rechthaberisch	1 „
Lässig	17 „	Störrisch	1 „
Gedrückt	1 „	Empfindlich	1 „
Ängstlich	3 „	Leicht verstimmt	1 „
Gleichgültig	1 „	Nervös	3 „
Interessiert	1 „	Aufgeregt	3 „
Gutmütig	4 „	Reizbar	6 „
Verträglich	9 „	Jähzornig	3 „

Es werden in der Liste diejenigen Eigenschaften am häufigsten genannt, die auch sonst bei der prämorbidem Persönlichkeit genuin Epileptischer bekannt sind, und die im wesentlichen sozial positive Merkmale sind, wenn auch nur im Rahmen des biederdurchschnittlichen, braven, fleißigen, vorwiegend heiteren und unkomplizierten Menschen. Es werden aber auch hier schon andere Züge deutlich, die von der epileptischen Charakterveränderung her geläufig sind: der Eigensinn, die Pedanterie, Frömmigkeit und Reizbarkeit.

Anfälle und psychische Störungen.

Aura: Über eine Aura wird nur vereinzelt berichtet: und zwar bei genuinen Epileptikern 20 mal; bei den übrigen 4 mal. Nur einmal handelt es sich im wörtlichen Sinn um eine Aura: der Kranke fühlt eine Kälte im Gesicht und Wind vor den Augen. Im übrigen werden erwähnt: Kitzeln im Nacken; Angstgefühl und Urindrang; komische Wärme im Kopf; alles dreht sich vor den Augen; Herzklopfen; Überempfindlichkeit gegen Geräusche; totes Gefühl in einer Hand; Druck im Bauch und Hitze im Kopf; Surren im Kopf; drehendes Gefühl im Magen; Gefühl als ob die Hände anschwellen; als ob der Kopf ganz groß wird.

Die *Dauer* des einzelnen Anfalles wird von einigen Sekunden bis zu 20 Minuten angegeben.

Die *Intervalle* sind zumeist unregelmäßig; strenge Perioden werden nur vereinzelt und nie für die ganze Dauer der Erkrankung angegeben.

Über *gehäufte* Anfälle wird bei genuinen Epileptikern 26 mal berichtet; bei nicht genuinen 9 mal.

Die *Art der Anfälle* ist bei den beiden Gruppen wesensgleich und entspricht dem bekannten Verlauf epileptiformer Krampfanfälle mit plötzlichem Beginn, völliger Bewußtlosigkeit, klonisch-tonischem Krampf, Amnesie. Dazu kommen nach der Häufigkeit des Auftretens: Zungenbiß, Urinabgang, auffallende Cyanose, Pupillenstörungen. Babinski'sches Phänomen.

Die folgende Tabelle soll über die Häufigkeit von großen Anfällen und Absencen unterrichten.

	Genuin	Nicht genuin
Nur große Anfälle	92	39
Nur Absencen	2	—
Große Anfälle und Absencen. . . .	33	5

21 mal wird berichtet, daß die Anfälle fast nur nachts auftreten; 2 mal nur untertags.

2 mal wurden auch neben den allgemeinen Krampfanfällen Jackson-Anfälle beobachtet; das eine Mal bei einem genuinen Epileptiker.

5 mal traten neben den epileptiformen Anfällen auch typisch psychogene Anfälle auf.

1 mal wird nur über kurzdauernde Schlafzustände berichtet, denen ein komisches Gefühl vorausgeht; Krampfanfälle wurden nie beobachtet. (Darüber wird noch unter den „besonderen Fällen“ berichtet.)

Als *Ursachen*, die die Anfälle gelegentlich auslösten oder leichter eintreten ließen, wurden angeschuldigt: Alkoholgenuß: 4 mal; Aufregungen 8 mal; Periode 6 mal; Gravidität 2 mal.

Soweit die *Absencen* in ihrer Erscheinungsform beschrieben sind, werden sie wie folgt geschildert:

Das Sprechen stoppt plötzlich, leichte Benommenheit für einen Augenblick; verdreht die Augen, weint, schläft ein bisschen; Schwindel, sieht doppelt, schluckt schnell; sinkt kurz um; kurzer Bewußtseinsverlust; dreht sich im Kreise herum; kleine Verwirrtheitszustände vor dem Anfall; ganz still, schaut ins Leere, alles ist verschwommen, als ob ein Film vorbeizieht. Zupft am Körper, wird blaß, gibt richtige Auskunft; verdreht den Kopf, die Augen, wird still. Ist für kurze Zeit motorisch unruhig, Amnesie; kurz geistesabwesend; verdreht die Augen.

Verstimmungszustände und epileptische *Ausnahmestände* sind nur 20 mal ausdrücklich erwähnt. Es finden sich folgende Formen: Wird vor dem Anfall sehr aggressiv; Erregungszustände, dabei triebmäßige Bewegungen ohne jede Rücksicht auf Verletzungsgefahr; Angstzustände mit Schwermut und Herzklopfen; neigt nach den Anfällen zu gemeingefährlichen Handlungen; anfallsweise Verwirrtheitszustände von kurzer Dauer; Ausnahmestände mit religiösen Wahnideen; oft Verstimmungszustände, in denen er erregbar und reizbar ist. Erregungszustände mit impulsiven Handlungen, Suizidversuchen; gereizt, schimpft, äußert Selbstmordgedanken. Wird vor dem Anfall lustig; Verstimmungszustände mit Suizidideen; wahnhafte Erinnerungsfälschungen von Wunschcharakter; wiederkehrende Eifersuchtsideen (zugleich Alkoholiker); Beziehungsideen.

Dämmerzustände.

Über Dämmerzustände wird 49 mal berichtet; davon 3 mal bei epileptischer Erkrankung nach Schädelverletzung. Diese Ausnahmestände dauern wenige Minuten bis Tage; 1 mal mit beträchtlichen Schwankungen in der Bewußtseinsshelligkeit 4 Wochen. 22 mal wird erwähnt, daß die Dämmerzustände im Anschluß an Krampfanfälle auftreten. Die Symptomatologie kann nur in einigen wesentlichen Zügen genannt werden:

Die Kranken sind nach den Anfällen „tagelang benommen“; einer hat Verwirrtheitszustände von „manischer Färbung“; andere sind ratlos,

gespannt, halluzinieren; zwerghafte Figuren, szenische Visionen an der Decke; hören Tanzmusik, Donnern, Stimmen; Frauenstimmen, die von der Krankheit sprechen, vom geweihten Wasser von Lourdes; die Vorwürfe machen über Onanie und geschlechtlichen Umgang mit der Schwester; sie fühlen sich elektrisiert, verfolgt; die Welt geht unter (nur 3 mal angegeben). Einer glaubt in der Hölle zu sein; hört, wie man seinen Sarg bringt.

Einmal wird über einen deliranten Beschäftigungsdrang berichtet; wiederholt über Echoerscheinungen; motorische und sprachliche Iterationen, Perseverationen, Katalapsie, inkohärenten Rededrang; 1 mal handelte es sich um einen hyperkinetischen Erregungszustand mit einförmigem, rhythmisch wiederholtem Schlagen auf die Schenkel, Wiegen des Oberkörpers, Händeklatschen. Ein Kranker wurde draußen wegen eines Zustandes rauschartiger Benommenheit, der im Anschluß an Anfälle tagelang anhielt, ganz wie ein Betrunkener behandelt. 2 mal machten die Dämmerzustände zunächst einen fast pseudodementen Eindruck. Bei einem Kranken, der sich im Dämmerzustand vollkommen geordnet benahm, zeitlich und örtlich orientiert war, bestand hinterher völlige Amnesie.

Persönlichkeitsänderung.

1. Gruppe der genuinen Epileptiker.

Nur in 8 Fällen, d. h. in 6,3% hat sich eine psychische Veränderung nicht nachweisen lassen. Der Beginn der Krampfanfälle lag hier zwischen dem 13. und 28. Lebensjahr, und sie bestanden bei der Beobachtung seit 1, 2, 6, 7, 12, 12, 13 bzw. 15 Jahren. Die Anfälle traten z. T. täglich auf, und die Intervalle betrugten nicht mehr als 4 Wochen.

Bei 3 Fällen ließ sich nur eine geringe Merkschwäche nachweisen; sonst waren die Kranken „unauffällig“, frei, natürlich, heiter; frisch, bescheiden; ruhig, besonnen.

Ein Patient, bei dem nur Absenzen beobachtet wurden, war schwerfällig, langsam und vergeßlich geworden.

Der Kranke mit Schlafanfällen war ebenfalls schwerfällig, langsam, eingeengt, unregsam.

Ein Kranker mit gehäuften kleinen Anfällen blieb in der Schule zurück.

Im übrigen fanden sich keine deutlichen Beziehungen zwischen Art, Schwere, Häufigkeit der Anfälle und psychischen Veränderungen.

Charakterologische Typen aufzustellen ist auch hier schwierig. Es finden sich schwerfällig Gutmütige; reizbare Egoisten; gezielte aufdringliche Frömmler; selbstgefällige Pedanten; wehleidige Hypochonder. Was sie besonders zeichnet, ist das Organische, der Stempel

des Langsamen, Schwerfälligen, Umständlichen, Eingeengten, Beschränkten, Stimmungslabilen.

Besondere Typen finden sich vereinzelt: ruhig, freundlich, gelegentlich reizbar, sonst deutlich „hypomanisch“ mit querulatorischen Zügen, zeremoniell. Hastig, ideenflüchtig, albern-ausgelassen, reizbar, jähzornig, paranoid.

Eine Tafel bringt die genannten charakterologischen Merkmale.

Es fanden sich:

Merkschwäche	8	Euphorisch	11
Vergeßlichkeit	20	Gedrückt	2
Erschwerte Auffassung	11	Still	4
Denkfaul	1	Monoton	2
Träge	1	Stumpf	3
Eingeengt	18	Gleichgültig	4
Langsam	54		
Schwer beweglich	3	Mürrisch	2
Schwerfällig	29	Nervös-aufgeregt	2
Klebt	11	Reizbar	18
Umständlich	21	Empfindlich	2
Unbeholfen	5	Ablehnend	2
Weitschweifig	16	Ängstlich	2
		Mißtrauisch	2
Pedantisch	7	Jähzornig	3
Rechthaberisch	2	Streitsüchtig	3
Starrköpfig	2	Roh	2
Aufdringlich	3		
Egoistisch	3	Wehleidig	3
Selbstbewußt	2	Hypochondr. besorgt	3
Selbstgefällig	4	Sentimental	3
		Stimmungslabil	9
Maniert (in verschied. Nuancen)	22	Suggestibel	3
Läppisch-kindisch	14		
		Fromm	4
		Gutmütig	5
		Freundlich	6
		Höflich	5
		Natürlich	2

Stellt man die Eigenschaften, die am häufigsten genannt sind, zusammen, so ergibt sich folgendes Bild: langsam, schwerfällig, umständlich, weitschweifig, klebend, vergeßlich, reizbar, labil, maniert, euphorisch, läppisch. 2 mal wird über eine auffallende Bewegungsarmut berichtet; 1 mal über „Zwangslachen“.

Aphasische Störungen (Wortamnesie, Agrammatismus) werden 2 mal ausdrücklich erwähnt; 4 mal artikulatorische Störungen: Stottern, Wiederholen von Silben; monotone, atemlose Sprache.

Ein debiler Kranker soll nach der Aussage des Vaters infolge seiner Anfälle „regsamer und gescheiter“ geworden sein. Objektiv ließ sich davon jedenfalls nichts nachweisen.

2. *Symptomatische Epilepsie.*

Bei den Kranken mit epileptischen Reaktionen fand sich 9 mal, d. h. bei 25% keine psychische Veränderung. Von 9 Schädelverletzten blieben nur 3 psychisch unauffällig.

„Typische“ epileptische Charakterveränderung fand sich bei zwei Kranken mit Anfällen nach Encephalitis im Kindesalter; außerdem bei einem der Schädelverletzten; immerhin war die Reizbarkeit im Zustandsbild besonders betont.

Sonst wird berichtet über: Merkschwäche, Vergeßlichkeit, erschwerte Auffassung, leichte Verlangsamung; Reizbarkeit; Müdigkeit, Kopfschmerzen.

Therapie.

Eine systematische Behandlung der Kranken war bei dem rasch wechselnden Material der Klinik nicht möglich. In der Hauptsache wurde bei genuiner Epilepsie Luminalnatr. gegeben (1—3 mal 0,1). Wiederholt wurde beobachtet, daß die Anfälle, die vor der Aufnahme täglich auftraten, in der Klinik sofort für einige Zeit aussetzten. Neben dem Luminal ist dabei wohl der strengen Bettruhe ein günstiger Einfluß zuzuschreiben. 5 mal wurde berichtet, daß draußen ein Aussetzen der Luminalbehandlung sich sofort durch die zunehmende Häufigkeit und Schwere der Anfälle bemerkbar machte.

Brom — in der Regel als Sedobrol — wurde seltener angewandt.

Im Status wurden Amylenhydrat gegeben; wenn es nötig schien, Aderlaß und Lumbalpunktion vorgenommen. Ein Kranker mit Jackson-Anfällen neben allgemeinen Krämpfen, der schon früher operiert worden war, wurde erneut trepaniert. Es fand sich eine Cyste im Narbengewebe der Dura; die Anfälle sistierten nachdem für 8 Wochen; weiter konnte der Fall bisher nicht verfolgt werden.

In einem Fall, wohl genuiner Epilepsie, war von anderer Seite 6 Jahre zuvor ein Hirnabsceß vermutet und die Trepanation ausgeführt worden; dabei fand sich nichts, die Anfälle setzten aber für 2 Jahre aus.

Den Anfällen bei symptomatischen Epilepsien wurde ebenfalls mit Luminal und Sedobrol zu begegnen versucht, soweit nicht die verursachende Lues eine spezifische Behandlung erforderte.

Besondere Fälle.

Zum Schluß sollen noch einige Fälle erwähnt werden, die aus ätiologischen, symptomatologischen und diagnostischen Gründen der Mitteilung wert schienen.

Bei 3 Fällen schwankte die Diagnose vorübergehend zwischen genuiner Epilepsie mit schizophrenem Zustandsbild und Dementia praecox mit epileptiformen Anfällen.

1. Marie Kr., 34 J. Die Kranke galt lange Zeit als Schizophrene, obschon die Anfälle und ihr organischer Charakter sicher standen. Als sie in die Klinik zur Beobachtung kam, war sie auffallend flach, eintönig, läppisch, und wurde affektiv anscheinend immer stumpfer. Beginn der Erkrankung mit 27 Jahren: ohne vorhergehenden Anfall Dämmerzustand deliranter Art von etwa 3 Wochen Dauer. Nachdem häufig Absencen. Einige Wochen später Krampfanfälle. Seitdem sehr einförmiges Bild; in mehr oder minder großen Intervallen epileptiforme Anfälle, oft gehäuft. Dämmerzustände bei relativ geordnetem Benehmen. Fühlt sich elektrisiert, hypnotisiert, geschwängert; ängstlich; wahnhafte Ideen, die oft noch über den Dämmerzustand hinaus festgehalten, aber regelmäßig wieder korrigiert werden: werde umgebracht, müsse sterben, sei schwanger. Meist depressive Verstimmung. Einmal auch deutlich gehoben; glücklich, daß sie sterben dürfe, in den Himmel komme; weiß nicht recht: ist sie schon tot oder lebt sie noch; dabei örtlich orientiert. Motorisch erregt. Sieht Leute mit weißen Kitteln an der Wand.

Im Laufe der Jahre — sieben — auch charakteristische Veränderung: alt-jüngferlich-bigott, pharisäisch-selbstzufrieden, sehr eingeengt.

2. Pauline M., 23 J. Epileptiforme Anfälle seit 16 J. War wiederholt in der Klinik; wurde wegen der auffallend manierten und affektlosen Wesensart zunächst für eine Schizophrenie gehalten.

3. Anna D., 29 J. Großeltern v. sind Geschwisterkinder. Mutters-Mutter auffallend sensibel. leicht erregbar. Pat. Frühgeburt. Sehr eigensinnig; äußerst gewissenhaft, ängstlich pedantisch. Leicht erregbar. Keine Freude an Vergnügungen. Seit dem 18. J. Anfälle mit Zungenbiß und häufigem Erbrechen, immer abends im Bett. In den letzten Jahren immer reizbarer; vor fremden Menschen beherrscht, liebenswürdig.

Som.: Starke Behaarung des Kinnes, der Wangen.

Psychisch: Rasch wechselndes Verhalten. Zugänglich, dann ablehnend, widerstrebend. Oft stuporös. Lebhaftes Grimassieren. Stereotype Kaubewegungen. Fühlt sich von einem elektrischen Strom beeinflusst. Liegt stundenlang unter der Bettdecke. Manierierte Bewegungen. Geschraubte Ausdrucksweise. Öfters Anfälle wie Halbtraum. Fühle sich versetzt in einen anderen Kreis: „es ist, wie wenn etwas vor mir vorbeiröllt. Der Zauber ist vorbeigeröllt. Auch tagsüber komme das. Habe Visionen gehabt“. Larmoyante gekünstelte Art.

In einem weiteren Falle handelte es sich um eine symptomatische epileptische Erkrankung, die jedenfalls zunächst für genuin gehalten wurde.

4. Ludwig G., 20 J. Mit 8 J. Parästhesien in der rechten Hand. Nach einigen Wochen Krampf in der rechten Hand, schließlich im rechten Arm und Bein. Dann halbseitige Krampfanfälle. 1 Jahr Pause. Dann allgemeine Krampfanfälle... Neurolog. o. B. Nur auffallendes Schonen der rechten Hand. Läßt den Arm viel herabhängen. Greifen und Hantieren ungeschickt mit der rechten Hand; Finger-Grundreflex rechts schwächer als links. Athetoide Bewegungen? Leichte Wortfindungsstörungen.

Eine Kranke ging längere Zeit als „Hysterie“; allerdings waren nie Anfälle beobachtet worden — bis sie im Status epilepticus eingeliefert wurde:

5. Karoline Kl., 34 J. Mit 9 Jahren nach Sturz Gehirnerschütterung, 2 Jahre später Anfälle ohne Bewußtseinsverlust vom Jacksontyp. Ging wiederholt als Hysterie in der Klinik, bis sie nach einigen Jahren im Status — auch hierbei vorwiegend linksseitige Anfälle — eingeliefert wurde. Keine neurologischen Befunde.

(Nur einmal geringe Reflexdifferenzen zugunsten der lk. Seite beschrieben.) Daneben typische epilept. Anfälle.

Ein Fall von *Spätepilepsie* machte eben wegen dieses späten Beginnes diagnostische Schwierigkeiten. Es wurde neben genuiner Epilepsie an Arteriosklerose und Tumor gedacht. Die Sektion ließ beides ausschließen:

6. Martin R., 58 J. Erregbar, starrköpfig, auffallend religiös. Seit den Anfällen zugänglicher. Angeblich keine intellektuelle Abnahme.

1 Sohn früher epilept. Anfälle, die seit Jahren ausgeblieben sind. Ein anderer Sohn auffallend umständlich. Mit 56 Jahren erster Anfall. Meist nachts Anfälle von typisch-epileptiformer Art. Unregelmäßige Intervalle. Im Status eingeliefert. Benommen, unruhig, ängstlich.

Urin: E. + Leukocyten, hyaline Zylinder.

RR 85/65 WaR. O. Neurol. intakt.

Nach 4 Tagen Exitus.

Diagnose: Gen. Epilepsie? — Arterioscl. und Tumor konnten nicht sicher ausgeschlossen werden.

Anatomischer Befund: „Akute“ Zellveränderung unspezif. Art.

Zwei Fälle von wahrscheinlich genuiner epileptischer Erkrankung waren mit chronischem Alkoholismus kompliziert.

7. Karl Sch., 44 J. 1. Aufnahme: 6. IV. 1922. Seit dem 29. J. Anfälle nach Aufregungen von einigen Sekunden Dauer ohne Bewußtseinsverlust. Mitunter größere Anfälle, bei denen er hinfällt, um sich schlägt; manchmal bewußtlos. Nur beim erstenmal Zungenbiß, sonst keine Verletzung. Gut gelernt. Flottes Leben, stets viel getrunken: 8 Liter am Tag, auch mehr. Sehr einnehmendes Wesen. Im Rausch hochgradig erregt. Vor 10 Jahren beim Morgenkaffee plötzlich Anfälle, nachdem er die Nacht vorher viel getrunken hatte; bewußtlos, Zuckungen, ließ unter sich. Konnte einen Tag lang nicht sprechen, Amnesie. Ist dann Geschäftsreisender gewesen. Trank tagelang. Daraufhin verlor er seine Stelle. Im Krieg militärfrei — unbekannt weshalb. In der Kriegszeit Zustand besser, weil er nicht trinken konnte, aber doch aufgeregt, barsch, reizbar. Ließ auch in der Arbeit nach. Seit dem Anf. vor 10 J. fast täglich kleine Anfälle: Angst- und Schwindelgefühle, fällt dabei nicht um. Nach dem Kriege wieder getrunken. Stets sehr aufgeregt. Seit 2 J. sieht er in den kleinen Anfällen den Teufel, den Tod, Hunde usw. Hat dabei oft kleine Zuckungen im Gesicht. Seit 9 J. impotent. Lügt viel. Wird 1922 nach Anf. in die Klinik eingeliefert. Halbseitenerscheinungen links. Delirantes Zustandsbild. Desorientiert. Sieht Spinnen auf dem Tisch. Fäden, die ihm zum Schein gereicht werden. Am nächsten Tag besser; berichtet, daß er einen bösen Traum gehabt habe; wurde verfolgt, geschlagen, mit kaltem Wasser übergossen. Keine Verfolgungs- und Eifersuchtsideen.

Diagnose: Alkoholismus chronicus; Pachymeningitis haemorrh.

Kommt 1925 wieder in die Klinik. War etwa 1½ J. in Anstalt gewesen, wieder gereist, viel getrunken. Frühjahr 1925 nach Anf. Lähmung der lk. Seite. Auffallend gleichgültig, unregsam; Merkschwäche.

8. Marie F., 50 J. Schon als Kind viel Bier getr. Immer lustig. 4 Gl. Schnaps, 5 Maß Bier tgl. Eifersuchtsideen, der Mann halte es mit einer anderen. Früher epilept. Anfälle; seit einigen Jahren keine mehr. In der Klinik 2 Anfälle. Dämmerzustand mit Beschäftigungsdelirium. Amnesie.

Som.: Grobschlägiger Tremor; knotige Struma. RR 155. WaR. negat. Urin Z ++++, Aceton +.

Rechnen gut, Urteil gut. Leichte Merkschwäche. Schreckhaft.

Bei einer Frau, die an epileptischen Anfällen nach Schädeltraum litt, traten bei 3 einander folgenden *Graviditäten* länger dauernde *Verwirrheitszustände* mit Halluzinationen und paranoiden Ideen auf. Bei der in der Klinik beobachteten Psychose stand die hyperkinetische Erregung im Vordergrund.

9. Käthe Gr., 36 J. Von erblicher Belastung nichts bekannt. Normale Entwicklung, mittelgut gelernt, unauffällig. Mit 25 J. fiel ihr ein Maßkrug auf den Kopf. Klaffende Schädelwunde, Bewußtlosigkeit. 6 Wochen später starke Kopfschmerzen; 5 Monate später Krampfanfälle. Seither etwa alle 2—4 Wochen Anfall. Gehäufte Anfälle in der Gravidität. 1. Geburt ein Jahr nach Verletzung. Danach Anf. seltener. 2. Gravidität 1920 Unterbrechung im 6. Monat wegen Psychose. War verwirrt, fühlte sich verfolgt, hörte Stimmen. Nach Unterbrechung wieder gut. 3. Gravidität 1921; gleicher psychotischer Zustand. Unterbrechung im 2. Monat. Bis 1921 wiederholt Verwirrheitszustände bis zu 4 Tagen, ohne vorhergehenden Anfall (betete, brachte immer vor, was sie zuletzt gesehen hatte, kannte sich nicht aus.)

Juli 1924 aus Frauenklinik eingewiesen wegen Graviditätspsychose. Künstlicher Abort am gleichen Tag. (2. Monat.) War auch in dieser Zeit verwirrt gewesen; fühlt sich verfolgt.

In der Klinik hyperkinetischer Erregungszustand. Ringt die Hände, schlägt sich den Kopf, stülpt rhythmisch den Mund vor, läuft im Saal auf und ab, wirft sich auf den Boden, rutscht auf den Knien, schlägt um sich, einförmiges, singendes Jammern. Macht schwerbenommenen Eindruck; nicht zu fixieren. Temperatur 38. Nächsten Tag ruhiger, ängstlich ratlos, jammert, lauscht plötzlich wie halluzinierend nach der Ecke. Am 3. Tag Gesichtserysipel; apathisch, schläft viel. Läßt unter sich. Nach 14 Tagen in chirurg. Klinik verlegt. August dort entlassen.

Wiederaufnahme 4. I. 1925. In der Zwischenzeit bis auf Krampfanfall, etwa alle 4 Wochen, gesund.

In den letzten Jahren etwas vergeßlich geworden, geistig nachgelassen. Kann nicht mehr rechnen; ist umständlicher geworden. Etwa 14 Tage vor der 2. Aufn. stiller, fing an zu studieren. Nach Streit mit einer Milchfrau erregt. Seitdem ganz durcheinander, hört Klopfen in der Nacht. Ratlos, stereotypes Jammern: „Ich hab doch niemand etwas getan“.

Apathisch. Jammert. Bemüht sich um die Antworten. Dabei sehr umständlich, schwerbesinnlich. Im Verlauf bald freier; umständlich, sehr schlechte Schulkenntnisse; Urteil besser. Innerhalb einer Woche 2 epilept. Anfälle. Reizbar, verstimmt, dann wieder ausgesucht höflich, umständlich. Unklare Erinnerung an die Tage vor der Einlieferung. Völlige Amnesie für den ersten Aufenthalt in der Klinik.

Bei dem folgenden Fall handelt es sich um eine epileptische Erkrankung nach Keuchhusten.

10. Helene A., 4 J. Schwere Geburt, asphyktisch. Zunächst normale Entwicklung; fing an zu sprechen. Erkrankte an Keuchhusten. Dabei traten gehäufte Anfälle von epileptiformem Charakter auf, die dann monatelang aussetzten. Jetzt gehäufte Anf. von 1 Min. Dauer mit Bewußtlosigkeit, klonisch-tonischem Krampf. Verblödet. Nach Katamnese bis jetzt unverändert.

Der nächste Kranke litt an hypnoleptischen Anfällen. Er wurde der genuinen Epilepsie zugezählt, obschon ein Teil der Anfälle wohl hysterischer Art war.

11. Otto Kr., 19 J. Erblichkeit: siehe Tafel Nr. 8! Normale Entwicklung, mittlerer Schüler; reizbar, nachträglich. Schreinerlehre, Gesellenprüfung „lobenswert“ bestanden.

Seit dem 10. J. Anfälle: ohne Anlaß tritt ein komisches Gefühl auf, dann überfällt ihn eine Müdigkeit; anfänglich verschwand sie gleich wieder; jetzt schläft er viele Stunden, oft vom Nachmittag bis zum anderen Morgen. In der letzten Zeit 2—3 mal in der Woche starkes Durstgefühl. Spricht gelegentlich auch in diesen Zuständen „dummes Zeug“.

Keine Krampfanfälle; nur einmal mit 12 J. fiel er um, ohne daß er zuvor das Nahen eines Anfalles gemerkt hatte.

Gutmütig, verträglich, etwas langsam, einförmig, klebt leicht. Nach der Blutentnahme kurzes Zusammenfallen von psychogenem Charakter.

„Schlafanfälle“ wurden in der Klinik nicht beobachtet.

In den beiden letzten Fällen handelt es sich um epileptische Erkrankungen nach Schädelverletzungen, bei denen Dämmerzustände beobachtet wurden. Der dritte Fall dieser Art ist bereits unter Beobachtung 9, Käthe Gr., mitgeteilt worden.

12. Xaver D., 48 J. 1. Aufnahme 22. VII. 1925. Eine Schwester des Kranken starb an Paralyse. Pat. selber war nie besonders krank, lernte auf der Schule mäßig, war als Hilfsarbeiter in verschiedenen Stellungen tätig. 1914 stürzte er von einem Wagen, blutete aus dem Mund, war 5 Tage lang bewußtlos. Damals traten zum ersten Male Krämpfe auf (?). Außerdem bestand eine Sprachstörung, anscheinend sensorisch-aphasischer Natur: man verstand den Kranken nicht, er konnte nicht alle Worte sagen, und erst nach 2 Jahren war die Sprache wieder intakt.

Die Anfälle setzten aus, bis sie vor 2 Jahren wieder auftraten. Zunächst Anfälle „leichterer Art“; schaut stier vor sich hin, zieht die rechte Hand ein, spricht nicht. Seit 3 Monaten Krampfanfälle: fällt hin, verkrampft die rechte Hand, läßt unter sich, ist eine Stunde lang bewußtlos. In den letzten beiden Jahren wurde er reizbarer, erregter, trinkt viel, trägt aber wenig, und ist im Rausch sehr gefährlich. 3 Tage vor der Einlieferung gehäufte Krampfanfälle von 5 Min. Dauer, keine Jacksonanfälle. Seitdem verwirrt.

Befund: Außer Iridektomie links, schwachen Bauchdeckenreflexen und geringem Tremor der Hände körperlich kein krankhafter Befund. WaR. im Serum negativ.

Gereizt, mürrisch, schimpft. Kommt aber rasch aus zorniger Gereiztheit in eine joviale, leicht ironisch gefärbte Euphorie.

Bewußtseinstörung: Aufmerksamkeit, Auffassung, Merkfähigkeit, zeitliche und örtliche Orientierung sind deutlich gestört, und zwar gegen Abend in zunehmendem Maße. Bei dem geordneten Verhalten erwecken seine Antworten zunächst den Verdacht der Pseudodemenz: (Schlüssel?) kann eine Kartoffel sein; (Hindenburg?) nie etwas davon gehört; (Krieg?) 1922 usw. Im weiteren Verlauf etwa 10 Tage lang deutlich benommen, gelegentlich traumhaft verwirrt: sei in einer Badeanstalt, verlangt Bier, sei bei einer Versammlung, erkennt Personen. Dann wieder stumpf, apathisch, schläfrig, desorientiert, ausgesprochene Merkschwäche. Nach 3 Wochen entlassen. Zuletzt klar. Amnesie für die ersten Tage in der Klinik und die Ereignisse der Aufnahme. Morose, stumpf, einsilbig, reizbar.

Nach Entlassung ruhig. Nahm die Arbeit wieder auf. 7 Wochen später erneute Anfälle. Seitdem häufiger, oft mehrere an einem Tag. Auch kleine Anfälle. Kam jeden Sonntag mit einem Rausch heim. Seit 14 Tagen starke Kopfschmerzen. Wurde zunehmend reizbarer und erregbarer.

2. Aufn. 16. IV. 1926. Körperlicher Befund unverändert. Keine neurologischen Symptome. Röntgenaufnahme des Schädels ergibt keinen sicheren Befund. Liquor: Druckerhöhung, sonst negativer Befund.

Zunehmend erregter, gehäufte epileptiforme Anfälle allgemeiner Art. Auffallend eintönig, mürrisch, gereizt, stumpf. Dauern bewußtseingetrübt, gelegentlich von deliranter Färbung: sei im Wirtshaus, beim Kegelschieben, verkennt Personen. Nie Beschäftigungsdelir. Häufig euphorische Stimmungslage, dann wieder gereizt, ordinär grob. Clownhaft läppische Art des Benehmens. Funktion blieb ohne jeden Einfluß.

Zunehmender Verfall. Nach einem nächtlichen Anfall somnolent. 4 Tage später Exitus.

Aus dem Sektionsbericht (Dr. *Spatz*) ist zu erwähnen: In der rechten hinteren Schädelgrube ausgedehnter Knochenriß. Oberflächliche Erweichungen im Gebiet des Stirnhirns links. An der Basis mehrere alte Blutungsherde. Ein sehr großer Herd hat ausgedehnte Teile der Unterfläche des Temporallappens lk. zerstört. Der Temporalpol und das Gebiet der mittleren Temporalwindung ist in eine orange verfärbte Narbe umgewandelt, die sich bis in das benachbarte Occipitalgebiet hinein erstreckt.

13. Anton A., 44 J. Aufn. 14. III. 1925. Lange ins Bett genäßt, gelegentlich noch in der Lehrzeit. Gut gelernt, Feilenhauer. Heiterer, verträglicher Mensch, „ging aber leicht in die Höhe“. Beim Militär kapituliert. Als Unteroffizier abgegangen. Lohnarbeit wechselnder Art. Heirat mit 31 J.; ein gesundes Kind.

November 1916 im Feld Kopfschuß. 4 Jahre später erster Anfall: fiel dabei eine Treppe hinunter. Zunächst alle 3 Monate ein allgemeiner Krampfanfall mit Bewußtlosigkeit, gelegentlich Zungenbiß und Urinabgang. Seit zwei Jahren Anfälle alle vier Wochen. Dabei in der Regel mehrere Anfälle an einem Tag. In den letzten Jahren reizbarer, vergeßlich und kindisch geworden.

4 Tage vor der Einlieferung Status epileptic. Danach erregt, bedrohte Frau und Kind. Wurde wegen epilept. Dämmerzustandes aus dem Krankenhaus in die Klinik verlegt.

Befund: Operativ erweiterte Schußnarbe hinter dem rechten Ohr. Neurologisch o. B. WaR. im Serum negativ. Desorientiert. Störung der Aufmerksamkeit, Auffassung und Merkfähigkeit. Ratlos, verkennt Personen. Bei der Art, gelegentlich ganz inadäquate Antworten zu geben, nur im Flüsterton und meist in kindlich agrammatischer Weise zu sprechen, wird auch hier vorübergehend der Eindruck eines pseudodementen Zustandsbildes erweckt.

Nach 2 Tagen klar, langsam sich aufhellende Amnesie. Gibt an, er habe in dem Wahn gelebt, es sei noch Krieg, er komme aus dem Feld nach Hause und finde, daß seine Frau nichts von ihm wissen wolle. Darüber habe er sich maßlos aufgeregt. Große Erinnerungslücken bleiben bestehen. Sehr reizbar, gutmütig, lenksam, sentimental, egozentrisch, selbstbewußt, langsam, umständlich, pedantisch, eingeengt.

Nach 3 Wochen nachts epileptiforme Anfälle mit Zungenbiß ohne folgende Bewußtseinstrübung.

Die Annahme, daß es sich in diesem Fall trotz der Schädelverletzung um eine „genuine“ Epil. handle, ist freilich nicht zu widerlegen.