

V.

Ueber das inducirte Irresein (Folie communiquée*).

Von

Dr. med. **Max Schönfeldt**

in Riga.



Das Wesen der Uebertragung psychischer Krankheitsprocesse ist trotz der überaus umfangreichen diesbezüglichen Litteratur noch heute nicht klar gelegt. Je nach der Sorgfalt bei der Auswahl der hierher zu rechnenden Fälle ergeben sich natürlich von einander ganz verschiedene Beobachtungsreihen, aus denen dann die einzelnen Forscher Folgerungen ziehen, die mit einander nur wenig in Einklang zu bringen sind. — Ich habe mir daher zur Aufgabe gestellt, die zerstreuten Veröffentlichungen sorgfältig zu sammeln und an der Hand der eigenen — wenn auch geringen — Erfahrung kritisch zu sichten und hoffe durch eine vorurtheilsfreie Prüfung des casuistischen Materials einige Meinungsverschiedenheiten beseitigt, somit einen Schritt weiter zur Einigung in dieser Frage gethan zu haben.

Eine eingehende Schilderung der epidemischen Psychopathien dürfte im Rahmen dieser Arbeit um so weniger Platz finden, als schon eine grosse Reihe zum Theil sehr werthvoller Abhandlungen auf diesem Gebiete erschienen ist. Nur sei an dieser Stelle auf eine letzthin veröffentlichte, sehr interessante Abhandlung eines russischen Psychiaters hingewiesen: Prof. Sikorsky**), als Expert der diesbezüglichen Untersuchungscommission beigegeben, konnte aus eigener Anschauung über eine psychopathische Epidemie religiösen Charakters berichten, welche im December 1891 und Januar 1892 im Südwestgebiet ge-

*) Anmerkung der Redaction. Die vorliegende Abhandlung ist (in etwas anderer Form) bereits als Dissertation gedruckt und referirt. Wir glaubten ihr trotzdem die Aufnahme in das Archiv nicht versagen zu sollen, um die interessanten Krankengeschichten des Verfassers sowie seine Mittheilungen aus der russischen Litteratur einem grösseren Leserkreise zugänglich zu machen.

**) Sikorsky, J. A., Die psychopathische Epidemie im Kiewschen Gouv. im Jahre 1892. — Kiew 1893. (Russisch.)

herrscht hatte. In Anlehnung an den Stundismus, der neben zahlreichen anderen Secten seit einem Vierteljahrhundert im Kiewschen Gouvernement grössere Ausdehnung gewonnen, hatte zahlreiche Dörfer fast gleichzeitig eine religiöse Bewegung — die Malewanschschina — ergriffen, welche inspirirt und geleitet von einem an religiöser Verrücktheit leidenden Kleinbürger K. Malewany (cfr. weiter unten) durch nachfolgende Hapterscheinungen charakterisirt war: die nach Hunderten zählenden abgemagerten und anämischen Anhänger desselben bekundeten in Erwartung des bevorstehenden Weltunterganges und jüngsten Gerichts durchweg eine heitere Exaltation, verkauften ihr Hab und Gut und ergaben sich — als auserwählte Gläubige — sorglos einem an festlichen Genüssen mannigfachster Art reichen Quietismus. Dazu kamen bei 80 pCt. Geruchshallucinationen („herrlichster Duft des heiligen Geistes“) und episodische Sinnestäuschungen auf anderen Gebieten, welche Paroxysmen auslösten, die sich durch hysterische Convulsionen während der gemeinsamen Betversammlungen und Aufregungszustände mit Verbigeration auszeichneten. Letztere Erscheinungen wurden als besondere und unmittelbare Gnadenwirkung des in der Person Malewany's wiederum Mensch gewordenen Heilandes empfunden.

Neben diesen weitverbreiteten Wahnepidemien finden wir viel häufiger die Uebertragung geistiger Störung, sporadischen Irreseins, von einer Person bloss auf ihre nächste Umgebung. Die diesbezügliche Litteratur ist zwar überaus umfangreich und weist gegen 200 Beobachtungen auf, bei genauerer Analyse der Krankheitsgeschichten aber ergiebt es sich — wie wir weiter unten zu beweisen suchen werden — dass höchstens nur der vierte Theil derselben als wirklich hierhergehörig aufgefasst werden darf.

Denn meistens fügt der nächste Forscher den ohne genügende Kritik aufgezählten Veröffentlichungen früherer Autoren seine Beobachtungen hinzu und so begegnet man immer und immer wieder einem alten, wohlbekannten Stamme von Krankheitsgeschichten, von denen aber nur ein geringer Theil einer objectiven Prüfung Stand hält.

Die Forderung, dass bei einer „Folie à deux“ (nach Regis) „délire à trois“ (Pagès) auch in der That zwei resp. drei geistes- kranke Personen als betheiligt nachzuweisen seien, könnte zwar trivial erscheinen. Wenn wir aber die von allen Autoren immer wieder von Neuem verworthenen Beobachtungen einer auch nur oberflächlichen Prüfung unterziehen, so ergiebt sich, dass in einem grossen Theil der Fälle ein eigentliches Irresein bei den secundär Betroffenen überhaupt nicht vorhanden ist.

Es ist zunächst nur eine Abnormität des psychischen Verhaltens, eine nach der Trennung von dem erkrankten Individuum in kürzester Zeit schwindende Anomalie des Urtheils, was uns da an der Umgebung entgegentritt, aber durchaus kein Irresein! Wollenberg*) macht zwar den Anlauf zu einer Klärung dieser Frage, doch auch er verfällt bald der von seinen Vorgängern unbeachtet gelassenen Inconsequenz: „Die zweite Möglichkeit ist die, dass A. vermöge seines moralischen oder socialen Uebergewichtes seine Wahnideen etc. einem Anderen „aufdrängt“, dieser sie aber nur zu acceptiren scheint und sich ihrer als einer fremden Sache sofort entledigt, sobald A.'s schädlicher Einfluss aufhört. Diese Fälle, in denen nur eine Persönlichkeit wirklich geisteskrank ist, und welche gewissermassen eine Unterart der Folie communiquée repräsentiren, werden von den Franzosen nach Marandon de Montyel „als Folie imposée“ bezeichnet“.

Wenngleich es selbstverständlich erscheinen müsste, dass der Zustand einer Person, die „nicht wirklich geisteskrank“ ist, weder zu irgend einer Gruppe von „Folie“ noch einer „Unterart“ derselben gezählt werden kann, so wollen wir dennoch — im Hinblick auf die theoretische und practische Wichtigkeit einer präziseren Abgrenzung — weiter unten ein besonderes Capitel der psychischen Veränderung der zweiten Person (l'élément passiv nach Laségue und Falret**) widmen und die Gründe näher auseinandersetzen, weshalb Fälle dieser Art aus der Reihe des inducirten Irreseins auszuschneiden sind.

Weiter finden wir dem Gebiete der sogenannten „Ansteckungspsychosen“ mit Unrecht einverleibt zahlreiche, immer wieder von Neuem paradirende Krankheitsgeschichten, bei denen die schädliche Einwirkung des ersterkrankten Individuums auf die Umgebung als die specifische Ursache der Erkrankung der II. Person nicht angesehen werden kann, bei denen also der Zusammenhang beider Psychosen nur als ein zufälliger, gewissermassen äusserlicher aufgefasst werden muss.

Bevor wir jedoch zu einer Definition dieser Krankheiterscheinung schreiten, mögen hier zunächst unsere eigenen Beobachtungen ihren Platz finden, sowie mehrere hierhergehörige, überaus interessante, von russischen Psychiatern veröffentlichte Fälle, die bis hierzu dem deutschen Leserkreise nicht zugänglich gemacht worden.

1. Am 8. Juli 1890, einem Sonntag-Nachmittage, wurde der Rigaer städt. Irrenanstalt „Rothenberg“ ein geisteskranker Mann von der Polizei übergeben,

*) Wollenberg, Dieses Archiv Bd. XX. 1889. S. 65.

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

der schon durch seine eigenartige Erscheinung das lebhafteste Interesse erwecken musste: In einem bis zu den Knöcheln der nackten Füsse reichenden, aus Filztuch angefertigten, grauhärenden Pilgerkittel, der durch einen dunkelrothen Gürtel aus zusammengefaltetem Wollenstoffe um die Hüften zusammengehalten wurde, im Uebrigen aber — abgesehen von einer weissen Leinwand-schürze vor den Genitalien — vollständig nackt, barhäuptig, das blonde, glattgekämmte und sorgfältig in der Mitte gescheitelte Haar in breiten Locken tief auf Schultern und Nacken herabwallend, das blasse Gesicht von spärlichem Bartwuchs umrahmt, kurz im Aeusseren dem Darsteller der Hauptrolle im Oberammergauer Passionsspiele sehr ähnlich, betrat der mittelgrosse Mann erhobenen Hauptes und würdevollen gemessenen Schrittes das Sprechzimmer: in ruhiger Haltung und mit mild lächelnder Miene gab er mir ohne Weiteres Auskunft: er heisse Julius L., sei 29 Jahre alt, unverheirathet, Maurergesell, lutherischer Confession, zu Riga verzeichnet u. s. w. Auf die Frage, weshalb er in die Anstalt geleitet worden, antwortete er mit nachdrücklichster Betonung und vibrierender Stimme: „Das müssen Sie die Polizei fragen, sie hat mich hergebracht, also wird Sie Ihnen auch sagen, weshalb!“ Weiter war aus dem Kranken, der sich ohne Widerrede willig auf die Abtheilung führen, umkleiden und das Haar kürzen liess; zunächst nichts herauszubekommen. — Die von der Mutter erhaltene Anamnese ergab, dass der Vater des Patienten Kutscher, sehr fromm und gottesfürchtig gewesen und seit Jahren todt sei. Von irgend welchen Geisteskrankheiten in der Familie und weiteren Verwandtschaft sei ihr nichts bekannt geworden. Ihr Sohn habe als Maurergesell stets sehr solide gelebt, fleissig gearbeitet und die Seinigen unterstützt. Im Herbst 1889, $\frac{3}{4}$ Jahr vor der Aufnahme, habe Patient von seinem Arbeitgeber verlangt, von nun an als einfacher Handlanger bei den Bauten beschäftigt zu werden und wurde — offenbar in Folge seines auch sonst wohl sonderbaren Benehmens — entlassen. Den Winter 1889/90 über verbrachte nun Patient ohne Beschäftigung zu Hause und liess sich von seiner in Dürftigkeit lebenden Mutter unterhalten. In der letzten Zeit habe er regelmässig die Johannis-kirche besucht und sei auch — wie die Leute es ihr erzählt hätten — aus derselben während des Sonntags-Gottesdienstes auf Veranlassung des Pastors durch die Polizei entfernt und der Anstalt zugeführt worden, weil seine — übrigens zum ersten Mal von ihm benutzte — auffallende Kleidung die allgemeine Aufmerksamkeit der Kirchenbesucher auf ihn gelenkt habe. — Die Mutter, in den Fünfzigern, macht den Eindruck einer sehr schüchternen, gutmüthigen, aber etwas beschränkten Frau, die Näheres über Entwicklung und Wesen der Störung anzugeben durchaus nicht befähigt erschien; sie antwortete auf speciellere Fragen mit verlegenem Lächeln: „Ja, guter Herr, das weiss ich Sie wirklich nicht zu sagen — sonst war er aber ganz vernünftig — ich kann gar nicht klagen!“ Auf meine Frage, wer denn dem Sohne den Mantel genäht, antwortete sie ausweichend, wie aus Furcht, die Polizei oder sonst Jemand könnte am Ende die Mitbetheiligten zur Verantwortung ziehen: „Ja, guter Herr, das weiss ich nicht zu sagen, das müssen Sie ihn schon selber fragen, ich weiss gar nichts!“ Ob ihr es denn nicht aufgefallen, dass der

Kranke so lange Zeit das Haar sich nicht habe schneiden lassen? „Ja, guter Herr, was soll ich da viel sagen, ein erwachsener Mensch! thut was er will; was kann ich da sagen!“ etc.

Der Kranke ist ruhig und bescheiden: er erhebt sich sofort, sobald der Arzt erscheint, bringt aber auf wiederholtes, eindringliches Befragen kein Wort mehr über die Lippen, den Arzt mit krankhaft gespanntem Blicke betrachtend und wie mit grosser Ueberwindung die Antwort unterdrückend. Sich selbst überlassen geht er in würdevollem Schritt, mit ernster Miene in der Abtheilung auf und ab. Vollständig abstinent. — 14. Juli. Am 6. Tage nach der Aufnahme spricht Patient wiederum zum ersten Mal. Als ich ihm die Sondenfütterung ankündigte, stösst er mit erregter Stimme und lebhaftem Pathos die Worte hervor: „Die Schrift sagt: Ihr lebt nicht vom Brod, sondern von dem Worte, das der Herr spricht, sollt Ihr leben!“, lässt sich aber ohne das geringste Widerstreben mit der Sonde füttern, ordnet gleich darauf seine Toilette und Frisur und setzt dann stumm seine Wanderung fort, als wäre nichts geschehen. Die tägliche Sondenfütterung wurde mit wiederholter versuchsweiser Unterbrechung bis zum 18. August fortgesetzt und der noch immer stumme Patient — um die Kräfte desselben zu sparen — zu Bett gehalten. Am 19. August — wiederum an einem Sonntage und genau 6 Wochen nach der Aufnahme begann Patient regelmässig und reichlich Nahrung zu sich zu nehmen, nachdem, wie er nunmehr selbst erklärt, seine 42tägige Fastenzeit abgelaufen. Das Körpergewicht stieg rapid und ist seitdem keine auch nur vorübergehende Abstinenz beim Patienten mehr beobachtet worden; ohne Unterbrechung ist der Kranke bis zum heutigen Tage einer der fleissigsten Arbeiter der Anstalt und zwar zerkleinert er Holz, welches er dann mit peinlichster Accuratesse in Reihen stapelt, deren Quarré ihn wie eine Mauer meistens von der übrigen Welt abschliesst; durch eine freigelassene Ritze zwingt sich Patient hervor und kehrt in stolzer Haltung nach gethaner Arbeit pünktlich in die Abtheilung zurück.

Patient ertheilte bereitwilligst ausführliche Auskunft; seine Angaben in Bezug auf Familienverhältnisse, Arbeitslohn, Beschäftigungsart etc. sind prompt und zutreffend und erscheint er in jeder Hinsicht sehr wohl orientirt. Sobald aber seine damalige Kleidung, seine Haartracht oder dergl. in der Unterredung berührt werden, so wird Patient zurückhaltend und antwortet in salbungsvollem Tone etwa: „Das verstehen Sie schon von selbst, weshalb das so sein muss, also haben Sie gar nicht darnach zu fragen! Sie wissen Alles viel besser, das ist schon Alles in Ihr Herz geschrieben und wenn es ihr Geist nicht lesen kann, so brauchen Sie es auch nicht zu wissen!“ und nimmt dann seine Arbeit befriedigt wieder auf.

Der Kranke wurde sehr häufig von seinen Schwestern besucht: Charlotte L., 28 a. n. und Marie Elisabeth, 21 a. n., Schneiderinnen; nicht so oft erschien seine Mutter, aber sie alle versorgten ihn mit reichlichem Proviant und unterhielten sich mit ihm oft viele Stunden. Doch lag anfangs kein Grund vor, diese Besuche zu beanstanden.

Um Weihnachten 1890 fiel es mir auf, dass der Wärter K. sich in be-

sonders inniger Weise an den Patienten L. geschlossen und bei jeder Gelegenheit in dessen Nähe anzutreffen war.

Oscar K., 21 a. n., dessen hereditäre Verhältnisse unbekannt sind, früher Müllergesell, war seit dem 1. August 1890 im Anstaltsdienst. Körperlich gut entwickelt, war er ein bescheidener und williger Pfleger, im Dienste überaus fleissig und zuverlässig, in seinem Wesen ein stets gleichmässig ruhiger, friedfertiger, etwas sinnender Mensch. Anfangs in seiner Kleidung sehr ordentlich, vernachlässigte er dieselbe im Laufe des Winters 1890/91 immer mehr; auf das Unstatthafte dieses Zustandes hingewiesen, motivirte er die Dürftigkeit seines mittlerweile stark geflickten Anzuges mit der Nothwendigkeit, auch seinen Bruder Carl unterstützen zu müssen, und der daraus entstehenden bedrängten pecuniären Lage.

Letzterer — Carl K., 17 a. n. — war Lehrling in einer Goldschmiedewerkstatt, und besuchten sich die Brüder gegenseitig recht oft. Um Ostern 1891 betrat ich einmal zu einer ungewohnten Stunde die Abtheilung und überraschte Carl K., wie er eben dem Patienten Julius L. zum Abschiede ehrerbietigst die Hand küsste. Trotz eindringlichen Befragens war aus dem Knaben nichts herauszubekommen; es blieb zunächst nichts weiter übrig, als ihm ein fernerer Erscheinen in der Anstalt zu untersagen und den älteren Bruder Oscar — um ihn nicht gleich auf die Strasse zu setzen — als Wärter in ein anderes Haus überzuführen. Ohne an seinem Dienstfever Einbusse zu erleiden, veränderte sich Oscar K. zusehends: er wurde wortkarg, blickte oft nachdenklich vor sich hin, nährte sich nur von Wasser und Brod und verwendete immer weniger Sorgfalt auf sein Aeusseres. Als er auf eine erneute Vorstellung in dieser Richtung nur die Worte hervorbrachte: „Nicht auf die Aussenseite sollt ihr sehen, in seinem Herzen liegt der Werth des Menschen!“ wurde sein älterer Bruder brieflich herbeigerufen, der dann auch unseren am 15. Juni 1891 aus dem Dienst entlassenen Wärter einige Zeit in häuslicher Verpflegung zu behalten uns versprach.

Am 20. August desselben Jahres wurde der jüngere K., der Goldschmiedelehrling Carl, der seit dem damaligen Besuch unserm Auge entschwunden war, von der Polizeiverwaltung der Anstalt Rothenberg zugeführt. Er hatte eine immer mehr zunehmende krankhafte Neigung zu religiösen Verrichtungen, häufigen Andachtsübungen und Kirchenbesuchen bekundet, bisweilen ungenügend Nahrung zu sich genommen und schliesslich nur unter Widerstreben sein langes Haar sich kürzen lassen. So sah sich denn sein Meister veranlasst, bei der Polizei die Ueberweisung seines geisteskranken Lehrlings an eine Irrenanstalt zu beantragen.

Der Knabe war bei der Aufnahme sehr schüchtern, antwortete jedoch — wenn auch mit gesenktem Blicke und leiser, zögernder Sprache — geordnet und zutreffend. Erst nach einigen Wochen, als er sich an seine neue Umgebung gewöhnt und — wie es schien — durch anregende Gartenarbeiten wieder eine gewisse Munterkeit erlangt hatte, wurde er sehr zugethan und fand, neben eifriger und freudiger Bethätigung im Garten sogar ein Ver-

gnügen darin, den Kindern des Asylinspectors zu unterhaltendem Spiel sich zur Verfügung zu stellen.

Patient ist für sein Alter normal entwickelt, hat nur geringen Unterricht genossen, macht aber sonst den Eindruck eines gelehrigen und nicht unintelligenten Knaben. Er giebt in durchaus unbefangener Weise jede gewünschte Auskunft und zeigt sich gut orientirt. Wenn aber in der Unterhaltung das Verhältniss zu seinem Bruder oder dem Patienten Julius L. berührt wird, so verändert sich sofort der Gesichtsausdruck und der Kranke blickt stumm und regungslos zu Boden. Verlässt man dieses Thema und fragt wie von ungefähr nach dem Gange der Arbeiten im Treibhause oder dergleichen, so nimmt sein Gesicht wieder die kindlich-fröhliche Miene an und er plaudert dann ganz ungezwungen weiter. Einmal gab Patient zu, schon im Frühjahr des Nachts einen weissen, grellen Schein gesehen zu haben, der durch die Werkstube gezogen. Gehörstäuschungen werden in Abrede gestellt. Wiederholt hat Patient im Laufe des September 1891 ohne äussere Veranlassung 1—2 Tage lang unbeschäftigt gelassen werden müssen. Schon am Morgen erschien er während dieser Zeit leicht benommen, schwerfällig und wortkarg; im Laufe einiger Stunden bildet sich eine deutliche Erstarrung heraus, auf deren Höhepunkt Stummheit und Katalepsie in der Regel nachgewiesen werden können. Allmählig belebt sich wieder das Gesicht und am nächsten Tage schon geht Patient in gewohnter Weise seiner Arbeit nach. Dieser wechselnde Zustand blieb unverändert bestehen, wie auch die consequente Verweigerung jeder Auskunft betreffend seinen Bruder Oscar und den Kranken Julius L.

Im Uebrigen aber erholte sich der Knabe körperlich sehr bedeutend und erschien im Allgemeinen auch psychisch weniger unfrei.

Da die Verpflegung des Carl K. in dem Polizeiasyl der Anstalt nur eine zeitweilige sein konnte, wurde derselbe am 17. October 1891 seiner Heimathsgemeinde zur weiteren Versorgung überwiesen.

Mittlerweile war am 1. September 1891 auch sein Bruder Oscar K., der ehemalige Wärter, der Anstalt übergeben worden: er hatte an jenem Tage während des Sonntagsgottesdienstes durch sein auffallendes Aeusserere und seine dürftige Bekleidung die sofortige Ueberführung durch die Polizei nach Rothenberg veranlasst.

Patient betrat ruhig und gefasst das Aufnahmezimmer, war sichtlich abgemagert und trug sein Haar in der Mitte gescheitelt; sein Mantel, in Folge wiederholter Reparaturen mit zahlreichen, oft schichtenweise über einander genähten Flickern aus den verschiedensten Stoffen bedeckt, wurde neben den Knöpfen durch Schnüre und Drahtstücke zusammengehalten. Ausserdem trug Patient ein aus grösstem Mattengeflecht hergestelltes panzerartiges Kamisol, welches in Form eines Brustlatzes durch einen dicken Strick um den nackten Oberkörper fixirt war. Ganz zerrissene Beinkleider und Reste von Stiefeln, die durch Lappen und um den Fuss gewickelte Schnüre ergänzt waren, vervollständigten den Anzug des Kranken.

Patient erschien geordnet und orientirt, sprach jedoch mit gespannt lebhafter Mimik und nachdrücklichster Betonung: er sei nur kurze Zeit bei seinem

Bruder gewesen, dann wiederum nach Riga zurückgekehrt und habe die letzten Wochen ohne jede Beschäftigung von der Mildthätigkeit der Leute gelebt, oft auch im Freien geschlafen. „Das thut gar nichts zur Sache“, fuhr Patient in predigendem Tone fort, „Gottes Wille ist höher denn alle menschliche Vernunft!“ Auf alle weiteren Fragen gab Patient die von seinem Vorbilde her zur Genüge bekannte Antwort: „Das haben Sie nicht zu fragen!“

Dieses Vorbild, der Kranke Julius L., arbeitete nun bereits in der Anstalt über ein Jahr mit staunenswerthem Eifer als Holzhacker, ohne über seine Wahnideen directe Aufklärung zu geben. Nach vollbrachter Tagesarbeit kehrt er in selbstbewusster Haltung, den Kopf zurückgeworfen, die Schultern hoch aufgezogen in gemessenem Schritte in die Abtheilung zurück. Seine Sprachweise ist salbungsvoll und bilderreich; aus seinen zu den verschiedensten Zeiten getha'nen Aeusserungen geht hervor, dass nicht mehr das geschriebene Wort, wie es in der Bibel steht, Geltung habe, sondern das ungeschriebene Gesetz in unserem Innern; man solle daher weniger die Bibel lesen, sondern wirklich gottgefällig leben; er wandle in Niedrigkeit und Demuth, um ein Vorbild zu geben, an dem man sich aufrichten könne. Wenn man aber den Patienten direct fragt, ob er „Berufener“ sei, antwortet er ironisch lächelnd: „was soll ich Ihnen sagen, Sie können es doch nicht „annehmen“, ich bin ein Holzhacker, Sie sehen es ja, Sie sind ja klug und gebildet!“ Bald werde die Zeit kommen, wo man ihn verstehen würde.

Erst als L. in einem der Anstaltsärzte einen durch „Jesum Christum Erleuchteten“ vermuthete, in dem die „Flamme der Erkenntniss entbrannt sei“ u. s. w., war es möglich, einen Einblick in das Wahnsystem zu gewinnen: schon in seiner Jugend habe er erkannt, dass er zu einer grossen Mission auserkoren sei; vor zwei Jahren sei ein Stern am Himmel erschienen, der auf die Ankunft des Messias hingewiesen; auch in der Concertaufführung „Messias“ in Riga sei dann verkündet worden, dass in seiner Person die Gottheit wiederum menschliche Gestalt angenommen. Noch werde er allgemein verkannt, nur seine ältere Schwester, dann sein einziger Bruder und die beiden Brüder K. glaubten an ihn; Oscar K. sei sein Jünger, er habe ihn und den Bruder desselben Carl durch wunderthätige Curen von seiner göttlichen Kraft und Allmacht überzeugt. Die Erkenntniss der grossen Masse wachse langsam, gleichwie die Sonne langsam am Horizonte erscheine. Noch herrsche allenthalben der Antichrist, bald würden Alle von der „Seeligkeit des Glaubens“ wie elektrisch durchströmt werden; Oscar K. habe diese Kraft des heiligen Geistes an sich bereits verspürt. — Man dürfe jedoch noch Nichts verrathen, müsse hartnäckig schweigen, wie ein Stein, der in's Wasser geworfen werde etc.

Nachts im Halbschlaf sehe er oftmals einen hellen Feuerstrahl, aus dem er entnehme, was er zu thun und zu lehren habe. Seine Schwester sei in der Stadt nicht die Einzige, die an ihn glaube: auch ein Prediger bekenne sich zu ihm, denn dieser habe seiner Gemeinde verkündet, sie würde es spüren, wie sie „zu Christum gezogen“ würde etc. Den aufgehenden Abendstern findet Patient — um diese Zeit häufig am Fenster stehend — besonders

schön leuchtend, eine kreuzförmige Hautrinne auf der Rückenseite des Daumens und eine zum Nagel hinaufziehende kleine Hautfalte deutet er mit geheimnißvoller Miene als „das Kreuz, das den Weg nach oben zeige“ u. s. w.

Der getrennt von dem Patienten L. verpflegte Oscar K. war anfangs ebenfalls sehr zurückhaltend und misstrauisch: in biblischen Redewendungen und mit verklärter Miene wies er alles Befragen als eine „Versuchung und Ueberlistung“ consequent zurück. Einmal machte Patient bald nach seiner Aufnahme eine von ihm auf 7 Tage angekündigte Abstinenz durch, im Uebrigen aber fügte er sich in jeder Hinsicht ohne Widerrede und willig in die Hausordnung und nahm an den Beschäftigungen Theil. — Meine Hoffnung, der Kranke würde bei Gelegenheit der Demonstration in der Rigaer Gesellschaft practischer Aerzte (November 1891) in der ungewohnten Umgebung, vor einer grossen Corona mehr aus sich herausgehen, erfüllte sich: als ich ihn in dem Versammlungssaal dem Patienten Julius L. gegenüber gestellt hatte, antwortete er auf meine ostentative Frage, ob er wisse, wer dieser Mann sei, mit vor Erregung bebender Stimme: „ja, das weiss ich sehr wohl! das ist Christus, mein Herr und Gott!“ Offenbar durch einen Blick des Patienten L. verständigt und gewarnt, verweigerte Patient aber jede weitere Auskunft. Dem von dem Patienten Julius L. für bereits bekehrt gehaltenen Arzte gegenüber bekundete auch Oscar K. keinerlei Zurückhaltung, namentlich nachdem bei Gelegenheit eines während der Anwesenheit der Schwestern L. veranstalteten Zusammentreffens jener College als gläubiges Mitglied hingestellt worden war.

Dieses erste Beisammensein hatte folgenden Verlauf: kaum hatte Oscar K. seinen „Herrn“ erblickt, als er zu Boden stürzte und demselben die Füsse küsste mit den Worten: „Gebietet, ich bin nichtwerth deine Füsse zu küssen!“ Mit freudig verklärter Miene erhebt J. L. seine Hände segnend über den Knieenden, setzt ihn dann neben sich und vertheilt das von der Schwester mitgebrachte Feinbrod unter die Anwesenden, während die Schwester Charlotte L. vor lauter Rührung die Thränen nicht zurückdrängen kann. Zugleich wird der College als neuer „Jünger durch die göttliche Liebe und Gnade gewonnen“, bezeichnet.

Oscar K. berichtet in ausführlichster Weise und reicher Bildersprache über einen Traum und mehrfache Visionen, die er in der Nacht gehabt: der Herr sei ihm als heller Schein — das Licht der Sonne um das Zehnfache überstrahlend — entgegengetreten: „Mitten in der Helligkeit der Säule, die vom Himmel zur Erde reichte, erkannte ich meinen strahlenden Gott Jesum Christum, wie er betend in den geöffneten Himmel schaute; seine Brust und sein heiliges Antlitz glänzten wie tausend Sonnen. Auf einer von dunklen Wolken umlagerten Treppe kehrte die unaussprechlich liebliche Erscheinung zu ihrem himmlischen Sitze zurück . . . Seine Stimme klang gellend, wie der Donner, so dass Himmel und Erde erdröhnten . . . er war bekleidet mit einem langen Mantel, der bis auf die nackten Füsse reichte, und hatte langes Haar wie ein Mädchen . . .“ „Du bist mein Herr Jesus Christus, Du bist mein Gott, Du bist der Anfang und das Ende, das A und O, Du bist das Wort, das Wort ist von Gott, in Dir glaube und lebe ich etc.“.

Julius L. erhebt sich nunmehr, segnet zum Abschiede seine Besucher und spricht: „Welche Herrlichkeit hast Du geschaut und es steht geschrieben: Klopfet an, so wird Euch aufgethan, öffnet den Verschlussenen die Thüren! Amen!“

Ueber die Entwicklung seines gegenwärtigen Zustandes erzählt Oscar K. Folgendes: Langsam und stückweise sei er im Glauben erstarkt, in Bitterkeit und Entsagung habe er gelebt, um reinen Herzens zu werden. Er habe den grössten Theil seines damaligen Gehaltes für den „Herrn“ hingegeben, sein schwerer Dienst sei ihm leicht geworden, weil er die Seligkeit seines Herrn in der Nähe verspürt. Auf Geheiss seines Meisters habe er sich von der Welt losgesagt: „Zuerst warf ich einige verschiedenartige Kleinigkeiten weg, mit welchen ich mich behangen hatte, dann benutzte ich meine guten Kleider nicht mehr, legte meinen Ring ab, trug keine Cravatte mehr; meine Kleider waren zerrissen und meine Stiefel vertragen!“ Endlich hatte sich die Zeit erfüllt und er ging in die Johanniskirche, damit die Leute erkennen sollten, dass der Herr nahe sei. Aus der Kirche habe man ihn dann in die Anstalt geschleppt, aber das Volk hätte in ihm einen Heiligen erkannt. Zur Illustrirung des Kampfes zwischen der Reinheit des Glaubens und den Lüsten der Welt vermischt Patient Sand und Wasser in einem Glase und zeigt in einem andern Glase reines Wasser triumphirend als das Ziel, welches anzustreben sei — der von allen Sünden und Lüsten der Welt geläuterte Glaube. Die Bibel sei unnütz, aus seinem Herrn rede der heilige Geist etc.

Als ein rechtgläubiger Priester zur Aufnahme gelangte, erklärte Oscar K., dieser sei vom „Herrn“ mit Krankheit geschlagen, um später um so besser den Heiland verkündigen zu können.

Auch von dem Arzte, der die „reiche Gnade empfangen“, verlangt Patient, er möge sich in Einfalt und Demuth dem Herrn nahen, um nicht verstossen zu werden: „er ist so herzenssüss und so lieblich-mitleidig, so voll himmlischer Güte, dass er dich weltlich gesinnten Thoren und Erdenwurm, der Du nicht werth warst, unter seinen heiligen Füßen im Staube zu liegen, unter die Auserwählten aufgenommen. Geh' in Dich, dann wird Dir der Herr verzeihen! Thust Du das nicht — lässt Dir der Herr durch mich sagen — so bist Du ein thörichter Narr und von seinem Angesicht verstossen!“

Am 22. Januar 1892 wurde Oscar K. in seine Gemeinde befördert behufs weiterer Verpflegung. Die ungenügende Beaufsichtigung in den landischen Armenhäusern gestattete dem Kranken, seine Lebensweise ganz nach Belieben einzurichten: er arbeitete gar nicht, bereitete sich nach seiner Art auf das bevorstehende grosse Ereigniss vor und konnte — als ihm der Zeitpunkt gekommen schien — wiederum nach Riga sich begeben, da die Gemeinde kein Interesse daran hatte, einen nichtsnutzigen Consumenten sich zu erhalten.

Am Charfreitage — 26. März 1893 — wurde Oscar K. in Folge Störung des Gottesdienstes durch die Polizeiverwaltung der Anstalt Rothenberg zum II. Mal zugeführt. Jetzt glich Patient in seinem Aeussern dem Kranken Julius L. bei dessen Aufnahme im Jahre 1890 bis in die kleinsten Einzel-

heiten (cfr. S. 205) das lange, sorgfältig gescheitelte Haar fiel bis auf die Schultern herab, auch hier reichte der Pilgermantel bis an die nackten Füße, nur zeigte der breite Gürtel vorne ein aus rothem Tuch aufgenähtes Kreuz; im Uebrigen aber war Patient genau so bis auf die Leinwandenschürze völlig nackt. Ohne Widerstreben liess er sich das Haar ganz kurz schneiden und in der üblichen Anstaltskleidung sofort zur Arbeit geleiten. Doch suchte er bald und fand immer eine Gelegenheit, unter irgend einem Vorwande seinem „Herrn“ sich zu nähern. In seinem Betragen gegen L. ist er stets von grösser Demuth und Unterwürfigkeit, horcht mit gespannter Aufmerksamkeit auf, sobald Jener nur den Mund aufthut und blickt mit weit aufgerissenen Augen krampfhaft auf ihn. Sein „Herr und Gebieter“ aber gewährt nach wie vor das Bild siegesbewusster Zuversicht: den Kopf leicht nach hinten geworfen, die Schultern gehoben, die Brust vorgewölbt, verfällt er sehr bald in den gewohnten Tonfall seiner Phrasen, ohne übrigens in den letzten Jahren neue Prophezeiungen zu Tage zu fördern.

Bisweilen überrascht man Beide nebeneinander sitzend in gemüthlicher Plauderei: Ausflüchte müssen dann dassonst untersagte Zusammentreffen rechtfertigen. Schliesslich erklärt Oscar K., er werde nur dann arbeiten, wenn man ihm — als gesunden Menschen — innerhalb der Anstalt volle Freiheit des Verkehrs zusichere.

Im Mai 1893 traten vorübergehend Erstarrungszustände bei K. auf: Patient blickte anfangs regungslos durchs Fenster in die Ferne oder an die Zimmerdecke, wurde dann bald kataleptisch und sprach eine kurze Zeit gar nicht; nach 1—2 Stunden war er wieder zugänglicher und nahm seine Promenade durch die Abtheilung wieder auf: in grossen, langsamen Schritten und stolzer Haltung, die Arme herabhängend, durchmisst er die Zimmer, hält sich jedoch in seinem vornehmen Müssiggang mit Vorliebe abseits von den übrigen Patienten. Nur selten offenbart der Kranke Neigung zur Proselytenmacherei, stets aber ist sein Wesen salbungsvoll und die Sprache bilderreich und mit Bibelsprüchen überladen; trotz aller von ihm selbst als nothwendig betonten Demuth bleibt der Grundzug seines Wesens ein erhöhtes Selbstbewusstsein — die religiöse Verklärung eines auserwählten, geläuterten Geistes.

Am 14. Juni 1893 wurde Patient in die Heimath zurückbefördert.

Dass es sich bei Oscar K. wie bei seinem Vorbilde um eine ausgesprochene Verrücktheit handelt, bedarf keiner weiteren Begründung. Ob aber auch das Irresein des jüngeren Bruders Carl K. schon als der Beginn einer Paranoia gleicher Art aufgefasst werden muss, konnte bei der kurzen Beobachtungszeit mit Sicherheit nicht festgestellt werden. Es erscheint jedoch nicht unmöglich, dass die religiöse Exaltation desselben durch die Isolirung des Kranken auf dem Lande vielleicht in der Folge zum Rückgang gebracht worden ist; doch bliebe natürlich die Disposition zum Wiederausbruch einer ähnlichen Geisteskrankheit fortbestehen.

Was aber die Geschwister L. anlangt, so kann bei der älteren Schwester Charlotte, 28a. n. das Bestehen einer gleichartigen Psychose — wenn auch mit grosser Wahrscheinlichkeit — nur vermuthet werden. Denn nur sie kann

im Jahre 1890 dem Bruder den oben geschilderten Kittel genäht haben; sie verweigerte darüber damals jede Auskunft, wie sie überhaupt stets etwas befangen und in ihrem Benehmen unfrei erschienen ist. Auch besuchte gerade sie vom ersten Tage an am häufigsten den kranken Bruder und blieb am längsten bei ihm. Endlich war mir schon lange bevor der Verdacht einer bei dem Wärter O. K. im Anzuge begriffenen Geisteskrankheit aufgestiegen, ein sehr inniges Verhältniss zwischen ihm und der Charlotte L. aufgefallen: er hielt sich gerne in ihrer — weil auch des Bruders Nähe — auf, begleitete sie stets bis zur Anstaltspforte und hat auch im Sommer 1891 — also nach seiner Entlassung aus der Anstalt — wiederholt Besuche in der Familie L. gemacht; somit erscheint die Annahme, dass Charlotte L. auch dem Patienten O. K. den Kittel geliefert, sehr nahe gelegt. Im Uebrigen aber konnte trotz vielfacher Bemühungen kein Einblick in den Zustand der Charlotte L. gewonnen werden: mit geröthetem Gesicht harnte sie im Sprechzimmer auf die Ertheilung des Besuchszettels und liess alle an sie gerichteten Fragen consequent unbeantwortet. Auf ihren Bruder blickte sie stets mit dem Ausdruck grenzenloser Bewunderung und seliger Verklärung, beherrschte sich jedoch vollkommen, so lange sie Nichteingeweihte in der Nähe wänte.

Die jüngere Schwester Marie Elisabeth L. 21 a. n. besuchte den Bruder nicht so häufig und war in ihrem Gebahren im Allgemeinen viel natürlicher, unbefangener; sie beantwortete wenigstens die meisten Fragen, wenngleich sie in ihren Angaben immer sehr vorsichtig und zurückhaltend erschien: sie könne es nicht beurtheilen, ob ihr Bruder Julius krank sei, man möge ihn doch fragen, wer ihm den Mantel genäht habe u. s. w.

Erst im Jahre 1892 bot sich mir die Gelegenheit den Bruder — Nicolai Joseph L. bei Gelegenheit eines Besuches, den er seinem Bruder Julius abstatte wollte, genauer auszuforschen. Nicolai L. 30 a. n., als Maurergeselle häufig ausserhalb Rigas thätig, hat nur eine sehr dürftige Bildung genossen und soll — nach Angabe der Mutter — seit einigen Jahren dem Trunke ergeben sein. Er hat eine kurze Stirn und vorstehende Backenknochen; ausserdem aber einen tiefen Nasenansatz, wie auch stark aufgeworfene Lippen (der gleiche Typus ist bei der älteren Schwester Charlotte zwar nur angedeutet, dennoch leicht zu erkennen). Bei seinen, durch wiederholte Abwesenheit von Riga bedingten, sehr seltenen Besuchen erschien er ebenso zurückhaltend, wie seine Schwestern, machte aber den Eindruck grösserer Einfalt: „was kann man da wissen, ein jeder Mensch hat seinen eigenen Glauben, der eine glaubt dies, der andere das; aber besser wird sein, wenn Sie werden ihn selber fragen; er wird schon Ihnen antworten, er ist ja nicht so dumm oder so verrückt, wie Sie ihn vielleicht halten etc.“ Alle weiteren Versuche, Aufklärung über seine Stellung zum Bruder Julius zu erhalten, hatten den gleichen Misserfolg, wie bei den Schwestern. Einmal aber erschien Nicolai L. zum Besuche in leicht betrunkenem Zustande. Ich verwickelte ihn in eine Unterhaltung und reizte ihn durch Verkleinerung der Person seines Bruders: wenn von aussen keine Hülfe kommen werde, müsse wohl der Bruder Julius — hilflos, wie er sei — in

der Anstalt als Holzhacker sein Leben beschliessen etc. Nicolai L. gerieth in zunehmende Erregung: „Hören Sie, da brauchen Sie gar keine Angst zu haben! wenn es wird seine Zeit kommen, wird er schon herausgelassen werden, aber ganz anders, wie Sie meinen! ich möchte nur wünschen zu sein so „verrückt“ (höhnisch lachend) wie er ist, nur halb so verrückt möcht' auch schon gut sein. Und was Sie da sagen von „Holzhacker“, dann probiren Sie ihn doch zu stellen bei jeder Arbeit, was Sie wollen, z. B. Maurerarbeit, dann werden Sie sehen, wie die Kelle wird fliegen in seiner Hand — ganz von selbst — er wird zehnmal so rasch arbeiten, wie wir alle zusammen! Ich sag' Ihn' nur eins: ein Wort von ihm und wir sind Alle verloren! verstehen Sie, was das hat zu bedeuten? Sie fragen, warum ich nicht Sorge, dass er frei kommt? wenn er wird nur selber wollen, dann wird er schon herausgehen u. s. w.“ Der Augenblick schien mir sehr geeignet, den Patienten Julius L. rufen zu lassen. Nicolai warf sich vor ihm auf die Knie und küsste ihm die Hände, was unser'm Kranken, da es in meiner Gegenwart geschah, höchst ungelegen kam. „Herr Gott, mein gnädiger Herr“, lallte der Halbbetrunkene, „verzeih' mir, dass ich bin zu dir gekommen, aber ich bin so glücklich dein Gesicht zu sehen . . . und du wirst mir gnädig verzeihen, ich bitte!“ . . . Als die wiederholte strenge Mahnung, zu schweigen, erfolglos geblieben war, verschloss der Kranke Julius L. seinem Bruder den Mund unter fortwährendem Zuruf: „schweig'! sag' ich dir, steh' auf!“ Trotz seiner recht starken Trunkenheit verstummte Nicolai auf einige Augenblicke, so gross war doch der Respect vor dem Bruder und so festgewurzelt der Gehorsam! doch gar zu lange konnte er sich nicht beherrschen, namentlich, wenn ich durch eine hingeworfene Bemerkung seinen Zorn von Neuem anfachte: „Sie müssen — wenn Sie überhaupt die Macht dazu haben — Ihrem Bruder das Trinken ganz verbieten, dann kann er Sie nächstens nüchtern aufsuchen!“ „Was kümmert das Sie? ich trinke für mein eigen verdientes Geld! nur der „Herr“ hat mir zu befehlen, und Sie haben zu schweigen . . .“ Mittlerweile versuchte Julius, der durch den ganzen Auftritt sehr unangenehm berührt schien, seinen Bruder zu besänftigen, drückte ihn auf den Stuhl nieder und schloss ihm mit seiner Hand den Mund. So bald Jener wieder etwas Luft bekam, wiederholte er in lallendem Tone seine Bitte: „Gnädiger Herr! wirst du mir verzeihen, dass ich bin zu dir gekommen, ich bin es doch gar nicht werth, dass du mit mir sprichst etc.“

Am ehesten noch kann man somit bei dem Bruder Nicolai und der älteren Schwester Charlotte das Bestehen einer inducirten Psychose vermuthen, dagegen bieten die jüngere Schwester, namentlich aber die Mutter zu wenig Anhaltspunkte, welche die Annahme einer übertragenen Geistesstörung rechtfertigten.

Die alte Mutter L., wie bereits oben angeführt, etwas einfältig, bekundete bei ihren Besuchen ein gewisses Verständniss für die Krankheit des Sohnes: „Nun, guter Herr! was macht mein Sohn? wird er denn immer noch nicht besser? so ein Unglück! aber sonst spricht er doch ganz vernünftig.“ (Diese Angabe ist durchaus glaubwürdig: denn der Kranke hat wiederholt

erklärt, dass seine Mutter an ihn nicht glaube, und wird es daher sicherlich vermieden haben, mit ihr von seinen Ideen zu reden.) Als ich ihr sagte, ihr Sohn — aus der Anstalt genommen — würde voraussichtlich nichts arbeiten und wieder nach seiner früheren Gewohnheit zu leben anfangen, antwortete sie: „Was soll ich denn arme Frau mit ihm zu Hause anfangen? dann muss er schon noch ein Zeitchen hier bleiben? aber sorgen Sie, guter Herr, dass er soll schon bald wieder gesund werden — es ist so schwer und er hat mir doch früher immer geholfen!“ An ihren Töchtern will sie nichts Abnormes bemerkt haben, die diesbezüglichen Erklärungen jedoch schienen von der Befürchtung eingegeben, man könnte sonst vielleicht — etwa durch die Polizei — die beiden Töchter, die als Schneiderinnen zu Hause arbeiteten, ebenfalls in die Irrenanstalt überführen lassen.

2. Am 14. Mai 1892 gelangte Martiana J. zugleich mit ihrem Sohne Thomas, Polen, katholischer Confession zur Aufnahme.

Nachträgliche briefliche Anfragen bei dem in weiter Ferne von den Seinen getrennt lebenden Ehemann J., sowie beim Chef der Eisenbahnstation, an der Thomas zuletzt als Thelegraphist bedienstet gewesen, ergaben folgendes Bild von der Entwicklung der Krankheit Beider:

Die Mutter, 60 a. n., hat sich bereits seit vielen Jahren mit auffallendem Eifer religiösen Andachtsübungen hingegeben und ist von jeher krankhaft misstrauisch und unverträglich gewesen, was auch zu einer Trennung des Ehepaares Veranlassung gegeben. Der Sohn, gegenwärtig 21 a. n., nahm vor einigen Jahren Stellung als Telegraphenlehrling der Eisenbahn; die Mutter führte ihm seitdem die Wirthschaft und folgte ihm bei seinen weiteren Versetzungen schliesslich auch im Januar 1892 auf die lithauische Station W., wohin übergeführt zu werden Thomas — in Folge fortwährender Reibungen mit seinen früheren Dienstgenossen — selbst gebeten hatte.

Denn schon im Jahre 1891 hat Thomas, der bis dahin einen vorwurfsfreien Lebenswandel geführt, nicht selten alkoholischen Excessen sich hingegeben und war — ohne jedoch in seinem Diensteifer zu erlahmen — durch seine gereizte Stimmung und seine misstrauische Empfindlichkeit in S. ein unerträglicher Colleague geworden.

Aber auch auf der Station W. rückte Thomas sowohl, wie seine alte Mutter gar bald mit ihren Beschwerden heraus: die alte Frau sah überall Nachstellungen, Chicanen gemeinster Art und umgab sich und ihren Sohn mit einem Netz von Vorsichtsmassregeln; Thomas wiederum klagte in wiederholten Eingaben über Verleumdungen und Verfolgungen von Seiten der Angestellten und trug sich mit dem Gedanken, um Rückversetzung nach S. zu petitioniren.

Schliesslich verliessen Mutter und Sohn am 12. Mai 1892 ohne vorherige Anzeige Hand in Hand die Station, um dem Schienenwege entlang nach S. zurückzukehren. Eingeholt flehten Beide den Eisenbahnarzt um seinen Schutz gegen ihre zahlreichen Widersacher an und wurden dann am 14. Mai 1892 von der Bahnverwaltung der Anstalt Rothenberg überwiesen.

Der Begleiter gab an, dass Thomas während seines Aufenthaltes in W.

sehr solide und religiös gewesen, im Dienste aber in Folge leichter Benommenheit, häufig zerstreuter Versunkenheit sich nur wenig leistungsfähig erwiesen habe, ganz abgesehen davon, dass er durch seine Reizbarkeit und sein misstrauisches Wesen ein nur ungern geduldeter Kamerad geblieben. Beide — Mutter und Sohn — hätten übrigens fortwährend mit ihrem körperlichen Befinden sich viel zu schaffen gemacht. Gegen die mannigfachsten angeblichen Verdauungsstörungen brauchten sie von der „melancholischen Alten“ hergestellte Pflanzenaufgüsse, die sie als Thee zu trinken pflegten, trugen aber Beide noch ausserdem Fläschchen mit irgend welchen Wundermitteln stets in der Tasche; da sie sich nur von Haferbrod nährten, so könne ihr abgemagertes Aussehen nicht Wunder nehmen.

Der Telegraphenchef schrieb mir ausserdem wörtlich: „Thomas liebte die Einsamkeit, mied alle Gesellschaften und verliess nur während der Dienststunden seine Wohnung. Wie oft ich auch den Versuch gemacht habe, ihn in meine Familie einzuführen, immer wusste er Unwohlsein vorzuschützen oder er sagte: „Meine Mutter würde es ohne mich zu einsam haben!“. Denn den Willen seiner Mutter stets zu erfüllen, ist sein einziges Bestreben, in Allem folgt er ihrem Rathe, wenngleich er in der Erregung ihre Handelsucht missbilligt. Seine vollständige Unselbstständigkeit bekundete er auch schon damals, als er vor einigen Jahren sich von einem Mädchen trennte, an dem er noch heute mit gleicher Liebe hängt: die Mutter — in der Befürchtung, der Sohn könnte nach seiner Verheirathung sich von ihr lossagen, betrieb dessen Versetzung. Thomas willigte in die Uebersiedelung, lebte aber Monate lang „wie ohne Kopf“ und trank in dieser Zeit sehr viel!“

Bei der Aufnahme erscheinen Beide sehr ruhig, besonnen und geordnet; ängstlich halten sie sich gegenseitig bei der Hand, mit misstrauischer Spannung den kommenden Ereignissen entgegensehend. In ihren vorsichtig gewählten und zurückhaltend geäusserten Antworten secundiren sie sich gegenseitig, dieselben Worte in demselben Tonfalle wiederholend, einander ergänzend: „man hat mich hergeführt, weil ich mit meinem Sohn gemeinsam vergiftet worden!“ „Ja!“ fällt der Sohn ein, auf die Mutter blickend, „weil wir beide von P., dem Telegraphisten Gift bekommen haben!“ „Wir wollen nur das Gute und unser Recht!“ sagt die Mutter, „und anstatt dessen werden wir von Allen verachtet und verfolgt!“ fügt der Sohn hinzu.

Martiana J., eine klein und gracil gebaute Greisin, zeigt herabgesetzten Ernährungszustand bei gelblich, welk gerunzelter Haut; im Uebrigen in körperlicher Hinsicht keinerlei auffallende Abweichungen.

Sie ist völlig ungebildet und macht den Eindruck bereits vorgeschrittenen Schwachsinn. Leicht geräth sie in Thränen, küsst dem Arzte die Hände und spricht schluchzend: „gleich nach meiner Uebersiedelung nach W. fing diese Intrigue gegen uns an; die Telegraphisten wollten meinen Sohn fort haben!“

In den ersten Wochen wollte Patientin mit bestimmten Angaben nicht so recht herausrücken; späterhin — nachdem sie sich mehr an den Arzt gewöhnt — berichtet sie rückhaltslos über ihre ganze Leidensgeschichte, ohne jedoch

einen inneren Zusammenhang zwischen den zahlreichen Wahnideen erkennen zu lassen, ohne eine aufklärende Ursache für alle ihr und ihrem Sohn zu Theil gewordenen Verunglimpfungen angeben zu können: „Sie legten uns Gift in das Essen! nicht einmal die Milch durften wir geniessen! einmal stülpte ich etwas von der Milch über und sofort war mein Kleid angeätzt! Sie heizten unten die Oefen, so dass wir in unserm Zimmer an Dunst ersticken mussten! Ueberall wurden wir in den unanständigsten Ausdrücken beschmäht etc.“

In ihrem Verhalten ist Patientin wechselnd: meistens still für sich, an ihrem Rosenkranz leise betend und nur selten an den kleinen Verrichtungen in der Abtheilung theilnehmend; in ihrem Benehmen sehr unterwürfig, bückt sie sich dann beim Erscheinen der Aerzte (nach litthauischer Bauernart) fast bis zur Diele und schmiegt sich zärtlich an dieselben.

Das ist in der Regel dann ein Beweis, dass Patientin durch beglückende Hallucinationen in eine gute Laune versetzt worden ist: „gestern ist mir im Wasser ein Muttergottesbild, vom Himmel kommend, erschienen, und mir ward Gnade prophezeit“, „ich habe Gottes Hand hier auf der Diele gesehen“, „ich weiss sehr wohl: Sie (zum Arzt) sind unser geliebter Kaiser und Herr!“ oder dergl. berichtet sie mit verklärter Miene.

Ein andermal aber ist Patientin sehr unwirsch, selbstbewusst und sogar drohend: „Man legt mir auch hier Feuer unter die Füsse! ich werde aber nicht verbrennen, weil ich heilig bin! Man badet mich in einer so grossen Wanne, damit ich ertrinken solle, aber mein Körper steigt immer nach oben! Auch der Director will mich vergiften lassen, mag er sich an meiner Seele erfreuen! Ich stehe hier die furchtbarsten Qualen aus, man reisst mir die Weichtheile von den Knochen! die Kirchenglocken der Stadt, der vorüber-eilende Eisenbahnzug schimpft mich! Auch hier, diese Wanduhr fällt über mich her in den unanständigsten Ausdrücken, mag Alles wieder auf sie zurückfallen!“ etc. lauten abwechselnd die Angaben der Patientin. Sie wolle das Geschick, von Gott ihr auferlegt, so lange tragen, bis der Kaiser und die Grossen des Reiches sie emporheben würden etc.

Dazwischen weigert sie sich ganz Nahrung aufzunehmen oder aber sie wählt dieselbe mit grosser Vorsicht aus und speit dann auch nicht selten in erhöhtem Masse.

Thomas J., körperlich schwächlich, abgemagert; fast völliges Fehlen des Bartwuchses und angewachsene Ohr läppchen bei sonst normalen somatischen Verhältnissen.

Ruhig in seinem Benehmen, erscheint er stets gleichmässig gedrückter Stimmung: er spricht wenig, leise zögernd und gewährt das Bild leichter Benommenheit. Er ist in Bezug auf Zeit und Ort wohl orientirt, zeigt aber keinerlei Interesse für seine Umgebung.

Vorübergehende Zustände von Mutacismus, Katalepsie. In den relativ freieren Intervallen kann man auch von dem sonst sehr wortkargen Patienten durch eindringliches Befragen Angaben erhalten, die mit den Aussagen der Mutter übereinstimmen; der Telegraphist P., wie all' die Anderen, hätten ihn bei Seite schaffen wollen, man habe ihm Gift gegeben. Seit längerer Zeit

werde er von Jedermann verfolgt, verspottet; er wisse nicht, was man gegen ihn habe, er habe mit seiner Mutter friedlich gelebt und die Umgebung niemals benachtheiligt etc. Hallucinationen nicht zugegeben, doch ist deren Vorhandensein nicht unwahrscheinlich.

Die katatonisch-stuporösen Zustände währen oftmals einige Wochen, allmählig wird dann Patient wieder zugänglicher und bittet dann wieder um Entlassung; in diesem Sinne übergiebt er Gesuche: man möge ihn und seine Mutter „in militairischer Begleitung mit aufgestecktem Bajonnet“ in die Heimath escortiren.

Einmal nennt sich Patient gelegentlich „Kosak Bibikow“, ohne jedoch darüber näheren Aufschluss geben zu können, wie überhaupt verhältnissmässig rasch zunehmender Schwachsinn sich bemerkbar macht.

Es unterliegt in diesem Falle keinem Zweifel, dass die Mutter die sich augenblicklich bereits im Stadium vorgeschrittener secundärer Demenz befindet, ihrem Sohne den Verfolgungswahn mitgetheilt hat, zu einer Zeit, als derselbe durch seinen Liebeskummer und fortgesetzten Alkoholmissbrauch in seiner Widerstandsfähigkeit reducirt, erhöhte Disposition zum Irrsinn überhaupt acquirirt hatte. Dass es sich bei Thomas nicht etwa um angeborenen Schwachsinn handle, geht aus seiner erfolgreichen Bethätigung als Telegraphist hervor, wobei seine Collegen eine erst im letzten Jahre zunehmende Leistungsunfähigkeit ausdrücklich hervorheben.

Es möge schliesslich hier noch ein Fall seinen Platz finden, der im Jahre 1886 das Smolensker Bezirksgericht beschäftigt hatte; zwar wurde nur einer der Betheiligten einer Anstaltsbeobachtung*) unterzogen, aber eine genaue Durchsicht der Gerichtsacten gestattete mir die Krankheitsgeschichte zu vervollständigen.

3. Kyrill K., geboren 1843, Edelmann des Smolensker Gouvernements, hat keinen geregelten Unterricht genossen und war 1864 — 1868 Kanzlei-beamter einer Centralbehörde in Petersburg gewesen. In diese Zeit fällt auch der Beginn seiner Erkrankung: nach erfolglosem Ringen sei ihm durch andauerndes Studium der Bibel und Vertiefung in die Glaubenslehre die „wahre Erleuchtung“ endlich zu Theil geworden. Er habe eingesehen, dass lediglich die Erfüllung der zehn Gebote uns in den Stand setze, ein wirklich gottgefälliges und dazu wahrhaft glückliches Leben zu führen. Die christliche Glaubenslehre habe Gottes Satzungen verdreht, weshalb alle Einrichtungen der Jetztzeit als gottlos zu verwerfen seien. Er sei von Gott dazu auserwählt „die Finsterniss, die in der Welt herrsche, aufzuklären; er sei von nun an nicht mehr „Kyrill“, sondern nur „Kyr“, denn das Wort „il“ (russ. Schlamm) bezeichne etwas unsauberes, garstiges und sei deshalb „von ihm genommen“.

*) Bericht über die Irrenabtheilung des Smolensker Gouvernements-Hospitals 1887 (russ.)

und wirklich unterschreibt Patient von nun an seine zahlreichen Proclamationen und biblischen Commentare mit seinem neuen Namen „Kyr“.

Da er seine Sendschreiben auch den höchstgestellten Personen überreichte, so wurde er im Jahre 1883 der Smolensker Irrenanstalt überwiesen. Er war ruhig, höflich, aber zurückhaltend und schrieb den ganzen Tag „auf Gottes Geheiss“ seine Tractätchen, voller Spitzfindigkeit und Haarspalterei und in paralogischer Symbolik: „böse und dumme Menschen verleumdeten mich, klagten mich der Gotteslästerung an, aber ich fürchte mich nicht, denn der Himmel ist mein Thron, die Erde lauscht meinen Befehlen; ich bin des Herrn Zebaoth einziggeborener Sohn Kyr!“.

Er wurde für geisteskrank erklärt und kehrte zu seiner Familie in das Städtchen E. zurück.

Im Jahre 1885 erhielt die dortige Polizei von Kyrill K. die „offizielle Anzeige, dass am 16. Juni 1884 seiner gesegneten, glücklichen Ehe mit der leiblichen Schwester Fanny eine Tochter entsprossen sei, der sie den Namen Victorina gegeben“. Das Kind werde nicht getauft werden, weil die christliche Taufe ihrer Beider religiösen Ueberzeugung widerspräche etc.

Da Kyrill K. bereits für unzurechnungsfähig befunden war, so wurde nur gegen dessen Schwester die Anklage der Blutschande erhoben (9. IV. 86).

Fanny K., 38 a. n., rechtgläubig, körperlich gesund, jedoch von Natur nicht so intelligent, wie der Bruder, erweist sich in ihren religiösen und socialen Anschauungen als das vollendete Ebenbild desselben. Ihre Aussagen vor Gericht geben ein klares Bild von ihrem Zustande: „Obgleich ich griechisch getauft bin, habe ich bereits im Jahre 1871 angefangen, nur an den „einzig wahren Gott“ zu glauben“. . . „ich erkenne nur die biblischen zehn Gebote an, negire also Christum und die Sündhaftigkeit der sexuellen Gemeinschaft zwischen Geschwistern!“ Sie sei dem „Götzen und Antichristen Jesus“ abgefallen und bekenne sich seit vielen Jahren zur Lehre ihres Gatten und Bruders. „Ich habe mich zu einem ehelichen Zusammenleben mit meinem Bruder entschlossen, einzig um des Herrn Gott Zebaoth willen, da dieser Schritt nach dem Gesetz Gottes nothwendig war: es musste meinem Bruder und mir das „erste“ Kind geboren werden, das wir auf Gottes Geheiss nicht taufen lassen durften; auch mein Bruder sagte es mir, dass dieses nach den Schriften der heiligen Propheten so geschehen müsse — der ewigen Seligkeit wegen — und wenn ich mich weigern sollte, seine Forderung zu erfüllen, so würde ich sterben und nach meinem Tode — bei der Auferstehung — würde es doch so sein, wie er es gesagt, und ich würde die Seine werden! damit hat er mich überzeugt! Dazu hat ja auch meine Mutter ihre Zustimmung gegeben! denn sie hat einmal uns betreffend eine „Prophezeiung“ gehabt. Zu Lebzeiten unseres Vaters ist sie einmal in ein Kloster gefahren, welchem eine Verwandte meiner Mutter als Aebtissin vorstand. Diese hatte meiner Mutter folgende Prophezeiung kund gethan: „Wenn Sie einen Sohn haben werden, so nennen Sie ihn Kyrill, ihre Tochter aber — Fanny!“ Meine Eltern thaten, wie sie es sagte, aber meine Geschwister starben bald darauf. — Nach einiger Zeit fuhr meine Mutter wiederum in's Kloster. Die Aebtissin prophezeite:

„Wartet nur! es wird Euch bald ein Sohn geboren werden und dann eine Tochter und nennet sie Kyrrill und Fanny und an ihnen werdet ihr grosse Freude erleben!“ Und so war es auch! Herr Gott Zebaoth! ich verlasse mich einzig und allein auf deinen Schutz!“

Es unterliegt keinem Zweifel, dass Kyrrill — als er sich auf „Gottes Geheiss“ mit seiner Schwester Fanny „traute“, neben dem Segen der Mutter auch vollste Zustimmung zu seinem Vorhaben bei der Schwester Rahel gefunden. Denn sowohl die Mutter — Tatjana K., 72 a. n., deren Tochter Rahel als auch eine Nachbarin L. erklärten im Zeugenverhör: „wir gehören schon seit Jahren zur Secte der Antichristen, erkennen nur die zehn Gebote an“ etc. Fanny K. wurde für geisteskrank erklärt und von den Geschworenen freigesprochen.

Bei einer etwaigen fernerer Bearbeitung der Frage vom „inducirten Irresein“ dürften auch nachfolgende casuistische Veröffentlichungen russischer Autoren von Werth sein, die hier in der Uebersetzung eine nur unwesentlich gekürzte Wiedergabe finden mögen.

Beobachtung des Dr. S. N. Danillo*) (cit. von Jacowenko).

Von zwei Schwestern, Töchtern eines Priesters, recht intelligent, jedoch hereditär belastet (Vater Potator, Bruder geisteskrank) begann die ältere — 36 a. n., ledig und hysterischen Charakters, plötzlich Verfolgungen wahrzunehmen: man sei ihr auf der Spur, mache ihr besondere Andeutungen und Zeichen, belästige sie mit Anspielungen unbestimmter Art; in zwei Wochen ausgesprochener Verfolgungswahn sexuellen Charakters: sie wähnt sich den Nachstellungen von Seiten eines ihr unbekannten Mannes ausgesetzt, der eine Unterredung mit ihr anstrebe, um sie in ein Hotel zu locken und zu nothzüchtigen. Abends in ihrem Zimmer hört sie eine Stimme; sie vermuthet in den verschiedensten und ihr ganz unbekannten Personen den von ihr gefürchteten Verführer, versteckt sich vor demselben an ganz abgelegenen Plätzen u. s. w. Ueber all' ihre Wahrnehmungen erstattet sie ausführlichen Bericht ihrer 16jährigen — ebenfalls hysterischen — Schwester. Letztere beginnt bereits nach einigen Tagen auch die Stimme jenes Mannes zu vernehmen und eignet sich vollkommen den Wahn der Schwester an. Beide schliessen sich in ihrem Zimmer ein, lassen Niemanden zu sich und treffen gemeinsame Schutzmassregeln gegen den vermeintlichen Verführer: sie verkriechen sich unter die Möbel, schliessen die Fensterläden, gehen nicht aus und abstiniren. In einer (nicht psychiatrischen) Privatanstalt setzen beide ihren intimen Verkehr fort, erzählen sich gegenseitig von ihren Gehörshallucinationen und gerathen vorübergehend — beide fast zu gleicher Zeit — für einige Stunden in einen der Lethargie ähnlichen Zustand. Die auf Dr. Danillo's dringenden

*) Das inducirte Irresein (Folie à deux) von W. Jacowenko. St. Petersburg 1887 (russ.). p. 5.

Rath von einander getrennten Schwestern wurden in die Irrenanstalt St. Nicolaus zu St. Petersburg übergeführt, woselbst die jüngere sich bald erholte, während bei der älteren Schwester die Prognose sich ungünstig gestaltete.

1. Beobachtung des Dr. W. J. Jacowenko (ebenda).

Am 21. März 1880 erschienen in der Subzow'schen Polizeiverwaltung (Twer) der Bürger Nicolai N. und seine Ehefrau Praskowja und erklärten, dass sie nicht mehr gewillt seien, den Gesetzen und dem Kaiser zu gehorchen. Zur Prüfung ihres Geisteszustandes wurden beide dem Landschaftshospital übergeben.

Nicolai N., 38 a. n., des Lesens und Schreibens nicht kundig, erscheint traurig, nachdenklich, etwas misstrauisch; die Sprache ist leise, vibrirend: die Bewegungen bedächtig, sein Wesen salbungsvoll. Er nährt sich nur von Thee, Brod, Kwass, Gemüse oder Obst und behauptet, kein Fleisch vertragen zu können. In sinnendem Schweigen steht er fast den ganzen Tag, ohne eine Arbeit vorzunehmen oder in eine Unterhaltung zu treten. Er hält sich für den Erfinder der Carminfabrikation, von Allen beleidigt und jeglicher Rechte entblösst; es gäbe in Russland überhaupt kein Recht mehr und deshalb könne und wolle er sich nicht dem Zaren und den Gesetzen fügen. Ueber seine Vergangenheit berichtet er Folgendes: Er habe mit einem alten Freunde gemeinsam die Carminfabrikation betrieben; letzterer habe von ihm die Mittheilung des Geheimnisses der Herstellung verlangt und ihn dann — durch die Verweigerung derselben erbittert — der Polizei als passlos denuncirt.

Der Versuch, beim Gemeindeältesten Unterstützung zu erlangen, verschlimmerte nur seine und seiner Frau Lage: unter Misshandlungen mussten sie eine mehrwöchentliche Haft durchmachen und wurden schliesslich in Fesseln durch die Strassen ihrer Heimathsstadt geführt, was von Angehörigen und Bekannten bemerkt worden war. In Folge dessen fanden sie später weder eine Wohnung noch Arbeit, Alles mied sie und die Strassenjungen riefen ihnen „Sträflinge“ nach. Sie verliessen die Heimath, doch sowohl unterwegs, als auch in Moskau erging es ihnen nicht besser. Fest davon überzeugt, dass Allen die ihm zu Theil gewordene Erniedrigung bekannt geworden, sei er nun verzweifelt heimgekehrt; resignirt verzichte er auf Alles, denn er habe nirgends Schutz gefunden, während die Gesetze und der Zar es duldeten, dass Diebe und Säufer die ehrlichen Leute beschimpften.

In der Regel bescheiden und ruhig, geräth er bei dem geringsten Widerspruch in heftige Erregung. Anfangs zeigte sich Patient geneigt, für die Anstalt Farben herzustellen; bald jedoch behauptete er, man wolle ihm lediglich das Secret der Fabrication rauben und liess jede Arbeit sein.

Praskowja N., 28 a. n. Des Lesens und Schreibens kundig. Gesichtsausdruck traurig nachdenklich, raisonnirt viel; spricht mit leiser Stimme, vorsichtig und behutsam, nicht selten höhnisch lächelnd; unterhält keinerlei Beziehung zu ihrer Umgebung. Sie beschäftigt sich viel mit Bibellesen, liegt aber auch bisweilen den ganzen Tag regungslos zu Bett, ab und zu — ohne sichtbare Veranlassung — laut auflachend. Sie nährt sich ausschliesslich von Pflanzekost und meidet — ganz wie ihr Mann — jede Art Fleischspeise.

Zu Zeiten wird sie sehr erregt, wähnt sich erniedrigt, von Allen beleidigt und beklagt ihr Unglück und Geschick, welches ihr nur Leiden auferlege. Ueber ihre früheren Erlebnisse berichtet sie mit ihrem Manne Wort für Wort übereinstimmend, wie sie überhaupt — bei gelegentlichen Zusammenkünften — grenzenlose Liebe und Fürsorge für denselben bekundet, während sie sonst äusserst misstrauisch erscheint. — So wusch z. B. Patientin ihre Wäsche selbst, damit nicht eine „andere Frauensperson die Menstruation ihr raube“ etc.

Beide Eheleute wurden für geisteskrank befunden und in der Anstalt belassen.

1887. Körperlich sehr rüstig und beweglich, nähren sich beide immer noch nur von Brod, Milch und Gemüse. Da sie weder rauchen noch alkoholische Getränke geniessen, so werden sie von ihren Mitkranken „Altgläubige“ genannt. Aus fremder Hand nehmen sie keinerlei Nahrungsmittel entgegen: der Mann begiebt sich täglich in die Anstaltsküche, erhält das ihm Zukommende und überbringt dasselbe der Frau; wenn der Ehemann zufällig unwohl ist oder der Besuch ihm nicht gestattet wird, so hungert seine Frau hartnäckig; eine Isolirung wäre daher undenkbar, weil sie jedesmal eine heftige psychische Erschütterung zur Folge hat, die eventuell verhängnissvoll werden könnte. Die Beziehungen zwischen beiden sind sehr innige, die Liebe zu einander ist überaus gross, hat jedoch einen rein platonischen Charakter. Sie nehmen gleichen Antheil an jeder Gefühlsregung, jedem Gedanken und beeinflussen sich gegenseitig dermassen, dass sie zuletzt eine auffallende Aehnlichkeit in jeder Hinsicht darbieten, angefangen von den täglichen Gewohnheiten hinauf bis zu dem Inhalte der Wahnideen; eine vollkommene Uebereinstimmung in ihren Gefühlsäusserungen, ihrem gezielten Benehmen, der Mimik, in ihren Redewendungen, Bestrebungen, in ihrer Gemüthsverfassung nicht weniger, als in ihren Beziehungen zur Aussenwelt. — Wie der Mann so verfügt auch die Frau über recht gute geistige Fähigkeiten: beide haben ein vorzügliches Beobachtungsvermögen und kennen die unbedeutendsten Ereignisse des Anstaltslebens, ja sogar — da sie freien Verkehr innerhalb der Kolonie zugestanden erhalten — die Details aus dem Privatleben der Angestellten. Ihr Gedächtniss ist vorzüglich und das Urtheil bei raschem Fassungsvermögen logisch und folgerichtig. Beide sind sehr beredt und sprechen überzeugend. Erfinderisch und voller Geistesgegenwart zeigen sie sich auch geschickt in einzelnen Arbeiten: er macht Skizzen und bringt sie zum Verkauf, ebenso auch Pappmodelle etc., sie wiederum ist eine vorzügliche Schneiderin, aber beide arbeiten nur für sich oder für Bezahlung; für die Anstalt und deren Insassen rühren sie keine Hand. Wenn sie ruhig und bei guter Laune sind, dürfte der Uneingeweihte in ihnen schwerlich Geisteskranke vermuthen. Beide bekunden ein erhöhtes Selbstbewusstsein: sie halten sich für sehr begabt, selten rechtlich und in sittlicher Hinsicht frei von jedem Makel. Ihre Gemüthslage ist eine äusserst labile: der geringste Anlass vermag ihre Laune zu ändern und ruft einen Stimmungswechsel hervor. Beide sind hervorragend egoistisch,

fromm und abergläubisch (so z. B. glauben sie an Zauberei, und als eine Mitkranke S., die sie für eine Hexe hielten, einmal in ihrem Zorn dem Ehemann N. auf den Stiefel gespieen hatte, gerieth er in heftige Erregung, da nunmehr der betreffende Fuss wie abgestorben sei). Sie lieben überall die erste Rolle zu spielen und können auch den leisesten Widerspruch nicht ertragen: nur von oben herab blicken sie auf ihre Umgebung und reichen den Aerzten deshalb nicht die Hand, weil dieselben bei ihrer Begrüssung mit Jedermann ihre Hände besudelten. Beide sind sehr empfindlich und misstrauisch: gerathen sie in Affect, so raubt ihnen der Zorn jede Selbstbeherrschung und unverblümt sprudeln dann ihre Wahnideen hervor: in diesem Zustande sind sie jedem besonnenen Zuspruch, jedem logischen Raisonnement unzugänglich, ja sie hören nicht einmal, was man zu ihnen spricht; in pathetischen Phrasen, begleitet von einer ausdrucksvollen Mimik und lebhaften Gesticulation, entladet sich ihre Erregung. Letztere macht sie unfähig zu jeder Ueberlegung, ja sogar zu folgerichtigem Denken.

Wenn sich eine derartige Aufregungsperiode in die Länge zieht, so kennt ihr Argwohn keine Grenzen mehr: der habe sie besonders fixirt, jener habe geräuschvoll seinem Nachbar etwas gesagt, der Eine habe über sie gelacht, der Andere habe Böses im Sinn, kurz gesagt: sie beziehen Alles auf sich und sehen in Jedem einen Feind; Alles sei mit Absicht und Vorbedacht gerade so und nicht anders gemacht. Es beginnt eine endlose Kette von Klagen über Mitkranke, Angestellte, welche anfangs an den Abtheilungsarzt gerichtet werden; die nächste Instanz ist dann der Director und schliesslich lässt die Drohung mit den Gouverneuren auch nicht mehr lange auf sich warten. Wir haben schon oben erwähnt, dass beide Eheleute ihre Wahnideen in der Erregung rückhaltslos verlautbaren: er habe das Geheimniss der Carminfabrication entdeckt, in Folge dessen sei er allenthalben den ärgsten Nachstellungen ausgesetzt, ja sogar sein Leben schwebe zu Zeiten in Gefahr; zu Beginn seines Anstaltsaufenthaltes hätten die Wärterinnen auch seine Frau in der Nacht umbringen wollen etc. Man verfolge sie lediglich deshalb, weil sie die Lüge und Falschheit hassten und Jedem die Wahrheit in's Gesicht sagten. Beim Abklingen des Affects spricht das Ehepaar mit Niemandem, erwiedert keinen Gruss; allmählig aber werden sie wieder mittheilsamer und scheinen das Vergangene vergessen zu haben: in Wirklichkeit aber sind sie überaus nachtragend, so dass das Register der ihnen zu Theil gewordenen Verunglimpfungen immer mehr wächst.

Während der Periode gemüthlicher Beruhigung sind sie höflich, bescheiden, unterhalten sich auch bisweilen und sind sehr angenehm berührt, wenn man ihre Kunstfertigkeit rühmt. Niemals haben sie die ihnen ertheilte Erlaubniss zu freien Spaziergängen bis in die Stadt etc. missbraucht, wie überhaupt Accuratesse und Ordnungsliebe ihrem ganzen Wesen den Stempel aufdrücken. Selbst von peinlichster Sorgfalt und Sauberkeit in ihrer fast stutzermässigen Kleidung, theilen sie das Zimmer nur mit reinlichen, stillen und folgsamen Kranken. Die geringste Uebertretung der Hausordnung macht ihnen eine sofortige Klage über das Wartepersonal zur Pflicht und so manche Ent-

lassung eines Angestellten fassen sie als Beweis für ihren grossen Einfluss auf.

Beide sind von gleicher Beharrlichkeit in ihren Forderungen und stehen sich auch sonst in Bezug auf Charakterfestigkeit in keiner Weise nach.

Jacowenko neigt eher zur Annahme, dass der Ehemann die massgebende Rolle gespielt habe, da die Frau bis zuletzt nichts unternommen, ohne vorher mit ihrem Gatten sich berathen zu haben, welcher freilich seinerseits die Vorschläge der Frau stets billige. Bei dem Fehlen jeder Anamnese und bei der völligen Gleichheit des gegenwärtigen Zustandes beider ist es jedoch nicht leicht mit Sicherheit die Frage der Ersterkrankung zu entscheiden.

2. Beobachtung des Dr. W. Jacowenko (ebenda p. 11).

Am 26. Juni 1885 wurden der Irrencolonie Buraschewo bei Twer behufs Prüfung ihres Geisteszustandes von der Polizei zugeführt: Iwan S. und dessen Frau Agathe, denen nach einer Woche ihr Sohn Iwan folgte.

Der Vater 56 a. n. und die Mutter 53 a. n., sind körperlich rüstig und wohltaug, der 26jährige Sohn dagegen erscheint schwächlich, anämisch und kahlköpfig.

Der Vater hat einen gesetzten, biederem Anstrich, spricht ruhig und geordnet, ohne sich zu beeilen; die Frau dagegen ist sehr beweglich, behend und energisch in ihrer Ausdrucksweise; zu den mit Nachdruck gesprochenen Worten gesellt sich eine ebenso belebte Mimik, wie bewegliche Gesticulation. In der Unterhaltung schlagfertig, unerschütterlich in ihren Anschauungen, ignorirt sie jedes Argument, da sie von ihren eigenen Fähigkeiten, ihrer Wahrhaftigkeit eine gar zu grosse Meinung hat. Auch der Sohn spricht recht zusammenhängend, ist jedoch aufbrausend und geräth überhaupt leicht in Erregung: sein Gesicht röthet sich dann und die Aussprache wird etwas zögernd — schleppend. Jedoch gelingt es verhältnissmässig leicht, ihn durch Zureden zu besänftigen. Wenn sie alle drei beisammen sind, so spricht am meisten von ihnen die Mutter und von vorneherein wird es klar, dass letztere den Mann und Sohn leitet: diese halten das Absurdeste für wahr, wenn es nur von der Mutter geäussert wird.

Iwan S. war ein vermögender Bauer, Gemeindeältester und Dorfrichter gewesen; er ist des Lesens und Schreibens kundig und war seiner Zeit ein tüchtiger Zimmermann. Von seinen 12 Geschwistern, die meistens jung verstorben, ist nur noch ein Bruder am Leben, der aber dem Trunke sich ergeben.

Agathe S. analphab., stammt aus begüterter, durch Frömmigkeit ausgezeichnete Familie; ein Oheim war geisteskrank. Anfangs lebten sie in glücklicher Ehe, doch bald traten bei ihr allerlei Absonderlichkeiten zu Tage, so dass — nach Angabe des Schwagers — in der Gemeinde die Ansicht sich Geltung verschaffte, Agathe sei eine Hexe und habe ihre Nachbarin bezaubert, welche letztere dann auch in Folge dessen mit drei Teufeln geschwängert sei und es wurde von der Gemeinde thatsächlich der Beschluss gefasst, die Eheleute S. wegen Zauberei nach Sibirien zu verbannen (die Bestätigung dieser

Angabe giebt ein im Besitz des Dr. Jacowenko befindliches Document). Die Bauerbehörde aber verwarf diese Entscheidung im Jahre 1875.

Von dieser Zeit an wurden die Eheleute S. vom Unglück geradezu verfolgt: die Dorfbewohner demolirten ihre Hütte und hätten sie fast erschlagen. Bald darauf wurden sie 2 Monate lang in Haft behalten, worüber Iwan eine Klage dem Gerichte übergab. Die Gemeinde aber nahm ihnen das Land und schloss sie unter dem Vorwande rückständiger Loskaufgelder aus dem Dorfverbande aus. Jetzt folgte die zweite Klageschrift, als deren intellectuelle Urheberin immer die Frau anzusehen ist, worauf dann die Familie nach Twer übersiedelte.

Ihre pecuniären Verhältnisse werden immer mehr zerrüttet, da Iwan in Klagesachen wiederholt nach Petersburg fährt und sein Handwerk vernachlässigt. Er wendet sich an die Behörden, an den Minister des Innern, mehrfach direct an den Senat und reicht schliesslich auch dreimal Bittschriften an den Kaiser ein. So lebten sie einige Jahre in Twer nur ihren Processen. Da habe einmal ein junger, wie ein Seminarist aussehender Mann der Agathe auf der Strasse zugerufen: „Du hältst dich für eine Bürgersfrau? Du bist eine Landstreicherin! Denn ihr seid überhaupt gar nicht in die Matrikel eingetragen, wovon Ihr Euch leicht überzeugen könnt, wenn Ihr eine Legitimation verlangen wolltet! Man wird Euch einen Pass verweigern!“ Der Unbekannte entfernte sich und sei dann plötzlich wie in den Boden versunken; sie betete inbrünstig zu Gott und dem heiligen Nicolaus: „Hast du mich nicht selbst aufgesucht, himmlischer Vater?“ Am nächsten Tage habe auch der Mann sich überzeugen lassen und beide gingen nun in die Stadtverwaltung, um einen Pass für ihren Sohn zu verlangen. Anfangs wurde ihnen ihr Gesuch rundweg abgeschlagen, dann die ganze Sache in die Länge gezogen und endlich ihnen der Bescheid ertheilt, sie müssten vorher 9 Rbl. Steuerrückstände nachtragen. Darüber entstanden nun wiederum Differenzen und die Eheleute S. hielten jetzt die Ankündigung des Fremden für erwiesene Thatsachen. Sie wandten sich an den Gouverneur und reichten sodann in Petersburg eine Klageschrift beim Kaiser ein, in welcher sie von der Dorfgemeinde 1000 Rbl. Schadenersatz für die Zerstörung ihrer Hütte und 500 Rbl. für ihnen anderweitig zugefügte Verunglimpfungen beanspruchten und zugleich ihrem Wunsche Ausdruck verliehen, sich in Rybinsk anschreiben lassen zu dürfen. Um diese Zeit ist der Verfolgungswahn bei der Agathe bereits zur vollen Entfaltung gelangt und auch schon auf Vater und Sohn übergegangen. Sie wähnen sich alle Drei von den Nachbarn stets verfolgt, bei den Begegnungen verhöhnt und nehmen Nachts eine Menschenmenge unter ihrem Fenster wahr, die ihnen mit Todtschlag drohe und an der Thür rüttle etc.

Wegen rückständiger Miethe verklagt, verweigerten sie ihr Erscheinen vor Gericht, weshalb ihr ganzes Hab und Gut executorischer Versteigerung unterworfen wurde und die Familie somit gänzlichem Ruin entgegen ging. Die Nachstellungen liessen natürlich auch weiterhin ihnen keine Ruhe: Agathe hörte einmal zufällig, wie drei Schuhmacher sich verabredeten, dem Iwan S.

während des Gottesdienstes einen Geldbeutel in die Tasche zu thun, um ihn dann hinterher des Diebstahls beschuldigen zu können. In Folge dessen stellten Vater und Sohn den Kirchenbesuch ganz ein; sie aber als die Muthigste verzichtete auf denselben nicht und hatte auf diese Weise Gelegenheit, noch wiederholte Complete aufzudecken und hörte Zurufe: „Dein Glück, du Hexe, dass du es errathen! wir werden ihnen die Beine brechen, damit sie aufhören unsere Kirche zu besuchen!“ Nicht lange darauf und sie witterten auch die Gegnerschaft der Polizei, die sich in voller Uebereinstimmung mit der Stadtverwaltung befinde, die Dorfgemeinde habe eben Alle bestochen, um auf diesem Wege die nöthige Stimmenzahl zu erlangen, behufs Ausschlussung der Zauberer aus der Gemeinde und Verweisung derselben nach Sibirien.

Soweit ihre eigenen Angaben.

Dem äussersten Elend preisgegeben, gehen sie täglich den Gouverneur um Schutz an und weigern sich schliesslich dessen Empfangszimmer zu verlassen. So wurden sie nun endlich im Jahre 1885 der Irrenanstalt Buraschewo bei Twer überwiesen.

Anfangs erschienen sie bei ruhigem, geordnetem Benehmen gegen ihre Umgebung zutraulich und erzählten ihren Mitkranken ihre ganze Leidensgeschichte. Doch bald wurde Agathe beängstigt und fühlte sich beeinträchtigt; dagegen gerathen Vater und Sohn niemals in Aufregung, es sei denn, dass Agathe beide zu Aeusserungen ihrer Unzufriedenheit und Klageführung auffordert, was bei gelegentlichen Zusammenkünften regelmässig geschieht. Auf der Visite bringt sie mehrmals am Tage ihre Beschwerden in endloser Zahl dem Arzte vor: ihr werde mit Absicht das schlechteste Essen verabfolgt, Alles verspötte sie, ja sogar ihrem Leben drohe unmittelbar Gefahr: sie fürchtet sich daher einzuschlafen, geht nur allein in's Bad, weil sie gehört, man wolle sie mit kochendem Wasser verbrühen etc. Wenn ein Anstaltsinsasse zur Stadt geht, so ist Agathe der festen Ueberzeugung, derselbe vermittele eine Denunciation gegen die Familie S., die bald nach Sibirien verwiesen, bald erschossen werden solle.

Auch hört sie überall die Stimme ihrer erwachsenen, einzigen Tochter, die den grausamsten Martern unterworfen werde, genau nach einem in der Abtheilung verabredeten Plane.

Als diese Tochter, die in dienstlicher Stellung in Petersburg lebte, einmal zum Besuche ihrer Angehörigen erschienen war, hatte die Mutter derselben so zugesetzt, dass sie in Angst vor den Aerzten gerieth und eine nothwendige Aussprache mit denselben mied; die Familie traf sich von nun an ausserhalb der Anstalt.

So sehr versteht es Agathe ihre Wahnideen glaubwürdig zu machen, dieselben nach logischer Verknüpfung mit thatsächlichen Ereignissen in herzlichen Worten darzubieten, dass ein unerfahrener Zuhörer leicht irre geleitet werden kann, namentlich da Agathe keine Gelegenheit unbenutzt lässt, ihre Wahrheitsliebe zu betonen.

Das Wahnsystem der Frau haben Vater und Sohn sich vollständig angeeignet: so hörte einmal der Letztere, unmittelbar nach einer Unterhaltung

voller Warnungen von der Mutter heimkehrend und hinter der Thür lauschend, eine ganze Verabredung: „jetzt kann man schon das Werk beginnen; wer wird den Anfang machen! wollen wir sie tödten“. Er gerieth dadurch in heftige Erregung und wollte mit Gewalt der Mutter zu Hülfe eilen.

Agathe versteht es auch aus der Zahl der Kranken einzelne, vorzugsweise Idioten, durch Liebkosungen und Aufmerksamkeit für sich zu gewinnen und zu bemuttern, um sie dann als schützende Begleiter in ihrer Nähe zu haben, sie eventuell auch stets als Zeugen bei ihren Querelen anzugeben.

Werden die Klagen ohne Folgen belassen, so drohen sie mit weiteren Beschwerden an den Gouverneur, sogar bis zum Kaiser gehen zu wollen, ja es gelingt ihnen einmal, einen Brief zu befördern, in welchem auch der Gouverneur vor den Aerzten, die sich gegen ihn nicht weniger verschworen, auf das Nachdrücklichste gewarnt wird.

Alle drei wurden vom Senat für geisteskrank erklärt und unter Vormundschaft gestellt; doch hoffen sie auf baldige Befreiung und sind fest entschlossen, ihre Restaurirung durch eine Audienz beim Kaiser zu erzwingen.

In diesem Falle ist das Wahnsystem von der energischen und beredten Frau auf ihren etwas schwerfälligen und charakterschwachen Mann übertragen worden und sehr bald auch von dem unbegabten und überaus leicht lenksamen Sohne übernommen.

3. Beobachtung des Dr. W. Jacowenko (ebenda p. 16).

Am 19. März 1887 wurden gleichzeitig die beiden Schwestern Sinowja und Wassilissa L., dem Bauernstande angehörig, in die Anstalt Buraschewo aufgenommen.

Sinowja, 30 a. n., analphab., seit 10 Jahren Wittwe.

Missbildung der Ohrmuschel (Fehlen des Helix in seinem untern Theile, Vergrößerung des Tragus; das Ohrläppchen ist angewachsen), erhöhte Sehnenreflexe, aufgetriebener Leib und complete Anästhesie und Analgesie der Körperoberfläche, Anästhesie der Rachenschleimheit und der Mundhöhle; weder Lähmungen noch Contracturen.

Sie beantwortet keine Frage, sondern blickt starr und unbeweglich vor sich hin und wiederholt unaufhörlich in monoton gedehntem Gesang: „Herr erbarme Dich! Dich Gott beten wir an! Herr erbarme Dich!“ etc. Ohne eine Unterbrechung eintreten zu lassen, führt sie jedoch unterdessen einfache, ihr aufgetragene Verrichtungen (Öffnen des Mundes, Aufstehen etc.) aus, lässt aber durch Nichts ihrem weinerlichen Gesange Einhalt gebieten.

Wassilissa, 26 a. n., analphab., seit 9 Jahren verheirathet — träge Reaction der stark erweiterten Pupillen; lebhafte Steigerung der Sehnenreflexe, gleiche Anästhesie wie bei der älteren Schwester. Zittert bei der Untersuchung vor Erregung, beantwortet ebenfalls keine Fragen und lässt den gleichen Gesang, ohne sich die geringste Erholung zu gönnen, ertönen — jedoch mehr in der zweiten Stimme. — Dieses eigenthümliche Concert belästigt nun schon seit 6 Wochen bei Tag und Nacht die Familie und bringt dieselbe der Verzweiflung nahe.

Nach Angabe der Mutter besteht keinerlei hereditäre Belastung; beide Schwestern — ihre einzigen Kinder — hatten in enger Freundschaft verbunden stets bei ihr gelebt.

Sinowja sei ohne äussere Veranlassung zuerst erkrankt: geröthetes Gesicht, Kopfschmerzen, Appetit- und Schlaflosigkeit seien die Vorboten gewesen, dann habe sie ihre Arbeit unterbrochen und endlich fortwährend knieend in der oben geschilderten Weise unermüdlich gesungen.

Wassilissa, die ihre Schwester zwei Wochen lang gepflegt, sei dann „aus Mitleid“ genau in derselben Art erkrankt; in der Krankheit aber hätten sich beide Töchter sehr feindlich zu einander gestellt und nicht selten thätlich angegriffen.

Trotz der Trennung beider war der weitere Verlauf anfangs ein in jeder Hinsicht identischer, nur erschien Sinowja viel gefügiger und folgsamer, während W. hartnäckigen Widerstand leistete, wenn man sie baden wollte etc.

Bald aber machte W. längere Pausen in ihrer Litanei und stand oft stundenlang schweigend und unbeweglich auf demselben Fleck. Doch diese relative Beruhigung hielt nicht lange vor: wiederum trat der frühere Zustand ein, begleitet von Nahrungsverweigerung und Schlaflosigkeit.

Sinowja, die längere Zeit unverändert geblieben und auch eine Woche hindurch abstinirt hatte, erklärt dann mit einem Mal, sie würde von nun an essen und in der That nahm sie im Laufe eines Monats um 7 Kg. an Körpergewicht zu; dabei aber bestand die allgemeine Anästhesie fort. Doch machte die Reconvalescenz sichtliche Fortschritte und die Sensibilität war eines Tages ganz plötzlich wieder normal.

Vor ihrer Entlassung versuchte sie ihre Schwester W. anzureden, doch diese schrie sie an: „Was habe ich denn verbrochen, dass ich so sehr gequält werde!“ und verstummte, unter krampfhaftem Schluchzen Sinowja anstarrend. Während also letztere vollkommen genesen entlassen werden konnte, besserte sich der Zustand der jüngeren Schwester durchaus nicht: vorübergehend kommen Perioden von Mutismus, Abstinenz zur Beobachtung, doch in der Regel ist sie eigenwillig, zerstörungssüchtig und zeigt Neigung zu Thätlichkeiten. Der monotone Gesang und die complete Anästhesie bleiben unverändert.

Sikorsky fand unter den Malewanzen (vergl. p. 2) neben hysterischen Subjecten etc. — wenn auch in spärlicher Zahl — Geistesranke und zwar zum grössten Theil Paranoiker identischer Art und berichtet über einige Fälle ausführlicher. — Zunächst sei die Krankengeschichte des Stifters dieser Secte und des Urhebers der ganzen psychopathischen Epidemie hier mitgetheilt:

1. Condrati Malewany, 48 a. n., verheirathet, schon seit ca. 3 Jahren geisteskrank und über ein Jahr bereits in einem Irrenasyl zu Kiew; die Eltern sind dem Trunke ergeben gewesen, wie auch er selbst bis zu seinem 40. Lebens-

jahre, zu welcher Zeit er — nach einer Periode von Schwermuth, Schlaflosigkeit und Selbstmordideen — zum Stundismus übergetreten; er wurde ein überaus eifriger Anhänger dieser Secte und gerieth bei seinen häufigen Andachtsübungen nicht selten in Extase. Nach einigen Jahren traten Geruchshallucinationen und Sensationen auf: er witterte den herrlichen, unvergleichlichen „Duft des heiligen Geistes“, fühlte sich während des Gebetes freudig erregt, ungemein erleichtert, ja der Erde entrückt (1889, 1890). Unwillkürlich erhob er die Hände im Gebet und seine Umgebung bestätigte ihm nachher, dass er in der That um 10—20 Ctm. von der Erde sich losgelöst. Sehr bald traten Wahnideen zu Tage: all' sein Reden und Thun sei vom heiligen Geist inspirirt; er stehe in unmittelbarem Verkehr mit „Gott dem Vater“, denn er sei Jesus Christus der Welterlöser. Das ganze Evangelium habe nur sein Erscheinen prophezeien wollen; dasselbe hätten ja auch Sterne von nie gesehnen Glanze angekündigt. Letztere seien nicht nur von ihm, sondern auch in 25 Reichen gesehen und in den Zeitungen der ganzen Welt beschrieben worden. Das anfängliche Zittern der Hände steigerte sich allmählig zu nicht selten rhythmischen Zuckungen des ganzen Körpers, die von Malewany auf den Einzug des heiligen Geistes in seinen Leib zurückgeführt wurden und später ein unvermeidliches Ingredienz bei den Betversammlungen seiner Anhänger bildeten. Schliesslich ersetzte er die Gebete durch seine Predigt, in welcher er sich als den Welterlöser hinstellte, der in dem bevorstehenden jüngsten Gericht die Menschheit zu strafen berufen sei etc.

1891 für geisteskrank erklärt und in Kiew internirt.

2. Es folgte ihm dorthin am 18. August 1892 der Bauer S., 39 a. n. Körperlich schwächlich und klein von Wuchs, mit fliehender Stirn; an der Schläfe stark geschlängelte und strotzend gefüllte Arterien. Patient erröthet leicht auf den geringsten Anlass hin; er erzählt, dass er von Natur ein hartes und böses Herz gehabt; jedoch seit etwa 5 Jahren sei er weichherzig, er zitt're und bebe, wenn er nur einen Fluch höre; er zahle z. B. lieber einen höheren Betrag, nur um nicht die Betheuerung des Kaufmanns vernehmen zu müssen, die Waare sei unter ihrem Preise feil. Häufig überkomme ihn ganz unvorhergesehen, ohne jede äussere Veranlassung, eine unendliche Freude, dann müsse er beten und weinen.

In diesem Stadium spricht Patient unaufhaltsam und lässt sich in lebhaftester Gesticulation, die Hände bald gegen den Himmel erhoben, bald an's Herz gedrückt, zu lauten Ausrufen des Entzückens hinreissen; ein ander Mal aber kniet er mitten in der Auseinandersetzung nieder, wie um seine Umgebung desto sicherer zu überzeugen, weint und spricht im Gebete: „siehe da! mein Herz erzittert und frohlockt vor Freude, wie eine Taube; ich kann mich auf meinen Füßen nicht mehr halten, so mächtig redet es zu mir!“ Seit 1888 Stundist, litt er anfangs an Schlaflosigkeit und sehr lebhaften Träumen; bald aber sei ihm auf dem Felde ein Mann begegnet, dessen Körper wie die Sonne geleuchtet, dessen Augen gleich Sternen gestrahlt; er warf sich auf die Kniee vor dieser blendenden Erscheinung und vernahm folgenden Befehl: „geh' hin und predige allen Grossen, wie auch dem thörichten Volke! ermahne sie um

ihrer Sünden willen Busse zu thun! wo nicht, so bist du der Hölle verfallen!“ „Von diesem Tage an wurde mir Alles offenbar und ich begann zu predigen, obgleich ich ein ganz ungebildeter Mensch bin!“ Im Traume erschien ihm das Lamm Gottes als heiliger Geist, aus dem Lamm wurde ein Kindlein und aus diesem eine Taube: „ich konnte nunmehr die Worte nicht zurückdrängen; es war für mich eine Qual, schweigend zu Hause zu bleiben, aber Thränen der Rührung und unendliche Freudigkeit erstickten meine Stimme, wenn ich dem Volke predigen konnte!“ Vom September 1891 bis zum März 1892 predigte Patient in dieser Weise bald in der Gemeindeversammlung, bald in der jüdischen Synagoge; dann wurden die religiösen Zusammenkünfte obrigkeitlich untersagt und Patient zudem am 18. August in das Kiewer Irrenasyl gebracht. — Dortselbst zeigte der Zustand des Kranken anfangs keinerlei Veränderung: er predigte viel, befasste sich mit der Auslegung seiner Glaubenslehren, gerieth leicht in religiöse Extase: hier beschwor und flehte er seine Umgebung an, dort suchte er sich durch Drohungen zur Busse anzuhalten etc. Im December trat merkliche Beruhigung ein: zwar bleiben die Wahnideen fortbestehen, aber der Affect ist abgeschwächt und das Körpergewicht beginnt zu steigen. Der Schlaf wird befriedigend.

3. K., 48 a. n., verh. Bauer, römisch-katholisch, erscheint entschlossen, selbstbewusst; er spricht zwar ruhig, geräth aber nicht selten in zornige Erregung und lässt sich dann zu Beleidigungen hinreissen; überhaupt ist er hochmüthig und fanatisch und macht immerfort Versuche, die Herrschaft über seine Umgebung an sich zu reißen, Alles anzuordnen und zu befehlen. Mit Verachtung blickt er hinab auf seine ehemaligen Glaubensgenossen und die rechtgläubige Kirche. Vor 2 Jahren trat er zum Stundismus über und im December 1891 schloss er sich der Secte der Malewanzen an, nachdem er kurz vorher im Wachen „Gott den Vater“ gesehen hatte. Im Frühjahr 1892 wiederum Gesichtshallucinationen: aus der Mitte des Himmelsgewölbes wurden auf die Erde breite Bänder herabgelassen, rothe und blaue, weisse und gelbe: „aber das war kein Regenbogen, das war eine Vision, die noch Niemandem jemals zu Theil geworden!“

Bald nahm auch Patient einen selten angenehmen, aromatischen Duft wahr. Im Gebete sei er oft um 1 Mtr. in die Höhe gehoben worden, das sei durch den heiligen Geist geschehen, der seinen Körper durchzogen: eine ungewöhnliche Freudigkeit sei über ihn gekommen. Er habe gesehen, wie auch die übrigen „Brüder“ im Gebete vom Fussboden sich emporgehoben und wie Vögel umhergeschwebt seien. Durch die Offenbarung, die ihm vom heiligen Geist geworden, habe er die Fähigkeit erlangt, nicht nur das Evangelium und die Bibel zu erfassen und zu erklären, sondern alle litterarischen Erzeugnisse überhaupt, die er früher nie begriffen. Er sei erleuchtet: Alles, was er gegenwärtig sage, sei „von Gott“ und ein Ausfluss des heiligen Geistes; er brauche nicht mehr die Kirche zu besuchen, er sei von allen Sünden erlöst — ein Auserwählter Gottes. Zahlreiche Grössenideen und ausgesprochener Verfolgungswahn: „wohin ich auch immer gehe, gleichviel, ob auf weitem Felde oder in enger Strasse, überall giebt es Leute, die unseren Glauben ver-

nichten und uns über den Erdball zerstreuen möchten; aber bald wird Gott die Cedern des Libanon fällen (d. h. die Hochmüthigen, Ungläubigen vernichten). Jetzt verurtheilen uns noch unsere Vorgesetzten, aber Gott der Herr wird bald den heiligen Geist herabsenden, dann werden selbst die Richter springen, wie die Böcke und Alle werden unsern Glauben annehmen. Das wird Alles noch früher eintreffen, als die jetzigen Kinder erwachsen werden, das ist die Wahrheit, denn es ist der Ausfluss des heiligen Geistes!“ Die Anwesenheit desselben macht sich stets in einer grenzenlosen Freudigkeit bemerkbar und Patient hüpfte geradezu vor Freude. Der Kranke beschäftigt sich fast ausschliesslich mit Bibellesen und Predigen, den Text der heiligen Schrift sucht er in seinen Interpretationen in Beziehung zu setzen zu sich und seinen Erlebnissen.

4. G., 49 a. n., Bauer, aufgenommen in das Kiewer Irrenasyl 25. October 1892. Asymmetrie des Schädels und ungleichmässige Mimik beider Gesichtshälften.

Seit ungefähr 5 Jahren psychische Erregungszustände, drückende Ahnungen und Erwartungen. In diesem Prodromalstadien hat er — gleich vielen anderen „Bedrückten“ — eine Wallfahrt zu Malewany unternommen und hier ereignete sich folgendes Merkwürdige: er fiel M. zu Füßen und konnte sich nicht mehr erheben, aber eine Berührung von Seiten Malewany's gab ihm seine Kraft wieder und er konnte sich wiederum emporrichten.

Lange Zeit nachher plagten den Patienten allerlei Zweifel: er hielt sich für den Verräther Judas, da er beim Besuch Malewany's 30 Rbl. in der Tasche gehabt, wie jener 30 Silberlinge. Noch ein anderer Umstand drängte ihn zur Annahme, er sei Judas: er hatte Malewany „Herr, Erlöser“ angeredet und war dafür von dessen Gegnern geprügelt worden, der Bauer Peter aber hatte M. „Bruder“ genannt und war verschont geblieben; nun schloss G. in paradoxer Logik: wenn Peter, der durch seine Anrede Malewany's Herrlichkeit leugnete, nicht bestraft worden, so habe er Patient G. — offenbar noch viel Schlimmeres begangen, wohl also den „Herrn“ gar verrathen, sei somit Judas.

Seit 1889 Hallucinationen: er sah am Himmel zwei Kreise und eine Säule in den verschiedensten Farben zur Erde herabreichen: mitten in der Säule öffneten sich Thüren und liessen zwei Regenbogen in den schönsten Farben sichtbar werden (Winterzeit!); auf dem obern Regenbogen jagte ein Eisenbahnzug dahin und aus dem Zuge erschallte eine Stimme: „Alle werden Ihm den Eid leisten!“ d. h. also Malewany als Christus anerkennen. Patient gerieth in heftige Erregung, weinte viel und gelobte im Gebete Malewany's Lehre anzunehmen, sobald ihm nur noch eine Offenbarung Gottes zu Theil würde, die in Folgendem bestehen müsste: er werde in der Dreschtenne auf gut Glück mit geschlossenen Augen drei Roggenähren herausgreifen; wenn er in jeder derselben nicht mehr und nicht weniger als drei Körner finde, so wolle er fortan in Malewany Christum verehren. In heftiger Angst und unter Thränen habe er seine Erwartungen genau sich erfüllen sehen. Bald sei auch eine ungewöhnliche Freudigkeit über ihn gekommen und habe mit „Blitzes Schnelle“ sein Herz gefangen genommen: alle Zweifel schwanden und er habe

in Kirchen, Synagogen und Volksversammlungen zu predigen angefangen. — In dieser gehobenen Stimmung wurde dann auch Patient der Anstalt zugeführt.

5. Moses T., 27 a. n., verh., sattelförmiges Gaumengewölbe, zahlreiche circumscribede Hautpigmentierungen und als psychisches Stigma der Entartung pathologische Rauschzustände. Kopfschmerzen und Schlaflosigkeit seit fünf Jahren, dann häufig traurige Verstimmung hypochondrischen Charakters zwingen ihn wiederholt, den Arzt um Blutentziehung etc. zu bitten. October 1890, Hallucinat.: im Centrum einer ungewöhnlichen Lichtmasse thaten sich die Himmel auf, vor Gottes Thron kniete ein Heiliger und rief: „thut Busse, Ihr Leute!“ worauf dann die Himmelsporten sich geschlossen; auch habe er unvergleichlich angenehmen Duft verspürt.

Ende des Jahres 1891 wird der bis dahin unentschlossene bekümmerte Mann ohne äussere Veranlassung selbstbewusst, entschlossen, freudig exaltirt und „erleuchtet“: er hielt sich für den „Propheten Moses“ begann zu predigen und forderte von seinen Anhängern unbedingten Gehorsam. Auch in seinem Aeussern trat das erhebliche Selbstbewusstsein zu Tage; er kleidete sich stutzermässig und stolzierte in feinstem Staat mit Stöckchen und Sonnenschirm einher. Aus zufälligen Geräuschen hört er Offenbarungen heraus und Alles in seiner Umgebung auf sich beziehend, kommt er zur Ueberzeugung, er sei der Messias. Eine kreuzförmige Hautfalte an seiner Hand giebt ihm den Beweis, dass er zu Höher'm erkoren etc. Die schwierigsten Stellen der heiligen Schrift zu erklären, alle Fragen religiöser Art, die Probleme des Lebens zu lösen, sei ihm von Gott eingegeben. Der leere Wortschwall seiner Interpretationen stützt sich meistens auf Gleichklang der Bezeichnungen oder äussere Aehnlichkeiten. Er unternimmt es auf diese Weise die Bewegung der Gestirne zu erklären, die Entstehung und Anzahl der Sprachen zu begründen, Zweck und Ursache aller Entwicklung klar zu legen und die Zukunft zu verkünden.

Allmählig besserte sich der Zustand des Kranken und derselbe wurde ein fleissiger Arbeiter. Genesung (?) im August 1892.

6. Jefim K., 37 a. n., Bauer, begann seit 5 Jahren mit der Frage seines Uebertritts zum Stundismus sich zu beschäftigen, er strebte „in Zweifel und Erregung nach Wahrheit“. Februar, März 1892, Gelenkrheumatismus, Mai Gesichtshallucinationen: er sah am Himmel ein blaues Buch mit weissen Buchstaben, er bemerkte, wie die Sterne zu einer Krone sich gruppieren und war unterdessen auch schon zu den Malewanzen übergetreten. Im Halbschlaf erschien ihm oftmals der Erlöser (Malewany) und da habe er auch einmal die Worte vernommen: „geh' hin, zünde deine Hütte und Dreschtenne an, dann werden Alle glauben, dass unsere Lehre die einzig wahre ist!“ Dieser Auftrag beunruhigte Patienten so lange, bis schliesslich nicht nur sein Gehört, sondern auch das Haus des Nachbarn mitten am Tage in Flammen aufgegangen waren. Nach den damaligen Zeugenaussagen habe Jefim wiederholt von einem „Wunder“ gesprochen, das den neuen Glauben festigen sollte. Um dieses Wunder zu provociren, sei er dann neben der brennenden Riege regungslos liegen geblieben, in der Voraussetzung, Gott werde das

„Wunder“ documentiren, in dem er ihn — den Auserwählten — unverletzbar werden liesse. Er musste bei Seite getragen werden.

„Der Einfluss dieser selbstbewussten und fanatischen Paranoiker auf die Entstehung und Weiterentwicklung der psychopathischen Epidemie war zu evident. Es muss noch hinzugefügt werden, dass die Massenverirrung wiederum rapid wuchs, als einmal Malewany aus dem Irrenasyl für kurze Zeit in familiäre Verpflegung übergegangen war, so dass es nothwendig wurde, denselben wieder zu interniren“.

Zum Schluss sei hier noch eine interessante Mittheilung Konstantinowsky*), eine ganze degenerirte Familie betreffend, in der Uebersetzung wiedergegeben:

Selbstmord der fünf Schwestern D. vermittelt Kohlendunst gemeinsam ausgeführt am 3. April 1890. (Suicide communiquée à plusieurs.)

Hereditäre Verhältnisse unbekannt; die sechste Schwester erkrankte — 13. a. n. — im Anschluss an den Tod des Vaters an einer „Nervenerzitterung“ und in ihrem 20. Jahre an Paranoia; sie befindet sich noch gegenwärtig in einer Irrenanstalt im Stadium der secundären Demenz.

Die Schwestern D. stammten aus einer wohlhabenden Familie. Schon in der Kindheit zeigten sie viele Absonderlichkeiten; so z. B. weigerten sich einmal die drei älteren Mädchen (10—8 Jahre alt), welche zu Hause unterrichtet wurden, die Stunden fortzusetzen, da ihnen ihr Lehrer plötzlich nicht mehr gefiel; nachdem sie eine Mittheilung hinterlassen, sie dürften nicht gezwungen werden, etwas gegen ihre Ueberzeugung zu thun, zogen sie — Roggenbrod in kleinen Säcken mit sich nehmend — in den Wald und konnten nur mit vieler Mühe wieder aufgefunden werden.

Nach dem Tode des Vaters (1872) wurden die beiden jüngsten Töchter in's Gymnasium gegeben, doch mussten sie die Schule vor Abschluss verlassen, weil auch sie ähnliche Differenzen mit ihren Lehrern hatten. Alle Töchter hingen mit rührender Zärtlichkeit an ihrer Mutter, welche letztere sie wiederum Alle vergötterte. Mit einem bedeutenden Vermögen ausgestattet (80,000 Rbl.) zog die Familie im Jahre 1875 nach Moskau.

Die älteste Schwester hatte in der Kindheit an Rhachitis gelitten, war buckelig und litt in Folge dessen an Athmungsbeschwerden; die übrigen aber waren körperlich gesund und hübsch.

Nach dem Tode des Vaters liessen die älteren Töchter ihre jüngeren Geschwister nicht einen Augenblick unbewacht, um schädliche Einflüsse irgend welcher Art fern zu halten. Die älteste Schwester war kühlen Temperaments, Alles wohl berechnend und lenkte das ganze Getriebe; die zweite führte alle Aufträge — ohne jemals zu widersprechen — auf das Pünktlichste aus; auch all' die anderen ordneten sich ihnen unter. Die Schwestern hatten sich

*) Sitzungsber. der Gesellschaft für Psychiatrie und Neurologie. Moskau 1892. p. 32 (russ.).

zur gemeinsamen Lebensaufgabe gestellt, die allgemeine Noth zu lindern und somit der Menschheit Zufriedenheit zu verschaffen. Sie richteten ihre ganze Aufmerksamkeit auf das Gebiet der Wohlthätigkeit, gaben sich aber auch oft religiösen Andachtsübungen hin. Sie gründeten eine Bibliothek und unterstützten Arme durch Beherbergung und Arbeitsertheilung. Ausserdem aber suchten sie auf der Strasse nach verwahrlosten Hunden, namentlich aber Katzen, von denen sie schliesslich 16 Stück bei sich hatten! Ein phantastischer Zug ging durch all' ihr Reden und Thun und von ihrer Kühnheit und Geistesgegenwart wussten sie Wunder zu erzählen.

Nachdem ihr Vermögen zum grössten Theile verbraucht worden war, kaufte die Familie behufs Fortsetzung ihrer humanen Bestrebungen im Gouv. Pensa ein ganz verschuldetes Gut in der festen Zuversicht, dasselbe würde bald „unter sachkundiger Bewirthschaftung“ sich ausserordentlich heben. Dort führten sie ein sehr eingezogenes Leben und mieden jeden Verkehr.

Voller Misstrauen erledigten sie ihre Angelegenheiten nur immer im Flüstertone, sobald Jemand — und wäre es auch eine ihnen noch so nahe stehende Persöntlichkeit — zugegen war. Wurde von dem Besucher zufällig eine jüngere Schwester angetroffen, so verhüllte sich dieselbe sofort, oder aber, sie wandte — auf dem Sopha, häufiger noch auf der Diele liegend — dem Eintretenden stumm den Rücken; denn nur eine Schwester hatte das Recht, über die häuslichen Angelegenheiten zu sprechen.

Um auch in anderer Art sich ihrer Umgebung nützlich machen zu können, hatte A. D. (29 a. n.) das Hebammenexamen absolvirt, doch bethätigte sie sich nach dieser Richtung hin nur wenig.

Alle fünf Mädchen bekundeten sonderbare, man kann sagen — missgünstige Anschauungen über die Ehe, die Familie etc. und suchten vor der Welt ihre Abneigung damit zu motiviren, dass sie in der Verehelichung eine Behinderung in ihren philanthropischen Bestrebungen befürchteten. Trotzdem sie sonst wenig mittheilsam waren, gaben Alle übereinstimmend an, sie würden von der Polizei als Verdächtige behandelt; dass schon zu der Zeit, als sie noch in der Provinz lebten, Spione unter ihrem Fenster gesehen und eine Untersuchung gegen sie eingeleitet worden etc.

Schliesslich waren ihre Mittel gänzlich geschwunden, sie mussten fortwährend zu sehr hohem Zinsfusse Schulden machen und von Stunde zu Stunde wuchs die Noth. Da erkrankte die Mutter an einer Fischvergiftung und starb am 1. April 1890.

Die Töchter äusserten Bekannten gegenüber, ihr Leben sei nunmehr ohne Werth: denn nur zu Lebzeiten ihrer Mutter hätte all' ihr Beginnen Erfolg gehabt — trotz aller Bedrückung und Verfolgung von Seiten der Behörden.

Mit seltener Umsicht bereiteten sie ihren Plan für die Nacht auf den 3. April 1890 vor; sie hinterliessen bei einem Freunde den Betrag für die Beerdigung der Mutter, schickten den Rest ihres Geldes an ihre Gläubiger, vergifteten ihre Thierchen und verschafften sich den nöthigen Vorrath an Kohlen. — Sie schrieben zahlreiche Briefe — unter Anderem z. B. wünschten sie einer Gläubigerin, der sie einige Bitten an's Herz gelegt hatten, ein langes

und glückliches Leben etc. — und entfernten ihre einzige Dienerin aus dem Hause. Darauf schlossen sie sich ein, verstopften mit äusserster Sorgfalt alle Oeffnungen und Spalten des Zimmers, legten sich der Reihe nach neben einander und kamen so durch Kohlendunst um (Alter: von 37 bis 24 Jahren).

In diesem Falle documentirte sich die evidente hereditäre Belastung — ganz abgesehen von der Psychose der VI. Schwester — schon in der frühesten Kindheit der Uebrigen durch mannigfache Absonderlichkeiten, Phantasterei und Unstetigkeit beim Unterricht. Dann aber geht auch aus der Schilderung hervor, dass alle Schwestern eine völlig gleichartige Erziehung erhalten, dass sie unter absolut identischen Lebensbedingungen aufgewachsen und dieselben ethischen Anschauungen übermittelt erhalten haben: Ihre Gefühle und Interessen nahmen von vornherein die gleiche Richtung und wurden später durch die gleiche Lebensführung in ihrer Uebereinstimmung noch mehr befestigt, so dass schliesslich ihr Ideenkreis, überhaupt ihr ganzes intellectuelles und moralisches Niveau sich vollständig deckte. Tonangebend blieb jedoch die älteste Tochter: unschön, verwachsen und kränklich suchte sie auch ihren Schwestern den Gedanken an eine Verheirathung zu verleiden — unter dem Vorwande philanthropischer Schwärmerei. — Die äusserste materielle Noth und Entbehrungen in jeder Hinsicht, fortwährende Sorgen behufs Beschaffung der allerdürftigsten Existenzmittel und eine Perspektive düsterer Art hatten ihnen das Leben unerträglich werden lassen. Der Tod der Mutter war lediglich der letzte Tropfen, der das Gefäss zum Ueberlaufen brachte und so wurde denn die wohl schon früher vorhanden gewesene Idee des Selbstmordes nunmehr gemeinsam ausgeführt. — Aber auch im Tode verleugnete sich diejenige Abhängigkeit von einander nicht, wie sie während des Lebens bestanden; die älteste Schwester hatte die allerjüngste unter ihren besonderen Schutz genommen und wurden beide — einander an der Hand haltend — vorgefunden; die zweite Schwester aber, die von jeher — wenn ich mich so ausdrücken darf — die executive Function auf sich genommen, hatte auch den letzten Auftrag auszuführen gehabt und lag neben dem Kohlenbecken mit verbrannten Händen.

Bereits in der Einleitung haben wir erwähnt, dass bei einem grossen Theil der hierhergezählten Beobachtungen das Bestehen einer inducirten Geisteskrankheit in der Umgebung, ja einer Psychose überhaupt! durchaus nicht nachgewiesen worden ist und somit auch von einer Folie à deux, delire à trois, quatre, plusieurs etc. nicht die Rede sein konnte.

Es sei mir gestattet, zur Illustrirung dieser Verhältnisse nachfolgenden Fall Knittel's*) anzuführen:

*) Knittel, Ueber sporadische psychische Ansteckung. Dissert. Strassburg 1884. S. 13.

Herr N. N., dessen Verlobung wegen confessioneller Differenzen zurückgegangen war, wurde von Verfolgungsideen befallen: die Katholiken hätten sich gegen ihn verschworen, Jedermann spräche über ihn, die Kunden verspotteten ihn. Der Zustand steigerte sich zuletzt zu starker Erregung, welche mit Congestionsercheinungen einherging. Seine Mutter hielt seine Verfolgungsideen für begründet, nahm dieselben vollständig an und gerieth in Folge derselben ebenfalls in einen ängstlich erregten Zustand. Dieser ging aber rasch vorüber, nachdem sie zu Verwandten gebracht und vollständig von ihrem Sohne isolirt worden war. Bei dem letzteren aber fixirte sich der Verfolgungswahn immer mehr und mehr.

Bei der Mutter des N. N. ist meiner Ansicht nach eine Geistesstörung als nachgewiesen nicht anzunehmen: es handelt sich lediglich um irrige Aeusserungen oder um eine mit Urtheilslosigkeit einhergehende transitorische Anomalie im psychischen Verhalten, aber wir haben noch kein Recht, hier eine Psychose anzunehmen. Letztere beruht ja nicht allein auf einer Negation gewisser psychischer Leistungen, sie besteht nicht aus einem losen Nebeneinander mehrerer Symptome, sondern das Irresein bildet ein bestimmtes pathologisches Ganze, das sich gesetzmässig entwickelt und verläuft.

Wenn nun Geisteskranke beschränkten Individuen ihrer Umgebung nur den Glauben an ihre falschen Vorstellungen aufoktroyiren, ihre Wahnideen den Unwissenden als reelle Vorgänge mundgerecht gemacht haben, so brauchen deshalb die an zweiter Stelle betroffenen Personen doch nicht geisteskrank zu sein; nicht jeder blinde, bei beschränkten Menschen angetroffene Glaube, welcher der Logik ermangelt, bedingt Irresein.

Selbst einer länger dauernden veränderten Gemüthslage mit vereinzelten krankhaften Vorstellungen müssen wir den Charakter geistiger Störung absprechen, so lange sie als Ganzes genommen einer der uns auch sonst geläufigen Irreseinsformen sich nicht anreihen lässt. In der Regel aber gleicht sich hier noch dazu die Störung des psychischen Gleichgewichts sehr bald wieder aus, wenn nur die secundär Betheiligten dem weiteren Einflusse der ersterkrankten Person entzogen werden. Jedoch auch bei längerem Zusammenleben sehen wir die Umgebung erst dann die logischen Consequenzen ihrer übernommenen Wahnideen ziehen, wenn sie schon selbst in Wirklichkeit geisteskrank geworden ist. Ist dieses einmal geschehen, so wird die secundäre Erkrankung ihren typischen Verlauf nehmen, auch wenn eine Trennung beider stattgefunden: die Wahnideen werden dann weiter entwickelt, finden in Hallucinationen oder selbstgemachten Wahrnehmungen ihre Stütze und werden endlich von dem zweit-

erkrankten Individuum in ein System eigener Schöpfung gebracht, welches nur dann inhaltlich mit dem Wahnsystem der ersterkrankten Person sich decken wird, wenn beide in fortdauerndem Verkehr verbleiben. Aber selbst dann noch werden wir in der II. Psychose den Antheil eigener Wahrnehmungen des Patienten und selbstständiger Gedankenarbeit in wenn auch noch so geringfügigen Abweichungen der Wahnideen nachweisen können.

Ganz anders aber verhalten sich die an zweiter Stelle betroffenen Personen, wenn sie überhaupt nicht geisteskrank sind: sie haben zwar den Ideengang ihres irrsinnigen Hausgenossen auf logischem Wege aufgebürdet erhalten, sie glauben sogar an die Richtigkeit der Wahnideen, aber sie machen auch bei fortgesetztem Verkehr den Inhalt derselben sich nicht in soweit zu eigen, dass sie denselben die Initiative zu weiterem Ausbau entnehmen, im Gegentheil, sie geben die ihnen im Grunde doch fremden Ansichten sofort auf, sobald der schädliche Einfluss aufhört und sie unter Menschen kommen, die sie über die eigentliche Situation aufklären. Ein Irresein aber lässt sich durch logische Argumente nicht rückgängig machen.

Es muss zugegeben werden, dass aus diesem Stadium der *Crédulité* (Baillarger) unter günstigen Bedingungen ein inducirtes Irresein hervorgehen kann, aber es besteht zunächst kein solches, überhaupt keine Psychose im klinischen Sinne; denn sonst könnte schon eine unsinnige Idee und eine bizarre Handlung im gewöhnlichen Leben so manchen Menschen als psychisch gestört erscheinen lassen.

Marandon de Montyel*), der diese Fälle unter der Bezeichnung „Folie imposée“ zusammengefasst hat, giebt als einzig charakteristisches Moment für diese Gruppe an, dass die II. Person noch nicht hallucinire. — Das Fehlen der Sinnestäuschungen aber ist ebenso wenig ein Beweis für das Nichtvorhandensein einer Folie communiquée, wie wir die Diagnose einer Geistesstörung überhaupt nicht erst von dem Nachweise einer Hallucination abhängig zu machen berechtigt sind.

Auch Pronier**) betrachtet die Folie imposée als Vorstufe der Folie communiquée, sagt aber, dass viele zu dummerhaft (*imbéciles*) seien, um die I. Periode zu überschreiten, ihr Geist ist eben zu unbedeutend, um tiefer in das Wahnsystem der ersterkrankten Person

*) Contribution à étude de la folie à deux. *Annal. méd. psych.* 1881. Janvier.

**) Etude sur la contagion de la folie. Lausanne 1892. p. 62.

einzudringen und nach Assimilation der Ideen dann selbst paranoisch zu werden. — Dagegen muss angeführt werden, dass eine gewisse intellectuelle Leistungsfähigkeit durchaus nicht als nothwendige Vorbedingung für die Weiterentwicklung einer paranoischen Anlage hingestellt werden kann. Wir sehen zwar nicht selten, dass von jeher beschränkte Individuen selbst in vielen Jahren nicht im Stande sind, ihre Ideen in ein System zu bringen. Trotzdem aber sind sie verrückt und bekunden den ausgesprochen paranoischen Charakter ihrer Psychose in der specifischen Auffassung und Verarbeitung aller Eindrücke und in dem typischen Verlauf der Störung. Derartige Personen also können sehr wohl auch von einer inducirten Paranoia betroffen werden, auch wenn sie nicht die Fähigkeit besitzen, ihren Wahn in ebenso scharfsinniger und üppiger Weise auszugestalten, wie ihr Vorbild.

Wir wollen also nur in denjenigen Fällen von einer Folie à deux etc. sprechen, wenn auch bei den secundär betroffenen Personen das Vorhandensein einer Psychose im klinischen Sinne nachgewiesen worden.

Wir müssen daher auch all' diejenigen Beobachtungen aus der Gruppe des inducirten Irreseins ausscheiden, wo die an zweiter Stelle Betheiligten nicht bloss von der vollen Wahrheit der krankhaften Ideen überzeugt sind — sich also nur passiv verhalten — sondern auch den Urheber derselben in seinen verkehrten, oft sogar gemeingefährlichen Unternehmungen in irrthümlicher Consequenz unterstützen oder gar in Folge der übernommenen irrigen Ansichten zu gewalththätigen Handlungen sich hinreissen lassen.

Verga*) z. B. berichtet über einen Fall von „pazzia a quattro“:

Eine Frau von 47 Jahren gelangt zur Ueberzeugung, dass sie von hoher Abkunft sei und dass ihr eine grosse Erbschaft bevorstehe. Hallucinationen und Verfolgungsideen seit langer Zeit. Der seit vielen Jahren an hallucinatorischer Verrücktheit leidende Liebhaber derselben, 48 a. n., entschliesst sich im Hinblick auf die in Aussicht stehende Erbschaft, sie zu heirathen. Beide wurden 1883 internirt.

Es kann somit nicht bezweifelt werden, dass wir hier einen Fall von Folie à deux vor uns haben. Verga aber berichtet im Anschluss an die Demonstration des Ehepaares in der Mailänder Aerztegesellschaft, dass auch die Mutter der Frau an diese Erbschaft glaubte, und dass schliesslich auch die Frau eines französischen Kaufmannes,

) Archivio ital. per le malattie nerv. 1884. fasc. 6 (ref. Annal. méd. psych. 1887 und Allgem. Zeitschr. für Psych. Bd. 42. 1886. p. 48).

bei der die Paranoica einst gewohnt, derselben behufs Beitreibung der Erbschaft energische Unterstützung hatte zu Theil werden lassen. Trotz der Dürftigkeit dieser Anhaltspunkte fasst Verga seinen Fall als „pazzia a quattro“ auf und als solcher macht dieser dann auch bei allen Autoren die Runde, obgleich die thörichte Hoffnung auf eine Millionenerbschaft allein doch kaum zur Annahme einer Geistesstörung bei der Französin und der Mutter rechtfertigt.

Ebenso wenig kann auch z. B. der Fall 6. Lasègue-Falret*) als Beispiel einer inducirten Psychose gelten:

Frau M., 49 a. n. Verfolgungswahn (Beschimpfungen, Vergiftungen etc.). Grosse Erbschaft in Aussicht.

Frau S., 47 a. n., unterstützt sie mit Geldmitteln, reist mit ihr nach Paris etc. Alles in der Voraussetzung einer Theilung der Erbschaft.

Da lediglich verkehrtes, unsinniges Denken, auch nicht einmal bizarre Handlungen an sich schon das Bestehen einer Geisteskrankheit involviren, so werden wir alle diejenigen Fälle, in denen bei den secundär Betheiligten eine Psychose nicht nachgewiesen ist, d. h. etwa den vierten Theil der hierher gezählten Beobachtungen folgerichtig nicht als „inducirtes Irresein“ anerkennen können.

Allein es genügt noch nicht, dass bei den an zweiter Stelle Betroffenen ebenfalls eine Psychose hat constatirt werden können, um von „inducirtem Irresein“ zu reden. Wir haben dann erst nur die Thatsache festgestellt, dass eine Geisteskrankheit überhaupt einen schädlichen Einfluss auf die Umgebung ausgeübt hat.

Wir müssen aber ausserdem den Beweis erbringen, dass die psychische Erkrankung der Umgebung in der Psychose der ersterkrankten Person ihre specifische Ursache gehabt. Und dieser Anforderung wiederum wird ein weiterer grosser Theil der Beobachtungen durchaus nicht gerecht: es werden als inducirte Psychosen (psychische Ansteckung) Erkrankungen hingestellt, bei deren Hervorrufung die primäre Geistesstörung keineswegs in ganz besonderer, aparter Art mitgewirkt, sondern lediglich als Gelegenheitsursache Antheil genommen — den ätiologischen Momenten anderer Art gleichwerthig und sich in Nichts von denselben unterscheidend.

Wenn wir also die Hierherzählung vieler Fälle zurückweisen, so ist es nicht an uns nachzuweisen, dass Dieser oder Jener auch dann erkrankt wäre, wenn er mit einem anderen Geisteskranken nicht zu-

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

sammengelebt hätte, sondern die Autoren, die solche Beobachtungen als inducirtes Irresein veröffentlicht, müssen den Beweis erbringen, dass die secundäre Erkrankung in der That gerade durch die erste Psychose als solche verursacht und nicht auch durch Schädigungen anderer Art hätte hervorgebracht werden können.

Trotzdem aber wollen wir uns der übrigens leichten Mühe unterziehen, durch die Analyse einiger Beispiele des Näheren zu begründen, weshalb ein grosser Theil der diesbezüglichen Casuistik überhaupt nicht in das Gebiet der inducirten Psychosen gehört.

1. Nasse, Sporadisch-psychische Ansteckung etc. Allg. Zeitschr. für Psych. Bd. 28. S. 594. Fall 3.

Die 43jährige Ehefrau eines Handelsmannes, deren Mutter sich durch grosse Heftigkeit auszeichnete, war ebenfalls als heftig, jähzornig und eigensinnig bekannt und erkrankte in ihrem 25. Jahre, nachdem sie in der ersten Schwangerschaft schon Ausbrüche grosser Reizbarkeit an den Tag gelegt hatte, sofort nach der Entbindung an Melancholie mit Aufregung. Die Genesung trat nach 11 monatlichem Aufenthalt in der Heilanstalt ein; nach 10jähriger Pause — nach vorausgegangenem Aerger und Eifersucht — Tobsucht, nach 5 Monaten in der Anstalt genesen.

Ein 3. Anfall 6 Jahre später durch die Geistesstörung hervorgerufen, an der ihr ältester 18jähriger Sohn nach einem Schrecken plötzlich erkrankte (heftige Tobsucht); die Mutter verfiel, mit dessen Pflege beschäftigt, in „eine gelinde Aufregung mit erotischem Charakter“ und genas nach 6 Monaten.

2. Knittel, Sporadisch-psychische Ansteckung. Inaug.-Diss. Strassburg 1884. S. 30.

Die älteste 35jährige verheirathete Schwester W., erkrankte Mitte Februar 1884 an Melancholie mit Ideen der Versündigung und Verdammung. Der Vater soll zwei Jahre vor seinem Tode an Geistesstörung gelitten haben. Patientin wurde bettlägerig und von ihrer 31jährigen Schwester Elisabeth Tag und Nacht gepflegt. Elisabeth W. lag oft mit ihrer melancholischen Schwester zu Bette, geberdete sich wie jene, jammerte und betete stundenlang. Plötzlich trat bei ihr nach 8—10 Tagen eine volle Tobsucht auf. Sie lachte, schrie, predigte und wurde so nach Hause gebracht. Nachdem Patientin ca. 6 Tage maniakalisch zu Hause geblieben, während welcher Zeit die melancholische Schwester dort einen Besuch machte, wurde der im elterlichen Hause wohnende 30jährige Bruder, der sich zu jener Zeit Sorgen machte wegen Neubaus der ihm vom Vater überkommenen Mühle, plötzlich melancholisch und tödtete sich nach einigen Tagen durch einen Büchsen-schuss. Die Schwester Elisabeth machte in der Anstalt eine typische Manie durch (lachte, sang, sprang herum, wurde aggressiv, fast stets heiter gestimmt etc.) und wird am 24. April geheilt entlassen.

Die Einwirkung einer „psychischen Ansteckung“ muss in beiden Fällen entschieden in Abrede gestellt werden: Eine von jeher psycho-

pathische Frau, die bereits nach einer Entbindung melancholisch gewesen, dann nach Jahren — durch Aerger und Eifersucht veranlasst — wiederum in eine Tobsucht verfallen war, pflegt (diesmal im Klimakterium: Menstrualanomalien) ihren an heftiger Manie erkrankten Sohn. Auch jetzt — wie bereits zweimal vorher unter ganz anderen Verhältnissen — kommt ihre psychische Invalidität zur Geltung und es wäre gesucht, wollten wir bei der Entstehung der Psychose dieses Mal gerade der Geisteskrankheit des Sohnes einen specifischen Einfluss vindiciren.

Im Knittel'schen Falle sehen wir die ältere Schwester in Folge von Erbschaftsstreitigkeiten an Melancholie erkranken; selbst wenn wir die Frage unerörtert lassen, in wie weit auch die jüngere Schwester durch Erbschaftsangelegenheit erschüttert worden, brauchen wir noch lange nicht auf das ätiologische Moment der „Ansteckung“ zu recurriren: wir können uns viel einfacher die Tobsucht derselben durch die anstrengende Pflege entstanden denken, die sie „Tag und Nacht“ betrieben. Der hereditär so sehr belastete Bruder — ohnehin schon unter geschäftlichen Sorgen leidend — musste zu gleicher Zeit die Versündigungsideen der melancholischen Schwester, wie auch das Singen und Springen der ausgelassenen, fröhlichen Maniaca über sich ergehen lassen. Muss denn wirklich eine psychische Infection angenommen werden, wenn er unter diesen Umständen den Verstand verliert und sich das Leben nimmt?

Also nicht die Geisteskrankheit als solche wirkt specifisch auf die nächste Umgebung, sondern das aus der Thatsache ihres Vorhandenseins sich ergebende Zusammenwirken der verschiedenartigsten somatischen und psychischen Schädigungen ist es, was in diesen Fällen die secundäre Erkrankung verursacht.

Die sympathische Antheilnahme an dem Gescheiche des Erkrankten bewirkt eine hohe gemüthliche Erregung bei der nächsten Verwandtschaft und der ihm nahe stehenden Umgebung: sie will weit über ihre Kräfte Alles aufbieten, um dem Patienten zur Genesung zu verhelfen; die aufmerksamste, bei aufgeregten Kranken äusserst anstrengende Wartung oft durch Monate hindurch und andauerndes Nachtwachen müssen schädliche Einwirkungen auf die körperliche Gesundheit der Pflegenden mit sich bringen. Die nothwendige, anhaltende Bewachung und Beaufsichtigung des Kranken stellt nicht nur die höchsten Anforderungen in Bezug auf physische Leistungsfähigkeit, sondern verlangt auch stete Anspannung und äusserste Concentration der Geisteskräfte. Dazu kommt als „psychisches Trauma“

der erschütternde, nachhaltige Eindruck, welchen der beständige Verkehr mit dem kranken Angehörigen immer wieder hervorruft. Bei der völligen Unbekanntschaft mit der Behandlung solcher Kranken werden dann die Pflegenden noch dazu durch plötzliche Ausbrüche gewalthätiger Erregung nicht selten in heftigen Schreck versetzt.

Vergebliche Bemühungen durch Bitten und Liebkosungen den aufgeregten Patienten zu beruhigen, erfolglose Versuche einer Correction des krankhaften Denkens durch Widerlegen der Wahnideen auf dem Wege logischer Argumentation, kurz — das unerwartete Fiasco der sogenannten moralischen Behandlung bringen den Pfleger der Verzweiflung nahe. Zudem bemüht sich hier thörichte Eitelkeit die Geisteskrankheit vor der Aussenwelt zu verheimlichen, dort aber fürchtet man — und oft nicht mit Unrecht — durch das Bekanntwerden der Psychose, die Gefährdung wichtigster Lebensinteressen. Ueberall stellen sich häusliche Sorgen ein und oftmals können die Pflegenden nicht einmal genügende Nahrung sich verschaffen. Die materielle Noth ist nicht immer erst die letzte Folge der innerhalb einer Familie aufgetretenen Geisteskrankheit!

Und wenn nun unter diesen Umständen, die einzeln genommen schon die Entstehung einer Psychose zu veranlassen im Stande wären, bald darauf andere Glieder der Familie erkranken, sind wir dann berechtigt von einer specifischen Eiwirkung der Geisteskrankheit zu reden?

Dieselben Momente könnten bei einer zur Phthisis veranlagten Person den Ausbruch einer schweren Lungenkrankheit zur Folge haben, wie umgekehrt ein zu psychischer Erkrankung disponirtes Individuum unter ähnlich ungünstigen Bedingungen z. B. bei einer gleich anstrengenden Pflege eines an Carcinom oder Typhus leidenden Angehörigen auch leicht geisteskrank würde.

Mit anderen Worten: ein specifisch schädigender Einfluss der Geisteskranken ist in diesen Fällen nicht anzunehmen; es ist als Ursache der secundären Erkrankung entweder die körperliche Ueberanstrengung oder die theilnehmende geistige Aufregung bis zur Abspannung oder — wie bereits oben erwähnt — das Zusammenwirken somatischer und psychischer Schädigungen anzusehen, d. h. also Gelegenheitsursachen, die wir auch sonst für die Entstehung von Psychosen verantwortlich machen.

Dass in der Anamnese als Ursache einer Geisteskrankheit vielleicht häufiger der Pflege bei einem psychisch Kranken Erwähnung gethan wird, als bei einem somatisch Leidenden, ist kein Beweis dafür, dass eben der Geisteskrankheit als solcher ein Einfluss zuge-

sprochen werden müsse, wie Kröner*) meint. Die Anschauung, dass der „Wahnsinn ansteckt“, ist so allgemein verbreitet, dass schwerlich Jemand bei der Angabe anamnestischer Data die bei einem Geisteskranken stattgehabte Wartung ausser Acht lassen wird, wie das wohl oft der Fall sein mag, wenn die Psychose im Anschluss an sonstige strapaziöse Pflege sich entwickelt; der Laie weiss eben nicht, auch diese Erscheinungen in Beziehung zu einander zu bringen.

Dann aber wird auch eine Geisteskrankheit — und nicht ganz mit Unrecht — als ein viel schwereres Unglück, als selbst lebensgefährliches körperliches Leiden empfunden, mithin ist die Gemüths-erregung in diesen Fällen auch eine intensivere.

Wir werden somit alle sogenannten Emotionspsychosen aus der Gruppe des inducirten Irreseins auszuschneiden haben, denn zwischen der Geisteskrankheit der ersterkrankten und der an zweiter Stelle betroffenen Personen besteht kein innerer Zusammenhang. Die primäre Psychose ist lediglich als Gelegenheitsursache aufzufassen, die durch jeden anderen psychischen Shok hätte ersetzt werden können.

In dem soeben Gesagten ist die Forderung motivirt worden, dass die primäre Psychose die spezifische Ursache der secundären Erkrankung sein müsse, wenn das Bestehen eines communicirten Irreseins angenommen wird. Aber wir werden gleich eine ganze Reihe von den Autoren hierher gezählter Fälle kennen lernen, bei denen die beiden Psychosen überhaupt in keiner causalen Beziehung zu einander stehen. Das an zweiter Stelle betroffene Individuum ist nicht unter dem Einfluss der ersterkrankten Person dem Irresein anheimgefallen, sondern die Geistesstörung hat sich unabhängig von einander bei zwei oder mehr Personen unter gleichen Bedingungen parallel entwickelt.

Beide Ehegatten bieten z. B. das Bild ähnlicher Exaltation dar und gelangen bald nacheinander zur Aufnahme mit der Diagnose: *Dementia paralytica*.

Da aber bei beiden die Symptome stattgehabter syphilitischer Infection nachgewiesen werden konnten, so bedarf es keiner weiteren Begründung, weshalb dieser Befund uns der Annahme einer „psychischen Infection“ überhebt.

Wie die Lues hier, so ist es in einem anderen Falle, den ich zu Anfang 1893 zu beobachten Gelegenheit hatte, die identische In-

*) Kröner, Folie à deux. Dissert. Berlin 1890. p. 6.

toxication*), die eine völlig gleichartige Geistesstörung hatte erstehen lassen.

Eine Morphinistin hatte ihren Liebhaber einmal überredet, sich gelegentlich eines körperlichen Unwohlseins gleichfalls Injectionen zu machen. Der junge Mann, aus psychopathischer Familie stammend verfiel nun auch in kurzer Zeit dem Morphino-Cocainismus.

Die typische Geistesstörung liess bei beiden nicht lange auf sich warten und trat unter dem Bilde gleichartigen hallucinatorischen Verfolgungswahns auf: er und seine Geliebte hörten des Nachts verdächtige Geräusche, als wenn Jemand im Nebenzimmer herumschleiche, an Möbel und Blumen im Versehen anstosse. Um wach zu bleiben, vertauschte er sein Morphinum mit Cocain und beide wachten nun viele Nächte, beide fest überzeugt davon, dass der Portier und Nachtwächter im Complot wären mit ihren Verfolgern und Widersachern. Sie bezogen ein anderes Quartier, doch das verdächtige Scharren und Klopfen im Nebenzimmer wurde von beiden weiter vernommen; bald vermutheten sie, Diebe und Räuber planten einen nächtlichen Ueberfall, bald betrachteten sie die Ereignisse als Machinationen einflussreicher Gegner ihres Bündnisses etc. Er wusste, seine Verfolger wären zu feige, um ihn von vorne anzugreifen; damit sie ihn nun nicht von hinten überfielen, habe er in einem hin und her gedrehten Spiegel das Kopfende des Bettes beobachtet. Seine Zimmergefährtin machte ihn auf Schatten menschlicher Gestalten aufmerksam, die hinter den matten Scheiben der Zimmerthür vorbeihuschten. Beide erblickten nun, durch das verdächtige Klopfen zu vollständigem Stillhalten veranlasst, durch die mattgeschliffenen Fenster ganz deutlich vier Profile, sahen unter der Thür blanke Gegenstände — entweder Fingernägel oder Gewehrläufe — schimmern. Endlich entschloss sich seine Geliebte auf die vorüberziehenden Schatten fünf Schüsse abzugeben. Beide traten auf den Corridor hinaus, entdeckten aber — abgesehen von geringen Blutspuren — nichts Verdächtiges. Der von ihm herbeigerufene Nachtwächter „wollte natürlich von den Dieben nichts bemerkt haben“. Ein erneuter Wohnungswechsel brachte keine Aenderung etc.

In beiden Beobachtungen sehen wir also die Einwirkungen gleicher Schädlichkeiten, die Coincidenz identischer Ursachen dieselben Störungen hervorrufen. Aber selbst wenn die betreffenden Personen auch bei intimstem Zusammenleben dann erkranken, sind wir nicht berechtigt, von einer Uebertragung der Geistesstörung, einer psychischen Infection zu reden. Wir wissen ja, dass die Delirien, welche auf bestimmte Ursachen zurückzuführen sind, selbst dann einander gleichen, wenn die Erkrankten den verschiedensten Nationen angehören und weitab von einander leben.

Jedoch nicht nur distincte Einwirkungen, sondern auch allgemein schädigende Einflüsse übereinstimmender Art können die gleichen Störungen hervorrufen. Wie unter denselben klimatischen und socia-

*) Vergl. Pronier, *Etude sur la contagion de la folie*. Lausanne 1892.

len Bedingungen bei den verschiedensten Racen identische Nervenkrankheiten erstehen, so kann auch der gleiche Druck ungünstiger Familienverhältnisse gleichzeitiges oder bald auf einander folgendes Erkranken mehrerer Glieder nach sich ziehen, ohne dass diese mehrfache Ausbildung des Irreseins in der Familie auf eine Uebertragung der Krankheit zurückgeführt werden darf. Regis*), der mit Unrecht die „communication du délire“ bestreitet und nur deren „simultanéité“ anerkennt, fasst das ganze, aus den verschiedenartigsten Theilen sich zusammensetzende Gebiet unter der Bezeichnung „Folie simultanée“ zusammen.

Wenn nun auch diese Benennung in der von Regis befürworteten Allgemeinheit keinen Anklang gefunden, so haben doch alle Autoren diesen Namen acceptirt für diejenigen Fälle, wo die Psychose der Betheiligten unter dem Einfluss identischer Ursachen entweder gleichzeitig oder doch wenigstens bald hintereinander zum Ausbruch gekommen ist.

Eine weitere Beobachtung — aus der grossen Zahl ähnlicher Art — wäre z. B.

Der Fall 10, Nasse**): Zwei Brüder, beide ledig, 55 und 50 Jahre alt, in gleichen Lebensverhältnissen aufgewachsen, führten ein gemeinsames Hauswesen, welches sich durch leichtfertiges Wirthschaften, Schuldenmachen und gemeinsame Neigung der Geschwister zum Trunk auszeichnete und waren auch in ihren geistigen Eigenthümlichkeiten einander sehr ähnlich. Als allmählig die Vermögensverhältnisse immer desolater und die Sorgen drückender wurden, entwickelte sich zuerst bei dem jüngern Bruder und einige Wochen später bei dem älteren unter denselben Symptomen eine Psychose depressiven Charakters.

Die Gleichartigkeit der ursächlichen Verhältnisse, der Nachweis einer auf beide wirkenden Schädlichkeit machen uns die Entstehung identischer Geistesstörung um so eher verständlich, als auch die psychische Aehnlichkeit vor der Erkrankung eine conforme cerebrale Organisation vermuthen lässt. Letztere bedingt wohl auch den weiteren Parallelismus der krankhaften Vorstellungen: bei beiden Brüdern macht die Psychose — ohne dass dieselben mit einander in Berührung kommen — dieselben Umwandlungen durch:

Nach einem Jahre erst wurden nämlich die Brüder einer Anstalt überwiesen, beide zwar noch in melancholischem Affect, aber doch schon mit den Anzeichen psychischer Schwäche. „Nach der Trennung gerieth zuerst der

*) Regis, La folie à deux. Thèse, Paris 1880, p. 40.

**) Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie Bd. 28. p. 597.

ältere Bruder in einen exaltirten Zustand mit völligem Stimmungswechsel und ausgebildetem Grössenwahn (Kaiser von Deutschland, Besitzer grosser Schätze); und einige Zeit darnach, ohne dass die Brüder wieder mit einander verkehrt hatten, trat der ganz gleiche Umschwung auch bei dem jüngeren Bruder ein, sogar bis auf die obigen Wahnideen, von Kaiserwürde und Reichthum ganz analog verlaufend.

Der ältere verfällt schnell apathischer Demenz, bei dem zweiten Bruder verblassen die Grössenideen nur ganz allmählig.

Im Anschluss hieran wollen wir kurz die Geisteskrankheit erwähnen, deren mehr oder weniger gleichzeitiger Ausbruch bei Zwillingen beobachtet worden ist (Folie *gémellaire*, Ball*). Wir sehen diese Individuen, die in Bezug auf ihre intellectuellen und ethischen Functionen häufig auffallende Analogien bekunden, auf schädigende Einflüsse — auch ganz verschiedener Art — in gleich krankhafter Weise reagiren. Hasse**) behandelte gleichzeitig ein Zwillingspaar: eine 26 Jahre alte Frau, die nach der Geburt des ersten Kindes an einer depressiven Psychose mit hochgradiger Angst und massenhaften Hallucinationen erkrankt war, während deren unverheirathete Schwester schon vor sechs Jahren einmal unter denselben Krankheitserscheinungen in der Anstalt beobachtet worden war.

Ein ähnlicher Fall, der uns beweist, dass ganz differente Ursachen bei Zwillingen identische Psychosen hervorrufen können, ist von Flintoff Mickle***) mitgetheilt worden: Eine Frau, 41 a. n., wurde in Amerika im Anschluss an den Tod ihres Gatten von einer Geistesstörung betroffen; ihre Zwillingsschwester war in England im 29. Jahre erkrankt. Die Form des Irreseins war bei beiden identisch: depressive Psychose mit Versündigungsideen religiösen Charakters.

Abgesehen also von diesen bei Zwillingen — sei es nun zeitlich, sei es räumlich getrennt auftretenden Geistesstörungen ganz gleicher Form, welche mit Recht als etwas Apartes betrachtet und durch eine besondere Benennung (Folie *gémellaire*) ausgezeichnet zu werden verdienen, kann ich Ball nicht beistimmen, wenn er bei Zwillingen das Vorkommen einer Folie *communiquée* überhaupt negirt. Es bedarf ja keiner näheren Ausführung, dass auch einmal unter Zwillingen ein ganz identisches Irresein auf einander übertragen werden könnte und es läge dann gar kein Grund vor, diese Fälle von der

*) Ball, L'Encéphale 1884. No. 4.

**) Hasse, Allg. Zeitschrift für Psychiatrie Bd. 44. 1888. S. 489.

***) Journ. of ment. sc. April 1884.

allgemeinen Gruppe inducirter Geistesstörung abzutrennen, und sie als eine besondere Form aufzufassen.

Da nun ferner Jung nachgewiesen hat, dass auch Geschwister, die mit einander gar nicht in Berührung gekommen sind — unter ganz verschiedenen Verhältnissen — nicht selten in gleicher Weise psychisch erkranken, so werden wir uns der Erwägung nicht verschliessen können, dass überhaupt Individuen mit gleicher psychischer Organisation bei einem zufälligen Zusammentreffen selbst differenter Schädigungen gleichzeitig und in gleicher Weise psychisch alterirt werden können, ohne dass wir eine stattgehabte Induction annehmen dürften.

Wir werden also aus der Casuistik des inducirten Irreseins alle die zahlreichen Veröffentlichungen ausscheiden müssen, in denen der Einfluss der ersterkrankten Person auf die Entstehung der secundären Psychose nicht unzweifelhaft erwiesen ist, sondern das gleichzeitige Auftreten identischer oder in ihrem äusseren Bilde einander ähnlicher Geistesstörung auf zeitlich zusammenfallende Einwirkung gleicher oder auch differenter Schädigungen zurückgeführt werden muss.

In der Auffassung, dass es sich bei dem inducirten Irresein um die Uebernahme einer Psychose, eine Uebertragung des Wahnsystems durch Implantation der krankhaften Ideen handelt, liegt ja schon an sich das Postulat der Gleichartigkeit beider Störungen ausgesprochen; denn dieser Umstand gerade hat die Bezeichnung „psychische Infection“ aufkommen lassen. Wir werden weiter unten übrigens zu begründen suchen, weshalb dieser Ausdruck, der — abgesehen von seiner unwissenschaftlichen Anwendung — das Wesen der Uebertragung ganz unaufgeklärt lässt, ein für alle Mal ausser Gebrauch gesetzt werden müsste.

Die Autoren zeigen nicht einmal darin eine Uebereinstimmung, was denn eigentlich als „inducirtes Irresein“ aufzufassen sei und so darf es uns auch nicht Wunder nehmen, wenn bei mehrfacher, in der Zeit zusammenfallender Entstehung von Geisteskrankheiten in einem engen Kreise ohne Weiteres an eine stattgehabte „Ansteckung“ gedacht wurde. Da nun bei dem Fehlen eines einheitlichen Gesichtspunktes die verschiedenartigsten Beobachtungen der diesbezüglichen Casuistik einverleibt wurden, so geriethen die Forscher bald in eine gewisse Verlegenheit, aus der sie dann durch Einschränkungen, wie Infection im „weiteren Sinne“, „in übertragener Bedeutung“ „Pseudoansteckung“ etc. einen Ausweg gefunden zu haben glaubten.

Wille*), der nebenbei gesagt die von den französischen Autoren gebrauchten Bezeichnungen „Folie simultanée“ und „communiquée“ in ganz unrichtiger und offenbar missverständlicher Weise anwendet, — unterscheidet z. B. „ein echtes und ein unechtes inducirtes Irresein je nachdem, ob die secundären Erkrankungen den primären in ihrer Erscheinungsweise möglichst gleich oder wenigstens ähnlich sind, oder ob sie keine Uebereinstimmung mit einander zeigen“. Von den psychischen Ursachen der Psychosen redend, anerkennt er 1. Emotionspsychosen, d. h. durch Vermittelung von Gemüthsregungen und 2. inducirtes Irresein durch Vermittelung von Vorstellungen zu Stande gekommen. Alsdann giebt Wille an, sich nur „mit dem Letzteren“ beschäftigen zu wollen und führt unter No. 3 trotzdem nachfolgenden Fall an:

„Ein an progressiver Paralyse leidender 40jähriger Herr, wurde während seiner Krankheit von seiner 37jährigen hysteropathischen Schwester verpflegt. Als die Krankheit nach $\frac{1}{2}$ jähriger Dauer einen schlimmen Charakter annahm, erkrankte die letztere plötzlich an periodischen Anfällen hysterischer Psychose. Die Geschwister stammen aus einer neuropathisch stark belasteten Familie. Anderweitige Schädlichkeiten waren für die Erkrankung der Schwester nicht nachweisbar“.

Trotz der Kürze der Wiedergabe ist die Aetiologie dieser secundären Erkrankung zu evident: eine hysteropathische Frau überanstrengt sich $\frac{1}{2}$ Jahr lang in der — wohl nicht leichten — Pflege ihres paralytischen Bruders; eine Verschlimmerung seiner Krankheit verbraucht den Rest ihrer Widerstandskraft und ihr nervöser Allgemeinzustand reagirt nun mit einem Paroxysmus. Die Gemüthsregung ist als hauptätiologischer Factor geradezu in die Augen springend. Wille aber zählt diesen Fall ausdrücklich den „unechten Formen des inducirten Irreseins“ bei, freilich mit der sich selbst strict widersprechenden Einschränkung: „Es gehören diese Fälle grösstentheils in die Emotionspsychosen, nicht in die des inducirten Irreseins!“

Und dem können wir voll und ganz beistimmen: die Frau hätte ebensogut nach einer Gemüthsalteration anderer Art dem hysterischen Paroxysmus anheimfallen können.

Wir sollten daher in jedem einzelnen Falle in Erwägung ziehen, ob nicht auch andere ursächliche Momente die Psychose bei den an zweiter Stelle Betroffenen haben erstehen lassen und erst dann, wenn

*) Wille, Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte. 1885, No. 10. S. 231.

die inhaltliche Gleichartigkeit beider Processe im Verein mit ihrer ganzen Entwicklung einer anderweitigen Deutung nicht zugänglich erscheinen, erst dann dürfte von einem inducirten Irresein die Rede sein. Als Typus für die entgegengesetzten Bestrebungen möchte ich hier einen Satz Knittel's*) im Wortlaute wiedergeben: „Es fragt sich nun, ob die Form des communicirten Wahnsinns bei dem secundär Erkrankten gleich der des primär Erkrankten sein muss. Dies müssen wir absolut verneinen, weil die Grenzen psychischer Ansteckung dadurch viel zu enge gezogen wären. Und wirklich sollte bei der Pflege einer melancholischen Person die Pflegerin durch Ansteckung (!) nicht auch eine Tobsucht acquiriren können? Dies ist thatsächlich der Fall!“ etc.

Gewiss! wollten wir die „psychische Infection“ in dem von Knittel angestrebten „umfassenden“ Sinne gelten lassen, könnten wir ihm noch viel treffendere Beispiele anführen, so z. B. Nasse**).

Die Mutter erkrankt an acuter religiöser Psychose mit Aufregung und wird von ihren beiden, auch sonst schwer belasteten, imbecillen Kindern gepflegt; die Tochter macht während der Pflege ein gastrisches Fieber durch und versinkt in einen Zustand „starrer Melancholie“; nun lag die „äusserst anstrengende mehrmonatliche Pflege“ der Mutter hauptsächlich dem Sohne ob. „Am Tage nach dem endlich erfolgten Tode der Mutter brach, unmittelbar veranlasst durch eine verletzendende Bemerkung einer Verwandten („er sei auch toll“), eine heftige Tobsucht bei ihm aus.

Man müsste somit der religiösen Psychose der Mutter eine vielseitig infectiöse Kraft zusprechen, denn sie hat durch „Ansteckung“ sowohl eine starre Melancholie als auch eine heftige Tobsucht erzeugt. Die objective Analyse dieses Falles wird nichts weiter constatiren können, als zwei hochgradig degenerirte Individuen, auf deren invalides Gehirn eine Reihe schwerster Schädigungen eingewirkt; sie wird — der Erfahrung gemäss — zugeben, dass jedes dieser ursächlichen Momente, für sich allein genommen, schon genügt hätte, die geschilderten Psychosen hervorzurufen und wird auch nicht im Entferntesten an eine stattgehabte psychische Infection denken!

Wir finden, dass auch die auf dem Wege der Emotion — also nicht der Uebertragung — entstandenen Psychosen nicht selten im Anfange ein identisches Bild gewähren. — Diese Erscheinung kann nun auf zwei Umstände zurückgeführt werden. Einmal wissen wir,

*) Knittel, Ueber sporadische psychische Ansteckung. Dissertation. Strassburg 1884. S. 23.

**) Nasse, Allg. Zeitschr. f. Psych. 1872. Bd. 28. S. 596. Fall 7 u. 8.

dass den Ausbruch einer Psychose häufig ein depressives Vorstadium ankündigt, welches als selbstständige Phase (Initialmelancholie) aufgefasst oder richtiger noch als der Ausdruck des körperlichen und seelischen Unbehagens während der prodromalen Alteration gedeutet werden kann. Wenn nun z. B. bei der Wartung eines Melancholikers — auf dem Wege der Emotion oder in Folge von Ueberanstrengung — der Pfleger psychisch erkrankt, so können in der That beide Betroffenen eine Zeit lang das gleiche Bild darbieten und somit der Vermuthung stattgehabter Uebertragung Raum geben. Bald aber wird die Psychose der zweiterkrankten Person ihren selbstständigen und meistens wohl auch abweichenden Fortgang nehmen. (Finkelnburg*), Fall II.).

Sodann würden diejenigen Fälle zu betrachten sein, wo die Betroffenen durch die anfängliche Uebereinstimmung in ihren Aeusserungen, durch die Aehnlichkeit in ihrem Gebahren die irrthümliche Vermuthung stattgehabter Uebertragung einer Psychose aufkommen lassen.

Finkelnburg**) Fall IV.: Die 49 a. n. Frau wird exaltirt, theilhaftig sich an den kostspieligen Ausfahrten ihres mit floriden Grössenideen behafteten paralytischen Mannes etc.

Nach der Internirung nahm der paralytische Blödsinn des B. seinen fortschreitenden Verlauf, während Frau B. nach einem maniakalischen Vorstadium (agitirt, lacht, singt, tanzt, mitunter lasciv etc.) sich allmählig beruhigte und „nach einem mehrmonatlichen Stadium allgemeiner Gemüthsstumpfheit in Genesung übertrat“.

Auch dieser Fall lässt sich ganz ungezwungen erklären, ohne dass wir es nöthig hätten, auf das Moment stattgehabter „psychischer Infection“ zu recurriren:

Die Frau — zudem im klimakterischen Alter stehend — wird es wohl während der Zeit der „längeren Vorboten“ mit ihrem Manne nicht leicht gehabt haben, was ja auch die nachfolgende Erschöpfungspsychose erklären würde. — Während des maniakalischen Vorstadiums aber ist sie — bei dem pathognomonischen Wegfall aller Hemmungen — an sich und ganz unabhängig von der Exaltationsperiode ihres Mannes zu Excessen jeder Art geneigt, ihre gehobene Stimmung hätte sich wohl auch Geltung verschafft, wenn der Mann zufällig deprimirt gewesen wäre. Dass der Zustand beider — ohne tieferen causalien Zusammenhang — die gleichen Ausschreitungen gezeitigt

*) Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 18. S. 16. 1861.

**) l. c. S. 14.

hat, berechtigt uns noch lange nicht von „inducirtem Irresein“ zu reden.

Zu der Gruppe des letzteren sollten nur diejenigen Geistesstörungen gezählt werden, welche — unter dem Einfluss einer primär erkrankten Person erstanden — im Wesentlichen den gleichen Inhalt der Wahnideen darbieten. Wir verlangen somit die — wenn auch nicht immer bis in alle Einzelheiten der Erscheinungsreihe — gleiche Form der Gesammterkrankung.

Nunmehr erübrigt uns noch diejenige Unterart des inducirten Irreseins einer Besprechung zu unterziehen, bei der es schwer fällt, zu entscheiden, wer von den Betheiligten zuerst erkrankt und von wem die Induction ausgegangen.

Meistens handelt es sich um weit vorgeschrittene Fälle, ohne zuverlässige Anamnese: es sind in der Regel von Hause aus entartete Individuen (*dégénérés supérieurs* Magnan), die unter gleichen Verhältnissen, gewissermassen Hand in Hand aufgewachsen, somit auch gleichmässig allen Schädigungen ausgesetzt gewesen sind; in jahrelanger Entwicklung ist in ihnen gemeinsam eine Paranoia zur Ausbildung gelangt, und wenn sie dann schliesslich in irrenärztliche Beobachtung kommen, gleichen sie sich in ihrem Benehmen und Sprechen, ihrem Denken und Fühlen so vollkommen, dass man eigentlich — wenn ich mich so ausdrücken darf — nur eine Verrücktheit auf zwei Personen vertheilt vor sich hat*). Für diese Zustände würde die Bezeichnung „Folie à deux“ in des Wortes eigentlichster Bedeutung passen, während sie als allgemeine Benennung des inducirten Irreseins nicht zu empfehlen ist.

Der Einblick in die Entstehungsgeschichte wird in vielen Fällen die an erster Stelle „active“ Person ausfindig machen lassen, oft genug aber wird man in der gleichgearteten hereditären Anlage und den identischen socialen Verhältnissen, unter denen die Kranken gelebt, die Ursache für deren gleichzeitiges Irresein erblicken müssen. Von diesem Gesichtspunkte aus hat Regis mit Unrecht die Behauptung aufgestellt, es gäbe überhaupt keine „Folie communiquée“, die Erkrankung sei kein inducirtes Irresein, sondern eine „Folie simultanée“ in dem weiter oben geschilderten Sinne (cf. S. 245).

Fassen wir das Ergebniss der vorangegangenen Erörterungen in Kürze zusammen, so sehen wir, dass die Casuistik des inducirten

*) Finkelnburg, Fall III. Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie, Bd. XVIII. 1861.

Irreseins lediglich in Folge ungenügender Sorgfalt bei der Auswahl der hierher zu rechnenden Fälle einen so bedeutenden Umfang gewonnen hat. — Wir haben zunächst nachzuweisen versucht, dass in einer grossen Reihe der Beobachtungen ein Irresein im klinischen Sinne bei den an zweiter Stelle betroffenen Personen überhaupt nicht bestanden: letztere — meistens von intellectueller Inferiorität — „glaubten den Kranken“, d. h. sie hielten in ihrer Kritiklosigkeit deren Wahnideen für Thatsachen. Wenn sich nun auch aus diesem Stadium oft genug ein wirkliches Irresein entwickeln kann, so haben wir dennoch zunächst noch kein Recht, diese Personen für geisteskrank zu halten und dürfen daher auch nicht von einer inducirten Psychose reden.

Ich bin mir wohl bewusst, dass es anderseits bisweilen schwer fallen wird, in einem speciellen Falle die Entscheidung zu treffen, ob „schon geisteskrank“ oder „noch nicht“, d. h. mit anderen Worten, ob die stattgehabte Wandlung des betreffenden Individuum die zulässige Grenze des in der Breite des Normalen liegenden Irrthums noch nicht überschritten oder ob wir die psychischen Vorgänge bereits als krankhaft zu deuten haben. Aber die Schwierigkeiten sind ja die gleichen, denen wir auch beim Versuch scharfer Abgrenzung der Gesundheit und Krankheit im Bereiche der somatischen Sphäre begegnen und auch hier finden wir eben allmälige Uebergänge, die in stetig gradueller Zunahme der psychischen Auffälligkeiten eine Verbindung herstellen zwischen dem normalen Geistesleben und der ausgesprochenen Psychose.

Ich meine nur, man sollte auch hier dieselben Kriterien in Anwendung bringen, wie sie bei der Constatirung einer Geisteskrankheit überhaupt üblich sind und nicht gleich jeden Menschen, der eine Wahnidee nur glaubt — auch wenn ihm dieser bizarre, närrische Gedanke eine Zeit lang durch den Kopf geht — für einen durch Induction schon irre Gewordenen ausgeben.

Haben wir nun das Vorhandensein einer Psychose in der Umgebung eines Geisteskranken festgestellt, so müssen wir uns dann die Frage vorlegen, ob das Zusammentreffen beider Störungen nur ein zeitliches ist oder ob eine causale Abhängigkeit zwischen denselben eruiert werden kann.

Wir werden somit die Aetiologie der betreffenden Fälle zu erschellen haben: häufig genug wird es sich nachweisen lassen, dass die gleichzeitige oder doch wenigstens nach einem kurzen Intervalle erfolgte Erkrankung mehrerer Personen ganz unabhängig von einander durch die Einwirkung gleicher Schädlichkeiten oder die Coincidenz

von Einflüssen distincter oder allgemeiner Art bedingt worden, die erfahrungsgemäss eine Störung des psychischen Gleichgewichts nach sich ziehen.

Lassen sich nun solche gemeinschaftliche Ursachen nicht ausfindig machen und erscheint somit die Geisteskrankheit der zuerst betroffenen Person als der hauptätiologische Factor für die Entstehung der secundären Psychose, so werden wir aus der Art der Entwicklung der letzteren, der Form des Irreseins, dem Inhalte der Wahnideen etc. einen Schluss zu ziehen suchen, ob die primäre Geisteskrankheit lediglich als psychisches Trauma, d. h. also als Gelegenheitsursache ihre Wirkung entfaltet oder gerade als Psychose an sich eine specifische Schädigung zur Folge gehabt hat. Die Fälle erster Art werden wir aus der Gruppe des inducirten Irreseins ausscheiden, denn die Emotion, die körperliche Erschöpfung und geistige Anspannung, kurz alle die Momente, denen wir hier die Entstehung der secundären Psychose zur Last legen und die dieses Mal zufällig durch einen Geisteskranken hervorgerufen worden, hätten ebenso gut durch jede andere Schädigung erzeugt werden können.

Wenn wir aber sehen, dass ein Individuum, das bis dahin nach den üblichen Normen der Beurtheilung für psychisch gesund gehalten werden musste, durch längeren, intimen Umgang mit einer geisteskranken Person in seinem psychischen Gesamtleben umgeändert wird, wenn diese Wandlung ferner nach der Richtung des Wahnsystems der ersterkrankten Personen hin derart sich vollzogen, dass der Ideenkreis beider zuletzt in seinen wesentlichen Bestandtheilen sich deckt, dann werden wir in der primären Psychose das specifische ätiologische Moment für die Entstehung der secundären Geistesstörung zu erblicken haben.

Wir rechnen somit zu der Gruppe des inducirten Irreseins diejenigen Geisteskrankheiten im klinischen und legalen Sinne, welche von einem irren Individuum durch Implantation der Wahnideen in seiner bis dahin psychisch nicht kranken Umgebung nach langsamer Alteration derselben hervorgerufen, im Wesentlichen identischen Inhalt des Wahns während des ganzen Verlaufes darbieten.

Bei der Erörterung der ätiologischen Momente wollen wir kurz hinweggehen über alle diejenigen Factoren, deren Bedeutung für die Entstehung einer inducirten Geisteskrankheit von sämmtlichen Forschern anerkannt und vollauf gewürdigt worden sind: die psychopathische Disposition und die Bevorzugung des weiblichen Geschlechts. Dann aber sind die Blutsverwandtschaft und durch enges, intimes

Zusammenleben bedingter Austausch aller Lebensregungen ein ferneres prädisponirendes Moment. Die übertragenen Psychosen entwickeln sich nur sehr langsam aus einer ganz unmerklich beginnenden Alteration des psychischen Lebens: das Wahnsystem des Erkrankten wird nicht in kurzer Zeit als Ganzes herübergenommen, sondern in andauerndem Verkehr und durch vielfach wiederholte Beweisführung begründet, wird ganz allmählig die gesammte Reihè der krankhaften Vorstellungen übertragen und die aus denselben in logischer Consequenz sich ergebenden verkehrten Handlungen der Umgebung verständlich gemacht. Diese Beeinflussung hat aber neben der Möglichkeit allmählicher Einwirkung — vor Allem noch eine Seelenharmonie zwischen den Betheiligten zur Vorbedingung; diese Sympathie führt dazu, dass der secundär Ergriffene mit seinem Bewusstsein sich in den Zustand des Ersten versetzt, d. h. in die Leiden und Freuden desselben sich versenkt und so gewissermassen dessen Rolle spielt. Marandon de Montyel ist geneigt anzunehmen, dass gerade in den anfänglichen Bemühungen der Umgebung, dem Geisteskranken seine Wahrnehmung als Sinnestäuschung, seine Befürchtungen und Hoffnungen als Wahnideen nachzuweisen, ein hauptsächlich ätiologischer Factor bei der Entstehung der Folie communiquée zu erblicken ist. Wir haben bereits oben erwähnt, dass die fruchtlosen Discussionen, durch logische Argumente den Kranken zu widerlegen, den Kräfteverbrauch und damit den Ausbruch einer Erschöpfungspsychose in der Umgebung beschleunigen können. Bei dem inducirten Irresein aber — glaube ich — bildet im Gegentheil die ursprüngliche innere Uebereinstimmung der Charaktere, hervorgegangen aus einer gewissen Gleichheit der Veranlagung oder früherer Lebensgewohnheiten das wesentliche Bindeglied zwischen den beiderseitigen Erkrankungen.

Hier ist ein von jeher zur Frömmerei und Andachtsübungen geneigter Mann, der nach einer Vorstufe religiöser Schwärmerei — bei entsprechendem Antriebe — der unmittelbaren Seligkeit theilhaftig wird, um endlich als ausgesprochener Paranoiker die Anmassung übermenschlicher Heiligkeit gemeinsam mit seinem Vorbilde geltend zu machen, dort wiederum ein von Jugend auf hervorstechender Egoismus, der in den Rechten Anderer nur hemmende Schranken argwöhnt oder ein streitsüchtiger, hochmüthiger Trotz, der aus der eigenen Unzufriedenheit mit dem Schicksal das Verständniss für den Verfolgungswahn des Ersterkrankten schöpft. Die — fast möchte ich sagen — instinctive Sympathie also und nicht der ursprüngliche Gegensatz lässt das Bündniss erstehen zwischen diesen Individuen.

Es wird uns nicht Wunder nehmen, dass eine derartige Seelenharmonie bei nahen Blutsverwandten, als auf gleichartiger cerebraler Organisation beruhend, verhältnissmässig häufiger angetroffen wird. Aus der gegenseitigen Befriedigung der Bedürfnisse, aus der Theilnahme an gleichen Gewohnheiten, kurz, aus dem engen socialen Zusammenleben entsteht im gewöhnlichen Leben das Stereotype einzelner Familien und Verwandtschaften, in seltenen Fällen machen dieselben Factoren den Boden geeignet zur Uebernahme von Wahnideen aus der intimen Umgebung und zur Entwicklung gleichgearteter Geistesstörung, welche bei Blutsverwandten auf die ungezwungenste Weise als der Ausdruck einer conformen latenten Disposition gedeutet werden kann.

Dass diesem Umstande mehr Bedeutung in der Aetiologie zugesprochen werden muss, als dem intimen Zusammenleben, ergibt sich daraus, dass die Uebertragung vorzugsweise auf Blutsverwandte stattfindet und relativ selten Ehegatten einander eine Psychose induciren (16 pCt. nach Kröner).

Die übrigen prädisponirenden Momente: moralisches oder sociales Uebergewicht der zuerst erkrankten Person, abgeschlossenes Leben in der Isolirung, herrschende Anschauungen u. s. w. sind ebenfalls schon von früheren Forschern zur Genüge gewürdigt worden.

Nunmehr gehen wir zu der Grundfrage bei der Aetiologie, der nächsten, zuletzt wirkenden Ursache, d. h. also zu dem psychologischen Process der Implantation einer Geistesstörung über und finden denselben durch die Nachahmung bedingt.

Neben dem „imitatorischen Reflex“, der bei gewissen Thierklassen besonders ausgesprochen ist, aber auch bei manchen niederen Völkern und als normale Erscheinung bei Kindern sich findet, so lange dieselben noch nicht die Fähigkeit erlangt haben, Reize auszugleichen, übergehen wir auch die verständnisslose automatische Nachahmung mancher Idioten und Schwachsinnigen und wollen uns vorzugsweise beschäftigen mit der motivirten, d. h. mit Sinn und Zweck verbundenen Imitation.

Sie ist charakterisirt durch die Tendenz, sinnlich Wahrgenommenes oder auch nur Vorgestelltes auf gleichartige Weise in sich selbst zu reproduciren. In dem letzteren Falle kann die vorbildende Vorstellung kaum einen Augenblick durch unser Bewusstsein gegangen und daher von uns ganz unbemerkt geblieben sein. — Ein gewisses Streben nach Reproduction ist jedem Menschen mehr oder weniger gegeben; doch würde es uns hier zu weit führen, wollten wir die Frage erörtern, ob diese Reproduction, wie Finkelnburg und

auch Tarde*) meinen, eine organisch begründete Tendenz des Nervensystems zur Voraussetzung habe, oder ob die Nachahmung lediglich als eine der Bethätigungen des Lebenstriebes aufzufassen sei, also hervorgegangen aus dem allgemein gefühlten Bedürfniss nach Selbsterhaltung.

Aber ganz ebenso wie äussere Eindrücke und Vorstellungen, können auch — und zwar mit Hilfe der intellectuellen Elemente als Mittelglieder — Gefühle reproducirt werden. Je vollständiger die betreffenden Vorstellungscomplexe wiedererzeugt werden können („Nachdenken“), d. h. je besser man sich in die Erinnerung einer früheren — selbsterlebten oder geschilderten — Situation zurückversetzen kann, um so stärker wird das damalige Gefühl wahrgenommen.

Wir können somit auch den Empfindungszustand, den ein Anderer durchgemacht, in uns hervorrufen und ein lebhaftes Nachbild des Empfundenen erzeugen: das Mitleid, d. h. die Mitempfindung oder richtiger gesagt die Nachempfindung ist nur eine weitere Stufe der Nachahmung. Wir wollen nicht den Begriff der Nachahmung nur auf grob sinnlich Wahrzunehmendes beschränken und müssen immer daran denken, dass der äusseren Erscheinungsweise der Nachahmung ein innerer auf Reproduction gewisser Vorstellungen beruhender Gedankengang stets vorausgeht. Ehe man anfängt die Handlung eines Anderen nachzuahmen, hat man bereits das Bedürfniss „nachempfunden“, aus dem jene Handlung entsprungen.

Selbst das directe, scheinbar nur äusserliche „Nachäffen“ entspringt der Ueberlegung des Nachahmenden, dass gerade diese Lebensweise oder jene Kleidertracht für ihn von Vortheil sei. Der Egoismus, in des Wortes umfassender Bedeutung, ist es, was uns „nachzuahmen“ veranlasst; wir werden nur dann reproducirten Vorstellungen die That folgen lassen, wenn der Widerstand der auf Grund unserer mannigfachen Erfahrung abmahnenden Ideenreihe zu gering ist, d. h. also, wenn die treibenden Motive das Uebergewicht über etwaige hemmende Gegenmotive erlangen. Wir werden Nichts nachahmen, was uns unangenehm ist oder unsere Interessen schädigen könnte. Denn der normale Mensch kann in der Regel sehr bald einer Vorstellung sich entledigen, die sich ihm wider seinen Willen aufdrängt — er widersteht eben dem Antriebe zur Nachahmung. Andererseits aber werden diejenigen Eindrücke mit grosser Beständigkeit

*) Tarde, Les lois de l'imitation, étude sociologique. Paris, 1890. pag. 98.

in unserem Gedächtniss haften bleiben und immerfort wiederholt werden, an die für uns ein grösseres Interesse geknüpft ist.

Von diesen nur flüchtig skizzirten Vorgängen in der Breite des normalen Lebens wollen wir uns nun der pathologischen Erscheinung der Nachahmung zuwenden, wie wir sie bei dem inducirten Irresein antreffen.

Schon Lasègue und Falret (1877) erblickten die Ursache für die Nachahmung einer Psychose in der Verlockung eines persönlichen Interesses: das im Beginne der Erkrankung stehende Individuum sieht — wenn auch zunächst noch in weiter Ferne — in den Wahnideen der erkrankten Personen gewissermassen die Verwirklichung seines eigenen, geliebten Traumes.

Denn nur zu häufig sehen wir z. B. die inducirte religiöse Paranoia erstehen auf dem Boden von jeher dagewesener, übertriebener Frömmigkeit oder gar religiöser Schwärmerei: der nunmehr Kranke hat bei sich darbietender Gelegenheit mit Vorliebe gerade religiöse Wahnideen aufgenommen und sie reproducirt, weil sie mit seiner bisherigen Lebensentwicklung und Anschauungsweise in innigem Zusammenhange gestanden. Hier also ist es die Reflexion, dass seine seelische Wohlfahrt dadurch gefördert würde, was das zur Psychose disponirte Individuum anfänglich veranlasst hat, über die Wahnideen „nachzudenken“, in einem anderen Falle wird es durch den egoistischen Antrieb des Reichthums, der Ehre und Macht dazu gedrängt, einem Processer sich anzuschliessen u. s. w.

Wenn nun ein gesunder Mensch ein Interesse daran hat, an Wahrgenommenes überhaupt weitere Betrachtungen zu knüpfen, so wird die vernünftige Logik ihn sehr bald dazu bringen, etwaige Wahnideen in ihrem wahren Werthe zu erkennen und alle weiteren Reproductionen des von einem Irren vernommenen Gedankenganges werden immer und immer mehr corrigirende Gegenvorstellungen zu Tage fördern und schliesslich wird der Gesunde ein für allemal rasch und mit Energie die Wahnidee aus seinem Ideenkreise ganz eliminiren.

Die zu psychischer Erkrankung überhaupt disponirte Person aber verfügt nicht über den nöthigen Grad entschlossener Ueberlegung, es fehlt ihr der normale Regulator für alle ihre Gefühlsregungen und sie giebt sich um so leichter dem Einflusse eines Geisteskranken hin, je weniger sie befähigt ist, an den — im Grunde genommen — ihr nicht ganz fern liegenden Inhalt der vernommenen Wahnideen den Massstab strengster Kritik zu legen.

Die Glaubwürdigkeit einer Wahnidee, die erste Vorbedin-

gung für ihre nachherige Uebernahme, ist eben nur eine relative: ganz abgesehen von dem Grade etwa bestehenden Schwachsinn wird ein von jeher religiös überspanntes Individuum viel eher geneigt sein, die Wahnideen eines religiös Verrückten für Thatsachen zu halten, als ein z. B. zu persecutorischer Paranoia Veranlagter; überhaupt wird Alles, was die kritischen Fähigkeiten des Gehirns, die Urtheilskraft schwächt, die Gläubigkeit verstärken.

Versuchen wir nun an der Hand eines Einzelfalles den weiteren Gang der Uebertragung in grossen Zügen zu verfolgen:

Der Egoismus veranlasst also die Person einen Gedankengang „nachzuahmen“, ohne dass das invalide Gehirn derselben hemmende Gegenvorstellungen zur Geltung bringt; das betreffende Individuum verliert bei fortgesetztem, innigem Verkehr mit dem Geisteskranken immer mehr den Contact mit der reellen Welt und die Alteration des psychischen Lebens macht langsame, aber stetige Fortschritte: durch häufige Reproduction des vernommenen Vorstellungskomplexes wird dem „Nachfühlen“ der geschilderten Herrlichkeiten Vorschub geleistet. — Wie der bewusste Wille in Ausnahmefällen auch vegetative Functionen direct beeinflussen kann*), so sehen wir auch die Reproduction einer selbst nur aus der Schilderung uns bekannt gewordenen Empfindung materielle Veränderungen hervorrufen: der Bericht über ein leckeres Mal z. B. lässt dem Zuhörer den Speichel im Munde zusammenfliessen u. s. w. So wird auch die hallucinatorische Sinneswahrnehmung des Ersterkrankten zu einem Erinnerungsbild bei der an zweiter Stelle beteiligten Person: wenn nun diese ein Interesse daran findet, die Erinnerung an die vernommene Schilderung immerfort zu reproduciren, so können erfahrungsgemäss unter günstigen Bedingungen selbstständige Wahrnehmungen adäquater Art in Erscheinung treten.

So sehen wir, wie bei den Malewanzen (S. 229), auch den Patienten Oscar K. (S. 209) auf Grund der ihm zu Theil gewordenen Anregung und wohl in Folge anhaltender Concentration seiner Aufmerksamkeit gerade auf diesen Punkt, als einen Prüfstein, sehr bald ebenfalls „die Seligkeit des Glaubens verspüren, die Kraft des heiligen Geistes seinen Körper durchströmen“ etc.

Das zu psychischer Erkrankung disponirte Individuum ist also bestrebt, einen früheren, durch den primär Afficirten ihm zugeführten Eindruck in sich zu reproduciren und so entstehen die ersten Störungen des Wahrnehmungsvorganges — Sinnestäuschungen, Sensatio-

*) Cfr. Lehmann, Die Hypnose. Leipzig, 1890. S. 125.

nen — welche der ohnehin invaliden an zweiter Stelle betroffenen Person den letzten Rest ihrer Besonnenheit rauben.

In allerletzter Zeit ist die Suggestion auch zur Erklärung der inducirten Psychosen herangezogen worden, und zwar wird Joerger^{*)} durch die Art der Uebertragung an den Vorgang bei der hypnotischen Suggestion erinnert, während Scholz^{**)} die psychische Ansteckung als „wache Suggestion“ aufgefasst sehen möchte.

Wenn man jeden Vorgang, durch welchen eine Vorstellung in das Gehirn eingeführt und von ihm angenommen wird, d. h. also jede Einwirkung auf das Bewusstsein, die eine Veränderung desselben hervorbringt, als Suggestion resp. bewusste oder unbewusste Autosuggestion ansehen will, dann muss natürlich auch die Induction einer Psychose unter diesem Allerweltsbegriff der Suggestion betrachtet werden. Es fragt sich nur, ob bei einer solch' allgemein gehaltenen, — man kann fast sagen — Alles umfassenden Anwendung des Begriffes der Suggestion dann überhaupt noch in einem speciellen Falle durch Heranziehung dieses Phänomens wird etwas erklärt werden können.

Ebenso wie wir die Beeinflussung eines Menschen durch Vernunftgründe nicht als Suggestion bezeichnen, werden wir diejenigen Vorstellungen oder sonstigen seelischen Ereignisse auszuschneiden haben, welche durch gewöhnliche urtheilsmässige Ueberlegung (wenn auch auf fremden Anlass hin) aufgenommen sind. „Wenn ich eine Ansicht annehme, weil sie mich überzeugt, so ist dies Nicht-Suggestion! . . .“ „Soviel scheint als sicher anzunehmen zu sein, dass sich die Suggestion durch einen Gegensatz gegen den gewöhnlichen Weg der überlegten Entschlüsse kennzeichnet“ u. s. w.^{***)}.

Ein weiteres wichtiges Attribut der Suggestion ist das Zwangsartige derselben und endlich die Einengung des Bewusstseins, durch die erst die eigenthümlichen Folgewirkungen der Suggestion möglich werden, ohne welche die Letztere als ein besonderer Begriff nicht existiren würde (Wundt†).

Wenn man also nicht alle Aeusserungen unseres Seelenlebens hinauf bis zu den höchsten künstlerischen, wissenschaftlichen und politischen Schöpfungen einfach als Suggestionserfolge ansehen will, sondern unter diesem Begriff nur ganz bestimmte, engbegrenzte patho-

*) Joerger, Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 45. 1889. S. 320.

**) Scholz, Lehrb. der Irrenheilk. 1892. S. 60.

***) Cfr. Schmidkunz, Psychologie der Suggestion. 1892. p. 54.

†) Wundt, Hypnotismus und Suggestion. Leipzig 1892. S. 48.

logische Vorgänge zusammenfasst, dann wird man auch bei der psychologischen Erklärung der Uebertragung einer Psychose die Bezeichnung „Suggestion“ meiden.

Wir sehen z. B. bei einer religiösen Verrücktheit das an zweiter Stelle in Betracht kommende Individuum — ohne dass sein Bewusstsein verengert oder gar getrübt worden — in logischer Wahl gerade diejenigen Ideen sich aneignen, die seiner besonderen Natur und Lebensrichtung mehr entsprechen (cfr. S. 254). Aus diesem Grunde hatte es auch anfangs die Einzelheiten einer Gnadenwirkung Gottes oder dergleichen ihm geschilderten Erlebnisse in seinem Gedächtnisse reproducirt, d. h. so lange nachgeahmt, bis nach eigener wiederholter Argumentation seine besonnene Ueberlegung in ihm die Ueberzeugung gefestigt, dass die Erzählung seines Vorbildes auf Wahrheit beruhe. — Und während eine suggerirte Vorstellung unverändert verbleibt, gewissermassen wie eine kataleptische Körperhaltung oder eine Contractur, sehen wir die secundär erkrankte Person in selbstständiger Gedankenarbeit ihrem Wahnsystem individuellen Charakter verleihen und nicht in passiver Adhäsion an der Idee des Vorbildes verharren.

Wir wollen dabei nicht in Abrede stellen, dass bei der Uebertragung einer Psychose episodisch auch Suggestionen in des Wortes strengster Bedeutung mitwirken, das ätiologische Hauptphänomen aber bleibt die Nachahmung der zur Psychose exquisit disponirten Person. Es ist die Saite, die in Mitschwingung geräth, weil ihr Eigenton angegeben ist.

Als eine weitere Frage reiht sich hier diejenige an, welche Formen geistiger Störung vorzugsweise und am häufigsten übertragen werden. Wenn wir die sogenannten Emotionspsychosen, bei deren Hervorrufung die primäre Störung lediglich als psychische Shokwirkung zur Geltung gekommen ist, aus der Gruppe des inducirten Irreseins ganz ausscheiden, so sehen wir, dass nicht die Geisteskrankheit als solche, sondern deren Charakter, der Inhalt der Wahnideen es ist, was die prädisponirte Umgebung gefährdet. Ganz abgesehen von der selbstverständlichen Unübertragbarkeit der durch organische Hirnveränderungen erzeugten Psychosen ist es von vorneherein anzunehmen, dass der Melancholiker für seine in excessivem Seelen Schmerz und grösster Angst producirt, ganz ungeheuren, absurden Befürchtungen um so schwerer Gläubige finden dürfte, als die pathognomonische Trägheit seines Vorstellungsverlaufes und die hochgra-

dige Abschwächung und Unsicherheit seines Willens ihn zu erfolgreicher Beeinflussung seiner Umgebung nach der Richtung seines Wahns ganz unfähig machen. Aber auch der übermüthige Maniacus wird mit seinem in steter Unruhe zwecklosen Bethätigungsdrang, seiner unaufhörlichen Geschwätzigkeit, vor Allem aber durch die Inconsequenz seiner Bestrebungen, den häufigen Wechsel seiner Vorstellungen und Stimmungen, wie durch das Planlose und Verkehrte in seinen Handlungen seinen auch noch so kritiklosen Angehörigen gar bald die wahre Situation klar machen. Das Abnorme, Krankhafte dieser Zustände leuchtet auch den Beschränktesten ein, wie überhaupt die acuten Psychosen — wegen der meistens vorhandenen, wenn auch nur mehr oder weniger entwickelten Bewusstseinsstörung — eine irrthümliche Deutung der Sachlage erschweren. Eine solche ist auch unmöglich bei Krankheitsprocessen, welche mit furibunden Delirien, allgemeiner Erregung und Verwirrtheit einhergehen.

Die ersterkrankte Person muss — um überhaupt einen Einfluss geltend machen zu können — von ihrer Umgebung für geistig gesund gehalten werden.

Eine chronische Form der Geistesstörung aber giebt es — die Paranoia — die den von ihr befallenen Kranken in seinem Aeussern und Benehmen häufig in keiner Weise von dem Gesunden sich unterscheiden lässt. Die Wahnideen des Verrückten, oftmals auf thatsächlichen Vorfällen beruhend, bewegen sich nicht selten innerhalb der Grenzen des Möglichen und Wahrscheinlichen: der glaubwürdige Inhalt derselben wird geordnet, in formell correcter, logisch durchdachter und systematischer Verarbeitung dargeboten und findet in dem consequent durchgeführten, zielbewussten Lebenszuschnitt dieser Kranken eine weitere Bekräftigung.

Die Paranoiker können zudem sehr lange ihre Urtheilskraft bewahren und ohne grobe Fehler und Unrichtigkeiten, ja oft mit anscheinend grosser Besonnenheit und treffendem Scharfsinn über gewöhnliche objective Verhältnisse, ja über alle ihrem Wahnsystem ferner stehende Fragen reden. Trotz zahlreicher Sinnestäuschungen braucht die Helligkeit des Bewusstseins durchaus nicht getrübt zu sein und wir sehen daher nicht selten den Verrückten Recht und Unrecht sehr scharf unterscheiden, die passenden Mittel zur richtigen Zeit wählen und mit äusserer Kälte und Ruhe seine wahnhaften Auffassungen vertheidigen, mit Besonnenheit gegen äussere Angriffe sich waffnen.

Auf diese Weise ist die Möglichkeit einer Verkennung des Krankheitsprocesses gegeben und damit das Haupthinderniss für eine erfolg-

reiche Beeinflussung von Seiten eines Irren aus dem Wege geräumt. Andererseits wieder erscheint — wie aus dem oben Gesagten hervorgeht — von allen Geisteskranken nur der Paranoiker (höchstens noch der demselben am nächsten stehende, an sogenanntem „Wahnsinn“ Leidende in seltenen Fällen) besonders geeignet ein Irresein bei seiner Umgebung zu „induciren“, indem er derselben seine in zweckmässiger Weise präsentirten Wahnideen zielbewusst, systematisch und mit nachhaltiger Leidenschaft und Ueberzeugungstreue „implantirt“.

Diese theoretischen Voraussetzungen werden in der That durch die klinische Beobachtung vollauf bestätigt. Die zahlreichen französischen Forscher beschreiben unter der Bezeichnung „Folie communiquée“ fast ausschliesslich Fälle von Paranoia, ja Régis behauptet auf Grund des ihm zugänglich gewesenem casuistischen Materials: „tous les cas de folie à deux sont des délires de persécutions“.

Da die Paranoia etwa in Zweidrittel aller Fälle Verfolgungswahn ist oder doch wenigstens Ideen dieser Art zu Tage fördert, so bedarf es keiner weiteren Erklärung, warum auch die übertragene Paranoia meistens den Charakter der persecutorischen Verrücktheit darbietet; mit anderen Worten: das inducirte Irresein ist in der Mehrzahl der Fälle Verfolgungswahn.

Wir haben als ein die Uebertragbarkeit von Wahnideen begünstigendes Moment die Forderung der Glaubwürdigkeit derselben hingestellt. Letztere wird natürlich je nach der Intelligenz und dem Bildungsgrade der Umgebung in höherem oder geringerem Grade das Wahnsystem auszeichnen können.

Im Allgemeinen aber wird man auf Grund der den Menschen anhaftenden Neigung zu Argwohn und Misstrauen annehmen müssen, dass Verfolgungsideen, deren erste Anfänge häufig auf wirklich Erlebtes zurückgeführt werden können, eher bei der Umgebung Glauben finden werden, als Grössenideen. Letztere entstehen meistens erst auf dem Boden geistiger Schwäche und unzulänglicher Kritik und werden auch andererseits bei denjenigen Personen, von denen sie nachher gläubig übernommen werden sollen, eine intellectuelle Inferiorität nicht gewöhnlicher Art voraussetzen. Denn es gehört selbst bei bestehender Unbildung nur eine geringe Lebenserfahrung und Menschenkenntniss dazu, um bei Selbstüberschätzungen profanen Charakters (fürstliche Abstammung etc.) das Krankhafte und Unmögliche sofort herauszufinden und in die richtige Beleuchtung zu setzen.

Ganz anders aber sind in dieser Hinsicht Grössenideen zu beurtheilen, welche die religiöse Verklärung des Kranken und seine

Offenbarungen reflectiren. Dem Paranoiker, der durch die Gnade Gottes sich höher gestellt zu sein wähnt, gelingt es eher schon den Glauben an seine übermenschliche Heiligkeit in seiner Umgebung hervorzurufen, wenn letztere überhaupt nur zu religiösen Schwärmereien hinneigt. Denn abgesehen davon, dass keine Leidenschaft so sehr das Geistesleben auf anderen Gebieten unheilvoll beeinflusst, wie die religiöse Exaltation, versetzen derartige Regungen des Gemüths den Menschen in eine übersinnliche Welt, wo er sich mit keinem Erfahrungsbegriff zurecht finden kann und bringen namentlich geistige Beschränktheit gar bald ausser Fassung.

Wenn wir die oben gegebene Definition des inducirten Irreseins gut heissen, so werden wir finden, dass die bei weitem überwiegende Mehrzahl der communicirten Psychosen — aus dem Gebiet der depressiven Paranoia — den Verfolgungs- (und Querulanten-) Wahn, von den expansiven Arten derselben aber vorzugsweise die religiöse Verrücktheit als die am leichtesten übertragbaren Krankheitsformen erscheinen lässt.

Wir haben weiter oben erwähnt, dass abgesehen von verschiedenen anderen Bedingungen die Uebertragung einer Geistesstörung nur dann möglich ist, wenn die betreffenden Personen in einer innigen Seelenharmonie leben und die Wahnideen eine gewisse Glaubwürdigkeit besitzen. Deshalb sehen wir auch Angestellte einer Irrenanstalt nur ganz ausnahmsweise an wirklich inducirter Psychose erkranken. Das Anstaltspersonal steht eben dem Patienten, wenn auch mitfühlend, so doch innerlich fremd gegenüber und ist andererseits so sehr gewohnt, die Aeusserungen der Kranken mit kritischem Vorbehalt entgegenzunehmen, dass sogar wahre Schilderungen jener oftmals empfindliche Einbusse an ihrer Glaubwürdigkeit erleiden.

Wir haben bereits des Näheren ausgeführt, dass ein Individuum meistens nur dann Wahnideen glauben und sich zu eigen machen wird, wenn der Inhalt derselben nahe Beziehungen zu seiner eigenen Lebensanschauung oder jeweiligen Gedankenrichtung aufweist. Aus dieser inneren Uebereinstimmung ergibt sich dann eine Seelenharmonie, welche ihrerseits wiederum den einer Uebertragung des Irreseins vorangehenden Austausch aller psychischen Regungen bedingt.

Wir werden jetzt auch verstehen, warum ein Geisteskranker trotz Zusammenlebens mit anderen Irren in der Anstalt nur sehr selten einzelne Wahnideen von seiner Umgebung sich aneignet. Der gesunde Mensch befindet sich mit seinem Bewusstseinsinhalt in einer gewissen harmonischen Uebereinstimmung mit der Aussenwelt, da seine Vorstellungen, Urtheile und Willensbestimmungen lediglich auf äussere

Erregungsvorgänge hin entstehen. Bei Affectionen des Gehirns aber wirken zahlreiche innere Anstösse mit und wir sehen daher den Irren auf diese Reize spontan, d. h. von innen heraus Wahrnehmungen und auf Grund derselben dann Bestrebungen produciren, die durch Vorgänge in der Aussenwelt nicht motivirt sind. Dadurch wird das harmonische Verhältniss zu seiner Umgebung gestört: sein „Ich“ wird jetzt seine ganze Welt, ja, er steht nicht nur isolirt da, sondern setzt sich in den meisten Fällen sogar in einen Gegensatz zu seinen Nachbarn.

Somit dürften auch Wahnideen der Letzteren in der Regel keine Anknüpfungen in der Persönlichkeit des Kranken finden. Nur wenn diese Gedanken ihm gewissermassen aus der Seele gesprochen erscheinen, wird er sich bereit finden lassen, sie seinem Ideenkreise einzuverleiben. So sehen wir bei Pronier*) eine zu Misstrauen von jeher sehr geneigte Melancholica von ihrer hysterischen Mitkranken einzelne Verfolgungsvorstellungen acquiriren, während Kiernan**) von einem Paralytiker berichtet, der sich von einem Maniacus Grössenideen aufbinden lässt.

Die Uebernahme vereinzelter Vorstellungen bewirkt aber keine Umgestaltung der ursprünglichen Psychose und deswegen scheint es mir nicht gerechtfertigt diese Erscheinung — wie es die Franzosen thun („folie transformée“) als etwas Besonderes abzugrenzen, um so weniger, als dieser — wie bereits erwähnt — seltene Vorgang keine grosse practische Bedeutung hat.

R e s u m é.

1. Zu der Gruppe des inducirten Irreseins gehören diejenigen Geisteskrankheiten, welche von einem irren Individuum durch Implantation der Wahnideen in seiner bis dahin psychisch nicht kranken Umgebung hervorgerufen werden.
2. Die Uebertragung einer Geistesstörung ist eine verhältnissmässig sehr seltene Erscheinung.
3. Unter den übertragenen Psychosen bildet die Verrücktheit (Paranoia) das Hauptcontingent.

*) Pronier, l. c. p. 74 und Ann. méd.-psychol. 1882 p. 330; 1875, Nov. p. 337.

**) Kiernan, Folie à deux-its forensic aspects. Journ. of nerv. and ment diseases. Oct. 1880.

4. Die primäre und secundäre Geisteskrankheit zeigen während des ganzen Verlaufes im Wesentlichen identischen Inhalt des Wahns.
5. Psychopathische Disposition bietet den hauptätiologischen Factor für die Entstehung einer inducirten Geistesstörung.
6. Begünstigende Momente sind ferner Blutsverwandtschaft (conforme cerebrale Organisation); psychische Aehnlichkeit vor der Erkrankung, Seelenharmonie und intimes Zusammenleben in der Abgeschlossenheit; intellectuelle, moralische oder sociale Ueberlegenheit der ersterkrankten, geringere psychische Resistenz der zweitbetroffenen Person.
7. Das psychologische Phänomen der Implantation einer Geistesstörung beruht auf „Nachahmung“ aus egoistischem Antriebe.
8. Der gesunde Mensch mit „rüstigem“ Gehirne ist durch länger dauernden intimen Umgang mit Geisteskranken in keiner Weise gefährdet.

Literatur.

(Ein fast vollständiges Verzeichniss der Veröffentlichungen bis zum Jahre 1889 findet sich bei Wollenberg, Dieses Archiv Bd. XX. 1889, S. 84).

Berlyn, Zeitschrift für psych. Aerzte. 1819.

Ideler, Grundriss der Seelenheilkunde. 1838, Th. II. S. 530.

Casper, Vierteljahresschrift für gerichtl. Medicin. Bd. XI. Heft 1.

Bouchut, Extrait de „l'Union Médicale“ Mai 1862: de la contagion nerveuse et de l'imitation.

Remak, Contagion nerv. Deutsche Klinik, 1864. S. 450.

Macey, De la folie communiquée. Thèse. Paris 1874.

Stein, Ueber die sogenannte psychische Contagion. Dissertation. Erlangen, 1877.

Savage, Journ. of mental science 1884, Jan. (Allgemeine Zeitschrift für Psych. Bd. 40).

Mickle, Journ. of mental. October 1884. — Ibid. 1885, p. 67.

Ball, L'encephale 1884, No. 4. — 1886, No. 2.

Chpolianski, Des analog. entre la folie à deux et la suicide à deux. Thèse Paris, 1885.

Portaz, Contribution à l'étude de la folie à deux. Thèse de Lille, 1885.

Adame, Considération sur la folie à deux etc. Annal. méd.psychol. Juil. 1887.

Hack Tuke, Folie à deux. British medic. Journ. Sept. 1887.

- Hack Tuke, Folie à deux. Brain. Januar 1888.
Réunion annuelle à Bâle etc. Ann. méd.-psych. Sept. 1888.
Pagès, Contribution à l'étude de la folie comm. ebenda. Nov. 1888.
Forel, „Folie à quatre“. Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte. XVIII. 1888. S. 504.
Bellat, Contribution à l'étude. Annal. méd.-psychol. 1889. X. S. 209.
Kronenberg, Die Uebertragbarkeit geistiger Störungen. Dissertation. Bonn, 1889.
Jörger, Das inducirte Irresein. Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie. Bd. 45. 1889.
Herzog, Beitrag zur Lehre von der Infection der Neurosen. Dieses Archiv Bd. XXI. 1890.
Kröner, Die Folie à deux. Dissert. Berlin 1890. (Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 46. S. 634).
Wichmann, Eine sogenannte Veitstanzepidemie in Wildbad. Deutsche med. Wochenschrift, 1890.
Schloess, Ueber die Uebertragung von Psych. Centralbl. für Nervenheilk. und Psych. 1891.
Boedecker, Inducirtes Irresein. Charité-Annalen Bd. XVI. 1891. S. 479.
Dees, Inducirte Melancholie. Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 48. H. 6.
Pronier, Etude sur la contagion de la folie. Genève (Lausanne) 1892.
Deventer, Aetiologie und Pathogenese des gemeinschaftlichen Irreseins. Erlenmeyer's Centralbl. 1893. April.
Arnaud, La folie à deux. Ann. méd.-psych. Mai 1893, auch No. 1. 1893.
-