

VI.

Zur Casuistik des inducirten Irreseins (Folie à deux)*).

Von

Dr. **Georg Lehmann,**

Assistenzarzt an der Lothringischen Bezirks-Irrenanstalt bei Saargemünd.

Seit den Publicationen Baillarger's**) wurden in den letzten zwei Decennien bald einzelne Fälle, bald Reihen von Beobachtungen bekannt gegeben, in denen ein Individuum in Folge des Irreseins eines anderen erkrankte. Je nach der subjectiven Auffassung der Entstehungsweise der Uebertragung sprach man von Ansteckung oder Imitation, oder belegte die Psychose, nach dem Vorgange französischer Autoren, mit dem Namen Folie à deux oder Folie communiquée. Nach den in der Literatur beschriebenen Fällen scheint der Modus der Entstehung der sogenannten Folie à deux ein zweifacher sein zu können. Einmal wird nämlich eine Person durch die Pflege oder den Umgang mit einem Irren in Folge des beständigen Anhörens oder auch Bekämpfens der geäußerten krankhaften Ideen schliesslich letztere in sich aufnehmen und sich aneignen können, und zweitens kann ein Mensch durch den Anblick oder den Verkehr mit einem Geisteskranken, zumal einer ihm nahestehenden geliebten Person, derart aus seinem psychischen Gleichgewicht gebracht werden, dass er selbst in Irresein verfällt. Im ersteren Falle handelt es sich um eine Implantation der Wahnideen und somit bei dem secundär erkrankten Individuum naturgemäss um eine Form geistiger Störung, welche der des primär erkrankten Individuums gleichartig ist oder doch dieselbe modificirt wiedergiebt, während im anderen Falle der psychische Eindruck in derselben Weise als ätiologisches Moment anzusprechen ist,

*) Da der Name Folie à deux den Begriff keineswegs deckt, wäre vielleicht die Bezeichnung „inducirtes Irresein“ vorzuziehen.

**) Monit. des hôpit. 1857. No. 45 und Gaz. des hôpit. 1860. No. 38.

wie Schreck, Kummer etc. so oft die Veranlassung zur Entstehung von Geisteskrankheiten geben. Hier kann wohl auch einmal eine gleichartige Form von geistiger Störung auftreten, meist aber wird die später erkrankte Person eine der Psychose des primär erkrankten Individuums differente Form acquiriren. Sehr beachtenswerth scheint mir die Ansicht Witkowski's*), „dass die öfters constatirte Gleichartigkeit der Delirien beim Zweiterkrankten in manchen Fällen nur als Ausdruck einer besonderen Gestaltung und Färbung der Krankheitserzeugnisse aufgefasst werden kann“, und dass somit die Geisteskrankheit des secundär erkrankten Individuums durch die Wahnideen des Ersterkrankten nur im Anfange „ein bestimmtes Gepräge aufgedrückt erhält“.

Es ist a priori wahrscheinlich, dass es vorzugsweise schwache Gehirne i. e. solche von Personen, die zu geistigen Erkrankungen disponirt sind, sein werden, welche derartigen Insulten unterliegen; und in der That stimmen damit die Angaben der meisten Autoren überein. Die französischen Bearbeiter der Folie à deux**) sind über die Dignität dieses Momentes für die Entstehung der Folie à deux einig, und auch die Mehrzahl der deutschen***) neigt sich dieser Ansicht zu, die besonders Vertretung fand durch Nasse†), der unter 15 Fällen nur zweimal individuelle Disposition fehlen sah und 10mal directe Erblichkeit fand, gegenüber Finkelnburg††), der die Bedeu-

*) Einige Bemerkungen über den Veitstanz des Mittelalters und über psychische Infection. Allgem. Zeitschr. f. Psych. XXXV. 6.

*) Die ausführliche französische Literatur über diesen Gegenstand bis zum Jahre 1880 cf. Régis, La folie à deux ou folie simultanée 1880.

**) Gesamte Literatur cf. Emminghaus, Psychopathologie. p. 384, dessen Angaben noch zuzufügen wären:

Flemming, Pathol. und Ther. der Psychosen. 1869. p. 164.

Morel, Traité des maladies mentales. p. 244.

Remak, Deutsche Klinik. 1864. p. 450.

Dagron, Archives cliniques des maladies mentales et nerveuses. 1862.

Hansen, Ein sog. interessanter Fall. Dieses Archiv XI. 1881.

Marandon de Montyel, Contrib. à l'étude de la folie à deux. Annales méd.-psychol. 1881. Janvier.

Reverdron et Pagès, La famille Lodun. Annales méd.-psychol. Juli 1882. Die von den Verff. als gemeinschaftliche Vergiftung einer Solanee angesehenen Fälle scheinen der Folie à deux anzugehören.

†) Zur Lehre von der sporadischen psychischen Ansteckung bei Blutsverwandten. Allgem. Zeitschr. f. Psych. XXVIII. 5.

††) Ueber den Einfluss des Nachahmungstriebes auf die Verbreitung des sporadischen Irreseins. Allgem. Zeitschr. für Psych. XVIII. 1.

tung letzterer nur gering anschlägt und unter 12 Fällen nur zweimal erbliche Belastung, aber in der Hälfte der Fälle sonstige Disposition constatirte.

In der einen Angabe stimmen alle Bearbeiter des inducirten Irreseins überein, dass das weibliche Geschlecht weit häufiger befallen wird, und es finden sich überhaupt nur verhältnissmässig wenige Fälle, wo das secundär erkrankte Individuum dem männlichen Geschlechte angehört.

Von Interesse ist noch die Prognose des inducirten Irreseins. Laségue und Falret*) sowohl wie Baillarger und Lunier**) und ebenso Legrand du Saulle***) halten die psychische Veränderung des zweiterkrankten Individuums für keine ausgesprochene Psychose und erwarten deshalb die Heilung desselben, wenn es dem Einfluss des Ersterkrankten entzogen wird. Sie erklären das primär erkrankte Individuum (*l'élément actif*) für das intellectuell stärkere, d. i. selbstständigere, weil es die Wahnideen producirt, das andere (*l'élément passif*), das dieselben in sich aufnimmt, für das schwächere. Finkelnburg und Nasse sahen zwei Drittel ihrer Fälle in Genesung übergehen, konnten aber keine Bevorzugung des primär oder secundär erkrankten Individuums constatiren.

Nach diesen wenigen einleitenden Bemerkungen, die mir für die Auffassung der nachfolgenden Beobachtungen nothwendig schienen, sei es mir gestattet, die Krankengeschichten einiger in der hiesigen Anstalt beobachteten Fälle von inducirtem Irresein wiederzugeben, die ich zum Theil den von meinem Vorgänger, Herrn Schlossberger, geführten Journalen entnehme und zum Theil selbst zu beobachten Gelegenheit hatte.

I. Die 35jährige, ledige, geistig gut veranlagte, von gesunden Eltern stammende Marianne Christoph, die immer viel an Kopfweh litt, aber nie erheblich krank war, hatte in den ersten Tagen dieses Jahres einen Liebeskummer, der ohne Folgen auf ihr Gemüth geblieben sein soll. Sie übernahm wenige Tage darauf, zur Zeit der fliessenden Menses, aber in völlig gesundem Zustande, die Pflege eines geisteskranken Vetters, sah sich aber nach einer Woche gezwungen, dieselbe aufzugeben, weil sie selbst fühlte, dass ihr „der Kopf verdreht“ sei. Sie klagte über Kopfschmerz und unangenehme Gedanken, die sich ihr beständig aufdrängten, zeigte eine feindselige Gesinnung gegen ihre Mutter, die sie wiederholt misshandelte und mit Vorwürfen über-

*) La folie à deux ou folie communiquée. Annales méd.-psychol. 1877.

**) Régis a. a. O.

***) Die erbliche Geistesstörung. Uebersetzt von Stark. p. 10 und Délire des perséc. 1871.

schüttete, zerstörte Geschirre und Möbel, drang in fremde Wohnungen ein und belästigte die Bewohner. Derartige Zustände von Erregung wechselten mit solchen relativer Ruhe, in denen sie arbeitete, geordnet sprach und urtheilte, aber sich launig und wortkarg zeigte. Am 10. Mai 1882 erfolgte ihr Eintritt in die hiesige Anstalt. Patientin, eine grosse, schlanke Person von frischem Aussehen, bietet im Ganzen gesunde innere Organe, nur etwas schwache Herzaction und nicht ganz reine Herztöne. Etwa faustgrosse, solide Struma des mittleren und rechten Lappens. Pupillen von gleicher, aber mehr als mittlerer Weite, auf Lichteindruck und Accommodation prompt reagirend. Venöse Gefässe der Retina und Papille beiderseits sehr weit und stark geschlängelt, Arterien dagegen eng; auffallend grosse Excavation. Die Kranke macht zutreffende Angaben über ihre Vergangenheit, will im vorigen Jahre einen Liebeskummer gehabt haben. Ihre Klagen beziehen sich auf Kopfschmerz, Druck auf die Brust und das Unvermögen, gewisse Gedanken, die sich ihr zuweilen gewaltsam aufdrängen, nicht niederkämpfen zu können. Dabei beschäftigt sie sich fleissig und isolirt sich gern. Während sie in der ersten Zeit ihres Hierseins mit allerlei philosophischen Problemen, wie den Zweck des Lebens, der Existenzberechtigung des Menschen, dem Fortbestehen der Seele nach dem Tode und Aehnlichem sich beschäftigte, sind es gegenwärtig mehr Vorstellungen, die ihrem Wirkungskreise entstammen, über die sie grübelt, zuweilen auch Fragen wie und warum sie zwei Augen habe, weiblichen Geschlechts sei etc., die sich ihr in einer Stärke und Häufigkeit aufdrängen, dass sie ihr lästig werden, die nur auf wenige Momente ihr Bewusstsein erfüllen und schon kurze Zeit nachher nicht mehr im Gedächtniss reproducirt werden können. Dabei besteht Kopfschmerz in wechselnder Intensität, mitunter Herzklopfen und Engigkeit. Eisen, Chinin, Bromkalium, Galvanisation des Sympathicus waren ohne Erfolg, nur Coffein und Faradisation der Stirn bringen ihr zeitweise mit dem Nachlass der Kopfschmerzen auch eine Besserung in ihrem psychischen Befinden. Die Menses halten sich an den 4 wöchentlichen Typus. Während der Dauer derselben pflegt die Kranke allerlei zwecklose Handlungen vorzunehmen.

Der von dieser Kranken gepflegte Vetter, Joseph Stenger, 25 Jahre alt, stammt von gesunden Eltern, war immer auffallend schweigsam und leutscheu. Mutterschwester hat 7 Kinder geboren, von denen 4 vollkommen blödsinnig; zwei Vettern der Mutter sind Idioten. Vater des Stenger und Mutter der Christoph waren Geschwister. Als Ursache der gegenwärtigen Erkrankung geben die Eltern an, den von verschiedenen Seiten gemachten Versuch, die bevorstehende Heirath zu hintertreiben. Von Onanie nichts bekannt. Der Anfang seines Leidens wurde in den ersten Tagen des Januar dieses Jahres beobachtet. Der Kranke meinte sich übel aufgeführt zu haben und dafür bestraft werden zu müssen, fürchtete getödtet, von Gensdarmen ergriffen zu werden. Sein Benehmen wurde immer scheuer und ängstlicher, er stöhnte oft stundenlang, machte seinen Eltern den Vorwurf, ihn schlecht erzogen zu haben, wurde wortkarg, misstrauisch und theilnahmslos für die Interessen Anderer. Am 8. Mai kam er zur Aufnahme in die Bezirks-Irrenanstalt. Brust- und Bauchorgane ohne etwas Auffallendes, Puls frequent, Schleimhäute blass.

Keine Lähmungserscheinungen. Patient ist über Zeit und Ort völlig orientirt, giebt über den Verlauf seiner Krankheit nur geringe Nachricht: er habe zu Hause oft klopfen hören, ohne dass er etwas gesehen habe, sei dadurch ängstlich geworden. Er hält sich beständig ruhig und zurückgezogen, zeigt wenig Initiative, arbeitet fleissig, nährt sich kräftig, weicht dem Arzt aus, lobt auf Befragen sein Befinden, stellt Hallucinationen und Wahnideen in Abrede, leugnet auch meist Angst, giebt nie nähere Auskunft, klagt nur selten über Aengstlichkeit, ohne sich näher auszulassen.

II. Josephine Cuny, 35 Jahre alt, stammt von einer „nervenschwachen“ Mutter und wird von ihrer Familie selbst als von jeher nervenschwach bezeichnet. Sie ist seit ihrem 15. Jahre menstruiert und leidet seit ungefähr derselben Zeit an häufigen Schwindelzufällen, verlor einmal während 11 Tagen die Sprache, die sie erst nach einer von ihrer Familie für ihre Heilung unternommenen Wallfahrt wieder erlangt haben soll, war oft von Erbrechen und Appetitlosigkeit geplagt. Der Ausbruch ihrer gegenwärtigen geistigen Störung fand ganz plötzlich in Folge einer hochgradigen sexuellen Aufregung, zur Zeit der fliessenden Menses, in der Nacht vom 12./13. August 1880 statt, in welcher ein junger Mann in der von Mutter und Tochter betriebenen Wirthschaft Aufnahme fand. Seit dieser Zeit hatte Patientin bei Tag und Nacht Hallucinationen der verschiedensten Art, welche vorzugsweise jenen jungen Mann betrafen: sie hörte die Stimme desselben, vermuthete ihn beständig in ihrer Nähe, vernahm allerlei Bitten und Anträge, meist sexuellen Inhalts, von ihm, nahm den üblen Geruch eines Paquets wahr, das er damals bei sich hatte, bemerkte in sämmtlichen Speisen einen eigenthümlichen Geschmack, den sie auf Gifte und Zaubermittel zurückführte. Häufig begab sie sich von zu Hause fort, um jenen jungen Mann zu suchen; der Schlaf wurde unruhig, der Appetit schlecht, die Stimmung trübe. Dämonen und Spukerscheinungen aller Art beunruhigten sie und trieben sie zu einem Ertränkungsversuch. Am dritten Tage des Bestehens dieser Krankheit kam die zwei Jahre jüngere Schwester der Patientin in die Heimath. Dieselbe soll immer ein intelligentes Mädchen, aber von leicht erregbarem Temperament und zu jener Zeit etwas verstimmt gewesen sein. Sie schenkte den Wahnideen ihrer Schwester vollen Glauben und fiel ihnen sofort auch zum Opfer. Auch sie hatte nun Hallucinationen des Geruchs, Geschmacks, Gehörs und Gesichts, litt an nächtlicher Unruhe, wurde von allerlei übernatürlichen Spukerscheinungen heimgesucht; — kurz bot in ihrer Krankheit dasselbe Bild wie ihre ältere Schwester. Ein 14 tägiger Aufenthalt in Nancy besserte zwar ihren Zustand wesentlich, nach der Rückkehr verfiel sie jedoch in kürzester Frist von Neuem dem unheilvollen Einfluss der Schwester. Am Ende des Jahres 1880 erfolgte die Ueberführung der beiden Schwestern in die hiesige Anstalt, nachdem die Familie sich zunächst mehrfach geistlichen Rathes erholt und den Bescheid erhalten hatte, eifriges Gebet sei das einzige und sichere Mittel gegen diese Versuchungen der Hölle. Bei der Aufnahme konnte constatirt werden, dass auch die Mutter an die Realität der Wahnideen der Tochter glaubte, und ihre sowie der Töchter Krankheit als eine, durch eigene Sündhaftigkeit hervorgerufene, selbstver-

schuldete Strafe des Himmels angesehen wurde. Die Schwestern wurden sofort getrennten Abtheilungen überwiesen. Die ältere, zuerst erkrankte, erscheint als eine kleine, verkrüppelte Person, von mässig gutem Ernährungszustand, mit etwas nach links abweichender Zunge, leichtem Strabismus convergens, gesunden inneren Organen, zeigt sich über Zeit und Ort wohl orientirt und macht über ihre Antecedentien richtige Angaben. Wenige Tage nach ihrem Eintritt beginnen die Hallucinationen: sie hört den jungen Mann im Keller um seine Befreiung bitten, sie auffordern zu uriniren und ihm „caca“ zu geben. Sie wird in der Folgezeit unrein und benutzt mit Vorliebe Teller, Trinkgläser und sonstige Gefässe, deren sie habhaft werden kann, wickelt den Koth in Papier ein und bietet ihn dem Arzt zur Beförderung an den „jeune homme“ an. Einmal will sie den letzteren hier auch gesehen haben. Es wird ihr befohlen, an anderen Personen die Taufe zu vollziehen, sie hört Stimmen, die Geld von ihr fordern, wird Nachts im Schlafe durch Steinwürfe gegen die Fenster gestört. Sie beklagt sich, hier gescholten und herumgestossen zu werden, hält sich für verloren und hofft von dem jungen Manne doch am Ende noch erlöst zu werden. Sie ist gern allein, hält sich meist in den Ecken, läuft bisweilen suchend umher; den Arzt verfolgt sie mit lüsterne Blicken und macht ihm wiederholt Liebesanträge. Dieses Bild bietet die Kranke noch gegenwärtig. In den Zeiten stärkerer sexueller Erregung pflegt sie jenen jungen Mann, dem sie sonst einfach den Namen Joseph beilegt, Saint-Joseph zu nennen und sich selbst als Sainte-Vierge von ihm rufen zu hören.

Die jüngere Schwester, eine schlanke hochgewachsene Person, von blassem Aussehen, mit normalen Organen, zeigt sich anfangs sehr ängstlich, erklärt sich für unglücklich, weint viel, schläft schlecht, isst wenig, verlangt wiederholt sexuelle Befriedigung. Bald wird Appetit und Schlaf besser; sie wünscht sich zu beschäftigen, zeigt ein bescheidenes, anständiges Benehmen, allmählig sich aufheiternde Stimmung. Nach $\frac{1}{2}$ Jahre kann sie geheilt entlassen werden.

Beide Schwestern verloren mit dem Ausbruch der Krankheit die Menses. Während dieselben aber bei der jüngeren für die ganze Dauer der Krankheit cessirten, um mit eintretender Genesung zurückzukommen, kehrten sie bei der älteren vor etwa $\frac{1}{2}$ Jahre wieder und wiederholten sich innerhalb dieser Zeit viermal, ohne dass eine Veränderung in ihrem Befinden sich gezeigt hätte.

III. Sarah Borg, 18 Jahre alt, israelitischer Confession, deren Mutter auffallend lebhaft, Mutterbruder geisteskrank war, in ihren ersten Lebensjahren mit Krämpfen behaftet, später immer kränklich, leicht erregbar, wiederholt an Kopfschmerz und vorübergehender Gedächtnisslosigkeit leidend, wurde am 15. Juni 1881 in die Bezirks-Irrenanstalt aufgenommen. Die letzte Zeit vor ihrer Aufnahme befand sich die Kranke nach einem kurz anhaltenden Stadium von Schlaflosigkeit und starker Erregbarkeit bis zur Intensität von Wuthausbrüchen auf geringe Anlässe hin in einem Zustande von geistiger Apathie und körperlicher Schläffheit, in dem sie meist schlief oder mit geschlossenen Augen im Bett lag, ihre Umgebung und die um sie geschehenden Vorgänge nicht beachtete, und sich nur erhob, um sich Nahrung zu holen,

die sie gierig verschlang. Sie erscheint bei ihrem Eintritt als ein kleines, proportionirt und kräftig gebautes Mädchen von anämischem Aussehen. Diastolisches Geräusch über der Valv. tricuspid.; sonst Herztöne rein. An den übrigen Organen nichts Abnormes. Während der ersten Tage ist Patientin sehr unruhig: läuft umher, schreit, schimpft, schlägt die Mitkranken, spuckt um sich, entkleidet sich, lässt wiederholt Urin in die Kleider, schmiert, hat eine kindische Freude an obscönen Redensarten und allerlei Narrenspossen. Dieser Zustand hält unter geringen Remissionen etwa 4 Monate an und macht allmählicher Beruhigung bei noch bestehendem läppischem, einfältigem Wesen Platz. Wahnideen und Hallucinationen konnten nie constatirt werden. Nach $\frac{1}{2}$ jährigem Aufenthalt in der Anstalt kann die Kranke geheilt entlassen werden. In der letzten Zeit, während welcher ihr Benehmen ein geordnetes, ihr Urtheil ein durchaus richtiges war, giebt sie als Ursache ihrer Erkrankung den Eindruck an, den die geistige Störung ihres mit ihr zusammenlebenden Bruders auf sie gemacht hatte. Letzterer, ein 24 jähriger, kräftiger Bursche, der Onanie stark ergeben, früher zuweilen an Ohnmachten und unmotivirter Depression der Stimmung leidend, wurde im Jahre 1878 träg, gleichgültig, nachlässig in Haltung und Kleidung, trieb sich vagabondirend herum, verfolgte das Dienstmädchen im mütterlichen Hause mit Anträgen, benahm sich brutal gegen die Seinigen, zertrümmerte, wenn man ihm nicht zu Willen war, was ihm in die Hände fiel. Am 7. November 1881, einen Monat vor Entlassung der Schwester, wurde er hier aufgenommen und bis zum März 1882 verpflegt, um dann gebessert entlassen zu werden. Hier zeigte er Neigung zu tollen Streichen und zum Intriguiren, war gewalththätig gegen wehrlose und schwache Mitkranke, ausserordentlich reizbar, sexuell erregt, in seinem Thun und Denken kritiklos und schwachsinnig. Interessant ist es, dass eine seit mehreren Monaten bestehende Exacerbation seiner Krankheit bisher ohne schädlichen Einfluss auf die mit ihm zusammenlebende Schwester war.

IV. Am 30. April kommt die 47 jährige Margarethe Redlinger gleichzeitig mit ihrer 20 Jahre alten Tochter Angelika zur Aufnahme. Die Mutter, deren geistige Fähigkeiten von jeher geringe waren, die keine hereditäre Anlage hat, litt nach dem dritten Wochenbett im Jahre 1865 an heftigen Kopfschmerzen, die in den folgenden Jahren regelmässig zu derselben Zeit wiederkehrten. Im Anschluss an ein im Sommer 1877 acquirirtes Wechselfieber erkrankte sie an einer Manie, die ihre Unterbringung in der Anstalt Maréville nothwendig machte und nach etwa $\frac{3}{4}$ jähriger Dauer in Genesung ausging. Sie war danach selbst frei von jenen Kopfschmerzen und blieb geistig und körperlich gesund bis zum 29. März 1881, an welchem Tage ihre an hysterischem Irresein leidende Tochter nach Hause kam. Patientin wurde sofort nach der Ankunft derselben von der Furcht ergriffen, ihre Tochter möchte sterben. Sie arbeitete nicht mehr, war appetit- und schlaflos, jammerte beständig, fürchtete, nicht sterben zu können, sondern ewig leben zu müssen, lief von zu Hause fort, äusserte Selbstmordgedanken, sah den Teufel, erblickte des Nachts die Sonne, wurde gewalththätig gegen die Ihrigen. Während ihres hiesigen Aufenthalts trat allmähliche Beruhigung ein, die Wahnideen bestanden

aber fort; die Kranke verfiel geistig mehr und sie wurde ungeheilt nach Ettelbrück in Luxemburg übergeführt. Die Tochter erzählt bei ihrer Aufnahme mit Selbstgefälligkeit, wie sie im Bett gelegen und Alles unter sich habe gehen lassen, wie sie durch allerlei Gottes- und Heiligenerscheinungen begnadigt worden sei. Die Visionen bestehen hier fort, es treten hysterische Krampfanfälle auf. Ungeheilt nach Ettelbrück transferirt. Vor Kurzem trifft hier ein Brief ein, in dem die Tochter berichtet, dass sie selbst sowohl als ihre Mutter einige Wochen nach Ueberführung nach Ettelbrück geheilt von dort entlassen wurden.

V. Am 18. September dieses Jahres kam das Ehepaar Gérard in der hiesigen Anstalt zur Aufnahme. Der Mann, Eugen Gérard, 41 jähriger Schneider, stammt aus schwer belasteter Familie. Mutter litt an einer Geisteskrankheit, Vater ging durch Selbstmord zu Grunde, ein Bruder starb geisteskrank in Maréville, eine Schwester litt vorübergehend an einer geistigen Störung. Patient selbst war immer sehr interessirt bei Ausübung seiner kleinen Wirthschaft, die er neben seinem Schneiderhandwerk trieb, übertrieben sparsam und misstrauisch. Er soll am 13. September ganz plötzlich erkrankt sein, und zwar in Folge des Kammers der verweigerten Rücknahme einer Kuh, die er angekauft und bald als krank befunden hatte. Er lief schreiend und klagend umher, schimpfte, redete verwirrt. Nach 5 Tagen Eintritt in die Anstalt. Kleiner, schlecht genährter Mann von verfallenem Aussehen, mit gesunden inneren Organen, keinen Lähmungserscheinungen, frequentem und kleinem Puls; rechter Oberarm kürzer als der linke, difform, mit einer tief eingezogenen Narbe am unteren Ende des M. deltoïd. und einer eben solchen am Ansatz des M. pector.; active und passive Beweglichkeit im Ellenbogengelenk sehr beschränkt. Am ersten Tage der Aufnahme lebhafte motorische Unruhe: wälzt sich am Boden, grimassirt, reibt an den Genitalien, speit, schaukelt mit dem Kopfe hin und her, verdreht die Augen, schwatzt, betet wiederholt in singendem Tone: Ste. Anna, Ste. Anna, Ste. Anna ma bonne mère — Ste. Marie, mère de Dieu, Jésus — la grâce à Dieu, s'il vous plaît — on a tué ma mère — depuis dix-huit mille ans je cherche ma femme. Dieser Zustand hielt mit Intervallen von motorischer Ruhe bei völliger Verwirrtheit in den nächsten Tagen an. Darauf lässt der Bewegungsdrang allmählich nach, der Kranke liegt meist ruhig da, giebt zuweilen treffende Antworten, lässt sich im Ganzen schwer fixiren, leidet Wäsche und Kleider nicht am Körper, verweigert drei Tage lang alle flüssigen Speisen, weil sie vergiftet seien. Neun Tage nach seiner Aufnahme zeigt Patient ein völlig geordnetes Benehmen, ist genau orientirt, urtheilt zutreffend über seine Umgebung und Antecedentien, weiss sich aber auf das während seines Krankseins Geschehene nur ganz fragmentarisch zu entsinnen. Von da ab arbeitete er fleissig in der Schneiderwerkstatt, erholte sich körperlich, bekam ein gutes Aussehen und bot der genauesten Beobachtung kein krankhaftes Symptom, bis auf theilweise Amnesie des während des Aufregungszustandes Erlebten. Am 23. October wird er entlassen, aber schon nach sieben Tagen zurückgebracht. Er war in seinem Heimathsorte mit offenem Messer in den Strassen umhergelaufen, nach

der Kirche gegangen, um die Glocken zu läuten, hatte gedroht sein Kind zu ermorden, hatte im eigenen Hause Papiere und Bücher in Brand gesteckt, Hausgeräthschaften zerschlagen etc. Bei der Aufnahme weiss er alle diese Handlungen zu beschönigen, hält seine Wiedereinführung für unbegründet und unrechtmässig, erklärt sich für völlig geistesgesund. Anfangs hielt er sich ruhig, war ein fleissiger Arbeiter, legte aber zuweilen ganz natürliche Vorgänge durchaus verkehrt aus, suchte Geheimnissvolles und Uebernatürliches darin und brachte sie mit seiner Person in Zusammenhang. Nach vierwöchentlichem Bestehen des Zustandes allmählig sich steigernde Exaltation und gegenwärtig floride Tobsucht. Keine manifesten Symptome einer Paralyse.

Josephine Gérard, 42 Jahre alt, hat eine geisteskranke Schwester, war immer durch lebhaftes Wesen, Neigung zum Klagen, Gleichgültigkeit gegenüber ihren häuslichen Pflichten aufgefallen. Sie war nie erheblich krank, hatte aber immer profuse und zu häufig auftretende Menses, hat zwei gesunde Kinder geboren. Zwei Tage nach dem Ausbruch der Krankheit ihres Mannes wurde sie incohärent in ihrem Reden und Handeln, machte den Versuch, sich durch das Fenster zu stürzen, drohte ihre Kinder umzubringen. Am 18. desselben Monats erfolgt ihre Aufnahme, bei der sie als magere, gracil gebaute, verwahrlost aussehende Person erscheint, Herzaction schwach, zweiter Ton an der Spitze und Basis des Herzens gespalten. Puls klein und aussetzend. Sonst normaler Befund der inneren Organe; keine Lähmungserscheinungen. Die Kranke kennt die Veranlassung ihrer Erkrankung, weiss sich der Hauptdaten der Jüngstvergangenheit zu entsinnen, verlegt vor langen Jahren geschehene Thatsachen in die Gegenwart, ist unpräcis und abschweifend in ihren Angaben. Weinerliche Stimmung. Nach mehreren Tagen äussert sie wiederholt die Klage, von den Mitkranken beschimpft zu werden, bezieht zufällige und inhaltlich indifferente Aeusserungen auf sich und giebt sie für Beschimpfungen aus, will ihre religiösen Pflichten vernachlässigt, sich gegen Gott versündigt haben, betet viel, verweigert vorübergehend die Nahrung, weil sie derselben nicht werth sei oder auch die Zeit zum Beten nicht versäumen dürfe. Dabei immer weinerliche Stimmung. Einige Male konnte vorübergehend stammelnde Sprache beobachtet werden, nie Silbenstolpern. Dieser Zustand erhielt sich bis Anfang November. Seitdem sucht sie im Bett zu bleiben, isst regelmässig, spricht nur sehr wenig, fast nie spontan, beantwortet alle Fragen stereotyp mit „comme ça“ oder „doucement“ oder „pas trop“, zeigt weinerliche Stimmung, ermangelt jeder Initiative, ist gegen Alles indifferent und indolent, äussert weder Wahnideen noch Hallucinationen, obgleich beide sicherlich vorhanden.

Sehen wir ab von der Prognose und von der Form der Psychose der vorstehenden Beobachtungen, da beide noch nicht bei allen mit Sicherheit anzugeben, erwähnen wir nur, dass die secundär erkrankten Personen sämmtlich weiblichen Geschlechts waren, und betrachten wir kurz die den Ausbruch der Erkrankung complicirenden Bedingungen.

Es handelt sich bei den Zweiterkrankten durchweg um Individuen, denen bereits eine gewisse Prädisposition innewohnte. In dem Fall I. ging dem Ausbruche der Krankheit ein Liebeskummer voraus, bestanden zur Zeit der Entstehung derselben die Menses, wurden häufig sich wiederholende Kopfschmerzen angegeben; — gewiss Alles Momente, die ein Gehirn in seiner Function zu beeinträchtigen im Stande sind. Im Fall II. wird zwar ausdrücklich die Intelligenz der Kranken von den Angehörigen hervorgehoben, indess Störungen von Seiten der gemüthlichen Sphäre, schon immer bestehende abnorme Erregbarkeit und gemüthliche Verstimmung zur Zeit des Krankheitsausbruchs, angeführt. Bei III. ist eine gewisse hereditäre Disposition vorhanden. Die Mutter war auffallend lebhaft, Mutterbruder geisteskrank. Patientin selbst hatte in ihren ersten Jahren Krämpfe, war immer körperlich schwächlich, litt viel an Kopfschmerz, zuweilen an Gedächtnisslosigkeit und wird als reizbar geschildert. Diese Momente dürfen im Verein mit der bestehenden Anämie und bei nicht völlig intactem Herzen, welche bei den letzteren Störungen vielleicht Ernährungs- und Circulationsveränderungen im Gehirn zu setzen im Stande waren, als disponirende Ursachen angesprochen werden. Bei der Kranken der folgenden Beobachtung ging schon ein maniakalischer Anfall voraus, und sind ausserdem von somatischer Seite häufige, heftige Kopfschmerzen, von psychischer von jeher bestehende geringe geistige Fähigkeiten als begünstigende Factoren gegeben. Im letzten Falle endlich sehen wir eine Patientin, deren Schwester geisteskrank war, und die ein abnorm lebhaftes Temperament hatte, immer Neigung zum Klagen und Absonderlichen zeigte, durch Unbeständigkeit in allem ihren Handeln und besonders durch Gleichgültigkeit in der Ausübung ihrer Pflichten im Hauswesen und der Erziehung ihrer Kinder auffiel. Dass eine solche Person, welche nun ihren Mann erkranken sieht, in ihm ihre einzige Stütze verliert und plötzlich gezwungen wird, auf eigenen Füßen zu stehen, unter solchen psychischen Eindrücken irre wird, ist erklärlich genug.

So zeigen die vorstehenden Beobachtungen mit der Mehrzahl der in der Literatur angeführten Fälle die Uebereinstimmung, dass die an inducirtem Irresein Leidenden schon eine gewisse Prädisposition zu psychischer Erkrankung besaßen; — ein Umstand, der die Wirkung des Irreseins des primär erkrankten Individuums auf das zweite beträchtlich abzuschwächen und die geistige Störung des zweiterkrankten in seiner Aetiologie zu compliciren geeignet ist.
