

XII.

Epileptoide Schlafzustände.

Mitgetheilt

von

Dr. Franz Fischer jr.

Arzt an der Irrenanstalt zu Pforzheim.

Im Anschluss an den von Westphal im letzten Heft dieses Archiv's publicirten Fall: Eigenthümliche mit Einschlafen verbundene Anfälle, theile ich hier eine in vielfacher Beziehung ähnliche Beobachtung mit.

Am 4. November 1876 consultirte mich ein 22jähriges Mädchen wegen eines eigenthümlichen Zustandes. Sie erzählte, sie sei bis vor 6 Jahren stets gesund gewesen. Damals sei sie ohne ihr bekannte Ursache heiser geworden. Es sei durch kein Mittel gelungen, die Heiserkeit zu beseitigen, bis dieselbe nach $\frac{1}{2}$ Jahr ganz von selbst aufhörte. Der Arzt habe den Zustand für Bleichsucht erklärt.

Nach dem Aufhören dieser Heiserkeit habe sich der jetzige Zustand eingestellt. Derselbe bestehe darin, dass sie öfter (2—6 Mal) während des Tages ganz plötzlich einschlafe. Diese Anfälle des Einschlafens überraschen sie in jeder Situation. Sie sei schon oft bei der Arbeit, im Stehen und Gehen, selbst beim Gehen auf der Strasse eingeschlafen und während des Schlafens weitergegangen. Da sie meist eine Begleiterin bei sich habe, so sei ihr auf der Strasse noch kein Unfall zugestossen. Die Anfälle dauern 5 Minuten bis eine Stunde.

Sobald der Anfall komme, habe sie sich nicht mehr in der Gewalt, sie müsse schlafen. Oft habe sie schon versucht den Schlaf zu unterdrücken, aber es gelinge ihr nur selten und wenn es ihr gelinge, fühle sie sich ganz „caput“ und müd; habe sie dagegen geschlafen (selbst wenn nur 5 Minuten), so könne sie wieder weiter arbeiten und fühle sich ganz leicht und wohl.

Kurze Zeit, bevor der Schlaf eintrete, fühle sie sich sehr unbehaglich, es würden ihr die Glieder schwer und sie merke, dass jetzt der Schlaf komme. Dies Gefühl komme aber so plötzlich, dass sie oft nicht mehr im Stande sei, sich nur noch zu setzen.

Im Kopf (Stirngegend und Hinterkopf) und in den Augen habe sie oft Schmerzen, ganz besonders wenn sie den Schlaf vertreiben wolle. Beim Beginn des jetzigen Zustandes habe sie lange Zeit an Schlaflosigkeit gelitten, sie sei oft in der Nacht erwacht, sei sehr unruhig gewesen, habe ihre Kissen und Bettdecke weggeworfen und fortwährend geträumt. Dabei sei es ihr oft übel geworden, so dass sie rasch habe etwas geniessen müssen. Es seien immer schwere, furchtbare Träume gewesen. Oft sei sie auch in der Nacht aufgestanden und habe gemeint, es sei Jemand draussen vor der Thüre, der sie umbringen wolle, sei aber nie zum Zimmer hinausgegangen. Sie habe die Leute im Traume gesehen. Am Morgen habe sie sich dann sehr müde gefühlt, noch müder als am Abend, wenn sie sich zu Bett legte. Jetzt sei sie ruhiger in der Nacht, träume aber immer noch die ganze Nacht hindurch, auch träume sie oft bei Tag mit offenen Augen. Sie erwache nie rasch, auf den eigentlichen Schlaf folge zuerst ein Zustand des Halbschlummers, der allmählig zum Erwachen führe.

Eine grosse Müdigkeit sei ihr auch schon manchmal plötzlich in die Kniee gekommen, so dass die Kniee zusammengenickt seien, und gleichzeitig habe sie dasselbe Müdigkeitsgefühl im Rücken verspürt. Nur mit Mühe habe sie dann noch gehen und stehen können.

Seit 6 Jahren habe sie in der Magengrube zeitweilig ein Gefühl, wie wenn etwas aus einander ginge und in der Nacht sei es ihr dann, wie wenn das Blut im Innern von der Gegend der Magengrube bis hinauf zum Kopf und aus dem Hinterkopf herausliefe, wobei sie im Augenblick nicht unterscheiden könne, ob dies Wirklichkeit oder ein blosses Gefühl sei. Sie habe in diesem Zustand schon oft ihre Mutter gebeten, sich von dem Herauslaufen des Blutes zu überzeugen. Appetit gut. Stuhl regelmässig. Menstruation sei im 14. Lebensjahr eingetreten, habe dann $\frac{1}{2}$ Jahr lang pausirt und sei dann bis jetzt regelmässig alle 4 Wochen wiedergekehrt. Sie verliere wenig Blut dabei, habe am ersten Tage Schmerzen im Kreuz und empfinde grosse Müdigkeit in beiden Beinen. Unmittelbar vor Eintritt der Menses und während derselben kommen die Anfälle des Einschlafens häufiger und sind von längerer Dauer, als wenn die Menses eben vorüber sind.

Als Ursache der Krankheit giebt Pat. einen Schreck an. In hereditärer Beziehung ist nur so viel zu ermitteln, dass eine jüngere Schwester der Pat. früher an ähnlichen Anfällen gelitten hat. Diese hörten bald wieder ganz spontan auf.

Patientin ist ein kräftig entwickeltes Individuum. Irgend welche somat. Störungen lassen sich nicht nachweisen. Alle körperlichen Functionen sind geregelt.

Die Intelligenz ist eine geringe. Gedächtniss gut. Character gutmüthig.

Von einer älteren Schwester der Pat. habe ich noch einige weitere Angaben über den Zustand erhalten: Die Schlafanfalle ihrer Schwester seien verschiedener Art. Oft schlafe sie mit geschlossenen und oft mit offenen Augen, ein Mal verhalte sie sich ganz ruhig dabei und ein anderes Mal spreche sie anhaltend und gebe dann auf an sie gerichtete Fragen Antwort. Wenn Pat. dann aufwache, so wisse sie nicht, was sie im Traume gesprochen. Ueberrasche sie der Schlaf auf der Strasse, so lasse sie die Arme sinken und

schliesse die Augen halb; der Kopf werde dabei nicht gegen den Rumpf gebeugt. So schlafend könne sie, wenn geführt, weiter gehen. Früher habe Patientin während des Schlafanfalls die Augen und Arme verdreht und ihre Mutter habe oft gesagt, es sei gerade, wie wenn ein Kind Gichter habe.

Gestern, als Pat. arbeitete, fing sie plötzlich an, verwirrt zu sprechen. Ihre Schwester forderte sie auf, sich auf das Bett zu legen, was sie sofort that und einschlief. Die Pat. selbst giebt an, von dem Gesprochenen nichts zu wissen. Sie wisse nur, dass sie eingeschlafen sei mit dem Gefühl, wie wenn ihr Jemand auf dem Rücken sitze. Sie habe dann von allerlei Thierchen (Käfer und Schlangen), die ihr in den Mund hineinkriechen, geträumt. Mit diesen Thieren habe sie sich im Kampf befunden und gesucht, dieselben wegzureissen. Nach dem Erwachen habe sie geglaubt, es stecke ihr etwas im Hals. Dieses Gefühl sei bald verschwunden.

Psychische Störungen wurden ausser dieser Verwirrung während des Anfalls nicht beobachtet. Auch wurden seit 2 Jahren nie mehr Krämpfe während des Anfalls beobachtet. Wie es sich mit dem Verdrehen der Augen und Arme in früheren Jahren verhielt, vermag ich nicht zu entscheiden. Die Gesichtsfarbe soll sich während der Anfälle nicht geändert haben, nach dem Anfall sehe sie angegriffen und blass aus. Bestimmte Ursachen, durch welche die Anfälle hervorgerufen würden, weiss Patientin nicht.

Pat. hielt sich 2 Monate lang hier auf zum Zwecke einer galvanischen Behandlung, die freilich nicht den gewünschten Erfolg hatte. An manchen Tagen hatte Pat. während dieser Zeit nur einen Anfall, an andern Tagen kamen die Anfälle wieder häufiger. Dabei stellte sich eine merkwürdige Unempfindlichkeit gegen den galvanischen Strom heraus. Bei 16 Elementen (Störcher'sche Plattenbatterien) und einem bedeutenden Galvanometerausschlag quer und längs durch den Kopf trat erst schwaches Schwindelgefühl ein.

Ich selbst konnte leider die Patientin nie während eines solchen Anfalls beobachten, doch sind ihre Angaben durch ihre nächste Umgebung als vollständig glaubwürdig bestätigt.

Wenn ich den vorliegenden Fall unter den weiten und dehnbaren Begriff der epileptoiden Zustände einreihe, so glaube ich dazu durch gewisse Symptome, die die eigenthümlichen Anfälle unserer Patientin begleiteten, berechtigt zu sein.

Vor Allem ist es der vollständige Verlust des Bewusstseins, der, wenn auch nicht immer, so doch häufig während der Anfälle beobachtet wurde. In den leichteren Anfällen war das Bewusstsein nur bis zu einem gewissen Grad gestört.

Ferner kann man ungezwungen jenes Gefühl der Unbehaglichkeit und Schwere der Glieder, das den Anfällen unmittelbar vorhergeht, sowie jene plötzliche Verwirrung vor dem Eintritt einzelner Anfälle als der Aura epileptica gleichwerthige Momente auffassen.

Nicht ohne Bedeutung scheint mir endlich jene Angabe, dass Patient. in früheren Jahren während des Anfalls die Augen und Arme verdreht habe. Es weist dies sicher auf einen Kramp fzustand hin.

Diese Erscheinungen lassen wohl kaum eine andere Deutung zu, als die

eines epileptoiden Zustandes und die mitgetheilte Beobachtung bildet dadurch die Brücke von dem Westphal'schen Fall zu den ausgeprägteren epileptischen Zuständen. Weiteren Beobachtungen bleibt es vorbehalten, die zwischenliegenden Bindeglieder zu finden.

Die forensische Bedeutung solcher Zustände hat Westphal mit Bezug auf den Fall von Zastrow hervorgehoben. Ich unterlasse es daher, weiter auf diesen Punct einzugehen.
