

XXIX.

Aus der psychiatrischen Klinik zu Strassburg
(Prof. Fürstner).

Ein Beitrag zur Kenntniss der periodischen Paranoia.

Von

Dr. Kausch,
II. Assistent der Klinik.



Unter dem Capitel „Periodische Psychosen“ finden wir in den Lehrbüchern für Psychiatrie hauptsächlich zwei Formen beschrieben: die periodische Manie und die periodische Melancholie, ferner dann die Psychose, in der Manie und Melancholie mit einander abwechselnd auftreten, das circuläre Irresein. Während diese Krankheitsformen in allen heute massgebenden Lehrbüchern behandelt werden, treffen wir in einzelnen dann noch andere Psychosen unter den periodischen an, die indess nicht allgemein anerkannt zu sein scheinen.

So stellt v. Krafft-Ebing*) das periodische idiopathische Irresein in Form von Delirium (deliranter Verworrenheit, religiösem Delirium) auf und beschreibt mehrere derartige Beobachtungen. Im einzelnen Anfall möchte ich dies Krankheitsbild, wie es v. Krafft-Ebing beschreibt, lieber als acute hallucinatorische Verworrenheit, das Ganze demnach als periodische hallucinatorische Verworrenheit bezeichnen. Scholz**) will zwar beide Formen durch die Verschiedenheit der motorischen Symptome unterscheiden wissen, indem bei der Verworrenheit der Bewegungsdrang in unmittelbarer Abhängig-

*) v. Krafft-Ebing, Lehrbuch der Psychiatrie 1879. II. S. 143.

**) Scholz, Handbuch der Irrenheilkunde 1890. S. 104,

keit von den Hallucinationen und Wahnideen steht, bei dem periodischen Delirium hingegen die Bewegungen durch selbstständiges Ergriffensein des motorischen Centrums bedingt erscheinen. Indess diese Unterscheidung bei total verworrenen Kranken durchzuführen, macht einen etwas erkünstelten Eindruck. Ausser von Scholz, der v. Krafft-Ebing in der Betrachtung des periodischen Irreseins ziemlich genau folgt, und von Kirn*), der in seiner Monographie „die periodischen Psychosen“ unter denjenigen mit kurzen Anfällen ähnliche Bilder anführt, wird diese Krankheitsform sonst nirgends erwähnt.

Krafft-Ebing**) und Scholz***) beschreiben dann ferner ein periodisches menstruales, letzterer ausserdem ein triebhaftes, periodisches Irresein, zu welchem er z. B. die Dipsomanie rechnet. Bei diesen beiden Formen dürfte es zweifelhaft erscheinen, ob sie zu den periodischen Psychosen zu zählen sind, zumal bei dem menstruellen Irresein, welches beide Autoren auch als sympathische Psychose den übrigen Arten des periodischen Irreseins, den idiopathischen gegenüberstellen. Wenn man den Begriff der periodischen Psychose so weit fasst, kommt man schliesslich dazu, z. B. das transitorische epileptische Irresein ebenfalls hinzuzurechnen.

Kräpelin†), der zuerst unter dem Namen Wahnsinn eine Gruppe von Psychosen zusammenzufassen und von anderen Formen, namentlich der Paranoia, zu trennen gesucht hat, widmet dem periodischen Wahnsinn nur wenige Zeilen. Er theilt denselben ein analog dem Wahnsinn überhaupt. Sein deprimirter Wahnsinn ist das, was man sonst allgemein Melancholie mit Wahnideen nennt. Kraepelin's periodischen expansiven Wahnsinn möchte ich zum Theil der Manie, zum Theil der Paranoia zutheilen. Dann giebt Kraepelin an, dass sehr selten auch der hallucinatorische und der katatonische Wahnsinn als periodische Erkrankung vorzukommen scheint. Was Kraepelin unter diesen beiden Wahnsinnsformen versteht, nennt man heute wohl am besten nach Meynert's Vorgang acute hallucinatorische Verworrenheit, eine Bezeichnung für diesen Symptomencomplex, die entschieden glücklicher gewählt ist und sich allmälig auch immer mehr einzubürgern scheint, was man von Kraepelin's Wahnsinn kaum behaupten kann.

*) Kirn, Die periodischen Psychosen 1878. S. 77.

**) v. Krafft-Ebing, l. c. S. 149.

***) Scholz, l. c. S. 101.

†) Kraepelin, Psychiatrie 1889. S. 349.

Im Jahre 1887 berichtete dann Mendel*) über drei von ihm beobachtete Fälle, in denen es sich — trotz Jastrowitz's Einwendungen — zweifellos um periodisches Auftreten echter hallucinatorischer Paranoia handelt. Mendel ist somit der Erste, der die periodische Paranoia als Krankheitsform aufgestellt hat. Bereits ein Jahr vorher erwähnte Dagonet**) in einem Vortrage einen Fall periodischer „Megalomanie“, den er in Stephansfeld gesehen. Dagonet sieht denselben als intermittirende Form des Delire chronique an = der deutschen Paranoia. Ich halte diesen Fall nicht für eine Paranoia, sondern für eine periodische Manie; ich würde ihn überhaupt nicht anführen, wenn ihn nicht Mendel***) zur periodischen Paranoia rechnete. Sonst konnte ich in der Literatur keinen Fall auffinden, der als periodische Paranoia beschrieben oder aufzufassen wäre. Es scheint diese Form der periodischen Psychose ziemlich selten zu sein, obwohl nach Mendel's obigem Vortrage natürlich mehrere dabei Anwesende sie öfters gesehen hatten. Ich glaube daher mit dem im Folgenden beschriebenen Falle von periodischer Paranoia, dessen Veröffentlichung Herr Professor Fürstner die Freundlichkeit hatte, mir zu überlassen, zur Kenntniss dieses interessanten Krankheitsbildes beizutragen.

Gerber, Friederike, 57 Jahre alt, prot. ledig, aus Ruprechtsau bei Strassburg.

Der Vater der Patientin starb an Lungenschwindsucht, die Mutter an Herzwassersucht. Patientin hat drei Geschwister gehabt. Eines wurde nur wenige Wochen alt. Eine ältere Schwester starb im Alter von 27 Jahren an der Auszehrung. Dieselbe litt seit ihrem 14. Lebensjahre an periodischer Melancholie, die angeblich in Folge eines Schreckes aufgetreten ist. Sie hat fast jedes Jahr einen Anfall gehabt, die Intervalle waren anfangs vollkommen frei, späterhin nicht mehr ganz. In dem letzten Anfalle ging sie in der Irrenanstalt an Phthisis pulmonum zu Grunde. Eine jüngere geistig gesunde Schwester starb vor Kurzem an unbekannter Krankheit. Eine Schwester der Mutter soll in höherem Alter geisteskrank, anscheinend melancholisch gewesen sein. Sonst ist nichts von Geistes- oder Nervenkrankheit in der Familie bekannt, besonders aber bei den Eltern nichts.

Als Kind war Patientin stets gesund. Auf der Schule, die sie von 6 bis 14 Jahren besuchte, lernte sie ziemlich schlecht, besonders schwer fiel ihr

*) Mendel, Ein Beitrag zur Lehre von den periodischen Psychosen. Vortrag im psychiatrischen Verein zu Berlin. Zeitschr. für Psychiatrie. 1888. No. 44. S. 617.

**) Dagonet, Annal. méd. psych. 1887. p. 275.

***) Eulenburg's Real-Encyclopädie. Artikel Paranoia. S. 236.

das Auswendiglernen und das Rechnen. Wenn sie aber einmal etwas konnte, dann behielt sie es gut und lange. Mit 16 Jahren trat die Periode auf, dieselbe war schwach. Einmal, während einer psychischen Erkrankung, blieben die Menses 6 Monate aus, im Übrigen waren sie stets regelmässig. Seit dem 32. Lebensjahr besteht Menopause.

Vor 2 Jahren machte Patientin Influenza mit Lungenentzündung durch. Sonst war sie, abgesehen von den psychischen Störungen, die unten beschrieben werden, nie krank. Sie war nicht nervös, war beherzt, hatte keinerlei Sonderbarkeiten an sich, benahm sich wie alle Mädchen auf dem Dorfe, war lustig, ging auf den Tanz. Sie ist nie von Hause fortgekommen, sie führte mit ihrer Schwester zusammen einen kleinen Krämerladen, den sie von ihren Eltern überkommen hatten.

Keine Gravidität, Lues und Pottus entschieden gelehnt.

Zum ersten Male erkrankte Patientin psychisch im 16. Jahre, nachdem die Menses 2—3 Mal aufgetreten waren. Ihre ältere Schwester war damals gerade in der Irrenanstalt. Patientin wurde traurig, machte sich Gedanken, dass es ihrer Schwester, zu der sie eine besonders grosse Zuneigung hatte, vielleicht schlecht gehe, dass in der Anstalt ganz böse Kranke seien, die ihrer Schwester etwas antun könnten. Es war ihr alles verleidet, sie konnte nicht unter Leute gehen, nicht mehr schaffen. Sie sass den ganzen Tag tiefesinnig da und weinte viel. Sie wäre gerne gestorben. Kein Suicidversuch, keine Selbstvorwürfe, kein Angstgefühl, keine präcordialen oder sonstigen Sensationen. Patientin giebt selbst an, damals an „Melancholie“ gelitten zu haben. Allmälig besserte sich die Stimmung, und nach 6 Wochen war Patientin wieder völlig genesen. Doch genirte sie sich anfangs noch, unter Menschen zu gehen.

Nach 6 Monaten erkrankte Patientin von Neuem. Seitdem hat sie noch 30—40 Anfälle psychischer Störung gehabt.

Die ersten Anfälle verliefen ungefähr ebenso wie der erste, es waren Anfälle einfacher Melancholie. Es traten zu dem eben beschriebenen Bilde Präcordialangst und Selbstbeschuldigungen hinzu. Patientin warf sich Fehler, mangelhafte Frömmigkeit u. s. w. vor. Die Anfälle dauerten 6 Wochen bis 3 Monate, die Zwischenräume $\frac{1}{2}$ —1 Jahr. Die Anfälle waren von verschiedener Intensität; in dem einen z. B. sass Patientin 6 Wochen in ihrer Kammer und weinte fast unausgesetzt. Die Intervalle waren durchaus frei, Patientin verhielt sich während derselben wie vor ihrer ersten Erkrankung, arbeitete, war vergnügt. Uebertriebene Lustigkeit oder andere maniakalische Symptome fehlten vollständig.

In dieser Weise verliefen die Anfälle, einer wie der andere, bis ziemlich plötzlich, etwa bei der 10. Erkrankung, eine Änderung eintrat. Auf dem Höhepunkt, d. h. gegen die Mitte eines Anfalles, bemerkte Patientin, dass Stimmen aus der Wand und der Decke der Zimmer kamen. Dieselben waren sofort ganz laut, sie enthielten Drohungen. Patientin war von der Realität der Stimmen überzeugt. Mit den übrigen krankhaften Erscheinungen verschwanden dann auch die Gehörstörungen.

In den folgenden Anfällen setzte die psychische Störung mit dem Auftreten der Hallucinationen ein, die deprimirte Stimmung bildete also nicht mehr das Primäre. Dass im Verlaufe die Stimmung trübe und ängstlich wurde, ist nicht zu verwundern, da der Inhalt der Gehörstäuschungen meist ein unangenehmer war. Man beschimpfte sie, erzählte Schlechtigkeiten von ihr, drohte ihr mit den schrecklichsten Dingen, wollte sie martern, auf einen Schlitten setzen und in den Rhein werfen, sie vernahm Todtenmusik u. s. w. Es stellten sich ferner Täuschungen in anderen Sinnesgebieten ein. Sie verfügte allerhand Sensationen, Schmerzen im ganzen Körper, besonders in den Armen, Schwindel und Zucken im Kopf, Stiche auf der Haut, sie fühlte sich magnetisiert. Zuweilen empfand sie sonderbare Gerüche, wie nach Todten. Gesichts- oder Geschmackstäuschungen sind nie aufgetreten. Patientin meinte, die Stimmen und die anderen Beeinträchtigungen gingen von ihren Verwandten aus, besonders hatte sie ihre Mutter im Verdacht; doch glaubte sie, dass auch andere Leute aus dem Dorfe mit im Spiele seien. Später, als ihre Mutter starb, wendete sich der Verdacht gegen einen Baron, bei dem ihr Schwager diente. Derselbe hat Leute angestellt — 2 Frauen und 3—4 Männer —, welche Patientin auf Schritt und Tritt beobachten. Diese Personen hört sie von nun an in jedem Anfall, sie kennt die Leute nicht, erkennt aber jedesmal die alten Stimmen wieder. Sie stammen aus Ruprechtsau. Andere Stimmen hat sie seither nicht mehr bemerkt.

Die Leute suchen Patientin auf jede denkbare Art und Weise zu ängstigen, zu quälen und zu schädigen; sie bedrohen sie, treiben Physik mit ihr, auch aus der Ferne üben sie Einfluss auf sie aus. Unterstützt werden sie durch die Umgebung der Patientin. Fast alle Leute, welche Patientin um sich sieht, geben Acht auf sie, sprechen unter einander über sie. Ganz unbedeutende Begebenheiten bezieht Patientin auf sich und schliesst daraus, dass etwas gegen sie im Gange ist. In demselben Sinne deutet sie alle unangenehmen Empfindungen, die ihren Körper treffen, sowohl thatsächlich vorhandene, als hallucinierte, alles wird ihr „gemacht“. Patientin glaubt, dass ein Complott gegen sie geschmiedet ist, dessen Urheber der Baron, dessen Helfershelfer jene 5—6 Angestellten, fernerhin aber die ganze Umgebung der Patientin ist.

Sobald dann mit dem Ende des Anfallen die Hallucinationen aufhören, verschwinden auch regelmässig diese Wahnideen. Patientin verhält sich wie ein normaler Mensch, wie sie selbst vor dem Anfall. Es besteht vollkommene Krankheitseinsicht.

Im Laufe der Zeit änderten sich dann die Anfälle insofern, als Patientin sich durch die Hallucinationen nicht mehr ängstigen und einschüchtern liess. Wenn die Stimmen auftraten und Patientin auch fest an deren Wirklichkeit glaubte, sagte sie sich doch, dass dieselben schon so oft gekommen, immer wieder vorübergegangen wären und dass ihr niemals die Urheber ernstlich etwas zu Leide gethan hätten. Sie verlor dadurch die Angst vor denselben, meinte, die Leute hätten doch nicht die Macht, ihre Drohungen auszuführen. Seitdem lacht sie die „Gesellschaft“ aus und lässt sich nicht mehr bange

machen. Sie lacht, weil die Leute sich einbilden, Patientin fürchte sich vor ihnen. Das äussere Verhalten der Patientin wurde dadurch ein verändertes: sie war nicht mehr gedrückter, ängstlicher, sondern ziemlich indifferenter, oft sogar gehobener Stimmung.

Die Anfälle waren von verschiedener Dauer und Stärke. Die kürzeren waren nach mehreren Wochen abgelaufen, der längste hielt etwa 2 Jahre an. Die Intensität der Störung war niemals eine sehr hochgradige. Patientin versah meist ihre Arbeit, wenn auch nicht so leicht und fleissig, wie im normalen Zustande, sie liess sich niemals zu Ausschreitungen gegen die ihr feindlich gesinnte Umgebung hinreissen. Sie hielt mit ihren Ideen immer sehr zurück. 4 Mal suchte sie die Irrenanstalt Stephansfeld auf, meist verlangte sie dahin. Sie verblieb in den Jahren 1864 und 1866 je 1 Monat, 1870 $\frac{1}{2}$ Jahr, 1877 $1\frac{3}{4}$ Jahr daselbst.

Am 29. December 1885 wurde Patientin in die psychiatrische Klinik aufgenommen. Seither hat sie noch 6 Anfälle von Geisteskrankheit gehabt. Im ersten trat sie ein, derselbe hielt noch 14 Tage an. Die folgenden dauerten 1—3 Monate. Der vorletzte Anfall brach 1889 aus, während Patientin an Influenza litt. Der letzte fand 1891 statt. Zu bemerken ist, dass die Anfälle hier in der Klinik sämmtlich durchaus in der gleichen Weise verliefen. Seit ihrer Aufnahme ist Patientin in der Klinik geblieben, auch nachdem sie völlig genesen, da sie keine Angehörigen und Heimathat. Die Intervalle, die in Folge dessen genau beobachtet werden konnten, waren stets vollkommen frei. Es bestand volle Einsicht in die krankhafte Natur der Sinnestäuschungen und Wahnideen des Anfalls. Patientin hallucinirte niemals, hegte keinerlei Verdacht gegen ihre Umgebung oder andere Personen. Sie benahm sich durchaus verständig und normal, half in der Klinik durch Hand- und andere Arbeiten, wurde als Wärterin verwandt, machte allein nothwendige Einkäufe und Besorgungen ausserhalb und hatte dazu stets freien Ausgang.

Den Verlauf des einzelnen Anfalles, wie er in der letzten Zeit auftritt, erkennt man wohl am besten aus der folgenden Schilderung der jüngsten Erkrankung im vergangenen Jahre.

28. Juli 1891. Nachdem Patientin während der vergangenen 2 Jahre körperlich und geistig immer gesund gewesen ist, klagt sie heute plötzlich über leichten Schwindel beim Gehen. Mehrere Male glaubt sie umzufallen und muss stehen bleiben. Nach einigen Minuten geht der Schwindel jedesmal vorüber. Sie befürchtet, dass ihre Krankheit wiederkommt und spricht den Wunsch aus, nicht mehr ausgehen zu dürfen.

30. Juli. Patientin verspürt ein Gefühl von Müdigkeit in den Unterarmen, vom Handgelenk bis zum Ellbogengelenk. Die Handarbeit fällt ihr schwerer als früher. Schon vor 30 Jahren hatte sie einmal vor dem Eintritt der Krankheit dies Gefühl, daneben bestand damals ein Hin- und Herziehen im Arm, welches diesmal fehlt. Sie glaubt sicher, dass sie wieder krank wird, sie sagte bereits gestern zu sich: „O je, jetzt kommt die Krankheit wieder!“ Sie muss immer daran denken und hat Angst davor. Die Stimmung ist etwas gedrückt. Patientin arbeitet fleissig.

Sie glaubt nicht, dass der Schwindel und die Müdigkeit „gemacht“ wird. Keinerlei sonstige Sensationen.

3. August 1891. Patientin hörte plötzlich heute Morgen mitten bei der Arbeit Stimmen von der Decke des Saales herab, ganz laut, auf beiden Ohren. Sie fragte die Wärterin, ob sie nicht auch die Stimmen vernähme. Patientin hielt dieselben heute Morgen für wirkliche, sieht jetzt aber ein, dass es wieder die Krankheit ist und glaubt nicht, dass Leute oben auf dem Boden sind. Die Stimmen reden seitdem fast unausgesetzt, auf den Inhalt achtet sie nicht, es geht zu dem einen Ohr hinein und zum anderen heraus.

15. August. Im Allgemeinen Status idem. Wenn man Patientin fragt, was die Stimmen machen, erwidert sie stets: „Sie pappeln als fort, ich hör' aber nicht drauf“. Sie nimmt die Stimmen überall wahr, wo sie hingehet; sie kommen stets von oben herab, nur Nachts kommen sie unter dem Bette hervor.

Patientin ist betrübt, dass sie so krank ist, sie sitzt oft nachdenklich da.

20. August. Die Stimmung der Patientin ist leicht gehoben, sie lacht viel vor sich hin.

Sie hält sich nicht für krank. Es sind Menschen oben auf dem Boden und reden fortwährend, meist über Patientin. Sie wollen ihr Angst machen, es gelingt ihnen aber nicht. Patientin weiss, dass sie ihr nichts anhaben können und lacht deshalb über sie.

10. September. Die Leute auf dem Boden sind dieselben, die früher auch schon dagewesen sind, 2 Frauen und 3 Männer. Sie sind aus der Ruprechtsau, Patientin denkt sich das so, persönlich kennt sie dieselben nicht. Sie sitzen den ganzen Tag oben, sprechen allerhand Sachen, z. B. „Schmeckt der Braten? Dass das Teufelsmädchen hinter die Sachen gekommen ist! Die Schwester sagt, man solle sie schonen, weil sie nicht bei sich ist. Jetzt geschieht es ihr recht dafür, dass sie dahinter gekommen ist“ u. s. w. Patientin muss oft lachen, da die Leute sich einbilden, sie höre darauf und lasse sich Bange machen, was nicht der Fall ist.

Sie weiss nicht, wo die Personen essen, vielleicht im Gasthaus „Rindsfuss“ oder „Stadt Paris“; sie will deren Rechnung nicht bezahlen.

Patientin lässt sich nicht überzeugen, dass diese Erscheinungen krankhaft sind. Sie will nicht auf den Boden gehen nachzusehen. Sie weiss bestimmt, dass die Leute da sind. Sie hat keine Angst wegen der Stimmen; „wenn die Personen genug gepappelt haben, werden sie schon wieder aufhören, sie haben früher ja auch aufgehört“.

Früher war Patientin ebenfalls niemals krank, gerade so wenig wie jetzt. Man hat es ihr damals „gemacht“.

Ihre Schwester war auch nie krank im Kopf, man hat es dieser gleichfalls gemacht. Sie zweifelt ferner daran, dass ihre zweite Schwester gestorben ist.

Anfangs glaubte sie es sei krankhaft, jetzt ist sie aber sicher, dass dies nicht der Fall ist. Es fällt ihr auf, dass man schon im Sommer, wenn sie in

die Stadt oder nach der Ruprechtsau ging, allerlei mit ihr „gemacht“ hat, und zwar waren dies Nachbarsleute aus dem Dorfe.

25. September. 1891. Die fünf Leute sind angestellt von einer hohen Persönlichkeit. Anfangs will Patientin deren Namen nicht angeben, schliesslich erzählt sie, es sei ein Baron aus der Ruprechtsau. Er bezahlt sie; wie viel sie erhalten, weiss sie nicht. Der Doctor kennt die Einrichtung.

Sie sollen Patientin ärgern und ängstigen, Patientin glaubte früher auch, dass sie ihr nach dem Leben trachten. Jetzt weiss Patientin, dass sie ihr nichts Schlimmes anthun können und lacht sie aus.

Die Personen schimpfen, reden schlechte und auch schmutzige Sachen über Patientin. Genaueres vermag sie nicht anzugeben, da sie sich den Inhalt nicht merkt und überhaupt nicht darauf hört. Sie reden über alles, was Patientin thut; wenn sie isst, sagen sie z. B. „jetzt thäte es das noch gerne essen, Fleischkügelchen und anderes“. Sie lässt es dann zum Trotz liegen. Oder sie sagen: „jetzt darf es nicht mehr essen“. Sogar ihre Gedanken kennt die „Gesellschaft“ und redet über dieselben. Sie haben auch versucht, ihr die Gedanken zu machen; sie wollten Patientin böse machen. Sie dachte aber: mir soll keiner in den Kopf kommen.

Es ist eine kuriose Einrichtung, dass überall, wo Patientin sich befindet, die Stimmen auch sind. Wenn sie eben im Tagesraum war und schaffte, und sie geht dann in den Schlafsaal, dann folgen die Stimmen auch dahin nach, sie meint, das müsse durch das Telephon gehen, welches überall in den Wänden verläuft; sie hat noch nicht weiter darüber nachgedacht. Am meisten wundert sie sich, dass wenn sie sich in das Bett legt, plötzlich alle 5 Personen unter dem Bette sitzen. Gesehen hat sie dieselben nicht, hört sie aber. Es hat keinen Zweck unter dem Bette nachzusuchen, die können sich unsichtbar machen, wenn sie wollen. Sie schläft sehr schwer ein; sobald sie Nachts aufwacht, vernimmt sie die Stimmen. Also scheinen die Leute auch nicht einmal Nachts nach Hause zu gehen.

Der Doctor kennt die Gesellschaft und die ganze Einrichtung. Er hält vielleicht mit den Leuten zusammen gegen Patientin.

2. October 1891. Patientin arbeitet fleissig fort, sie lässt sich durch das andauernde Dazwischenreden der Leute wenig stören. Doch geht es nicht so gut wie früher. Wenn sie näht, ein Stück Zeug aufsetzen will, dann muss sie es vielmals wenden, es legt sich nicht so gut wie früher. Sie meint, das machten auch die Leute, sie lebten ihr zu Leide, sie trieben „Physik“ mit ihr.

10. October. Patientin bemerkt, dass in verschiedener Weise Einfluss auf sie ausgeübt wird. Es fahren Sachen ihr in den Körper hinein, in die Arme, den Buckel, sie verspürt überall Stiche. Wie das zugeht, weiss sie nicht; sie denkt auch nicht darüber nach. Der Doctor weiss alles. Die Gesellschaft auf dem Boden macht es, der Doctor ist auch mit dabei, er hat darauf studirt und weiss, wie man Physik macht. Auch der Schwindel und die Müdigkeit in den Unterarmen, die im Anfange der Krankheit bestanden, ist ihr gemacht worden. Als sie gestern den Rock anzog, verspürte sie einen

Stich im rechten Arme und im linken Beine. Sie glaubte sofort, das mache der Doctor, obwohl er nicht in der Nähe war. Man kann sogar aus weiter Entfernung, durch Fenster und Wände hindurch, derartige Physik treiben, wenn man sich darauf versteht. Auch Elektricität verspürt sie oft in ihrem Körper, die macht ebenfalls der Doctor. Er kennt die Gedanken der Patientin, er ist im Bunde mit der Gesellschaft auf dem Boden. Diese Leute reden noch immer fort; sie werden schon wieder aufhören. Sie machen Patientin unter anderem an längst Vergangenes denken, von dem sie schon lange nichts mehr gewusst hat. Patientin wüsste gerne, wo sie zu Mittag essen, sie meint, dass sie Noth leiden. Vielleicht lösen sie sich ab und gehen nach der Ruprechtsau Mittag essen.

Wenn andere Kranke des Saales mit einander reden, glaubt Patientin, dieselben sprächen über sie. Sie spielen Rollen bei dieser Sache, wenn sie spielen und singen. Im Essen hat Patientin niemals etwas bemerkt.

29. October 1891. Status idem. Die Gehörshallucinationen sind unverändert.

Patientin behauptet, nicht mehr so scharf und deutlich zu sehen als früher. Die Untersuchung der Sehschärfe ergiebt nichts, die ophthalmoskopische gleichfalls nichts.

12. November. Die Stimmen sind etwas leiser geworden, sie sind aber noch fast unausgesetzt vorhanden. Die Sensationen, die Wahndeideen bestehen unverändert fort.

15. December. Die Stimmen sind bedeutend leiser und sind auch seltener. Keine Krankheitseinsicht.

20. December. Die Stimmen haben plötzlich ganz aufgehört, zugleich sind auch die anderen Sinnestäuschungen vollständig verschwunden. Es besteht vollständige Krankheitseinsicht. Patientin freut sich, dass sie wieder gesund ist. Es ist absolut nichts Krankhaftes mehr an ihr wahrzunehmen.

Sie hat gute Erinnerung an die vermeintlichen Erlebnisse der jüngst vergangenen Zeit, nur vermag sie sich fast gar nicht auf den Inhalt der Gehörstäuschungen zu besinnen.

Sie beschreibt genau den Beginn der Erkrankung, den Schwindel, die Müdigkeit in den Armen. Dann traten plötzlich die Stimmen auf. Sie hielt dieselben anfangs für krankhaft, da sie ihr von den früheren Anfällen her bekannt waren. Die Stimmen sagten, es solle 7 Wochen dauern. Als es dann immer weiter ging, verlor sie allmälig die Hoffnung, dass es wieder vorbeigehe. Die Stimmen redeten mit einer Deutlichkeit, als wenn sie wirklich da wären. Patientin fühlte sich wie umnebelt, sie kann den Zustand nicht genau beschreiben, es war, als wenn ein Band ihr um den Kopf gelegt und zugeschnürt sei. Sie wusste alles, was um sie her vorging, konnte alles sprechen und verstehen und war doch unklar von Verstand. Erst begann sie im Glauben an die Krankhaftigkeit der Stimmen zu schwanken und kämpfte in ihrem Innern hin und her. Plötzlich hielt sie die Stimmen für thatssächlich vorhanden, hielt alles, was sie sich in den früheren Anfällen der Krankheit ein-

gebildet hatte, auch für wirklich. Wenn man einmal soweit ist, dann lässt man es sich nicht mehr ausreden.

Sie wollte nicht auf den Boden gehen nachzusuchen: sie war früher einmal mit einer Frau, die Stimmen hörte, oben. Nirgends fanden sie etwas, nur eine Bodenkammer konnte nicht geöffnet werden, und da glaubte die Frau, in dieser sässen sie drinnen. Und wenn Patientin gar nichts gefunden hätte, wäre sie doch nicht überzeugt gewesen.

Kurz vor dem Ende der Krankheit, als die Stimmen leiser und spärlicher geworden waren, fühlte Patientin, dass der Kopf klarer wurde. Das Arbeiten ging wieder leichter von Statten, kostete nicht mehr viel Anstrengung. Plötzlich sah Patientin ein, dass alles Krankheit sei. Bald darauf hörten die Stimmen ganz auf.

Seither ist Patientin vollständig gesund geblieben. Keinerlei Sinnes-täuschungen, keine Wahnideen haben sich mehr gezeigt. Sie besorgt wieder wie früher die nothwendigen Besorgungen in der Stadt.

Bemerken möchte ich noch, dass während der Psychose niemals auch nur die geringste Bewusstseinstrübung bestand. Patientin verhielt sich abgesehen von den beschriebenen psychischen Störungen durchaus wie ein gesunder Mensch. Man konnte sich mit ihr über die verschiedensten Dinge unterhalten, ohne, wenn man nicht gerade das Gebiet ihrer Wahnideen berührte, etwas Krankhaftes an ihr zu bemerken.

Die Untersuchung der Ohren ergiebt nichts Besonderes. Desgleichen ergab die Untersuchung der galvanischen Erregbarkeit des N. acusticus sowohl während als nach dem Anfalle durchaus normalen Befund, weder quantitative Veränderung der Erregbarkeit noch Aenderung der Formel.

Nachzutragen ist ferner noch, dass bei Patientin ein ganz leichter Grad von Demenz besteht, der zum grössten Theil angeboren ist.

Das Körpergewicht verhielt sich folgendermassen:

	Kilo		Kilo
29. 7. 91	59,0	18. 11. 91	52,0
5. 8.	58,5	25. 11.	53,0
12. 8.	58,5	2. 12.	53,0
19. 8.	58,5	9. 12.	53,0
26. 8.	58,0	17. 12.	53,0
2. 9.	58,0	23. 12.	53,0
9. 9.	58,7	30. 12.	54,0
16. 9.	56,0	6. 1. 92	55,0
23. 9.	55,0	13. 1.	53,0
30. 9.	54,0	20. 1.	52,0
7. 10.	54,0	27. 1.	54,0
14. 10.	54,0	3. 2.	53,0
21. 10.	54,0	10. 2.	53,0
28. 10.	54,0	17. 2.	53,0
4. 11.	53,0	24. 2.	53,0
11. 11.	52,0	2. 3.	53,0

Das Körpergewicht nahm vom Beginn der psychischen Störung an ziemlich constant ab. Die stärkste Abnahme fällt in den Monat September, von 58 auf 54 Kilo. Der tiefste Stand wird Mitte November mit 52 erreicht. Von da an, d. h. mit dem Rückgang der Hallucinationen, nimmt das Gewicht wieder langsam zu. Die unbedeutende Abnahme im Januar hängt mit einer gastrischen Störung zusammen, eine psychische Störung ist dabei nicht im Spiele. Während der Psychose ass Patientin durchschnittlich nicht bemerkenswerth weniger als in gesunden Tagen. Eine Störung der Magenfunction hatte nicht statt.

Es handelt sich in dem vorliegenden Falle um eine hereditär belastete Person, welche mit dem Eintritt der Menstruation psychisch erkrankt. Nach mehreren Anfällen periodischer Melancholie verwandelt sich die Psychose ziemlich plötzlich in eine periodische anderer Art, die durch das Auftreten von Hallucinationen, vorzugsweise des Gehörs, unbedeutenderen des Gefühls und des Geruches, charakterisiert ist, ohne Trübung des Bewusstseins. Auf Grundlage der Sinnesstörungen bilden sich Beeinträchtigungsideen aus, schliesslich entsteht ein zusammenhängendes System von Wahnideen. Nachdem dieser Zustand kürzere oder längere Zeit bestanden hat, nehmen die Hallucinationen an Intensität ab, die Wahnideen bilden sich zurück, der einzelne Anfall psychischer Störung geht in Heilung über.

Wir werden diese Psychose zweifellos als hallucinatorische Paranoia bezeichnen müssen; es fragt sich nur, handelt es sich hier um die periodische Form oder um eine chronische hallucinatorische Paranoia mit Remissionen und Exacerbationen, von Recidiven kann selbstverständlich in diesem Falle nicht die Rede sein. Diese Frage ist entschieden in ersterem Sinne zu bejahen. Schon das äussere Verhalten der Psychose, die grosse Zahl der Anfälle, die Regelmässigkeit der Anfälle und Intervalle, die Constanze der Erscheinungen spricht mehr für ein periodisches Leiden.

Im einzelnen Anfälle bildet sich dann die Psychose jedesmal von Anfang an neu aus, erst kommen die prodromalen Erscheinungen, dann die allmälig an Intensität zunehmenden Sinnesstörungen, zuletzt die Wahnideen. Bei Remissionen pflegt sich die Geistesstörung da fortzusetzen, wo sie aufgehört hatte. Und dann, was die Hauptsache ist, die Intervalle sind durchaus frei, Patientin besitzt vollkommene Krankheitseinsicht; sie sucht nicht, wie es remittirende Paranoiker zu thun lieben, die krankhaften Erscheinungen zu beschönigen, sie erkennt alles als krankhaft an; sie ist ganz frei von Sinnesstörungen und von Wahnideen oder Verdacht gegen ihre Umgebung, bietet keine Eigenthümlichkeit, kein krankhaftes psychisches Symptom.

In dieser Beziehung stimmen die von Mendel veröffentlichten Fälle mit dem vorliegenden überein. Ich glaube, man kann wohl behaupten, dass die Intervalle der periodischen Paranoia sich überhaupt von denen der periodischen Manie und Melancholie dadurch auszeichnen, dass sie vollkommen frei oder jedenfalls bedeutend freier sind, als die der letzteren Psychosen.

Diese periodische Psychose ist nun bei einer hereditär mässig veranlagten Person zum Ausbruch gekommen. Es scheint, wie bei den periodischen Psychosen überhaupt, auch bei der periodischen Paranoia die hereditäre Belastung von grosser Bedeutung zu sein. Von Mendel's Fällen ist in zweien Heredität im Spiele, beim dritten anscheinend nicht.

Es ist nun in hohem Masse auffallend, dass bei unserer Patientin diese periodische Paranoia aus einer periodischen Melancholie entstanden ist resp. auf sie gefolgt ist.

Mendel*) berichtet an derselben Stelle von einem vierten Falle periodischer Psychose, in welchem es sich in den ersten 9 Anfällen um Melancholie handelt, der 10. Anfall stellt eine Manie mit melancholischem Vorstadium, der 11. wieder Melancholie, der 12. eine Paranoia dar.

Leider ist über den weiteren Verlauf dieses interessanten periodischen Irreseins nichts bekannt geworden. In diesem Falle tritt statt des Anfalles von Melancholie, den man eigentlich erwarten sollte, ein Anfall anderer psychischer Störung ein, während in unserem Falle ein gewisser vermittelnder Uebergang der einen Psychose in die andere stattfindet. Im Verlaufe eines Anfalles von Melancholie treten Hallucinationen auf, dieselben eröffnen in den folgenden Anfällen dann die Störung, treten primär auf, nicht mehr auf Grundlage der melancholischen Verstimmung. Wir müssen demnach die Verwandlung so auffassen, dass auf Anfälle periodischer einfacher Melancholie zunächst eine Melancholie mit Sinnestäuschungen, auf diese dann Anfälle von hallucinatorischer Paranoia folgen. Einen directen Uebergang der Melancholie in Paranoia während eines und desselben Anfalles, eine secundäre Paranoia im alten Griesinger'schen Sinne, wird man nicht annehmen können.

Wie kommt es nun, dass Patientin, die doch anfangs, wenn die Sinnestäuschungen bereits einige Zeit bestehen, noch Einsicht in die krankhafte Natur derselben hat, diese Einsicht regelmässig in jedem Anfalle verliert? Erst kommt sie in's Schwanken und plötzlich ist

*) Mendel l. c. p. 620.

sie von der Wirklichkeit der Täuschungen so fest überzeugt, dass sie sich durch nichts von der Unmöglichkeit derselben abbringen lässt, dass sie alle Vernunftgründe einfach ablehnt, die man dagegen anführt. Auf anderen Gebieten ist indessen die logische Schlussbildung durchaus nicht herabgemindert. Ist die Entstehung der gewöhnlichen hallucinatorischen Paranoia für den normalen Menschen schon schwierig zu begreifen, so ist dies in dem vorliegenden periodischen Falle, in welchem Patientin von den früheren Anfällen her weiß, dass das Ganze krankhaft ist, noch schwerer zu erklären.

Wir müssen diese Umwandlung in der Auffassung unserer Kranken als eine partielle Trübung der Kritik ansehen. Ein gesunder Mensch mit ungeschwächter Urtheilskraft, bei dem nicht bestehende Stimmungsanomalien, wie z. B. bei der periodischen Melancholie die Entwicklung der Ideen erleichtert, wird sich — wenn er aus Erfahrung weiß, dass er derartige Zustände schon öfters durchgemacht hat — wohl kaum zu Annahmen bewegen lassen, die dem gesunden Menschenverstand, die den Naturgesetzen so direct widersprechen.

Es fragt sich nun, kommt diese Verminderung der Kritik allein durch die Intensität der unaufhörlich auf das Individuum eindringenden Hallucinationen zu Stande, oder tritt dieselbe vielleicht als neues Moment hinzu? Die Kritikschwäche gäbe dann die Erklärung, warum bei dem einen Menschen, der an Sinnestäuschungen leidet, dieselben dauernd Phantasmen bleiben, es niemals zur Wahnbildung kommt, während bei dem anderen die Sinnestäuschungen zu Hallucinationen werden und eine Paranoia entsteht. Denn dass es Leute giebt, die lange Zeit hindurch an intensiven Phantasmen leiden, ohne Wahnidéen zu produciren, ist zweifellos.

In unserem Falle scheint es, als ob diese gewisse Kritiklosigkeit nicht einfach durch die Sinnestäuschungen bedingt sei. Die Täuschungen finden fast ausschliesslich im Gehörsinne statt, nur geringe in der Gefühls- und Geruchssphäre; Gesichts- oder Geschmacksabnormalitäten sind niemals beobachtet worden. Warum sollte nun die Patientin durch diese Hallucinationen fast nur eines Sinnes so kritiklos werden, dass sie, anstatt auch nur zu versuchen, sich mit Hülfe der anderen Sinne Gewissheit zu verschaffen über die Natur der Empfindungen, sich so einfach übertölpeln lässt? Fänden Hallucinationen in allen Sinnen statt, so liesse sich das wohl annehmen.

Patientin beschreibt, als sie genesen, ein merkwürdiges Gefühl, das sie während der Krankheit gehabt hat. „Sie fühlte sich wie umnebelt, sie kann den Zustand nicht genau beschreiben: Es war, wie wenn ein Band ihr um den Kopf gelegt und zugeschnürt sei.

Sie wusste alles, was um sie her vorging, konnte alles sprechen und verstehen und war doch unklar von Verstand.“ Sie hat dies Gefühl niemals so gedeutet, dass es auch „gemacht“ würde, es scheint also auch anders geartet gewesen zu sein, als die übrigen paranoischen Sensationen. Wir können dies Gefühl vielleicht als subjectives Symptom der bestehenden Urtheilstrübung auffassen, welches für eine Person dieses Bildungsgrades ganz ausgezeichnet beschrieben wird.

Vergleichen wir das Krankheitsbild, welches unsere Patientin in ihrem Anfalle von Paranoia bietet, mit dem der gewöhnlichen hallucinatorischen Paranoia, so fällt an demselben auf, dass Patientin sich den Sinnestäuschungen und Wahnideen gegenüber ziemlich indifferent verhält. Sie beschwert sich niemals über die Beeinträchtigungen, stellt niemals die Leute, die sie im Verdacht hat, ihr feindlich zu sein, zur Rede, geht niemals gegen dieselben aggressiv vor. Sie besorgt ihre Beschäftigungen wie früher, nicht mit der gleichen Leichtigkeit und vielleicht auch nicht ganz so sorgfältig, aber sie lässt sich jedenfalls in ihrem ganzen Verhalten der Aussenwelt gegenüber minimal durch die psychische Störung beeinflussen. Auch in Mendel's Fällen finden wir ein ähnliches Verhalten. Der Kaufmann (im ersten Falle) besorgt sein Geschäft, die Hausfrau (im dritten Falle) ihren Haushalt ganz gut fort. Es scheint, als ob die Intervalle mit ihrem psychisch normalen Verhalten so viel Einfluss auf das Individuum auch während der Psychose auszuüben im Stande seien, dass sich dasselbe durch die Sinnestäuschungen und Wahnideen nicht in dem Masse beherrschen lässt und nicht die Consequenzen aus denselben zieht, wie man das sonst bei Paranoikern sieht.

Was die Prognose der periodischen Paranoia anbetrifft, so ist dieselbe quoad sanationem completam zweifellos ebenso ungünstig, wie bei den übrigen periodischen Psychosen. In Bezug auf den Uebergang in Demenz sagt Mendel*): „Es würde nur zu erörtern sein, ob sie (die Paranoia periodica) insofern nicht prognostisch noch ungünstiger sei, d. h. ob nicht bei ihr schneller als bei der periodischen Manie und Melancholie die chronische Psychose unter dem Bilde der Demenz sich entwickele, eine Annahme, die mit Rücksicht darauf, dass die Paranoia von den sogenannten funktionellen Psychosen überhaupt ja die prognostisch ungünstigste ist, viel Wahrscheinlichkeit für sich hätte.“ Mendel zieht diesen Schluss also a priori, da bei den von ihm beobachteten Fällen die Psychose verhältnismässig noch nicht lange bestand.

*) Mendell. c. S. 622.

Ich kann mich diesen Ausführungen Mendel's durchaus nicht anschliessen. Die Paranoia ist von den funktionellen Psychosen die prognostisch ungünstigste doch nur in Bezug auf die *Sanatio completa*. In Bezug auf die Verblödung ist sie doch bei Weitem günstiger als die Melancholie und Manie. Eine Paranoia kann, wie allgemein bekannt ist, jahrelang dauern, ohne dass es zu einer bemerkenswerthen Abschwächung der Intelligenz kommt, während bei einer Melancholie und Manie von gleicher Dauer der Verfall in Demenz meist viel schneller erfolgt.

In dem von mir beobachteten Falle ist in der That bei einem 40jährigen Bestehen der periodischen Psychose, während 30—40 Anfälle periodischer Geistesstörung aufgetreten sind, eine irgend beträchtliche Abnahme der Geisteskräfte nicht zu Stande gekommen.

Ich möchte die Prognose der periodischen Paranoia in Bezug auf die Heilung als infaust, in Bezug auf den sonstigen Verlauf als verhältnissmässig günstig bezeichnen, um so mehr, als, wie bereits oben bemerkt, der Einfluss der Wahnideen auf das ganze Verhalten und Handeln des Kranken während des Anfalles ein nur geringer ist.

Wenn ich zum Schluss noch kurz zusammenfassen darf, was ich nach dem vorliegenden und den bisher bekannten Fällen für die Lehre der periodischen hallucinatorischen Paranoia für wichtig erachte, so möchte ich behaupten:

1. Die periodische Paranoia tritt, wie die übrigen periodischen Psychosen, fast ausschliesslich bei hereditär Belasteten auf.
 2. Die Hallucinationen und Wahnideen gewinnen bei der periodischen Form nicht dieselbe Herrschaft über das Individuum, wie bei der gewöhnlichen hallucinatorischen Paranoia.
 3. Die krankhaften Erscheinungen im Verlauf der einzelnen Anfälle sind ausserordentlich constant.
 4. Die Intervalle sind im Gegensatz zur periodischen Manie und Melancholie auch auf die Dauer ganz oder fast ganz frei.
 5. Die Prognose in Bezug auf die Heilung ist ungünstig, in Bezug auf den Uebergang in Demenz bei weitem günstiger, als bei der periodischen Manie und Melancholie.
-