

(Aus der Psychoneurologischen Kinderklinik, Moskau.  
Direktor: Prof. Dr. M. O. Gurewitsch.)

## Zur Frage der epileptoiden Psychopathien. (Begriffsbestimmung und Abgrenzung am Kindermaterial.)

Von

Privatdozent Dr. G. E. Ssucharowa,  
Wissenschaftlichen Assistenten der Klinik.

(Eingegangen am 16. Oktober 1929.)

Die gegenwärtige Lage des Problems der epileptoiden Psychopathien muß in erster Linie durch das folgende widerspruchsvolle Moment charakterisiert werden: dieser Begriff stieß in der modernen Literatur auf vielfache Zweifel und zeitigte viel Streit, ging aber dessenungeachtet außerordentlich rasch und leicht in die klinische Tagespraxis über.

In bezug auf die theoretische Begründung kann das Problem des Epileptoids noch lange nicht gelöst gelten; es bestehen auf diesem Gebiete noch bis heute heftige Meinungskämpfe, wobei die entsprechenden Ansichten häufig unversöhnlich erscheinen. Mehrere Kliniker (*Römer, Minkowska, Delbrück, Mautz, Kreyenberg*, unter den russischen Autoren *Gannuschkin, Judin, Krassnuschkin, Serejsky* und *Rappoport*) bemühten sich, an der Hand sorgfältiger Untersuchungen den Beweis zu erbringen, daß tatsächlich Psychopathien existieren, die eine biologische Verwandtschaft mit der Epilepsie aufweisen, wogegen andere namhafte Forscher das Vorhandensein einer solchen Gruppe hartnäckig leugnen. *Kurt Schneider* z. B. äußert die Ansicht, daß das Epileptoid zu den verfehltesten Begriffen der Klinischen Psychiatrie gehört; *Braun* betrachtet diesen Begriff als eine *Contradictio in adjecto*; *Kahn* äußert sich dahin, daß sogar einzelne wertvolle Arbeiten auf diesem Gebiete nicht imstande seien, ihn die Richtigkeit der Abgrenzung einer solchen Gruppe anerkennen zu lassen. Für diese Autoren erscheint schon die Möglichkeit, daß eine Psychopathie, die mit Epilepsie zusammenhänge, existieren könne, fraglich. Das Grundmoment, um welches alle Einwände dieser Autoren sich gruppieren, ist die folgende apriorische Voraussetzung: ist es überhaupt möglich, von einer epileptoiden konstitutionellen Psychopathie zu sprechen, wenn selbst die Existenz der Epilepsie als einer Krankheitseinheit in Frage gestellt wird. „Wie

kann“, fragt *Krisch*, „eine dermaßen polyätiologische Gruppe wie Epilepsie einer einheitlichen charakterologischen Veranlagung entsprechen.

Bei den Autoren, die eine epileptoide Psychopathie anerkennen, finden wir ebenfalls sehr verschiedene Ansichten. Hier wird das Problem des klinischen Inhalts dieser Gruppe umstritten.

2 Typen, auf die noch *Kraepelin* hingewiesen hatte, ziehen sich wie ein roter Faden durch die ganze Literatur der epileptoiden Psychopathien: 1. reizbare, zornige, explosive Subjekte und 2. langsame, kleinliche Pedanten. Eine Reihe Autoren (*Römer*, *Gannuschkina*) bringt den 1. Typus mit Epilepsie in Verbindung, während andere Autoren zu der Gruppe der epileptoiden Psychopathien hauptsächlich den 2. Typus der saumseligen, klebrigen Subjekte rechnen (*Minkowska*, *Mautz*). Nach der Ansicht dieser Autoren haben die explosiv-reizbaren Persönlichkeiten keine nahe Verwandtschaft mit Epilepsie. *Delbrück* wies als erster darauf hin, daß Schwerfälligkeit und Explosibilität eigentlich zwei Seiten eines und desselben Syndroms darstellen, daß auf dem Boden des pedantisch-egozentrischen gespannten Wesens der Epileptoiden sich sehr leicht elementare Entladungen in der Form von zornigen Explosionen bilden können. Wir sehen also, daß die Frage des klinischen Inhalts der epileptoiden Psychopathien nicht gelöst ist; verschiedene Autoren äußern sich zu dieser Frage fast in diametral entgegengesetztem Sinne.

Verfolgen wir das Schicksal des Begriffs der Epileptoidie in der klinischen Praxis, so finden wir ein ganz anderes Bild. Der Terminus „Epileptoid“ machte hier eine sehr rasche Evolution durch. Trotz der Bemühungen einzelner Autoren, eine exaktere Symptomatologie der epileptoiden Gruppe auszuführen, werden die Grenzen dieses Begriffs mit der Zeit immer unbestimmter. Die Bezeichnung „Epileptoid“ fängt an, etwas außerordentlich Allgemeines und Verschwommenes zu bebedeuten und verliert deswegen ihren ursprünglichen Sinn. Die Diagnose epileptoider Psychopathien wird außerordentlich häufig, und es entsteht gegenwärtig die Frage, ob es nicht notwendig ist, den Rahmen dieser Diagnose einzuengen. Wollen wir den Begriff des Epileptoids in der klinischen Praxis benutzen, dann müssen wir seinen Inhalt und Umfang genau bestimmen; sonst laufen wir Gefahr, daß infolge verschiedener Auffassungen dieses Begriffs terminologische Verwirrung und Vorbeireden verschiedener Autoren entstehen. Mit anderen Worten: heutzutage besteht die Notwendigkeit einer Revision des ganzen Gebiets der epileptoiden Psychopathien, und es ist anzunehmen, daß diese Revision nicht den Weg der theoretischen Streitigkeiten, sondern den Weg des Zusammentragens weiterer klinischer Tatsachen einschlagen soll. Vieles, was auf dem Gebiete der epileptoiden Psyche heutzutage strittig er-

scheint, läßt sich nach sorgfältigen Aufnahmen klinischer Tatsachen und darauffolgenden Analysen des Materials durchaus aufklären.

Alle diese Erwägungen veranlaßten uns, für das Studium epileptoider Psychopathien unser Kindermaterial, daß wir im Laufe der letzten 5 Jahre in der Psychoneurologischen Kinderklinik beobachtet hatten, zu verwerten. Einen Impuls zu dieser Arbeit gab uns auch der Umstand, daß der Weg des Studiums der epileptoiden Psychopathien am Kindermaterial bis jetzt nur wenig begangen wurde, während es doch sehr wichtig wäre, festzustellen, wie früh die Züge der epileptoiden Psyche sich manifestieren und welche Besonderheiten hier das Kindesalter bietet.

In der vorliegenden Arbeit stellten wir uns nicht das Ziel, das Problem der epileptoiden Psychopathien in toto zu behandeln. Wir berücksichtigten den Umstand, daß die Frage der psychopathologischen Struktur des Epileptoids und der sozialen Bedeutung dieses Typus in der gegenwärtigen Literatur genügend beleuchtet erscheinen, und fixierten unsere Aufmerksamkeit nur auf einige Fragen, die heutzutage noch umstritten sind. Uns interessierten hauptsächlich zwei klinisch sehr wichtige Momente: 1. die Beziehungen dieser Gruppe von Psychopathien zum Kreise der Epilepsie und 2. der klinische Inhalt dieser Gruppe. Die Frage der psychopathologischen Struktur streifen wir nur oberflächlich, indem wir hier nur die wesentlichsten Momente und diejenigen Besonderheiten, die unser Kindermaterial (im Vergleiche zu dem, was bei Erwachsenen beschrieben wurde) unterscheiden, hervorheben.

Um sich der Lösung der 1. Grundfrage dieser Arbeit nähern zu können, war es wichtig, folgende Momente zu berücksichtigen. Die Frage der biologischen Verwandtschaft irgendeiner Gruppe von Psychopathien und eines bestimmten psychotischen Kreises kann nur in dem Falle positiv gelöst werden, wenn außer der Ähnlichkeit der klinischen Bilder auch noch Bestätigungen seitens der genealogischen Tatsachen vorliegen. Insofern wir dieses berücksichtigten, mußten wir unser klinisches Material entsprechenderweise verteilen, und zwar zerlegten wir unser ganzes Material epileptoider Kinder (36 Fälle im Alter von 8—13 Jahren) in 2 Gruppen und zählten zu der ersten Gruppe nur Fälle, die aus epileptischen Familien herrührten. Bei der klinischen Analyse dieser Gruppe bestand unsere Hauptaufgabe in der Aufklärung, ob hier tatsächlich genügende Befunde vorliegen, um diese Gruppe als eine besondere klinische Form zu betrachten und auszusondern und ob die Symptomatologie dieser Gruppe irgendwelche Zeichen, die auf ihre Verwandtschaft mit Epilepsie hindeuten, aufweist. Wie in unseren früheren Arbeiten über Psychopathien, so gingen wir auch hier von der These aus, daß die Differenziation einzelner psychopathischer Typen

nur nach dem Zeichen der Gemeinsamkeit des psychopathologischen Bildes sich nicht aufbauen läßt, daß hier außerdem eine sorgfältige Untersuchung der somatischen Besonderheiten dieser Gruppe notwendig ist und daß nur die Einheit der somatopsychischen Syndrome nebst der Gemeinsamkeit des genealogischen Bodens in dieser Frage ausschlaggebend sein kann. Die klinische Analyse unserer Fälle führen wir deswegen in 3 Richtungen: psychopathologische Bilder, somatische Eigentümlichkeiten und genealogische Momente.

Von den 14 Fällen unserer I. Gruppe exzerpieren wir hier nur eine Krankengeschichte. Den übrigen Fällen geben wir nur eine allgemein gehaltene Charakteristik.

K. N., Knabe, 13jährig, Russe.

*Heredität.* Mutter nervös, reizbar, affektiv, leidet an akuten Kopfschmerzen. Großmutter mütterlicherseits epileptisch. Tante epileptisch; geizig. berechnend. Eine andere Tante reizbar, heftig, schlägt im Wutanfall ihr Kind bis zur Bewußtlosigkeit. Vater erkrankte (im Alter von 27 Jahren nach einer Gasvergiftung) psychisch und starb in einer Irrenanstalt. Dem Charakter nach war er verschlossen und zurückhaltend, Großvater väterlicherseits starb an Herzasthma. In der väterlichen Familie mehrere tuberkulöse Fälle. Bruder des Kranken reizbar, grausam, boshaft.

*Persönliche Vergangenheit.* Schwangerschaft und Geburt normal. Körperliche Entwicklung normal. Von den Krankheiten nur Masern. War ein zärtliches, aber leicht erregbares Kind; mit den Kindern spazierte er wenig, hing stets an seiner Erzieherin. Wurde mit 7 Jahren reizbarer und furchtsamer. Unterrichtsbeginn mit 8 Jahren: Blieb im Schreiben und Lesen zurück; die Schullehrer klagten über seine Zerstreuung und Reizbarkeit; mit den Kindern kam er schlecht aus, zankte sich mit ihnen, war aber bei den Lehrern stets beliebt, da er höflich und dienstbereit war. Hing an seiner Familie, war um Mutter und Haus immer besorgt; war sparsam und wirtschaftlich veranlagt, sammelte beim Spaziergang unterwegs allerlei Äste und Holzspäne und sagte dabei: „Taugt zum Anheizen,“ brachte allerlei Kram nach Hause, war sehr berechnend, ratet seiner Mutter weniger auszugeben: „Kauf doch lieber Schwarzbrot und spare das Geld für schlechtere Zeiten“. Sammler kollektionierter Münzen, Marken, Geldscheine, allerlei Abzeichen. Von der frühesten Kindheit auf sehr religiös; besuchte schon mit 7 Jahren selbständig und sehr eifrig den Gottesdienst. Aus der Messe kehrte er beseligt und freundlich-zärtlich zurück und pflegte zu sagen: „Gott schickte Gnade und verbat zu schimpfen.“ Gab immer einen Groschen dem Straßenbettler. Sein religiöser Glaube wurde jedoch erschüttert, nachdem er in die Pionierabteilung aufgenommen war. Gegenwärtig zeigt er große Lust für Demonstrationen, Paraden, Versammlungen. Zeigte Lust, alle zu pflegen und allerlei Dienste zu erweisen. Mit dem Bruder zu Hause kam er jedoch schlecht aus, es kamen häufig Streitigkeiten und Prügeleien vor, bei welchen Holzstücke, Schüreisen u. dgl. zur Anwendung kamen.

September 1927 wurde er mit Klagen auf Reizbarkeit, Weinerlichkeit, Empfindlichkeit, Kopfschmerzen, Enuresis nocturna und unruhigen Schlaf in die Heilschule aufgenommen.

*Status physicus.* Körperbau: Annähernd athletischer Typus mit einzelnen dysplastischen Besonderheiten. Innere Organe: Leichte Myokarditis, im übrigen normal. Nervensystem: Leichte Innervationsasymmetrie des Nervus facialis, erhöhte mechanische Muskelerregbarkeit, *Chvostek*sches Zeichen, erhöhte Sehnenreflexe: weißer Dermographismus; lebhaftes Spiel der Vasomotoren, periodisches

anfallsweises Auftreten von Hitzegefühlen. Motorik: Bewegungen genügend kräftig, etwas schwerfällig, verlangsamt; viel überflüssige Bewegungen. Sprache monoton langsam. Bei der Untersuchung der Motorik nach der Stufenleiter von *Oseretzký* gibt er sein Alter. WaR. im Blute negativ.

*Status psychicus.* Bei der Exploration äußerlich zugänglich, höflich-freundlich, zärtlich-einschmeichelnd. Gibt gern Antwort auf Fragen, ist zuvorkommend, hält sich jedoch die ganze Zeit auf der Hut, ist mißtrauisch, fürchtet sich zu versprechen und etwas Überflüssiges zu sagen. Bei der psychologischen Untersuchung zeigt er eine langsame Arbeitseinstellung, versteht die Aufgabe nicht sofort, stellt wiederholt Fragen, zeigt Schwierigkeiten in der Wortfindung. Zieht automatische Arbeit vor; jede Aufgabe, die gewisse schöpferische Veranlagung erfordert, fällt ihm zu schwer; errötet, wird gereizt. Denkprozesse primitiv, Urteile egozentrisch, assoziative Prozesse flach mit Vorherrschen der äußeren Assoziationen. Nach den Befunden des psychologischen Experiments Intellekt in der Normbreite; nach der psychologischen Profilmethodik von *Rossolimo* 8,6 (9 + 8 + 8,9); nach der Skala von *Binet* gibt er sein Alter.

Nach der Aufnahme in die Heilschule sah er sich die ersten Tage um, machte zaghaft Bekanntschaften unter den Kindern und fiel sofort durch seine Dienstfertigkeit und Bereitwilligkeit auf. Akklimatisierte sich bald und begann an dem Leben der Schule lebhaft teilzunehmen, übernahm häufig die Pflichten des Vertreters der Kinder. Guter Organisator, ordentlich, zuverlässig. In den Schularbeiten zeigte er sich fleißig und ausdauernd, kann lange und konzentriert arbeiten. Aufmerksamkeit genügend. Die Produktivität seiner Arbeit wird nur durch seine große Saumseligkeit und Schwerfälligkeit gehemmt. Ist stets sehr ordentlich in der Kleidung, hat überhaupt in allem Ordnung gern. Sehr praktisch, ökonomisch fast bis zum Geiz; versagt sich allerlei Vergnügen: „Möchte nicht Geld ausgeben,“ besitzt eine Sparbüchse und spart Geld. Sehr ungleichmäßig in den Beziehungen zu den übrigen Kindern. Kräftigeren Knaben bemüht er sich Dienste zu erweisen, gibt ihnen größere Ration während seines Dejourierens und erfüllt alle ihre Wünsche; schwächere Kinder beleidigt er, ist ihnen gegenüber grausam und grob, provoziert sie häufig zu allerlei Unfug und schreibt sie hinterher ins Journal wegen schlechten Betragens ein. Mädchen gegenüber ist er zärtlicher und aufmerksamer, belästigt sie häufig, sucht sie in dem Badezimmer oder im Klosett zu belauschen oder sich ihnen nackt zu zeigen. Bei allen Ungezogenheiten bemüht er sich, aus dem Versteck zu handeln, reizt andere auf und bleibt bei Seite. Beim Verschulden ist er nicht geständig, wälzt alles auf andere ab; ist er überführt, so zeigt er Reue. Schlechter Kamerad, kommt häufig mit Reklamation und denunziert den Erwachsenen alles Geschehene. Dem Personal gegenüber ist er ebenfalls ungleichmäßig, bald höflich, schmeichelnd und zuvorkommend bis zur Kriecherei, bald unerwartet grob und frech. Diese Duplizität, dieses Doppelwesen ist für das ganze Benehmen des Knaben äußerst charakteristisch: Er bereitet grausame Tortur einer Maus, indem er sie im Ofen verbrennt und pflegt gleichzeitig mit rührender Zärtlichkeit einen kranken Raben. Grausamkeit und Boshaftigkeit vereinigen sich in seinem Wesen mit Zärtlichkeit und Sentimentalität, desgleichen Eitelkeit mit Minderwertigkeitsgefühlen und Furcht vor seiner Unzulänglichkeit. Egozentrisch, ist bemüht, seine Kameraden zu überflügeln. Eigenliebend, eitel, empfindlich, weinerlich, leicht reizbar. Gibt krasse affektive Explosionen auf geringsten Anlaß; während dieser Explosionen ist er äußerst aggressiv und grausam: beißt, kratzt, zerschlug einmal einem Kameraden blutig die Nase. Affektivität labil: Ruhig-heitere Stimmungen gehen sehr leicht in gereizte, mürrisch-erregte Stimmungslagen über. Derartige Verstimmungsperioden ließen sich durchschnittlich einmal pro 1—2 Monate beobachten, hielten von einigen Tagen bis

zu 1 Woche an und gingen mit unscharfen Grenzen in den normalen Zustand über. In solchen Zeiten ließ sich ebenfalls eine krassere motorische Erregung beobachten, der Knabe wurde dabei sehr beweglich, trieb Ungezogenheiten, prügelte sich mit den Kameraden, wurde den Erwachsenen gegenüber mißtrauisch, erbittert und grob; die Produktivität in der Klassenarbeit nahm ab. Diese Zustände empfindet er selbst subjektiv als etwas Ungewöhnliches, „ich weiß nicht, was mit mir los ist“, klagt über Kopfschmerzen und Fiebergefühl. Während des 2jährigen Aufenthaltes des Knaben in der Heilschule blieben diese Stimmungsstörungen ohne besondere Veränderungen. In dem Gesamtbetragen des Knaben konnte eine gewisse Besserung wahrgenommen werden: die affektiven Wutanfälle wurden seltener und verloren allmählich den Charakter der grausamen Aggressivität.

Bei der Analyse der psychopathologischen Besonderheiten des angeführten Falles kann eine Reihe von Zügen hervorgehoben werden, die für die epileptische Degeneration des Charakters eigentümlich sind; wir sehen hier die charakteristische Bipolarität der sozialen Einstellung (Grausamkeit und Boshaftigkeit einerseits und Sentimentalität, schmeichelndes und dienstwilliges Wesen andererseits), wie auch für die Epileptiker so charakteristischen Erscheinungen der Religiosität, der Bigotterie und der Neigung zum Moralisieren. Das Vorhandensein dieser letzteren Eigentümlichkeiten ist um so mehr interessant als sie der normalen kindlichen Psyche fremd sind und der beständigen Labilität und Beweglichkeit der kindlichen Emotionen widersprechen. In unseren übrigen Fällen waren diese Besonderheiten weniger kraß ausgesprochen, aber auch in diesen Fällen ließ sich eine Reihe von Zügen beobachten, die der epileptischen Psyche verwandt erscheinen.

Als wesentlichste Momente können hier folgende Züge hervorgehoben werden: in erster Linie ungenügende Lebhaftigkeit der psychischen Prozesse, Langsamkeit, Schwerfälligkeit. Auf dem intellektuellen Gebiete drücken sich diese Besonderheiten in einer Langsamkeit des Denkens, in ungenügender Biegsamkeit der Psyche aus; infolgedessen ziehen solche Kinder stets eine eintönige automatische Arbeit vor und zeigen häufig eine überflüssige Umständlichkeit und peinliche Genauigkeit. Auf affektivem Gebiete manifestiert sich diese Verlangsamung in einer größeren Dauer der affektiven Schwankungen, einer erhöhten Retention der Emotionen (was unter der Bezeichnung der „klebrigen kondensierten Affektivität“ so schön von der *Minkowska* beschrieben wurde). Besonders charakteristisch ist für unsere Fälle die Tatsache, daß diese intensive Spannung und Klebrigkeit des Affekts sich mit einer Neigung zu affektiven Explosionen kombiniert (diese epileptoide Bipolarität zwischen der Langsamkeit und der Explosibilität konnten wir in 12 unserer Fälle beobachten). Das Vorhandensein des Elements der Gespanntheit, der Gebundenheit in der Psyche dieser Kinder drückt ihrer habituellen Stimmungslage einen besonderen Stempel auf. Die habituelle Stimmungslage dieser Kinder hat häufig einen bestimmten

Einschlag von Unzufriedenheit, Reizbarkeit und mürrischen Wesens. In 8 Fällen konnten wir eine mißtrauische Einstellung der Umgebung gegenüber feststellen. Sie haben immer das Gefühl, daß man sie beleidigt, schlechter als die anderen behandelt. Diese Beimengung, diese innere Spannung und Furcht bedingt den Charakter ihrer Reaktionen. Bei der allgemeinen Sthenie dieser Typen können wir häufig eine asthenische Komponente, die in einer Selbstunsicherheit, Feigheit und allgemeinem Minderwertigkeitsgefühl besteht, beobachten. Eine weitere charakteristische Besonderheit, die eine solche Psyche der epileptischen nahebringt, ist die häufige Labilität des emotionellen Tonus, die erhöhte Weinerlichkeit und, was besonders wichtig ist, die anfallsweisen Verstimmungen. In 5 unserer Fälle konnten wir eine gewisse Periodizität der Stimmung, das Vorhandensein schlechter Zeiten, während welcher die Stimmung bald mürrisch deprimiert, bald reizbar erregt wurde, beobachten. Während solcher Perioden, die endogen entstehen und einige Stunden bis einige Tage dauern, werden die Kinder launischer, gröber, unverträglicher, klagen häufig über Kopfschmerzen und allgemeines Mißbefinden; häufig sehen wir dabei krasse motorische Erregungen und Affektexplosionen auf geringsten Anlaß; in 3 Fällen sehen wir periodische Schwankungen der Leistungsfähigkeit ohne kraß ausgesprochene Veränderung der Stimmungsfärbung.

Aus dem Dargelegten erhellt, daß die von uns beschriebene Symptomatologie in ihren Grundzügen mit den Befunden verschiedener Autoren bei erwachsenen Epileptoiden zusammenfällt. Unser Material spricht dafür, daß die Züge der epileptischen Psyche sich früh manifestieren und schon im Kindesalter zu allerlei Konflikten führen können. Neben der Gemeinsamkeit der psychopathologischen Grundstruktur zeigte unser Kindermaterial jedoch eine Reihe unterschiedlicher Besonderheiten: hier muß in erster Linie gesagt werden, daß die polare Formel des Epileptoids bei den Kindern schwächer als bei den Erwachsenen ausgesprochen ist. Von den beiden Elementen dieser Formel ist der erste (Grausamkeit, Boshaftigkeit) in der Mehrzahl der Fälle viel krasser ausgesprochen als der zweite. Das schmeichlerisch kriechende Wesen kommt im Kindermaterial viel seltener vor. Hier kann die Vermutung ausgesprochen werden, daß diese Elemente der passiven Anpassungsfähigkeit der Epileptoiden sich erst mit dem Alter ausbilden und deswegen bei den Kindern weniger deutlich hervortreten. Weiter: Besonderheiten, wie Pedanterie, Ordentlichkeit, äußerste Prinzipienfestigkeit — das hypersoziale Syndrom mit anderen Worten —, wurden in unseren Fällen weniger kraß ausgesprochen als es für die Erwachsenen beschrieben war. In bezug auf die anfallsweisen Verstimmungen zeigte unser Material ebenfalls eine Reihe unterschiedlicher Eigentümlichkeiten. a) In bezug auf ihre Dauer sind hier diese Anfälle viel kürzer und nicht so deutlich abgegrenzt wie bei den

Erwachsenen; b) von den einzelnen Verstimmungsformen kommen Erregungszustände häufiger als Depressionen vor (ganz genau wie es auch am Material der cycloiden Psychopathien bei Kindern sich vermerken ließ); c) reine Phasen depressiver oder erregter Zustände können bei den Kindern noch viel seltener als bei den Erwachsenen angetroffen werden. Die Bilder erscheinen hier stets gemischt und weisen akzessorische Elemente, wie Reizbarkeit, Boshaftigkeit, mißtrauische Einstellung auf (häufig paranoiale Symptomenkomplexe). Eine weitere Besonderheit, die wir an unserem Kindermaterial beobachten konnten und die bei den erwachsenen Kranken dieses Typus nicht beachtet wurde, ist der hohe Prozentsatz der Kinder mit niedrigem Intellekt. Unter unseren 14 Fällen hatten wir nur 3mal gute intellektuelle Veranlagungen, während in den übrigen der Intellekt an der untersten Normgrenze liegend war. Eigentliche Debilität lag hier nicht vor, aber eine gewisse Primitivität und Flachheit des Urteils, eine Begrenztheit des Vorstellungskreises und assoziative Armut waren hier ganz deutlich. Dieser letzte Umstand beleuchtet gewissermaßen die biologische Wertigkeit dieses Typus.

Dieses sind die wesentlichsten Besonderheiten des psychopathologischen Bildes unserer Fälle. Wir beschränkten uns mit diesen kurzen Bemerkungen, da eine eingehende psychopathologische Betrachtung dieser Gruppe die Grenzen der Aufgabe dieser Arbeit überschreiten würde. Wie schon oben gesagt wurde, stellten wir uns bei dem Studium des psychopathologischen Bildes die Lösung folgender 2 Aufgaben zum Ziel: Wir fragten uns, 1. ob diese Gruppe gemeinsame psychopathologische Besonderheiten aufweist und 2. ob die Symptomatologie dieser Gruppe Züge zeigt, die auf ihre Verwandtschaft mit Epilepsie hinweisen. Auf Grund unserer Befunde müssen wir diese beiden Fragen bejahen. Von den 14 Fällen hatten wir in 12 Fällen denselben genügend kraß ausgesprochenen Symptomenkomplex, dessen Bild ganz deutlich Züge aufwies, die der epileptischen Psyche nahestehen.

Wir gehen zu der Charakteristik des somatischen Status unserer Fälle über. Das Wesentlichste besteht im folgenden: In bezug auf die morphologischen Eigentümlichkeiten des Körperbaues finden wir hier ein Vorherrschen des athletischen Körperbautypus wie auch einen ziemlich hohen Prozentsatz der Dysplastiker (s. Tab. 1). In bezug auf die Motorik zeigt diese Gruppe ebenfalls eine Reihe Eigentümlichkeiten, die zum Teil schon bei Erwachsenen beschrieben wurden. Die Bewegungen dieser Kinder sind genügend kräftig, aber schwerfällig, etwas eckig; viel Synkinesien. Bei der Untersuchung der Motorik nach der Stufenleiter von *Oseretzky* war die Verteilung die folgende: übernormal 2 Fälle, normal 8 Fälle, unternormal 4 Fälle. Das Tempo der Bewegungen war in 2 Fällen ein rasches, in 4 ein kraß verlangsamtes, in

Tabelle 1. Somatische Besonderheiten.

	Neurologische Symptome			
	I. Gruppe: Epileptoide Psychop. mit epileptischer Genealogie . .	II. Gruppe: Epileptoide Psychop. ohne epileptische Belastung .		
Körperbau	Unausgesprochen	4	2	
	Dysplastisch	1	4	
	Athletisch, pyknisch	3	2	
	Athletisch, asthenisch	3	2	
	Athletisch	8	2	
	Pyknisch	1	1	
	Leptosom	—	1	
	Vasomotorische Störungen	Schlafstörungen	8	6
		Kopfschmerzen	7	4
		Anfallsweise Hitzegefühle	4	2
		Akrocyanose	8	6
		Krass, Dermographie	8	6
Enuresis		8	6	
Sprachstörung.		Scandierte Sprache	1	2
		Stammeln	2	2
		Stottern	4	2
Hyperkinesien (tickenähnliche, choreoforme)		7	2	
Chvosteksche Zeichen		5	3	
Muskelleiste		8	3	
Motorische Unruhe (tremor)	13	6		
Asymmetrie n. hypoglossi	2	2		
Asym. Innervat. n. facialis	6	3		

8 konnten wir diejenige Bipolarität zwischen der Verlangsamung und Explosibilität beobachten, die von *Gurewitsch* als eine spezifisch epileptoide beschrieben wurde (*Römer* charakterisiert sie als psychomotorische Gebundenheit in Kombination mit erhöhter psychomotorischer Erregbarkeit). Etwas eingehender möchten wir bei den einzelnen neurologischen Symptomen dieser Kinder verweilen, denen bei der Erforschung erwachsener Epileptoide nicht genügend Aufmerksamkeit gewidmet wurde. Hierher gehören: Sprachstörungen in 6 Fällen (Stottern, Stammeln, skandierte Sprache), Enuresis in 6 Fällen, Erhöhung der neuromuskulären Erregbarkeit in 10 Fällen (*Chvosteksches* Zeichen, Muskelleiste, Erhöhung der Sehnenreflexe), Neigung zu Hyperkinesen, tickähnliche Zuckungen, verschiedene Arten von Tremor. Außerdem sind Störungen seitens des vasomotorischen und vegetativen Apparats für diese Gruppe charakteristisch (weiße Dermographie, Akrocyanose, anfallsweise Hitzegefühle, Kopfschmerzen manchmal migränoiden Charakters (s. Tab. I). Es ist möglich, daß manche von diesen Symptomen mit dem Alter abnehmen, weswegen wir sie in der Literatur der erwachsenen Epileptoide seltener erwähnt finden. Wir hielten es für geboten, unsere Aufmerksamkeit ihnen zu widmen, da sie für uns wichtiges Material bilden, daß die Verwandtschaft dieser Gruppe der Psychopathien mit dem epileptischen

Tabelle 2. *Genealogische Aufnahmen.*

		Psychosen und Nervenkrankheiten						Psychopathien					
		Epilepsie	Schizophrenie	Man-depr. Irresin	Dementia senilis	Oligophrenie	Arteriosclerosis cerebri	Schwerer Alkoholismus	Schizoide	Cycloide	Epileptoide	Hysteriker	Unausgespro- chene Formen
I. Gruppe: Epileptoide Psycho- pathen mit epilepti- scher Genealogie. 14 Fälle	Vater . . . . .	1	—	—	—	—	1	5	1	—	2	—	1
	Mutter . . . . .	2	—	—	—	1	—	—	1	—	4	1	—
	Großeltern . . . .	3	—	1	1	1	2	10	—	—	3	—	1
	Onkel u. Tante . .	6	1	—	—	3	—	5	2	1	4	1	—
	Geschwister . . .	2	—	—	—	—	—	—	—	—	5	1	—
Insgesamt:		14	1	1	1	5	3	20	4	1	18	3	2
II. Gruppe: Epileptoide Psycho- pathen ohne epilep- tische Belastung. 22 Fälle	Vater . . . . .	—	—	—	—	1	1	4	1	—	8	—	—
	Mutter . . . . .	—	—	—	—	2	1	2	1	—	2	2	1
	Großeltern . . . .	—	—	1	1	—	2	12	2	2	8	2	1
	Onkel u. Tante . .	—	—	—	—	3	2	10	—	—	8	2	3
	Geschwister . . .	—	—	—	—	1	—	1	—	—	2	—	1
Insgesamt:		—	—	1	1	7	6	29	4	2	28	6	6

Kreise bestätigt, da schon von altersher die Beobachtung gemacht wurde, daß Symptome wie Enurese, Sprachstörungen, migränoiden Kopfschmerzen biologisch irgendwie mit der Epilepsiegruppe zusammenhängen.

Fassen wir alles über die somatischen Besonderheiten dieser Gruppe Gesagte zusammen, so kommen uns von selbst dieselben Schlußfolgerungen, die wir schon bei der Summierung der psychopathologischen Besonderheiten gemacht haben, und nämlich, daß diese Gruppe von Psychopathien tatsächlich genügend einheitlich ist und sich in biologischer Verwandtschaft mit Epilepsie befindet.

Die klinische Einheit dieser Gruppe läßt sich auch durch die genealogischen Aufnahmen (s. Tab. 2) verstärken.

Wie aus der Tabelle, die die Genealogie unserer Fälle (wie sie sich ermitteln ließ) darstellt, ersichtlich ist, lassen sich hier einige charakteristische Momente feststellen: die Belastung mit Psychosen erfolgt hier hauptsächlich in der Linie der Epilepsie; in bezug auf die charakterologischen Besonderheiten haben wir hier ebenfalls ein Vorherrschen epileptoider Charakterzüge (reizbare, heftige Subjekte und despotische grausame Psychopathen). (Von den übrigen Momenten schwerer Trunksucht in 20 Fällen und Oligophrenie in 5 Fällen.)

Somit sehen wir, daß alle unsere Wege (psychopathologische Analyse dieser Gruppe, daß Studium des somatischen Fundaments und

genealogische Befunde) uns zu derselben Schlußfolgerung führen, daß in der Tat eine Psychopathiengruppe existiert, die zu dem epileptischen Kreise Beziehung hat. Den Autoren, die die Existenz einer solchen Gruppe leugnen, können wir auf Grund unseres Materials erwidern, daß der Begriff des Epileptoids nicht nur einen praktischen Wert hat, sondern auch theoretisch fundiert und durch klinische und genealogische Tatsachen erhärtet erscheint.

Ernster zu nehmen wäre der Einwand, daß in solchen Fällen es sich vielleicht um leichte Epilepsieformen oder um initiale Krankheitsstadien, wo noch keine Anfälle vorgekommen sind (präepileptische Zustände) handelt. Bei dem gegenwärtigen Stande unseres Wissens erscheint diese Frage der Abgrenzung der schweren Psychopathien von den leichten psychotischen Zuständen desselben Kreises außerordentlich schwierig, manchmal sogar unlöslich. Heutzutage verfügen wir bei der Lösung dieser Frage über keine anderen solideren Anhaltspunkte als diejenigen, die uns die Analyse des Krankheitsverlaufes und Krankheitsausgangs bietet. Der Krankheitsverlauf unserer Fälle gibt uns aber keine Anhaltspunkte, die die Diagnose eines epileptischen Prozesses rechtfertigen würden. In allen unseren Fällen können die epileptischen Charakterzüge schon von frühester Kindheit vermerkt werden und zeigen keine progressierende Tendenz. Bei der heutigen Auffassung der Epilepsie als einer progredienten seelischen Erkrankung mit bestimmtem Ausgang in Verblödung können unsere Fälle nur als konstitutionelle Psychopathien epileptoiden Kreises verwertet werden.

Hier schließen wir den ersten Teil der gegenwärtigen Mitteilung und gehen zu der zweiten oben angeführten Frage über den klinischen Inhalt dieser Gruppe (über die klinischen Varianten, die sie umfaßt) über.

Um sich der Lösung dieser Frage zu nähern, gingen wir denselben Weg der klinischen Analyse des Materials, vermerkten dabei die verschiedenen klinischen Spielarten, die sich unter unseren Fällen fanden, und suchten ihre Beziehungen zu erforschen. Um die Frage, welche klinische Gruppen eine nähere Verwandtschaft zur Epilepsie aufweisen, zu beantworten, war es uns wichtig, jede einzelne von uns differenzierte Gruppe gesondert zu analysieren (die Gruppe mit epileptischer Belastung und die Gruppe, bei der die Angaben über eine epileptische Belastung fehlen) und dabei zu verfolgen, welche klinischen Spielarten in diesen Gruppen vorherrschen.

Bei der klinischen Analyse der angeführten 14 Fälle epileptoider Psychopathien, die aus epileptischen Familien stammten, haben wir schon eine klinische Spielart des Epileptoids abgesondert: es handelte sich dabei um saumselige schwerfällige Subjekte mit klebriger Affektivität, mit Neigung zu Affektexplosionen und Stimmungsstörungen, mit

anderen Worten um Epileptoide, die den von *Minkowska*, *Mautz* und *Kreyenberg* beschriebenen verwandt sind.

Betrachten wir die psychopathologische Struktur der übrigen 22 Fälle, deren Anamnese keine Hinweise auf eine epileptische hereditäre Belastung enthält, so sehen wir, daß nur in 6 dieser Fälle die oben beschriebene Formel der Psychopathien anzutreffen ist. Die größte Mehrzahl der Fälle dieser Gruppe stellt eine psychopathische Spielart ganz anderer Art dar. Hier tritt in den Vordergrund eine krasse Reizbarkeit, Explosibilität und motorische Erregung. Das Symptom der Langsamkeit und Klebrigkeit fehlt hier, häufig sind es sehr rasche und haltlose Subjekte. In dem psychopathologischen Bilde dieser Fälle dominiert die Neigung zu affektiven Explosionen, die häufig sehr hohe Grade erreichen, die Kinder asozial werden lassen und sie in Anstalten von speziellen Typus bringen. Eine nicht geringere Rolle in der Schwererziehbarkeit dieser Kinder spielt ihre erhöhte psychomotorische Reizbarkeit, die sich in einer beständigen Unruhe, einer Vielgeschäftigkeit und krasser Prügelsucht manifestiert. In der Mehrzahl der Fälle sind es sehr grobe Kinder mit erhöhten Trieben, die sehr egoistisch und boshaft sind und eine ausgesprochene Tendenz, überall ihre eigenen Interessen in den Vordergrund zu stellen, zeigen; sie sind sthenisch, befehlshaberisch, machthaberisch. In einzelnen Fällen konnte eine gewisse moralische Stumpfheit — Grausamkeit, Neigung zur Mißhandlung schwächerer Kinder, Neigung zu Tierquälereien — vermerkt werden; daneben mehrfach Unaufrichtigkeit und Schmeicheleien gegenüber stärkeren Personen.

Neigung zum antisozialen Verhalten — Verlogenheit, Diebstahl — kam in 6 Fällen vor. In 5 Fällen konnte eine gewisse Beimengung hysteroider Züge beobachtet werden (eine gewisse Neigung sich hervorzutun, eine Rolle zu spielen usw.). In bezug auf den emotionellen Tonus konnte hier ebenfalls eine große Ähnlichkeit mit dem, was schon oben bei der I. Gruppe beschrieben wurde, vermerkt werden: ungenügende Stabilität des Affekts, Periodizität des emotionellen Tonus und Benehmens (Perioden erregter Zustände werden durch ruhigere Zeiten abgelöst). Nach der intellektuellen Entwicklung gibt diese Gruppe folgende Verhältnisse: übernormal 5 Fälle, Norm 15 Fälle, unternormal 2 Fälle. Nach den somatischen Besonderheiten handelt es sich meistens um kräftig gebaute Kinder mit derbem wenig differenziertem Skelett und gut entwickelter Muskulatur. Körperbau: es herrschen hier athletische Typen vor (s. Tab. 1). Motorisch sind sie alle gut entwickelt. In der Mehrzahl der Fälle nach der Skala von *Oseretzky* übernormal. Ihre Bewegungen sind schnell, kräftig, heftig und gewandt. Deutlich tritt hier ihre motorische Unruhe, ihre Vielgeschäftigkeit und ein Reichtum an Synkinesien hervor. Was die pathologischen Symptome anbetrifft, so haben wir hier ein vollständiges Zusammenfallen mit dem, was über

die 1. Gruppe der Epileptoiden gesagt wurde (s. Tab. 1). Genealogisch zeigt diese Gruppe folgende charakteristische Momente: 1. Stabilität des explosiv-reizbaren Syndroms in diesen Familien; 2. hohen Prozentsatz psychopathischer Persönlichkeiten und schwerer Alkoholisten. Aus dem Angeführten erhellt, daß auch diese 16 Fälle ein einheitliches klinisches Bild mit deutlich abgegrenztem somatischem Syndrom darstellen. Dem psychopathologischen Bilde nach nähert sich diese Gruppe den Persönlichkeiten, die unter der Bezeichnung der explosiv-reizbaren Psychopathen beschrieben wurden (den Epileptoiden in der Auffassung *Römers* und *Gannuschkins*).

Von den Fällen unserer 2. Gruppe sei hier zur Illustration der ganzen Gruppe ebenfalls ein einziger Fall angeführt.

11jähriger jüdischer Knabe aus intelligentem Milieu.

*Heredität.* Vater litt an Lungentuberkulose, stotterte bis zu 12 Jahren, Linkshänder; soll ein energischer Willensmensch gewesen sein. Großmutter litt an Tuberkulose; dem Charakter nach egoistisch, schwierig, unverträglich. In der väterlichen Familie etliche Fälle von Lungentuberkulose. Mutter tuberkulös; dem Charakter nach schwierig, nervös, reizbar und pedantisch. Großvater starb an Tuberkulose; heftig, despotisch, geizig. Onkel und Tante mütterlicherseits litten an Lungentuberkulose.

*Persönliche Vergangenheit.* Schwangerschaft und Geburt normal. Künstliche Ernährung. Körperliche Entwicklung regelmäßig. Entwickelte sich in schweren materiellen Verhältnissen, hatte bis zu 4<sup>1</sup>/<sub>2</sub> Jahren ungenügende Aufsicht, war bei ganz fremden Leuten in Pflege und lebte später im Kinderheim. Die intellektuelle Entwicklung ging regelmäßig, er war gescheit und lernbegierig, aber schwer erziehbar. Äußerst beweglich, heftig, manchmal grob; im Kindergarten wurde seine übermäßige Onanie beklagt.

*Status physicus.* Körperbau: Unausgesprochener, dem Athletischen sich nähernder Typus. Innere Organe: Tuberkulöse Intoxikation. Nervensystem: Erhöhte Muskelerregbarkeit (*Chvostek'sches* Zeichen, Muskelleiste). Sehnenreflexe erhöht. Weiße Dermographie, erhöhtes Vasomotorenspiel; kräftige schnelle Bewegungen; muntere Haltung, lebhaftes Mimik. Sprache: Hochgradiges Stottern; beim Stottern gleichzeitig krampfhaftes Zuckungen des rechten Armes. Klagen auf anfallsweise Kopfschmerzen (1—2mal im Monat), bei Kopfschmerzen krasse Blässe und Erbrechen. (WaR. im Blute negativ.)

*Status psychicus.* Unruhig, triebhaft, stets motorisch erregt. Während der Schularbeiten ist er stets unruhig, geht in der Klasse auf und ab, plaudert viel; in der freien Zeit hat er beständig Zusammenstöße mit den Kindern: bald schlägt er jemanden, bald beschimpft er einen anderen. In der Kindergemeinschaft ist er bemüht zu herrschen. Den Kameraden gegenüber ist er grob und grausam. Egozentrisch, eigenliebend, selbstbewußt, möchte überall die erste Rolle spielen. In seinen Anforderungen an die anderen ist er sehr hartnäckig und setzt sich dabei durch, ist aber selbst ungeduldig, zu Anspannungen unfähig und hält häufig das Versprochene nicht ein. Impulsiv in den Handlungen, in seinem Verhalten herrscht stets der augenblickliche Antrieb. Fügt sich ungern in die Hausordnung der Anstalt, ist ungehorsam, störrisch, häufig grob und frech dem Personal gegenüber, dabei aber manchmal auch übertrieben zärtlich (Küsse, Umarmungen). Seine Liebkosungen tragen häufig eine sexuelle Färbung. Seine erhöhte Sexualität zeigt sich in seinem Interesse für die Mädchen, in seiner Vorliebe zu zynischen

Scherzen und Schimpfwörter und in hartnäckiger Onanie. Die Stimmungslage ist gewöhnlich eine muntere und lebensfrohe, manchmal kann ein gewisser erbittertmißtrauischer Einschlag beobachtet werden. Äußerst empfindlich, klagt, daß man ihn ungerecht, schlechter als andere behandelt. Labile Affekte: weint sehr leicht, gibt noch leichter Wutexplosionen. Die affektiven Explosionen sind hartnäckig und andauernd. Während dieser Explosionen zeigt er große Grausamkeit und Boshaftigkeit. Daneben ist er zeitweise zärtlich bis zur Sentimentalität. In der Arbeit labil, läßt sich leicht hinreißen, fängt gern allerlei neue Dinge an, ohne sie bis zum Ende zu führen. Intellekt gut (über dem Durchschnitt). Nach der experimentell-psychologischen Untersuchung nach *Binet* übersteigt er um 2 Jahre sein Alter, gibt ein hohes Profil nach *Rossolimo*. Denkprozeß rasch, exakt; zeigt Abstraktionsfähigkeiten. Trotz des hohen Intellektes ist die Schulproduktivität wegen der krassen Labilität, der Unfähigkeit, sich anzuspinnen, eine ungenügende. Auch sein intensives Stottern stört ihn bei dem Vorwärtkommen in der Schule.

Während des Aufenthaltes in der Heilschule (4 Jahre) wurde er etwas gleichmäßiger und leistungsfähiger, bietet aber immer noch große pädagogische Schwierigkeiten.

Also konnten wir an unserem Kindermaterial dieselben 2 klinischen Gruppen der Epileptoiden, die bei Erwachsenen beschrieben wurden, differenzieren: den Typus der langsam-klebrigen Subjekte und den Typus der explosiv-reizbaren. In der Gruppe der Psychopathen mit epileptischer Genealogie kommen hauptsächlich Fälle der 1. Gruppe vor, während die 2. Gruppe der explosiv-reizbaren Psychopathen keine so krasse epileptische Belastung aufweist. Auf Grund dessen drängt sich wie von selbst die Schlußfolgerung auf, daß die 1. Gruppe eine viel nähere Verwandtschaft mit Epilepsie aufweist, daß von einer ausgesprochenen epileptoiden Psychopathie nur in den Fällen gesprochen werden kann, wo wir außer der Reizbarkeit noch das Element der Langsamkeit und der psychischen Gebundenheit finden, wo die für die Epileptoiden charakteristische Bipolarität zwischen Langsamkeit und Explosibilität vorhanden ist. Symptome, wie Stimmungsstörungen, wie Bipolarität der sozialen Einstellung unterstützen die Diagnose des Epileptoids.

Alle unsere Befunde stimmen mit den entsprechenden Ausführungen *Delbrücks* überein und bestätigen ebenfalls die Befunde von *Mautz* und *Kreynberg*. In der Interpretation der gewonnenen Befunde gehen wir jedoch mit den angeführten Autoren auseinander. An der Hand unseres Materials wagen wir nicht so kategorisch (wie *Delbrück*) zu behaupten, daß diese beiden Gruppen von Psychopathien vollkommen verschieden sind und nichts Gemeinsames haben. Auf Grund unseres klinischen Materials müssen wir umgekehrt eine gewisse biologische Gemeinsamkeit dieser Gruppen vermuten. Indem wir diese Vermutung aussprechen, stützen wir uns nicht nur auf die Tatsachen des psychopathologischen Bildes (das in beiden Gruppen eine gewisse Reihe gemeinsamer Symptome aufweist: erhöhte Reizbarkeit, Neigung zu Stimmungsstörungen, Elemente der Bipolarität der sozialen Einstellung), sondern hauptsächlich auf die schon oben angeführte Gemeinsamkeit

des somatischen Status und nämlich auf den Umstand, daß wir in bezug auf die morphologischen Besonderheiten des Körperbaues in beiden Gruppen ein Vorherrschen des athletischen Typus vor uns haben, wobei im Zusammenhange damit auch eine Reihe gemeinsamer Züge der Motorik sich beobachten lassen: kräftige Bewegungen, Synkinesien in großer Zahl und motorische Unruhe. Die wichtigsten Momente zur Bestätigung der biologischen Gemeinsamkeit dieser beiden Gruppen finden wir auch in den verschiedenen pathologischen Symptomen (Sprachstörungen, Enurese, Neigung zu Hyperkinesien, Kopfschmerzen und vasomotorischen Störungen). Diese Gemeinsamkeit der somatischen Symptomatologie der beiden Gruppen spricht für ihre biologische Verwandtschaft und führt uns auf den Gedanken, daß ihre somatobiologischen Grundlagen irgendwelche gemeinsame Komponente haben.

Wo wir das biologische Korrelat dieser psychopathischen Zustände zu suchen hatten, können wir uns bei dem gegenwärtigen Stande unseres Wissens nur in der Form einzelner Vermutungen aussprechen. Eine ganze Reihe neurologischer Symptome (besonders seitens der motorischen Komponenten des Nervensystems) weist auf irgendeine Störung der Hirntätigkeit im Sinne einer Übergewichtnahme der Erregungsprozesse (gegenüber den Hemmungsprozessen) hin. Die erhöhte motorische Erregbarkeit, Reizbarkeit, Neigung zur affektiven Entladungen und motorischen Erregungszuständen können als allgemeine Hirnsymptome betrachtet werden und als Beweis für eine gewisse Entwicklungshemmung der bremsenden Mechanismen gelten. Es fragt sich nun, wodurch diese eigenartige Störung der Hirntätigkeit verursacht sein kann? *Schlafers* erblickt die biologische Grundlage in den Schwankungen der corticalen Innervation des Vasomotorenzentrums dieser Subjekte. Nach seiner Ansicht ist ihr Vasomotorenzentrum leichter erregbar und antwortet auf geringste Reize mit Anämie- und Hyperämiezuständen. Die Vermutung, daß hier das Vasomotorenzentrum im Spiele sei, bestätigt sich auch durch die Fülle der vasomotorischen Störungen, die die affektiven Zustände begleiten, wie auch durch die Symptome seitens des Vasomotoriums, die bei den Kindern dieser Gruppe auch sonst, auch außerhalb der Explosionszustände vorhanden sind. Diese Erklärung *Schlafers* kann jedoch nicht als eine erschöpfende gelten. In dem somatischen Status dieser Kranken finden wir gewisse Hinweise darauf, daß diese psychischen Zustände mit irgendwelchen physikalisch-chemischen Momenten in Zusammenhang gebracht werden müssen, die eine gewisse Verwandtschaft mit den Erscheinungen haben, die die spasmophile Konstitution charakterisieren.

Für die Elemente der Spasmophilie sprechen auch die einzelnen neurologischen Symptome: die erhöhte mechanische Muskeleerregbarkeit, Muskelleiste, *Chvostek'sches* Zeichen, erhöhte Reflexe, Hyperkinesien usw.

Zweifellos spielt auch das vegetative Nervensystem bei solchen Zuständen eine Rolle (hauptsächlich Nervus sympathicus). Alle diese Erwägungen, die gegenwärtig nur als Hypothesen betrachtet werden können, sprechen dafür, daß diese beiden Gruppen von Psychopathien gewisse Formen biologischer Minderwertigkeit darstellen. Beim Vergleiche dieser beiden Gruppen erscheint die erste als die biologisch minderwertigere: somatischerseits haben wir hier einen höheren Prozentsatz dysplastischer Eigentümlichkeiten und psychischerseits einen höheren Prozentsatz Kinder mit geringem Intellekt.

Die Frage der Beziehungen beider Gruppen epileptoider Psychopathien kann auf Grund unseres Materials in dem Sinne gelöst werden, daß sie trotz ihres grundlegenden Unterschiedes (im nosologischen Sinne) miteinander durch irgendeine gemeinsame biologische Wurzel verbunden sind.

Diese Lösung der Frage über die biologische Verwandtschaft beider Gruppen führt uns logisch zu der weiteren Schlußfolgerung, daß nicht nur die 1., sondern auch die 2. Gruppe der Epileptoiden irgendeine Beziehung zu dem epileptischen Kreise hat. Die Verwandtschaft dieser 2. Gruppe (der reizbar-explosiven Psychopathen) mit Epilepsie läßt sich auch durch die für sie charakteristischen allgemeinen Hirnsymptome begründen (erhöhte motorische Erregbarkeit, Neigung zu affektiven Explosionen und motorischen Entladungen). Wenn wir nun auf Grund unseres Materials über die 1. Gruppe aussagen können, daß es eine bestimmte klinische Form ist, eine Psychopathiengruppe, die biologisch und genetisch der genuinen Epilepsie verwandt erscheint, so können wir über die 2. Gruppe nur die Vermutung aussprechen, daß es eine bestimmte hereditär-präformierte Reaktionsform ist, die dem weiten epileptischen Kreise eigentümlich ist. Zwischen diesen beiden Gruppen der Psychopathien erlauben wir uns dieselbe Analogie zu ziehen, die auf dem Gebiete der Epilepsie im Gebrauch ist. Ganz ähnlich wie man eine genuine Epilepsie als nosologische Form von der breiten Gruppe der Epilepsien als eine besondere Form abtrennt und diese letztere als eine besondere cerebrale Reaktionsform, die verschiedene äußere pathologische Momente mit Krämpfen beantwortet läßt, auffaßt, wollen wir auch auf dem Gebiete der epileptoiden Psychopathien 2 Gruppen unterscheiden: Epileptoide im engen Sinne des Wortes als eine klinisch abgegrenzte Psychopathieform, und Epileptoide im weiten Sinne als eine besondere Form einer geerbten neuropsychischen Reaktion, die sich in Explosibilität, in erhöhter Reizbarkeit und motorischer Erregung manifestiert. Die Grundlage dieser 2. Gruppe der Psychopathien bildet eine besondere psychophysische Veranlagung, die durch eine bestimmte Reaktionsform auf äußere Reize charakterisiert werden kann. Die für den epileptischen Kreis charakteristische Krampfbereit-

schaft findet hier in bestimmten psychopathologischen Besonderheiten ihren Ausdruck: krasse Heftigkeit, plötzliche motorische Erregungszustände könnten hier, wenn der Ausdruck gestattet sein soll, als besondere „seelische Krämpfe“ betrachtet werden.

Zur Vermeidung der terminologischen Verwirrung wäre es wünschenswert, diese II. Gruppe in der klinischen Praxis mit einem anderen Namen (nicht aber mit dem Ausdruck „Epileptoid“) zu belegen. Dieses um so mehr, als diese psychopathische Reaktionsform einem sehr weiten Kreise psychopathischer Persönlichkeiten (die unter verschiedenen Bezeichnungen beschrieben worden sind: Impulsive, Erregbare, Explosive und eine Reihe Übergänge zu dem hysterischen Kreise bilden) eigentümlich ist.

Die Notwendigkeit einer strengeren Unterscheidung zwischen diesen beiden Psychopathieformen und einer vorsichtigeren Benutzung des Terminus „Epileptoid“ diktiert sich auch durch folgende Erwägungen: außer den von uns vorgeführten Fällen explosibler Psychopathen, bei welchen das explosiv-reizbare Syndrom konstitutionell bedingt ist, existiert noch eine ganze Reihe Formen, wo ein vollkommen analoges klinisches Bild durch exogene Momente hervorgerufen ist (Hirnkrankheiten, Lues, Alkohol, Arteriosklerose und andere toxische Momente). In Fällen, wo es sich um Kinder handelt, muß stets auch die Möglichkeit der Residua irgendwelcher im frühen Alter oder intrauterin überstandener Hirnprozesse in Betracht gezogen werden. So sehen wir z. B. ähnliche Zustände bei postencephalitischen Charakterveränderungen. Erhöhte Reizbarkeit, Boshaftigkeit, Impulsivität liefern in klinischen Bildern solcher Fälle häufig die markantesten Symptome des überstandenen Hirnprozesses (*Bonhoeffer, Gurewitsch, Andreev* u. a.). Die Diagnose solcher Fälle wird durch anamnestiche Momente und durch das Vorhandensein neurologischer Symptome erleichtert. Eine exakte Differenzierung ist jedoch in Fällen mit im frühen Kindesalter oder intrauterin überstandenen Encephalitiden unmöglich. Schwierig differenzierbar von den Epileptoiden sind häufig auch diejenigen Fälle psychopathischer Zustände, die auf dem Boden der kongenitalen Lues sich entwickeln. Für die Psyche dieser Kinder sind folgende Symptome charakteristisch: Reizbarkeit, Impulsivität, Grobheit, erhöhte Triebe, sittliche Defekte, d. h. mit anderen Worten Symptome, die in dem Bilde epileptoider Psychopathie eine wichtige Stelle einnehmen (*Ossipowa*). Eine exakte Abgrenzung dieser Fälle von den explosiv-reizbaren Psychopathen ist nur dann möglich, wenn entweder eine eingehende Anamnese oder klinische Äußerungen kongenitaler Lues vorliegen. Weiter können gewisse Oligophrenieformen (eretische Debile und Imbezille) in ihrer Symptomatologie ebenfalls eine Reihe von Zügen zeigen, die auch den epileptoiden Psychopathien eigentümlich sind. Solche Kinder zeigen

manchmal krasse motorische Erregung, hohe Explosibilität, Impulsivität und Boshaftigkeit. In diesen Fällen tritt jedoch die intellektuelle Unzulänglichkeit in den Vordergrund, während die Impulsivität hier eher durch die mangelnde Entwicklung der assoziativen Hemmungsmechanismen erklärt werden kann.

Noch häufiger als durch Hirnerkrankungen können epileptoidähnliche psychopathische Zustände durch verschiedene toxische Momente hervorgerufen werden. Bei erwachsenen Kranken spielt Alkohol am häufigsten die Rolle eines solchen toxischen Momentes. Im Kindesalter muß hier Rachitis an die 1. Stelle gestellt werden. Es war mehrfach beobachtet, daß schwere Rachitisformen verschiedene Störungen des allgemeinen Hirnstoffwechsels hervorrufen, was seine klinische Manifestation in Symptomen, wie erhöhte Reizbarkeit und Labilität des Nervenapparates, Impulsivität, motorische Erregung, zornige Explosionen oder allgemein gesprochen in Symptomen, die den Bildern epileptischer Psychopathien nahe stehen, findet. Die gemeinsame biologische Wurzel liegt hier in den Elementen der Spasmophilie, die der schweren Rachitis und den epileptoiden Psychopathien gemeinsam sind. So behauptet *Lyon*, daß spasmophile Kinder häufig tickleidende stotternde Neurotiker sind, die sich auch durch eine gemeinsame psychische Konstitution auszeichnen: sie zeigen eine erhöhte Affektivität, motorische Labilität, Neigung zu motorischen Entladungen auf geringfügige Anlässe. Diese Entladungen solcher Neurotiker zeigen jedoch ein etwas anderes Bild als bei den Epileptoiden: es fehlt hier die epileptoide Sthenie und die Boshaftigkeit und ist dagegen ein Gefühl der eigenen Minderwertigkeit, ein Schuld- und Reuegefühl nach den Entladungen vorhanden.

Endlich können einzelne epileptoide Symptome, wie Grobheit, Undiszipliniertheit, Neigung zu boshaften Entladungen auch bei normalen, Kindern, als Folgeerscheinung fehlerhafter Erziehung in grobem, kulturlosem Milieu und in schwierigen moralischen Verhältnissen auftreten. Es gehören hierher viele reaktive Veränderungen der Psyche bei sozialvernachlässigten Kindern. Unter dem Einflusse harter Erziehung, schwieriger Lebenssituationen und Unterernährung entwickelt sich bei solchen Kindern Erbitterung, Grausamkeit und Grobheit.

Aus dem Dargelegten erhellt, daß das explosiv-reizbare Syndrom nicht nur endogen, sondern auch exogen bedingt sein kann. Wenn wir uns gestatten, die obige Analogie mit der Epilepsie auch weiter durchzuführen, so können wir sagen, daß, wie in der Epilepsiegruppe so auch hier ebenfalls konstitutionelle Formen, bei welchen dieses Syndrom hereditär präformiert ist, und symptomatische (organische und toxische Formen, bei welchen es durch irgend welche äußere pathogene Momente bedingt ist, unterschieden werden können. Letztere Formen kommen in der klinischen Praxis viel häufiger als die konstitutionellen

Formen vor, was auch einige Autoren veranlaßt hatte, sich auf den Standpunkt zu stellen, daß diese explosiv-reizbaren Psychopathen gar keine Beziehung zu dem epileptischen Kreise haben. Die klinische Tatsache, daß es eine Reihe explosibler Psychopathen mit einem ganz bestimmten somatopsychischen, hereditär bedingten Substrat gibt, entzog sich gleichsam ihrer Aufmerksamkeit.

Wenn wir also alles, was uns unser Material für die Lösung der Frage über den klinischen Inhalt des Terminus „epileptoide Psychopathie“ gibt, resümieren, so müssen wir folgenden Satz aufstellen. Das, was heutzutage unter dem Ausdruck „epileptoide Psychopathien“ verstanden wird, bildet ein kompliziertes begriffliches Ganzes, daß in 3 verschiedene Gruppen zerlegt werden muß.

I. Epileptoide im engen Sinne des Wortes. Sie bilden eine klinisch streng abgegrenzte Psychopathiengruppe mit bestimmtem, somatischem Fundament und mit Zügen epileptischer Charakterdegeneration in der psychopathologischen Struktur (epileptoide Bipolarität zwischen Langsamkeit und Explosibilität). Diese Gruppe steht in genetischem Zusammenhange mit der genuinen Epilepsie.

II. Epileptoide Psychopathen im weiten Sinne des Wortes: reizbar-explosive, impulsive Psychopathen mit erhöhten Trieben, deren Grundlage eine besondere psychopathische Veranlagung bildet, die sich durch die Fähigkeit auf äußere Reize mit erhöhter Reizbarkeit und motorischer Erregung zu reagieren auszeichnet. Diese Gruppe hat eine gemeinsame biologische Wurzel mit der I. Gruppe. In der Heredität solcher Subjekte finden wir viele explosiv-reizbare Psychopathen, fehlt aber die für die I. Gruppe charakteristische ausgesprochene Belastung mit Epilepsie. Diese zweite Psychopathiengruppe muß zu dem weiten Kreise der epileptischen Reaktionen gerechnet werden.

III. Symptomatische Formen, d. h. psychopathische Zustände, die dem klinischen Bilde nach eine äußere Ähnlichkeit mit den epileptoiden Psychopathien haben, jedoch mit der Epilepsie nichts zu tun haben und durch exogene (biologische und soziale) Momente bedingt sind.

Zum Schlusse möchten wir folgendes betonen: Die vorliegende Mitteilung darf nicht als Lösung des Problems der epileptoiden Psychopathien betrachtet werden. Wir hatten nichts weiteres vor, als eine Feststellung unseres allgemeinen Standpunktes über einzelne umstrittene Punkte dieses Problems und eine Skizze der wichtigsten Richtungslinien zu ihrer Lösung. Wir legen darauf Wert, vor dem Fehler zu warnen, der beim Studium der Psychopathen häufig gemacht wird: nämlich vor der Diagnose der Psychopathien nach den charakterologischen Symptomen als solchen. In bezug auf die epileptoiden Psychopathien erscheinen Symptome wie Reizbarkeit, Ordentlichkeit, Pedanterie für viele Autoren als pathognomonisch. Inzwischen ist Reizbarkeit für

sehr verschiedene Psychopathen eigentümlich, während wir Pedanterie auch bei Schizoiden sehen können. Das Problem der Psychopathien wird nur dann aus der gegenwärtigen Stockung herausgeführt werden, wenn auch in seinem Bereiche die allgemein medizinische Regel gelten wird, daß die Diagnose nur auf Grund der Erfassung der Gesamtpersönlichkeit — der Gesamtheit aller klinischer Momente, nicht nur psychischer, sondern auch somatischer Sphäre — gestellt werden darf; nur dann, wenn außer den äußeren psychischen Manifestationen, auch ihre Genese und ihre Entstehungsmechanismen erforscht werden; nur dann, wenn der Boden, auf dem die betreffenden Persönlichkeiten entstanden sind (genealogische Momente) und die äußeren (sozialen und biologischen) Einflüsse, die ihre Dynamik bestimmt haben, genügend Berücksichtigung finden werden.

---