

VIII.

Klinische Beiträge zur Lehre von den combinirten Psychosen.

Von

Dr. Fritz Siemens,

Zweiter Arzt der Heilanstalt bei Marburg.



Die Classification und die Nomenclatur der verschiedenen Formen von Seelenstörung steht noch immer als brennende Frage auf der Tagesordnung. Während früher*) die Einheit und Untheilbarkeit der erworbenen Psychose, welche mit Melancholie anfang, mit oder ohne Manie in Verrücktheit überging und mit Blödsinn endigte, die Gewissen beruhigte, bringen jetzt die neuen Lehrbücher der Psychiatrie einerseits und die Anstaltsberichte andererseits lange und längere Tabellenköpfe zum Abdruck. Die vielfach vorgeschlagenen Collectivbegriffe: Primäre Seelenstörungen, einfache Seelenstörungen — mögen für die Statistik in Ermangelung von etwas Besserem genügen, für die klinische Würdigung der betreffenden Formen sind sie unzureichend.

Aber auch bei den rubrikenreichsten Tabellen ist man Angesichts vieler Fälle im Zweifel, wohin man sie thun soll. Und wenn es auch auf den ersten Blick scheinen sollte, als ob die Verwirrung dadurch noch vermehrt würde, so muss man doch combinirte Seelenstörungen annehmen, solche, welche die Züge von mehreren klinischen Bildern

*) „Je n'ai pas fait de citations, aimant mieux être court que de paraître érudit. Tout le monde connaît d'ailleurs les travaux de Calmeil, Baillarger, Lasègue, Luys, Voisin etc. sans parler des étrangers“ ... (Christian, Annales médico-psych. Mai 1879 p. 402.)

vereinigen und doch, als Ganzes betrachtet, durchaus eigenartig sind. Nach dem Satze, dass die Natur nirgends Sprünge macht, kann man diese Fälle Uebergangsformen nennen, psychologisch klar wird man sich aber über das Wesen derselben erst dann, wenn man die Symptomencomplexe auflöst und in die Einzel-Affectionen zergliedert. Und dann: *a potiori fit denominatio*.

Die Lehre von den combinirten Seelenstörungen gipfelt in der Behauptung, dass zu einem bestehenden Cerebralleiden vorwiegend psychischer Natur, welches man mit dem oder jenem Sammelnamen zu bezeichnen gewohnt ist, der Symptomencomplex einer andern Form von Psychose hinzutreten kann, und dass sich dann Beide zu einem neuen entsprechend veränderten klinischen Bilde vereinigen. Es kann natürlich nur dann das Nebeneinanderbestehen zweier verschiedener Erkrankungen für bewiesen angesehen werden, wenn die einzelnen klinischen Symptome Beider vollständig vorhanden, deutlich zu erkennen, ohne Zwang zu isoliren und ebenso logisch zu dem beobachteten Gesamtbild wieder zu vereinigen sind.

Einige Beispiele seien hier angedeutet, um das Vorgesagte zu illustriren. Jeder Irrenarzt hat eine Menge von Fällen zur Hand, um die Richtigkeit der Westphal'schen Lehre, dass reine Stimmungsanomalie niemals zur Verrücktheit führe, zu stützen. Und Jedem kommen dabei andere Fälle in's Gedächtniss, welche der These zu widersprechen scheinen, Fälle, bei denen unzweifelhaft eine Zeit lang reine Melancholie bestand und wo sich doch schliesslich Verrücktheit ausbildete. Sieht man aber genauer zu, so findet man in einem Theil der Fälle gleich von vorn herein solche abnorme körperliche Sensationen, welche die Fälle als hypochondrische Form der Melancholie charakterisiren, oder man kann andertheils das Auftreten der Verrücktheit als neue Complication zur Stimmungsanomalie Zug für Zug verfolgen. Das so entstandene Gesamt-Krankheitsbild kann sich übrigens später wieder verändern, je nachdem der eine oder der andere Theil der Affection in ein anderes Stadium übergeht oder verschwindet.

Ein zweiter Modus der Entstehung einer combinirten Seelenstörung ist dadurch gegeben, dass sich zu bestehenden anderen Psychosen in acuter Weise Stimmungsanomalien hinzustellen; nicht solche kürzere oder längere „Stimmungen, Gefühle oder Affecte, welche abhängig sind von dem Inhalt der Wahnvorstellungen und der Sinnestäuschungen, resp. von der Art und Weise des Auftretens der Letzteren“ (Westphal), sondern solche krankhaft anhaltende Stimmungsano-

malien, welche ganz unabhängig von den Wahnideen sind, welche ein neues Accidens, eine selbstständige schwere Affection im klinischen Bilde bedeuten und dasselbe oft total verändern. Das Vorkommen solcher accessorischer Erscheinungen ist bekannt, jedoch glaubte man früher demselben eine bedeutendere Rolle in der Entwicklung der krankhaften psychischen Erscheinungen selbst nicht beimessen zu sollen. Ist z. B. Manie das neue Accidens, so entsteht ein Gemisch von Erscheinungen, in welchem u. A. auch die motorische Erregung stark hervortritt: „sie gesellt sich in mehr selbstständiger Weise dem Ablauf der verrückten Vorstellungen hinzu“ (Westphal). Aber auch die anderen charakteristischen Symptome der Manie müssen vorhanden und gleichzeitig mit der motorischen Erregung aufgetreten sein, wenn wirklich Manie als Complication angenommen werden soll. —

Wenn ich nach diesen Andeutungen zur speciellen Betrachtung der Sache übergehe und die Fälle beleuchte, welche aus dem Material der hiesigen Anstalt zu einschlägigen Beobachtungen Stoff boten, so erfülle ich zuvor die angenehme Pflicht, Herrn Prof. Cramer, dem Director dieser Anstalt, für die Ueberlassung des Materials sowie überhaupt für die liberale und wohlwollende Förderung meiner Studien den herzlichsten Dank auszusprechen,

Vorweg sei bemerkt, dass eine erschöpfende Darstellung der combinirten Psychosen, welche vorkommen, hier nicht gegeben werden kann. Im Gegentheil sollen nur einzelne Fälle herausgegriffen und besprochen werden; ich werde dabei den Leser nicht mit langen Krankengeschichten aufhalten, sondern die Resultate gleich möglichst fertig darbieten. Die Krankheitsfälle dürften auch sonst noch von Interesse sein.

Um nun eine möglichst einfache Eintheilung und Gruppierung der Thatsachen zu finden, erscheint es passend, aus der Reihe der geistigen Störungen die reinen Stimmungsanomalien, also Melancholie und Manie, als anerkannt eigenartige und wohl charakterisirte Primärformen herauszugreifen und den andern Psychosen gegenüberzustellen. Man könnte die primäre Verrücktheit hierbei vermissen, jedoch darf man dieselbe, wenn man von einzelnen acut entstehenden, acut verlaufenden und zur Genesung führenden Fällen absieht, ohne ihre Rechte zu verletzen, ihrem ganzen Wesen nach mehr den übrigen schwereren Psychosen zuzählen. Auch anatomisch sind die Stimmungsanomalien wohl als die leichteren Gehirnaffectionen von den Andern zu trennen. Denn wenn wir z. B. die Thatsache klinisch mehrfach beobachten, dass mitten in einer fulminanten Manie durch einen starken psychischen Eindruck, durch ein Fieber oder andere,

uns unbekannte Ursachen für einen oder zwei Tage völlige geistige Norm oder Melancholie besteht, die dann ebenso plötzlich und unmotivirt verschwindet und der Manie wieder Platz macht, so können die pathologisch-anatomischen Vorgänge im Gehirn dabei nicht sehr tiefgreifender Natur sein. Zur Verrücktheit hingegen zählen doch auch Fälle von offenbar tiefer Alteration der psychischen oder sensoriiellen Centren.

Hiernach kann man folgendermassen eintheilen:

- I. Zu bestehenden anderen Psychosen tritt als neues Accidens eine frische Melancholie oder Manie hinzu;
- II. Zu bestehender Melancholie oder Manie gesellen sich andere Psychosen als Complicationen.

Die erstgenannte Untergruppe kann man naturgemäss wieder in zwei Abtheilungen zerlegen, je nachdem die bestehende Psychose eine auf mangelhafter Bildung des Gehirns beruhende oder eine auf dem Boden „organo-psychischer Vollentwicklung“ (Schüle) erworbene ist. In der ersten Abtheilung begegnen wir den verschiedenen Formen des Idiotismus, sodann den Degenerationsformen.

Zunächst einige Worte über die Idioten. In die hiesige Heilanstalt werden Idiotische für gewöhnlich nicht aufgenommen. Erkrankt jedoch ein solches mangelhaft entwickeltes Individuum, welches sich bisher in der Familie leidlich gut hielt, plötzlich an anscheinend fremdartigen bedrohlichen Symptomen der geistigen Sphäre, so ist es unsere Sache zu entscheiden, ob die Aufnahme erst hierher oder gleich in die Pflegeanstalt geschehen soll. Deuten die aufgetretenen Symptome auf eine heilbare Complication hin, so wird man den Fall in die Heilanstalt aufnehmen. Dasselbe gilt von den Degenerationsformen, den Hebephrenikern etc.

Die verschiedenen Grade des Idiotismus bedingen bekanntlich die mannigfachsten Formen der psychisch-defecten Individualität. Ein solches geistig abnormes, krankhaft angelegtes Individuum kann nun weiterhin geistig alienirt werden, und zwar sehr häufig durch hinzutretende Primärpsychosen. Betrachten wir zunächst die Melancholie. Wie im Allgemeinen der Melancholische den Himmel, welchen sich bekanntlich Jeder nach seinem Geschmack bildet, und den er ausstaffirt mit dem, was er für das Höchste und Liebste hält, zu verlieren glaubt, so wähnen auch die geistig Beschränkten und von Haus aus Abnormen plötzlich ihren höchsten Besitz sich geraubt; die Verlangsamung der Vorstellungen, das herabgesetzte Selbstgefühl, der verminderte Bewegungstrieb, fast immer Angst, dieses so häufige Symptom bei der Melancholie, dominiren ihren geringen geistigen

Erwerb und stellen die mühsam gewonnenen Resultate der Erziehung wieder in Frage.

Ein Fall diene als Beispiel.

Antonie L., 30 Jahre, ledig, aus G., wurde recip. 3. April 1879. Der Vater war Oekonom, starb alt, die Mutter ist etwas beschränkt. Der Patientin ältere Schwester ist seit 12 Jahren geisteskrank. — Die Kranke lernte spät gehen und erst mit 6 Jahren einigermaßen sprechen. Krämpfe und Lähmungen fehlten. Sie war sanft, verträglich, sehr beschränkt. Sie lernte lesen und schreiben, aber nicht rechnen, später leichtere Hausarbeit; in weiblicher Handarbeit ist sie sehr ungeschickt. Menses mit 14 Jahren, regelmässig. Geschlechtsvorstellungen entwickelt und lebhaft, wollte heirathen, Unberufene redeten ihr zu. Sie putzte sich gern, trug falsche Haare und Zähne. Allmählig, im vorigen Jahre, wurde ihr Wesen verändert, Trübsinn trat auf, grosse Reizbarkeit, häufiges Weinen. So kam sie in die Anstalt. — Idiotismus ziemlichen Grades. Schädel und Gesicht unsymmetrisch, die linke Seite deutlich schwächer entwickelt gegen die rechte. Die Sprache ist sehr unbeholfen, langsam, schleppend, entsprechend der mühsamen Vorstellungsreproduction (Bradyphrasie, Kussmaul). Die einzelnen Worte können deutlich ausgesprochen werden. Dies Verhalten entspricht offenbar der Verkümmern der linken Hemisphäre (Inselgegend). Die Kranke arbeitet auch Alles mit der linken Hand, aus demselben Grunde. Sonstige Missbildungen fehlen. In ihrer melancholischen Verstimmung verweigert die Kranke zeitweilig die Nahrung, will sterben, klagt oft über Angst. „Meine Schönheit ist vermacht, das bildschöne Mädchen ist hin, mein Licht ist ausgeblasen, mein Blut ist verbrannt.“ Schneidet sich das Haar ab, zerbricht ihre falschen Zähne. — Be findet sich noch hier. —

Trifft andererseits Manie ein idiotisches Gemüth, so giebt es ein entsprechendes Gesamtkrankheitsbild. Die Beschleunigung des Vorstellungsverlaufes wird bei dem geringen geistigen Capital keine sehr reichhaltige Ideenproduction hervorrufen, das erhöhte Selbstgefühl wirft sich auf kleinliche Dinge und der erhöhte Drang nach motorischer Aeusserung macht sich in einer Weise Luft, welche dem beschränkten Wesen des Kranken entspricht. Auch hier gehen die mühsam erzielten Erziehungsresultate schnell in die Brüche.

Das über diese Form vorhandene Material bietet im Uebrigen wenig Interessantes.

Was die Degenerationsformen betrifft, so mag die folgende kurze Mittheilung genügen, welche alles Nähere selbst anzeigt.

Otto K., 23 Jahre, ledig, aus C., Sohn eines höheren Geistlichen, recip. 3. December 1876. Der Vater sehr „nervös“, zu depressivem Affect geneigt. — Patient war als Kind lebhaft, widerspenstig; konnte später in der Schule nicht fortkommen, kam dann in's Cadettenhaus, bekam hier Händel

mit den Vorgesetzten, diente später als Einjähriger bei der Truppe. Darauf als Bureaubeamter bei einer Versicherungsgesellschaft beschäftigt. Normaler Schädel, keine Missbildungen. Starker Geschlechtstrieb, Onanie. Viele Eigenthümlichkeiten, die sich z. Th. auf die Pflege des Körpers beziehen. Selbstüberschätzung bei mangelnder Leistung, wechselnde Neigungen, grosse Pläne. Verlobte sich, trotz geringer Mittel und unsicherer Zukunft. Plötzlich, im Spätjahr 1876, grosse Aufregung, konnte nicht mehr arbeiten, wurde von religiösen Scrupeln gepeinigt, quälte seine Braut mit Eifersucht, fiel vor seinem Chef auf die Knie, erklärte sich für einen grossen Sünder, hatte furchtbare Angst. — So wurde er in die Anstalt aufgenommen. Hier besserte sich der Zustand bald, es trat dann ein Nachstadium von Manie mässigen Grades auf, mit grossen Prätionen, Unverschämtheit, starker sexueller Erregung. Dann Nachlass der Erscheinungen. Im Juli 1879 als gebessert entlassen.

Wir haben hier deutlich einen Krankheitsfall, welcher, von Hause aus im Rahmen der Kahlbaum'schen Hebephrenie sich haltend, plötzlich das Auftreten einer ausgesprochenen Melancholie zeigt. Nach dem Abheilen der Secundärerkrankung tritt später wieder das Verhalten der Degenerationspsychose ein.

Ich komme nun weiter zu den Fällen, in denen Melancholie oder Manie zu bestehenden Psychosen bei vollentwickeltem Gehirn hinzutreten.

Bei der unendlichen Mannigfaltigkeit der Einzelfälle, besonders der Verrücktheit, liegt hier eine solche Fülle von individuellen Möglichkeiten vor, dass bestimmte typische Bilder nicht aufgestellt werden können.

Absichtlich führe ich hier einige Fälle an, über welche sich streiten lässt. Mir scheint jedoch gerade die Besprechung solcher Fälle nicht unzweckmässig zu sein, weil sie zeigt, wie viel noch zu studiren ist in dieser Frage.

Louise M. aus G., 24 Jahre, ledig, Dienstmädchen, recip. 14. September 1876. — Vater war Metzger, gesund, Mutter gesund, 15 Geschwister, davon leben noch 11, welche gesund sind. — Jugend normal, regelmässige Menses, sehr munteres hübsches Mädchen, diente in Fr. Im August 1876 verwirrt, aufgereggt, lief umher, dann wieder stumm, unbeweglich, abwechselnd aber auch laut; hörte Stimmen. Kam in die Frankfurter Anstalt, von da zu uns. — Gesunder, kräftiger Körper, ohne Missbildungen, gleiche Pupillen. Anfangs ziemlich ruhig und verständig, hört Männerstimmen von unten herauf, ist abwechselnd heiter und verdriesslich, leicht zornig, arbeitet. Anfangs October unruhiger, verwirrt, will fort, sie sei nicht krank; Andere machten die Schlechtigkeiten und sie müsse den Namen dazu hergeben. Zwischendurch wieder stumm und unbeweglich, wie angedonnert. So verläuft die Krankheit im Winter 1876/77; sehr deutlich können viele Gehörs-täuschungen beobachtet werden. Die Kranke beginnt, sich Verfolgungsideen

daraus abzuleiten, welche sich auf ihre katholische Religion, auf ihre Familie, auf ihr „bayerisches Vaterland“ (Pat. ist aus einem 1866 von Baiern abgetretenen Ort) beziehen. Im März 1877 tritt nun eine dauernde gleichmässige maniacalische Verstimmung auf, die Kranke singt, putzt sich, macht ihr Haar phantastisch, tanzt, springt herum, lacht viel, spricht in der rapidesten Ideenflucht. Die Gehörstäuschungen treten auf der Höhe der Manie, während des Sommers, zurück; später stellen sich jedoch wieder plötzliche Ausbrüche von zornigem Affect, heftiges Weinen, ein, deren Motiv offenbar Sinnestäuschungen sind. So dauerte der gemischte Zustand von einfacher heiterer Erregung und kürzeren plötzlichen heftigen Affecten während des Jahres 1878 fort. Jetzt ist der Zustand allmählig chronisch geworden; die Kranke producirt ein verwirrtes, schon ziemlich schwachsinniges Gemisch von Verfolgungsideen bei mässiger Ideenflucht, zum Theil mit Beziehung auf den Inhalt der Sinnestäuschungen, zum Theil direct anknüpfend an zufällig naheliegende Gegenstände und Situationen. Sie ist dabei noch immer hochfahrend, frisiert sich phantastisch, arbeitet nichts, vociferirt, schimpft, weint, lacht etc. — Ist noch in der Anstalt

Dass wir es hier mit einem combinirten Process zu thun haben, kann wohl nicht geläugnet werden. Denn einerseits resultirt die dauernde maniacalische Verstimmung nicht aus dem Inhalt der Sinnestäuschungen, deren Charakter ein widriger ist. Die Stimmung hätte im Gegentheil in Folge dessen eine melancholische werden müssen, ähnlich wie in den bekannten Fällen von Sinnestäuschungen mit Stupor, welche früher als *Melancholia attonita* bezeichnet wurden, welche aber meist unter die Verrücktheit zu zählen sind. Andererseits kann man auch nicht sagen: Wir haben einfach Manie mit Sinnestäuschungen vor uns, und die Sinnestäuschungen sind nur Nebensymptome, welche sich ja bei vielen Formen der Psychose finden. Denn im obigen Falle bestanden die Sinnestäuschungen und die daraufhin bereits deutlich sich ausbildende Verrücktheit eine ganze Weile, bis sich die Manie als logisch nicht motivirte Stimmungsanomalie „in selbstständiger Weise“ hinzugesellte. — Da im weiteren Verlaufe von den nebeneinander bestehenden Formen in unserem Falle keine zur Heilung gelangte, sondern da beide in chronische Stadien übertraten, so amalgamirten sich alle Erscheinungen zu einem eigenthümlichen Gemisch, welches auf den ersten Blick psychologisch schwer verständlich ist, das aber auf dem oben entwickelten Wege ziemlich klar gestellt sein dürfte.

Ob das Zurücktreten der Sinnestäuschungen auf der Höhe der Manie eine öfters vorkommende Thatsache, vielleicht die Regel, ist, ob dasselbe auch bei der complicirenden Melancholie vorkommt, müssen erst zahlreichere Beobachtungen lehren.

Bemerkenswerth ist auch die folgende Beobachtung. Da ich diesen Fall mit seinem hochinteressanten anatomischen Ergebniss demnächst besonders zu beschreiben beabsichtige, möchte ich hier nur eine kurze Darstellung dessen geben, was in psychologisch-klinischer Beziehung zu beobachten war.

Anna Marie St. aus F., 22 Jahre, ledig, recipirt 1. August 1876. Patientin ist das uneheliche Kind einer Mutter, welche dem Trunke ergeben war und geistesschwach im Spital starb. Aus der Jugend der Kranken wenig bekannt, doch lernte sie lesen und schreiben, der Intellect war ziemlich gut. Später wurde sie liederlich, venerisch und kam in's Arbeitshaus. Menses mit 18 Jahren, unregelmässig, cessirten schliesslich im Laufe ihrer letzten Erkrankung ganz. Im Sommer 1876, nachdem ihr Benehmen schon kurz vorher auffällig war, deutlich als geisteskrank erkannt und der Anstalt zugeführt. Sie präsentirte sich mit einer einfachen, aber schweren Manie, sprach viel, sang, schrie und bewegte sich fortwährend, zerriss, war erotisch erregt, wollte schöne Kleider, Wein, Männer, dazwischen sang sie geistliche Lieder und betete den Rosenkranz, mit häufigen verliebten Seitenblicken auf uns. Normal gebildeter Körper; es fiel jedoch schon damals in ihren Bewegungen, besonders der Beine, etwas Plumpes, Unbehülfliches auf, die Kranke fiel häufig hin auf ebener Erde, trotzdem eigentliche Lähmungen nicht vorhanden waren. Die Sensibilität war ebenfalls sicher intakt. Genauen Status konnte man bei der Aufregung nicht eruiren. — Der maniacalische Zustand dauerte in gleichförmiger Weise und Intensität bis zum Januar 1877, wo die Kranke sich beruhigte. Im März war die Kranke ganz ordentlich, aber man bemerkte weiterhin eine fortschreitende geistige Schwäche. Die Unbeholfenheit der Glieder nahm zu, Zittern bei intendirten Bewegungen stellte sich ein eckige Schleuderbewegungen, Zittern und Umfallen bei dem Versuch, allein über einen freien Platz zu gehen. Die Sprache ward deutlich scandirend, Reflexe verstärkt; es fehlten Nystagmus und Muskelrigidität, die Sensibilität war ungestört. Wegen der früheren Lues wird Jodkali eine Zeit lang gegeben, aber ohne Erfolg. — Es wurden einige epileptiforme Anfälle von momentaner Dauer beobachtet. — Im Juli 1878 fing dann die Kranke ohne Veranlassung an, wieder erregter zu werden, und nach einigen Tagen stand ein Recidiv der früheren Manie in voller Blüthe. Dieselben Erscheinungen wie damals, nur war, entsprechend der geistigen Schwäche, das Geplapper monoton und einförmig, die Bewegungen noch unbehülflicher. Auch dieser Anfall von Manie verschwand, im September 1878 war die Kranke wieder ruhig, verfiel jedoch jetzt rasch dem gänzlichen Blödsinn, und unter den mannigfachsten Lähmungserscheinungen starb sie an Marasmus. 26. Mai 1879. Man fand Leptomeningitis und geringe allgemeine Atrophie des Vorderhirns, im Grosshirn nirgends sclerotische oder sonstige Herde, dagegen partielle Sclerose des Kleinhirns, beiderseits in den hinteren Partien, sodann frische disseminirte Herde im Rückenmark. Das Genauere, wie gesagt, später.

Das Ergebniss der Beobachtung ist kurz Folgendes. In einem

bereits von schwerer organischer Erkrankung befallenem Gehirn tritt acute Manie auf, welche nach einiger Zeit abheilt. Auf den fortschreitenden anderen Process hat sie keinen Einfluss. Jetzt besteht eine Zeit lang der atrophische Process allein fort, das geistige Capital nimmt immer mehr ab, die Lähmungserscheinungen werden stärker. Darauf zeigt sich ein Recidiv der Manie; die psychischen Symptome entsprechend vereinfacht, die Zeichen der anderen Affection sich damit verbindend. Nach dem Abklingen auch der zweiten maniacalischen Attaque zunehmender Blödsinn und Paralyse, schliesslich Tod im Marasmus.

Ob und welche anatomischen Beziehungen zwischen dem atrophischen Process und der Manie bestanden, darüber lässt sich wohl Nichts entscheiden. Vielleicht kann man sagen, dass in Folge der ersteren Erkrankung das Gehirn zu weiterer Störung disponirt war; ähnlich werden ja z. B. auch bei der Dementia paralytica dauernde melancholische oder maniacalische Zustände beobachtet. Auf diese Disposition sind wohl auch die Secundär-Erkrankungen bei den Degenerationsformen zurückzuführen.

Um nun zum II. Theil der Beobachtungen überzugehen, berichte ich über folgenden Fall:

Catharina D., 63 Jahre, Bauersfrau aus O. Recipirt 24. April 1877. — Ein Vatersbruder und ein Bruder waren geisteskrank und haben sich entleibt. — Normale Kindheit und Entwicklung, mit 19 Jahren verheirathet, glückliche Ehe, gute Verhältnisse. Mit 42 Jahren, also jetzt vor 20 Jahren, erste Erkrankung: Angst, Schlaflosigkeit, Unruhe, schlechte Gedanken. Blieb damals im Hause. Dauer dieser Melancholie 3 Jahre. Erwarb damals Othämatome, deren Spuren jetzt noch gut sichtbar sind. Genas dann wieder und blieb die ganzen Jahre her gesund, intelligent, vergnügt. Jetzt wieder, seit Februar 1877, dieselbe Krankheit wie damals, Melancholie. „Als ob Etwas aus dem Kopf wegflöge (es war mir so, als ob's meine Seele wäre), da war der Verstand weg; dann kam die Angst, lauter Angst, immer Angst. Nichts Gut's kann ich denken, nur schlechtes Zeug. Keine Freude an Nichts, keine Liebe zu Niemand. Das war das vorige Mal auch so. Jetzt aber schwatzt es immer in meinem linken Auge, das that es damals nicht. Es ist gerade, als ob zwei Männer in dem linken Auge sässen und schwatzten: „Du bist verloren, Du kommst in das höllische Feuer. Der liebe Gott ist gestorben, der liebe Gott hat sich ersäuft, er ist eine Hexe, wir sch . . . auf den lieben Gott.“ Ich soll auch immer Jemand umbringen. Ich stelle mir immer die christliche Lehre vor, um das Schwatzen nicht zu hören.“ Sie singt auch zuweilen Choräle, um das Schwatzen zu übertäuben. — Am linken Auge ist sonst nichts Besonderes wahrzunehmen, Sehvermögen normal, wie rechts. Die Kranke ist sich stets der Krankhaftigkeit der Erscheinungen bewusst, bekämpft heldenmüthig die Zwangsideen und Imperative, nur zu Anfang unter-

lag sie einmal, stürzte mit angstverzerrem Gesicht auf ihre Umgebung los und schrie, sie müsse Jemand todt machen. Das Leiden dauert jetzt $2\frac{1}{2}$ Jahre. Die Intelligenz hat nicht gelitten.

Der Fall ist in sofern eigenthümlich, als hier offenbar eine richtige Melancholie besteht, ein Recidiv der Affection vor 20 Jahren. Aber diesmal ist noch etwas Anderes dazu gekommen, das Schwatzen im linken Auge, ein Symptomencomplex, den man nicht anders als mit Verrücktheit bezeichnen kann. Das Gesamtkrankheitsbild ist in diesem Fall ein durchaus homogenes, weil der Inhalt der Sinnes-täuschungen in den Rahmen der Melancholie psychologisch so gut passt. Wäre das nicht der Fall, würde die Frage, ob zwei Affectionen vorhanden sind, leichter zu entscheiden sein.

Einige Worte noch über die räthselhafte Localisation im linken Auge. Für eine auf dem Wege der krankhaften centralen Reizung ausgelöste Gehörstäuschung ist doch dieser Ort der excentrischen Deutung höchst auffallend. Eine genügende Erklärung dafür zu geben, halte ich für unmöglich. Und doch imponirt die ganze Erscheinung als Gehörshallucination, nicht als einfache Zwangsvorstellung. Vielleicht haben wir hier ein Beispiel von unmittelbarem Uebergang einer lebhaften Vorstellung in eine Sinnesempfindung. Die Vorstellung verbindet sich direct mit dem entsprechenden Klangbilde und beide kommen in unmittelbarem Zusammenhang zugleich zum Bewusstsein. Ein ähnlicher Vorgang kommt bekanntlich im Traum vor, im Halbschlaf, also bei leicht umnebeltem Bewusstsein. Man träumt, dass Jemand etwas sage, und zwar so lebhaft, dass man, wenn man sofort aufwacht, einen Augenblick wirklich im Zweifel ist, ob es nicht factisch gesprochen sei; man glaubt es doch ganz deutlich gehört zu haben. — Weshalb aber das Schwatzen gerade im Auge gehört wird, bleibt dunkel. — Als Illusion im gewöhnlichen Sinne kann man den Vorgang wohl nicht bezeichnen, denn im Auge kommen doch wohl keine Geräusche oder Sensationen vor, welche als „Schwatzen“ gedeutet werden konnten. —

Es ist hier der Ort, eine Bemerkung über die periodischen und und cyklischen Formen der Seelenstörungen hinzuzufügen. Bekanntlich kann man bei der periodischen Melancholie und Manie im späteren Verlauf das Auftreten anderer Formen der Psychosen, z. B. der Verrücktheit, häufig beobachten. Diese Fälle können keinesfalls als Beweis gegen Westphal's Lehre von der Verrücktheit benutzt werden. Denn die periodischen und cyklischen Formen sind anerkannt-

termassen schwerere Hirnerkrankungen, welche die verschiedensten Ausgänge nehmen können. Zu denken aber giebt doch die Thatsache, dass Anfangs ganz reine Stimmungsanomalien bestehen, dass diese eine Zeit lang repetiren, und erst allmählich Complicationen hinzutreten, welche das Bild verändern. Wir haben hierüber mehrere prägnante Krankengeschichten, deren Erzählung aber den Umfang des Aufsatzes zu sehr vergrössern würde. — Es ist wohl nicht allzu fernliegend, anzunehmen, dass hier im Laufe der Zeit der pathologische Process tiefer schreitet und daher schwerere Affectionen des Gehirns hervorruft.

Ich beschränke mich für diesmal auf die vorstehenden kurzen Bemerkungen. Allgemein gültige Sätze für die combinirten Psychosen schon jetzt abzuleiten, dazu ist das hier vorhandene Material noch zu klein; auch ist die grosse Menge der sogenannten complicirten Seelenstörungen, z. B. der, welche auf dem Boden der schweren Neurosen (Epilepsie, Hysterie) entstehen, in der vorliegenden Arbeit absichtlich nicht berücksichtigt worden.
