

II.

Ueber circuläre Geisteskrankheiten.

Von

Prof. Ludwig Meyer.



Die Beobachtungen Falret's¹⁾ und später Baillarger's über die regelmässige und fortgesetzte Aufeinanderfolge melancholischer und maniacalischer Zustände und die Ansicht, dass dieser gleichsam cyclische Verlauf eine besondere Form von Geisteskrankheit bilde, haben schon ihrer Zeit keine allzugrosse Beachtung gefunden und sind schliesslich nahezu in Vergessenheit gerathen. Das Interesse an diesen Beobachtungen musste sich abstumpfen, wenn man in ihnen, in Uebereinstimmung mit den Beobachtern selbst, nur die Folgen eines damals allgemein anerkannten pathologischen Gesetzes, Nichts weiter, als die psychische Reaction gegen die vorausgegangene Depression oder Exaltation annahm. Manie und Melancholie bilden völlige Gegensätze nach den damaligen und zum Theil wohl nach heutigen Anschauungen. Die Manie, deren Character schon Pinel als eine Steigerung der physischen, moralischen Energie bezeichnet hatte, war der Ausdruck überströmender geistiger und auch wohl körperlicher Kraft; die Summe der geistigen Thätigkeit wird nach Guislain verdoppelt, ja verzehnfacht, während, nach demselben Autor, in der Melancholie der Wille gelähmt, der Geist geschwächt ist. Es ist der Mangel an Productivität, durch welchen sich nach Griesinger die

1) J. P. Falret, *Bullet. de l'acad. de méd.* 1851. 1854. *Maladies mentales etc.* Paris 1864. Abh. VII. De la folie circulaire ou forme de maladie mentale caracterisée par l'alternative régulière de la manie et de la mélancolie.

M. Baillarger. De la folie à double forme. Leçons faites à la Salpêtrière dans le semestre d'été 1854. *Ann. méd. psych.* 1854.

Melancholie hauptsächlich von der Manie unterscheidet.¹⁾ Dass aber letztere sich eigentlich aus ersterer entwickle, galt seit Guislain's epochemachender Darstellung dieser Erkrankungen als Regel; nach demselben Autor zeigt sich bei Melancholischen nicht selten die maniacalische Exaltation bei naher Reconvalescenz und ebenso häufig schliesst sich auch dem Ende der Manie ein melancholischer Zustand, wie ein Element der Reaction an.²⁾ Es war wohl kaum anders zu erwarten, als dass bei länger dauernden Melancholien oder Manien ein derartiger Wechsel häufiger und unter Umständen mit einer gewissen Regelmässigkeit eintrat. Aber um so weniger erscheint die Bezeichnung einer besonderen Form der Geisteskrankheit durch ein derartiges, im Grunde doch fast allgemeines Phaenomen gerechtfertigt.³⁾ Falret selbst ist sich dieser schwächsten Seite seiner Beobachtungen wohl bewusst gewesen, aber die Bemühungen, in der differentiellen Diagnose der in verschiedener Weise wechselnden periodischen, intermittirenden und remittirenden Manie und Melancholie eine neue Stütze für seine Ansichten zu gewinnen, waren keine glücklichen zu nennen. In der That lässt gerade die Mannichfaltigkeit des Verlaufs, wie sie analoge Fälle, oft genug ein und derselbe Fall, zeigen, die zahlreichen, der haarspaltendsten Symptomatologie spottenden, Uebergänge, das Künstliche dieser Klassificationsversuche mir nur schärfer hervortreten.⁴⁾

Trotz dieser Bedenken, welche ich selbst noch heute in vollem Maasse theile, haben eigne, in den letzten Jahren vervollständigte und präcisirte Beobachtungen mich überzeugt, dass Falret's Beschreibung der circulären Alienation im Ganzen und Grossen auf That-sachen beruht. Dieser Nachweis würde allein den Versuch rechtfertigen, diesen Geisteskranken eine grössere Aufmerksamkeit zuzu-

1) Baillarger, l. c. p. 383. Pinel übers. von Wagner p. 27. Esquirol, *malad. ment.* II. p. 4 u. 12; nach Griesinger *Path. und Therapie der psych. Krankheiten* 1861. 2te Aufl. p. 235, 286, 288. Spielmann, *Diagnostik der Geisteskrankheiten* 1855, p. 33, 93, 101. Schröder v. d. Kolk u. A. Die Theorie dieses Gegensatzes ist am gründlichsten von Richarz dargestellt. *Allg. Zeitschrift f. Psychiatrie* 1858, p. 28. Uebrigens unterscheidet bereits Falret Melancholie und Manie als *état d'activité et état de torpeur*.

2) Guislain, *Klin. Vorträge über Geisteskrankheiten*, übers. von Lähr p. 66, 71, 110.

3) Maudsley, *The physiolog. and patholog. of mind.* Second, edit. 1868. p. 402. Since the time of Esquirol there has been in France an ambition to discover a new variety of insanity, and to coin a new name for it; but the verbal distinctions have not often stood the test of exact observation.

4) Falret, *De la folie circ. Malad. ment.* p. 458 u. f.

wenden; aber es sind vor Allem eigenthümliche trophische Vorgänge, welche, soweit meine Untersuchungen reichen, als constante Begleiter dieser Zustände auftreten und selbst vereinzelt von grossem pathologischen Interesse sein würden, welche mich zur Veröffentlichung weniger Beobachtungen veranlassen.

Nach Falret's und auch Baillarger's Darstellung hat es den Anschein, als ob bei den betreffenden Kranken die Alienation sofort in ihrer charakteristischen Erscheinungsweise etwa wie die gewöhnliche Intermittens aufgetreten sei. Das träfe aber, wenigstens nach meiner Erfahrung, in keinem Falle zu. Ueberall gingen, oft jahrelang, melancholische, seltener maniacalische Zustände, welche meist wieder beseitigt worden, voraus. In einem Falle hatte sich im Gefolge einer längeren Manie bereits secundärer Schwachsinn entwickelt, in einem anderen stellte sich der circuläre Wechsel bei einem von Jugend auf schwachsinnigen Mädchen im 21ten Jahre ein, nachdem seit dem 17ten Jahre, mit dem Eintreten der Katamenien häufige aber meist kurze und stets isolirt verlaufende maniacalische und melancholische Anfälle eingetreten waren. Nach den allerdings weniger, aber in ihrer Entwicklung genau beobachteten circulären Alienationen, würde ich der Ansicht sein müssen, dass letztere mit einem melancholischen Anfalle beginnen. Diese initiale Melancholie übertraf an Dauer wie Heftigkeit alle im späteren Verlaufe beobachteten melancholischen Anfälle. Mehrfach zeigte sich hartnäckige, 2 bis 3 Monate anhaltende Nahrungsverweigerung, in einem Falle wurde ein Selbstmordversuch gemacht. Die Kranke suchte sich mit einem Rasirmesser den Hals abzuschneiden und eröffnete auch den Kehlkopf; eine umfangreiche und tiefe Narbe besteht noch als Zeuge dieses Versuchs. Es bildeten sich fest haftende und gut systematisirte Wahnideen: auch fehlte es nicht an deutlichen Hallucinationen. Die Kranken hielten sich für beschimpft, verleumdet; sie hörten sich in ihrer Ehre bedroht, sahen in den Bewegungen zufällig eintretender Personen männlichen Geschlechts Conate zum Incest. Die Wahnideen bezogen sich, wie gewöhnlich, auf zufällige Vorkommnisse am Beginn oder kurz vor dem Ausbruch der Melancholie. Eine Kranke behauptete wiederholt, ohne Zweifel in Anknüpfung an einen im Laufe des vergangenen Jahres durch die Zeitungen veröffentlichten entsetzlichen Schiffsbrand, vielleicht auch angeregt durch eigenthümliche Schwindelanfälle, sie befinde sich auf einem in Brand gerathenen Schiffe. Die Frau eines Officiers der ehemaligen hannoverschen Armee erkrankte gerade während des Einmarsches der preussischen Truppen und der Abwesenheit

ihres Mannes. Sofort bildete sich die Wahnidee, dass sie ein Vergehen gegen König Wilhelm begangen habe — sie habe gegen denselben etwas drucken lassen und jammerte, dass sie ihren Mann durch abgesandte (völlig harmlose) Briefe mit in das Unglück hineingezogen habe.

Es fehlt im Uebrigen dieser initialen Melancholie nicht an übereinstimmenden Zügen mit den späteren Anfällen, welche es dem aufmerksamen Beobachter möglich machen, den späteren Verlauf mit einiger Wahrscheinlichkeit vorauszusehen. Dahin gehören die grosse Appetitlosigkeit und Obstipation, der rasche Verfall der Körperfülle und Kräfte, das so zu sagen plötzlich veränderte sorgenvolle, mit Runzeln und Falten bedeckte Gesicht; in so rascher Entwicklung und mit diesem Grade von Hartnäckigkeit sind diese Erscheinungen ungewöhnlich genug. Am wichtigsten in dieser Beziehung möchte aber wohl eine Eigenthümlichkeit des Verlaufs sein, welche als unreiner oder gemischter Character der Erkrankung bezeichnet werden könnte. Während der melancholische Zustand sich noch in voller Herrschaft befindet oder kaum die ersten Symptome eines Zurückweichens zeigt, treten maniacalische Erregungen auf, von sehr kurzer, oft kaum stundenlanger Dauer, welche ebenso rasch weichen wie sie gekommen. Die Kranken machen lebhaftere Bewegungen, gesticuliren in drohender oder spasshafter Weise, schneiden Grimassen, lachen und sprechen laut, was bei den starren, tiefgefurchten Gesichtszügen einen wahrhaft grotesken Eindruck hervorbringt. Eine Kranke zeigte monatelang vor dem Ende der Melancholie triebartige Neigung zu allerlei Unfug und losen Streichen, log und intriguirte in sehr geschickter Weise.

Wie der erste melancholische Anfall, so zeichnet sich auch das ihm folgende erste Intervall durch längere Dauer und auch dadurch vor den späteren Intermissionen aus, dass es in weit höherem Grade als diese den Anschein völliger Genesung, eines wirklichen Intervallum lucidum erweckt. Allein, obwohl sich dieser Zustand in einem der von mir beobachteten Fälle fast über ein ganzes Jahr erstreckte, in einem zweiten noch länger dauerte, die Umgebung der Kranken die Beseitigung der Erkrankung als völlig gesichert betrachteten, so konnte man doch die sich über die erste Hälfte erstreckende Passivität, ein öfter eigenthümliches launenhaftes Wesen, dann später die rasch erwachende Lebenslust und Beweglichkeit nur auf die vorausgegangene Melancholie und die nachfolgende Manie beziehen. Nach diesen Beobachtungen würde also der circuläre Verlauf mit einer Melancholie beginnen, entgegen den Ansichten Falret's und Baillarger's, welche

Beide die maniacalischen Ausbrüche als die primären betrachten und aus diesen sich erst die Melancholie entwickeln lassen.¹⁾ Noch weniger günstig scheinen mir die Thatsachen jener eigenthümlichen Construction Baillarger's zu sein, nach welcher die Manie unmittelbar in die Melancholie übergeht und beide zusammen erst den Anfall bilden, nach dessen Ablauf erst eine eigentliche Intermission anzunehmen sei.²⁾ Wenn, wie das auch Falret's Ansicht zu sein scheint³⁾, die dem melancholischen Anfalle folgende Periode weniger deutliche Krankheitserscheinungen und daher mehr den Character wirklicher Genesung zeigen soll, als die dem maniacalischen Anfalle folgende Zeit, so erscheint das mir so weit begründet, als die Nachklänge der Manie weit mehr die Aufmerksamkeit der Umgebung erregen und in der That auch leichter zu constatiren sind, als die scheinbar zu blosser Passivität abgedämpften Symptome der Melancholie. Unter den gleichen Umständen ist man natürlich auch geneigter, dem melancholisch-maniacalischen Intervall eine grössere Ausdehnung zu bewilligen, dagegen die der Manie folgende Intermission in ihrer Dauer zu verkürzen; andererseits werden sehr kurze und wenig ausgeprägte Depressionszustände leicht übersehen und kommt es dann zu Aufzeichnungen wie im 7ten und 8ten Cyclus des II. Falles, in welchem zwei maniacalische Anfälle von c. einmonatlicher Dauer nach einer Intermission von c. 3½ Monaten einander folgen. Nothgedrungen muss der individuellen Auffassung, derartigen schwankenden Zuständen gegenüber, vieles überlassen werden. Unter diesem Vorbehalte allein theile ich in nachfolgender Tabelle den zeitlichen Verlauf zweier ausgezeichneter Fälle circulärer Alienation mit. Es ist ersichtlich, dass in dem ersten Falle mit relativ langen Perioden sich diese besser ausprägten; in dem zweiten mit oft circa 14tägigen Perioden kam es nicht selten zum völligen Verwischen einiger Intermissionen und selbst einzelner Anfälle.

1) Falret l. c. p. 337, 462. Baillarger l. c. p. 330.

2) Baillarger l. c. p. 380, 381.

3) l. c. 468.

I. Frau von 43 Jahren beim Beginn der Erkrankung.

	Dauer (nach Monaten)				Bemerkungen.
	des melancholischen Anfalls.	der 1sten Inter- mission.	des maniacalischen Anfalls.	der 2ten Inter- mission.	
1ster Cyclus	6*	8	6	3	*Initiale Melancholie.
2ter Cyclus	3½	5	4	2½	
3ter Cyclus	5	5	6	3	
4ter Cyclus	5½	*			*Bis heute (1. Octbr. 1872) 7 Monate; entlassen.

II. Frau von 52 Jahren beim Beginn der Erkrankung.

6ter Cyclus	muth- masslich 1½*	1½	1½	½	* Die Erkrankung besteht seit 4 Jahren.
7ter Cyclus	1½	1	1	2*	*Die Manie nur mässig ent- wickelt, die folgende In- termission unrein, durch kürzere launenhafte Ausbrüche und Depres- sionen unterbrochen.
8ter Cyclus	*	1½	1	½	*Kein melancholischer Anfall.
9ter Cyclus	½	*	1½	1	*Keine merkliche Inter- mission.
10ter Cyclus	1	1	1	1½	
11ter Cyclus	2	½	2½	½	
12ter Cyclus	1	½*	½*		*Unbestimmte Intermission und maniacalische Erre- gung, dann plötzlich me- lancholischer Anfall.
13ter Cyclus	1	1	2	1½	
14ter Cyclus	2	½*	1½	½	* Unbestimmt.
15ter Cyclus	2	2	4	1	
16ter Cyclus	1½	½	5	½	
17ter Cyclus	1	1	3		* Bis heute (15. April 1872); besteht in unbestimmter Weise noch fort.

Melancholische wie maniacalische Anfälle erreichen in der grossen Mehrzahl eine nur mässige Entwicklung. Selten fehlt eine gewisse Beherrschung und die Fähigkeit, auffälliger Erscheinungen zeitweise, an etwa ungeeigneten Orten und in Gegenwart Fremder, zurückzudrängen. So erklärt es sich, dass diese Kranken selten in die Irrenanstalten gelangen und noch seltener genügend lange Zeit in denselben verweilen, um den regelmässigen Wechsel in ihrer Erscheinungsweise hervortreten zu lassen. Falret hat bekanntlich auch den einzelnen Anfällen sowohl der Melancholie wie der Manie einen bestimmteren, gewissermaassen typischen Character zugeschrieben. Die Geisteskrankheiten traten nach ihm mehr in ihren allgemeinen Zügen hervor, welche nach der hergebrachten Theorie das Wesentliche in den Krankheitserscheinungen (le fond de maladie) bildeten, in der Melancholie der psychische Torpor, die allgemeine Passivität, in der Manie deren Gegensätze Exaltation und gesteigerte Activität, oder nur, nach der neueren Terminologie, in der Melancholie die Verstimmung, in der Manie die psycho-motorische Erregung an und für sich. Daher fehle die Ideenflucht der gewöhnlichen Manie, bestimmtere Wahnvorstellungen, Hallucinationen¹⁾ wurden in diesen wie in den melancholischen Anfällen vermisst. Wenn bereits Falret das Zugeständniss machen musste, dass verschiedene Kranke, ja selbst verschiedene Anfälle desselben Kranken grosse Abweichungen in dieser Beziehung beobachten liessen, so unterliegt es meiner Ansicht nach nur geringen Zweifeln, dass die Abwesenheit von Wahnideen und Hallucinationen überhaupt eine mehr scheinbare sei. Dieselben Umstände, welche während der Dauer des maniacalischen Anfalles in der Regel die Agitation mässigen und eine allzu auffällige oder anstössige Handlungsweise meiden lassen, machen die Kranken in Bezug auf den Inhalt ihres Vorstellungslebens, besonders Aerzten gegenüber, sehr zurückhaltend; denn sie wissen recht gut und oft aus eigener Erfahrung, dass sie durch derartige handgreifliche Beweise ihrer Geisteskrankheit ihre, über Alles geliebte, unbeschränkte Lebensweise gefährden. Auf der Höhe des melancholischen Stadiums ist eine zusammenhängende Auskunft überhaupt nicht zu erlangen und späterhin, besonders aber in den Intermissionen, herrscht derselbe Widerwille, sich über die psychischen Vorgänge des Anfalls deutlicher zu erklären, die Neigung, dieselben auf äussere, zufällige Momente zu beziehen, auf welche man bei den meisten ungeheilten Geisteskranken stösst. Reine Verstimmungen, wie

1) Falret *malad. mental.* p. 338. 462, 468.

reine psychomotorische Erregungen habe ich häufiger in unzweideutiger Weise während der einfachen, periodisch wiederkehrenden Melancholie und Manie constatiren können; die psychischen Erkrankungen der climacterischen Jahre zeigen nicht selten diese Form.

Auch die Angabe Falret's, dass der Zustand der Depression am häufigsten, und zwar besonders gern bei cyclischen Perioden von längerer Dauer, sich langsam entwickle und dessen Symptome sich ganz allmählig zeigen und anwachsen, kann ich nicht bestätigen. In den beiden Fällen zum Beispiel, deren Verlauf die vorstehende Tabelle wiedergab, trat die Melancholie, obwohl gewisse Veränderungen der Verdauungsthätigkeit deren Nahen andeutete, fast jedesmal mit überraschender Schnelligkeit ein. Innerhalb 24 Stunden, ja oft während einer Nacht, nachdem noch am Abend zuvor die Kranken sich, wie gewöhnlich in Gesellschaft, beschäftigt und unterhalten hatten, hatte sich die psychische Veränderung vollständig entwickelt. Vor Allem ist die Veränderung der Gesichtszüge wahrhaft frappirend. Die bisher glatte Stirn zeigt zahlreiche Furchen, die Wangen sind um Augen, Nase und Mund gerunzelt, die oberen Augenlider sind herabgesunken, der Mund halb geöffnet. Die Nasolabialfalte tritt scharf hervor. Gesicht wie ganze Körperhaltung, besonders aber die halbverdeckten, scheu umherblickenden Augen machen einen überaus ängstlichen Eindruck, welcher durch das scheinbar passive Verhalten eher erhöht als verdeckt wird. Spontan sprechen die Kranken meist gar nicht; auf wiederholtes eindringliches Fragen erfolgen leise, schwer verständliche Antworten. Oefter wird die Stimme zitternd, wimmernd; bei einer Kranken trat diese Veränderung regelmässig und in so hohem Grade ein, dass, trotz der grossen Uebung ihrer Umgebung, die Worte mehr errathen als verstanden wurden. Die geringfügigen Bewegungen mit den Händen, wenn solche überhaupt gemacht worden, sind abwehrend, als gälte es, sich gegen irgend eine Gefahr zu schützen oder um Hülfe zu flehen. Der Ausdruck von Angst steigert sich bei irgend einer ihnen zngemutheten Art von Thätigkeit. Daher erfordert die Ernährung dieser Kranken besondere Sorgfalt und Ausdauer, ohne diese würde sich sicher öfter völlige Abstinenz einstellen. Aus dem gleichen Grunde lassen die Kranken Urin und selbst Excremente unter sich; auch hilft nur, wenn auch nicht immer, öfteres Entfernen aus dem Bette und längeres Sitzen auf dem Nachtstuhle, eine bei dem zähe widerstrebenden Patienten nicht wenig mühevollte Procedur.

Das ist indess nur das Bild der voll entwickelten Erkrankung, zu welcher es keinesweges in allen Anfällen gelangt. In einzelnen

Anfällen giebt sich die psychische Depression nur durch den Ausdruck von Bekümmerniss und Trauer, dem Abwenden von jeder Unterhaltung und Beschäftigung zu erkennen. Halten sich diese Kranken in der Familie auf, so wird die Wiederkehr des melancholischen Anfalls, das Aufhören bisheriger Vergnügungen, die plötzliche Schweigsamkeit und Verslossenheit meist auf zufällige, das Gemüth afficirende Ereignisse bezogen und in seiner Andeutung völlig verkannt.

Ob es in allen melancholischen Anfällen zur Entwicklung von Wahnideen kommt, wird sich aus den oben angegebenen Gründen kaum entscheiden lassen, sicher bestehen sie in vielen. Eine Kranke, welche stets jede Wahnidee in Abrede gestellt hatte, bat plötzlich eine Bettnachbarin um einen Strick, damit sie das Scheusal, die Verbrecherin, aus der Welt bringe. Bei einer anderen Kranken stellte sich während jedes melancholischen Anfalles die Wahnidee der Vergiftung mit mehr oder minderer Lebhaftigkeit ein. Mit dem grössten Misstrauen nahm sie Speisen und Arzneien; man musste es vermeiden, sie in irgend einer anderen als der ganz gewöhnlichen Form zu reichen, weil sie sonst selbst mit Gewalt nicht zum Geniessen zu bewegen war. Sie war eine grosse Freundin von candirten Früchten und anderen Süssigkeiten und wurden ihr von der Familie von Zeit zu Zeit solche übersandt; aber mit dem Beginn des melancholischen Anfalles sträubte sie sich, sowohl selbst etwas davon zu nehmen, noch litt sie, dass andere davon nahmen, während sie früher dieselben stets in liberalster Weise vertheilt hatte.

In einzelnen Anfällen glauben die Kranken in jeder, auch der gleichgültigsten Bemerkung ihrer Umgebung Beschimpfungen zu hören; die Mienen, Bewegungen derselben erscheinen ihnen spöttisch oder drohend. Eine Patientin erzählte ihrem besuchenden Manne, dass ein in der Nähe ihres Zimmers beschäftigter Schlossergeselle ihr unzüchtige Anträge gemacht und versucht habe, mit Gewalt bei ihr einzudringen; später hätten die Wärterinnen gelacht und sich erzählt, sie sei schwanger. Einzelne litten, jedoch nur vorübergehend, und nicht in jedem melancholischen Anfalle, an eigenthümlichen Hallucinationen des Gesichtssinnes, der sensiblen wahrscheinlich auch der motorischen Sphäre. Gesicht und Hände kamen ihnen mit Spinnewebe oder einem Schleier bedeckt vor. Die Muster der Tapeten, der Ofen und andere Gegenstände schienen ihre Form verändert zu haben; sie glaubte, dass sie auf sie zu kämen. — Dabei taxirte sie Form, Grösse und Entfernung dieser Dinge mit derselben Schärfe wie früher, dabei erklärend, sie bewegten sich nicht eigentlich, aber sie habe das Gefühl davon. Der Kopf und andere Theile des Körpers erscheinen in Grösse und Form

verändert. Der Mund z. B. so klein und verzogen, dass ihr der Löffel bald zu hoch, bald zu niedrig gereicht wurde und sie ein Verschütten des Inhaltes besorgte. Es erinnern diese Täuschungen an die Sensationen mancher Hysterischen; sie werden öfter beobachtet in der einfachen periodischen Alienation, auch isolirt, ohne psychische Störung, fand ich sie gelegentlich bei starker hereditärer Anlage.

Besonders in der ersten Zeit des melancholischen Anfalles beklagen sich die Patienten häufig über ein Gefühl von Abgeschlagenheit; sie halten sich für sehr schwach und hinfällig. Ein dumpfer, den ganzen Kopf einnehmender Schmerz fehlt selten während der ganzen Dauer des Anfalles; zuweilen gesellt sich die deutliche Empfindung eines Clavus hinzu, wie gewöhnlich in der Gegend der kleinen oder grossen Fontanelle, ebenso Dorsalneuralgien mit dem Gefühl eines ziehenden oder bohrenden Schmerzes im Nacken und zwischen den Schulterblättern. Bei einer Patientin zeigten sich die Pupillen regelmässig während der Dauer des Anfalls erweitert. Respiration wie Circulation erscheinen in hohem Grade deprimirt. Inspirations- wie Exspirationsbewegungen sind kaum zu bemerken, die Athemgeräusche durch die Auscultation schwierig nachzuweisen. Spitzenstoss des Herzens ist nicht nachweisbar; bei ziemlicher Frequenz der Herzcontractionen ist der erste Ton verlängert, undeutlich. Der Tonus der Arterien ist sehr herabgesetzt. Der Puls erscheint klein, oberflächlich, bei voller, weicher Arterie. Lässt man die Kranken sich plötzlich aufrichten, so verschwindet der Puls unter dem Finger und setzt längere Zeit aus.

Sehr characteristisch erscheint das Verhalten der Verdauung. Bei einer Kranken ging dem Anfall heftiges Erbrechen, oft mit erschöpfenden Durchfällen verbunden, wenige Tage voraus und so sehr ich in diesem Falle geneigt war, gelegentliche Indigestionen anzuschuldigen, so wies doch das fast regelmässige Wiederkehren dieser Zufälle auf engere Beziehungen zu der beginnenden Melancholie hin. Bedeutende Schwäche und Trägheit der Verdauung müssen dagegen als regelmässige Begleiter des Depressionszustandes bezeichnet werden. Wie mit dem Beginne desselben sich sofort Appetitlosigkeit und hartnäckige Obstipation einstellen, so weichen diese Beschwerden von selbst mit dem Abschlusse des Anfalles. Die Zunge ist weisslich oder gelblich, zuweilen pelzig belegt mit lebhaft geröthetem Rande. Schnell entwickelt sich Foetor ex ore; der Stuhlgang erfolgt, selbst unter Anwendung von Medicamenten, unregelmässig, auf der Höhe der Erkrankung nur alle zwei bis drei Tage. Die Excremente verbreiten

einen wahrhaft erschreckenden Gestank, und dieser wie häufige übel-riechende Flatus und Ructus unterhalten eine, nicht selten schwer zu bewältigende, Zersetzungsatmosphäre um das Lager des Kranken.

Im späteren Verlaufe des melancholischen Anfalles pflegt sich zwar in der Regel eine ganz allmälige Besserung bemerklich zu machen; doch gleicht diese mehr unbestimmten Schwankungen, in welchen einzelne schwere Symptome des Anfalles zurücktreten, und vollzieht sich die eigentliche Reconvalescenz meist in wenigen Tagen. Haben die Kranken einmal das Bett verlassen, ist der Appetit wieder-gekehrt, der Stuhlgang regelmässiger geworden, so verändert sich auch das Aussehen auffallend rasch, fast in Stunden.

Der nun folgende Zustand bietet nach Seite der Beurtheilung wie Darstellueg keine geringen Schwierigkeiten. Nach Broussais tritt jetzt erst die wirkliche freie Intermission des aus Manie und Melancholie zusammengesetzten doppelten Anfalles ein.¹⁾ Auch Falret kann nicht umhin, ein wirkliches Intervallum lucidum anzunehmen, jedoch mit einer sehr wesentlichen Einschränkung, wenigstens für die Mehrzahl der Fälle.²⁾ Zwar scheine die psychische Gesundheit wiedergekehrt, aber das Niveau der Intelligenz habe doch einigermassen gelitten. In der That wird die Berücksichtigung der geistigen Entwicklung, wie sie vor dem Eintreten der circulären Erkrankung bestanden, die Entscheidung der Frage erleichtern, ob der psychische Zustand der Intermission als ein normaler angesehen werden könne, denn ersichtlich weicht jener in sehr wesentlichen Beziehungen von dem vor der Erkrankung bestandenen ab; aber es ist schwer, das im Einzelnen zu präcisiren. Die Veränderung macht annähernd den Eindruck, als ob man einen Jugendbekannten nach einigen Decennien zum ersten Male wieder sähe. Die gesammte geistige Reaction erscheint abgedämpft, weit weniger individualisirt. Die grosse Aehnlichkeit, welche diese, äusserlich wie innerlich, so verschiedenen Kranken, während dieser Intermission zeigen, deutet eben darauf hin, wie die psychische Functionirung in gleicher Weise durch krankhafte Einflüsse beherrscht werde. Der frühere Umfang, die gegenseitigen Beziehungen der Vorstellungen erscheinen unverändert; auch das Gefühl der Kranken, ihre Ab- und Zuneigungen bestehen in alter Weise. Aber diese psychischen Vorgänge treten weder mit der früheren Lebhaftigkeit, noch in dem gleichen Umfange hervor. Die Kranken erscheinen träge,

1) l. c. p. 386.

2) l. c. p. 468.

träumerisch; Gespräche mit ihnen ermüden ausserordentlich. Ist es Indolenz, geistige Abstumpfung oder eine gewisse Zaghaftigkeit, Unsicherheit, der Rest melancholischer Verstimmung, mit dem wir es hier zu thun haben? Ich glaube Letzteres annehmen zu dürfen. Wiederholt sehien es mir, als ob jede Anregung zu Handlungen zugleich die Idee der Verantwortlichkeit, eine dunkelempfundene Besorgniss über die Folgen wachrufe. Am schwersten entschliessen sich die Kranken, allein irgend etwas zu unternehmen, weit leichter bestimmbar werden sie in Begleitung von Personen, die ihnen als zuverlässig bekannt sind — sie erscheinen dann oft wie umgewandelt. Oefter habe ich ihnen völlig freie Bewegung in diesem Stadium der Erkrankung gestattet — sie durften nach Belieben aus- und eingehen, Ausfahrten unternehmen u. dgl. m., niemals wurde von dieser Erlaubniss ohne Begleitung Gebrauch gemacht, die directe Aufforderung, z. B. bei schönem Wetter im Freien zuzubringen, stets und öfter in leicht scherzender Weise „die frische Luft könne leichter durch's offene Fenster, als der Kranke in den Garten“ abgelehnt. Dieses eigethümliche Verhalten, welches, je nachdem, den Eindruck von Indolenz, Zaghaftigkeit, Schüchternheit und selbst lebenswürdiger Bescheidenheit machen kann, beruht, meines Wissens, am allerwenigsten auf einer directen Abnahme der Intelligenz. Es bestand oft monatelang in gleicher Weise fort; aber die ersten Regungen der nahenden Manie führten sofort zu deutlicheren psychischen Störungen.

Den Beginn dieser maniacalischen Erregung auch nur mit einiger Genauigkeit zu bestimmen, ist desshalb unmöglich, weil ihre ersten Spuren sich gleichsam unter der Decke jener eigenthümlichen Zaghaftigkeit und Unselbstständigkeit entwickeln. Es werden kleine Intriguen angezettelt, aber in so geschickter Weise, dass die Kranken selbst dabei ganz in den Hintergrund treten. In völlig unscheinbarer Weise verbreitet sich Unzufriedenheit, Widerspänstigkeit unter der Umgebung; andere Kranke, und zwar meist mehrere zu gleicher Zeit, bringen die abscheulichsten Geschichten, meist sexueller Färbung, über das Wartpersonal, die Aerzte und andere Beamte der Anstalt umher. Eine Kranke, welche ihrer Bildung wie ganzen Gesinnung nach, derartigen Klatschereien unendlich fern stand, theilte einem Arzte unter Thränen und anderen Zeichen grosser Scham und Bekümmerniss und nachdem sie sich vorher das Versprechen möglichster Diskretion hatte geben lassen, wahre Schandgeschichten über einzelne Wärterinnen mit und zwar unter Anführung so zahlreicher übereinstimmender Einzelheiten, dass die Einleitung einer genaueren Untersuchung dem betreffenden

Ärzte kaum vermeidlich erschien. Ähnliche Vorgänge finden sich bekanntlich in den meisten durch sexuelle oder hysterische Beziehungen ausgezeichneten Geistesstörungen wieder. Sie veranlassen unter Umständen die complicirtesten forensischen Untersuchungen.

Den merkwürdigsten Fall eigener Beobachtung bildet in dieser Beziehung eine des Meineids und Diebstahls angeklagte schwedische Erzieherin. Sie hatte jahrelang ihren Zöglingen grössere und geringere Summen entwandt, diesen sowie eigne Schmuckgegenstände verdorben oder zerstört, schliesslich den Verdacht dieser Missethaten auf einen Bedienten gelenkt, welcher, wie sie wusste, im Begriffe stand, die Kammerzofe der jungen Damen zu heirathen, und bewirkte durch eidliche Aussagen vor dem Schwurgerichte dessen Verurtheilung zu zwei Jahren Zuchthaus. Es gelang mir den Nachweis zu führen, dass die angebliche Meineidige und Diebin seit länger als einem Decennium an einer durch ekstatische und visionäre Anfälle ausgezeichneten Geistesstörung leide; die Staatsanwaltschaft zog die Anklage zurück. Aller Wahrscheinlichkeit nach findet der Hang zu aufregenden Szenen, Klatschereien und Intriguen bei diesen Kranken seine Stütze in hallucinatorischen Vorgängen. Ihre Phantasie spielt eben unter dem Zwange ihrer krankhaften Erregung und oft so lebhaft, dass Erlebtes und Erdachtes nicht mehr unterschieden wird.

Auch bei steigender maniacalischer Erregung bleibt dieses Streben, zwischen den Impulsen der Krankheit und den Einflüssen der Umgebung einen gewissen zweckmässigen Zusammenhang zu erhalten, ihr Handeln möglichst motivirt erscheinen zu lassen, überall den Character des Glaubhaften zu wahren. Es hat mir öfter einen wahrhaft ästhetischen Genuss gewährt, diese Kranken jedes gewöhnliche wie ungewöhnliche Vorkommniss in geschicktester Weise als Anlösungsmoment ihrer motorischen Spannung verwerthen zu sehen. Eine allerdings sehr gebildete und intelligente Kranke brachte es unter den Händen der Aerzte und des Wartpersonals wiederholt dahin, ihre ganze Umgebung in eine Art Theater umzuwandeln, auf welchem den mit ihr in Berührung kommenden Kranken, ja selbst einzelnen beschränkten Wärterinnen mit wirklich künstlerischem Geschick die dem ganzen Gebiete der betreffenden Person entsprechenden Rollen zugetheilt waren. Nach ihren Andeutungen transformirte sich Frisur und Toilette dieser unfreiwilligen Schauspielerinnen, ein Geschäft, welches sie in der Regel selbst in kürzester Zeit ausführte. Sie liess sie singen, tanzen, declamiren, weinen und lachen, sich zanken und wieder aussöhnen, — arrangirte die verschiedenartigsten Vergnügungspartien. Sie liebte es, die

theilnehmenden Personen bei diesen Gelegenheiten in wunderlicher Weise nach Art der lebenden Bilder zu gruppiren. Erreichte die maniacalische Erregung einen weniger hohen Grad, wurden die Grenzen des Schicklichen mehr innegehalten, das allzu Auffällige, besonders Fremden gegenüber, vermieden, so erschiene ferner Stehenden dieses Krankheitsstadium leicht in dem Lichte einer glücklichen Steigerung geselliger Liebenswürdigkeit und Begabung. Ich besitze den Brief einer alten Dame, deren Tochter mich wegen einer circulären Alienation mit heftigeren melancholischen und maniacalischen Anfällen consultirt hatte; in diesem Briefe ist mit wahrer Intuition die Ansicht begründet, dass die Erkrankung, und zwar in dieser speciellen Form, von der Mutter geerbt sein müsse. Seit länger als 40 Jahren verheirathet und Mutter vieler Kinder, war sie in die mannigfachsten Lebensbeziehungen getreten und niemals war irgend einem in ihrer Umgebung oder ihr selbst die entfernteste Vermuthung gekommen, dass sie psychisch leidend sei. Nachdem sie aber von der eigenthümlichen Geisteskrankheit ihrer Tochter unterrichtet sei, zweifle sie nicht mehr, dass sie selbst bis auf den heutigen Tag in ähnlicher Weise seit Decennien leide. Zu Zeiten sei ihr jede Zerstreuung zuwider, sie ziehe sich in ihre Zimmer zurück und selbst der Besuch der eigenen Kinder käme ihr dann unerwünscht. Plötzlich käme sie sich wie umgewandelt vor; sie öffne ihre Salons, suche Concert und Theater wieder auf und sei wie unersättlich in geselligen Vergnügungen. Diese periodisch eintretenden Veränderungen ihrer Lebensweise seien völlig unabhängig von äusseren Motiven. Wie wahr diese Auffassung sei, bewies sie später dadurch am deutlichsten, dass sie kurze Zeit nach dem Tode ihres Mannes, mit dem sie fast ein halbes Jahrhundert in glücklicher Ehe gelebt hatte, wochenlang die rauschendsten Zerstreuungen aufsuchte.

Die Geschicklichkeit dieser Kranken, sich ihrer motorischen Erregung unter möglichst wenig compromittirenden Formen zu entäussern, wird dann besonders auffällig, wenn es darauf ankommt, den Folgen gewisser mit Gesetz oder Sitte zu stark collidirender Handlungen aus dem Wege zu gehen. Wie die Maniacalischen überhaupt, möchten sie über jeden ihre Aufmerksamkeit reizenden Gegenstand momentan verfügen. Mit wunderbarer Schnelligkeit wissen sie ihren Wünschen zu genügen, unter den lebenswürdigsten Anspielungen lassen sie sich beschenken, tauschen Kleidungsstücke, Schmuckgegenstände etc. aus, kaufen rücksichtslos und, wenn es nicht anders geht, entwenden sie geschickt wie versthohlen. Eine sehr wohlhabende Dame zeigte

im Beginne ihrer maniacalischen Anfälle eine ungezügelter Kaufsucht, wusste diese aber unter so mannigfaltigen glaubhaften Vorwänden zu befriedigen, dass ihre mit ihrer Erkrankung vertraute Familie jedesmal zu spät einschritt und wiederholt bedeutende Verluste, einmal in 1 bis 2 Wochen c. 1500 Thlr., erlitt. Eine andere Kranke entwandte alle möglichen Gegenstände in den verschiedensten Läden; selbst in der Anstalt ist es ihr in jedem maniacalischen Anfalle gelungen, Kleidungsstücke, Wäsche, Lebensmittel u. dgl. m. bei Seite zu bringen, obne dass es gelungen ist, sie auf der That zu ertappen.

Ich theile die Ansicht von der Steigerung der geistigen Kraft oder Begabung Maniacalischer in keiner Weise. Man brauchte sich nur die Mühe zu geben, die Aeusserungen dieser Kranken zu stenographiren, um zu finden, dass bei weit geringerer Entwicklung in der Form, das Vorgestellte in demselben monotonen Cirkel steter Wiederholung gebannt ist, wie in der Melancholie. Aber die geschärfte Perception und gesteigerte Beweglichkeit bei einer immerhin beträchtlichen Beherrschung im Ganzen, bringt in der That Effecte hervor, welche am meisten ohne genauere Analyse für die eben bestrittene Ansicht zu sprechen scheinen. Das ganze Wesen unserer Kranken macht leicht den Eindruck, als ob nach der Seite des sinnlichen und gewissermaassen künstlerischen Elements hin, die Begabung an Umfang und Energie zugenommen hätte. Die erwähnte Gewandtheit im geselligen Verkehr, die Lebhaftigkeit der Gesprächsweise, die in der That bei den feiner gebildeten Kranken durch die Vermeidung jeder Monotonie, den raschen Wechsel des Gegenstandes, das Hervortreten drolliger, picanter Beziehungen, und wohl selbst das Streifen an Zweideutigkeiten eine Zierde des Salons sein würde, sind Züge aus diesem Bilde. Musikalisch Gebildete singen und spielen ausdauernder, mit ungewöhnlichem Schwung und Feuer. Eine Dame, welche sich bis dahin begnügt hatte, einfache, meist landschaftliche Skizzen zu zeichnen, warf mit sicherer Hand Karikaturen ihrer Umgebung auf das Papier und wenn sie sich früher kaum an einen gelegentlichen Geburtstagsreim gewagt hätte, so strömte sie jetzt über von versifisirten Anspielungen auf alle möglichen Personen und Gegenstände. Später, wenn der maniacalische Anfall seinem Ende nahte, fiel es ihr selbst auf, dass die Verse nicht mehr so leicht fliessen wollten. Noch interessanter war übrigens die Wahrnehmung, wie Kranke der niederen Stände in diesen Anfällen es verstanden, sich zierlicher und geschmackvoller zu kleiden. In einem Beispiele hatten selbst die Leistungen des eigentlichen Geschmackssinnes zugenommen; die Kranke, eine frühere Köchin,

erreichte eine Art Vollkommenheit in dem Bereiten der für die Pensionäre und Beamten bestimmten Speisen; eine ungewöhnliche Schmackhaftigkeit derselben war ein sicheres Zeichen des beginnenden maniacalischen Anfalls. Leider erfreute man sich nur kurze Zeit dieses Gewinnes, da die ebenso virtuose Kleptomanie eine Verwendung dieses Kochtalentes sehr bald ausschloss.

Dass das Fehlen von Wahnideen und Hallucinationen nur mit grosser Vorsicht aus dem Mangel entsprechender Aeusserungen gefolgert werden könne, darauf ist bereits oben hingewiesen. In einzelnen maniacalischen Anfällen wurden Gehörs- wie Gesichtstäuschungen beobachtet. Die Kranken glaubten Stimmen des Mannes, der Mutter etc. zu hören; es wurde ihnen in scherzhafter, frivoler Weise zugerufen oder gar zugesungen. Visionen ekstatischer Art traten zuweilen in der Nacht auf; eine Kranke glaubte, es seien Blumen, bekränzte und tanzende Figuren aus den Wänden hervorgetreten; eine andere glaubte sich von goldenen blitzenden Schlangen umgeben. In anderen Anfällen lässt das völlig veränderte Benehmen gegen die nächste Umgebung auf ähnliche Vorgänge schliessen. Eine Frau, welche zwanzig Jahre in glücklichster Ehe gelebt hatte, machte in den maniacalischen Anfällen ihrem Manne regelmässig Scheidungsanträge, während sie kurz zuvor in der voraufgehenden Intermission und am Ende des melancholischen Anfalles ihre Zuneigung in übertriebener Weise geäussert hatte. Die tobsüchtige Agitation, zu welcher sich, wie bereits Falret beobachtete, die maniacalischen Anfälle zuweilen steigern, erscheinen stets mit sehr lebhaften Wahnideen und Hallucinationen, besonders mit Visionen verbunden. Die Kranken entkleiden sich mit Hartnäckigkeit, zerreißen Kleider und Bettstücke, werfen dieselben von sich, zertrümmern Fenster und Mobiliar, lachen, schreien und singen, kurz geberden sich, als hätten sie es mit Wesen zu thun, deren sie sich erwehren müssten, von denen sie geneckt, bedroht würden. Eine derartige Tobsüchtige hat auch nicht in Abrede gestellt, dass sie sich von Personen umgeben wähnte, welche sie durch höhnende, unzüchtige Geberden, gereizt hätten.

Wie einzelne Symptome der späteren maniacalischen Erregung in den melancholischen Anfall gleichsam übergreifen, so schlägt das während der Manie herrschende Gefühl unbeschränkten Wohlseins nicht selten in seinen Gegensatz um. Die Kranken werden plötzlich von der Empfindung eines heftigen psychischen Weh's übermannt und brechen in Thränen aus. Zuweilen entwickelt sich auch unter dem Einflusse des äusserst mangelhaften Schlafes und eines durch die stete

Agitation unvermeidlichen Kräfteverbrauchs, trotz der reichlichsten Ernährung, das Gefühl grosser Abgeschlagenheit und Erschöpfung; die Kranken werden still, scheuen jede Bewegung und erinnern einigermaassen an die im Verlaufe der sogen. *Melancholia stupida* beobachteten cataleptischen Zufälle. Einige Kranke habe ich häufig über neuralgische Beschwerden, besonders gegen Ende des maniacalischen Anfalles, klagen hören, in einer Gesichtshälfte, im Hinterhaupte, Nacken, einem Arm. Eine Kranke schielte regelmässig, so lange die maniacalische Erregung währte, allerdings in so mässigem Grade, dass es recht gut zu dem schalkhaften Ausdrucke des Gesichtes passte.

Es ist wohl nicht in Abrede zu stellen, dass die maniacalischen Anfälle der circulären Alienation bei voller Entwicklung ihrer, oben zusammengestellten, wesentlichen Züge, nicht leicht mit der gewöhnlichen Manie zu verwechseln sind und dem aufmerksamen Beobachter meist einen Rückschluss auf den Verlauf der Gesamterkrankung gestatten. Aber ein weit grösseres Gewicht möchte ich auf das Verhalten der Ernährung in diesen Anfällen legen. In bestimmter Weise haben die, gleich näher zu besprechenden, Erscheinungen erst in den letzten Jahren meine Aufmerksamkeit auf sich gezogen und genauere Feststellungen derselben beschränken sich auf vier Fälle, allerdings in wiederholten Anfällen. Da diese Kranken indess alle, dieser Art in jener Zeit beobachteten (drei derselben befinden sich noch in meiner Behandlung), umfassen und die fraglichen Veränderungen in bestimmter und leicht kenntlicher Form sofort mit dem Nahen eines maniacalischen Anfalles sich bemerklich machten, so dürfte in ihnen wohl ein der circulären Alienation überhaupt charakteristischer Vorgang enthalten sein.

Bekanntlich tritt in der Manie wie der Melancholie ein Verlust des Körpergewichts ein, während dasselbe in der Reconvalescenz bedeutend steigt.¹⁾ Es lässt sich dieser Satz fast uneingeschränkt auf die Exacerbationen chronisch Geisteskranker im Allgemeinen ausdehnen. Namentlich magern sie in den periodisch eintretenden Anfällen von Manie und Melancholie ab, mit deren Weichen sich die frühere Körperfülle rasch wieder herstellt. Auch die Melancholie der cyclischen Alienation ist mit einer auffällig raschen Abnahme des Körpergewichts verbunden, wie schon der Augenschein lehren kann, dagegen zeigen die Ernährungsvorgänge des maniacalischen Anfalls eine völlige Umkehr

1) Esquirol l. c. p. 59, 201. Guislain l. c. p. 253, besonders aber Nasse, Zur Lehre von der Bedeutung der Körperernährung in den mit Irrsein verbundenen Krankheiten. Allg. Zeitschrift f. Psych. Bd. XVI.

der alten Regel Esquirol's — es findet eine bedeutende Zunahme des Körpergewichtes statt. Dass das Gegentheil stattfinden müsse, stand nach allen psychiatrischen Erfahrungen so fest, dass die auffällige Fülle des Gesichtes zuerst als Turgescenz und Folge congestiver Zustände aufgefasst wurde, und erst der Hinweis einer Dame auf die im Beginne jedes maniacalischen Anfalls erforderliche Erweiterung ihrer Kleider in Rumpf und Aermeln, veranlasste genauere Beobachtungen und regelmässige Wägungen.

Gegen das Ende des melancholischen Anfalles und im ganzen Verlaufe der folgenden Intermission nahm zwar das Körpergewicht zu, indess so langsam, dass erst wiederholte Wägungen in relativ kurzen Fristen einen bestimmten Rückschluss über die Bewegung der Ernährung in der voraufgegangenen längeren Periode gestatteten. Die Zunahme erreichte oft kaum $\frac{1}{2}$ Pfund in der Woche und betrug für die ganze Reconvalescenzperiode 2 bis 5 % des niedrigsten Körpergewichtes. Mit dem Beginne der maniacalischen Erregung ergaben die Wägungen wie mit einem Schlage ganz andere Differenzen; sie erreichten das doppelte, drei-, vier-, fünf- bis zehnfache Resultat, anfänglich steigend, dann eine Zeit lang constant bleibend und in der zweiten Hälfte des maniacalischen Anfalls abnehmend bis zum völligen Stillstand. In zwei maniacalischen Anfällen von etwa dreimonatlicher Dauer ergaben die Wägungen Zunahmen von je 35 und 54 Pfund, bei einem kürzeren Anfälle von c. sechs Wochen eine solche von 20 Pfund, so dass das Körpergewicht durchschnittlich in zwei Fällen etwa 3 Pfund, in einem über 4 Pfund in der Woche gestiegen war. Mit dem Eintritt grösserer Ruhe beginnt die Körperfülle, aber nur sehr langsam, abzunehmen. Die erweiterten Kleidungsstücke mussten in dem gedachten Falle wieder auf ihre normalen Verhältnisse reducirt werden. Die Intermission, welche dem maniacalischen Anfälle folgte, zeigte also eine der voraufgegangenen Intermission entsprechende, nur ab-, statt zunehmende Bewegung der Ernährungsvorgänge, wie die rapide und hochgradige Abmagerung des melancholischen Anfalls, natürlich in gleich negativer Weise, denen des maniacalischen Anfalls an die Seite zu setzen war.

Es liegt nahe, zur Erklärung dieses auffallenden Wechsels der Ernährung in erster Linie auf die bedeutend gesteigerte Nahrungsaufnahme während des maniacalischen Anfalles gegenüber des verringerten während der Dauer des melancholischen zu verweisen. Indess dürfte sich diese Annahme schon bei einer genauen Erwägung der begleitenden Zustände als wenig zutreffend erweisen. Bei einiger Ueber-

wachung nehmen die Kranken während des melancholischen Anfalls von jeder Mahlzeit zu sich, und zwar meist in einer, den Umständen nach, durchaus befriedigenden Quantität. Sie hüten fast permanent das Bett, meiden, nach Möglichkeit, jede Bewegung und schlafen viel. Während des maniacalischen Anfalles wird der Schlaf sehr beschränkt und im wachen Zustande gönnen sich die Kranken kaum einen Augenblick Ruhe. Meines Erachtens müsste die stete Agitation allein die erhöhte Nahrungsaufnahme mehr als compensiren. Eine Erhöhung der Nahrungsaufnahme findet sich bekanntlich recht oft bei Maniacalischen. Wir suchen dieselbe auf alle Weise zu fördern in der Absicht, den nothwendigerweise enormen Verbrauch zu ersetzen; dennoch nimmt das Körpergewicht und zwar meist rasch und bedeutend ab.

Wenn diese Erwägungen bereits einen innigeren Zusammenhang der maniacalischen Erregung und der Gewichtszunahme während derselben bereits wahrscheinlich machen, so weist der eigenthümliche Character der nutritiven Veränderungen mit einiger Bestimmtheit auf directe Einflüsse der Nervencentren. Ich glaube diese Veränderungen nicht treffender bezeichnen zu können, als dass ich den Gesamteindruck wiedergebe, welchen die äussere Erscheinung dieser Kranken auf den unbefangenen Beobachter machen — sie erscheinen um viele Jahre jünger. Regelmässig habe ich in der Klinik und gelegentlich von Collegen das Alter dieser Maniacalischen schätzen lassen — stets wurde ein bis zwei Decennien zu niedrig gegriffen. Es erregte unglaubliches Lächeln, wenn eine, dem Anscheine nach wohlconservirte Vierzigjährige, sich als eine Greisin bezeichnete, welche die sechzig um mehrere Jahre überschritten hatte, oder die frische Fülle der beginnenden Dreissig actenmässig bereits den climacterischen Jahrgängen verfallen war. Die Haut fühlte sich weich, feucht und zugleich prall an. Runzeln und Falten, welche in dem melancholischen Anfalle Gesicht und Hals bedeckten und auch in der Intermission noch über Gebühr sichtbar blieben, waren so gut wie verschwunden, die Farbe an Armen, Nacken, Gesicht eine reine, die Wangen meist geröthet. Die Augen zeigten einen feuchten Glanz, die Bulbi traten mehr vor und brachten so die bei älteren Frauen so häufigen Fältchen der Augenränder grossentheils zum Verstreichen. Die sonst so furchenreiche Stirn erschien auffallend geglättet. Das Haar wurde glänzender und stärker, einzelne kahle Stellen auf dem Scheitel, am Stirn- und Schläfenrande bedeckten sich wieder mit jungem Haarwuchse, graue Haare, auch wenn sie vorher reichlich vorhanden waren, wurden wenig bemerkt; der Nachwuchs schien ausschliesslich aus pigmentirten Haaren zu

bestehen. Urin wurde reichlich gelassen; der Stuhlgang war überaus regelmässig, die Verdauung überhaupt sehr kräftig geworden; die sonst zu Indigestionen geneigten Kranken assen die verschiedensten Speisen in grossen Quantitäten durcheinander und vertrugen sie vortrefflich. Bei einer Kranken in den klimakterischen Jahren, welche ein ganzes Jahr vor dem Ausbruche ihrer Erkrankung nicht menstruiert hatte, kehrten die Menses und zwar ziemlich reichlich und regelmässig während der maniacalischen Anfälle wieder.

Die maniacalischen Anfälle der circulären Alienation wären, diesen Erscheinungen nach, als eine wirkliche Trophoneurose aufzufassen. Aber diese Trophoneurose beansprucht vor Allem, was man bisher so bezeichnet hat, dadurch eine besondere Stellung, dass sie den ganzen Organismus beherrscht und, unter dem Einflusse unbestreitbar pathologischer Vorgänge, eine Steigerung sämmtlicher nutritiver Vorgänge stattfindet. Ist es nicht, als ob zur Herstellung einer kräftigen und lebhaften Ernährung in diesen Organismen das gesammte Nervensystem gleichsam eine Octave höher gespannt werden müsse? Ob der melancholische Anfall auch nach dieser Seite hin als das Gegenstück des maniacalischen aufzufassen sei, darüber lassen sich höchstens Vermuthungen äussern. Dem unbefangenen Beobachter wird es nicht entgehen, dass auch zwischen den Ernährungsvorgängen beider Anfälle eine Art paralleler Entwicklung stattfindet — die Abmagerung erfolgt ausserordentlich rasch, so rasch, dass die verringerte Nahrungsaufnahme zu ihrer Erklärung ebensowenig ausreicht, wie die vermehrte der maniacalischen Zustände die Hypernutrition zu erklären vermochte. Die rasche Veränderung des ganzen Habitus ist in der Melancholie nicht weniger auffallend, in wenigen Tagen erscheinen die Kranken um viele Jahre gealtert, die Augen matt und eingesunken, die Haut trocken, runzlig; die Haare ergrauen und fallen zum grossen Theile aus. Die Circulationsverhältnisse zeigen nicht die gleichen Gegensätze; Herzschlag und Puls, welche sich während der Intermission wesentlich gehoben hatten, sinken mit dem Beginne der Manie wieder zurück und sind, wenn auch nicht in gleichem Grade, wie während des melancholischen Anfalles, schwach, klein und, wie bei den meisten Maniacalischen, frequent. Es ist das immerhin bemerkenswerth, da die wesentlich gleichen Erscheinungen der Circulation in beiden Anfällen den Versuch, die trophischen Veränderungen aus vasomotorischen Einflüssen zu erklären, von vornherein erschwert.
