

## XX.

# Zur Lehre von der acuten hallucinatorischen Verwirrenheit.

Von

**Dr. Eugen Konrád,**

Secundararzt der Niederöstr. Landesirrenanstalt in Wien.

In einem Vortrage\*) über die Verrücktheit hat Westphal darauf hingewiesen, dass der psychische Symptomencomplex dieser Krankheitsform mehrere, durch Verschiedenheit in der Entwicklung und des Verlaufes getrennte Gruppen umfasst, welche eines eingehenderen Studiums bedürftig wären. Er hat zugleich alle wesentlichen Gesichtspunkte angeführt, welche einem solchen Studium zur Grundlage dienen können. Derselbe hat ferner unter den verschiedenen Verrücktheitsformen auch eine acute, aus plötzlich mit grosser Gewalt und Ausdehnung aufspringenden Hallucinationen entstehende, und durch acuten — manchmal schubweisen — Verlauf gekennzeichnete Form hervorgehoben, der im Allgemeinen eine günstigere Prognose zuzusprechen sei.

Eine ausführlichere Beschreibung dieser acuten Form finden wir bei Meynert\*\*), welcher betont, dass es sich hier nicht um ein mehr oder minder logisch begründetes Wahnsystem handle, wie es in der primären partiellen Verrücktheit, im Wahnsinn, der Fall ist, sondern dass diese Kranken ein directes Irrereden zeigen. Der letztere Autor

---

\*) Bericht über die psychiatrische Section der 49. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Hamburg 1876. — Lähr's Zeitschrift Bd. 34, p. 253.

\*\*) Die acuten (hallucinatorischen) Formen des Wahnsinns und ihr Verlauf. Jahrbücher für Psychiatrie II. Bd. III. Heft,

hat auch dieser acuten Verrücktheitsform die Benennung „acute hallucinatorische Verworrenheit“ beigelegt.

Mit der Begründung der Krankheitsform der hallucinatorischen Verworrenheit, welche viele Manien und Melancholien der älteren Psychiater in ihren Rahmen schliesst, ist einem schon lange gefühlten diagnostischen Bedürfnisse entsprochen worden. Bei der Beurtheilung so mancher, dem Aeusseren nach der Manie oder der Melancholie ähnlicher Krankheitsbilder boten sich Schwierigkeiten dar, über welche nur mit der Annahme wegzukommen war, dass man es eben mit keinen „reinen“ d. i. keinen typischen Fällen zu thun habe. Es mussten aber derartige Annahmen im späteren Verlaufe der betreffenden Krankheitsfälle gerechte Bedenken für die Richtigkeit der Diagnosen wachrufen, umsomehr, als man oft Symptome auftreten sah, welche mit den Grunderscheinungen der diagnosticirten Psychose in directem Widerspruche standen.

Es kommen häufig Fälle zur Beobachtung, wo das ganze Krankheitsbild durch Sinnestäuschungen der verschiedensten Art beherrscht wird. Das Vorstellungsleben, dem Inhalte und der Form nach, die jeweilige Stimmung, das äussere Verhalten und Gebahren der Kranken, sind theils ganz von den Hallucinationen abhängig, theils sind sie von denselben in hohem Grade beeinflusst, so dass die Sinnestäuschungen als das Grundphänomen für derartige psychische Zustände angesehen werden müssen. Mit klinischem Scharfblicke hat nun Westphal erkannt, dass diese hallucinatorischen Formen, mögen sie in ihrem Verlaufe noch so affectuöse Krankheitsbilder liefern, dennoch nicht wohl in die altherkömmlichen Formen der Manie und Melancholie hineinzuzwängen sind. Ist ja doch die Gefühlsanomalie das angegebene primäre Element in der Manie und in der Melancholie, und bilden für die erstere die heitere Verstimmung, für die letztere die traurige Verstimmung mit dem Kleinheitswahne und dem Selbstanklagedelirium, die allbekannten Grunderscheinungen. Die angeführten hallucinatorischen Formen stellen aber eine einheitliche Krankheitsform dar, deren verschiedene Stadien sich aus dem hallucinatorischen Processe wie logisch entwickeln, und durch Wiederholungen auch zur Gestaltung eines complicirten Verlaufes führen können. Mit Recht sagt daher Westphal, dass solche psychische Symptomen-complexe zusammenzufassen seien, um dass man mit Erfolg den wesentlichen klinischen Aufgaben näher treten könne; und damit man nicht, wie dies z. B. notorisch so oft geschieht, von Melancholie spricht „wo von Melancholie keine Spur ist“.

Meine Absicht ist, in diesem Aufsätze über die Verlaufsweise und

die Ausgänge einer Anzahl von Fällen hallucinatorischer Verworrenheit etwas Statistisches zu bringen. Doch möchte ich vorher, bei dem Umstande, dass in vielen Irrenanstalten, wie ich aus Erfahrung weiss, die hallucinatorische Verworrenheit entweder gar nicht gekannt, oder doch wenigstens nicht beachtet wird, im Folgenden eine Skizze dieser Krankheitsform entwerfen.

Die Krankheitsform der acuten Verworrenheit ist charakterisirt durch das hallucinatorische Stadium, welches in der Regel den anderen Stadien vorangeht. Es besteht aus mehreren Phasen und bietet meist ein lebhaftes Bild mit wechsellvollen bunten Erscheinungen. Nicht selten schliesst der Krankheitsprocess mit dem hallucinatorischen Stadium ab, und es kommt dann ohne Uebergänge in andere Stadien zum Ausgange entweder in Genesung, oder es treten die Erscheinungen der schon definitiven psychischen Schwäche auf.

Im Beginn sind die Kranken meist zurückgezogen, schweigsam, vor sich hinbrütend; sie sitzen oder stehen häufig still, starren wie tief nachsinnend auf irgend einen Punkt; bald scheinen sie aufzuhorchen, als würden sie etwas Fremdartiges hören, dessen Bedeutung zu erfahren ihnen sehr nahe liegt. Sie vernachlässigen dabei ihre Beschäftigung oder geben sie ganz auf, zeigen ein unverständliches, unmotivirtes Gebahren, geben oft verkehrte, barocke Antworten. Die Kranken können auch tief traurig verstimmt erscheinen, wobei der Gesichtsausdruck Angst und Verzweiflung spiegelt; die Augen in Thränen gebadet, sprechen ihre kargen Aeusserungen von Furcht, Strafe und ewiger Verdammniss. Dieser depressive Zustand kann ganz gut eine Melancholie vortäuschen.

Bald ändert sich aber — in den meisten Fällen ziemlich schnell — das Bild. Mitten im traurigen Affecte beginnen die Kranken zu lächeln, ja sie lachen hell auf; die frühere Unthätigkeit macht einer hastigen Geschäftigkeit Platz, sie irren wie ziellos herum, nehmen allerlei Gegenstände in die Hände, stecken sie zu sich, fangen aber damit eigentlich nichts an; sie eignen sich Kleidungsstücke Anderer an, reissen den im Bett liegenden Kranken Polster und Decken weg, ihre Aeusserungen sind dabei auffallend irr und unverständlich. Ueberhaupt macht ihr ganzes Verhalten den Eindruck des Sonderbaren, Unverständlichen. In wenigen Stunden kann dieser agile und mehr heitere Zustand einen Umschlag in traurige Verstimmung erleiden, und in ebenso kurzer Zeit kann er das depressive Element wieder verdrängt haben. Es tritt also hier in kurzen Zwischenräumen ein notorischer Stimmungswechsel zu Tage.

Forscht man nach der Ursache dieser Krankheitserscheinungen,

so ist nicht schwer herauszufinden, dass es vorzüglich Sinnestäuschungen sind, welche das Verhalten und die Handlungen der Kranken bestimmen.

Zwei Factoren scheinen für das Zustandekommen der Verworrenheit im hallucinatorischen Stadium zu sorgen. Einmal ist es eine, wahrscheinlich durch herabgesetzte Ernährung im Cortex bedingte Schwäche des Urtheils, welche die Dinge der objectiven Welt und die gewöhnlichen Vorkommnisse des Lebens richtig aufzufassen erschwert; zweitens sind es die zu gleicher Zeit einwirkenden Hallucinationen, welche durch ihre Einmischung in den Denkprocess nicht nur den Inhalt des Denkens der Wirklichkeit entrücken, sondern auch den normalen Gedankenablauf stören und eventuell ganz vereiteln. Die Sinnestäuschungen in der acuten Verworrenheit sind nämlich nicht vereinzelt und mehr eintönig, wie beim chronischen Wahnsinn, sondern massenhaft und reichhaltig. Die Kranken können nicht nur die hallucinirten Bilder als solche nicht beurtheilen, sondern sie sind auch nicht mehr im Stande die objectiven Erscheinungen richtig zu erfassen. Auf diese Weise muss also eine, den Kranken oft selber fühlbare Unorientirtheit, welche das Sonderbare im Benehmen erklärt und auch Grund einer gedrückten Stimmung sein kann, entstehen, und muss sich auch eine Verworrenheit in den Handlungen und Aeusserungen kundgeben.

Ist der Inhalt der Hallucinationen ein betrübender, hören die Kranken Zurufe und Gespräche über ihre Schlechtigkeit, über begangene Verbrechen, werden ihnen Schaffot und die Schrecknisse der Hölle hallucinatorisch vorgespiegelt, so ist nicht nur ihre melancholisch gedrückte Stimmung und ihr häufiger Angstzustand verständlich, sondern es ist auch der aus Verzweiflung und der anscheinenden Unmöglichkeit eines Entrinnens vor der Gefahr oft bis zur Tobsucht gesteigerte Affect erklärlich. Ebenso muss ein inzwischen sich kundgebender heiterer Affect begreiflich erscheinen, wenn z. B. einer Kranken es auf einmal so „vorkommt“, als müsste sie auf einer grossen Bühne fröhliche Gesänge und Pantomimen vortragen, wobei sie durch die Beifallsäusserungen und die Heiterkeit des anwesenden Publikums nur zu immer grösserem Eifer angespornt wird. Es sind diese lebhaften Symptome einzelne Phasen des hallucinatorischen Stadiums; sie nehmen manchmal nur einige Stunden für sich in Anspruch, in anderen Fällen können sie aber auch Wochen, selbst Monate lang vorherrschen.

Zwischen diesen, durch die Hallucinationen hervorgerufenen extremen Affectzuständen gelangt in manchen Fällen ein eigenthümliches

Verhalten der Kranken zum Vorschein, welches neben den hallucinatorischen Eindrücken wohl auch Orientierungsversuchen zugeschrieben werden kann. Das Wesen der Kranken nimmt etwas Pathetisches an. Es wird in Begleitung von absonderlichen Gesten und theatralischen Geberden recitirt und declamirt, wobei zahlreiche Wort- und Silbenwiederholungen, oft auch ganz neue, offenbar nur den Kranken verständliche Wortbildungen stattfinden. Auch ist aus einzelnen abrupten Aeusserungen der Kranken zu entnehmen, dass sie sich für Schauspieler, Prediger, Missionäre und andere besondere Persönlichkeiten halten. Meynert\*) giebt über diesen Zustand folgende, jedenfalls zutreffende Schilderung: „... nach einiger Zeit beginnt jene hohle Orientirung Platz zu greifen, mittelst welcher die Menschen auch im gewöhnlichen Leben durch symbolische Ausdeutung eine Einsicht in die Dinge zu bekommen glauben. Dem Kranken wird jede Hallucination, aber auch eine Summe äusserer Gegenstände symbolisch, also jedenfalls sehr dunkel bedeutungsvoll; er geht darin so weit, dass er wie mit der Befriedigung einer Erkenntniss Assonanzen aneinanderreicht, im Glauben, dass der Reim der Worte auch einen inneren Zusammenhang der mit den Reimen bezeichneten Dinge mit sich bringe. Wir finden nun bei dem Kranken die Erscheinungen der sogenannten Gedankenflucht“. — Diese Erscheinungen, welche sich oft nur flüchtig zwischen die stürmischen Symptome der Masseneinwirkung affecterregender Sinnestäuschungen einschieben, treten zuweilen auch zusammenhängender auf und bilden dann eine eigene, meist spätere Phase des hallucinatorischen Stadiums. An die Gedankenflucht aber reiht sich häufig eine mehr constantere manische Verstimmung, welche den Uebergang des Krankheitsprocesses in ein neues Stadium ankündigt.

Um nun den einfachen Verlauf der acuten Verworrenheit an einem speciellen Exempel zu beleuchten, sei es gestattet, hier einen Krankheitsfall folgen zu lassen, der auch die Symptome des hallucinatorischen Stadiums zu erklären besonders geeignet erscheint.

I. Fräulein P. . . . , 42 Jahre alt. Der Vater soll an periodischen Aufregungszuständen gelitten haben. Onkel und Tante mütterlicherseits sind geisteskrank gewesen, die Tochter der letzteren hat eine Psychose durchgemacht. Die Geschwister der Patientin sind alle nervös.

Patientin geistig sehr begabt, normal entwickelt. Menstruirt mit 17 Jahren. Als Erzieherin sei sie dienstlich immer sehr angestrengt gewesen. Die Familie, bei welcher Patientin in letzterer Zeit in Diensten stand, giebt an,

---

\*) l. c.

schon seit längerer Zeit bemerkt zu haben, dass es mit dem Fräulein nicht „richtig“ sei; dieselbe sei sehr zurückgezogen, schweigsam, auffallend in ihrem Benehmen gewesen, sie habe im Vergleiche gegen ihr früheres Verhalten einen so „seltsamen“ Eindruck gemacht, der nicht recht zu beschreiben wäre. Nach einem heftigen Auftritte, hervorgerufen durch prätenziöses Benehmen von Seite der Patientin wurde dieselbe aus ihrem Dienste entlassen.

Bei ihrer Schwester äussert sie, dass ihr überall Spione nachsetzen; sie ist unruhig, schlaflos. Am 1. September 1883 fragt sie plötzlich ihre Schwester, ob man denn keine Neuigkeit wisse? Sie wisse nun Alles, die Mutter Gottes habe ihr gesagt: „Mimi, vier Mimi habe ich, Mainz, Am, Muttergotteskind“. . . „Jetzt geht mir ein Licht auf!“ Am selben Tage wollte sie ein Telegramm absenden mit der Unterschrift: „Maria, Mutter Gottes“.

In der Anstalt bieten die Symptome ein ziemlich affectuöses Krankheitsbild. Die Kranke ist verworren in ihren Handlungen und Aeusserungen, läuft ziellos hin und her, benimmt sich sehr lasciv, macht allerlei unverständliche Zeichen mit der Hand, singt Heiligenlieder und entledigt sich ihrer Kleider. Sie hört ihre ganze Verwandtschaft auf einmal sprechen, sieht eine Unmasse von verschiedenen Thieren. Ist schlaflos. Am 6. September erschien ihre Menstruation, verschwand aber am selben Tage.

Vom 6. bis 16. September erscheint sie tobsüchtig, zerreisst Kleider, lärmt und poltert herum, ist dabei ganz verworren; sie führt Gespräche wie: „Otto komme, ich will ja das Kind, das heute geboren und durch mich getödtet ward, wieder retten, dass ich in die Ewigkeit springe . . .“ Weiter spricht Patientin von Licht, Antisemiten, Mutter Gottes, Gefangenschaft und Vergiftung, verworrenes, zusammenhangloses Zeug. Zuweilen ist sie ängstlich, stellt sich in eine Ecke der Zelle, macht abwehrende Bewegungen, äussert beim Herannahen von Personen grosse Furcht. Inzwischen kommen auch klarere Zeiten vor; sie erzählt dann Einiges über ihre Hallucinationen.

Vom 17. bis 27. September wechseln Tobsucht und ruhigere, klarere Zeiten ab. Ihr Verhalten ist im Ganzen das frühere, nur erscheinen die klareren Intervalle häufiger. Sie nimmt in ihrer Verworrenheit oft theatrale Posituren ein, recitirt aus Gedichten; manchmal wiederholt sie einzelne Silben oft hintereinander oder zählt Grundzahlen der Reihe nach auf. Es zeigt sich häufiger Stimmungswchsel, sie lacht und weint, klatscht mit den Händen, endet jedes Wort mit „la“. Folgende Aeusserungen sind werth, hier verzeichnet zu werden: „Ich bin nicht Ich, die ganze Welt sagt dies; bitte, Herr Doctor, geben Sie mich wo anders hin, wo ich weniger Stimmen höre“. — „Ich bin schon einige Male gestorben, und als ich im Sarge lag, hat man meine Knochen zerstreut, darum fehlen mir jetzt einige“. — In einem klareren Momente äussert sie: „Es kommt mir so vor, als wäre ich von einem bösen Traume befangen, aus dem ich nicht erwachen kann“.

Vom 27. September bis 18. October beschränkt sich der unruhige, verworrene Zustand meist nur auf die frühen Morgenstunden und den Vormittag, an Nachmittagen ist Patientin ruhig und fast ganz klar, aber erschöpft und

wenig mittheilsam. Sie äussert sich: „ich weiss, dass ich krank bin; ich kann aber nicht dafür, dass ich so viele Dummheiten mache, wahrscheinlich ist daran der Hirndruck schuld, den ich jeden Morgen verspüre“. Die Kranke erscheint nicht mehr tobsüchtig, aber desto häufiger zeigt sich noch das eigenthümliche Geberden- und Zeichenmachen, sie wiederholt dabei oft die drei Silben: men, tel, son“.

Im späteren Verlaufe werden die klaren Zeiten immer grösser, in der zweiten Hälfte des November erscheint sie vollkommen klar und hat volle Krankheitseinsicht. Im December wurde Patientin beurlaubt und im Januar 1884 geheilt entlassen.

Die nunmehr genesene Patientin giebt über ihren krankhaften Zustand folgende Auskünfte: Schon vor dem Ausbruche ihrer Geistesstörung habe sie seit längerer Zeit ein eigenthümliches Gefühl im Kopfe gehabt, das sie nicht beschreiben könne. Es habe sich allmählig Alles um sie herum so verändert, dass sie sich gar nicht mehr auskannnt habe; die Personen, ihre Gespräche, die Gegenstände etc., Alles sei ihr so seltsam erschienen. Sie habe Personen verwechselt, es seien ihr Gestalten vorgekommen, die sie für ihre Geschwister hielt, — überhaupt: „Alles war wie in Schleier gehüllt“. Die genesene Kranke giebt an, dass ihr für Vieles die Erinnerung fehle. Sie habe sich für die Kaiserin gehalten, weil sie sich selber so hoch und so schlank erschien, wie es die Kaiserin ist. Die Anstalt hielt sie für das kaiserliche Palais; kurz darauf sei es ihr aber vorgekommen, als wäre sie in Schönbrunn Amme neben dem Prinzen. In der Zelle glaubte sie sich auf einem Schiffe, sah hier elektrische Zeichen geben, welche sie erwiderte; später währte sie sich als Mörderin gefangen, sie habe das Wehgeschrei der gemordeten Kinder gehört. Unter ihrem Bette habe sie oft eine grosse Wärme verspürt, glaubte, dass dort Wachsfiguren verbrannt werden, aus diesem Grunde warf sie auch einmal das ganze Bettzeug unter das Bett, um das Feuer zu löschen. Sie habe sich oft entkleidet, weil Stimmen ihr befahlen, Andenken in der Kirche zu lassen. So oft sie harten Stuhl hatte, glaubte sie jedesmal Kinder zu gebären. Sie habe sich stets — während ihrer Krankheit — für ein besonderes, nicht gewöhnliches Wesen gehalten, sich dabei oft wohl befunden, so damals, als sie sich im Kreise der kaiserlichen Familie unterhielt; dagegen musste sie häufig auch Angst und Furcht empfinden in den schrecklichen Situationen, welche ihr ihre „Phantasie“ vorgespiegelt hatte. Es kamen ihr manchmal barocke Gedanken, so wollte sie einmal heirathen, aber nur einen Mann, der 125 Jahre alt wäre. Es sei ihr auch vorgekommen, als würde sie an einem hohen Thurme auf und absteigen. Alles, was sie in ihrer Krankheit gedacht, gesprochen und gethan habe, könne auf in ihrem Leben schon vorgekommene Dinge bezogen werden. So hätte sie einen Knaben nach Triest begleiten sollen, daher die Erinnerung an das Meer und das Schiff, sie habe mit einer Amme viel über die neue Amme des kaiserlichen Prinzen gesprochen, von da an „Einbildung“, dass sie Amme sei. Die brennenden Wachsfiguren unter ihrem Bette bezögen sich auf einen Wallfahrtsort, wo sie früher gewesen etc.

Analysiren wir dieses lebhafte und bunte Krankheitsbild, so finden wir die einzelnen Phasen des hallucinatorischen Stadiums so ziemlich ausgeprägt. Wir finden im Beginne das auffallende Betragen, die Zurückgezogenheit und Schweigsamkeit, welche Symptome mit der in den Augen der Kranken vorgehenden Veränderung der objectiven Welt zusammenfallen. Es ist dies eine Schwäche des Urtheils, welche im Vereine mit hallucinatorischen Einflüssen die Kranke dazu veranlasst, die Dinge der Aussenwelt und die gewöhnlichen Vorkommnisse des Lebens verändert aufzufassen. Nachdem die Kranke in Folge einer falschen Auffassung ihrer gesellschaftlichen Stellung von ihren Dienstgebern entlassen worden war, beginnt sie sich zu „orientiren“ und glaubt die richtige Einsicht gewonnen zu haben, als sie sich von Spionen verfolgt erklärt; sie begnügt sich aber mit der einfachen Idee der Verfolgung nicht, sondern sie wird auch bald darauf eine besondere Persönlichkeit, die „Maria Mutter Gottes“, zu welcher Erkenntniss ihr zweifellos symbolische Deutungen vermengt mit hallucinatorischen Eindrücken verhelfen.

Es ist dies der nämliche Schlussprocess, der sich auch bei der Entwicklung des chronischen Wahnsinnes in Bezug auf den Verfolgungswahn und dessen Kehrseite, den Grössenwahn, kundgiebt. Nur die Elemente, durch deren Verarbeitung das Resultat herbeigeführt wird, sind verschieden. Während nämlich beim chronischen Wahnsinn in Folge von veränderten, hypochondrischen Gefühlen eine Art von Beachtungswahn entsteht, der neben der vorhandenen Unsicherheit des Urtheils zu den wahnhaften Deutungen der Verfolgung führt, sind es bei der acuten Verworrenheit hauptsächlich hallucinatorische Eindrücke, welche den Kranken eine Veränderung in der Umgebung und in den äusseren Geschehnissen fühlen lassen. Der Inhalt der Hallucinationen mag auch hier zum Entstehen des Verfolgungswahnes beitragen, doch dürfte derselbe bei der Entwicklung des Grössenwahnes in mehr unmittelbarer Weise betheiligt sein. Ein weiterer Unterschied zwischen den Verfolgungs- und Grössenwahnideen der chronisch Wahnsinnigen und der acut hallucinatorisch Verwirrten ist auch in der relativ kurzen Dauer dieser Erscheinungen bei der acuten Verworrenheit gegeben. Den Verfolgungsideen folgt der Grössenwahn alsbald auf dem Fusse, beide werden dann meist ebenso bald durch massenhaft auftretende Hallucinationen wechselnden Inhalts häufig unterbrochen oder ganz verdrängt, so dass sich da ein eigentliches Wahnsystem gar nicht heranbilden kann, weil ja die auftauchenden Wahnideen in dem Wechsel der verschiedensten Eindrücke ihren Untergang finden.



Im fernerem Verhalten der Kranken tritt die Verworrenheit offenbar zu Tage; Lachen und Weinen, verwirrte sonderbare Handlungen, zusammenhangslose Reden und eigenthümliche Redeweisen, Heiterkeit und Angstzustände, Unruhe und Tobsucht, all' dies vermischt mit klareren Zeiten, vereinigen sich hier in buntem Durcheinander zu einem lebhaften Krankheitsbilde. Das Hauptsymptom aber, die Grunderscheinungen, welche das Vorstellungsleben, die Handlungen und die Stimmung der Kranken gleichsam beherrschen, bilden zweifellos die Sinnestäuschungen. Eine Fülle von Hallucinationen, dem Inhalte und der Art nach verschieden, wirkte auf das Bewusstsein der Kranken ein, und forderte ihre Denkhätigkeit heraus, welche dieser Aufgabe unmöglich gewachsen sein konnte. Die Verwirrtheit musste zu Stande kommen. Sie fühlt sich in Folge von — durch Gemeingefühlstäuschungen angesprochene — Associationen auf einem Schiffe, auf wogendem Meere, sie sieht allerlei Zeichen geben, dies führt sie dann zu dem Schlusse, dass sie als Schiffer die Zeichen (Signale) erwiedern müsse. Der Grund ihres Verhaltens ist in den Hallucinationen gelegen. Sie hört das Wehgeschrei von Kindern, associirt den Mord; sieht sich in Wirklichkeit in einem verschlossenen Raume, in einer Zelle: der Schluss ist, dass sie als Mörderin gefangen sei. Dass solche Vorstellungen einen traurigen Affect setzen und Angstzustände herbeiführen können, ist wohl begreiflich. Die Ursache dieser Vorstellung und ihrer Folgen sind aber wiederum die Hallucinationen. Sie fühlt eine besondere Wärme im Bette, verspürt einen eigenthümlichen Geruch, die lose Association führt sie zum Erinnerungsfelde einer Wallfahrtskirche, wo bekanntlich Wachskerzen brennen und Wachsfiguren verkauft werden: sie schliesst, dass unter ihrem Bette Wachs brenne, und um der Gefahr zu entrinnen, will sie das Feuer mit dem Bettzeuge ersticken. Was macht uns nun ihre Handlungsweise verständlich? Es sind abermals die Hallucinationen. Ein schönes Beispiel des Entstehens einer Grössenidee giebt die symbolische Deutung der äusseren Zufälligkeit ab, dass sie, weil sie hoch und schlank, die Kaiserin sei. Diese Wahnidee wird aber bald durch eine andere, hallucinatorisch begründete, verdrängt; die Kranke sieht sich in Schönbrunn, im Kreise der kaiserlichen Familie, sie associirt dabei frühere, vielleicht durch stillgehegte Wünsche in ihrer Intensität genährte Vorstellungen über die Stellung einer Bonne bei Hofe, und es erfolgt der Schluss, dass sie Amme des kaiserlichen Prinzen sei. Wie angegeben, hat sie sich bei Hofe gut unterhalten; somit ist auch ein Theil ihrer heiteren Stimmung erklärlich. Am wenigsten sind uns noch die eigenthümlichen Redeweisen, Silbenwiederholungen und

Gesten verständlich; der Kranken fehlte hiefür jede Erinnerung; doch dürfte man kaum fehlgehen, wenn man in ihnen irgend welche Deutungsversuche der hallucinatorischen Eindrücke erblickt.

Vom hallucinatorischen Stadium — insofern nicht schon dieses den Krankheitsprocess abschliesst — zweigen sich mehrere Verlaufsweisen ab, und zwar 1. Uebergang in acute Manie, 2. Uebergang in Stupor, mit oder ohne spastische Muskelercheinungen (Katalepsie, Tetanie). Einen 3. Verlauf, der sich aus dem hallucinatorischen Stadium, dem Stupor und der Manie zusammensetzt, kann man den complicirten Verlauf nennen.

Dem Uebergange in die acute Manie, oder besser in das manische Stadium gehen meist die schon erwähnten Erscheinungen der Gedankenflucht voran. Aus dem hallucinatorischen Processe heraus, entwickelt sich eine constante heitere Verstimmung mit Ideenflucht und Bewegungsdrang, wobei die Hallucinationen, je mehr das manische Element an Zusammenhang gewinnt, desto weniger in den Vordergrund treten und dann allmähig verschwinden. Nur vereinzelt können Sindestäuschungen noch angetroffen werden, auch zeigen sie dann eine mehr heitere Färbung. Die Kranken sind im Ganzen orientirter, sie geben vernünftige Antworten, doch lenken sie bald vom in Rede stehenden Gegenstande ab und überspringen auf die verschiedensten Dinge; sie sind ausgelassen heiter, tanzen und springen wie übermüthig herum, machen allerlei, offenbar nicht motivirte und nicht zielbewusste Bewegungen. Ihr Verhalten ist von jenen des hallucinatorischen Stadiums auffallend verschieden.

Den Symptomen der acuten Manie muss eine ganz andere Genese zugesprochen werden, als den ähnlichen Erscheinungen des hallucinatorischen Stadiums. Die vorübergehende heitere Stimmung im letzteren Zustande findet ihre so zu sagen physiologische Begründung in Situationen, welche auch im gewöhnlichen Leben eine gehobene Stimmung bewirken können; der Unterschied liegt nur darin, dass solche Situationen dem Kranken hallucinatorisch vorgespiegelt werden. Eine Kranke singt z. B. während des hallucinatorischen Stadiums lustige Lieder vor einem klatschsüchtigen Publicum, wird dadurch natürlicherweise selber heiter erregt. Dieselbe Kranke kann aber im manischen Zustande keinen Grund für die an den Tag gelegte Amenomanie angeben, sie zuckt mit den Achseln und antwortet lachend: „weil ich genug zu essen habe“; den Grund ihrer Heiterkeit weiss sie ganz einfach nicht, denn die Antwort, dass sie genug zu essen habe, ist ein momentaner Einfall, den die Kranke selber offenbar nicht Ernst nimmt. Die Ursache der constanten heiteren Ver-

stimmung des manischen Stadiums kann also nicht in Hallucinationen gesucht werden; die Amenomanie ist eben eine Grunderscheinung, welche dem pathologischen Processe unmittelbar anhaftet. Ebenso muss der Bewegungsdrang, oder wenigstens ein Theil desselben, als ein vom erkrankten Organe direct ausgelöstes Symptom betrachtet werden; die Bewegungsflucht des hallucinatorischen Stadiums hingegen hängt mit dem Inhalte der Sinnestäuschungen und den daraus resultirenden Affectzuständen zusammen. Es ist wieder dieselbe maniakalische Kranke, die auf die Frage, warum sie mit Händen und Füßen solche Schaukelbewegungen mache, die richtige Antwort giebt: „ja das weiss ich nicht, es kommt mir so“. Das Tanzen und Herumspringen sind lediglich Symptome der gehobenen Stimmung und haben mit Hallucinationen nichts zu schaffen. Auch das Symptom der Gedankenflucht zeigt eine genetische Differenz im hallucinatorischen und im maniakalischen Stadium. Im ersteren beschäftigt nämlich die Kranken eine Vielzahl hallucinatorischer Eindrücke, welche eine Vielzahl verschiedener Gedankengänge erzeugen. Die Ideenflucht des manischen Stadiums aber bewegt sich hauptsächlich im Spiele der Nebenassociationen, welche sich von der in Angriff genommenen Hauptvorstellung leicht loslösen und den Ideengang von der Zielvorstellung ablenken. Die Kranken geben meist richtige Antworten, sie verlieren sich aber sofort in der Aufzählung von Nebenumständen und sprechen am Ende von ganz differenten Sachen. So knüpft sich z. B. an die Frage, ob die Kranke eine gewisse eben anwesende Person kenne, die Erinnerung an deren Wohnung, an dort zufällig angetroffene Personen und deren Verhältnisse, an in derselben Zeit vorgefallene Dinge u. s. w. Diese Nebenassociationen bewirken gesonderte Gedankengänge, welche durch die Kranken sofort verlautbart werden.

Die folgende Krankheitsgeschichte ist geeignet, sowohl den Uebergang in das manische Stadium darzustellen als auch über den complicirten Verlauf ein Bild zu liefern.

II. Sch . . . , 32 Jahre alt, verheirathet. Patientin stammt von gesunden Eltern, ist körperlich nie ernst krank gewesen. Eine ihrer Schwestern machte eine Psychose durch. Geistige und körperliche Entwicklung normal. Mit 14 Jahren menstruirt. seither ist Patientin leicht erregbar. Vor 8 Jahren — während ihrer Schwangerschaft — wurde sie geisteskrank, litt an Gehörs- und Gesichtstäuschungen und hochgradigen Aufregungszuständen; nach der Geburt war sie vollständig genesen. Seitdem stets gesund gewesen. Am 18. Mai 1883 Nachts schrie sie plötzlich auf, rief, man solle ihr die Geister und Teufel wegjagen; sie sieht ihre unlängst verstorbene Schwester, hält sich

für die Kronprinzessin, will ihren Gemahl nicht kennen, macht alle Fenster auf, um „Luft zu haben“.

Auf der Klinik im allgemeinen Krankenhause erscheint sie verworren, unruhig; antwortet, sie sei auf's Beobachtungszimmer gekommen, weil sie geschiedt sei und nicht französisch spreche; sie sei durch ihre todte Schwester verwünscht worden. Die Kranke packt Alles an, was ihr nur erreichbar, dreht die Gegenstände herum; äussert, sie liebe nur Liebe, Weisheit und Eitelkeit, d. i. weissgelb und roth. Sagt ihr Bruder sei der Teufel, denn er heisse Robert, und man sagt „Robert der Teufel“; ihr Gemahl sei der heilige Leopold. (Er heisst Leopold.)

Am 23. Mai wurde sie in die niederösterreichische Landesirrenanstalt aufgenommen. Die Kranke zeigt auch hier Verworrenheit, Unruhe, Schlaflosigkeit. Sie äussert, dass sie Frau sei und bis Sonntag dableibe, sie habe mit dem Arzte gestern gesoffen, dann seien die bösen Menschen gekommen, die den Herrgott gekreuzigt, man habe sie bei den Haaren gerissen, sie sei das Oberhaupt der Kirche und habe Christus gesehen u. s. w. Ideenflucht. Patientin ergreift alle erreichbaren Gegenstände und dreht sie herum.

24. Mai bis 4. Juni. Verworrenheit, Tobsucht. Muss häufig isolirt werden. Zerreisst Kleider, schmiert mit Koth. Abwechselnd, besonders an Abenden, ruhigere Zeiten.

5. Juni bis 18. August. Patientin zeigt heitere Verstimmung, lacht und plaudert. führt zusammenhangslose Beden. gebraucht unziemliche Ausdrücke; sie läuft herum, neckt die Kranken, will mit den Aerzten Arm in Arm gehen, treibt allerlei Schabernack. Erkennt ihre Besucher, spricht mit ihnen ziemlich verständig. Inzwischen treten noch häufig grosse Unruhen auf, so dass sie isolirt werden muss, wogegen sich Patientin sträubt; in der Zelle wird sie dann tobsüchtig, zerreisst Kleider, lärmt und poltert herum, ist schlaflos. Am 11. August Menses.

19. August bis 17. September. Im Ganzen ruhiger, manische und tobsüchtige Zustände wechseln mit klaren Intervallen ab. Am 6. September Menses.

18. September bis 2. October. Keine Aufregungszustände mehr. Patientin ist meist heiter verstimmt, lacht und schwätzt viel, ist jedoch leicht reizbar. Schlaf ruhig. Beschäftigt sich mit Handarbeiten.

2. bis 30. October. Anhaltend ruhig, verständig, orientirt, zeigt vollständige Krankheitseinsicht.

Die Kranke giebt über ihren durchgemachten krankhaften Zustand folgende Auskünfte: Sie habe sich bis zum Tode ihrer Schwester immer recht wohl befunden; Mitte Mai (1883), am Tage des Leichenbegängnisses, hätte sie sich sehr alterirt, es wäre ihr so bange gewesen, das Blut sei ihr in den Kopf gestiegen; in der Nacht sei sie plötzlich aufgewacht, es ist ihr vorgekommen, als hätte sie ein Geist bei den Haaren gezogen, sie habe sich dann nicht mehr ausgekannt. Die — weniger intelligente — Kranke erzählt dann weiter: „Ich weiss, dass ich nicht gleich in's Krankenhaus kam, aber ich kann über jene Zeit gar nichts sagen, ich habe von mir nichts gewusst. Im

Krankenhaus ist mir noch schlechter geworden, und hier in der Anstalt haben die Sinnestäuschungen angefangen; ich habe viele Personen gesehen, die gekommen und plötzlich verschwunden sind, wie im Theater, alle meine Verwandten, auch die todtten habe ich gesehen, dann einen schwarz angezogenen Herrn, der dem Kaiser Max sehr ähnlich sah, ich hörte Gespräche über das und jenes, die Stimme der verstorbenen Schwester u. s. w. Am meisten habe ich Sinnestäuschungen in der Nacht gehabt. Noch auf der Tobabtheilung habe ich mich in letzterer Zeit besser gefühlt, die Täuschungen sind schwächer und seltener geworden, bis sie ganz weggeblieben sind. Jetzt ist mir ganz gut, hie und da ist der Kopf ein wenig eingenommen, aber ich bin ganz ruhig und höre keine Stimmen mehr“.

Am 31. October verliess Patientin die Anstalt und kam zu ihren Verwandten. Aber schon am 11. November musste sie wieder der psychiatrischen Behandlung zurückgegeben werden.

Bald nach ihrer Entlassung stellten sich Unruhe, Schlaflosigkeit und Angstzustände ein. Sie begann von Verfolgungen und Strafen zu reden, hörte drohende Stimmen.

13. bis 25. November. Die Kranke ist sehr deprimirt, in hohem Grade ängstlich, weint, ringt verzweiflungsvoll die Hände; ihren kargen Aeusserungen ist zu entnehmen, dass sie nicht wisse, wo sie sich befinde, und dass sie glaube, verurtheilt und gehenkt zu werden. Schlaflos. Will keine Nahrung zu sich nehmen, muss hierzu gezwungen werden.

25. November bis 18. Februar. Deprimirt, ängstlich, über ihren Aufenthaltsort orientirt. Giebt an, dass sie bald nach ihrer Entlassung allerlei schreckhafte Dinge gehört und gesehen habe, sie musste Nachts gewöhnlich 4—6 mal auf den Abort gehen ohne Erfolg, es sei dies so ein seltsames Gefühl gewesen, auch habe sie das Gefühl eines dicken Kopfes gehabt. Patientin betheuert wiederholt, dass sie Niemandem was zu Leide gethan habe. Nächtliche Exacerbationen der Angstzustände. Muss zur Nahrungsaufnahme gezwungen werden.

19. Februar bis 9. März. Die Kranke ist weniger ängstlich, aber deprimirt und wortkarg. Beschäftigt sich mit Handarbeit. Schlaf gebessert, Appetit mässig.

10. März bis 12. Juni. Patientin ist vollkommen ruhig, freundlich, arbeitet fleissig, doch ist sie wenig mittheilsam und zuweilen leicht deprimirt. Hie und da stellt sie an ihre Pflegerin die unerwartete Frage: „wann werde ich sterben?“ Leugnet Hallucinationen zu haben. Appetit und Schlaf gut.

13. Juni bis 24. August. Anhaltend ruhig, klar und einsichtsvoll. Wird oft auf Tage beurlaubt.

25. August. Gebessert aus der Anstalt entlassen. — Nach 3 Monaten ist um die Gesunderklärung der Patientin angesucht worden.

Eine schablonenmässige Diagnose, wie sie in den Anstalten häufig gemacht wird, würde in diesem hier kurz mitgetheilten Falle zwei Krankheitsformen erblickt haben. Im ersten Abschnitte wäre das

ganze Krankheitsbild eine Manie, da ja die Kranke tobte und dann auch die Symptome einer reinen Manie bot; die nach dem klaren Intervalle erfolgte Recidive wäre eine Melancholie, weil die Patientin deprimirt und ängstlich war, von Verurtheiltwerden, von Strafe sprach. Es handelt sich aber hier weder um die eine, noch um die andere Krankheitsform. Der vorliegende Fall ist ein zwar complicirter, jedoch einheitlicher hallucinatorischer Process, der mit dem acuten Auftreten von massenhaften Sinnestäuschungen beginnt, dann in das manische Stadium übergeht und nach einem längeren klaren Intervalle in's Anfangsstadium einen Rückfall erleidet.

Im ersten Abschnitte des Falles finden wir ziemlich rasch einbrechende Hallucinationen verschiedener Natur und verschiedenen Inhalts, nicht vereinzelt, sondern massenhaft, wie es ja die Kranke selber angiebt. Sie wird von Geistern bei den Haaren gezogen, aus dem Schlafe geweckt; sie sieht ihre verstorbene Schwester, bekommt Angst, wird aufgeregt, reisst die Fenster auf; gleich darauf ist sie die Kronprinzessin und erkennt ihren Mann nicht mehr. Verworrenheit stellt sich ein. Bald kommt die Phase der symbolischen Deutungen: „Robert der Teufel“, ihr Bruder heisst Robert, also ist er der Teufel. Das Einbrechen vermehrter Hallucinationen ändert wieder die Scene: eine Unmasse von Gestalten tauchen auf und nieder, vielfache Gespräche dringen an ihr Ohr, ein „Theater“ (der bezeichnete Ausdruck der Patientin) enthüllt sich vor ihren Augen. Dieses Gewirre kann sie nicht enträthseln, sie wird davon hingerissen; sie spielt eben das Theater mit, und dass es hiebei oft aufregende Scenen absetzt, kann wohl begreiflich erscheinen. Es ist dies das Stadium der acuten Verworrenheit.

Nun folgen, anfangs durch hallucinatorische Erregungen unterbrochen, die Erscheinungen der acuten Manie. Es ist nicht mehr die Verworrenheit und die wechselnde Stimmung auf hallucinatorischer Basis, das aufgeregte Wesen der Kranken ist in der heiteren Verstimmung begründet. Eine Ungebundenheit giebt sich im Uebermuth, in den hemmungslosen Ausdrücken, in der Ideenjagd und Bewegungsfülle kund. Allmählig klingt auch der manische Zustand ab, die Kranke erscheint klar und verständig, als wäre sie genesen. In nicht wenigen Fällen der acuten Verworrenheit, wie ich es später statistisch nachweisen werde, ist mit der Manie der Krankheitsprocess auch wirklich abgelaufen und man ist berechtigt von Heilung zu sprechen. In dem in Rede stehenden Falle jedoch war keine Heilung vorhanden, sondern nur ein klares Intervall, wie es sich bei dieser Krank-

heitsform häufig einzustellen pflegt. Der Rückfall in das hallucinatorische Stadium bezeichnet hier den complicirten Verlauf.

Die Kranke bietet nun Erscheinungen, die der Melancholie nicht unähnlich sind. Tief gedrückte ängstliche Stimmung, wahnhafte Aeussierungen von Verurtheiltwerden und Todesstrafe. Den Grund dieser Symptome bildet aber nicht etwa eine primäre Gefühlsänderung, welche die Kranke zu wahnhaften Deutungen führt; es sind vielmehr Hallucinationen, deren Inhalt sie über das ihr bevorstehende Schicksal direct verständigen. Im weiteren Verlaufe werden die Sinnestäuschungen seltener, die Kranke wird munter, nur eine hie und da bemerkbare leicht gedrückte Stimmung und Schweigsamkeit lässt vermuthen, dass sie sich noch mit hallucinatorischen Eindrücken beschäftigt; so frug sie — inmitten eines munteren Gespräches — auf einmal: „wann werde ich sterben?“ Doch auch dieses Symptom verschwindet, und die Kranke erscheint nun genesen.

In einer Reihe von Krankheitsfällen nimmt die acute Verworrenheit einen anderen Verlauf; dem hallucinatorischen Stadium folgt keine Manie, sondern es treten die bekannten Symptome des Stupors auf. Kataleptieartige und tetanische Muskelererscheinungen können sich hinzugesellen. Auch diese Verlaufsweise kann sich durch Rückfall in das hallucinatorische Stadium, seltener durch Uebergang in Manie, zu einem complicirten Verlaufe gestalten.

Das Stadium des Stupors tritt manchmal sehr frühzeitig auf, es pflanzt sich zwischen die Hallucinationen hinein und verleiht dem Krankheitsbilde ein eigenes Gepräge, so dass der Fall gar nicht als acute hallucinatorische Verworrenheit imponirt. Ein derartiges Beispiel giebt der folgende Fall ab.

III. L. H., 19 Jahre alt, ledig. Das hereditär belastete Mädchen erlitt in ihrem 12. Jahre einen Steinwurf auf die Stirne, wurde darnach schwindelig; sie überstand Masern und Scharlach, delirirte während eines Erysipels heftig. Seit 2 Jahren ist ihre Menstruation unregelmässig, dysmennorrhoeisch, mit viel Blutverlust. Patientin soll angeblich seit einigen Wochen an „Melancholie“ leiden, öfters weinen, vor sich hinbrüten, dann glaubt sie sich wieder beobachtet und zieht die Vorhänge ihres Zimmers auch bei Tage zu. Befragt, warum sie weine, giebt sie an, dies nicht sagen zu dürfen.

17.—20. September 1883. Zurückgezogen, weint und brütet vor sich hin, verkehrt mit Niemand, giebt auf Fragen keine Antwort. Zeitweilig ängstlich, kniet sich nieder und betet. Muss zur Nahrungsaufnahme gezwungen werden.

21. September. Steht bewegungslos, die Augen geschlossen, leistet passiven Bewegungen keinen Widerstand, reagirt nicht auf Nadelstiche. Mit grosser Mühe gelingt es ihr einige Löffel Milch einzufliessen.

22. September. Das stuporöse Verhalten der Patientin ist verschwunden, sie giebt an, Alles zu wissen, was mit ihr vorgenommen wurde; man habe sie hin und her bewegt, gestochen u. s. w. Heilige Stimmen haben ihr verboten sich zu rühren, sie dürfe nicht essen, sonst würde sie verdammt werden; die ihr verabreichte Milch sei vergiftet gewesen, sie habe sich aber gedacht, der Wille Gottes müsse geschehen. Ueberhaupt sagen ihr die Stimmen Alles, was sie zu thun und zu lassen habe.

23.—26. September. Stupor; spricht und isst nichts, muss künstlich genährt werden. Kalte Extremitäten. Am 26. Abends äussert sie, dass sie von nun an essen werde, da ihr die Stimmen dies erlaubt haben.

27. September. Stuporöses Verhalten, giebt kurze verworrene Antworten, schreibt einen Brief an die Mutter Gottes, in welchem sie um Erlösung aus ihren Leiden bittet.

28. September bis 10. October. Stupor, Hallucinationen und kataleptiforme Erscheinungen, abwechselnd mit klareren Intervallen. Erzählt, die Stimmen haben ihr verboten zu sprechen, sie habe ein schlechtes Leben geführt, all' dies stehe in den Zeitungen. Sie sei sehr unglücklich. Sie habe gehört, dass ihretwillen ein Schloss untergegangen sei und zwei Priester verbrannt wurden. — Pupillen sehr weit, reagiren sehr träge. linke Facialisfalte verschwommen.

11.—12. October. Tiefer Stupor, Flexibilitas cerea, der Kopf auf die Brust gesunken, bietet das Bild einer tief Schlafenden. Scheinbar vollkommen anästhetisch. Cyanotische Verfärbung der Haut im Gesichte und an den Extremitäten. Speichelfluss. Puls 60, klein. Am 12. löste sich der Stupor auf eine Zeitdauer von 2 Stunden, Patientin weiss über ihren Zustand dies Mal nichts anzugeben.

13. October. Tiefer Stupor. Nach Inhalation von 2 Tropfen Amylnitrit sinkt der Puls von 100 auf 60, wird zugleich voller, die Kranke regt sich, geht auf den Arzt zu und richtet an ihn die Frage: „Sind Sie mein Vater?“ nach der erhaltenen Antwort schliesst sie wieder die Augen und verfällt in ihren früheren Zustand.

14.—28. October. Stupor, Hemmungszustände. Spricht nichts, muss zur Nahrungsaufnahme gezwungen werden.

19. October. Leicht stuporös, leistet passiven Bewegungen Widerstand. Verlangt vom Arzte, er möge ihr wieder einathmen lassen, motivirt die Bitte damit, dass sie dadurch wie neu belebt wurde. Am selben Tage Abends versinkt Patientin in tiefen Stupor mit kataleptiformen Symptomen. Drei Tropfen Amylnitrit verursachen starke Congestion, die Patientin wehrt sich heftig, giebt aber keinen Laut von sich.

Im weiteren Verlaufe stellen sich die Hemmungszustände seltener ein, die klareren Intervalle mehren sich, vom 30. October ab erscheint Patientin völlig klar und wird im Januar 1884 geheilt entlassen.

Die nunmehr genesene Kranke weiss über ihren krankhaften Zustand Folgendes anzugeben. Seit Jahren habe sie lebhaft Träume gehabt. Einige Monate vor ihrer Einbringung in die Anstalt sei sie aus dem Anlasse einer



Feuersbrunst heftig erschrocken, unmittelbar darnach fing sie an Stimmen zu hören, welche sie beschimpften, sie eine Sünderin nannten; dies sei der Grund ihrer Traurigkeit, ihres öfteren Weinens gewesen. Allmählig habe sich alles um sie her so eigenthümlich verändert, dass sie sich gar nicht mehr auskannte; die Stimmen vermehrten sich, riefen ihr bald allerlei Schimpfworte zu, bald nannten sie sie eine Heilige, die auf Erden vieles erdulden müsse, um dann das ewige Glück des Himmelreiches zu erlangen. Man habe sie eigenthümlich gefunden, ihre Verwandten machten ihr diese Bemerkung; sie aber fand ihr Verhalten natürlich und erklärlich. Später schwand ihre Furcht und Aengstlichkeit, sie ergab sich dem Willen des Allmächtigen; denn sie habe gefühlt, dass sie gehorchen müsse; die Stimmen, die sie zum Bussethun aufforderten, habe sie für Stimmen der Heiligen gehalten. Es fehle ihr für so Manches die Erinnerung. Die Stimmen haben ihr verboten zu sprechen, sie durfte sich nicht rühren, ja sogar das Denken sei ihr verboten worden und sie habe an Berge und Bäume gedacht, um dem Verbote nachzukommen. In Bezug auf ihre, nach der Einathmung von Amylnitrit gestellte Frage, giebt sie an, dass die Heiligen ihr sofort gesagt haben: „Dein Vater hat dich jetzt geheilt“. Mit der Einathmung sei ein Gefühl von Wärme und Leichtigkeit verbunden gewesen.

Solche und ähnliche Krankheitsbilder findet man in den Anstalten häufig unter der Diagnose einer „Melancholia attonita“ oder einer „katatonischen Verrücktheit“ verzeichnet. Wir haben es aber hier mit einer Melancholie gewiss nicht zu thun, denn der ganze Fall beruht offenbar auf Hallucinationen. Entsprechender wäre noch die katatonische Verrücktheit, insofern man geneigt ist, diese Verlaufsweise der hallucinatorischen Verworrenheit als eine selbstständige Erkrankungsform zu betrachten. Vom symptomatologischen Standpunkte aus könnte es berechtigt erscheinen, derselben eine Sonderstellung in der Classification einzuräumen, weil Art und Inhalt der Hallucinationen sich hauptsächlich in einer Richtung offenbaren, und weil die Hemmungszustände dem äusseren Verhalten der Kranken einen besonderen Charakter verleihen. Es sind nämlich fast ausschliesslich Gehörstäuschungen, dem Inhalte nach meist religiöser Natur; es wird von Versündigung, Hölle, Erlösung und Himmelreich gesprochen. Das Wesentliche bei der Sache ist aber nicht irgend ein primäres sensibles Element, als deren Folgeerscheinungen man das Ensemble des Krankheitsbildes betrachten könnte, sondern es ist der Umstand, dass die Grundsymptome durch Hallucinationen gebildet werden, welche hier ebenso wie im hallucinatorischen Stadium der acuten Verworrenheit nicht nur Vorstellungsleben und Stimmung beherrschen, sondern auch das jeweilige äussere Verhalten der Kranken imperatorisch bestimmen. Die in das Krankheitsbild eingeschalteten Hemmungszustände sind im

Inhalte der Sinnestäuschungen begründet, oder wenigstens durch die Hallucinationen eingeleitet. Demzufolge kann diese Krankheitsform von der hallucinatorischen Verworrenheit nicht recht getrennt werden.

Was nun die Ausgänge der acuten hallucinatorischen Verworrenheit betrifft, so ist in der Mehrzahl der Fälle der Uebergang in secundäre Schwächezustände zu verzeichnen. Aus dem hallucinatorischen Stadium, seltener aus den Uebergängen in Manie, entwickeln sich meist die unheilbaren Zustände der secundären Verwirrtheit, während die stuporösen Formen nicht selten direct zum Uebergange in apathischen Blödsinn führen.

Ich habe die aus Meynert's Klinik seit dem Jahre 1881 in die niederösterreichische Landesirrenanstalt transferirten Fälle von acuter hallucinatorischer Verworrenheit in ihrem weiteren Verlaufe verfolgt, und kann nun — meine eigenen Beobachtungen dazugerechnet — insgesamt über 83 abgelaufene Fälle berichten, wie folgt:

	pCt.		pCt.		pCt.
	Heilung = 44,5	Secund. Zustand =	46,9	Tod =	8,4
Aus dem hall. Stad.					
pCt					
37 Fälle = 44,5	15	= 40,5	16	= 43,3	6 = 16,2
Aus der Manie					
18 Fälle = 21,6	13	= 72,2	5	= 27,7	—
Aus dem Stupor					
14 Fälle = 16,8	6	= 42,8	8	= 57,1	—
Aus dem compl.					
Verlaufe					
14 Fälle = 16,8	3	= 21,4	10	= 71,4	1 = 7,1
83	37		39		7
	83				

Ich verkenne keineswegs, dass die Zahl der beobachteten Fälle eine noch viel zu geringe ist, um daraus endgültige Folgerungen ziehen zu können. Aber in einer Richtung sprechen die Zahlen viel zu beredter, als dass man sie verschweigen könnte. Es ist nämlich der Heilungsprocentsatz mit 72,2 für die Uebergänge in acute Manie, der besonders hervorgehoben werden musste. Man ist berechtigt anzunehmen, dass dem Uebergange aus dem hallucinatorischen Stadium in acute Manie eine günstige prognostische Bedeutung zukömmt. Bemerkenswerth erscheinen noch die Procente mit 71,4 für den ungünstigen Ausgang bei der complicirten Verlaufsweise. Dieser muss also eine ungünstige Prognose zugespro-

chen werden. Der gesammte Heilungsprocentsatz beträgt 44,5, welcher die acute hallucinatorische Verworrenheit im Allgemeinen gewiss nicht in allzutrübem Lichte erscheinen lässt.

Die Ausgänge erfolgten in den meisten Fällen — in 70 pCt. der Gesamtzahl — in den ersten 3—8 Monaten. Heilungen waren aber auch in den späteren Zeiten nicht eben selten, so ergiebt die Zahl der zwischen dem 1.—2. Jahre der Krankheitsdauer Geheilten 23 pCt. Bezüglich des Alters erkrankten die Meisten zwischen den 20—30er Jahren, weniger zwischen 30—40, selten zwischen 40—50 und über 50 kamen nur vereinzelte Fälle vor.

Vom ätiologischen Gesichtspunkte aus verdienen die vorangegangenen somatischen Krankheiten berücksichtigt zu werden. Als solche sind — insofern sie eruirbar waren — zu verzeichnen: Anämie (Chlorose) 21 mal, Typhus 8 mal, Menstruationsanomalien 8 mal, Tuberculose 6 mal. Geburt spielt in 5 Fällen eine nähere ätiologische Rolle, während Schwangerschaft und Puerperium nur in je einem Falle vertreten sind.

Interessant gestaltet sich noch das Verhältniss zwischen psychopathischer Veranlagung und Heredität. Pathologische — besonders rhachitische — Schädelformen, Traumen auf den Schädel im Kindesalter, Störungen in der geistigen Entwicklung, abnorme Neigungen und Gefühle, besondere Nervosität etc. waren in 23 Fällen eruirbar, während Heredität in der Ascendenz nur in 13 Fällen nachzuweisen war. In 6 von den letzteren Fällen spielten aber Typhus, Schädeltraumen im Kindesalter, Rhachitis, Anämien nach profuser Menstruation, also an und für sich schon bedeutsame ätiologische Momente mit. Es scheint demnach, dass der erworbenen Veranlagung eine grössere Wichtigkeit für die Aetiologie beizumessen ist, als der etwas mystischen Lehre von der hereditären Uebertragung.

Von den 6 im hallucinatorischen Stadium verstorbenen Fällen wurden 5 obducirt. Die Section ergab in 2 Fällen Fettherz und in allen Fällen Oedem der Meningen und des Gehirnes.