

## V.

**Anwendung des Aethylalcohol bei Geisteskranken.**

Von

**Dr. Otto Obermeier,**

Assistenzarzt an der Irrenabtheilung der Charité zu Berlin.

~~~~~

**W**enn die Bekämpfung eines der häufigsten Symptome der Geisteskrankheit, der maniacalischen Aufregung und der Schlaflosigkeit ein dringendes Bedürfniss ist, sowohl im Interesse der Kranken selbst, als ihrer Umgebung, so giebt es andererseits Zustände, bei denen gerade die entgegengesetzte Indication zu stellen, bei denen die Excitation der Kranken erwünscht ist. Wohl mag der störende Einfluss auf die Umgebung die Grundursache gewesen sein, dass der psychiatrische Heilapparat zum grössten Theil gegen die tobsüchtigen Zustände gerichtet war, von den mechanischen Zwangsapparaten bis zum Chloralhydrat. Diese heftigen Krankheitsäusserungen der Maniacalischen erzwangen sich gleichsam vor Allem eine Behandlung.

Anders ist es mit jenen verhältnissmässig seltenen Zuständen von Depression, bei denen der Bewegungstrieb mehr oder weniger vollkommen sistirt und die psychischen Krankheitsäusserungen auf ein Minimum reducirt sind. Kranke dieser Art scheinen keine Beachtung, keine Behandlung beanspruchen zu wollen, sie stören im Kreise der übrigen Kranken einer Irrenanstalt nicht anders als durch ihre Ruhe und die Negation fast jeder Lebensäusserung. Am ausgeprägtesten sind diese Symptome in dem wohlbekannten Bilde der Melancholia c. stupore, bei der sie gewöhnlich frühzeitig sich einstellen und kataleptischen gleichen, indessen spontan nach einem mehr oder weniger kurzen Zeitraum abnehmen und verschwinden.

So ausgeprägt und prägnant dieser Symptomencomplex ist, so lässt er doch keinen bestimmten Rückschluss auf die zum Grunde liegende geistige Störung zu. Denn sehr ähnlich erscheinende Zustände treten nicht nur im Anfang, sondern auch erst im weiteren Verlaufe einer Geisteskrankheit auf, allerdings selten so hochgradig, namentlich ist dann die Steifigkeit der Glieder und die Sistirung der Sensibilität und Reflexerregbarkeit weniger ausgesprochen. Man beobachtet sie in den weiteren Stadien einer Melancholie, bei Paralytikern und bei Verrückten, im weiteren Anschluss selbst an vorausgegangene maniacalische Perioden.

Kranke dieser Art zeigen oft jahrelang dasselbe traurige Verhalten. Tag aus Tag ein findet man sie in derselben in sich versunkenen Körperhaltung, mit nach unten hängendem Kopf, gebeugtem Rücken, übereinander geschlagenen Armen denselben Platz am Tische einnehmen, den sie nur verlassen, um denselben Fleck an der Wand aufzusuchen, an dem sie mit derselben Theilnahmlosigkeit für ihre Umgebung stundenlang stehen bleiben. Die Respiration wird seltener und oberflächlich, die Circulation verlangsamt, das fast regungslos herabhängende, blasse Gesicht zeigt sich namentlich in den Wangenpartieen unterhalb der Augenlider durch Anasarca turgescens, die gedunsenen Hände werden cyanotisch. Ankleiden, Nahrungseinnahme, Auskleiden und körperliche, nothwendige Verrichtungen führen sie allmählig mechanisch zu Ende, wenn sie von dem Wärter dazu aufgefordert, unterstützt und während der Dauer der Verrichtung öfters angetrieben werden. Mit den übrigen Kranken gehen sie gezwungen und eigentlich mehr geführt, in den Garten, wo sie entweder an einem Flecke stehen, oder ein und denselben kurzen Weg ohne aufzusehen hin und her schleichen.

Wie gesagt, geschehen alle diese angeführten Bewegungen nur auf Zwang: diese Kranken setzen fast jedesmal selbst diesen täglich sich wiederholenden Veränderungen ihres Ruhezustandes einen Widerstand entgegen; versucht man mit Gewalt ihren Kopf emporzuheben, ihre Hand zu ergreifen, so würde man desshalb nur mit grosser Kraftanstrengung seinen Zweck erreichen.

So lange sich dieses, scheinbar unter dem Einfluss eines intensiven, traurigen Gemüths affectes hervorgebrachte Krankheitsbild erhält, ist die Prognose zweifelhaft zu stellen, doch nimmt die Hoffnung auf Wiederherstellung erfahrungsgemäss nach einer Dauer über Jahr und Tag ab, wenn auch Heilungen nach einem Zeitraum von 3 bis 4 Jahren (s. Griesinger) vorgekommen sind. Ungünstig ist es, wenn

der Ausdruck des Affectes, unter dem die ganze äussere Erscheinung dieser Kranken zu stehen scheint, schwindet, wenn der den äusseren Anregungen entgegengesetzte Widerstand nicht mehr sich zu erkennen giebt und besonders, wenn die täglichen Verrichtungen selbst leichte Beschäftigungen wie Charpiezupfen, Stricken, ausgeführt werden, ohne dass die Theilnahme für die Umgebung, die psychische Reaction bei Anreden, eine andere geworden ist. Dann hat man es mit finalem Blödsinn zu thun, und dies sind auch die Bilder, wie sie namentlich bei Paralytikern und Verrückten im weiteren Verlauf der Krankheit zu beobachten sind.

Bei dem gänzlichen Fehlen von mündlichen Aeusserungen dieser Kranken über ihren Zustand ist der gewöhnliche Weg, durch Benutzung der psychischen Symptome zu einer Diagnose und Prognose zu gelangen, abgeschnitten, und man kann sich so Jahre lang ohne einigermaßen bestimmte Anhaltspunkte über den Ausgang dieses Leidens befinden.

Geht man diesen Kranken mit Zwangsmitteln aller Art zu Leibe, mit Stecknadeln, Douchen und kalten Uebergiessungen, so bringt man sie wohl zu kurzen, unwilligen Redensarten, zum Weinen, aber nicht zum Gespräch. Am besten noch gelingt dies bei psychischer Aufregung durch den Besuch der Verwandten, doch ist dessen Wirkung nicht regelmässig, nur vorübergehend, und regt neue trübe Vorstellungen an.

Als ein sicheres Mittel, das bei vorsichtiger Anwendung ohne schädliche Folgen bleibt, die Haltung der Kranken zu verändern, sie zu spontanen Bewegungen und zum Wechselgespräch, zum Aussprechen ihrer Wahnideen zu veranlassen, bietet sich der Alcohol dar. Die Berechtigung, dieses Mittel in medicamentösen Gebrauch zu ziehen, wird auch in Deutschland mehr und mehr anerkannt, seitdem die Arbeiten von Boudier und Binz, auch von Obernier, wenn auch keine erhebliche Temperaturherabsetzung, so doch jedenfalls keine Erhöhung durch dasselbe in Krankheiten constatirten. Ueber eine sonstige schädliche Einwirkung des Alcohol in kleinen Dosen auf den kranken Organismus liegen keine Thatsachen vor. Im Gegentheil wird er als Beförderungsmittel des Appetits, als Stimulans der Herzaction und der Thätigkeit der peripherischen Capillaren empfohlen (Parkes und Wollowicz, *Experiments on the effect of alcohol on the human body*. Glasgow med. Journ. Aug. 1869 p. 517). Nach diesen Versuchen würde die Grenze bei Dosen von über 2 bis 4 Unzen Spirit. vin. rectific. pro die zu setzen sein.

Bisher hatte ich seit dem Jahre 1871 nur bei zwei Fällen der beschriebenen Art Gelegenheit, den Alcohol zu dem Zweck anzuwenden, lebhaftere Lebensäusserungen und die Mittheilung der inneren psychischen Vorgänge zu veranlassen. Der Erfolg war indessen so vollkommen und so regelmässig, dass ich mich berechtigt halte, den Gebrauch des Mittels bereits jetzt weiter zu empfehlen.

Der Alcohol wurde von mir nicht rein, sondern die in der Charité unter dem Namen: „Spiritus frumenti Caritatis“ übliche 30procentige Mischung von Spir. vin. rectific. mit Aq. font. und aromatischen Zusätzen angewendet. Das Mittel zeigt übrigens eine cumulirende Wirkung; in beiden Fällen trat der Erfolg erst ein, nachdem mehrere Tage lang der Alcohol gebraucht war; dann bewirkten Gaben von 25, 50 bis 100 Gr. die Erregung.

Ich lasse die beiden Krankengeschichten folgen:

1. Häussler, Schneider, 33 Jahre alt, Landwehrmann, aufgenommen den 22./11. 1870, entlassen den 17./10. 1872 als unheilbar.

Diagnose: Melancholie, Bild der Melancholia passiva, melancholische Verücktheit.

Patient ist nach Angabe seiner Frau stets ein sehr tüchtiger Arbeiter, nie wesentlich krank gewesen, kein potator. Am 22. Juli 1870 wurde er als Oekonomie-Handwerker nach Mainz einberufen, während seine Frau leidend war, und befand er sich deshalb über sie in Sorgen.

Nach 11 Wochen bekam die Frau die Nachricht, er sei aus Gram erkrankt; er war schon einige Wochen vorher einsilbig geworden, verkehrte nicht mit den Kameraden, äusserte, er sei Arrestant. In seiner Wohnung, in die er gebracht wurde, äusserte er, es sei darin Alles neu, er wollte nicht ausgehen, weil man ihn kriege; er sah immer nach dem Fenster und sagte: Ja ja, lacht man, die ganze Welt mich aus. —

Patient war ein ziemlich kleines, mässig ernährtes Individuum, ohne nachweisbare körperliche Störung.

Er war von Anfang an sehr einsilbig, äusserte, er höre allerhand Schimpfreden, er werde in der ganzen Welt verachtet, er solle ein Verbrecher sein, weil er onanirt habe, er sei hier in Untersuchung u. dgl. m. Seit Mai 1871 gab er nur kurze Antworten und nach langem Drängen, Wochen lang auch das nicht. Er sass gebückt, in sich gekrümmt, auf einem Stuhl am Tische, vor sich hinstarrend, oder er stellte sich mit dem Gesichte zur Wand, an dieselbe, wenn er von seinem Stuhle vertrieben wurde. Sein Essen holte er sich allein, zur Hausarbeit liess er sich zuweilen verwenden. Im Garten hat er einen bestimmten Gang, auf dem er hin und her rennt, ohne vom Boden aufzusehen.

In diesem Zustand blieb er wesentlich bis zu seiner Entlassung.

7. October 1871: Täglich 100 Gr. Spir. frum. Carit. zu verbrauchen.

9. October: Spricht ein wenig, seine Frau freue sich, dass er hier sei, er müsse todtgeschossen werden, tauge nichts mehr auf der Welt.

16. October: Gewöhnlich die Antwort wie bisher: Ich weiss nicht.

28. October: Er erscheint lebhaft, spricht viel, geht umher, immer noch den Kopf gehenkt, erscheint wie im leichten Rausche, fast maniacalisch. Er sagt unter Anderem: Ich bin ein Verbrecher, ich habe früher mit dem, der mir gewachsen ist, Unheil getrieben (macht onanistische Bewegungen). Er müsse von der Welt, überall, wo er gewesen am Rhein, habe man ihn verspottet, also da wolle er lieber von der Welt. Ja ich weiss es, ich habe meiner Frau öfter Unrecht gethan, todtchiessen ist das Beste für mich, ich weiss es, ich weiss es. — Als ein Sperling auf das Fenster fliegt, bezieht er das auf sich, ebenso als er Peitschenknallen, Kinderstimmen hört. Na ja, sie spuken wieder, (zum Wärter) immer, wenn gespuht wird, so weiss ich, der ist nichts mehr werth auf der Welt, der muss fort. Jede Bewegung bezieht er auf sich, und wiederholt: Ja ich weiss es. In Mainz sei es ihm so gewesen, als ob er bald todt sein sollte.

Bald weint er, bald lacht er, bald singt er, spricht von einem zum andern, dabei wiederholt er immer angstvoll: todt, todt muss ich sein, ich habe es erfahren, dass ich zu schlecht bin auf der Welt. Einen Kranken hält er für seinen Schwager. — Spir. fr. ab.

30. October: Patient sprach bisher leichter; heute sitzt er wieder für sich, spricht wenig wie sonst.

23. November: Patient gebrauchte bisher noch einige Tage Spir. fr., ohne dass er sich in seinem äusserlichen Verhalten besonders geändert hätte. Doch antwortete er leichter. — Spir. fr. ab.

Am 22. December äusserte er sich bei Gelegenheit des Besuchs seiner Frau noch einmal eingehender über seine Wahnideen, er sei zu dumm zum Sterben, er sei verspottet und verachtet, zu schlecht auf der Welt, er sei gar nichts auf der Welt, er solle nicht sitzen, nicht stehen, nicht gehen, solle gar nichts machen, er könne nicht weg, müsse in die Ecke kriechen, er habe kein Recht mehr auf der Welt. Alle Leute seien allwissend. Dass er oft Stimmen höre, giebt er zu.

Patient versinkt seitdem dauernd wieder vollkommen, ist zum Antworten nicht zu bewegen, sitzt auf dem Tisch gebückt, unthätig, seit dem 23. Mai 1872 Charpie zupfend. Er ist vollkommen unzugänglich, selbst thätlich und grob (seit August), den Arzt hinwegstossend. Er antwortet nicht mehr, auch nicht auf Zwang und auf Nadelstiche an den empfindlichsten Stellen.

4. October: Täglich 100 Gr. Spir. fr. ment.

10. October: Lebhaftes Wesen, freundlicher Gesichtsausdruck. Er spricht, er solle nicht mehr auf der Welt sein, er solle zum Fenster hinausspringen, thue es aber nicht, weil er nicht todt sei. Reden nütze ihm nichts, er solle todtgeschlagen werden; mit ihm sei der Krieg; er sei kein Mann, sondern ein Frauenzimmer durch den Krieg geworden, sein Penis solle ihm abgeschnitten werden, weil er zu klein sei; er sei gar kein Mensch mehr. Er komme nicht hinaus, solle todt gemartert werden; Ihr seid Alle meiner wegen hier, Ihr seid ja allwissend. Es sei jetzt eine andere Welt geworden, früher habe er das nicht gewusst, dass es ihm so gehen würde, wie ein Wurm müsse er sich krümmen; er habe keine Ruhe mehr zur Arbeit u. dgl. m.

Puls 96, ziemlich voll. Temp. 37,5 in ano. In beiden Parotidengegenden hinter und unter den Ohren eine rosige Färbung; das Gesicht leicht erregt, und röthlich tingirt, während früher intensiv blass. Spir. fr. ab.

11. October: Schon am Nachmittag wurde Patient wieder einsilbiger, sah den Arzt nicht an etc. Heute fast genau der alte Zustand, passiver und activer Widerstand gegen ein Zwiesgespräch; Patient stellt sich mit dem Gesicht gegen die Wand u. dgl. m.

12. October: Wieder Spir. frum.

15. October: Sitzt wie gewöhnlich da, ist etwas flinker im Abwehren und Fortlaufen, spricht zum Wärter, aber selten.

16. October: Unterhält sich heute, wie früher am 10. October, anhaltend und lebhaft. Pupillen stecknadelkopfförmig, reagiren.

17. October: Näht heute, spricht und lacht, aber äussert die alten Wahnideen.

Er musste an diesem Tage als unheilbar entlassen werden.

Während Patient durchaus anhaltend ein 1½ Jahr dauerndes passives Verhalten zeigte, liess sich keine Ueberzeugung seiner Unheilbarkeit gewinnen. Durch die Application des Alcohol gelang es, ihn zu verschiedenen, durch einen Zustand von Stupidität und Schweigsamkeit getrennten Zeiten zur Aeusserung seiner Wahnvorstellungen zu bringen, das Bleibende derselben und die eingetretene geistige Schwäche zu constatiren.

2. Hauptmann, Brauer, 26 J. alt, rec. 21./6. 1871, noch in Behandlung. Gefreiter im 35. Inf.-Rgt.

Diagnose: Melancholie, Stupor, Melancholia passiva.

Patient, ein kräftig gebautes Individuum von guter Ernährung, ist bisher im Wesentlichen gesund gewesen. Hereditäre Prädisposition zu Krankheiten des Nervensystems liegt nicht vor. Bei Ausbruch des letzten Krieges war Patient Soldat; nach Frankreich geschickt, wurde er gleich in der ersten Schlacht, an der sein Regiment sich betheiligte, am 16. August 1870 bei Vionville mehrfach an Hand und Schulter, besonders aber durch einen Schuss in's rechte Knie verwundet. Nach Berlin transportirt, war er in verschiedenen Lazarethen, bis Anfang Juni 1871 die ersten Symptome einer geistigen Störung sich bemerkbar machten. Er zeigte Gehörs- und Gesichtshallucinationen und äusserte die Wahnidee, er werde wegen früher begangener Verbrechen verfolgt, er habe seine Schwester verführt, ein Mädchen zum Kindesmord verleitet etc. Er verliess deshalb mehrmals das Bett, und machte Fluchtversuche. Als er der Charité zugeführt wurde, erschien er ängstlich, sprach wenig und leise, er dürfe nicht angefasst werden, er sei mit Festungsbanden belegt, er habe das Abendmahl genommen etc., und weigerte sich zu essen, so dass er gewöhnlich gefüttert werden musste. Das rechte Kniegelenk war in Folge des Schusses ankylosirt, und eiterte noch zwei Monate lang; er lag deshalb bis zum März 1872 zu Bett, hatte auch vorübergehend mässiges Fieber. Er erschien vollkommen theilnahmlos, sprach seit dem Juli 1871 so gut wie gar nicht, die Augen gewöhnlich geschlossen, die Bettdecke über den Kopf gezogen, auf Anreden und Aufforderungen entweder nicht reagirend, oder abwehrend und passiven Widerstand leistend. Um seine Excremente zu lassen, meldete er sich, zeitweise gingen dieselben auch in's Bett. In der

ersten Zeit belies er die Arme lange in der Stellung, in die man sie brachte.

Seit dem März 1872 sass er auf einem Stuhl am Tisch mit herabhängendem Kopf und fast geschlossenen Augen, theilnahm- und regungslos, spontan ging er nur, um seine Bedürfnisse zu verrichten, doch liess er dieselben auch unter sich. Es traten ziemlich starke Oedeme beider unteren Extremitäten auf, die nach mehreren Wochen unter Entwicklung schwanden. Puls 68—72, überaus klein, Respiration oberflächlich, langsam. Er ass ziemlich stark, was ihm vorgesetzt wurde, nahm auch körperlich zu. Er erhielt etwa 6 Wochen lang die Brause, ohne eine Aenderung zu zeigen; nur heulte er während der Zeit der Application derselben, und verneinte nachher die Frage, ob er sie noch weiter haben wolle. Am 15. Juli 1872 war er zum ersten Male zu bewegen, mit den übrigen Kranken in den Garten zu gehen, doch sass er auch dort mit nach vorn gesenktem Haupte.

4. October 1872: Patient beobachtet dauernd dieselbe Haltung, sitzt gebückt auf derselben Stelle am Tisch, spricht durchaus nicht, beschäftigt sich nicht. Zum Essen muss er angeregt werden. In den letzten Wochen hatte er einige Male nach langen Einreden etwas Reaction gezeigt, die Augen auf Momente geöffnet, ja oder nein gesagt, um jedoch wieder völlig zu versinken. Blick eigenthümlich stier, Pupillen stechnadelkopffeng.<sup>1)</sup> Temp. in ano 37,6; in axilla 36,9; Puls 72, klein.

5. October: Von heute ab pro die: 50 Gr. Spirit. frument. Caritatis, anfangs esslöffelweise, seit dem 9. October 60 Gr. in 2 Theilen.

15. October: Keine Aenderung im psychischen Verhalten, nur befolgt er Aufforderungen leichter ohne zu sprechen. 100 Gr. von heute.

18. October: Auf Fragen giebt er kurze Antworten, zuweilen das Haupt leicht anhebend, und nach dem Fragenden blinzeln. Er sei Brauer, könne seine Beschäftigung jetzt nicht mehr fortsetzen, er sei am schlimmsten daran mit seinem Bein. Durch den Krieg sei er ganz herunter gekommen, ganz unthätig gemacht, er müsse doch Pension bekommen. Er bittet schliesslich um seine Entlassung, er möchte gerne nach Hause zu seinen Eltern u. dgl. m.

Den an ihn gerichteten Anforderungen, aufzustehen, zu folgen etc., kommt er nach, sonst beobachtet er noch dasselbe Verhalten, sitzt gebückt da, ohne Notiz von der Umgebung zu nehmen.

22. October: Es flüstere ihm immer in die Ohren und male ihm allerhand Bilder vor die Augen; es sei so, als wenn er nicht sprechen solle, es ist ihm ganz unerklärlich wie das zugeht.

Er entwickelt ziemlich gute Erinnerung und einiges Urtheil über seine Verhältnisse.

24. October: Antwortet in dem angeführten Kreise von Vorstellungen; doch behält er im Ganzen sein passives Verhalten.

26. October: Steht an der Wand, antwortet wieder einsilbig. Er schreibt an seine Eltern nicht, wie er andeutet, weil es ihm nicht erlaubt wird.

---

1) Nach Donders sind bei Versunkenen die Schachsen divergent bis 2°, bei herabhängendem Gesicht bis 3,5°. Siehe Darwin: Der Ausdruck der Gemüthsbewegungen bei Menschen und Thieren, übersetzt von Carus 1872. Stuttgart.

31. October: Antwortet seit einigen Tagen mehr mit Gesten; er steht mehr an der Wand als früher, lässt die Arme sinken, wenn der Arzt herantritt etc.

Spir. frum. von heute ab 100 Gr. in zwei Absätzen.

2. November: Antwortet fast auf alle Fragen: Ich weiss nicht. Kurze Zeit nach dem Einnehmen ist es jedes Mal leichter mit ihm in eine Unterredung zu kommen. Im Ganzen lässt sich von nun an eine allmählig erfolgende Veränderung des Patienten erkennen. Er nimmt eine geradere Haltung an, wenn der Arzt mit ihm spricht, lässt sich freier in eine Unterhaltung, die sich auf frühere Verhältnisse bezieht, ein, sieht dabei den mit ihm Redenden öfters an und spricht lächelnd. Er geht, auch spontan, mehr umher, steht öfters am Fenster, mustert die Aussicht u. dgl. m.

Er weint jetzt öfters dicke Thränen, beklagt sich, er sei fortwährend eingesperrt. Niemand sage ihm die Wahrheit, ob er in Berlin oder auf Festung sei.

Es flüstere ihm fortwährend zu, er solle sprechen, er solle auch nicht sprechen, Alles werde ihm verboten, „es durchkreuzt fortwährend meine Gedanken, selbst wenn ich spreche, es ist zu schrecklich, ich kann gar keine richtigen Gedanken fassen“ etc. (Während Patient dies und dergleichen spricht, macht er öfters abwehrende Bewegungen, wischt ärgerlich an seinem Ohre, als ob er die Töne wegwischen könne.) Hauptsächlich auf dem linken Ohr höre er eine Stimme, die ihm Alles verbiete, eine andere sagt immer zu, ich bin der, ich bin der — als ob die Stimme die ganze Charité wäre. Er dürfe sich gar nicht umher bewegen, jeder Gegenstand stosse ihn zurück, wenn er irgend etwas ansehe, hafte, hacke es ihm an. „Früher, wenn ich eine Figur ansah, und sah wieder weg, dann war es gut, jetzt habe ich die Gestalt noch vor Augen, wenn ich wegsehe.“

Seit dem 19. November erhielt er, mit Unterbrechungen, 150 Gr. Spir. fr. täglich, in 3 Theilen, in der späteren Zeit auch einige Male 200 Gr., ohne dass bei dieser Steigerung der Dosis eine andere Wirkung, als eine länger anhaltende Regsamkeit des Patienten bemerkt wurde.

Nach dem Verhalten und den Aeusserungen des Kranken zu schliessen, lässt sich die Prognose noch als eine günstige bezeichnen, trotz der langen Dauer des Stupors und der Neigung des Patienten, immer wieder zu versinken. Eine fixirte Wahnvorstellung gab sich nicht zu erkennen, wenn auch vorübergehend die vor Eintritt des Stupors geäusserte, er habe ein Mädchen zum Kindesmord verleitet, wieder auftauchte. Es lässt sich ferner durchaus noch nicht der Eintritt geistiger Schwäche constatiren. Interessant und besonders hervorzuheben ist auch hier das Vorwalten lebhafter Sinnestäuschungen.

Zum Theil aus Vorsicht, zum Theil aber auch, um die Einwirkung des Spir. frum. besser zu verfolgen, wurde mehrmals Tage lang das Medicament fortgelassen. Mit Regelmässigkeit begann namentlich in der ersten Zeit dieser Behandlung sofort ein Versinken, das am 4., 5. Tage nach dem Aussetzen des Mittels an die excessive frühere Passivität erinnerte.

Was die Wirkungsweise des Mittels anbetrifft, so ist übrigens hervorzuheben, dass auch bei fortgesetzter Anwendung die auffällige Wirkung nur auf Stunden anhielt, und dass jedesmal nachher wieder ein Versinken des



Patienten eintrat, das sich jedoch von dem früheren Stupor dadurch unterschied, dass er auf Anreden und Aufforderungen durch kurze Antworten und Befolgung geheissener Bewegungen reagierte.

Um so mehr aber in die Augen springend war die Wirkung gleich nach Application des Mittels. Dieselbe ist so constant, dass man sie beliebig demonstrieren kann. Zur Illustration führe ich eine solche Beobachtung aus der Krankengeschichte des pp. Hauptmann an.

19. November: Heute Morgen hat er nicht gefrühstückt, angeredet, spricht er nicht, dreht sich abseits; auch der Spir. fr. musste ihm aufgedrungen werden. Er erhielt 100 Gr. Nach 5 Minuten fängt er an zu weinen. Dann beginnt er spontan zu sprechen: er werde hier gefangen gehalten, er sei nicht venerisch, man verfolge ihn, er habe seine Pflicht und Schuldigkeit gethan, man verachte ihn etc.

Seit dem 20. November Spir. frum. abgesetzt. Gestern hatte Patient zum ersten Male einen gut geordneten, einfachen Brief an seine Eltern geschrieben; er hatte im Ganzen 150 Gr. Spir. fr. erhalten.

21. November: Steht und sitzt in der gewöhnlichen Weise da, spricht nicht.

22. November: Hände stets intensiv bläulichroth, dazwischen grössere rothe Inseln. Auch das Gesicht leicht cyanotisch, die Wangen erscheinen gedunsen, bleich, wo sie nicht cyanotisch sind. Puls klein, 64, Temp. in ano 37,2, in axilla 36,55. Patient spricht auf Antrieb, aber nur wenige Worte und ohne aufzusehen.

23. November: Spricht einsilbig, ohne die gebückte Haltung zu verändern. Wünscht nicht den Spir. fr. zu nehmen.

Temp. in ano 37,1, in axilla 36,4; Puls 76, mittel. Er erhält 100 Gr. Spir. frum.

Puls 8 Minuten, später 80, ein Viertelstunde später die Temp. in ano 37,1, in axilla 36,3.

Nach 5 Minuten beginnt er spontan zu sprechen über seine Familienverhältnisse, es habe sich Alles so verändert u. dgl. m. Er geht dann im Saal umher, stellt sich an seinen Fleck an der Wand, nach 2½ Stunde etwa sitzt er in alter Weise am Tisch, antwortet seiner Umgebung nur kurz, und wenig Bewegungen machend.

Die blauen Hände beginnen etwa 6 Minuten nach dem Einnehmen durch Vergrösserung der rothen Inseln eine frischere hellrothe, allmählig gleichmässige Färbung anzunehmen. Die Körperhaltung hat sich während dieser Zeit nicht verändert.

Wie aus der Krankengeschichte hervorgeht, und auch schon hervorgehoben, ist die eigentliche Wirkung des Aethylalcohol stets nur eine vorübergehende. An eine dem Rausch ähnliche ist aber durchaus nicht zu denken. Durch welche Vorgänge im Organismus dieselbe vermittelt werde, ist nicht ganz klar zu verfolgen, doch liegt es nahe, dieselbe in Verbindung mit der Wirkung des Aethylalcohol auf die Circulationsorgane zu bringen. (In beiden Fällen waren die Pupillen während des Alcoholgebrauchs sehr eng, allerdings auch schon vorher,

obgleich die Patienten ihre Augen gewöhnlich geschlossen hielten und nach unten sahen.) Die Vermehrung der Pulsschläge von 64 resp. 70 bis auf 80 und 84 beweist eine Einwirkung auf die Herzaction, die Veränderung der cyanotischen Färbung von Gesicht und Händen in eine frischrothe beweist eine Veränderung des peripheren Kreislaufes.<sup>1)</sup> Ob in ähnlicher Weise auch die Circulation im Gehirn verändert, und ob hierdurch die psychische Action herbeigeführt wird,<sup>2)</sup> dies ist eine Frage, die bei unserer Unkenntniss der Kreislaufsvorgänge im Gehirn bei Melancholischen noch offen bleiben muss.

So nahe wie es liegt, bei Melancholischen eine Anämie, eine verminderte Blutzufuhr zum Hirn, namentlich bei Melancholia c. stupore, anzunehmen, und auch Meynert neigt dazu, so fehlt uns doch der exacte Nachweis dafür. Es ist noch eine Hypothese, dass bei grösserer Geistesthätigkeit Hyperaemie des Hirns eintrete.

Zudem können die beiden angeführten Fälle den Beweis liefern, dass auch bei dieser Form der Melancholie eine Reihe von Vorstellungen und viele Sinnestäuschungen den Kranken beherrschen, und nicht „nur eine schreckliche Wahnvorstellung die ganze Seele einnimmt“,<sup>3)</sup> wie häufig angegeben wird. Das Aufhören der spontanen psychischen Aeusserungen lässt eben auch bei dieser Form der Geistesstörung nicht den Rückschluss auf das Darniederliegen der psychischen Thätigkeit zu. Wenn es nun auch nach der Behandlung mit Alcohol möglich wurde, von diesen Kranken eine Schilderung ihres Seelenzustandes zu erhalten, so genügt dieselbe doch nicht, psychologisch hieraus ihr Verhalten vollkommen zu erklären. Jedoch gewinnt es den Anschein, als ob gerade die Lebhaftigkeit und das beständige vor die Seele Treten von Sinnestäuschungen drohender und ängstlicher Art das psychische Verhalten der beiden Kranken bedingt hätte.

Einen unmittelbaren ungünstigen Einfluss des Alcohol konnte ich niemals bemerken (nach Parkes und Wollowicz l. c. in Folge zu

---

1) Danet (De l'un des rôles de l'alcool en thérapeutique. Gaz. des Hôp. 105, 106 p. 418, 421; 1870) glaubt, dass der Alcohol in kleinen Dosen die allgemeine Circulation der artielleu Capillaren beschleunige, wodurch venöse Congestion (Engouement de Pneumonie oder Oedem) gehoben, resp. beschränkt werde.

2) Neumann fand (Ueber d. Pachymeningitis bei chron. Alcoholismus 36. S. Königsberg 1869) nach Alcoholfütterung bei Thieren Erweiterung der Hirngefässe meist nach 5—20 Minuten bei kleinen Dosen.

3) Unter anderen behauptet dies auch Maudsley in seiner Schilderung der Melanch. attonita, Physiologie und Pathologie der Seele, 1870, übersetzt von Böhm, pag. 355.

grosser Dosen Schläfrigkeit, Abneigung gegen Anstrengung, Verlust der Munterkeit, Kopfweh, Appetitverlust). Im Gegentheil nahm die Ernährung bei Beiden zu, die Patienten wurden munter und gegen früher thätig, sie nähten, schrieben und bewegten sich spontan. Auf den Verlauf der Krankheit wirkte der Alcohol, namentlich im zweiten Fall, nicht ungünstig ein. Ob ein wirklicher bleibender Erfolg erzielt werden wird, muss abgewartet werden, jedenfalls kann auch in diesem Sinne der Gebrauch des Alcohols versucht werden.

Wenn ich daher den Alcohol bei chronischem Verlauf solcher unter dem Bilde der *Melancholia passiva* sich darstellenden Fälle zu dem Zweck empfehle, eine Anregung der Kranken zu bewirken, so kann ich die von mir gebrauchten Dosen schwacher, etwa 30procentiger Lösungen als unschädlich hinstellen. Theils um die Kranken zu gewöhnen, theils um die Grösse der Steigerung zu bestimmen, beginnt man am besten mit kleinen Gaben, also esslöffelweise; nach einigen Tagen kann die Dosis bis auf 30, 50, 100 Gr. pro dosi erhöht werden. Die Grenze, 200 Gr. (30 %) pro die, würde ich nicht überschreiten.

---