

I.

Beiträge zur Klinik der Geisteskrankheiten.

Von

Dr. Arnold Pick,

Privatdocenten an der Universität, Secundararzte an der Landes-Irrenanstalt in Prag.

~~~~~

Man könnte Angesichts des lauten Zurufes einzelner Autoren, dass wir schon genug der Casuistik hätten, und dass man endlich an die Sichtung des massenhaft aufgestapelten Materials gehen müsse, überhaupt Bedenken tragen, noch mit casuistischen Mittheilungen hervorzutreten; allein fängt man nur an sich selbst sei es auf welchem Gebiete psychiatrischer Klinik immer umzuthun, so findet man, namentlich hinsichtlich des Verlaufes (die Symptomatologie der einzelnen Zustandsformen war begreiflicher Weise immer besser bearbeitet), so vielfache Lücken, die einzig durch Mittheilung genauer klinischer Beobachtungen ausgefüllt werden können, dass man noch den Muth zu solchen Mittheilungen haben darf, ohne fürchten zu müssen, in dieser schreibseligen Zeit etwas Ueberflüssiges zu thun. Was ich aber speciell hier noch begründen will, ist die stellenweise anscheinend ermüdende Breite der mitgetheilten Krankengeschichten, dieselbe scheint mir aber dadurch genügend motivirt, dass eben nur durch ausführliche ohne Voreingenommenheit frischweg niedergeschriebene Beobachtungen der Sache etwas genützt werden kann, ja es scheint mir gewiss, dass einer der Uebelstände, an welchem die frühere Psychiatrie krankte, der zu sein, dass die vielleicht eingehenden Beobachtungen bei der späteren Publication nach gewissen für den Autor feststehenden Gesichtspunkten zusammengefasst wurden und damit eine Verwerthung derselben von anderer Seite und in späterer Zeit nach

anderen sich vielleicht dann richtiger herausstellenden Gesichtspunkten völlig unmöglich gemacht war. Ganz besonders wichtig scheint mir zudem die ausführliche Beschreibung, die ja immer noch hinter der Wirklichkeit zurückbleiben wird, und doch nur dem geübten Beobachter ähnliche Typen in die Erinnerung zurückrufen kann, wenn es sich wie gerade in den hier mitzutheilenden Fällen um Thatsachen und Beobachtungen handelt, deren Deutung eine sehr wechselnde ist oder erst versucht werden soll.

Als ein solches, noch der nothwendigen Klärung entbehrende Gebiet darf man schon Angesichts der wesentlich verschiedenen Stellung, welche drei derselben Schule entstammende Forscher wie Kirn, Krafft-Ebing und Schüle zu demselben einnehmen, die kurzdauernden periodischen Aufregungszustände mit kurzen Intervallen bezeichnen; auf eine historische Darstellung dieser Differenzen soll hier nicht eingegangen werden, doch sei, weil später sich darauf zu beziehen sein wird, hervorgehoben, dass Kirn (Die periodischen Psychosen, 1878. S. 76) die von ihm sogenannten centralen Typosen mit kurzen Anfällen im Gegensatze zu Morel so viel als möglich von der Folie epileptique abscheiden möchte, und dieselben nur als nahe verwandt den Aequivalenten Samt's bezeichnet, während v. Krafft-Ebing (Lehrb. d. Psychiatrie II. 1879. S. 136) sagt, die Zustände hätten sehr viel mit den eben erwähnten Aequivalenten gemeinsam, und auch klinisch den Rahmen dieser Zustände entschieden weiter als Kirn fasste.

L. B. M. wurde am 15. April 1879 mit folgendem Atteste (Auszug) in die hiesige Anstalt eingebracht. Patient ist absolvirter Hörer der philosophischen Facultät d. Z. Reservist beim . . . ten Regiment; sein Vater lebt und ist gesund\*), die Mutter starb im 32. Lebensjahre an den Folgen einer Entbindung; der Grossvater (mütterlicher Seite) war im Alter von 68 Jahren geisteskrank, hatte Selbstmordgedanken und starb später marastisch; ein Onkel des Patienten, Mutter Bruder, war durch längere Zeit geisteskrank gewesen. Patient selbst hat nie eine schwerere Krankheit durchgemacht; seine Gymnasialstudien hatten einen guten Fortgang; trotzdem war er immer schwermüthig; er hat zwei lebende gesunde Geschwister; ein Kind kam todt zur Welt.

Am 9. April d. J. ging Patient in den Wald spazieren und legte sich dort nieder; beim Nachhausekommen klagte er über Kopfschmerz. Des Nachts wurde er wild, erkannte Niemanden seiner Umgebung, tobte, schrie, wollte immer schlagen und beissen, vier Männer mussten um ihn sein, ihn zu bändigen; dabei war sein Gesichtsausdruck wild, die Augen rollten hin und her.

---

\*) Doch soll auch er privaten Nachrichten zu Folge nicht völlig normal sein.

Dies dauerte 7 Tage an; in demselben Zustande wurde er auch in die Anstalt eingebracht; auch in den folgenden Tagen änderte sich derselbe nicht; erst nach 3 Tagen trat etwas Ruhe ein, Patient ist noch deutlich stuporös; allmählig beruhigt er sich völlig und kann am 26. nach längerem Besinnen einzelne Fragen beantworten; seine Stimmung ist deprimirt, er klagt über Stirnkopfschmerz; in den folgenden Tagen verliert sich auch dieser und Anfangs Mai ist Patient völlig frei.

Aber schon am 14. Mai wird er wieder unruhig, geht viel herum, bewegt sich im Kreise, giebt zwar noch correcte Antworten, fühlt sich jedoch wie benebelt. Am 16. Abends wird er sehr unruhig, springt auf den Tisch, giesst das Wasser aus der Kanne auf dem Gange umher, gesticulirt lebhaft mit den Händen, drückt alle Leute heftig an seine Brust; die folgende Nacht ist er schlaflos, schreit, singt; dieser Zustand dauert bis zum 30. Mai; am folgenden Tage ist er völlig ruhig; mehrere Monate hindurch ist nichts Besonderes an ihm zu merken; am 8. August ist er verstimmt, bekommt Streit mit seinen Abtheilungsgenossen, wird thätlich, beruhigt sich jedoch bald.

Am 7. September beginnt ein neuer Anfall der später ausführlicher beschrieben werden soll; derselbe dauerte bis zum 19., an diesem Tage ist er beruhigt, schläft viel, „Stuporreaction“; Amnesie für die letzte Zeit, sagt nur, er habe an seine Eltern gedacht; die Ernährung, die beträchtlich gesunken, hebt sich allmählig. Gegen Ende des Monates wird er wieder gereizt, geht stumm herum. Daran schliesst sich ein neuerlicher Anfall, der von ähnlicher Art wie der erste etwa 14 Tage andauerte.

Ein mit dem Kranken in einer intervallären Periode vorgenommenes Examen ergiebt Folgendes:

Patient ist im Jahre 1854 geboren; sein Vater und die beiden Geschwister leiden alle an starkem Herzklopfen; in seiner Kindheit litt er durch längere Zeit an rechtsseitiger, von eitrigem Ausfluss aus dem Ohre begleiteter Schwerhörigkeit. Als Junge von 7 Jahren fiel er von einer Buche herab, blieb bewusstlos, seitdem leidet er periodisch an Kopfschmerzen.

Die Volksschule und das Gymnasium besuchte er mit gutem Erfolge; als Gymnasiast hatte er mehrfach einen längere Zeit andauernden Gelenkrheumatismus, \*) von da an leidet er an Herzklopfen, das von Schmerzen in der linken Brusthälfte begleitet ist; seit 6 Jahren, um welche Zeit er sich sehr anstrengte, ist der Kopfschmerz heftiger und von da ab auch periodisch; vorher war er vom Reck gefallen und bewusstlos geblieben; keine äussere Verletzung; während seiner Universitätszeit war er gesund; erst im dritten Jahre kam der erste „Anfall“. Patient hatte an diesem Tage, einem Sonntage, seiner Gewohnheit gemäss einen Spaziergang gemacht, auf demselben wurde ihm ängstlich zu Muth, er kam weinend nach Hause, ohne dass er eine Ursache anzugeben wusste; darauf wurde er erregt und stürzte endlich, wie ihm erzählt wurde, bewusstlos zusammen; er wurde in seinen Heimatsort transportirt.

---

\*) Ein College aus dieser Zeit giebt an, dass Patient sehr sarcastisch und excentrisch gewesen sein soll.

Am 4. Tage kam er zu sich, ohne dass er anzugeben wusste, was in der Zwischenzeit mit ihm geschehen; in den folgenden 6 Monaten blieb er frei, setzte seine Studien fort, doch merkte er, dass sie ihm mehr Schwierigkeiten machten als vorher. Dann trat er als Einjährig-Freiwilliger ein; der Dienst soll ihm sehr schwer geworden sein, er hatte öfter Kopfschmerz, einmal bei Gelegenheit der grossen Sommermanöver stürzte er bei heissem Wetter zusammen und blieb durch 10 Minuten bewusstlos. Auch „Anfälle“, wegen deren er in's Spital kam, will er in dieser Zeit gehabt haben; man glaubte er simulire. Nach vollendeter Dienstzeit kehrte er in seine Vaterstadt zurück, um sich zum Examen vorzubereiten, auch dort litt er an periodischem Kopfschmerz. Ueber den Anfall, der ihn in die Anstalt brachte, erzählte er folgendes; Die Erinnerung daran sei nur mangelhaft; während des Spazierengehens befahl ihm ein eisiges Gefühl auf der Brust, es sah „Bilder“, eine adelige Kutsche, in welcher Leute sassen; er sah dieselbe fortwähren vor Augen, während sein Begleiter, den er darum befragte, nichts sah; er bekam dabei heftige Angst, ohne dass er sich dieselbe zu erklären wusste; nach Hause gekommen, klagte er über Kopfschmerz, weinte, ging dann zu Bett; über den folgenden Zeitraum ist er sich völlig unklar, er weiss nur, dass viele Leute kamen; ebensowenig weiss er sich an seine Einbringung in die hiesige Anstalt zu erinnern; erst nach etwa 14 Tagen will er zu sich gekommen sein; bis gegen Ende April wusste er nicht wo er sei. Vom 1. bis 16. Mai will er gesund gewesen sein, am 16. begann ein „Anfall“ mit Kopfschmerz, er sprang herum, rief den Schwannenritter (Lohengrin), den er vor sich sah; auch sonst sah er eine Menge historischer Personen; die ganze Situation war eine angenehme, er glaubte im Himmel zu sein. Dieser Anfall dauerte 14 Tage, dann Intermission. Ueber den letzten Anfall giebt er nur an, dass er heftigen Kopfschmerz und das Stechen, das seit 2 Jahren besteht, an der rechten Thoraxwand hatte, dass er soviel herumgesprungen weiss er vom Hörensagen; er glaubte in einem Saale zu sein, sah allerlei Bilder aus der Geschichte, bald die böhmischen Könige, bald Persönlichkeiten aus der französischen Geschichte (damit scheint zeitlich zusammenzufallen, dass er, wie später erwähnt, französisch sprach); am meisten beschäftigte er sich mit biblischen Gestalten; die Gestalten bewegen sich, er spricht mit ihnen, sie jedoch nur ausnahmsweise mit ihm. Doch hört er zahlreiche Stimmen, die jedoch von Bekannten zu kommen scheinen, auch riecht er Leichen; der Geschmack ist frei; des Nachts während der Anfälle schläft er nicht, es treten ängstliche Zustände ein, er will ein Gespenst gesehen haben.

Der Anfall beginnt (nach Erzählung des Patienten) mit Zucken in den Armen, die Hände ballen sich zur Faust, die Unterarme machen Beugebewegungen, dann verliert er das Bewusstsein (hier setzt er hinzu, er sei dann der glücklichste Mensch, denn dann vergesse er seine Krankheit, vergesse überhaupt Alles; von anderen Erscheinungen, welche als Aura zu deuten wären, weiss er nichts zu berichten. Nach dem Anfalle habe er Kopfschmerz, der allmählig abnehme, er habe dann das unangenehme Gefühl, wie wenn man aus einem Rausche erwache; ganz bei sich sei er erst ein Paar Tage später; jetzt (in der intervallären Zeit) gehe es ihm besser, wenig Kopfschmerz; er konnte

jetzt wohl seine Studien aufnehmen. Obwohl, wie die eben mitgetheilte Erzählung des Kranken zeigt, schwere psychische Defecte nicht vorhanden, so ist doch für den Examinirenden eine gewisse, weniger in Worten zu präcisirende Abschwächung merkbar. Epileptische (Krampf-) Anfälle will Patient niemals gehabt haben; er habe mässig getrunken, eine krankhafte Reaction auf *Alcoholica* war nicht vorhanden.

Die letztgenannten Anfälle, welche zur Beobachtung des Verfassers kamen, spielen sich mit geringen Abänderungen in der gleichen Weise ab, so dass die hier zu gebende zusammenfassende Darstellung derselben als Typus jedes einzelnen gelten kann. Der in der kurzen intervallären Zeit nach dem Abklingen des Stupors völlig freie Patient, der sich mit etwas Lectüre beschäftigt, sonst aber meist auf sich zurückgezogen bleibt, zeigt sich, ohne dass irgend etwas, was als epileptisch bezeichnet werden könnte, vorausgegangen, verstimmt, spricht nicht, geht viel herum; bald beginnt es wie ein Wetterleuchten auf seinem Gesichte, in welchem sich in unregelmässiger Folge bald diese bald jene Muskelgruppe contrahirt. Die Augen rollen ruhelos in den weit aufgerissenen Augenhöhlen; gleichzeitig beginnen die oben vom Patienten selbst beschriebenen Bewegungen in Händen und Armen; dabei drückt sich in der ganzen Haltung des Patienten ein theatralischer Zug aus, meist geht er stramm empor gerichtet mit auf der Brust gekreuzten Armen umher; sehr bald jedoch breitet sich die bisher auf Gesicht und Arme beschränkte Unruhe auf die gesammte Muskulatur des Körpers aus und nun beginnt das groteskste Geberdenspiel, das sich die Phantasie ersinnen kann; Patient ist in fortwährender Bewegung und nimmt dabei in unaufhörlicher Folge wechselnd die verschiedensten theatralischen Stellungen an, bald die typische des Theaterhelden, bald die eines auf Vorposten liegenden lauernden Soldaten, bald überschlägt er sich, springt über Tische und Bänke, wälzt sich auf dem Boden; dabei rollen die Augen fortwährend umher, und die ganze Scene wird von einigen, immer in gleicher Weise in pathetischem Tone hervorgestossenen, unverständlichen Lauten begleitet; in einem Falle war deutlich zu constatiren, dass es französische Worte waren. Dabei tritt deutlich seine gereizte Stimmung hervor. Nach einer mehrere Tage betragenden Dauer wird das Spiel allmählig etwas langsamer, seltener und nimmt auch in seiner Ausbreitung langsam in der Weise ab, wie es begonnen, so dass längere Zeit, nachdem schon das Bewegungsspiel des Körpers sich auf das Herumgehen beschränkt, noch häufig wie ein Blitz eine oder die andere Muskelgruppe im Gesichte aufzuckt; bald schweigt auch dies; der bisher unzugängliche Kranke, der jeden Versuch einer Annäherung nur mit einer Steigerung der beschriebenen Bewegungen beantwortet, und dessen Ernährung während dieser Zeit nur unter vielen Umständen bewerkstelligt werden kann, knickt nun zusammen, wünscht auf ein ruhiges Zimmer zu kommen, schläft viel; die Reaction ist bei vorhandener Perception eine exquisit stuporöse; der Zustand der Erinnerung für die Zeit des Anfalls erhellt aus den oben mitgetheilten Angaben des Patienten; hervorzuheben ist, dass Patient um diese Zeit ganz besonders über den Schmerz an der rechten Thoraxwand klagt.

In der nunmehr folgenden freien Zeit ist Patient sehr still, beschäftigt sich mit Lesen; in Folge des regelmässigen Essens hebt sich sein Aussehen und Körpergewicht wesentlich. Ohne besondere Vorboten beginnt nach nahezu 2 monatlicher Pause ein neuerlicher Anfall, dessen Verlauf, da er zum Theil wenigstens abortiv bleibt, in allen seinen Details mitgetheilt werden soll.

Am 18. November fällt Patient des Tages über nicht auf; des Abends geht er noch anscheinend ruhig zu Bett, ist jedoch schlaflos; nach den Angaben des Wärters soll er mehrmal, wie in früheren Anfällen mit den Armen agirt haben, dabei rollten die Augen wild herum; einmal soll er dabei geschrien haben: Philipp, nur weiter; ging 2 mal, Urin zu lassen.

19. November. Des Morgens ass er nicht, während er dies sonst sehr regelmässig gethan, kleidete sich jedoch an; bei der Visite weicht er aus, die Augen sind halonirt, fängt zu weinen an, dass er hier sein müsse, klagt über stechenden Schmerz in der Gegend der rechten Brustwarze, der seit 4 Tagen bestehen soll; die Untersuchung ergiebt keinen Schmerzpunkt an dieser Stelle auch keine Empfindlichkeit für die Wirbelsäule, vielmehr giebt Patient bei dieser Untersuchung allerlei Sensationen in der rechten Schulter an; dabei macht er den Eindruck, als ob er nicht so ganz bei der Sache wäre; seine Stimmung bezeichnet er als traurige. Kein Zungenbiss, (nicht localisirter) Kopfschmerz, der heute Nachts begonnen haben soll.

20. November. Des Nachts still, jedoch schlaflos; am Tage geht er viel herum, weicht aus; in der folgenden Nacht steht er auf, geht in das nebenan liegende Zimmer; auf den ihm folgenden Wärter macht es den Eindruck als wenn er (B.) etwas Schreckliches vor sich sähe; sobald Patient des letzteren gewahr wird, fährt er mit den Worten: Sie Hund, gehen sie schon wieder auf mich los, zu und zerreist ihm das Hemd; doch lässt er sich durch Zureden in's Bett bringen, wo er schlaflos aber ruhig liegen bleibt.

In den folgenden Tagen geht er fast fortwährend mit drohend ängstlicher Miene umher, weicht aus, ist stumm; nur einmal gelingt es, ihn zu stellen; dann giebt er an, dass der Schmerz an der rechten Brustseite vorhanden sei; er beginnt zu weinen, er denke fortwährend an seine Eltern; mehr ist nicht herauszubringen. Puls nicht beschleunigt, Pupillen etwas über mittelweit, die rechte etwas weiter als die linke, beide reagiren gut gegen Licht; die Temperatur des Kopfes nicht erhöht.

26. November. Das gleiche Verhalten; des Nachts schlaflos, sitzt meist still in halbsitzender Stellung die Arme unter den Kopf geschlagen; des Tags über fortwährend den Wänden entlang gehend, weicht dem Arzte aus; der Versuch eines anderen gutmüthigen Kranken, ihn zum Stehen zu bringen, provocirt sofort, dass B. ihm an den Hals fährt.

Gegen Abend ist er zugänglicher; die Frage, wie es ihm gehe, beantwortet er mit der Gegenfrage, wie es ihm hier gehen könne. Kopfschmerz verneint er, bestätigt den Schmerz in der Brust; Hallucinationen leugnet er, doch giebt er zu, früher hallucinirt zu haben; Näheres ist nicht zu erfahren. Der Puls ist nicht beschleunigt.

27. November. Des Nachts etwas besser geschlafen, am Morgen geht

er auf die Visite los und bittet kurz auf sein früheres Zimmer transferirt zu werden; die Beantwortung von Fragen lehnt er ab. Geht des Tages über düster und stumm auf dem Gange umher, hat nur in Betreff seiner Kostportion eine Bemerkung gemacht; der Visite weicht er aus.

28. November. Hat gut geschlafen; bei der Visite grüsst er freundlich, ist zugänglich; sein Aussehen ist nicht verdüstert wie in den Tagen des Anfalles, der Hof um die Augen ist geschwunden, er sagt selbst der Anfall sei vorbei, doch ist nicht zu erfahren, ob er auch diesmal hallucinirt, vielmehr motivirt er sein Verhalten mit seiner Trauer darüber, dass er niemals von hier fortkommen werde. Der Schmerz an der rechten Thoraxhälfte ist bis auf geringe Spuren geschwunden.

29. November. Patient ist völlig ruhig, freundlich, weder somatisch noch geistig macht er diesmal den gleichen Eindruck, wie nach den früheren schweren Anfällen, vielmehr ist er ebenso frisch wie vor dem letzten Anfall.

30. November. Des Nachts gut geschlafen; des Morgens in der Kirche soll er einige Male ebenso mit dem Körper gezuckt haben, wie zu Beginn dieses letzten Anfalles; bei der Visite jedoch fällt er nicht auf, ist freundlich. Nachmittags ist er erregt wegen einer zufällig nicht erhaltenen Kostzulage, soll in dieser Stimmung scharf herumgegangen sein; bei der Abendvisite ist er freundlich und wird durch die Zusicherung der Correctur des Verfahrens zu freundlichem Lächeln gebracht; der Schmerz an der rechten Thoraxwand soll etwas stärker sein. Weigert sich des Abends zu essen.

1. December. Der Nachts mit Unterbrechungen geschlafen; des Morgens isst er etwas Suppe; Aussehen verfallen, grüsst wohl noch, ist jedoch sichtlich weniger freundlicher; bei der Frühvisite hält er sich still; im weiteren Verlaufe des Vormittags soll er vor den in den Fensternischen des Ganges stehenden Holzkisten mehrfach niedergekniet sein und gebetet haben; des Mittags weigert er sich zu essen, er wolle heute fasten; ein Grund dafür ist nicht zu erfahren; auf ein weiteres Gespräch lässt er sich nicht ein, bejaht nur die Frage, ob der Schmerz an der rechten Thoraxseite stärker sei. Später jedoch trinkt er Milch. Bei der Abendvisite wird berichtet, dass er viel auf und ab gegangen sein soll; dem Arzte weicht er aus, ohne diesmal wie sonst wenigstens den Hut zu lüften; eine Minute nachher wird beobachtet, wie er sich während des Gehens auf die Knie wirft und den Kopf nach vorn zur Erde beugt; als ich ihn sofort aufsuchte, finde ich ihn bei einer der oben erwähnten Kisten aufrecht stehend und etwas murrend; beim Herantreten hört er auf, grüsst und giebt auf die Frage, warum er sich niedergeworfen, die Antwort: Auf Befehl Gottes; ihn gehört zu haben, verneint er, auf weitere Fragen lässt er sich nicht ein. Abends isst er wieder nichts; beim Herumgehen tritt er auf zwei Kranke zu, und bekreuzigt sich; legt sich bald zu Bett.

2. December. Schief bis Mitternacht, dann stand er auf, kniete nieder, weinte, betete durch etwa  $\frac{1}{4}$  Stunde, versteckte den Kopf unter die Decke, dann ging er wieder in's Bett und schlief etwas; das gleiche Manöver wiederholt er noch zweimal; des Morgens stand er auf, kleidete sich selbst an, ass nichts; dann ging er viel herum, sprach dabei viel mit sich, kniete nieder,

betete, weinte, lachte dann wieder; Mittag isst er nichts; Nachmittags geht er viel herum, kniet oft nieder, einmal vor einer geschlossenen Thüre durch  $\frac{1}{2}$  Stunde. Sein Nichtessen motivirt er mit Appetitlosigkeit; sonst ist nichts aus ihm zu extrahiren; Aussehen sehr verfallen; der Schmerz an der linken Thoraxseite besteht in mässigem Grade. Nachmittags sagte er, Gott habe ihm befohlen, nur Milch zu trinken (seine Milchportion). Des Nachts sehr unruhig, kniet nieder, betet, weint, kriecht unters Bett, grimassirt zeitweilig, bekreuzigt die übrigen in den Betten liegenden Kranken; auf eine andere Abtheilung gebracht, wird er ruhig, zeitweilig grimassirt er, küsst den Fussboden, schläft nicht des Morgens und in den späteren Vormittagsstunden ist er still, geht nur viel auf und ab, zeitweilig zuckt es wie ein Blitz in seinem Gesichte, macht mit den Händen leichte Bewegungen. Bei der Visite wird er auf und abgehend gefunden, dann stellt er sich an's Fenster und schaut hinaus; angesprochen ist er freundlich, grüsst er ruhig; spontan äussert er nichts, das Folgende muss durch Fragen, die nur kurz und zögernd beantwortet werden, extrahirt werden; es besteht Kopfschmerz, ebenso heftiger Schmerz an der rechten Thoraxseite, davon, dass er Kranke bekreuzigt habe, will er nichts wissen, ebenso wenig, dass er unters Bett gekrochen; dass er gestern vor einer Thür gekniet, weiss er; die Frage, ob er Gott gehört, bejaht er halb, dabei lächelnd; die einzige spontane Aeusserung, die er thut, die Bitte um ein Gebetbuch. — Später wird bemerkt, wie er einem im Bette liegenden Kranken mit melancholischen Wahnideen häufig von seinem eigenen Brode giebt.

Nachmittags das gleiche Verhalten; um  $2\frac{1}{2}$  Uhr Injection von 1 Ctr. Morphium; kurze Zeit nach derselben verlangt er sich in's Bett zu legen, und bleibt in demselben ruhig bis  $4\frac{1}{2}$  Uhr Nachmittags; um diese Zeit wird er wieder auf der Erde kniend mit vorgebeugtem Kopfe gefunden; er ist ruhiger, die Pupillen enge, dabei aber wie schon vorher immer die linke etwas enger; er bete wegen seiner vielen Sünden; als ich ihm sage, er habe keine, lächelt er; wünscht wieder aufzustehen; unter der auf die Stirn gelegten Hand fühlt man zeitweilig als letzten Rest des früheren Grimassirens ein Zucken des Stirnmuskels; auch des Abends ist er noch ruhiger, ebenso verhält er sich auch des Nachts.

4. December. Geht den Tag über still herum, kniet häufig nieder, beugt den Kopf zur Erde und murmelt anscheinend ein Gebet; umarmt und küsst mehrfach Kranke; bei der Visite will er jedem einzelnen der Aerzte die Hand küssen, dankt für die Freundlichkeit und Behandlung. Des Nachmittags sagt er, er habe schwere Sünden begangen, er müsse Busse thun, wolle Tagelöhner werden. Des Nachts still.

5. December. Wirft sich vielfach auf die Knie, auch vor den Aerzten, wiederholt mehrmals, dass er auf Befehl Gottes Busse thue; um 2 Uhr Nachmittags wird er sehr wild, und versucht fortwährend mit dem Kopfe gegen die Wand zu rennen; und nun beginnt auch dasselbe Verhalten wie es vorher für die Anfälle als typisch geschildert worden; als ich ihn kurz darauf besuche, antwortet er nicht auf meine Fragen und speit mir eine ganze Ladung im Munde angesammelten Speichels in's Gesicht; dann beginnt er in abgebroche-



nen Sätzen das Vaterunser zu beten und betont dabei ganz besonders den Passus „und vergieb uns, wie wir vergeben . . .“, dabei bricht er in krampfhaftes Schluchzen aus.

Bei der Abendvisite ruft er: *Apaga Satanas!* Dann spricht er in fragmentarischer Weise folgende und ähnliche Sätze: Ich bin vor dem jüngsten Gericht, . . . nur der ist zur Ewigkeit berufen . . . ich bin bestimmt zur Qual, . . . ich will sühnen, was ich verbrochen, . . . der strenge Gott wird strafen, . . . Christus der Herr wird mich heilen. In den Abendstunden kniet er bald hier, bald da nieder, schlägt mit dem Kopfe gegen den Fussboden und murmelt (wol ähnliche Sätze wie die vorerwähnten).

6. December. Das gleiche Verhalten; stummes Umhergehen wechselt mit Beten; zuweilen schlägt er beim letzteren etwa wie ein besonders schwerer Sünder gegen den Fussboden oder die Wand, der gegenüber er kniet; bei der Visite bittet er um Tagelöhnerarbeit als Sühne für seine Sünden.

7. December. Patient, der zwei Tage nichts gegessen, bittet heute spontan um Vermehrung seiner Portion; das Verhalten wie gestern; zeitweilig steht er längere Zeit steif, die Arme an den Körper adducirt, da und starrte vor sich hin.

8. December. Hat gegessen, betet meist still in einer Ecke knieend; ist zugänglicher; das Resultat einer kurzen Unterredung mit ihm ist folgendes: Christus der Herr hat ihm verkündet, dass der jüngste Tag bevorstehe; er bete, weil er hier Freimaurer geworden; er habe in der letzten Nacht viele Gespenster, Freimaurer, auch himmlische Gestalten gesehen; er habe keinen Kopfschmerz, der Schmerz an der rechten Thoraxseite persistire in mässigem Grade.

9. December. Kniet und betet seltener, ist ebenso zugänglich wie gestern, entwickelte ähnliche Wahnideen; er habe die Kreuzigung Christi gesehen; sein Benehmen ist dasselbe, er geht noch mit der gleichen Armensündermiene umher, küsst oder streichelt oft andere Kranke, macht ihnen Dienstleistungen.

10. December. Besser geschlafen; betet nur selten; Nachmittags anscheinend schon ganz frei, nur bittet er noch um ein Gebetbuch; das Aussehen ist wesentlich gebessert, die Augen nicht mehr halonirt, die Gesichtszüge nicht mehr verzerrt; erzählt, dass er in dem Anfälle viele Gestalten gesehen habe, Gott, Christus.

11. December. Ruhig geschlafen; betet noch hin und wieder, einmal kniet er vor einem Kranken nieder, weil er denselben für den heiligen Ferdinand hält.

12. December. Des Anfall ist bis auf einige Reste vorbei; Patient verlangt wie jedesmal nach den früheren Anfällen auf das vordem von ihm innegehabte Zimmer, wünscht jedoch später einen Wechsel, weil er in demselben „das Gespenst gesehen“; erzählt, dass er während des Anfalles in der Hölle gewesen sei und mit Gott, Christus gesprochen und Teufel gesehen habe; der Schmerz an der rechten Thoraxseite in geringem Grade noch vorhanden; das

Benehmen des Kranken wie nach den früheren Anfällen, nur fehlt diesmal die bedeutende Mattigkeit und Abgeschlagenheit.

13. December. Beschäftigt sich, völlig klar, das Aussehen ganz normal. Während es nun den Anschein hat, dass Patient auch psychisch frei ist, schreibt er am 15. December folgenden Brief an mich nieder. Ich M. B. gebe hiermit bekannt, wie ich hier herein gekommen bin. Wie schon angegeben, war ich früher krank wegen meiner sittlichen Fehler und wegen meines geistlichen Grübelns und einer mir unerklärlichen Neigung zu einer gewissen männlichen Person. Am Charfreitag (11. April, also während des ersten Aufregungszustandes) fuhr mir zu Hause ein Pfeil in den Fuss; wie ich hereingebracht wurde, weiss ich nicht, doch habe ich eine Ahnung, dass die Hand Gottes sich darin zeigt.

Ausserdem muss ich bemerken, dass ich in unserem Garten Knochen und eine Jacke gefunden habe, von denen ich nichts mehr weiss, als dass es die Gebeine meines Vaters des heiligen Andreas sind.

Seitdem leide ich wegen meiner niedrigen Verbrechen; als ich mich schon in voller Reconvalescenz befand, kam ich in eine mir unbekannte Gesellschaft, in welcher ich zahlreiche Beleidigungen gegen Gott Vater, Sohn und heiligen Geist ausgestossen habe, sowie Lästereien gegen die heilige Religion, den heiligen Johannes und meinen Vater Johann Becka, den ich aus Stolz beleidigt habe.

Ich thue auch Abbitte bei dem Wohlthäter Herrn Y. [ein Wärter], den ich früher nicht so erkannt habe, wie jetzt . . . [hier bittet er noch mehreren Mitkranken und Wärtern ab], von denen ich vermuthet, dass sie Personen eines edleren Standes sind, die ich im Geiste beleidigt und für meine Feinde gehalten habe. [Am Schlusse bittet er um seine Entlassung, um sich dem Lehrfache widmen zu können.]

Bei der Visite verlangt er mehrfach zur Beichte gelassen zu werden.

Bezüglich des Briefes giebt er folgende Erklärungen: Die „sittlichen Fehler und Verbrechen“ beziehen sich auf ein während der Studentenzeit eingegangenes Verhältniss mit einem Mädchen zweifelhaften Rufes; bezüglich der erwähnten Zuneigung zu einer männlichen Person erklärte er, dass er einen Studiencollegen an der Universität, der ein sehr hübscher Mann war, sehr liebte, eifersüchtig auf ihn war. Auch früher schon will er zweimal zu Collegen eine solche Liebe gehabt haben; zu irgend einem Geschlechtsact kam es nicht; dass die gefundenen Knochen die seines Vaters des heiligen Andreas seien, das ist ihm erst hier zu Bewusstsein gekommen. Den erwähnten Wärter Y. hält er für Gott, die übrigen für verschiedene Erzherzöge; davon ist er durch keinerlei Gründe abzubringen, der Y. sei jetzt zur Erde gekommen und Mensch geworden.

Er beschäftigt sich jetzt mit kindischen Zeichnungen; diese sowie sein sonstiges Verhalten zeigen, dass seine Intelligenz doch wesentlichen Schaden gelitten haben. Ein bei ihm vorgefundenes Schriftstück handelt nur von Heiligen und ähnlichen religiösen Dingen, wie er sie früher geäussert. Auch am folgenden Tage bleibt er bei seinen Ideen bezüglich der vorgenannten Per-

sonen und wird unwirsch, als man ihm das Falsche seiner Ideen darlegen will. Der Schmerz an der rechten Thoraxhälfte besteht in mässigem Grade fort.

18. December. Hält sich immer still, ist freundlich, lächelt, sowie aber auf seine früheren Delirien eingegangen wird, zeigt sich, dass dieselben in gleicher Weise persistiren. Am Nachmittag will er in's Sprechzimmer geführt werden, er habe seinen Bruder gehört, und später äussert er die Befürchtung, dass derselbe im Keller gemartert werde. In den folgenden Tagen das gleiche reservirte Verhalten.

25. December. Hält sich sehr still, nur einmal soll er spontan dem Wärter geäussert haben, dass er eine „Erscheinung“ gehabt; dringt man mehr in ihn, so zeigt sich sofort, dass er noch voll von den früher erwähnten Wahnideen bezüglich seiner Umgebung ist; während des Gottesdienstes soll er heftig geweint haben.

26. December. Bei der Visite wird er kniend und betend in einer Fensternische gefunden; später betet er vielfach, gesticulirt auch mit den Händen. Auskunft ist keine von ihm zu erhalten.

27. December. Des Nachts ging er fortwährend herum, kniete beim Bette und betete; am Tage dasselbe Verhalten wie gestern.

In den nächsten Tagen mit geringer Mässigung das gleiche Verhalten, zeigte ein sehr devotes Benehmen, wünscht ein Gebetbuch (am Neujahrstage), denn es sei ja Festtag; einem Examen weicht er aus, nur soviel ist zu erfahren, dass er wieder Visionen hat; der Schmerz an der rechten Thoraxseite soll nicht stark sein.

Später klingt der letzte Rest dieses abortiven Anfalles ab; Patient wird in eine andere Abtheilung versetzt. (Wie ich später hörte und mich selbst zu überzeugen Gelegenheit hatte, beginnt in den letzten Tagen des Januar 1880 ein neuer Anfall, der äusserlich das Gepräge des letzten Anfalles, zum Theil sich aber wieder den früheren nähert, durch das während derselben beobachtete clownartige Bewegungsspiel.)

Analysiren wir unseren Fall, so sehen wir bei einem hereditär belasteten Menschen, der nach zweimaligem, von Bewusstlosigkeit gefolgtm Sturze immer etwas psychisch auffällt, während der ganzen Jugendzeit anfallsweise auftretende Zustände von Kopfschmerz, Herzklopfen, neuralgiforme Sensationen, die schliesslich in einem Anfälle gipfeln, der ohne dass man den Thatsachen Gewalt anthut, als epileptisch bezeichnet werden darf. Auf diesen folgen neuerliche Anfälle, die zum Theil wenigstens bestimmt von Bewusstlosigkeit gefolgt sind, und ohne dass weiter ausgesprochene epileptische Anfälle bekannt würden, folgen nun vom April ab eine Reihe von Anfällen, deren zeitlicher Verlauf folgende Daten einhält: 1. Anfall vom 9. April bis 26. April, 2. 14. Mai bis 31. Mai, 3. 8. August bis Ende August, 4. 7. September bis 19. September, 5. 13. September bis 14. October,

6. 18. November bis Anfangs Januar. Diese Tabelle zeigt, dass der den Anfällen zu Grunde liegende Process in continuirlicher Steigerung begriffen ist, die sich in der continuirlichen Abnahme der freien Intervalle als auch in der zunehmenden Dauer der einzelnen Anfälle deutlich ausprägt. Die Form derselben, wenn wir von dem letztbeschriebenen, etwas eigenthümlichen und deshalb später gesondert zu beurtheilenden absehen, gleicht, soweit es bei den individuell so unendlich verschiedenen Fällen möglich ist, der von Kirn und von Krafft-Ebing für die sogenannten centralen Typosen mit kurzen Anfällen gegebenen Schilderung mit der Einschränkung, dass dies noch mehr mit der von v. Krafft-Ebing gegebenen Schilderung der Fall ist, der z. B. nicht das melancholische Vorstadium Kirn's erwähnt; wir finden brüsken Ausbruch, rasche Lösung, tiefe Bewusstseinsstörung mit verworrenem Charakter des Deliriums, automatisch impulsive, zwangsmässige Bewegungen, die stereotyp in jedem Anfalle wiederkehren, und worauf hier Gewicht zu legen, wie bei einzelnen Kranken v. Krafft-Ebing's grimassirende, groteske und clownartige Zwangsstellungen und Zwangsbewegungen; daneben die von Kirn urgirte Mitbetheiligung verschiedener Nervenbahnen (der eigenthümliche Schmerz an der rechten Thoraxseite), in einzelnen Anfällen auch Verbigeration. Dass der letztbeschriebene Anfall sich anders gestaltet, kann unseres Erachtens an der Zusammenstellung der in unserem Falle beobachteten Anfälle mit den von den Autoren beschriebenen nichts ändern, vielmehr dürfte sich die Anschauung als berechtigt erweisen, dass derselbe als Abortivanfall im Sinne der Stärke (aber im Gegensatz dazu von längerer Dauer) zu betrachten ist, denn auch hier finden sich, wie die Beschreibung zeigt, fragmentarisch alle für die Auffassung der anderen Anfälle massgebenden Züge wieder und das sonstige Verhalten scheint diesmal nur wesentlich geändert, anscheinend durch den Inhalt der Wahnideen, der Hallucinationen und Illusionen.

Wir wären also berechtigt anzunehmen, dass es sich um eine Psychose mit rasch aufeinander folgenden Anfällen handelt, die in den freien Intervallen die Erscheinungen psychischer Schwäche und zuweilen leichter melancholischer Verstimmung zeigt, also in der That den Typus zeigt, wie ihn die Autoren für die Typosen mit kurzen Anfällen aufgestellt. Allein selbst wenn wir von den Eingangs hervorgehobenen Bemerkungen von Krafft-Ebing's absehen und ganz ohne Voreingenommenheit an die Beurtheilung unseres Falles gehen, muss sich uns Angesichts der doch unzweifelhaft epileptischen Antecedentien (auch v. Krafft-Ebing fand nicht selten epileptoide Zu-

fälle bei seinen Kranken) die Frage aufdrängen, ob wir es nicht mit einem Symptomencomplex zu thun haben, der unter die epileptischen oder wenigstens epileptoiden zu rangiren wäre (dabei sei bemerkt, dass nicht blos das Vorgehen epileptischer Antecedentien, sondern auch die Symptomatologie und der Verlauf für die Entscheidung massgebend sind). Und in der That lassen sich wesentliche Aehnlichkeiten nicht verkennen, so z. B. mit der von Samt (Dieses Archiv, VI. S. 136 fg.) geschilderten sogenannten postepileptischen, aber auch selbstständig nicht im Anschluss an Krampfanfälle auftretenden (Samt l. c. S. 211) Moria; wenn Samt an jener Stelle als differentialdiagnostisch hervorhebt, dass die gewöhnliche maniakalische Moria sich meist stumm verhält, während bei der postepileptischen moriaartigen Erregung ein echt maniakalisches Plappern vorkommt, so kann ich dies auf Grund klinischer Beobachtungen sowohl von Fällen echt maniakalischer Moria als auch eines Falles postepileptischer Moria schon an und für sich nicht als in jedem Falle zutreffend erachten. Andererseits zeigt das wechselnde Verhalten in unserem Falle, der doch gewiss keine einfache maniakalische Moria ist, dass dieser Umstand differentialdiagnostisch nicht ausschliesslich massgebend sein kann.

In dem von mir beobachteten Falle von postepileptischer Moria zeigte der Kranke im Anschluss an wohl constatirte epileptische Anfälle ganz das gleiche Verhalten wie unser Kranker, das gleiche clownartige Benehmen, ohne während der ganzen Zeit auch nur ein Wort zu äussern; etwas Aehnliches beschrieb Hughlings Jackson (Med. Times and Gaz. 1879. Febr. 8. p. 143) als dritte Form der post. epileptic actions: We have then the so-called coordinated post-epileptic convulsion. The patient directly after his fit or in it as his friends will say, lies on the floor, sprawling about, kicking with his heels etc. Vergl. dazu auch die von ihm unter d) gegebene Beschreibung.

Vielmehr Gewicht ist wohl zu legen auf die in unserem Falle deutlich ausgesprochene hochgradige, andauernde, aber doch nur selten losbrechende Gereiztheit, die in dieser Art beim echten Maniacus entschieden fehlt. \*) Diese ist es auch, welche die Erscheinungen unseres Falles von der von Falret (De l'état mental des épileptiques. 1861.

---

\*) Der rechte Maniacus zeigt in der Skala seiner wechselnden Stimmungen gewiss auch Gereiztheit, aber diese wird sich sowohl durch die Dauer als durch die Form von der hier in Frage kommenden wesentlich unterscheiden.

p. 10) beschriebenen postepileptischen Excitation maniaque simple trennt. \*) Allein in unserem Falle findet sich die moriaartige Erregung nicht rein, sondern ist vielmehr complicirt mit jener Form, welche Samt als Stupor mit melancholischen Delirien und illusorisch-hallucinatorischer Verworrenheit bezeichnet; dieser letztere Symptomencomplex tritt aber auch mit mehr Selbstständigkeit auf und daher leiten wir zum Theil die Berechtigung für die Ansicht her, den letztbeschriebenen Anfall, wo dies eben der Fall ist — derselbe zeigt alle Erscheinungen jenes Symptomencomplexes, Stupor, melancholische Delirien, Illusionen und Hallucinationen — als Abortivanfall zu bezeichnen.

Nehmen wir zu diesen klinischen Nachweisen der Aehnlichkeit mit den von Samt beschriebenen epileptoiden Aequivalenten die epileptischen Antecedentien (für sich allein, diese könnten dieselben bekanntlich nicht beweisen [Westphal]), die entschieden tiefe Bewusstseinsstörung, schliesslich den für einzelne Anfälle offenbar nachgewiesenen Erinnerungsdefect\*\*), so dürfte man wohl berechtigt sein, unsern Fall mit mehr Sicherheit als v. Krafft-Ebing und im Gegensatz zu Kirn unter jene zu rangiren.

Als unterstützend für diese Deutung lässt sich anführen der eigenthümlich remittirende Verlauf, die scheinbare Lucidität bei entschieden hochgradiger Verworrenheit, das eigenthümliche Gemisch von Grössenwahndeiden, religiösen Delirien und Angstzuständen, der eigenthümliche, oft inmitten der Angst lächelnde Ausdruck, Alles bekanntlich Symptome, die Samt von seinen Aequivalenten beschreibt; der eigenthümliche Schmerz an der rechten Thoraxseite darf den auch von Samt (l. c. p. 143. Anmerkung) beschriebenen Sensationen an die Seite gestellt werden. Dass derselbe nichts mit ausgesprochenen Neuralgien zu thun hat, geht aus der in der Krankheitsgeschichte gegebenen Beschreibung hervor. \*\*\*)

---

\*) v. Krafft-Ebing (Lehrb. d. Psychiatrie. II. S. 110) scheint mir mit Unrecht geneigt, die von Samt (l. c. p. 136) und Falret beschriebenen zwei Zustände zu vereinigen.

\*\*) Vergl. hierzu die vom Patienten selbst gegebene Beschreibung; dass der Erinnerungsdefect nicht jedesmal objectiv deutlich nachweisbar, hat wohl in der Form der Anfälle zum Theil seinen Grund, da es schwer ist, in einem längere Zeit gleichbleibenden Zustande, der unter denselben äusseren Verhältnissen abläuft, sichere Anhaltspunkte für die Beurtheilung der Erinnerung zu erlangen, zumal wenn der Kranke wie hier so ungern über sein Denken während des Anfalls Auskunft giebt.

\*\*\*) Aber auch wenn wir über Samt zurückgehen auf Morel, finden

An die hier versuchte Deutung der Anfälle schliesst sich naturgemäss die Frage, ob wir es nicht vielleicht mit postepileptischen Zuständen zu thun haben; der Lage der Dinge nach, ist eine Entscheidung hier nicht zu treffen.

II. K., Josef, 24jähriger Commis, wurde am 19. April 1879 in die hiesige Anstalt mit nachfolgendem Atteste eingeliefert:

„Von Seite der Grosseltern ist nur bekannt, dass sie dem Handelsstande angehörten, eine ruhige Gemüthsart hatten, ein hohes Alter erreichten und eines natürlichen Todes gestorben sind. Der Vater des Kranken, ein starker Mann, war in den früheren Jahren Oekonom, in den letzten 13 Jahren beschäftigt mit einer Schnittwaarenhandlung, jederzeit fleissig, ein sorgfältiger Gatte und Vater, heirathete in seinem 33. Lebensjahre die 24jährige Tochter eines Geschäftsmannes in Libochovitz. Sieben aufeinanderfolgende Kinder dieser Ehe starben dahin in dem zartesten Alter, hierauf folgten noch 6 Geburten, so zwar, dass jetzt 5 Kinder am Leben sind, von denen der Josef der älteste ist. Seine jüngeren Geschwister sind alle gesund, von einem besonders blühenden Aussehen.

Einer ebenso vortrefflichen Gesundheit erfreut sich die Mutter des Untersuchten. Sowohl der Vater als auch die Mutter des Kranken haben Geschwister, die in jeder Beziehung gesund sind. Die Glücksumstände der Eltern waren immer gleich und günstig. Die Geburt des Kranken war eine natürliche, er genoss eine gute Pflege und Erziehung, war — die gewöhnlichen Kinderkrankheiten ausgenommen — bis jetzt immer gesund, mit guten Fähigkeiten ausgestattet, absolvirte mit einem sehr guten Erfolge die Unterrealschule, kam dann als Commis in ein Geschäft nach P. und wurde hierauf in das Elternhaus nach L. genommen, um mit den Eltern das Geschäft zu führen,

---

wir in der von ihm gegebenen Beschreibung d'une forme de délire, suite d'une surexcitation nerveuse se rattachant à une variété non encore décrite d'épilepsie (Gaz. hebdomadaire 1860 p. 838), deren Deutung mehrfach durch später auftretende Krampfanfälle bestätigt wurde, die hier für unsere Deutung als massgebend hervorgehobenen Symptome: L'excitation périodique suivie de prostration et de stupeur, l'irritabilité excessive et sans motifs; la manifestation d'actes agressifs . . . conceptions délirantes en rapport avec l'excitation cérébrale, idée exagérée chez les malades de leurs forces . . . mélanges de tendances érotiques et de sentiments religieux exagérés; hallucinations terrifiantes . . . affaiblissement graduel de l'intelligence . . . perte de souvenir à propos des faits accomplis dans le paroxysme des accès; manifestations délirantes identiques chez les individus soit au point de leurs idées, soit au point de vue des leurs actes, à chaque retour périodique des phénomènes morbides; noch besser aber werden die von Morel mitgetheilten Fälle und deren klinische Einzelheiten die Aehnlichkeit erweisen. Wie Eingangs erwähnt, spricht sich Kirn allerdings gegen Morel aus, ohne jedoch einen eingehenderen Beweis zu führen.

zeichnete sich da, wie überall, durch Fleiss und Ausdauer aus. Mit seinen Jugendgenossen machte er die gewöhnlichen Jugendvergnügungen mit und war als ein gut gesitteter Bursche bekannt.

### Entwicklung der Krankheit.

Vor etwa zwei Jahren besuchte er die Tanzstunden eines in L. weilenden Tanzmeisters und verliebte sich in ein im gleichen Alter stehendes Mädchen, das ihm, was Entwicklung anbelangt, bei Weitem überlegen war. Es war dies aber nur eine stille Liebe, die nie zu einer Erklärung kam; er war übergelukkig mit der L. nur einmal getanzt zu haben. Da sein Benehmen im Ganzen den Jugendgenossen zu linkisch erschien, so wurde er bald die Zielscheibe ihrer Witze, wurde nur noch des Spasses wegen in seinem Thun aufgemuntert. Hierbei wurde er im häuslichen Kreise etwas verschlossen, nachdenkend, wodurch seiner sorgsamten Mutter diese plötzliche Gemüthsverstimmung zu auffallend erschien. In recht nüchterner Weise hielt sie ihm vor, wie er noch jung sei, dass er in einem Alter von 22 Jahren doch noch nicht heirathen könne; dass das Mädchen, von dem er schwärme, für ihn nie passe, dass man überhaupt mit ihm ja blos ein Spiel getrieben habe, dass es jenem Mädchen auch nie einfiel ihm eine Aufmerksamkeit zu schenken und dass Alles nur Trug war. Darauf schrieb er sogleich an jenes Mädchen einen groben Brief. Allein damit war die Sache nicht abgemacht. Er wurde von jetzt ab noch verschlossener, wartkarg, nachdenkend, im Geschäfte lau, floh Gesellschaft, liebte die Einsamkeit, suchte Lectüre und verbrachte die stillen Stunden mit Schreiben. Viele Bogen beschrieb er da mit der Bleifeder und vertraute da dem Papiere alle seine Gefühle, träumte von seiner L., beschrieb alle Momente, wo er sie gesehen, gesprochen, beklagte seine verschmähte Liebe, seine Zurücksetzung. Aus der ganzen Schreiberei von einem colossalen Umfange weht immer ein tiefer, melancholischer Ton. Mit der Zeit wurde auch sein Benehmen auffallend.

Vor etwa einem Vierteljahre äusserte er sich zu seiner Mutter, dass die Leute, wenn sie bei dem Laden vorübergehen, vor ihm ausspeien oder ihn verächtlich oder höhnisch auslachen, er werde so eine Zurücksetzung nicht dulden. Ueberhaupt wurde er in der letzten Zeit für das Geschäft ganz unbrauchbar, wurde unfolgsam, eigensinnig, gegen seine Umgebung oft heftig und sass zumeist nur auf seinem Zimmer, entweder nachdenkend oder mit Schreiben beschäftigt. Fortwährend glaubte er, dass man um ihn herum lispelt, fuhr gegen die Eltern und Geschwister los, auch wenn sie laut redeten, er müsse sich das Lispeln verbitten und er werde es durchaus nicht dulden. Diese Aufregung wuchs in der letzten Zeit stätig, wobei bemerkt wird, dass der Appetit zunahm, der Schlaf abnahm. Besonders heftig benahm er sich in der letzten Zeit gegen seine Eltern auch bei der liebevollsten Behandlung. In den Pausen der Ruhe wurde er weich und jammerte: Mein Gott, was geht mit mir vor, ich weiss es nicht! Diese leichten Zwischenräume waren nur kurz, die Aufregung wurde immer grösser und ging in den letzten 2 Wochen



in Verfolgungswahn über. Der Kranke wähnt, dass man ihn vergiften wolle, und bevor er isst, muss immer die Mutter die Speise vor seinen Augen vorkosten. Seit dem 10. d. Mts. wurde diese Aufregung noch heftiger, in einer groben Weise fährt er gegen alle Familienglieder, besonders aber gegen den Vater los und versucht ihn oder die Geschwister thätlich anzugreifen, welche Handlungsweise von lautem Geschrei begleitet ist. Nach einem solchen heftigen Auftritt verliess er am 14. d. Mts. das Elternhaus und entwich nach L. zu seinen Verwandten, von wo er am 15. d. Mts. wieder nach L. zurückkehrte, um in einer noch nie früher zu Tage getretenen Heftigkeit im Elternhause zu toben, so dass er seit dem heutigen Tage unter einer strengen Obhut bewacht wird, um in die Heilanstalt nach Prag abgeliefert zu werden, was um so notwendiger erscheint, da weitere Ausbrüche der Tobsucht zu gewärtigen sind. Zum Schlusse sei erwähnt, dass in der Verwandtschaft des Kranken noch nie Gemüthsstörung vorgekommen ist, dass aber die Geschwister des Vaters des Kranken und der Vater des Kranken selbst ein cholerisches Temperament besitzen“.

Bei seinem Eintritte in die Anstalt bietet Patient dasjenige Bild wie es dem Höhepunkte der wegen der typischen Gleichheit später summarisch zu beschreibenden Anfälle entspricht; am 28. April ist er beruhigt; für den Anfall besteht keine Amnesie; er beschäftigt sich regelmässig und wird am 17. Juni entlassen. Allein schon am 7. August wird er neuerdings eingebracht, wegen des seit wenigen Tagen ausgebrochenen Anfalles, der nun bis 25. August, an welchem Tage Patient völlig beruhigt ist, andauert; Patient hat die Erinnerung für den Anfall erhalten. Patient wird von seinen Eltern nach einer ruhigen Pause von etwa einem Monate neuerdings herausgenommen, allein schon am 6. October beginnt ohne wesentliche Veranlassung ein neuer Anfall, der am 26. desselben Monates beendet ist.

Bis zum 25. November ist Patient völlig ruhig; an diesem Tage fällt er bei der Frühvisite noch nicht auf; um 11 $\frac{1}{2}$  Vormittags beginnt der Anfall, der sich rasch steigert, und schon am Abend das Gepräge der früheren völlig angenommen hat. \*) Dieselben gestalten sich nun etwa in dieser Weise:

Patient geht abgebrochen schreiend, seltener singend oder deklamierend den langen Gang auf und ab, dabei fasst er mit Vorliebe einen anderen Kranken unter den Arm, den er dann mit sich herumführt; in seinen Deklamationen, Liedern oder Ausrufen ist kein engerer Zusammenhang, vielmehr sind es nur abgebrochene, stossweise hervorgebrachte Fragmente, Reminiscenzen aus früherer Lectüre (auch poetischer), Bruchstücke befehlender Formeln, in wel-

---

\*) Um 11 $\frac{1}{2}$  Uhr fängt er an zu lachen, läuft herum, singt, um 2 Uhr Nachmittags wird er vom Arzte gesehen, hält demselben Stand; die Augen sind stark injicirt, der Kopf heiss, Puls 132. Patient schwitzt; auf die Frage, was ihm sei, antwortete er: „Nichts“; als Grund für seine Erregung giebt er an den Empfang einer Kleidersendung, der kein Brief von Hause beigegeschlossen war.

chen Herzöge, Fürsten eine Hauptrolle spielen; der Inhalt deutet eine entschiedene, wenn auch in mässigen Grenzen sich bewegende Ideenflucht an, in welcher neben dem schon Erwähnten, Militär, Mordthaten u. dergl. vorkommen; formell liegen der Anreihung der einzelnen oft scharf hervorgestossenen Sätze häufig äusserliche Aehnlichkeiten von Worten, Alliterationen zu Grunde. Obzwar Patient häufig lacht und eine heitere oft zum Uebermuth neigende Stimmung verräth, mischt sich doch, namentlich in den späteren Tagen des Anfalles, in immer stärkerem Masse eine reizbare zornmüthige Stimmung ein, die schliesslich das völlige Uebergewicht erlangt; entsprechend ist auch das Geberdenspiel und das ganze Verhalten des Patienten anfänglich noch das maniakalischer Erregung darbietend, mit häufig imponirend sein sollendem Ausdruck, wird er später heftig, aggressiv, spuckt Allen in's Gesicht; auch der sprachliche Ausdruck wird in späteren Zeiten fragmentarischer, die Pausen immer länger, schliesslich geht Patient oft längere Zeit stumm, immer aggressiv umher; immer mischen sich aber auch noch in dieser Periode maniakalische Erregungen ein; der Eindruck ist namentlich in dieser Zeit immer der einer etwas stärkeren Bewusstseinsstörung. Des Nachts ist Patient meist schlaflos; das Gesicht ist gedunsen, die Conjunctivalgefässe stark injicirt, die Pupillen weit, der Puls fast constant 132.

Nachdem sich der am 25. November begonnene Anfall in der geschilderten Weise bis zum 30. d. M. abgespielt, schläft Patient in der Nacht zum 1. December besser; am Morgen ist die Erregung wesentlich geringer; am Nachmittag ist er schon ziemlich klar, bis auf eine mässige maniakalische Exaltation beruhigt, spricht von seinem Anfalle, dessen Beginn ihm noch erinnerlich, anscheinend keine Amnesie, nur davon, dass er Allen in's Gesicht gespuckt, will er absolut nichts wissen; doch wäre es möglich, dass dem Absicht zu Grund läge, da Patient über seine Anfälle eine gewisse Scham hat. Des Abends schläft er ruhig ein.

In den folgenden Tagen (bis zum 3.) ist er meist ruhig, nur zeitweilig bricht die maniakalische Exaltation noch durch, dann macht er irgend einen Witz, lacht; das Bewusstsein nicht gestört.

Am 3. December entspricht sein Verhalten ganz einer abklingenden Manie, auch die gehobene Stimmung tritt noch hervor; Puls 86; die frühere Gedunsenheit des Gesichtes, die Injection der Conjunctivae, die erhöhte Temperatur des Kopfes sind geschwunden.

Am 8. December ist er völlig beruhigt, sein Aussehen wie vor dem Anfalle; die Erinnerung an die Ereignisse während des Anfalles sowohl als vor demselben erhalten. Als Ursache seines Anfalles führt Patient den am 25. v. M. (etwa 2 Stunden vor dem Beginne des Anfalls) stattgehabten Besuch eines hohen geistlichen Würdenträgers und Gefolges in der Anstalt an, dem zu Ehren in der von dem Kranken bewohnten Abtheilung eine Musikproduction von Kranken stattgefunden hatte.

Ein nach dem ersten Analle aufgenommenes Examen stimmt fast vollständig überein mit einem neuerlichen jetzt (9. December) aufgenommenen, deren Gesamtresultat hier zusammengefasst, wieder gegeben ist, wobei die

in dem Atteste des Hausarztes mitgetheilten Daten nur so weit wiederholt sind, als durch die Angaben des Kranken über dieselben neue Gesichtspunkte zu Tage gefördert werden.

Patient ist 23 Jahre alt, war nur einmal im Alter von 10 oder 12 Jahre schwer krank; es wurden ihm damals Blutegel hinter die Ohren gesetzt, er fühlte viel Hitze im Kopfe. Nach den Angaben des Patienten scheint es sich damals um eine acute Gehirnaffectio gehandelt zu haben; im Alter von 6 Jahren fiel er mit dem Kopfe gegen einen Stein, (wovon die Narbe an der Stirn) war nach dem Falle nicht bewusstlos, die Wunde heilte nach 14 Tagen, die Narbe war später niemals schmerzhaft; Patient litt niemals an Kopfschmerz, epileptische Zufälle sollen niemals vorgekommen sein. Heredität ist nicht nachzuweisen; die 4 Schwestern des Patienten sind völlig gesund.

Er begann die Liebelei mit dem Mädchen, weil er sie heirathen wollte, er dachte ihr Alter wäre ihm ganz angemessen, sowie dass sie eine beträchtliche Mitgift erhalten würde. Das Mädchen stellte sich auch verliebt, doch giebt er an, dass sie mit ihm nicht gesprochen habe; später habe er gemerkt, dass sie mit ihm ihren Spass habe, und ihr einen groben (anonymen) Brief geschrieben; dieser Brief circulirte in der Stadt und das ärgerte ihn sehr; später begegnete ihm der Vater des Mädchens, dieser habe vor ihm ausgespuckt und seit dieser Zeit spuckten auch viele Andere vor ihm aus, oder räusperten sich in seiner Gegenwart. Genauer auf das Thatsächliche dieser Umstände examinirt, ist er allerdings nicht ganz sicher, dass wirklich alle ausspuckten, sie konnten vielleicht auch bloß Miene dazu machen; dass Alles Zufall sei, könne er nicht glauben, weil Alle vor ihm ausspuckten; kurze Zeit darnach habe auch das Flüstern begonnen; häufig habe er gehört: Geh fort! Auf einem Balle wurde geflüstert: Der tanzt hübsch; später einmal hörte er auch, dass bei einem Bekannten falsche Banknoten angefertigt werden. Das Flüstern ging von den verschiedensten Leuten aus, von Kunden, die in's Geschäft kamen, von seinem Vater, vielleicht auch von einem Lehrlingen (des Nachts), der neben ihm schlief. Alle diese Thatsachen hätten seine Zurückgezogenheit motivirt; die in der Anamnese erwähnten Schreibereien habe er zu seinem Spasse angefertigt, er wollte einen Roman schreiben, wenn kein Buchhändler ihn angenommen hätte, hätte er ihn vernichtet. Bezüglich der Wahnideen des Vergiftetwerdens erzählte er, dass er einmal im Kaffee zwei gelbe schwefelähnliche Stücke gefunden habe, doch ließ er nicht zu denselben, sondern warf sie fort; ein andermal fühlte er beim Mundausspülen ein Brennen an den Lippen, und goss deshalb das Wasser fort; dasselbe hat eine leicht gelbliche Farbe und er dachte, es könnte Cyankalium darin sein.

Seit seinem ersten Eintritte in die Anstalt haben alle diese Erscheinungen aufgehört.

Patient sieht ein, dass er anfallsweise krank ist, doch kann er sich's nicht erklären; es müsse etwas vorgehen auf der Erde, dass er immer so krank werde; so sei es ihm aufgefallen, dass er bei der ersten und zweiten Reise hierher den ihm von früher wohlbekannten Weg nicht erkannte, ebenso unerklärlich und mit seiner Erkrankung vielleicht in Zusammenhang stehend,

erscheint ihm der Besuch des oben erwähnten geistlichen Würdenträgers; schon in der Nacht zuvor habe er fortwährend Glockengeläute gehört (der Besuch war in Aussicht gestellt). Die Vorbereitungen hätten ihn aufgeregt und als der Besucher erschien, habe er ihm zugerufen: Kreuz ab!

Ein genaueres Examen bezüglich der einzelnen Anfälle ergibt noch, dass jeder derselben (wahrscheinlich mit Ausnahme des ersten) durch Hallucinationen eingeleitet wird, die dann später verschwinden; zu Beginn des zweiten sah er himmlische Gestalten, Engel; beim dritten sah er Thiere, eine Löwin, Wölfe, Bären, beim letzten hörte er eine Stimme, dieselbe kam nicht von einem Kranken her; vielleicht war es eine göttliche Stimme, doch weiss (oder will) Patient nichts anzugeben, über das, was er gehört; nur am Tage hörte er dieselbe, nicht des Nachts.

Ebenso wie aus dem bisher Angeführten geht auch aus dem weiteren Examen hervor, dass Patient ein schwachsinniger Mensch ist, sein Denken ist wohl formal richtig, aber sein Gesichtskreis ist ein sehr beschränkter, die Beurtheilung seiner Lage eine oberflächliche; sowie man auf Themata übergeht, die nicht in unmittelbarster Beziehung zu seinem Geschäfte stehen, die er jedoch in der Schule gelernt haben muss, lehnte er ein Eingehen auf die Fragen ab mit der Bemerkung, das gehe ihn nichts an, er sei ein einfacher Mensch, der sich nur um sein Geschäft kümmere. — In der folgenden Zeit ist er völlig ruhig, still, wie in den früheren Intervallen; in den Weihnachten empfängt er den Besuch seines Vaters, der durch die getäuschte Hoffnung vielleicht der Anlass zum Ausbruche des nächsten Anfalles ist.

Am Sylvester 1879 fällt er nicht auf, vielleicht dass er etwas stiller als gewöhnlich ist. Am Neujahrstage 1880 wird gemeldet, dass er sehr lustig sein soll, singe, mit den Händen agire; bei der Visite nimmt er er sich noch zusammen, das Gesicht ist geröthet, turgescirt, die Conjunctivae sind stark injicirt, die Pupillen weit, der Puls sehr beschleunigt; im Verlaufe des Tages steigert sich die Unruhe; bei der Nachmittagsvisite ist er maniakalisch, heiter, zu Spässen aufgelegt; dabei ist aber doch eine für diesen Grad der Manie entschieden abnorme Verwirrtheit, seine Antworten sind nicht immer schlagend, wie die des echten Maniacus, es ist, wie wenn ein Schleier davor läge, auch macht es den Eindruck, als ob das Sehen des Kranken auch von subjectiven Erscheinungen in Anspruch genommen wäre; eine direct darauf gerichtete Frage verneint er; Patient hat dabei anscheinend noch ein gewisses Gefühl, dass es mit ihm nicht ganz richtig sei, denn er sagt selbst, es werde schon wieder gut werden, man möge ihn nur auf seinem Zimmer belassen; doch ist dies nicht möglich, da sich seine Erregung schon in den nächsten Stunden ganz ausserordentlich steigert; er schreit mit heiser krähennder Stimme, die Aeusserungen seiner Ideenflucht zeigen kaum mehr einen Zusammenhang, er wird rasch aggressiv, lacht dabei sehr viel; mehrfach kehrt in seinen Aeusserungen der Ausdruck „schlachten“ vor; die Personen erkennt er nicht.

2. December. Die Nacht hindurch gesungen und geschrien; des Tags über in heiterer Stimmung, geht fortwährend herum, singt, schreit, die Aeusserungen seiner Ideenflucht sind abspringend, ihre Beziehungen von rein äusser-

lichen Momenten hergenommen; sie werden nicht in einer auch nur theilweisen Ordnung vorgebracht, sondern schreiend und coupirt geäußert; die physischen Erscheinungen sind die gleichen wie gestern.

Von jetzt ab verläuft der Anfall, der wie das soeben Mitgetheilte zeigt, dem früher beschriebenen völlig gleicht, in derselben Weise wie jener; etwa am 13. Januar beginnt der Anfall abzuklingen, der Zustand gleicht jetzt einer reinen Manie, die reizbare Stimmung hat sich nahezu gänzlich verloren, der Inhalt des Gesprochenen, das jetzt schon aus mehreren geordneten Sätzen besteht, lässt leicht den Faden der allerdings sehr raschen Ideenassociation verfolgen, die Verworrenheit ist nahezu gänzlich geschwunden; am 20. Januar zeigt sich jedoch wieder bei gleichbleibender Erregung eine Steigerung der Verworrenheit, Patient äussert mehrere Tage lang, er müsse nach Konstantinopel, werde Sultan sein; allmählig schwindet mit immer mehr abklingender Erregung auch diese Erscheinung und am 28. Januar ist Patient völlig ruhig und klar; ob Amnesie vorhanden, wenigstens partiell, ist nicht mit Sicherheit zu eruiren, da Patient sichtlich dissimulirt, doch hat es den Anschein, als ob ein partieller Erinnerungsdefect vorhanden wäre; Thierhallucinationen (für den Beginn des Anfalles) werden geleugnet, dagegen will Patient kurze Zeit nach dem Beginne eine Erscheinung (männliche Gestalt von kleiner Statur) gehabt haben.

Eine einfache Betrachtung des vorstehenden Falles ergibt, dass wir es in demselben nicht mit einer einfachen Form von Psychose zu thun haben, sondern mit einem jener Fälle, die kürzlich Siemens (dieses Archiv, X. 1. S. 128 ff.) als combinirte Psychosen beschrieben; doch wird eine Analyse des Falles zeigen, dass es sich noch um eine weitergehende Combination handelt, als sie Siemens zum Theile theoretisch entwickelt hat. Gleich hier sei aber hervorgehoben, dass die im späteren Verlaufe der Affection auftretenden periodischen Aufregungszustände durchaus nichts mit jenen secundären Erregungszuständen zu thun haben, welche im Verlaufe der Verrücktheit so häufig vorkommen; die ausführliche Beschreibung der Anfälle, der Hinweis auf die typische Gleichheit der einzelnen Anfälle wird die ausführliche differentialdiagnostische Erörterung dieses Punktes wesentlich erleichtern.

Gehen wir nun vorerst an die Analyse des Falles, so sehen wir, wie bei einem von Haus aus schwachsinnigen Menschen ein Zustand sich entwickelt, der nicht anders denn als Verrücktheit bezeichnet werden kann; es handelt sich demnach um die Combination von Schwachsinn und Verrücktheit (in Form von Verfolgungswahn), wie sie nicht selten zur Beobachtung kommt;\*) intercurrent finden sich

---

\*) Als deutlichsten Typus dieser Combination kann man die meisten Fälle von sog. Querulantenwahnsinn hinstellen.

durch Wahnideen, Illusionen und Hallucinationen bedingte Aufregungszustände, die sich von den späteren anfallsweise auftretenden wesentlich unterscheiden (was gleichfalls für die Selbstständigkeit dieser spricht). Der erstere dieser letzteren tritt etwa am 15. April auf und dauert bis zum 28. d. M., der zweite dauert vom 7.—25. August, der dritte vom 6.—26. October, der vierte vom 25. November bis 8. December, der fünfte vom 1.—28. Januar, der sechste beginnt am 2. Februar eben während diese Zeilen niedergeschrieben werden; die Dauer der einzelnen Anfälle ist eine wechselnde und ist bisher eine Zunahme derselben nicht mit Sicherheit zu constatiren, die allerdings vorhanden ist, wenn nicht der relativ kurze vierte Anfall eingeschoben wäre; dagegen nehmen seit dem Beginne der Anfälle die freien Intervalle beträchtlich und regelmässig ab und während das erste noch mehr als 3 Monate beträgt, dauert das letzte kaum eben so viele Tage; wir dürfen auf Grund dieser Daten als sehr wahrscheinlich hinstellen, dass der den Anfällen zu Grunde liegende Process in allmäliger Zunahme sich befindet.

Betrachten wir nun die einzelnen Anfälle selbst, so ist schon oben hervorgehoben, dass sie mit den Aufregungszuständen der Verrückten nichts gemein haben, vielmehr wenigstens zum Theil denjenigen Anfällen an die Seite zu stellen sind, welche von einzelnen Autoren als bei den „centralen Typosen mit kurzen Anfällen“ vorkommend beschrieben werden.

Betrachten wir zuerst die Symptomatologie der Anfälle, so sind bemerkenswerth, dass in einzelnen derselben Thierhallucinationen den Anfall einleiteten; ich bin in der Lage dieser Beobachtung eine zweite an die Seite zu stellen, die insofern eine gewisse Aehnlichkeit mit jener hat, als es sich gleichfalls um kurzdauernde Anfälle und zwar menstrualen Irreseins handelte, die aber wie hier secundär im Anschlusse an ein puerperales Irresein auftraten. Die Patientin erkrankte am 8. Tage nach ihrer Entbindung, wurde sehr ängstlich, sprach unzusammenhängend; zwei Tage später wurde sie durch ein Schadenfeuer sehr erschreckt und von da ab traten Hallucinationen des Gesichts auf. Patientin sah Fische, Krebse etc. auf ihre Bettdecke, und jedesmal zu Beginn der späteren Anfälle des menstrualen Irreseins (menstrual weil jedesmal mit der Menstruation zusammenfallend) sah sie, wie sie im Intervall angab, auf ihre Bettdecke allerlei gegen sie herankriechendes Gethier.

Der jedesmalige Anfall selbst hatte folgendes, meist sich völlig gleichbleibendes Gepräge: Nach einem mehrere Tage andauernden Incubationsstadium von Verstimmung und Unaufgelegttheit zeigt Pat.

hochgradige Redefluht, dabei ist sie für Fragen fast unzugänglich, spricht ganz verworrenes Zeug in einer kaum zu verfolgenden Weise durch einander; damit verbindet sich eine Anfangs motorische Erregung, Patientin geht mit geöffneten Kleidern, aufgelöstem Haar, theatralische Positionen einnehmend einher, das Bewusstsein erscheint dabei wesentlich getrübt, später wird sie immer heftiger, deklamirt laut, zerreisst, schmiert mit Urin und Koth, onanirt; allmählig legt sich die Aufregung und durch ein Ermattungsstadium geht Patientin in das klare und ruhige Intervall über; ein Erinnerungsdefect ist nicht mit Sicherheit nachweisbar, bestimmt ist wenigstens summarische Erinnerung für den ganzen Anfall vorhanden.

Es scheint nun sehr bemerkenswerth, dass ausser der Art der Einleitung durch Thierhallucinationen der hier skizzirte Fall mit dem Falle K. symptomatologisch sowohl als auch hinsichtlich der (allerdings) in dem Falle K. nicht ganz regelmässigen Periodicität übereinstimmt; dass Thierhallucinationen für alkoholistisches Irresein nicht typisch sind, hat unter Andern Samt hervorgehoben und gleich ihm habe auch ich einige Male bei Epileptikern, die bestimmt keine Trinker waren, solche Hallucinationen constatirt.

Wenn wir oben gesagt, dass sich die Anfälle symptomatologisch nur zum Theil den sogenannten centralen Typosen mit kurzem Verlaufe an die Seite stellen lassen, so lässt sich diese Thatsache leicht erhärten\*); es fehlt vor Allem das einleitende melancholische Stadium, vielmehr beginnt derselbe, so oft er von mir selbst genauer beobachtet werden konnte, ganz plötzlich und wie erwähnt, durch Hallucinationen eingeleitet; nur selten ist Patientin kurz vor dem Anfälle stiller, was jedoch nicht ohne weiteres als ein Aequivalent eines melancholischen Vorstadiums aufgefasst werden darf, sondern ebenso befriedigend durch das plötzliche Hereinbrechen der Hallucinationen motivirt sein könnte.

Dagegen stimmt die Phase der Erregung im Grossen und Ganzen mit der in Rede stehenden Form von Psychosen überein; rascher Beginn, tiefere Bewusstseinsstörung, bunt wechselnde aber in den Anfällen gleichbleibende Wahnvorstellungen, Hallucinationen, maniakalischer Bewegungsdrang bis zu tobsüchtiger und thatsächlich werden der Erregung sich steigernd, daneben die gewöhnlich als Zeichen einer Hirnhyperämie gedeuteten Erscheinungen in der somatischen Sphäre; anders wieder gestaltet sich der Abfall, der hier nicht so ganz rasch

---

\*) Vgl. jedoch die oben anlässlich des 1. Falles hervorgehobenen Differenzen des klinischen Bildes bei Kirn und v. Krafft-Ebing.

erfolgt, sondern mittelst einer mehr der Manie, wenigstens äusserlich ähnlicher, langsam abklingenden Phase erfolgt, auf welche allerdings wieder ein ganz leichtes auch bei den „Typosen“ beschriebenes melancholisches Nachstadium folgt.

Dass wir es nicht mit einer Manie zu thun haben, lässt sich unschwer erweisen, sowohl durch den Verlauf als durch die Symptomatologie des Anfalles; hinsichtlich jenes trifft in der Regel der von Samt (dieses Archiv, V. S. 439fg.) formulirte Satz zu, dass die einzelnen Anfälle einer periodischen Manie nur ganz ausnahmsweise rasch aufeinanderfolgen; symptomatologisch unterscheiden sich unsere Anfälle deutlich von einer gewöhnlichen Manie; der plötzliche Beginn und rasche Anstieg, die entschieden tiefe Bewusstseinsstörung, die Hallucinationen (meist schon als Einleitung), die nicht unbeträchtliche Gereiztheit dürften genügende Kriterien dafür sein.

Gerade die vorher mit Samt urgirte Differenz des Verlaufes zwischen periodischer Manie und rasch recidivirenden psychisch epileptischen Aequivalenten zwingen aber auch dazu, sich hinsichtlich der Form der Anfälle in unserem Falle unter Beziehung auf jene letzteren auseinander zu setzen, zumal als sich Samt (l. c. S. 440) ganz präzise folgendermassen darüber äussert: „Hören wir von einem Irresein, welches in rasch aufeinanderfolgenden Anfällen auftritt, so haben wir Grund — selbst ohne Kenntniss der Anamnese und der Symptomatologie des Irreseins — an ein epileptisches zu denken, hören wir weiter, dass das Irresein kein maniakalisches ist, so wird es schon sehr wahrscheinlich, dass es ein epileptisches ist, hören wir endlich, dass die Anfälle relativ rasch verlaufen in Wochen oder in ein bis zwei Monaten, so können wir eine fast absolut sichere Diagnose stellen“.

Unverkennbar treffen nun, abgesehen von der Verlaufsweise, die völlig diejenige eines Aequivalentes ist, mehrfache Züge mit der Symptomatologie des epileptischen Irreseins überein; die erste Periode zeigt wesentliche Züge der von Falret sogenannten *excitation maniaque simple*\*), später folgen der epileptischen Moria Samt's entsprechende Erscheinungen, daneben die vorher gegenüber der Manie differentialdiagnostisch hervorgehobenen Symptome, der gerade in dem letztbeschriebenen Anfalle deutlich nachweisbare remittirende Verlauf (siehe 20. Januar); gegen diese Deutung dagegen spricht das Fehlen (oder wenigstens die fehlende Möglichkeit des Nachweises) eines Er-

---

\*) Vergl. hierzu die von Morel (*Traité* 1860, p. 480) beschriebene Form von Epilepsie larvée.



innerungsdefectes, so dass man vorläufig diese Anfälle als eigenartig wird hinstellen dürfen, dabei immer die von Kirn und v. Krafft-Ebing urgirte Aehnlichkeit mit Aequivalenten im Auge behaltend.

Für unseren Fall darf man demnach die Diagnose der Art stellen, dass es sich um eine auf schwachsinniger Basis aufgebaute Verücktheit handelt, die später etwas zurücktretend sich mit eigenthümlichen, kurzen und rasch recidivirenden Anfällen combinirt.

Angesichts dieser Deutung ist es vielleicht nicht unpassend, daran zu erinnern, dass schon Esquirol von der Folie sagt, „qu'elle se complique pour faire des composés binaires, ternaires“.

Unserem Fall ähnliche Beobachtungen scheinen im Allgemeinen sehr selten in der Literatur zu sein; eine mir bekannt gewordene glaube ich jedoch wegen der Aehnlichkeit der bei derselben beobachteten periodischen Anfälle mit den hier mitgetheilten, in seinen wesentlichen Zügen hierhersetzen zu dürfen. In seinen *Études cliniques, Traité théorique et pratique des mal. ment.* 1853. Tome II. p. 115 theilt Morel einen Fall von Hypochondrie mit, an welche sich periodische Anfälle anschliessen, die M. folgendermassen beschreibt: „Il éprouve à des époques périodiques des crises maniaques, qui sont annoncées par de violentes palpitations de coeur, des mouvements choréiques et par la disparition complète d'une surdité, qui, en temps ordinaire, l'incommode beaucoup. Sa gaîté devient alors plus franche, plus expansive; ses mouvements musculaires sont accrus; son rire est permanent et a quelque chose de convulsif. Sa manie atteint son paroxysme lorsqu'il chante, danse, se livre à des mouvements acrobatiques et cela pendant une période de 10, 15 et 20 jours. Les accès sont d'autant plus violents, que les remittences sont plus longues . . . . On est obligé de lui mettre la camisole pour modérer l'impétuosité de ses mouvements et l'empêcher de se blesser . . . . Lorsque l'accès est fini F. H. reprend ses occupations . . . il redevient ce qu'il était auparavant“. Bemerkenswerth ist, dass ganz wie in unserem Falle unbedeutende Anlässe zum Ausbruche des Anfalles genügen, „Il lui suffit de recevoir une lettre des siens pour que le plaisir qu'il éprouve le fasse divaguer et amène des phénomènes perturbateurs.“ (Vgl. dazu den Beginn des Anfalles vom 25. November in unserem Falle.) An der angezogenen Stelle seiner im Jahre 1853 erschienenen *Études* sagt Morel, dass die Krankheit die Form einer periodischen Manie angenommen habe, allein es ist unverkennbar, dass die Anfälle der letzten Periode in seinem, namentlich aber in unserem Falle wesentlich mit denjenigen überein-

stimmen, welche er im Jahre 1860 als larvirte Epilepsie\*) beschreibt, und deren Charaktere bei Gelegenheit des ersten Falles mitgetheilt worden sind. Bei Gelegenheit der Mittheilung eines seiner Fälle (l. c. p. 839) sagt er: „J'attache beaucoup d'importance au commémoratif d'invasion subite comme caractérisant bien la nature du mal. Ce qui n'est pas moins à remarquer que l'instantanéité de l'invasion, cest la nature identique du délire à chacun des accès, qui est pour ainsi dire calqué sur celui qui a précédé et quant à ce qui regarde l'incohérence des idées, la perversion des actes et des sentiments, l'irritabilité du caractère et quant à ce qui a trait à la durée de cet état délirant ainsi qu'à sa disparition subite“.

Ausser diesen Erscheinungen, die mit Ausnahme der letzten auch für unseren Fall zutreffen\*\*), ist es bemerkenswerth, dass psychische Einwirkungen sowohl in der Aetiologie der ganzen Affection, als auch des einzelnen Anfalles eine Hauptrolle spielen, und sehr lehrreich ist ein von ihm kurz mitgetheilter Fall (nach Nothzuchtsversuch\*\*\*), in welchem es heisst: „Elle est devenue si impressionable et ajoutons si irritable, qu'à la moindre impression morale, comme à la plus simple contrariété, elle passe sans transition d'un état dextrême lucidité au paroxysme de l'état maniaque le plus violent. Ses accès de fureur durent quinze jours ou trois semaines . . .“ —.

Für die Ueberlassung der vorstehenden Fälle bin ich Herrn Dir. Prof. Fischel zu Dank verpflichtet.

---

\*) Morel. D'une forme de délire, suite d'une surexcitation nerveuse se rattachant à une variété non encore décrite d'épilepsie (Gaz. hebdomadaire. 1860. No. 48, 51, 52).

\*\*) Vergl. hierzu die Obs. II. von Morel (l. c. p. 819).

\*\*\*) l. c. p. 839. Anmerkung.