

IX.

Klinische Beiträge zur Lehre von den Zwangsvorstellungen und verwandten psychischen Zuständen.

Von

Privatdocent Dr. Thomsen,

leitendem Arzt der Dr. Hertz'schen Privatanstalt in Bonn.



Die folgenden Mittheilungen sollen einen klinischen Beitrag in der Form von genauen und den geistigen Lebensgang des Individuums möglichst vollständig umfassenden Krankengeschichten liefern zu der Frage der psychischen Zwangszustände, von denen die Zwangsvorstellungen im Sinne Westphal's den grössten Raum beanspruchen.

Wenn eine kritische Besprechung der hauptsächlichsten Literatur vorausgeschickt wird, so geschieht das trotz der Betonung des vorwiegend casuistischen Charakters des diesseitigen Materials, weil bei Durchsicht derselben sich ergibt, dass weitgehende Differenzen bestehen, einerseits unter den deutschen Autoren mit Bezug auf das, was Zwangsvorstellungen sind und nosologisch bedeuten, während andererseits eine fast noch grössere Meinungsverschiedenheit besteht zwischen den deutschen und fremden, speciell den französischen Autoren. Es sei gestattet, eine kurze Uebersicht der deutschen Anschauungen zu geben.

Wenn Krafft-Ebing 1867 zuerst das Wort „Zwangsvorstellungen“ in die psychiatrische Nomenclatur einführte, und Griesinger 1868 als „eigenthümlichen psychopathischen Zustand“ auf eine Abart derselben, die „Grübelnsucht“ als Erster aufmerksam machte, so ist es das unbestrittene Verdienst Westphal's, unter der Bezeichnung: „Zwangsvorstellungen“, das klinische Bild einer ganz specifischen psychischen Krankheitsform festgestellt, genau beschrieben und von anderen Formen abgegrenzt zu haben.

Seine Darlegung ist der feste Punkt in der späteren Flucht der Anschauungen, auf den immer wieder zurückgegriffen werden muss.

Eine Wiedergabe seiner ersten Arbeit (1877) in kurzen Umrissen erscheint daher durchaus gerechtfertigt:

Zwangsvorstellungen sind Vorstellungen, welche spontan aus dem Bewusstsein auftauchend, das normale Denken des Patienten störend durchkreuzen; sie werden stets von ihm als abnorm anerkannt und ist ihr Inhalt meist ein absurder. Die Vorstellungen sind immer die gleichen oder aber sie wechseln; sie werden nie zu echten Wahnideen.

Sie sind durch keinen Affect ursächlich bedingt, wohl aber lösen sie secundär ein Angstgefühl aus, welches sich erklärt aus dem Bewusstsein des Zwanges, aus dem Inhalt der Vorstellungen oder aus der durch die Vorstellungen bedingten Hemmung des frei gewollten Handelns. Die Krankheit hat also keine emotive Grundlage, sondern liegt auf rein intellectuellem Gebiet. Trotz der vollen Erkenntniss der Abnormität der Vorstellungen seitens des Kranken können die Handlungen verkehrte und der Zwangsvorstellung concludent sein, entweder als directe Folge derselben oder aber, indem das normale Wollen durch die Zwangsvorstellungen gehemmt wird.

Zuweilen treten die psychischen Zwangsvorgänge wesentlich motorisch auf, als Impuls zu gezwungenem Handeln oder als gezwungene Hemmung einer gewollten Handlung. Dann hat die Störung eine äussere Aehnlichkeit mit Veitstanz.

Auch sonst verlangt die Zwangsvorstellung gebieterisch die entsprechende Handlung. Unterdrückung bewirkt Angstgefühl, Nachgeben Befriedigung oder eventuelle ärgerliche Erregung über das Nachgeben.

Immer bleiben die Zwangsvorstellungen dem Vorstellungsinhalt des Kranken fremd — er fühlt sie als fremd, aber von innen kommend, während bei Paranoia die Ideen als durch äussere Einflüsse bedingt aufgefasst und dem Bewusstsein assimiliert werden — daher ist die Bezeichnung „abortive Verrücktheit“, die sich auf die mehr äusserliche Aehnlichkeit der gleichen (intellectuellen!) Basis bei Zwangsvorstellungen und Paranoia bezieht, verkehrt und wird von Westphal selbst verworfen.

Der Beginn der Krankheit ist meistens ein plötzlicher, zuweilen kommt Heilung vor, meist ist aber der Verlauf ein chronischer ohne Progression. Irrenanstalten sind als Behandlungsort ungeeignet. Platzangst und Grübelsucht sind nur Varietäten der Zwangsvorstellungen; gewisse im Normalen vorkommende Sonderbarkeiten bilden den Uebergang zur geistigen Gesundheit. Die Kranken sind meist erblich belastet, intelligente Individuen.

Diese Schilderung grenzt also die Zwangsvorstellungen als selbstständiges Krankheitsbild scharf ab gegen Paranoia, Melancholie und andere Formen von geistiger Störung.

Diese klare Auffassung der Zwangsvorstellungen als einer ganz bestimmten, wohl charakterisirten Krankheitsform *sui generis*, die Westphal leider nicht durch ausführliche Krankheitsgeschichten, sondern nur durch kurze Excerpte solcher belegte, fand nun doch nicht den ungetheilten Beifall der späteren Autoren.

1879 veröffentlichte Krafft-Ebing^{*)} in einer ausführlichen Arbeit zunächst drei Krankengeschichten, auf Grund deren er, wenn er auch in der Hauptsache mit Westphal übereinstimmt, in Einzelheiten doch zu etwas anderen Auffassungen kommt. Er hält die Krankheitsform bislang für keine festgestellte und verlangt genaue Krankengeschichten.

Seine beiden ersten Fälle betreffen Schwestern und sind typische Schilderungen von Zwangsvorstellungen in der Form von Zweifelsucht, steten Befürchtungen, etwas Schlechtes oder Verkehrtes gethan zu haben oder thun zu können, sich oder andere zu schädigen. Bei der ersten Kranken bestand ausser dem Zwang, die Stühle zu berühren noch Zahlenzwang, bei der zweiten die vorherrschende Idee, durch ein von einem Herrn berührtes Kleid könne eine Art Sympathie auf sie oder andere Mädchen übergehen, daneben die Vorstellung, die Fugen des Fussbodens nicht betreten zu können, weil dort schlechte Gedanken haften.

Bei beiden Patientinnen steigert sich der Gedankenzwang, stets als solcher erkannt und ohne emotive Basis anfallsweise zu solcher Heftigkeit, dass dann „Paroxysmen“ auftreten, die Nervenankfällen ähnlich sehen und bei denen lebhaft somatische Sensationen auftreten, von verschieden langer Dauer. Bei beiden Schwestern besteht die Krankheit seit jungen Jahren, anderweitige psychische Störung besteht nicht; eine Weiterentwicklung hat nicht stattgefunden.

Weniger typisch ist der dritte Fall, in welchem episodisch primordiale Grössenideen auftraten, die meist als verkehrt erkannt wurden, zeitweise aber nicht, und die mit Verfolgungsideen abwechselten. Daneben anscheinend echte Zwangsvorstellungen. Die Zugehörigkeit dieses Falles zu den Zwangsvorstellungen als einer selbstständigen Krankheit, muss im Sinne Westphal's bestritten werden, doch rechnet Krafft-Ebing ihn dazu, indem er das Auftreten von episodischen Verfolgungs-ideen und Grössenideen primordialen Charakters als zugehörig registriert.

^{*)} Krafft-Ebing, Ueber Geistesstörung durch Zwangsvorstellungen. Laehr's Zeitschrift. XXXV. 1879.

Auch betont er das Vorkommen episodischer Melancholie und von Angstzuständen ohne Zusammenhang mit den Zwangsvorstellungen.

Reine Zwangsvorstellungen sollen nach Krafft-Ebing*) bei Nervenkranken selten Zwangshandlungen, speciell Verbrechen hervorrufen (in solchen Fällen liegt schon Melancholie vor), nur das Suicid macht eine Ausnahme.

Krafft-Ebing hebt hervor, dass die Zwangsvorstellungen auftreten können sowohl spontan als im Anschluss an Gemüthsbewegungen oder an die Menses und schildert sodann vorzüglich die körperlichen resp. nervösen Symptome, welche die Zwangsvorstellungen, resp. besonders deren Exacerbationen in den „Paroxysmen“ begleiten. Darauf wird später zurückzukommen sein.

Sioli**) berichtete 1880 über einige Fälle von Zwangsvorstellungen und betonte, dass der Versuch, sie zu unterdrücken, heftige Angst im Kopfe, bei einigen Patienten auffallend hastiges stotterndes Sprechen hervorrief.

Zu wesentlich anderen Ergebnissen als Westphal und Krafft-Ebing kam (1882) Wille***), der auch sofort die grossen Differenzen zwischen den deutschen (Westphal) und französischen (Legrand du Saulle) Anschauungen und Autoren hervorhob.

Er bringt 16 eigene Beobachtungen bei, die nur zum Theil der Westphal'schen Schilderung entsprechen.

Einer Kranken drängen sich zunächst einzelne Worte als Zwangsvorstellung auf, später aber erscheinen dieselben Worte als Gehörstärkungen und zum Schluss ist die Kranke eine hypochondrisch Verrückte. Bei einer weiteren Patientin werden Vergiftungsideen als Zwangsvorstellungen bezeichnet, obwohl diese Ideen den Charakter einer allerdings unbestimmten Verfolgungsidee tragen und obwohl die richtige Erkenntniss erst später kommt. In einem dritten Falle handelt es sich um einen Imbecillen. In einem vierten Falle bestand keine Krankheits-einsicht, sondern die „Zwangsvorstellung“ war für den Kranken eine Wirklichkeit.

Bei den übrigen Fällen (isolirte Zwangsvorstellungen, Folie du doute mit Délire du toucher, Folie du doute allein, Grübelsucht) hebt Wille in eingehender Weise die somatisch-nervösen Begleitsymptome hervor.

*) Krafft-Ebing, Steiermärkischer ärztlicher Verein. 1883.

**) Sioli, Einige Fälle von Zwangsvorstellungen. Charité-Annalen. Band V.

***) Wille, Zur Lehre von den Zwangsvorstellungen. Dieses Archiv Bd. XII. 1882.

Nach Wille kommen Zwangsvorstellungen bei vielen acut und chronisch Geisteskranken vor, sie entstehen oft bei oder auf Grund gleichzeitiger Emotion, d. h. auf emotiver Basis. Er hält den Zwang für primär, die Hemmung der anderen Vorstellungen durch die Zwangsvorstellungen für secundär, die Hemmung bewirkt Unbehagen und Angst. Es kann also die Emotion die Zwangsvorstellungen hervorrufen, aber andererseits kann auch die Dysästhesie Folge der Hemmung sein. Nach Wille ist der Inhalt der Zwangsvorstellungen keineswegs immer fremd, viele z. B. seien atavistischen (mystischen) Ursprungs. Auch ist der Inhalt nicht immer ein absurder. Der Inhalt ist nach Wille unwesentlich; er meint, dass nur selten stärkere Zwangsvorstellungen längere Zeit bestehen, ohne Zwangshandlungen hervorzurufen — periodisch können letztere unterdrückt werden. Die Spannung wird gelöst durch die Handlung, Hemmung der Handlung von aussen oder innen bewirkt „Krisen“. Je erregbarer der Kranke ist, desto eher kommt es zu Handlungen. Daneben kommen aber selbstständige impulsive Zwangshandlungen vor, die mit den Zwangsvorstellungen nur in lockerem Zusammenhange stehen. Die Krise kann Folge der Hemmung oder Steigerung der bestehenden Erregbarkeit, ausserdem aber auch vasomotorische Attaque sein.

Wille betrachtet Zwangshandlungen schon als Geisteskrankheit. Eingewohnte Zwangshandlungen in Folge von Zwangsvorstellungen werden später triebartig, selbstständig, spontan. Er meint, in der Regel entwickele sich die Zwangsvorstellung weiter.

Die drei Stadien Legrand du Saulle's seien wohl möglich, doch kann jedes Stadium (*Folie du doute*, *Délire du toucher*, Psychopathie mit Krisen) selbstständig und einzeln auftreten. Wird die Angst sehr stark und continuirlich, so wird sie selbstständig und täuscht Melancholie vor, event. mit Versündigungswahn. Wille sah auch Uebergang in Verrücktheit und Hypochondrie.

Die Kranken sind nervöse Hereditärer. Oft von vornherein unsicher, unschlüssig, schon als Kind. Häufig Ausbruch nach Alterationen, Wochenbett, Anstrengungen. Zuweilen im Anschluss an Affect, Schreck, oft aber auch allmälige Entwicklung schon in dem Kindesalter. Lange Intermissionen — plötzlich — ob Genesung? Selbstmord sah Wille nicht. In Melancholie und Paranoia sieht Wille neue Krankheiten, keine Stadien.

Alle Zwangszustände gehören zur *Folie avec conscience*; letztere ist vielleicht ein Theil der *Folie héréditaire*. Es bestehen nahe Beziehungen zu Hysterie, Hypochondrie und Neurasthenie. Wille sah gute Erfolge in Anstalten und Bädern, sowie von Tonicis — wenig von Narcoticis.

Wille sieht also im Ganzen die Zwangsvorstellungen als symptomatisch, nicht als selbstständige Krankheitsform an und trennt sie nicht von den übrigen Geistesstörungen. Die somatischen Begleiterscheinungen, die er ebenfalls neben den „Krisen“ besonders und ausführlich hervorhebt (cfr. später), hält er für ziemlich wenig charakteristisch. Damit ist die Meinungsdivergenz über die klinische Stellung der Zwangsvorstellungen auf das Gebiet der Definition hinübergespielt, und es ergibt sich, dass viele Autoren sich unter diesem Begriff etwas ganz Anderes, Allgemeineres vorstellen als Westphal, der sie scharf von den Wahnvorstellungen trennte, damit gemeint hatte.

Tuczek (Laehr's Zeitschrift XXIX. S. 153) urgirt wiederum 1883 die Selbstständigkeit der Zwangsvorstellungen. Er giebt zu, dass die krankhaften Ideen im Beginn der Paranoia „Zwangsvorstellungen“ seien, d. h. sich dem Bewusstsein des Kranken als fremd aufdrängen, aber er betont, dass die Einsicht für den krankhaften Charakter derselben, die Correctur, doch erst später (wenn das Krankheitsgefühl vorhanden sei) nicht zur Zeit, wo die Ideen producirt seien, sich einstelle.

Holst hob 1888 das häufige Vorkommen episodischer Zwangsvorstellungen bei Hysterie und Neurasthenie hervor, sowie das gelegentliche Auftreten als Theilerscheinung der Paranoia, auch Meynert*) giebt 1888 die Möglichkeit eines Ueberganges der Zwangsvorstellungen in Verrücktheit zu, hält aber dieses Vorkommen für so selten, dass man an blosse Combination denken müsse.

Sander**) sah nie Verrücktheit aus Zwangsvorstellungen sich entwickeln (analog Westphal), wohl aber Melancholie.

Jastrowitz**) behauptet, Zwangsvorstellungen kämen bei allen möglichen Krankheiten vor und gingen auch in Verrücktheit über; er sowohl wie Berger betonen das Entstehen auf emotiver, nicht auf nur intellectueller Basis — Berger rechnet sie zu den Emotionsneurosen.

Brosius***) berichtet über Fälle, in denen die Einsicht für die Verrücktheit des Handelns wenigstens zeitweise fehlte.

Alle diese Autoren heben aber das Nichtvorkommen von Hallucinationen bei Zwangsvorstellungen hervor.

Mercklin†) untersuchte 1891 die Beziehungen zwischen Zwangs-

*) Ueber Zwangsvorstellungen. Wiener klin. Wochenschr. 1888. No. 5.

**) Sander und Jastrowitz in der Discussion der Berliner med.-psycholog. Gesellschaft zu Berlin 1877. Laehr's Zeitschr. 1881. S. 734 und 751.

***) Brosius, Irrenfreund 1881. S. 49 und 65.

†) Mercklin, Ueber die Beziehungen der Zwangsvorstellungen zu Paranoia. Laehr XLVII.

vorstellungen und Paranoia unter Mittheilung von sieben eigenen Beobachtungen. Er trennt die Nervenkranken mit episodischen Zwangsvorstellungen, von der „Zwangsvorstellungspsychose“.

Er fand als Ausgang der letzteren eine Fixirung der Zwangsvorstellungen und der daraus resultirenden Zwangshandlungen, aber ohne neue pathologische Elemente.

Zuweilen treten auch im Verlauf der Paranoia Zwangsvorstellungen auf, aber auch das ist doch sehr selten, es besteht kein inniger Zusammenhang, sondern nur eine Combination, ein Nebeneinander — der Uebergang von Zwangsvorstellungen in Paranoia ist nicht erwiesen.

Cramer*) fasst den Begriff der Zwangsvorstellungen sehr weit, indem er sie als partielle Hallucinationen des Sprachapparates und Muskelgefühls erklärt. Wahnvorstellungen sind ihm nichts weiter als „nicht als abnorm erkannte Zwangsvorstellungen“. Er vergisst dabei, dass als massgebend das Verhalten des Bewusstseins während des Entstehens der Ideen (nicht später erst) angesehen werden muss.

Höstermann**) berichtet 1893, dass geistig normale Menschen klagten, dass bei ihnen vor dem Einschlafen das Gefühl einträte, der Körper sei nur einige Zoll gross, ebenso die Decke und das Bett, nur der Kopf sei ganz gross, wachse fühlbar.

Vorübergehend treten auch sonst bei Gesunden zuweilen Zwangsvorstellungen auf, die durch die psychologische Wirkung der Vorstellungen entstanden sind.

Während also die deutschen Autoren in der Auffassung der Zwangsvorstellungen zum Theil der Westphal'schen Nosographie folgen, während Andere ihnen lediglich eine symptomatische und episodische Bedeutung beilegen wollen, wird das Krankheitsbild, das Westphal so klar hingestellt hatte, verwischt, um so mehr, da die Zahl der mitgetheilten, in der Literatur vorhandenen Krankengeschichten nicht sehr gross ist, während andererseits dieselben zu einem grösseren Theil nur summarisch mitgetheilt werden.

Was von Westphal bereits scharf betont wurde, dass die Zwangsvorstellungen eine das ganze geistige Leben des Kranken eventuell bis zum Tode beherrschende und schwer schädigende, selbstständige Krankheit sein können, dass diese Krankheit eine von den anderen Formen ganz verschiedene, nicht in dieselbe übergehende ist — diese Thatsache wird undeutlich im Streite der Meinungen und als Resultat desselben,

*) Cramer, Hallucinationen im Muskelsinn bei Geisteskranken und ihre klinische Bedeutung etc.

**) Höstermann, Ueber Zwangsvorstellungen. Laehr's Zeitschrift 41.

welches in die Lehrbücher der Psychiatrie übergeht, ergibt sich eine grosse Unsicherheit dessen, was als Zwangsvorstellungen zu bezeichnen ist, sowie eine relativ geringe Werthschätzung derselben in wissenschaftlicher und practischer Beziehung, so dass die Zwangsvorstellungen dabei nicht als das, was sie sind — eine sehr häufige, schwerwiegende und wohl charakterisirte psychische Krankheitsform — sondern als mehr zufälliges, interessantes Symptom erscheinen.

Kraepelin*) betrachtet als neurasthenisch eine Reihe von Zuständen, deren gemeinsame Eigenthümlichkeit die Ueberwältigung der psychischen Persönlichkeit durch unwiderstehlich sich aufdrängende Vorstellungen, Gefühle und Impulse ist. Zwangsvorstellungen bestimmter Natur, Frage- und Grübelsucht, Befürchtungen, Schuldgefühl, Platzangst, ferner die Phobien. Die Zwangsimpulse treten entweder in der Form der sich aufdrängenden Frage (als Möglichkeit) oder direct als Zwangstrieb auf.

Zweifelsucht und Berührungsfurcht rechnet Kraepelin als zur psychischen Degeneration gehörig.

Schüle**) behauptet, dass Zwangsvorstellungen (die er als Theilerscheinung des „hereditären Irreseins“ auffasst) und Wahn in einander übergehen können, spricht von melancholischen und paranoischen Zwangsvorstellungen, rechnet zu dieser Krankheitsform das „impulsive Irresein“, Pyro-, Klepto-, Kteino- und Dipsomanie sowie die sexuellen Perversitäten.

Krafft-Ebing***) bezeichnet sie als einen Theil des degenerativen Irreseins — Geistesstörung durch Obsession. Episodisch kann dabei Melancholie auftreten, Uebergang in Paranoia ist selten.

Grundverschieden von der Westphal'schen und der vorwiegenden deutschen Auffassung über die Zwangsvorstellungen ist diejenige der französischen Autoren. Nur wenige von letzteren haben in denselben eine selbstständige Krankheit gesehen, sondern sie entweder als Symptom behandelt oder aber in andere Krankheitsformen eingereiht. Während in der älteren Literatur [die von Ladame†] in vorzüglicher referend-kritischer Weise zusammengestellt ist], die Fälle in meist abrupter Schilderung unter *Délire émotif* (Morel), *Délire avec conscience* (Ball), *Monomanie intellectuelle* (Mareé) u. s. w. eingereiht wurden, beschrieb

*) Kraepelin, Psychiatrie. 1889.

**) Schüle, Klinische Psychiatrie. 1886.

***) Krafft-Ebing, Lehrbuch der Psychiatrie.

†) Ladame, *La folie de doute avec délire de toucher*. Annales méd.-psych. 1890. 368.

Falret 1866 als Folie du doute Fälle von Mysophobie mit Waschungen, also eigentlich von Délire du toucher.

Ein neues Krankheitsbild schuf Legrand du Saulle 1875, indem er die Folie du doute mit der Mysophobie (Délire du toucher) in der Weise verschmolz, dass er die ebengenannten Zustände als erstes und zweites Stadium einer Krankheit ansah, der als dritte Phase „aliénation“ folgte.

Der Umstand, dass Délire du toucher ohne Folie du doute auftritt (Seppilli), dass zur Folie du doute im Sinne Griesinger's aber durchaus nicht Délire du toucher sich hinzuzugesellen braucht, lässt zwar die Systematisierung Legrand's als zu weitgehend erscheinen, doch kann das Krankheitsbild in seinen Hauptzügen, wie das auch Westphal hervorhebt, als richtig und als eine Abart der Zwangsvorstellungen bezeichnet werden, die ganz verschieden ist von den episodischen Zwangsvorstellungen bei Neurasthenie etc.

Durch Westphal's Arbeit 1877 wurden die französischen Anschauungen wenig beeinflusst, sie blieben dabei, in den Zwangsvorstellungen etwas Elementares, Episodisches oder Symptomatisches zu sehen; alle betonten das Moment der Erblichkeit.

Magnan*) 1886/87 wies nun in seinen Vorträgen über das Irresein der Entarteten den Zwangsvorstellungen eine ganz besondere Stelle an. Ihm sind Zwangsvorstellungen nur eine Erscheinungsform der psychischen Zwangszustände, die er wiederum in ihrer Gesamtheit als ein „Syndrom“ (vorübergehender Zufall) der Degeneration oder Entartung ansieht.

Alles, was zwangsweise, von Lucidität und Angst begleitet und von consecutiver Befriedigung gefolgt ist, gehört zu diesen Syndromen; der Kranke, welcher Zwangsvorgänge aufweist, ist stets ein „Entarteter“ und weist gleichzeitig körperlich und geistig die Stigmata degenerationis vor Allem also die psychische Instabilität auf. Da nach dieser Anschauung, die von vielen französischen Autoren (Charcot, Raymond und Amand**) u. A.) geteilt wird, die Zwangsvorgänge nur ein zufälliges Symptom ohne selbstständigen Charakter sind, so ist es natürlich, dass die Erscheinungen nicht als etwas Besonderes zusammengefasst, sondern im Gegenteil rein symptomatisch zerlegt und je

*) Magnan, Vorlesungen über Psychiatrie. Deutsch von Moebius.

**) Raymond et Armand, Sur certains cas d'aboulie avec obsessions interrogatives et trouble des mouvements. Annales méd.-psych. 1892. Auch Ladame (Obsession du Meurtre, 3. congrès d'anthropologie criminelle, Bruxelles 1893) steht ganz auf dem Boden der Anschauungen Magnan's.

nach ihrer Erscheinungsform mit den allerverschiedensten Namen belegt werden.

Wenn Folie du doute und Agoraphobie, Kleptomanie und Pyromanie, Dipsomanie, Oniomanie, Folie homicide und suicide, Onomatomanie und Arithmomanie etc. schliesslich die sexuellen Perversitäten einfach als gleichwerthige Syndrome der Degeneration neben einander gestellt werden, so ist damit gesagt, welche Kluft zwischen den Westphalschen und Magnan'schen Vorstellungen besteht.

Falret*) versuchte 1889 den Zwangsvorgängen wieder eine selbstständige Stellung im Sinne Westphal's zu verschaffen. Er fragt: „verdienen die geistigen Abnormitäten mit Bewusstsein einen bestimmten Platz?“ Ihre Elemente sind folgende: es sind Ideen, Gefühle, Triebe, die sich dem Geist trotz Erkenntniss des krankhaften Charakters aufdrängen, stärker sind als der Wille, so dass sich die Kranken der Zwangsvorstellungen nicht entledigen können. Sie sind die Basis des Délire émotif, der Folie instinctive und impulsive, der Folie du doute, der Maladie du toucher.

Der erste Grad der Zwangsvorstellungen ist physiologisch (eine Idee oder ein Wort drängt sich auf), der zweite Grad ist die Angst, die sich mit gewissen Ideen und Vorstellungen verbindet (diese Ideen werden bekämpft durch den Verstand), der dritte Grad ist „pleine aliénation sous nom des Syndromes épisodiques de la folie héréditaire“. Charakteristisch ist für alle Varietäten: 1. das Bewusstsein, 2. die Heredität, 3. die Zufälle sind „accidents remittants“ periodisch, zu gewissen Zeiten auftretend, aber sich allmähig verlierend. 4. Sie breiten sich auf eine weitere Sphäre der Intelligenz aus unter der Form von Angst, Zweifeln, Zögerung, und die Folge ist Emotion. 5. Niemals kommen Hallucinationen vor. 6. Es findet keine Transformation einer Varietät in die andere statt, ein Uebergang in gewöhnliche Geistesstörung kommt nicht vor. 7. Die Krankheit bildet keinen Theil der cyclischen Perioden der erblichen Zustände. 8. Zuweilen vergesellschaften sie sich mit Verfolgungsideen und Melancholia anxiosa.

Séglas**) berichtet über zwei Fälle, in deren erstem Verfolgungsideen bestanden, während in dem zweiten triebartige Gelüste und zwangsmässige Grössenideen bestanden, bei gleichzeitiger Einsicht (cf. Krafft-Ebing). Er rechnet die Dipsomanie zu den Zwangsvorstellungen.

*) Falret, Congrès intern. nat. de méd.-mentale 1889. Progrès. 1889. No. 32.

**) Séglas, Des idées conscientes et obsédantes de persécution et de grandeur. Progrès. 1891.

In ihrer Arbeit über Onomatomanie halten Charcot und Magnan*) an ihrer Lehre, Tics, Zwangsvorstellungen etc. seien nur Syndrome der Folie héréditaire, fest. Sie bleiben dabei aber nicht auf dem Boden der Falret'schen Anschauungen, sondern beschreiben als Onomatomanen neben Kranken, die den Wort- und Zahlenzwang als echte Zwangsvorstellung im Sinne Westphal's aufweisen, hallucinatorisch Verrückte oder frühere Verrückte. Dennoch werden auch diese Kranken zu der gemeinsamen Gruppe der Onomatomanen hinzugerechnet und als „Hereditärer mit Obsession“ den Kleptomanen, Homiciden, sexuell Perversen, den Flechtenabschneidern, Lustmördern und Exhibitionisten angereiht.

Dass damit der Boden gemeinsamer Anschauungen für das, was die deutsche Psychiatrie Zwangsvorstellungen nennt, völlig verloren ist, liegt auf der Hand.

Eine besondere Krankheitsform, die von den Franzosen als *Maladie des tics* bezeichnet wird, zu deren Bestandtheilen aber in vielen Fällen als wesentliche Erscheinung Zwangsvorstellungen hinzutreten, ist zuerst von Gilles de la Tourette**) beschrieben worden (7 Fälle). Hereditär belastete Individuen erkranken meist nach Emotion im 6.—8.—16. Lebensjahre zunächst mit einem Tic des Gesichtes, der dann auf Arme und Beine übergreift. Tourette nennt das: „*incoordination motrice*“. Diese „Tics“ exacerbiren und remittiren, bestehen aus heftigen hastigen Bewegungen, die sich durch psychische Einflüsse verstärken. Sie können das erste und einzige Symptom bleiben, oft gesellen sich aber dazu inarticulirte Laute oder Töne, dann Worte und der Zwang, gehörte Worte (Echolalie) resp. fremde Bewegungen (Echokinese***) zu wiederholen resp. nachzuahmen.

Als drittes Symptom tritt dann die Copralalie auf: zwangsmässiges Ausstossen von obscönen und gemeinen Worten — dabei besteht Bewusstsein der Störung.

Gilles de la Tourette will keinerlei geistige Abnormitäten bei seinen Kranken wahrgenommen haben, sondern betont den motorischen Charakter des Leidens.

Guinon†) beschreibt 4 ähnliche Fälle, von denen der erste durch

*) Charcot et Magnan, De l'onomatomanie. Archives de Neurologie. 1892.

**) Gilles de la Tourette, Etude sur une affection nerveuse caracterisée par de l'incoordination motrice accompagnée d'echolalie et copralalie. Archives de Neurologie. 1885.

***) Jolly (cfr. später) ersetzt dieses Wort mit Recht durch die Bezeichnung: Echopraxie.

†) Guinon, La maladie des tics. Revue de médecine. 1886.

Geistesstörung unrein ist. Er beweist die Unrichtigkeit der Tourette'schen Auffassung, die systematischen Bewegungen als „incoordinirte“ zu bezeichnen und betont das Vorhandensein von Zwangsvorstellungen neben den motorischen Erscheinungen.

Eine Kranke mit *Maladie des tics* wird von Roubinowitsch*) wiederum als *dégénérée héréditaire* rubricirt.

Oppenheim**) constatirte ebenfalls bei manchen seiner Patienten mit *Maladie des tics* Zwangsvorstellungen und meint, dass eine zwangsmässig sich aufdrängende Bewegungsvorstellung von grosser Stärke die Bewegung auslöse. Auch gleichzeitige reine Zwangshandlungen (Zählen, Berühren etc.) sah er zuweilen bei völliger Einsicht. Ebenso wie Tourette fand er den *Tic facial* als integrirendes Symptom, in gleicher Weise Stembo***), dessen zwei Kranke ebenfalls Zwangsvorstellungen darboten.

Jolly (Ueber die sogenannte *Maladie des Tics*, *Charité-Annalen* XVII.) berichtet über vier selbstbeobachtete Fälle, von denen der erste choreiforme Bewegungen darbot, welche mehr durch den Affect als durch die Willensintention beeinflusst wurden, und welche trotz 10jähriger Dauer keine Weiterentwicklung (*Coprolalie* etc.) erfahren hatte. In dem zweiten Falle handelte es sich um eine Tourette'sche Beobachtung combinirt mit Hysterie, doch war hier die *Coprolalie* entschieden zunächst Affectäusserung, die später spontan (auch im Traum) auftrat. Im Fall 3 handelte es sich um eine *Hystero-Hypochondrie*, die dadurch bedingte gesteigerte Affect- und Reflexerregbarkeit hatte die impulsiven Bewegungen zur Folge. Der 4. Fall betrifft einen hypochondrischen Paranoiker.

Jolly hält den *Tic convulsif* auch da, wo er generalisirt auftritt, für eine selbstständige Krankheitsform, es können aber durch ihn andere motorische Centralorgane miterregt werden und dann besteht eine Combination. Der echte motorische *Tic* (ein Theil der *Myoclonie*) ist abzutrennen von dem Tourette'schen *Tic*, welcher psychisch bedingt ist (Erinnerungskrämpfe Friedreich).

Jolly unterscheidet also gewissermassen eine *Maladie des tics impulsifs* und eine *Maladie des tics convulsifs*, deren Combination möglich ist. Auch er betont die Verwandtschaft des *Tic impulsif* mit den

*) Roubinowitsch, Un cas de maladie des tics. *Annales méd.-psych.* 1892.

**) Oppenheim, *Berliner klin. Wochenschr.* 1889. S. 515.

***) Stembo, Ein Fall von Tourette'scher Krankheit. *Berliner klin. Wochenschr.* 1891.

Zwangsvorstellungen (auch mit der Paranoia) und trennt Latah, Jumping und Myriatschinje als zu den Tics impulsifs gehörig scharf von dem Tic convulsif ab.

Das häufige Vorkommen von Zwangsvorstellungen bei der Maladie des tics, das sonderbarer Weise nur von Tourette nicht bestätigt wird, rechtfertigt die Erwähnung dieses Krankheitsbildes um so mehr, als unsere I. Beobachtung die Zwangsvorstellungen in einer viel intimeren causalen Beziehung zu dem gesammten Krankheitsbilde zeigen wird, als das bei den anderen mitgetheilten Beobachtungen der Fall ist.

Versuchen wir zunächst eine Definition des Begriffes: Zwangsvorstellungen an der Hand dessen, was aus den bisherigen Anschauungen der Autoren hervorgeht, so können wir die Westphal'sche Definition ohne Weiteres acceptiren. Nicht alle Autoren sind der Ansicht, dass die Zwangsvorstellung eine selbstständige Krankheitsform sei, sie sollen zuweilen bei gesunden und vereinzelt einmal bei allen möglichen Zuständen vorkommen, es wird geleugnet, dass sie nur auf intellectueller Basis ohne vorausgehende affective Störung oder Emotion auftreten, dagegen wird behauptet, dass sie zuweilen in ausgesprochene Geistesstörung, Melancholie, Verrücktheit übergehen. resp. dass sie einen Bestandtheil dieser Störungen bilden können. Hallucinationen kommen dabei nicht vor.

Im Ganzen bleibt bei scharfer Präcision des Begriffes, so wie er von Westphal klar gegeben ist, dessen Anschauung zu Recht bestehen, doch scheint es nach wie vor geboten, durch Mittheilung genauer Casuistik in umfassenderem Masse unsere Kenntnisse über die Zwangsvorstellungen als selbstständige Krankheit zu vermehren.

Eine Erweiterung und vielleicht auch Richtigestellung einzelner Theile des von Westphal gegebenen Bildes wird sich dabei ergeben, die Abgrenzung der typischen Fälle eine schärfere sein.

Zu dieser Casuistik sollen die folgenden Mittheilungen einen Beitrag bilden.

Beobachtung I.

Herr G., geboren 1878, Schüler, stammt aus einer Familie, in der erbliche Belastung sich nicht nachweisen lässt; der Vater starb am Schlaganfall, die Mutter hat „schwache Nerven“, ist aber anscheinend gesund, ebenso die Geschwister.

Der Kranke ist ein jetzt 16jähriger, körperlich sehr wohlgebildeter und kräftiger Knabe, ist intelligent und gleichmässig begabt und zeigt keine Stigmata degenerationis.

Seit drei Jahren haben sich die psychischen Zwangszustände entwickelt,

die er jetzt aufweist. 1890 hatte er einen Anfall von Influenza, bei dem er von der steten Befürchtung einer Lungenentzündung gepeinigt wurde. Das Erste, was gleich darauf ihm selbst und der Familie auffiel, war, dass er damals beim Betreten eines Zimmers jedesmal einen bestimmten Gegenstand berühren und an einen bestimmten Ort stellen musste; geschah das, war er zufrieden. Erst etwas später hatte er die Vorstellung, es werde ihm „etwas passiren“, z. B. in der Schule.

Als bald gesellte sich dazu ein Stampfen mit dem Fusse, wenn er sich ärgerte; sowie ein Sichselbstschlagen und das Ausstossen von Schimpfwörtern („Sau, gemein“). Fast gleichzeitig entwickelte sich die Vorstellung, sein Zimmer sei schmutzig und ein Misstrauen gegen seine Umgebung, als wolle man ihn necken, sowie eine allgemeine Verzögerung seines Handelns durch dazwischen tretende Vorstellungen. Als positiv wird aber behauptet, dass der Tic des Gesichtes, das Herausfahren der Zunge und das Ausstossen der Töne erst später (1891) aufgetreten sei.

Die Bücher mussten in einer ganz bestimmten Ordnung gepackt sein, die Hefte mussten in bestimmter Reihenfolge liegen, jeder Gegenstand seinen Platz einnehmen, sonst hatte er keine Ruhe und wurde aufgeregt; die Furcht zu sterben oder krank zu werden, plagte ihn oft, auch hatte er Zweifelsucht, musste die Dinge wiederholen.

Allmählig bildete sich dann die Störung mehr heraus, der Zwang wurde grösser, die Zwangsvorstellungen umfassten ein immer grösseres Gebiet; es stellten sich Zwangsbewegungen ein, Töne wurden ausgestossen, die Aufregungszustände bei Widerstand wurden intensiver, die Schimpfwörter häufiger, er wurde nie fertig, kam überall zu spät. Er musste vor ihm stehende Personen stossen, schlagen und war oft sehr heftig. Strafen verschlimmerten die Sache nur. In der Schule störte er so, dass man ihn nicht behalten konnte; allmählig kam der Mutter die Vorstellung einer Krankheit (auch der Kranke selbst hielt seinen Zustand nur für Ungezogenheit oder Angewohnheit, er könne aber nichts dafür, da er immer zu viel denken und beobachten müsse).

Schliesslich gelangte er am 7. Mai 1894 in unsere Anstalt. Er gab sehr prompt und sicher Auskunft über seine Zwangsvorstellungen und über die eben berichtete Entwicklung des Zustandes. Ausserdem haben die Zahlen ihre Bedeutung für ihn: 3 und 7 bedeuten Gutes, 13 Schlechtes, er freut sich, wenn bei der Beobachtung irgend eines Vorganges, derselbe sich dreimal „wiederholt“, wenn zufällig in die Augen fallende Gegenstände an Zahl 7 ausmachen, er sucht diese Dreizahl herzustellen, oder, wo sie besteht, zu erhalten (Bücher, Knöpfe etc.), es ist ihm eine Genugthuung, wenn er Jemand zu einer dreimaligen Wiederholung seiner Frage oder seiner Antwort veranlassen kann. Die Zahl 13 macht ihm Pein, das Wort „natürlich“ Vergnügen. Immer muss er aufpassen, ob diese Worte oder Zahlen vorkommen, und das nimmt ihn so in Anspruch.

Er muss in der Schule, auch bei der Lectüre, auf das Vorkommen solcher Worte achten. Beim Ausziehen muss er knien, muss ein bestimmtes Gebet verrichten, die Kleider in ganz bestimmter Ordnung hinlegen, muss einzelne

Gegenstände (den Teppich, die Stiefel z. B.) küssen — alles das dauert oft so lange, dass er halb ausgezogen auf dem Bette einschläft. Beim Essen muss er rasch 7 Löffel Suppe essen, ehe ihn Jemand anredet, muss auf der Strasse öfters um drei Bäume herumlaufen, oder eine gewisse Strecke auf der Strasse laufen, ohne Athem zu holen, er darf es nicht überhören, dass die Uhr sieben schlägt u. s. w. — alles das aus der dunklen Vorstellung heraus, dadurch etwas Unangenehmes von sich abzuwenden („sonst passirt etwas“).

Erkennt die durch diese Vorstellungen hervorgerufenen Handlungen „kleine Pflichten“ und „Opfer“. Auch hat er oft die Vorstellung, andere dächten schlecht von ihm, meinten es nicht gut mit ihm, besonders quält ihn die Vorstellung, dass man absichtlich Schmutz in sein Zimmer bringe, dasselbe nicht reinige, ihm die Gegenstände anders lege, als es sich gehöre, etc. Er ist sich bewusst, dass das etwas Unsinniges, Verkehrtes ist, aber er kann die Gedanken nicht zurückdrängen, sonst wird er aufgeregt.

Daneben besteht die deutliche Zwangsempfindung, schief zu sein („anders auf der rechten Seite“), so dass ihm die Kleider, besonders der Hosen-träger rechts, sehr lästig sind, und er fortwährend beim Anziehen Versuche macht, das zu ändern.

Von Anfang an bestanden dabei gewisse Zwangshandlungen. Wenn ihm eine unangenehme Vorstellung (Zahl, Wort, Handlung) begegnete, wenn er in seinen Vorstellungen durch Andere gestört wird, wenn seine Voraussetzungen nicht eintreffen etc., später schon bei blossen Erinnerungen (z. B. bei der Lecture), oder wenn ihm solche Gedanken in den Kopf kommen, so bemächtigt sich seiner eine Erregung, die rechte Hand schlägt den Hals, die rechte Gesichtshälfte zuckt, die Augen werden nach rechts gedreht, das rechte Bein stampft, die Zunge fährt aus dem rechten Mundwinkel weit heraus und gleichzeitig werden grunzende Töne resp. Schimpfworte ausgestossen, besonders „Sau, Sauerk!“ (die sich in Gesellschaft Anderer in „Pfau, Pfau“ und „gemein“. „Gemeinheit“ verwandeln).

Seitdem die Störung so ausgebildet ist, dass eigentlich fortwährend Zwangsvorstellungen das Hirn des Kranken durchkreuzen, bestehen diese Laute und das Zucken der rechten Körperhälfte, incl. Zunge, auch in der Ruhe, dagegen absolut nicht im Schlaf. Zuweilen (aber selten) empfindet Patient den Trieb, anderen Personen nachzuahmen; dagegen hat er nie das Bedürfniss empfunden, fremde Töne oder Worte nachzusprechen.

Die Beobachtung des Kranken zeigt, wie er eigentlich keinen Moment frei von Zwangsvorstellungen und Herr seiner selbst ist. Den ganzen Tag hört man sein „Pfau, Pfau“ und die grunzenden Laute, hört ihn stampfen, auch wenn er ganz allein ist, besonders beim An- und Ausziehen. Die Toilette dauert stundenlang und hier werden besonders Abends die Töne zu einem gellenden Geschrei, das man weithin hört. Zu jeder Mahlzeit kommt er zu spät, weil immerfort irgend eine Handlung ihm einfällt oder ausgeführt werden muss, ehe er den Speisesaal betreten kann — z. B. muss irgend ein bestimmter Mensch ihn vorher begrüsst haben oder ihm vorausgegangen sein.

Da er den ganzen Tag sich damit abquält, Gedankencombinationen nach-

zugehen, fortwährend gewisse Voraussetzungen zu machen, oder Situationen zu schaffen, damit „nichts passirt“, so ist er in steter Erregung, unfähig sich zu irgend etwas sonst zu concentriren, und wenn irgend etwas nicht zutrifft, so geräth er in einen wahren Paroxysmus. Will ihm Jemand die Hand nicht geben, ihm nicht gestatten, ihm in's Gesicht zu sehen, gewisse Antworten nicht geben, oder neckt man ihn gar, resp. thut etwas, wovon er meint, dass es ihn ärgern sollte, so schreit er, schimpft „Sau“, schlägt auf sich selbst los, stösst und schlägt aber auch seine Umgebung, würgt z. B. den Wärter, der sein Zimmer (wie er meint), nicht rein gemacht habe. Auch sonst aber muss er die Leute antippen, auf der Strasse Jemanden anrennen oder dreimal berühren, beim Elektrisiren die Elektrode dreimal absetzen etc.

Patient ist sich klar, dass das Alles Unsinn ist, dass es ihn entsetzlich quält, dass er zu gar nichts zu gebrauchen ist, dass er Anderen sehr lästig ist, aber er kann nichts dafür. „Ob das eine Krankheit ist, weiss ich nicht, ich kann mir das nicht erklären, ich muss das aber Alles thun; es sind tausend Gedanken, die mir durch den Kopf gehen, die mich zwingen. Es ist ja Unsinn; mir passirt ja nichts, ich weiss auch gar nicht, was mir passiren könnte, aber das ist Alles stärker wie ich und macht mich todesmüde. Ich fürchte manchmal, ich bin geisteskrank, aber ich denke doch sonst ganz vernünftig und klar. Mein Wille ist nicht stark genug, der muss gekräftigt werden, aber ich kann es nicht. Manchmal geht mir es besser, dann wieder schlechter“.

Die Behandlung — Bäder („es ist mir dabei, als hätte ich nach dem Baden Schmutz auf der Haut“), Elektrizität, Opium, Brom — blieb ganz erfolglos, es schien sogar, als ob der Zustand in der Anstalt sich sehr verschlimmerte, die Beeinflussung durch pädagogisches Vorgehen (Entziehung der Speisen beim Zuspätkommen) hatte auch keinen Erfolg.

Der Patient wurde im August 1894 völlig ungeheilt entlassen. Körperliche Beschwerden hatte er, ausser schlechtem Schlaf und Verstopfung, keine, weder früher, noch jetzt. Auch hat er an Migraine, Schwindel, Krampfanfällen, epileptoiden Zuständen oder Veitstanz nie gelitten.

Die Verschlimmerung des Zustandes hatte die Ueberführung in die öffentliche Anstalt und die Unterbringung daselbst unter den schweren Kranken zur Folge und zeigten sich hier tiefe Remissionen neben intensiven Exacerbationen, beide von wochenlanger Dauer. In der ruhigen Zeit verräth nur ein leises Zucken des Fusses und der Zunge resp. des Gesichtes, ein Drehen der Augen und ein halblautes „Pfau, Pfau“ die Störung. In dieser Zeit ist der Patient deprimirt, müde, die Zwangsvorstellungen bestehen fort, sind aber schwächer betont, die unbestimmte Befürchtung hat sich zu einer Angst vor einer Verschlimmerung concentrirt.

Diese Beobachtung enthält einen grossen Theil der Zwangsvorgänge in nuce und ist, gerade weil es sich um einen so ausgebildeten Fall bei einem jungen Individuum handelt, sehr instructiv für die Genese derselben.

Wir finden Zweifelsucht, Zwangsvorstellungen, Zwangsempfindungen, Zwangsbewegungen, Zwangshandlungen, Zwangssprechen und Zwangsschreien — angedeutet auch Echokinese (nicht Echolalie) — voll ausgebildet im Knabenalter, verbunden mit einem rechtsseitigen Tic convulsif. Es steht fest, dass in diesem Fall die Zwangsvorstellungen das Erste waren, und dass sich alle anderen Symptome, besonders auch der Tic des Gesichtes, erst später allmählig dazugesellten. Die Zwangsvorstellung trägt den eigenthümlich mystischen Charakter, „dass etwas passiren könne“, gewissen Worten und Zahlen wird eine besondere gute oder schlechte Bedeutung beigelegt; sie bleiben immer dieselben, werden nicht fortentwickelt, der Kranke ist sich dauernd unklar, was ihm passiren könnte, resp. ist sich klar, dass die Idee an sich eine unsinnige ist, nichts destoweniger ist die Idee eine zwingende und hat eine Reihe weiterer Störungen zur Folge. Zunächst Zwangshandlungen (Wiederholungen, Knien, Küssen, Berührungen etc.), die alle den Sinn haben, die Zwangsvorstellungen zu paralysiren, zu verhindern, vorzubeugen, dass etwas passirt, es wieder gut zu machen. Sowie dem, äusserlich oder innerlich irgend ein Widerstand entgegentritt, so entsteht ein Erregungszustand, der sich einerseits in Tönen, Schreien und Schimpfen (Coprolalie), andererseits in Stampfen und Schlagen des eigenen Kopfes äussert. Dazu gesellen sich Herausfahren der Zunge nach rechts, Verdrehen der Augen, sonderbare Laute und Vermehrung des rechtsseitigen Tics. Ferner besteht eine ebenfalls rechtsseitige Zwangsempfindung, dass die rechte Seite schief sei. Grosse Empfindlichkeit und die Idee, der Gegenstand von Neckereien und Chicanen zu sein, laufen nebenher.

Es besteht Krankheitsbewusstsein und die Fähigkeit, in Gesellschaft Fremder die Aeusserungen der Krankheit mehr weniger zu unterdrücken, am ärgsten ist das Schreien und Schlagen, wenn Patient sich allein in seinem Zimmer an- und auszieht. Der Zustand remittirt und exacerbirt, erschöpft den Kranken oft sehr, macht ihn arbeitsunfähig, hat aber auf seine Stimmung keinen deprimirenden Einfluss. Eine Depression stellt sich vielmehr erst in der Remission ein.

Die Therapie ist machtlos. Die Krankheit hat schon im 12. Lebensjahre begonnen. Der Patient ist in anscheinend geringem Maasse erblich belastet, geistig gut und gleichmässig entwickelt, körperlich und geistig ohne Zeichen von Degeneration im Sinne Magnan's.

Das Krankheitsbild hat grosse Aehnlichkeit mit den von Tourette und Guinon beschriebenen Fällen. Tourette sah die Krankheit stets mit Tic beginnen, er will bei seinen Kranken keinerlei psychische Störungen bemerkt haben, er sieht in dem ganzen Bilde eine Motilitätsneurose und bezeichnet die Bewegungen als „incoordinirte“, während

Guinon richtig den systematisirten Charakter derselben erkennt. In unserem Falle ist aber klar, dass es sich lediglich um Zwangsvorstellungen und ihre Folgen, nicht um eine primäre motorische Störung handelt — ob in allen Fällen von *Maladie des tics* ursprünglich Zwangsvorstellungen das Erste sind, geht aus den Mittheilungen nicht hervor, es scheint nicht der Fall zu sein, oder aber es bestand kein nachweisbarer ätiologischer Zusammenhang zwischen den bestehenden Zwangs-ideen und den Bewegungen resp. der Echolalie und Coprolalie.

In unserem Falle sind die lediglich rechtsseitigen Bewegungen (auch der Tic und die Augenbewegungen sowie das Hervorstrecken der Zunge ist nur rechts!) wohl unzweifelhaft der Ausdruck gewohnheitsmässig gewordener rein psychisch bedingter Bewegungen, die ursprünglich einen Affect (Aerger) begleiteten und später stereotyp wurden. — Oppenheim nimmt für einen Theil seiner Kranken eine gleiche Entstehung der Zwangsbewegungen an.

Die Zweifelsucht ist nur transitorisch und angedeutet vorhanden, ebenso die Schmutzfurcht (*Mysophobie*).

Die doch wesentlich das Motorische betonende Bezeichnung „tic“ erscheint für unseren Fall nicht recht geeignet — es handelt sich um Zwangsbewegungen.

Beobachtung II.

Frau B., geboren 1858.

Patientin stammt aus belasteter Familie; der Vater starb am Krebs, die Mutter war gesund, die Geschwister leiden an Migraine, eine Schwester ist hysterisch, ein Bruder kann nicht schreiben, weil er glaubt, er schreibe Verkehrtes.

Als Kind und später hatte Patientin Zweifelsucht, musste sich immer an- und ausziehen, sich immer die Hände waschen. Ohne Motiv musste sie hin- und herlaufen über die Strasse, sich alle Schlitzte an den Kleidern zunähen, aus Furcht, sonst könnten sie ihr vom Leibe fallen; sie selbst erinnert sich dieser Dinge (abgesehen von dem letztgenannten Umstand) nur ungenau.

Die Zweifelsucht, d. h. die Befürchtung, Alles nicht richtig gemacht zu haben, blieb seit der Kindheit an bestehen, immer war sie genöthigt, ihre Handlungen zu wiederholen und sich mit den Zweifeln und Befürchtungen herumzuschlagen, doch konnte sie sich so beherrschen, dass sie nur für „übertrieben gewissenhaft“ galt.

Patientin hat drei gesunde Knaben, nach der letzten Geburt (1888) stellten sich schwere Unterleibsentzündungen ein, welche mehrfache Operationen nothwendig machten — seitdem verschlimmerte sich der Zustand.

Alles hielt sich aber noch in mittleren Grenzen, ging auch wohl wieder

vorüber, da ihr dann für längere Zeit ausser der Folie du doute nichts Besonderes mehr erinnerlich ist, von letzterer war sie nie ganz frei.

Erst 1889 (also 31 Jahre alt) bekam sie die Empfindung, welche vom rechten Arme ausging, die rechte Seite sei anders als die linke, sei schief, dicker als die linke. Bald wurde diese Empfindung resp. der Zwang, daran zu denken, continuirlich, gleichzeitig stellte sich nun ausserdem die Schwierigkeit ein, Kleider auf dieser Seite zu tragen, da das Gefühl der Schiefheit sich dadurch erheblich steigerte. Diese Schwierigkeit, die sie bei alten Kleidern zu fortwährenden Aenderungen veranlasste, steigerte sich bei neuen Kleidern gradezu zur Unmöglichkeit. Die Angst, die Unruhe und das Missbehagen durch das fortwährende intensive Denken wurde so gross, dass sie das Kleid alsbald ausziehen musste. Das Aendern half natürlich nichts, dennoch musste sie es fortwährend thun. Sie war gezwungen, um überhaupt den Zustand zu ertragen, in lauter alten Lumpen herumzulaufen. Auch die Stiefel drückten rechts in erheblicher Weise, so dass sie auch hier fortwährend Aenderungen versuchte, obwohl sie sich der Zwecklosigkeit derselben wohl bewusst war.

Vereinzelt hatte sie die deutliche Empfindung, die Zähne wären rechts anders, so dass sie nur schwer dem Trieb, sie sich ausziehen zu lassen, widerstand.

Ein Correlat zu dieser Vorstellung ist vielleicht, dass ihr auch die Möbel etc. stets „schief“ stehend vorkamen, so dass sie stets rückte.

Ueber den krankhaften Charakter sowohl der Zweifelsucht, wie des Gefühls der Schiefheit war sie sich lange Jahre nicht klar, sie glaubte fest an ihre Schiefheit, obwohl sie nicht begriff, wie eine solche sie so intensiv stören konnte, dass sie fast ganz unfähig war, ihre Pflichten als Hausfrau, besonders aber als Dame der Gesellschaft auszuführen.

Neben dieser Zwangsempfindung und der Folie du doute trat nun aber zu Hause noch allmählig eine neue Störung auf: die Unmöglichkeit, Briefe zu schreiben — sie hatte früher eine grosse Correspondenz! — Dadurch, dass sie mit dem Anziehen der Kleider und dem Schreiben von Briefen Stunden vergeudete, blieb ihr zum Haushalt wenig Zeit. Ausserdem kam ihr die Folie du doute, das häufige Wiederholen derselben Verrichtung, der ewige Zweifel, ob dieses und jenes richtig geschehen sei, die stete Befürchtung, Alles, was sie thue, könne unrichtig gewesen sein, könne schlimme Folgen haben, Andere schädigen (was sie dann bis in die äussersten Konsequenzen ausspann), so störend in den Weg, dass sie, trotzdem sie bis zur Erschöpfung arbeitete, mit Nichts fertig wurde.

Tiefe Depressionszustände intercurirten, sie legte sich oft tagelang in's Bett, um sich nicht anziehen zu müssen. Dennoch aber versuchte sie noch immer wieder ihren Pflichten im Haushalt und gesellig nachzukommen.

Die Kleiderfrage wurde endlich so brennend, dass sie nach mehrfachen anderweitigen Misserfolgen, da sie sich selbst damals noch nicht klar war, dass es doch eigentlich nicht eine Empfindung war, welche sie so quälte, sondern eine Vorstellung, einen auswärtigen Neurologen aufsuchte, und gelang es diesem, sie unter Anwendung der Hypnose etwas an neue Kleider zu gewöhnen,

die Hypnose hatte zwar keinen Einfluss auf die Zwangsvorstellungen, wohl aber milderte sie die Heftigkeit der Aufregungszustände, welche sich einstellen, wenn die Kranke ein neues Kleidungsstück angezogen hatte. Im Juli 1892 kam sie dann in unsere Anstalt.

Patientin ist eine kräftige wohlgebildete Dame, bei der in der Bildung der Ohren sich vielleicht „Degenerationszeichen“, die sonst fehlen, constatiren lassen. Es besteht Tic convulsif rechts, ausserdem häufige Migräneanfälle, sonst keine somatisch-nervösen Symptome. Periode normal, ohne Einfluss auf den Gesamtzustand. Am Rücken besteht eine ganz leichte rechtsseitige Skoliose.

Die Hauptplage der Kranken ist die „Schiefheit“, die Schreibunfähigkeit und die Zwangsvorstellungen.

Patientin weiss ganz genau, dass eine wirkliche Difformität nicht, oder nur in sehr geringem Grade besteht, ist sich klar, dass selbst ihr Bestehen die weitgehenden Empfindungen nicht rechtfertigen würde, aber das hilft ihr nichts. Fortwährend ist sie gezwungen, an die Schulter zu denken, und hat die peinlichsten Empfindungen, die nur dann erträglich sind, wenn das Kleid sehr weit, leicht und alt ist. Zieht sie eine neue Taille an — gleichgültig, ob sie ganz leicht und weit ist! — so entsteht ein Gedankensturm im Kopfe, die Empfindung wird so unerträglich, dass sie es vor Angst und Unruhe im Hause nicht mehr aushalten kann. Sie läuft dann hinaus, kann mit Niemandem sprechen und kommt später ganz erschöpft, mit hochrothem Kopf, raschem Puls und verzerrten Zügen zurück, um sofort die Taille auszuziehen. Erst allmählig beruhigt sich dann der Zustand.

Ausser Tic convulsif, der bei Erregung stärker wird, bestehen keine Zwangsbewegungen, dagegen vermag Patientin nur mit der alleräussersten Anstrengung einen Brief zu schreiben. Abschreiben, Schreiben auf Dictat geht ganz glatt, sowie sie aber spontan schreiben soll, besonders Briefe an ihr Nahestehende, so bemächtigt sich ihrer eine enorme Hemmung, tausend Gedanken kommen ihr dazwischen, es ist ihr, als würde ihr die Hand festgehalten, eine entsetzliche Angst bemächtigt sich ihrer. Sie hat die Empfindung, dass ihr selbstständiges Denken völlig gehemmt ist, als ob sie gar nicht denken könne. Der Gedanke, etwas zu schreiben, was sie nicht schreiben will, durch ihr Schreiben Andere zu beleidigen, kränken oder schädigen, obwohl sie ganz genau weiss, dass sie das nie gethan hat, ist wohl die Hauptsache bei der Schwierigkeit. Gleichzeitig ist sie sich aber bewusst, dass die Hemmung, welche sich schon vor dem ersten Wort einstellt, eine körperliche ist, resp. derartig, dass der Wust von Gedanken allerverschiedenster Art („ihr werde ganz toll im Kopf“) quasi eine Lähmung der Hand hervorruft. Bei jeder anderen Thätigkeit ist die Hemmung durch die Gedanken wohl auch vorhanden, aber nicht annähernd so intensiv wie beim Schreiben. Das Clavierspielen geht ganz gut.

Grübel sucht, Gedankenzwang, über ausserhalb des täglichen Lebens liegende Dinge nachzudenken, hat sie nicht, wohl aber ist es eine Vorstellung, die sie neben den Skrupeln über Alles, was sie thut und lässt, permanent quält,

dass sie etwas sagen oder schreiben resp. gesagt oder geschrieben haben könne, was Andere kränken oder beleidigen könnte. Wiederum ist sie sich bewusst, dass das factisch nicht der Fall ist. Dazwischen peinigt sie wieder der Gedanke, sie könne den Ihrigen, die sie zärtlich liebt, etwas Böses wünschen oder gewünscht haben, oder aber die Vorstellung, nicht besser werden zu dürfen, da sonst den Ihrigen etwas „Böses zustossen könne“.

Ausserdem gehen ihr aber immerfort tausend Gedanken der verschiedensten Art durch den Kopf — „ich bin wie vernagelt“. Stets besteht völlige Krankheitseinsicht, das Bewusstsein, dass die Gedanken inhaltlich ihrem Bewusstsein fremd und aufgezungen sind.

Direct in die Augen fallend ist, dass der Zustand sich anfallsweise in unregelmässigen Perioden verschlimmerte und remittirte. Auf der Höhe des schlechten Zustandes ist die Angst und Unruhe so gross, dass Patientin überhaupt nur ruhelos im Zimmer oder draussen herumzulaufen vermag, zu allem Anderen aber unfähig ist; in besseren Zeiten ist sie heiter und zugänglich, in schlechten tief melancholisch und unzugänglich. Stets begann der schlechte Zustand damit, dass die Gedanken zunahmen, dass sich ein Aneinander ganz sinnloser Gedankenreihen bis zur subjectiven Verwirrtheit einstellte; nachher kommt dann ein Zustand tiefer Depression und Muthlosigkeit mit einem Gefühl von Leere und Dummheit im Kopfe, der von der Kranken fast so peinlich empfunden wird als die Zwangsvorstellungen.

In den Exacerbationen wird der sonst nur angedeutete Tic entschieden deutlicher.

Auch in diesem Falle hatte die Therapie keine Triumphe zu verzeichnen. Das Beste leistete noch die psychische Therapie im Sinne der Beruhigung und Tröstung der gequälten Kranken, und die Gleichmässigkeit des Anstaltslebens, sowie das Opium (0,2—0,4 pro die), das immer in deutlicher Weise die Kranke beruhigte. Alkohol half nur kurze Zeit, dann wurde er nicht mehr vertragen.

Die Hypnose hatte eine eigenthümliche Wirkung. Es gelang sehr leicht, die Kranke zu hypnotisiren, sogar gegen ihren ausgesprochenen Willen! Auf das Wort erfolgte prompt der Augenschluss und in der Hypnose war die Kranke zu jeder Handlung (Knien, Aufstehen, Spielen etc.) zu veranlassen, auch negativen Suggestionen (nicht „Ja“ sagen zu können) war sie zugänglich. Aber das Bewusstsein blieb absolut frei, sie wusste nachher Alles, die ganze Sache erschien ihr als Komödie, zwecklos und unsympathisch. Jede Einwirkung auf die Zwangsvorstellungen fehlte, und als sie in der Hypnose einen selbstständigen Brief schreiben sollte, sah man den lebhaften Kampf in Haltung, Röthung des Gesichts und tiefem Athmen, sie setzte sich hin, versuchte zu schreiben, aber plötzlich wachte sie auf. Die Zwangsvorstellungen brachen die Hypnose.

Patientin wurde nach Jahresfrist höchstens gebessert entlassen.

Diese Beobachtung hat viel Aehnlichkeit mit der ersten, wenn auch die sinnenfälligen Zwangsbewegungen und das Zwangssprechen ganz fehlen. Hier liegt ausgesprochene Heredität vor und die Kranke weist

somatisch einige Stigmata hereditatis auf, psychisch ist sie aber ganz gewiss nicht instabil, sondern ein fester, ethisch wie intellectuell und im Wollen ganz gleichmässiger Charakter.

Schon als Kind leidet sie vorübergehend an Zuständen, die unzweifelhaft Zwangsvorstellungen vorstellen, dann ist sie bis auf typische Folie du doute ohne weitere Zwangsvorgänge gesund. Nach erschöpfenden körperlichen Krankheiten steigert sich die Folie du doute, gleichzeitig aber tritt eine Zwangsempfindung auf, sich mehr und mehr verstärkend, und eine Reihe von Zwangsvorstellungen mit Zwangshemmung sowie Depressionszustände. Die Folie du doute hat nichts speciell Erwähnenswerthes, sie erscheint wie immer in solchen Fällen. Die Zwangsempfindung ist auch in diesem Falle, wie in Fall I., eine lediglich oder vorwiegend rechtsseitige — die Empfindung oder die Vorstellung (wie lässt sich das scharf trennen, da die Kranke es selbst nicht zu trennen vermag?), dass die rechte Schulter schief sei. Mit zwingender Gewalt drängt sich diese Empfindung fortwährend dem Bewusstsein auf, stets muss die Kranke daran denken, die Empfindung steigert sich enorm bei neuen Kleidern, ist aber auch bei alten vorhanden und fehlt im unbedeckten Zustande. Sie ist fast unabhängig vom Stoff oder Schnitt des Kleides. Sie betrifft zuweilen auch die Füße, dann vorwiegend rechts, und in modificirter Form auch die Zähne. Es ist keine Parästhesie, kein Schmerz abhängig vom Druck des Kleidungsstückes, keine Hautempfindung, sondern eine Empfindung oder Vorstellung, die nur scheinbar in der geringen Skoliose eine locale Unterlage findet, die aber thatsächlich und ohne jede solche einen rein psychischen Zwangsvorgang darstellt, der eben deshalb auch jeder Logik widersteht — die Kranke weiss ganz genau, dass sie höchstens ein wenig schief ist, und dass auch eine grössere Schiefheit die Quälerei ja absolut nicht rechtfertigen würde, sie fühlt dieselbe auch genau so stark allein, wie in Gesellschaft. So wie aber Zwang dagegen angewandt wird, steigert sie sich zu unerträglicher Höhe mit Angst, Unruhe und Gedankensturm im Kopfe.

Dass diese Empfindung fast lediglich rechtsseitig ist, dass der Tic convulsif ebenfalls nur die rechte Gesichtshälfte betrifft, dass sich dazu die gleich zu besprechende rechtsseitige Schreibhemmung gesellt, sei ohne Erklärungsversuch hervorgehoben.

Zu der Folie du doute treten nun hinzu anderweitige Zwangsvorstellungen: einmal mit dem Charakter der Befürchtungen, wobei alle, selbst die unsinnigsten Möglichkeiten ausgesponnen und durchgearbeitet werden müssen, so dass die Kranke dabei „wie toll im Kopfe“ wird, oder aber es besteht eine fortlaufende Gedankenkette gleichgültigen, aber von der Kranken als Zwang empfundenen Inhaltes (sie nennt das

„Ideenjagd“). Ausserdem aber treten mystische Vorstellungen, den Ihrigen Uebles zu wünschen, krank bleiben zu müssen, um Unglück zu verhüten, auf. Volles Krankheitsbewusstsein besteht zu aller Zeit. Der Zustand remittirt und exacerbirt so deutlich, dass man fast schon in diesem Fall von „Krisen“ oder „Anfällen“ sprechen könnte. Auf solche Anfälle, die auch künstlich durch Zwang hervorgerufen werden, folgt nachträglich ein Zustand von grosser Leere im Kopf, ein Gefühl der Verdummung bei Zurücktretten der Zwangsvorstellungen und tiefer Depression, das nicht vorhanden ist, wenn die Zwangsvorstellungen lebhaft sind — die Kranke selbst empfindet das als ein „zuwenig“, als eine „Hemmung“ der geistigen Vorgänge gegenüber dem vorausgegangenen „zuviel“.

Zwangsbewegungen bestehen in keiner Weise, nur steigert sich der Tic in seiner Intensität parallel dem Gesamtzustand, auch ist gleichzeitig Schlaflosigkeit vorhanden, sowie Schmerzen im Leibe und Rücken, die auf eine zweifelhafte „Wanderniere“ bezogen werden.

Sehr interessant ist nun ausserdem die Schreibstörung, die in einer Unfähigkeit zu schreiben besteht, sobald es sich dabei um ein selbstständiges Schreiben, dessen Inhalt sich in irgend einer Weise mit dem Gemüthsleben berührt, handelt. Auf Dictat kann die Kranke gut und flüssig schreiben, ebenso gut abschreiben oder gleichgültige Ordres oder Bestellungen schreiben, doch fällt ihr das Letztere schon schwer.

Zweifelsohne hat die Unfähigkeit zum grossen Theil ihren Grund in dem Dazwischentreten der störenden Zwangsvorstellungen — Befürchtungen, Etwas zu schreiben, was Andere kränken oder schädigen könne — sowie in dem Durcheinander der Gedanken, das dabei eintritt, aber ausserdem hat die Kranke die Empfindung einer ausgesprochenen motorischen Hemmung, ein Gefühl, als ob die Hand festgehalten würde, das sie schon empfindet, wenn sie nur die Feder in die Hand nimmt. Beim Musiciren zeigt sich die Hemmung nicht. Die Kranke ist empfindlich, leicht verstossen, glaubt leicht ohne jeden Grund, dass man sie lästig findet, sonst ist sie geistig und gemüthlich normal.

Seit Jahren ist der Zustand derselbe, weder ist eine wesentliche Besserung, noch auch eine Weiterentwicklung der Krankheitserscheinungen eingetreten.

Beobachtung III.

Herr St., geboren 1863, Jurist.

Patient, Deutschrusse, stammt aus einer „nervösen“ Familie, in der aber Geisteskrankheiten angeblich nicht vorgekommen sind. Er selbst ist hochbegabt, intellectuell wie ethisch, von weicher lenkbarer Gemüthsart; in körper-

licher Beziehung das Bild einer normalen Mannesschönheit. Andeutung von doppelseitigem Tie der Gesichtsmuskulatur. Als Kind und später war er ganz gesund und litt nie an Zwangsvorstellungen, nur war er von jeher grüblerisch und zu Selbstbeobachtung geneigt. Sexuell relativ frigide, keine Masturbation. Er besuchte mit Erfolg das Gymnasium, studierte Philologie, beendete die Examina und ging dann zur Jurisprudenz über in der Absicht einer akademischen Carrière, da ihm die Lehrthätigkeit als Philolog noch „zu practisch“ erschien. Er beendete das juristische Examen und ging dann, nachdem er sich mit einem Mädchen seiner Neigung verlobt hatte, nach Deutschland an eine Universität, um dort seine Doctorarbeit zu machen und sich zu habilitiren. Er hatte sich ein besonders schwieriges Thema gewählt.

Bis dahin war, abgesehen von einer gewissen Verslossenheit und Lenkbarkeit an ihm zu keiner Zeit irgend etwas aufgefallen, erst 1888 begann sich allmählig eine Störung bei ihm geltend zu machen, die er selbst als „Hemmung des selbstständigen Fühlens und Denkens“, als Unfähigkeit „zu sein wie man sein will“, bezeichnet. Ohne Stimmungsanomalie stellten sich zunächst immer wiederkehrende Zweifel ein an der Richtigkeit und dem Werth seiner wissenschaftlichen Arbeit, dazu gesellte sich die immer wiederkehrende Vorstellung, seine Braut nicht zu lieben, sie nicht sehen zu können, nicht sagen, nicht schreiben zu können, was er fühle, ja nicht fühlen zu können, was er fühlen wolle; das Gefühl einer deutlichen zwangsweisen Hemmung seines Fühlens bei völligem Bewusstsein, dass das fremd und eigentlich unrichtig sei. Wie zwei geistige Persönlichkeiten kam er sich vor, von denen die eine in unerbittlichem Scepticismus die andere beobachtete und secirte, während die eigentliche geistige Person wie ein Mechanismus, ohne Gefühl, „ohne Wärme“ arbeite —, dass er, wie er sich ausdrückte — „seine Seele verloren habe“, und keine intensiven Gefühle zu empfinden fähig sei. Dabei hatte er das Bewusstsein, krank zu sein, wusste, dass er seine Braut liebte, dass er thatsächlich warm und lebendig fühlte, aber über diesem Bewusstsein standen die kritischen Zwangsvorstellungen und bei allem Schmerz über die Hemmung seiner natürlichen Gefühle, empfand er gleichzeitig eine Art intellectuellen Vergnügens an der Section seiner Gefühle. Das ging auf und ab. Arbeitspausen brachten Besserungen, welche abwechselten mit Zeiten, wo er völlig muthlos und verzweifelt war und sich als kalt und gefühllos vorkam. Eine schwere Pleuritis mit Nephritis, welche ihn auch körperlich sehr schwächte, brachte 1890 eine erhebliche Verschlimmerung, und er hörte völlig auf, nach Hause zu schreiben, so dass man, da er alle seine Gedanken und Empfindungen für sich behielt, gar nicht wusste, was man davon halten sollte. Erst viel später gab er die Erklärung: „Meine Nervosität steigerte sich derartig, dass ich von quälendster Unruhe (bedingt durch massenhafte, mir aufgezwungene Gedanken, während ich gleichzeitig nicht fühlen und denken konnte, was ich wollte) gepeinigt, nicht zwei Stunden zu Hause bleiben konnte, eine trostlose selbstquälerische Stimmung drohte mich zu bewältigen — ich hatte den Glauben an meine Liebe fast verloren — das Schlimmste war der unselige Hang, mein eigenes Innere, meine Gefühle und Empfindungen zu beobachten und zu seciren!“

Dann folgte eine kurze Remission (Februar 1891), aber bald blieben die Nachrichten wieder ganz aus und ein Suicidalversuch führte im August 1891 den Patienten in die Anstalt.

Von vornherein zeigte sich, dass bei dem allerdings deprimirt erscheinenden Kranken keine echte Melancholie vorlag. Abgelenkt, war er heiter, gesprächig, witzig und sarkastisch, ein guter Gesellschafter, allgemein beliebt durch sein gemüthvolles, nobles Denken; äusserlich ganz unauffällig, nur secundär war er traurig über die Consequenzen, welche aus dem unseligen Gedankenzwang und der Gefühlshehmung erwachsen waren — voll und ganz war der Patient überzeugt, dass er so denken müsse, weil sein Denken ein krankhaft gezwungenes sei. Bei jeder zusammenhängenden geistigen Thätigkeit empfand er das Danebenlaufen fremder Gedanken, die eine Concentration verhinderten, ausserdem aber störte ihn die fortwährende Selbstbeobachtung, die gezwungene Zerlegung jedes psychischen Vorganges — mit dem Resultat, anders zu fühlen, wie Andere, oder gar nicht zu fühlen. Ganz besonders stark aber war diese Empfindung gegenüber Freunden, Braut und Familie. Sowie er einen Brief von der Braut oder dem Vater erhielt, trat entsetzliche Unruhe, Angst, Herzklopfen, Sch weiss, Zittern und Würgen mit Erbrechen ein — das Gleiche, wenn er sich zwang, einen Brief zu schreiben: nur unter fortwährendem Würgen und Erbrechen gelang es ihm, einen kurzen und inhaltlosen Brief fertig zu bringen. Als ein Freund ihn besuchen wollte, vermochte der sonst sehr redegewandte Herr kein Wort hervorzubringen, eine entsetzliche Angst bemächtigt sich seiner, das Erbrechen trat auf, und unverrichteter Sache musste der Freund abziehen.

Oft hatte der Patient starke Remissionen, dann war er heiter, lustig, frei, gab vollständig klare Uebersicht über sein ganzes geistiges Leben, dann kam plötzlich wie aus heiterem Himmel ein „Anfall“. Massenhafte Gedanken drangen dabei in peinigendster Weise auf ihn ein, eine Empfindung völliger Gefühlsleere verbunden mit grosser Angst, bemächtigte sich seiner, und stöhnend, jedes Wortes unfähig, mit den Gliedern vor Angst stossend, erbrechend, lag Patient stundenlang da. Der Puls war dabei etwas in seiner Frequenz erhöht, regelmässig. Dann trat Erschöpfung mit Schlaf ein, und nahher fühlte Patient sich meist auffallend wohl. Die Anfälle traten Anfangs alle 8—14 Tage auf, dann wurden sie seltener, in späterer Zeit trugen sie zuweilen den Charakter reiner, fast vorstellungsloser Angstanfälle. Das Bewusstsein war dabei aber vollständig klar.

October 1892 (bis dahin hatte sich, abgesehen von dem Umstand, dass Opium 0,1—0,2 immer sehr stark beruhigend, besonders bei den Anfällen wirkte, der Zustand wenig verändert) wurde Patient in eine deutsch-russische Irrenanstalt übergeführt, wo er sich zuerst unter den Geisteskranken enorm unglücklich fühlte. Bei Besuchen der Eltern erbrach er zunächst, konnte kein Wort sprechen, so gehemmt war er, die Anfälle wiederholten sich. Erst nach 5 Monaten machte er einen Versuch, seine Eltern zu besuchen, der kläglich misslang, da er schon auf der Strasse Erbrechen bekam, wieder fast gar nicht sprechen konnte und sich bald ganz erschöpft entfernte. Von da ab aber besserte

sich der Zustand und nach mehrfachen Wiederholungen des Versuches und nach mehrmonatlichem Aufenthalt auf dem Lande, fühlte sich der Kranke gesund und geheilt. Er fühlte, dass sich das Bild seiner Gefühlswelt wieder zu-rechtrückte, normale Verhältnisse und Farben annahm, er begann zu fühlen und denken wie früher, das kritisirende Beobachten der eigenen Gefühls-vorgänge trat zurück und allmählig kehrte auch das Bewusstsein seiner Liebe zur Braut und den Eltern in normaler Weise und Stärke wieder.

Patient ist jetzt im Innern Russlands beschäftigt und anscheinend gesund. Im Anfang des Jahres 1895 hat er sich verheirathet.

Irgend welche hysterische oder epileptiforme Symptome fehlen auch in diesem Falle, anderweitige psychische Anomalien ebenfalls. Die Hypnose gelang unvollkommen und blieb wirkungslos, Opium beruhigte immer sehr, bewirkte zugleich delirante Träume angenehmer Natur. Das Beste war die psychische Behandlung, in ihr fand der Patient Trost, Erkenntniss des Umfanges seiner krankhaften Störung und Stütze.

Diese Beobachtung tritt aus dem Rahmen des landläufigen Krankheitsbildes der Zwangsvorstellungen schon etwas heraus.

Sie betrifft einen Hereditärer, der körperlich ganz normal, psychisch in seiner Weichheit und Lenkbarkeit eine gewisse angeborene Anomalie zeigt. Er war auch stets grüblerisch und zu Selbstbeobachtung geneigt. Dennoch fehlen in der Jugendzeit Symptome von Zwangsvorstellungen, Folie du doute und Grübelsucht ganz, erst im 25. Lebensjahre beginnt die Störung damit, dass er eine „Hemmung des selbstständigen Fühlens und Denkens“ empfindet. Er muss — er fühlt das als fremd und erzwungen — seine eigene psychische Person fortwährend beobachten und zerlegen, und wird dabei stets und ständig von der Vorstellung gequält, eines echten, warmen Gefühls überhaupt unfähig zu sein, und eine intellektuelle Maschine vorzustellen. Er weiss, dass diese Gedanken unsinnig sind, dass er warm und intensiv fühlt, aber die Vorstellung ist stärker wie sein Bewusstsein, überwältigt es, stets und ständig ist er von den gleichen Vorstellungen gequält. Körperliche Krankheiten steigern den Zustand erheblich, er wird arbeitsunfähig, ist völlig ausser Stande, nach Hause an seine Braut zu schreiben, weil die Hemmung zu stark ist. Melancholisch ist er nicht, alles Gleichgültige, jede Zerstreuung lenkt ihn ab, aber die Selbstbeobachtung und die Vorstellung der Seelenlosigkeit treiben ihn zum Selbstmordversuch. Auch hier wird das Fehlen echter Melancholie oder irgend einer anderen Psychopathie constatirt, das Bestehen der psychischen Zwangsvorgänge, sowie die zwangsmässige Gefühlsheftung festgestellt, auch hier zeigt sich, dass die Trennung von Vorstellung und Empfindung in diesem Falle eine schwierige ist, und dass selbst der Kranke sich nicht völlig Rechen-

schaft abgeben kann darüber, ob er die Gefühlslosigkeit wirklich empfindet, oder ob nur die dauernde Vorstellung einer solchen besteht und das Bewusstsein zwingt.

Fast scheint das Letztere der Fall zu sein, da stets die Empfindung vorhanden ist einer Krankheit und einer thatsächlichen Unrichtigkeit der Vorstellungen, sowie das Gefühl einer Verdoppelung der geistigen Persönlichkeit.

Auch dieser Kranke bezeichnet die Hemmung als „Verdummung“, die Steigerung des Zustandes, d. h. die Zunahme der Zwangsvorstellungen als „Ideenjagd“.

Bei diesem Kranken sehen wir nun in besonderer Schärfe, wie das ohnehin in üblicher Weise auf- und abschwankende Krankheitsbild ausgesprochene Krisen, Anfälle aufweist. Blitzartig kommt ein solcher „Anfall“ über den Kranken, massenhafte Gedanken, verbunden mit der Empfindung völliger Gefühlsleere, stürmen auf ihn ein, eine Ideenjagd, eine Verwirrung entsteht in seinem Kopfe, heftige Angst und Unruhe, die sich in Muskelbewegungen, Stöhnen und allgemeinem Zittern äussert, tritt dazu, der Kranke liegt zusammengekrümmt im Bett, antwortet nur stossweise. Das Bewusstsein ist aber völlig klar, der Puls etwas rasch, doch regelmässig. Nachdem der Anfall abgelaufen ist, besteht ein Gefühl der Erleichterung, von Gedankenarmuth und Leere im Kopfe begleitet.

Der Versuch, sowohl der eigene, wie der fremde, die Hemmung zu durchbrechen, Besuch zu empfangen und Briefe zu schreiben, ruft sehr starke Reactionerscheinungen hervor: der Patient wird blass, würgt oder erbricht, bringt kein Wort heraus, zittert und hat ein Gefühl von Lähmung der Beine. Erst bei Besserung des Zustandes hören die Anfälle, die in unregelmässigen Perioden auftreten, auf, und die geschilderte Reaction wird geringer. Das Verbringen in eine directe Irrenanstalt ist dem Kranken zunächst entsetzlich, dann aber wird er allmählich besser, die Vorstellung der Gemüthsverarmung und Gefühlsunfähigkeit, die Hemmung des Fühlens bricht sich und die Krankheit heilt vollständig. Bis jetzt hat ein Rückfall nicht stattgefunden, Patient hat sich verheirathet.

Beobachtung IV.

Herr T. aus Belgien, geboren 1853.

Patient stammt aus einer schwer belasteten Familie, in der zahlreiche Fälle von Geistes- und Nervenkrankheiten beobachtet sind — sein Vater speciell starb durch Suicid in einem acuten Anfall von Melancholie.

Patient ist ein hochbegabter, gemüthlich normal veranlagter, heiterer und energischer Mann, körperlich tadellos gebildet. Kein Tic facial. Er war stets als Kind und junger Mensch nervös gesund, zeigte nie hysterische oder epileptische Symptome, hatte nie Migraine. Sehr guter Geschäftsmann, gewandt, lustig.

Vor zwölf Jahren Syphilis, von der sich nachher keine weiteren Spuren zeigten.

Patient verheirathete sich mit einer etwas älteren Frau, glückliche Ehe, zwei gesunde Kinder.

Vor 6 Jahren Pneumonie und Typhus, von dem er sich vollständig erholte, seit Jahresfrist chronischer Magen-Darmcatarrh geringer Intensität, ohne nachweisbare Ursache, doch verlor er dabei sehr stark an Gewicht, das von 160 Pfund auf 129 herabging.

Ganz plötzlich, October 1889, begann der jetzige Zustand. Er sah seine Frau mit einem seiner guten Freunde im Garten zusammen sprechen und blitzartig (unter Ohrensausen und Flimmern vor den Augen) schoss ihm der Gedanke durch den Kopf, dass zwischen beiden unlautere Beziehungen beständen.

Obwohl er sich völlig bewusst war, wie unsinnig dieser Gedanke aus inneren und äusseren Gründen war, liess ihn derselbe nicht los, sondern beschäftigte ihn unablässig. Er verbarg seine Gedanken sorgfältig vor Jedermann, aber von dieser Zeit ab zeigte er sich deprimirt, hatte kein rechtes Interesse mehr an Geschäft und Zerstreuungen, verlor Schlaf und Appetit. Die Vorstellung, in Folge der Vernachlässigung des Geschäftes zu verarmen, tauchte auf, gleichzeitig aber neben der Idee der Untreue ein intensiver Trieb, die Frau zu tödten und sich das Leben zu nehmen. Sorgfältig entfernte er alle Waffen aus dem Hause und ging jeder Gelegenheit aus dem Wege, suchte sich immer wieder abzulenken, da er genau wusste, wie unsinnig sein Verdacht war.

Als er aber eines Tages seine Frau (dieselbe war schwindsüchtig, schon damals schwach und elend und ist inzwischen verstorben) an der Schulter massirte, kam ihm der Gedanke, sie zu erwürgen in so zwingender Stärke, dass er entflohe, um ihn nicht auszuführen. Nach vergeblichen hypnotischen Versuchen, die ganz misslangen, da der Patient nicht zu hypnotisiren war, gelangte er im Februar 1890 in unsere Anstalt.

Patient ist ein grosser, momentan enorm blasser und magerer Herr. Ausser belegter, zitternder Zunge zeigt er keine körperlichen oder nervösen Anomalien, speciell ist der Puls langsam, klein, aber regelmässig. Alte geheilte Fistula ani.

Er ist tief deprimirt, giebt die obige Anamnese völlig rückhaltlos und klagt besonders über den Trieb, seine Frau und sich zu tödten, was er lediglich und allein auf die peinigenden steten Gedanken der ehelichen Untreue bezieht, von deren Unsinnigkeit er überzeugt sei, gegen die er aber ganz ohnmächtig sei. Er sei jedenfalls krank und erhoffe Heilung. — Aber lieber in der Zelle, als zu Hause! Er bezieht den Zustand auf das vorangegangene Magenleiden.

Er hat keine Hallucinationen, keine Verfolgungsideen, fühlt sich sonst

geistig klar, hat normales Selbstbewusstsein, aber besitzt keinen Willen, keine Energie, fühlt sich wie paralytisch. Empfindlich gegen Geräusche.

Der Kranke konnte sich sehr beherrschen und zeigte im Allgemeinen in der Folge ein gleichmässig deprimiertes Wesen, oft fand man ihn leise weinend: immer war der Grund die Zwangsvorstellung, dass die Frau untreu sei, und dass er sie tödten müsse, während die Verarmungsideen geschwunden und die Selbstmordidee zurückgetreten war. Ausserdem hat er ein schmerzhaftes Gefühl, als wenn sich die Muskeln im Gesicht zusammenziehen, und als wenn er lache — de facto ist nichts zu bemerken.

Die Verstimmung hebt sich relativ rasch, mit ihr Schlaf, Appetit und Gewicht, aber die Idee bleibt bestehen. Bald zerlegt sich das Krankheitsbild in zwei Theile: in gute Perioden und in schlechte, die plötzlich wie eine Attaque anfallsartig eintreten. Diese Attaquen nehmen einige Male einen ganz besonderen Charakter an.

Am 15. März 1890 beginnt der Anfall mit tiefer Depression, Angst und intensiver Steigerung der Zwangsvorstellungen, Patient weint, ist sehr unglücklich und hoffnungslos. Er klagt über Magenbeschwerden und Herzklopfen und zeigt sich der Puls beschleunigt (120 ca.) und hochgradig arrhythmisch. Auch am nächsten Tage ist nach schlechter Nacht der psychische Zustand noch derselbe. Die Zunge ist belegt, Patient stösst viel auf, zeigt Neigung zu Würgen und Erbrechen, hat Herzklopfen. Auch jetzt der Puls 112, klein, ganz arrhythmisch in Stärke und Schlagfolge, über dem Herzen fühlt man ein Schwirren, die Herztöne sind aber rein. Abends ist der Puls regelmässig, Frequenz 90, noch etwas wechselnd in der Stärke. Am 20. wieder normales Befinden wie vorher; Puls 60, regelmässig. Im Urin nichts Besonderes.

Diese Anfälle mit Magenerscheinungen und Tachycardie (100—120) aber in der Folge ohne Arrhythmia cordis, wiederholten sich dann in unregelmässigen Zwischenpausen — jedesmal eingeleitet durch eine intensive Steigerung der Zwangsvorstellungen und durch hochgradige Angst und Unruhe. Erst allmählig trat dann eine Besserung ein, Patient bekam Zeiten, wo die Idee zurücktrat oder ihm nichts bedeutete, immer traten aber wieder Verschlechterungen ein und ganz psychisch frei war der Kranke, der sich sehr zusammennahm und oft wohl äusserlich besser erschien, als er es thatsächlich war, bis zur Entlassung wohl nicht. Immerhin hatten sich die Dinge wesentlich gebessert, er war durchweg ruhiger und heiterer und auch die körperlichen Beschwerden (Magendruck, Schmerzen und Gurren im Leibe, unregelmässige Verdauung) waren geschwunden. Das Aussehen war blühend und das Gewicht auf 149 Pfund gestiegen.

Im Juli 1890 konnte er gebessert entlassen werden; ging zunächst noch Monate lang auf das Land und kehrte dann thatsächlich geheilt in seine Familie zurück.

Von da ab bis jetzt (1894) hat sich der Patient des besten psychischen und körperlichen Befindens in jeder Hinsicht erfreut: er ist blühend, sehr heiter, ohne Anomalien des Denkens und Fühlens, mit einem Wort: geheilt und gesund geblieben.

Die Therapie war auch in diesem Falle neben Roborantien Opium, das

gut wirkte. Als bei den ersten Anfällen eine Nachuntersuchung der Bauchorgane stattfand, fand sich im Abdomen links direct dem Becken aufliegend, ein harter, von der Mitte nach oben aussen ziehender cylindrischer Strang, etwas beweglich und wenig empfindlich. Massage und Laxantien beseitigten diesen Strang (Kothstauung?) und damit die Beschwerden seitens des Verdauungstractus — gleichzeitig besserten sich allmählig die „Anfälle“, die in Häufigkeit und Intensität sehr abnahmen, und das Allgemeinbefinden.

In diesem Falle war das Bestehen einer schweren Heredität unzweifelhaft, eine Degeneration aber weder körperlich noch geistig nachweisbar.

Im Anschluss an körperliche Störungen tritt plötzlich die Zwangsvorstellung der ehelichen Untreue der Frau, sowie die Vorstellung, die Frau und sich selbst tödten zu müssen, auf.

Eine Melancholie geht nicht voran und besteht auch ferner nicht, völliges Bewusstsein der Krankheit bei ausgesprochener Erkenntniss des Zwangsmässigen der Sache lässt den Kranken selbst die Anstalt aufsuchen. Irgendwelche epileptische Antecedentien fehlen absolut.

Wiederum tritt auch hier die Krankheit mit Schwankungen, ausserdem aber in sehr charakteristischen Anfällen auf, die psychisch durch eine intensive Steigerung der Zwangsvorstellungen, sowie durch Angst und Unruhe gekennzeichnet sind, daneben aber eine Reihe von körperlichen Begleiterscheinungen aufweisen, die insofern denen der Beobachtung III. gleichen, als sie subjectiv als mit dem Magen zusammenhängend erscheinen (Uebelkeit, Würgen, Magenschmerzen, Gurren im Leibe, Durchfälle), während objectiv eine intensive Störung der Herzthätigkeit (Tachycardie mit Arrhythmie) constatirt wird, die der Kranke als Herzklopfen empfindet.

Die Beziehungen zur Coprostase bleiben unklar, während der Zusammenhang mit einer psychischen Krise (Steigerung der Zwangsvorstellungen) unverkennbar ist.

Parästhesien (Rückenschmerzen) fehlen auch in diesem Falle nicht.

Die rein subjective Empfindung von spastischen Bewegungen der Gesichtsmuskulatur ist wohl auch nur eine solche Parästhesie. — Tic facial bestand nicht.

Die Melancholie war stets nur eine secundäre.

Die Krankheit heilt vollständig; der Patient ist gesund geblieben.

Beobachtung V.

Fräulein Tr., geboren 1865.

Patientin stammt aus einer nervösen Familie, der Vater war nervös, starb an Diabetes, der Vatersbruder war geisteskrank. In der Familie der Mutter

sind angeblich Fälle von Geisteskrankheiten vorgekommen, ausserdem Sonderlinge. Eine Schwester ist hysterisch. Die Mutter selbst war nach dem Tode ihres Mannes vorübergehend melancholisch.

Patientin selbst ist zu früh geboren, wurde mit Mühe am Leben erhalten, war immer körperlich sehr zart, ist äusserst klein und gracil, geistig wie gemüthlich gut begabt, energisch und sehr aufopfernd.

Die Familie ist sehr religiös resp. clerical.

Patientin war als Kind gesund, fiel aber in jungen Jahren zuweilen durch ein absonderliches, besonders heftiges Wesen auf, sowie durch Widersprüche ihres Wesens, sie war „schwer traitabel“. Näheres ist nicht bekannt. Die Periode trat im 11. Lebensjahre auf. (Patientin hat den Typus einer Italienerin.) Sie wurde theilweise im Kloster erzogen, dort wurde sie wieder auffällig durch zeitweise Anfälle von Heftigkeit sowie durch die Skrupel, welche sie bei Communion und Beichte zeigte; sie quälte mit ihren Bedenken die Nonnen und den Geistlichen. Die Patientin ist sich bewusst, dass sie neben „übertriebener Gewissenhaftigkeit“ viel mit religiösen Skrupeln zu thun hatte, sonst ist sie sich abnormer psychischer Vorgänge aus dieser Zeit nicht bewusst; sie war auch sonst gesund, hatte nie hysterische oder sonstwie krampfartige, resp. nervöse Symptome, nur litt sie öfter an Migraine, die später verschwand.

Sie exaltirte sich leicht, gerieth leicht bei Widerspruch in Erregung, bestand gern auf der sofortigen Ausführung gefasster Ideen, fasste schwer einen Entschluss, gerieth bei Erregung in Zittern. Nach Angabe des Bruders soll sie an gelegentlichen Ohnmachten, Schwindelanfällen, sowie daran, dass sie bei Aufregung viel Urin lassen musste, gelitten haben, besonders zur Zeit der Periode — sie selbst will davon nichts wissen, und ist auch dergleichen in den letzten Jahren nie beobachtet worden.

Etwa 1886 wurde sie wegen Unterleibsbeschwerden (Catarrh des Uterus? Auskratzung) ärztlich behandelt, während der diesseitigen Beobachtung wurde von gynäcologischer Seite ein leichter Catarrh mit Schlaffheit des Uterus, sowie alte Verwachsungen zwischen Uterus und Lig. lat. links constatirt — eine specielle Behandlung fand später nicht mehr statt.

Zu dieser Zeit scheint Patientin vorübergehend masturbirt zu haben. Sie selbst rechnet ihre Krankheit seit des Vaters Tode 1888, doch hat sie schon vorher Anfälle von „Melancholie“ gehabt. Auch hatte sie schon vorher eine eigenthümliche Antipathie, die in Heftigkeit explodirte, gegen die Mutter, deren Wesen nach Angabe auch anderer Familienglieder allerdings ein schwieriges ist — nachher machte sie sich dann Vorwürfe.

Die Krankheit und der Tod des zuletzt sehr reizbaren Vaters machte grosse Ansprüche an die Kräfte der sehr aufopferungsfähigen Patientin, sie wurde danach in zunehmender Weise ungleich, zeigte fortwährend wechselnde Entschlüsse, wollte jeden Augenblick etwas Anderes, reiste hin und her, um sich wegen gleichgültiger Dinge, die ihr aber sehr wichtig erschienen, „auszusprechen“, wurde, wenn man sie nicht „verstand“, heftig, zerstörte, erklärte sich für schlecht, ausgeschlossen von geistlichem und ewigem Heil, sagte, „es gäbe Gedanken, die so verächtlich seien, dass man sie nie wieder gut machen könne“

— der Zustand wurde unerträglich und man brachte sie im Mai 1890 in die Anstalt B. bei C.

Aus dem dort über den Krankheitsverlauf geführten Journal geht Folgendes hervor:

Patientin war von jeher eigenthümlich, immer äusserst empfindlich. 1888 fiel ihr Charakter zuerst als direct krankhaft auf, Genaues ist nicht angegeben. Bei der Aufnahme 1890 — man fürchtete Suicidium und schickte sie deshalb in die Anstalt — war sie körperlich sehr herunter, finster, abweisend, sie sei nicht krank, sei nur unfähig, das drücke sie, habe schlechte Nächte und beim Aufwachen Illusionen und falsche Gesichte — näher will sie sich darüber nicht auslassen. Wenn sie krank wäre, so könnte ihr das ja nur ein Trost sein.

Sie ist sehr scheu, widerstrebt allen ärztlichen Massregeln, jede Güte und Behandlung rege sie auf, sie verdiene sie nicht und sei nicht krank, spreche und verkehre sie mit Jemandem, so drücke sie das nachher, Alles, was sie annehme, als ob sie krank sei, komme ihr wie Unrecht und Lüge vor, sie sei nicht krank. So wird sie denn auch nach dem Zusammensein mit Anderen erregter, bei dem Versuch, ihr ärztliche Massregeln aufzudrängen, wird sie sehr heftig, schlägt, beisst, zerstört, zeigt dabei rasch wechselnde Affecte, lacht intercurrent ohne Grund. Nachher ist sie gedrückt, will in eine Besserungsanstalt: „wenn Jemand gut mit mir ist, das bedrückt mich; Sie wollen mein Leben verlängern, das will ich nicht, das versetzt mich in Wuth — Sie müssen mich verabscheuen und thuen es ja auch, jeder gute Mensch muss es!“ Warum es ein Unrecht sei, wenn sie etwas für ihren Körper thue, will sie durchaus nicht sagen. Sie sei eine verkommene Person — „ich kann nicht schlafen, meine bösen Gedanken lassen mich nicht schlafen — ich bin so böse und schlecht, ich will nicht thun, was ein Anderer mir sagt, nein, ich will nicht, ich kann nicht, „ja, ich will doch“ — „es ist ja gerade so scheusslich, dass ich kann und doch es nicht thue“. —

Grosse Heftigkeitszustände wechseln mit besseren Zeiten, wo sie auffallend nett ist.

Sie drängt stark fort, weil sie ja gesund sei. Als man sie aber an einen anderen Ort bringen will, schlägt sie auf den Besuch los, man hat keine Geduld mit ihr, es sei ein Verbrechen, sie fortbringen zu wollen, man hat sie rasend und schlecht gemacht durch das Dazwischenkommen, man besucht sie nicht, man hetzt sie nur, — „ganz verdorben haben mich meine Leute“.

Daneben bestanden körperliche Beschwerden: viel Kopfweh, gänzliches Daniederliegen der Verdauung, Leibschmerzen, Furunkulose, keine Gewichtszunahme, Ueberempfindlichkeit des gesammten Körpers gegen Berührung (Massage), vielleicht links etwas stärker, und Globusgefühl. Das Gesichtsfeld zeigte sich intact.

In gebessertem Zustande wurde sie am 21. August 1891 nach Hause entlassen.

Sowie sie nun zu Hause war, bemächtigte sich ihrer die zwingende Idee, nach B. zurückzumüssen, um dort durch besseres Betragen den Aerzten zu beweisen, dass sie guten Willen habe. Es sei eine Treulosigkeit von ihr,

weggegangen zu sein, sie müsse dorthin, wenn auch nur kurze Zeit, nur dort könne sie genesen, und ausserdem müsse sie wissen, ob man, als man dort beim Abschied ihr gesagt habe, sie solle sich als Gesunde betrachten und nach Hause gehen, wirklich die Wahrheit gesagt habe, oder als lästige Patientin habe los sein wollen. Immer und immer wieder drängte sie dorthin, und als die Familie sich energisch weigerte, kam es zu heftigen Szenen, die mit Zertrümmern von Möbeln und Losschlagen auf die Mutter endeten. Nachher war die Patientin dann völlig erschöpft und tief unglücklich.

Als es nicht mehr auszuhalten war (die Erregungszustände folgten sich in unregelmässigen Pausen, besonders zur Zeit der Periode), brachte man Patientin unter dem Vorwand einer „Consultation“ (sie wusste nicht, dass sie in eine Anstalt ging) zu uns am 13. September 1891.

Als die Patientin merkt, dass sie hierbleiben soll, geräth sie in Erregung, will durchaus fort, nach B., weint und schreit, hält sich zunächst meist im Bett. Sie ist eine kleine, elende magere Dame, finster, verschlossen; sie sei nicht krank, es sei etwas Anderes, sie habe sich das selbst zugezogen, sei schlecht. Der Appetit und der Schlaf sind erbärmlich. Von Zeit zu Zeit (bei der Periode) treten Anfälle von Heftigkeit auf, in denen sie fortdrängt, und wenn ihr das abgeschlagen wird, zerstörungssüchtig und gewalthätig wird — nachher heult sie laut und ist ganz unzugänglich.

Dann treten Remissionen auf, die wochenlang anhalten, wo sie arbeitet, heiter ist, sich beschäftigt, zufrieden ist; bald nachher aber geht es wieder los: sie habe doch jetzt bewiesen, dass sie gesund sei, jetzt solle man sie doch nach B. lassen, oder wenn das nicht, dann nach X oder Y! — dahinter steckt die Absicht heimlich (denn Niemand aus der Familie soll das wissen oder darüber entscheiden!) über diese Orte nach B. zu reisen. Sie verlangt, sie müsse sich „aussprechen“, verlangt lange Conferenzen mit dem Arzt, kann aber absolut nicht sagen, was sie eigentlich beabsichtigt, widerspricht sich, hält den Arzt fest („noch ein Wort“), ohne vom Fleck zu kommen, verlangt dann schliesslich die Abreise, und wenn das ihr abgeschlagen wird, da sie doch krank sei (was sie leugnet, es sei das Alles ganz natürlich, man verstehe sie nur nicht, und wolle ihr nicht helfen), so kommt der Zerstörungstrieb, blinde Befreiungs- und Fluchtversuche oder lautes heulendes Weinen. Nachher Erschöpfung. Sie isolirt sich, ist meist finster, menschenscheu; dazwischen bessere Zeiten. Erst allmählig gelingt es, das Vertrauen der Patientin zu erwerben und ein Bild der inneren Vorgänge zu erhalten. Dabei ergiebt sich Folgendes:

Eine kurze Zeit hatte Patientin (ca. 1886) masturbirt, und wurde nun von der Vorstellung geplagt, eine unvergebbare Sünde begangen zu haben, daneben hatte sie viele andere religiöse Zwangsgedanken, die sie zum Geistlichen trieben, wenn sie eben von ihm kam, und bei häuslichen Angelegenheiten eine Folie du doute gewöhnlicher Art und mittlerer Stärke, die sie zu häufigen Wiederholungen zwang.

In einem Zustande grosser Erschöpfung kam ihr am Sterbebette des Vaters plötzlich wie ein Schlag der Gedanke, sie wünsche den Tod des Vaters und sei derselbe eine Erlösung für sie, und von diesem Augenblick an liess

sie der Gedanke: etwas Verächtliches gedacht zu haben und verloren zu sein, nicht wieder los. Immer kehrte die Erinnerung an den Gedanken, der ihr so gleich als fremd, als ihr nicht gehörig vorkam, zurück, sie stand darüber, musste sich aber doch fortwährend damit quälen, als mit einer schweren Schuld. Immer kehrte der Gedanke zurück, in Folge dessen ihre Ehre, ihre Stellung vor der Welt verloren zu haben, sie kam sich als nicht zugehörig zur Familie vor, und Zutraulichkeiten, Trost, besonders Zärtlichkeiten riefen in ihr ein Gefühl von Angst, Scham und Wuth hervor, die so heftig waren, dass sie dann unbedingt etwas zerstören musste. Es war ein Zwang, der in die Hand fuhr, sie musste das thun; es richtete sich auch ihre Heftigkeit (die auch Personen traf) gar nicht gegen bestimmte Personen, sondern es war ein Gefühl innerer Spannung, inneren Widerspruchs zwischen ihren Gedanken und denen ihrer Umgebung resp. die Vielheit und der Kampf der Gedanken in ihr selbst, die diese Entäusserung verlangte — war der erste Schlag gefallen, so folgten die anderen theils mechanisch, theils aus dem Gefühl der Scham und Wuth über das „Sichgehenlassen“ nach. Sie verspürte dabei Erleichterung, nachher aber war sie sehr elend, deprimirt und erschöpft.

Jetzt ist diese Idee etwas verblasst, quält sie aber periodisch doch noch sehr, sie hält sich dann nicht für krank, sondern es ist ein Seelenzustand, den sie sich selbst zugezogen hat.

Daneben quält sie aber jetzt die neue Gedankengruppe, nach B. zurückzumußen. Längere Zeit fühlt sie sich ganz wohl, die Gedanken schlummern fast ganz, sie weiss (besonders in späteren Zeiten) ganz genau, dass das Alles Unsinn ist, dass die Masturbation, von der sie doch längst geheilt, keine so folgeschwere und sündige Handlung sei, sie weiss, dass sie krank war, geistig völlig erschöpft, als sie dem Vater, den sie zärtlich liebte, und der gerade sie besonders gern hatte, den Tod wünschte, sie steht fast völlig darüber, es bedeutet ihr das Alles nichts. Dann ist sie auch gern hier, sie fühlt sich wohl und am Platz, sie hat die Aerzte hier gern, sie kann sich freuen, beschäftigen, arbeiten, wenn sie auch immer unter einem gewissen Druck steht, besonders insofern, als sie die Gewissheit fühlt, dass sich nächstens, spätestens wenn die Periode sich vorbereitet, ein neuer Anfall einstellt. Dann gewinnen die Gedanken, die sie jetzt als krankhaft erkennt und die ihr nichts bedeuten, von Neuem ihre zwingende Kraft.

Dann beginnt ein Gefühl von Eingenommensein des Kopfes, von Dumpfheit, Angst und Unruhe, die Gedanken beginnen und gewinnen rasch Herrschaft über sie. Dann beginnt die alte Reihe: sie hat sich die Krankheit selbst zugezogen, sie war in B. gut untergebracht, hat sich dort „schlecht benommen“, sie muss dorthin zurück, um das wieder gut zu machen, nur dort versteht man sie, es ist unehrlich, treulos von ihr, hier zu sein, und die, welche sie verhindern, ihre Pflicht zu thun, handeln unrecht, sind selbstsüchtig und unverständlich. Sie hat das Gefühl von Hass und Verbitterung gegen dieselben. Sie müsse hören, dass man sie in B. für krank gehalten habe, dass man sie nicht als lästig weggeschickt habe, müsse dort einige Monate, Wochen, Tage oder Stunden bleiben, sich aussprechen, dann sei sie gesund, wolle hier-

her zurück. Dabei zeigt sie eine intensive Hemmung des Sprechens: die Worte kommen zögernd, stotternd heraus, die Sätze werden abgebrochen, oft verstummt sie völlig, wenn sie sich gerade „aussprechen“ will.

Alle Einwände, dass man dort in B. mit Allem einverstanden sei, Briefe der dortigen Aerzte an sie, der Einwand, dass ihr Drängen nach B. eine Zwangsidee sei, der, wenn man ihr nachgäbe, eine andere folgen werde, dass sie ja immer Alles bereue, was sie eben gethan habe und es für unrichtig halte, dass sie ja in ihren guten Zeiten die Dinge für krankhaft ansähe, genau so, wie wir Anderen — alle diese Einwände prallen dann wirkungslos ab: die Gedanken der Kranken drehen sich im Kreise immer um denselben Punkt; sie verlangt, man solle sie nach B. schicken, aber, wie gesagt, heimlich, sollte sie am liebsten als „gesund“ zu beliebiger Reise entlassen. — Abschlägiger Bescheid löst dann den „Anfall“ aus. Sie springt dann aus dem Bett, wenig bekümmert um ihre Toilette, drängt dem Arzt überallhin nach, wartet an den Thüren, quält immer um dasselbe mit unbesiegbarer Hartnäckigkeit. Endgültig abgewiesen, folgt dann lautes Heulen und das Zerschlagen von Thüren, Fenstern oder Gegenständen, blind sucht sich die Kranke durch die eingeschlagene Thürfüllung zu drängen. Verhindert, schlägt sie dann auf ihre Umgebung los, schilt heftig, behauptet, man fasse sie unnöthig an, während sie selbst angreift.

In den späteren „Anfällen“ trat an Stelle der Idee, nach B. zu müssen, ein Surrogat: nach Lourdes zu gehen (altes Gelübde), nach Amerika zu ihrem Bruder, in den Schwarzwald, irgendwohin, immer aber heimlich, allein und sofort — zweifellos, weil mit jedem Gedanken der Contrastgedanke eintritt, und die Kranke die Ausführung ihrer Ideen verlangt, ehe ihr durch eigene Erwägung oder durch äussere Einflüsse Gegenmotive geltend gemacht werden — irgend etwas müsse geschehen, um den Zwang der Gedanken los zu werden.

Mit heftigem Weinen endet dann der Anfall, der von peinlichen Empfindungen im Kopf sowie in der linken Bauchhälfte (wo sie die Empfindung eines Geschwürs resp. einer Verengerung im Darne hat) begleitet sind. Nachher ist sie dann stunden- oder tagelang tief melancholisch. Uebrigens folgen diese Anfälle auch körperlichen Anstrengungen, ausserdem aber werden sie durch Erörterungen über den Zustand und ganz besonders leicht durch Briefe und Besuche der Verwandten ausgelöst.

Mehrere Male kam es dabei vor, dass die Kranke auf den Besuch (besonders auf die Mutter, einmal mit dem Schirm auf offener Strasse!) losschlug, nachher stürzte sie dann fort und verbarg sich, sich selbst anklagend und beklagend.

Immer aber beginnt der Zustand typisch mit der Gedankenhetze und immer sind es dieselben Gedanken, und immer unterliegt die Patientin, die in der gesunden Zeit deren krankhafte Natur völlig erkennt, denselben.

Es muss hinzugefügt werden, dass die Patientin natürlich erst allmählig erfasst, wie krankhaft diese Gedanken sind, erst allmählig wird ihr klar, dass sie in der freien Zeit völlig über ihnen steht, sie als fremd, als Zwang erkennt — ihr selbst ist unverständlich, dass sie so vollständig eine doppelte geistige

Person ist, eine gesunde, die fühlt und denkt, wie die Anderen, und eine kranke, die unter dem Zwange von Gedanken steht, deren Kraft eine unwiderstehliche ist.

Sie weiss ganz genau, dass die Gedanken krank sind, sie ringt mit ihnen, möchte ihnen zuvorkommen, entfliehen, daher die Reiseideen.

Sie erinnert sich ganz gut der Aufregungszustände bis zu ihrer Höhe, sie weiss ganz genau, dass die quälende Spannung der Gedanken sie zu der zerstörenden Entäusserung veranlasst, sie will nicht, aber sie muss es thun, es fährt ihr in die Hand, obwohl sie dabei doch eine Empfindung hat, als könnte sie es lassen. „Ich bin ja aber sonst doch sanft und hasse an mir und Anderen alle Heftigkeiten, ich kann doch wohl nicht anders“ — meint sie, „ich bin nicht verwirrt, nur wenn man mich körperlich verhindert, meinen Ideen nachzugehen, erfasst mich eine Art Verwirrung und körperliche Haltlosigkeit“.

Im Laufe der Behandlung traten die Zwangsvorstellungen zurück: die Anfälle wurden seltener, weniger intensiv, die Patientin konnte sich beherrschen, isolirte sich, vermied die Gelegenheit, den Arzt zu sehen, um allein mit sich selbst fertig zu werden, es blieb dann bei unterdrücktem Weinen.

„Ist der Anfall vorüber oder sind die Gedanken wie jetzt (in der Besserung) frei, so habe ich ein Gefühl grosser innerer Leere, als dächte ich überhaupt nichts, dabei fühle ich mich sehr traurig; diese Traurigkeit eine selbstständige, unabhängig davon, dass die Anfälle von Zwangsvorstellungen, die doch noch nicht ganz vorbei sind und stärker sind als ich, mich wieder überkommen können — es ist so unwürdig und unweiblich, sieht so kindisch und hysterisch aus, ich kann ja aber nicht dafür, das fühle ich jetzt wohl“. — „Zuweilen habe ich die Empfindung, als beginne der Zustand mit Schmerzen in der linken Seite und steige dann in den Kopf, aber meist kommen die Gedanken ganz von selbst, sind da, werden rasch stärker, und zwingen und überwältigen mich — im Anfall halte ich sie nicht unbedingt für krank, obwohl ich mich daran klammere, dass sie es sind und ganz diese Vorstellung wohl auch nicht verliere“.

Erst gegen Ende des Sommers 1894 hatte sich der Zustand so weit gefestigt, dass an die Entlassung gedacht werden konnte; — zum Zwecke des Ortswechsels wurde die Patientin auf einige Wochen nach der früheren Anstalt B. gesandt, dann sollte sie längere Zeit auf dem Lande leben, ehe sie in die engere Familie zurückkehrt.

Diese Massregel hatte den Erfolg, dass seitdem die Zwangsvorstellung nach B. zu müssen, sowie die Aufregungszustände ganz verschwunden sind, das Krankheitsbewusstsein ist jetzt ein vollständiges. Auch jetzt treten anfallsweise intensive Zwangsvorstellungen grüblerischen, religiösen oder moralischen Inhaltes auf, mit denen die Patientin mühsam fertig wird — nahher ist sie immer noch sehr erschöpft und ausgesprochen melancholisch.

Sie selbst betrachtet ihren Zustand als sehr labil und unsicher. Von therapeutischen Massregeln blieben mehrfache „feeding-cures“ wirkungslos, die Hypnose (sie war leicht zu hypnotisiren, ohne dass dabei das Bewusstsein erlosch) hatte gar keinen Einfluss auf die Zwangsvorstellungen, auch war die

Hypnose der Patientin unsympathisch. Eine Cur in Homburg beseitigte wohl die körperlichen Beschwerden im Leibe, steigerte aber für Monate lang die Zwangsvorstellungen, Opium bewirkte etwas Ruhe, Morphinium subcutan hatte eine ausgezeichnete Wirkung, fand auch eine Zeit lang Anwendung, die Patientin bestand dann selbst auf der Absetzung.

Oefter wiederholte genaue Untersuchungen ergaben nie hysterische Stigmata, niemals konnten halbseitige Motilitäts- oder Sensibilitätsstörungen, krampfartige Erscheinungen, points douloureux, hysterogene Zonen oder Ovarie beobachtet werden. Vertiginöse Symptome fehlten ganz. Hallucinationen, Delirien, sonstige psychische Abnormitäten fehlten immer, nur einmal will Patientin nach der ersten Morphiniuminjection mit Opium und Chloral in B. eine Nacht delirirt haben. Dagegen konnten oft sowohl in der Ruhe als besonders bei Erregung zuckende Bewegungen der Gesichtsmuskulatur mit Zittern der Hände constatirt werden.

Ein eigentlicher Tic bestand nicht.

Die Verstopfung ist ziemlich hartnäckig, darin bewirkte aber Homburg eine Besserung.

Die Beurtheilung des vorstehenden Falles erscheint schwierig, ihre Zugehörigkeit zu der selbstständigen Gruppe der Zwangsvorgänge zweifelhaft, erst die Gesamtbeobachtung ergibt ein richtiges Resultat.

Es handelt sich um eine intensiv Belastete, die körperlich von jeher sehr schwach und zart, geistig doch eine gesunde Persönlichkeit in guten Tagen war.

Eine grüblerische Veranlagung, eine leichte Folie du doute bestand wohl stets, machte sich bereits in der Pension geltend und besteht noch jetzt. Hysterische Symptome, oder solche, die als hysterisch mit Recht gedeutet wurden, sind früher vorgekommen, später aber lassen sich hysterische Stigmata trotz mehrfacher Untersuchung darauf nicht nachweisen. Hierauf ist besonderer Werth zu legen.

Im Anschluss an körperliche und geistige Anstrengungen tritt dann plötzlich die Zwangsvorstellung, den Tod des Vaters zu wünschen, auf und von da an entwickelt sich die eigentliche Krankheit. Ein Hinweis auf die vorstehend gegebene Schilderung des Seelenlebens der Kranken in dieser Zeit genügt wohl, um darzuthun, dass es wirklich Zwangsvorstellungen waren, von denen die Kranke beherrscht war, und dass keine andere Form von Psychopathie bestand.

Das vorübergehende Vorkommen von Andeutungen von Illusionen darf wohl auf Halbschlaf oder Opium resp. andere Narcotica bezogen werden, später sind niemals Hallucinationen beobachtet worden.

Zwei Dinge waren es, die unsere Aufmerksamkeit in besonderer Weise in Anspruch nahmen: die „Anfälle“ und ihre Form und die De-

pressionerscheinungen. Beiden sind wir schon in ursächlichen Beziehungen zu einander in den vorigen Beobachtungen begegnet. dennoch war es klar, dass die Differentialdiagnose zwischen Zwangsvorstellungen (als selbstständiger Krankheit) und Hysterie schwierig war. Der Anfall mit seinen bizarren Ideen, seinem eigensinnigen Festhalten an einem Gedankengang, seinem Zerstören, Schlagen, Weinen sah oft einem hysterischen Anfall zum Verwechseln ähnlich.

Dennoch aber ergab ein genaues Studium des Ablaufes, dass der Anfall durchaus den schon von Krafft-Ebing und Wille geschilderten „Pseudokrisen bei Zwangsvorstellungen“ entsprach, dass das Bewusstsein dabei ganz frei war, dass nicht hysterische Sensationen, Delirien oder Vorstellungen den Anfall bedingten, sondern dass derselbe lediglich auf den Zwangsvorstellungen beruhte, die, sich plötzlich steigend und das Bewusstsein überwältigend, eine intensive innere Spannung hervorriefen, zu denen sich dann die motorische Entladung einerseits als directe Zwangshandlung, andererseits in ihrem weiteren Verlauf als die Folge einer inneren Reaction auf die erste Explosion sich darstellte: die Kranke musste zerschlagen und nachdem sie gemusst hatte, zerschlug oder zerwarf sie weiter aus Aerger und Dépit über sich selbst und das entwürdigende Sichgehenlassen. Dieser Zusammenhang ist schon von Westphal betont worden.

Auch in diesem Falle ging die ausserhalb der Anfälle vorhandene vollständige Krankheitseinsicht, das Darüberstehen über den Zwangsvorstellungen, während des Anfalles verloren, um gleich nachher wiederzukehren.

Was nun die Depressionsphasen anlangt, so stellten auch in diesem Falle dieselben sich als Reactionszustand nach dem Anfall ein, als Gefühl der Erschöpfung, Verdummung, Leere im Kopfe; ausserdem aber beobachteten wir eine in dem Maasse, als die Zwangsvorstellungen zurücktraten, sich geltend machende Depression: so lange die Zwangsvorstellungen vorhanden waren, war die Kranke lebhaft, bewegte sich viel, war gesellig (d. h. natürlich nur in guten Zeiten), als aber die Zwangsvorstellungen zurücktraten, hatte sie dauernd ein Gefühl von körperlicher Schlaffheit einerseits, von Apathie, Interesselosigkeit und Gemüthsarmuth andererseits, sie empfand eine Hemmung, einen Stillstand der psychischen Vorgänge, nicht so peinlich wie die Zwangsvorstellungen, aber doch unangenehm genug.

Wir werden dieser Alternirung von Zwangsvorstellungen und Gefühlsheimmung noch später wieder begegnen.

Die eigenthümlichen halbseitigen Schmerzen mögen ihren Grund in irgend einer organischen Ursache haben, da früher erhebliche Störungen

von seiten des Unterleibes und des Digestionsapparates bestanden haben; als hysterisch dürfen sie wohl mangels aller anderen Symptome nicht angesprochen werden, ihre Zugehörigkeit zum Symptomencomplex der Zwangsvorgänge lässt sich zur Zeit nicht beweisen. Das Gefühl der doppelten Person besteht auch in diesem Falle.

Beobachtung VI.

S., Kaufmann, 37 Jahre alt, israelitischer Confession.

Heredität: Vater † Suicidium, Mutter schwachsinnig, Schwester derselben geisteskrank, Bruder sonderbar.

Patient selbst gesund, gut begabt, von grossem Fleiss, erwarb sich in angestrengter Arbeit rasch ein grosses Vermögen; stets heiter, harmlos, gesellig, sanguinisch, dabei von grosser Gewissenhaftigkeit.

Er selbst bezeichnet sich als ganz gesund in früheren Jahren, war nie syphilitisch oder sonstwie schwer krank, lebte solide und nüchtern, pflegte regelmässigen sexuellen Verkehr mit Puellen. Erst im Jahre 1887 wurde er krank, und zwar leidet er seitdem „in Folge einer verunglückten Verlobung an Zwangsideen!“ Er hatte damals viel im Hause eines Onkels, dessen Frau eine grosse Ehestifterin war, gelebt.

Im Jahre 1887 erlitt er zweimal kurz hinter einander ein Eisenbahnunglück — einmal entgleiste der Zug, das andere Mal fiel ihm ein Koffer auf den Kopf — ausser starkem Schreck that ihm die Sache übrigens nichts, obwohl er bald nachher bei enormer Hitze stark arbeitete. Nur gesteht er zu, damals recht reizbar im Geschäft gewesen zu sein. Gleichzeitig (1887) fasste er die Idee, zu heirathen und zwar womöglich ein Mädchen ohne Geld — er bezeichnete diese Idee später selbst als recht „romantisch“. Er benutzte dazu die Vermittelung der erwähnten Tante. Diese drängte ihm die Bekanntschaft einer Dame auf (er selbst nennt sie „No. I.“) und forcirte die Sache sehr, so dass er sich Hals über Kopf im November 1887, ohne eigentlich die Dame gern zu haben, verlobte.

Er fühlte sich zwar im Moment in Folge seiner Selbstständigkeit als „grossen Mann“, aber sowie er die Tante sah, verschwand die Illusion, er sah in seiner Braut die Tante. Letztere bestimmte in der Folge auch Alles, so dass er sich vorkam, als habe er ein Dienstmädchen engagirt. Ein unbestimmtes Gefühl gegen das Mädchen tauchte in ihm auf, er war sehr unglücklich und aufgeregt. Die Tante redete zu, er selbst hatte weder den Muth und den Entschluss die Dame zu heirathen, oder aber mit ihr zu brechen, sondern liess die Sache in der Schwebe. „Das ist die Ursache der Zwangsideen!“

Er sprach oft kein Wort, fühlte sich sehr krank, wusste gar nicht, was er wollte, und als er eines Tages mit der Braut allein am Zuge stand, um sie heimzubegleiten in die andere Stadt, hielt er den Zwang nicht aus, sondern lief einfach weg, irrte herum und als eine Antwort auf sein Telegramm, worin er Freiheit verlangte, ihn nicht erreichte, sprang er vom Dampfschiff in der

Nähe des Landes in's Meer, rettete sich aber, da er schwimmen konnte. Nachher fühlte er sich ganz verwirrt, halbtodt, wollte mit Niemandem sprechen.

Während er nun aber völlig einsah, dass diese gewaltsame Lösung nach Lage der Sache das Beste war, was passiren konnte, bemächtigte sich seiner mit grosser Kraft die Idee, diese Dame No. I. nun doch grade erst recht heirathen zu sollen, nur müsse es ohne Mitwirkung der Tante geschehen. Schon damals speculirte er bis in's Detail herein, wie er das anfangen wolle; baute sich ganze Luftschlösser — gleichzeitig suchte er aber doch einen berühmten Nervenarzt auf, der ihm eine lange Reise in Begleitung anrieth, da er sehr krank sei.

Er that das nicht, sondern arbeitete weiter, immer beherrscht von den zwei Ideen: entweder No. I. zu heirathen oder eine Andere zu finden und zu heirathen, oder wenn er das nicht vermöchte, dadurch die Sicherheit zu gewinnen, doch No. I. zu heirathen. Dieser Ideenkreis beschäftigte ihn überall, tagein, tagaus, dabei hatte er immer ein „leibliches Bild vor Augen, das halb No. I. und halb die Tante war. Er schrieb im Kopfe am Tage vielleicht 100 Briefe an No. I., construirte lange Gespräche, was er No. I. sagen wollte, wenn er sie träfe, verglich jedes Mädchen mit No. I., wobei er sich sagte: wenn No. I. diese oder jene Vorzüge jenes Mädchens hätte, so könne er sie heirathen, reiste sogar in die Stadt, wo sie lebte, hoffend und fürchtend, sie zu treffen. Dabei konnte er sich aber beherrschen und normal und lustig erscheinen, stets die „Gespensterbraut“ im Kopfe!

Er dachte, es wäre der Umstand der unerledigten „Angelegenheit, welcher ihn so quälte.

Eine oberflächliche Neigung (No. II.) gab ihm etwas mehr Ruhe für ein Jahr, ernster nähern konnte er sich aber wegen der erwähnten Ideen einem Mädchen nicht mehr. Auch die Neigung zu No. II. war abnorm, denn er sah sie nur in dem Lichte, dass er zu No. I. hätte sagen können, dass er ein so reiches und hübsches Mädchen wie No. II. nicht genommen hätte ihretwegen, und als die Schwester von No. II. sich verlobte, ging die Neigung auf diese über, d. h. „alles im Gehirn, ich phantasirte eben nur!“

1890 verliebte er sich ernstlich in No. III., eine Amerikanerin, aber das Gefühl, ein Betrüger, unfrei und an die erste Sache gebunden zu sein, war nun sehr stark. Immer hatte er die Absicht No. III. zu heirathen, ohne doch zu können.

„Man darf nicht glauben, dass ich ein Don Juan war, im Gegentheil, es war nur meine kranke Phantasie, die sich an Alles klammert. An Dienstmädchen mit dem Wunsche, es wären Damen, an Kinder mit dem Wunsche, es wären Erwachsene, an Frauen und Bräute mit dem Wunsche, es wären Ledige; alles rein in der Phantasie ohne unlautere Beimengung.“

Die Stimmung war sehr schlecht, das Arbeiten wurde ihm schwer, aber damals hielt er sich selbst nicht für krank.

No. III. heirathen wollen, No. I. heirathen müssen, das waren seine steten Gedanken, er kam sich vor, als habe er Ehebruch an No. I. begangen, weinte viel, fühlte sich sehr elend; klagte, dass No. I. ihn verhindere, No. III.

zu heirathen, und dass er in Folge dessen wieder nicht No. II. nehmen könne. Er wollte No. I. sehen, wusste aber nicht, ob um sie zu heirathen oder, um sich frei zu machen. Sonderbarer Weise war er immer überzeugt, dass No. I. ihn nehmen würde, obwohl er seit Jahren nichts von ihr gesehen und gehört hatte.

Eine Reise in den Orient half gar nichts, auf der Reise weinte er viel, an guten Tagen plante er, nach Amerika zu gehen und No. III. zu holen, plante reiche Geschenke, an schlechten fühlte er sich von No. I. verfolgt, konnte an nichts Anderes denken, war ganz dumm im Kopfe, schrieb Massen imaginärer Briefe an No. I., ihren Vater etc. Es kam ihm wie eine Heldenthat vor, nach einer Reise um die Welt, zu No. I. zurückzukehren.

Als ihm der Vater von No. I. wohlwollend sagte, es sei ja ganz unmöglich, dass er seine Tochter liebe, ihn darauf hinwies, dass er doch selbst wünsche, No. I. möge einen anderen Mann heirathen, damit er selbst frei werde, zeigte das nur den Gedanken: nun erst recht!

Trotz des Durcheinander fühlte er sich aber als „Ich“, nicht als krank, ganz lustig, energisch, kraftvoll. Und als No. I. einem Freunde gegenüber erklärte, sie mache sich gar nichts aus unserem Patienten, habe sich damals nur aus Laune mit ihm verlobt, sie denke gar nicht daran, ihn zu heirathen, da entstand die neue Idee „das Mädchen ist erst durch mich so geworden, ich muss sie wieder sanft und gut machen, dann heirathen!“

Er konnte es nun zu Hause nicht mehr aushalten und ging fort in eine Nervenheilanstalt (Januar bis März 1891). Die dortige Behandlung, unter der ihm sein Zustand als „Zwangsvorstellungen“ klar wurde, half etwas, doch dauerte die Remission nicht lange — eine Erkältung brachte eine starke Verschlimmerung; die alten Ideen brachen wieder hervor und combinirten sich mit einer starken Wuth gegen die Tante, die an Allem Schuld sei.

Noch Inhalt des Journalen zeigte er dort ein seinen Ideen entsprechendes wechselndes Verhalten, „quatschte“ stets von seinen No. I.—III. Hypnose misslang.

Von der Anstalt ging Patient nach Berlin, um eine Hypnosecur zu versuchen und da der Arzt gerade verreist war, vorläufig nach einem Nordseebad.

Eine Neigung zu einer No. IV. dort wurde ohne Zwangsideen zum ersten Mal erledigt, derart, dass er sah, das Mädchen passe nicht für ihn, wodurch sie aus seinem Gedankenkreis abschied.

No. V. reiste sofort ab, worüber er sehr traurig war, da er schon nach einmaligem Sehen grosse Pläne geschmiedet hatte. Er selbst sagt: „damals war mein Gehirn ein Sumpf, in dem sich alles gewissermassen körperlich eingrub, um da zu verbleiben und einen an und für sich schon colossalen Klotz zu vergrössern, ich hatte dabei das lustige Bewusstsein, drei Mädchen haben zu können!“

Bald darauf traf er nun seine spätere Braut, eine (wie aus dem Folgenden hervorgeht) allerdings geistig und gemüthlich hochstehende Dame, und es entwickelte sich nun eine echte Liebe zu ihr in ihm. Die Dame war über einen Familienverlust melancholisch, das zog ihn auch an. Er gab den gewöhnlichen Flirt auf, oder begann ihn gar nicht erst. Er mied sie zuerst aus einer

Art von Angst, näherte sich aber doch wieder, fand nicht den Muth, etwas zu sagen und reiste weinend ab.

Die Hypnose gelang anscheinend nicht recht, er schwankte nun fortwährend zwischen der Vorstellung, nicht heirathen zu können und den Wohnort seiner späteren Braut aufzusuchen.

Der Arzt drängte auf Verlobung, der Patient aber traute sich nicht, denn der Gedanke an No. I. tauchte wieder auf — mitten in dem Gedanken an seine spätere Braut schrieb er sogar einen Brief an No. I. Eine Verwandte seiner Freunde (No. VI.) wurde citirt, um ihn abzulenken, das nutzte aber nichts, er gab sich Mühe, sie lieb zu gewinnen, es gelang ihm aber nicht, er betrachtete sie eigentlich nur als Mittel, um seinen Entschluss, seine künftige Braut zu besuchen, zu kräftigen.

Wieder schwankte er zwischen Lebensmüdigkeit und Frohsinn, Muthlosigkeit und Hoffnung hin und her und fühlte seine Machtlosigkeit. Unter starkem Druck, mit dem Bewusstsein, seine spätere Braut zu lieben, aber sie aus unbekannten Gründen nicht heirathen zu können, suchte er die Familie derselben auf, innerlich von dem Gedanken erfüllt, wenn er dort nicht reüssire, es mit No. VI. zu versuchen, und wenn er auch dort ohne Erfolg bleiben würde, auf dem Canal in's Wasser zu springen.

Je mehr er fühlte, dass er das Mädchen liebe, desto mehr wuchs der Gedanke, sie nicht heirathen zu können, eine grosse Angst vor der Wiederbegegnung erfüllte ihn. Mit grosser Klarheit sprach er dem Mädchen von seinen Zwangsgedanken, von trüben Ahnungen, aber doch kam es zur Verlobung im October 1891. Sofort fühlte er sich, obwohl glücklich, bedrückt, unfrei, hatte ein deutliches Gefühl seiner Abnormität.

Der Zwang seiner Braut gegenüber fiel ihm schwer, er war oft verstimmt, nahm sich aber vor Anderen zusammen. Er quälte sich und sie mit dem Gedanken, dass er sie nicht würde heirathen können, er verstand aber nicht, was ihn eigentlich hindere. Dazwischen kamen gute Tage, wo er heiter und hoffnungsvoll war. Er wagte nicht nach B. zurückzugehen, da er den Gedanken hatte, seine Braut nicht wiederzusehen. Er konnte sich die Hochzeit, die Zukunft nicht vorstellen, je näher die Hochzeit kam, desto kränker wurde er, eine steigende Angst und eine Angst vor der Angst packte ihn, der Gedanke: weglaufen oder sich tödten zu müssen — nervöse körperliche Beschwerden kamen dazu, er kam ganz herunter, verlor Schlaf und Appetit. Es kam zu Scenen, er wehklagte, sie tröstete, die Idee des Nicht-Heirathenkönnens wurde aber immer stärker, gleichzeitig das Gefühl eines „Brettes vor dem Kopf“, das ihn am Denken verhinderte. Der Zustand war um so peinlicher, als er deutlich fühlte, dass er das Mädchen in zunehmendem Masse liebte.

Verzweifelt wandte er sich an den Arzt, derselbe verlangte unbedingt die Heirath. Er fühlte sich verstimmt über seine Verlobung, grübelte darüber, ob es daran läge, dass seine Braut nicht alle guten Eigenschaften aller anderen weiblichen Wesen incl. No. I—VI. habe, erkannte, dass das Unsinn sei, aber er musste doch darüber nachgrübeln. Momente kamen, wo er frei war, er fühlte auch, dass wenn seine Braut alle erdenklichen Vorzüge gehabt hätte,

die er an allen anderen Mädchen zusammen sah, er doch nicht anders gefühlt haben würde, weil er eben immer wieder Neues ergrübelt haben würde.

In dieser Zeit entwickelte sich die „Kopfmühle“ (analog der Gebetsmühle der Kurden), die ihm immerfort zu sagen schien: „Du hast Deine Braut nicht mehr lieb“. Es tröstete ihn noch, dass die Mühle auch sagte: „Du hast Deine Mutter nicht mehr lieb“.

Die Vorstellungen wurden schrecklicher: er werde vor der Heirath weglaufen, sich das Leben nehmen; die Kopfmühle nahm ihn oft so in Anspruch, dass er kaum hörte, sah und sprach.

Als nun aber beim Geistlichen der Hochzeitstag bestimmt werden sollte, da ging es doch absolut nicht und er musste dem Schwiegervater erklären: es sei schrecklich, aber er könne seine geliebte Braut nicht heirathen. Er heulte und stöhnte, reiste nach B. zurück, probirte den Coitus, ärztliche Behandlung, aber Alles vergeblich, er wurde immer verzweifelter, weil er sich das Warum der Unmöglichkeit, seine Braut zu heirathen, überhaupt zu heirathen, nicht erklären konnte. Den ganzen Tag lief er (bewaffnet mit einem Revolver) ruhelos herum, nur ein Versprechen an seine Braut hielt ihn vom Selbstmord zurück; da er doch verzweifelte, trotz gelegentlicher besserer Stunden, zu heirathen, so setzte er seiner Braut ein Vermögen aus.

Zuweilen fühlte er deutlich das Nichtkönnen als psychische Unmöglichkeit, als Lähmung. Der Arzt verlangte einfach die Heirath, er gehöre seiner Braut, und wenn er gehen könne, könne er auch zum Altar gehen — Patient fühlte selbst, dass der Arzt hier die Kraft des Zwanges unterschätzte. Aber er gehorchte und bestimmte den Hochzeitstag, während er innerlich sich absolut interesse- und theilnahmslos fühlte und nur an Selbstmord dachte.

Dem Bruder erschien er ganz benommen, und so wurden durch sein Vermitteln alle Schritte verschoben, alle Beziehungen zur Braut wurden abgebrochen und der Kranke wurde Ende December 1891 in unsere Anstalt gebracht. Unterwegs hatte er den als unsinnig erkannten Gedanken, er müsse No. I. heirathen.

Patient machte bei der Aufnahme in seinem völligen Zusammenbruch, dem stupid-benommenen Wesen und der schlaffen, apathischen Haltung fast den Eindruck eines Paralytikers, war auch die ersten Wochen fast ganz unthätig, stumpf und tief deprimirt, lag oft tagelang im Bett, kam nicht zum Essen, sprach kaum, klagte über Mattigkeit und schlechten Schlaf, sowie über das „Brett vor dem Kopf“.

Die körperliche Untersuchung ergiebt ausser Blässe der Haut, nichts Besonderes, auch keine Degenerationszeichen. Allmählig erholt er sich, thaut auf und bietet ein wechselndes, zwischen Depression („ich werde nie gesund, bleibe in der Anstalt, kann nie heirathen, schiesse mich todt“) und Heiterkeit („ich heirathe das Mädchen doch!“) hin- und herschwankendes Wesen.

Auf keinem geistigen oder gemüthlichen Gebiete zeigt der sonst sehr lebhafte und intelligente, gemüthlich weich, aber weder sentimental, noch bizarr beanlagte Kranke irgendwelche Anomalien — nur auf das eine Gebiet seiner Verlobung und Heirath beziehen sich seine Zwangsvorstellungen. Besser als

eine Schilderung giebt sein eigenes Tagebuch seine psychischen Vorgänge wieder.

12. Januar 1892. „Jetzt weiss ich, dass ich krank bin — dass ich meine Braut liebe, meinen Gefühlen aber keinen Ausdruck geben kann. Ich bin momentan wie ein Klotz, welcher wohl weiss, was er will, aber nicht kann, früher war ich lebhaft, wusste aber nicht, was ich wollte, ich denke, dass mich diese Erkenntniss noch einmal zum Glück führen wird. Das Einfachste wäre, mir das Leben zu nehmen — ob ich je heirathen werde?

Alles früher war Gefühlsschwindel, jetzt ist es nur ein vernünftiges Wollen, nur ein natürlicher Wunsch, und ich kann ihn nicht erfüllen. Etwas lähmt mich, die Krankheit!“

17. Januar. „Ich beginne Land zu sehen, ich bin fast gereinigt von allen Hirngespinnsten, fast, denn immer wenn ich an meine Braut denke, kommt mir der Name meiner ersten Braut wie ein Blitz durch den Kopf, erst jetzt fällt mir auf, wie verkörpert mein Denken ist“.

18. Februar. „Heute 3 Monate verlobt, bekomme meine Braut nicht, wieso, weiss ich nicht — ich liebe, kann aber nicht handeln.

20. Februar — „es ist, als hätte mir Jemand auf den Kopf geschlagen — kann nicht denken. Geistig gehemmt, körperlich schwach; sähe meine Braut gerne, aber was nützt es, ihr zu sagen: „ich liebe Dich, kann Dich aber nicht heirathen, weil ich krank bin und kein Leben, keine Energie habe“ — gerade jetzt, wo all der Unsinn von früher aus meinem Kopfe ist, bin ich gelähmt.

Niemals habe ich mich nach all den Nummern geseht, jetzt sehne ich mich.

Bekomme ich mein Wollen und Können nicht wieder, verlasse ich die Anstalt nicht, sterbe lieber.

21. Februar. „Heute ging es wieder sehr schlecht, bin sehr feige, dachte, ich wollte vielleicht gar nicht heirathen, das kommt aber nur von dem Gefühl des Nichtkönnens. — Ich wachte mit dem Gefühl auf, meine Braut heirathen zu können und nicht zu wollen, das ist aber nur Krankheit und Lug in Folge der 4jährigen Zwangsgedanken wegen No. I. und der daraus entstehenden Störung meiner jetzigen Verlobung, die mich melancholisch macht. Diese Melancholie muss fort, ich fühle aber, dass das Brett vor dem Kopf dünner wird.

Die Zwangsideen sind vorbei, die Melancholie ist da. Mein Gehirn ist wie ein Uhrwerk, vor 4 Jahren kam es unbewusst plötzlich in grosse Unordnung, alles ging durcheinander, das ganze Werk wurde schmutzig, jetzt soll es mit einem Male gut gehen, da steht es einfach zerbrochen still, der Schmutz ist wohl heraus, alle Zeiger sind da, aber die Feder fehlt. Auf dem Rhein fürchtete ich mich vor Selbstmord.

24. Januar. Ich habe nicht die geringste Einbildungskraft, mich mit meiner Braut verheirathet zu denken. Die Krankheit erlaubt es nicht, abgesehen von dem Zwang der alten Sachen, der immer dazwischen kommt. Heute schien es mir, als ob der Zwang sagte: „So, jetzt habe ich Dich mürbe gemacht, jetzt kannst Du meinewegen an Deine Braut denken — heirathen thust Du sie ja doch nicht!“

Ich bin nicht mehr so apathisch, aber desto hoffnungsloser.

22. Januar. Ich bin ein komisches Vieh: eben macht mich der Gedanke krank, dass mich meine Braut nicht will und 5 Minuten später der Gedanke, dass ich sie nicht heirathen will oder kann und dabei zweifle ich doch an unsrer Liebe nicht einen Moment.

Vor Jahren hatte ich zuviel Phantasie, keine Liebe, jetzt keine Phantasie, keine Kraft, aber wohl Liebe.

Im Kopfe schreibe ich Briefe an meine Braut: „ich liebe Dich, kann Dich aber nicht heirathen, nimm einen Anderen und sei glücklich!“

23. Januar. Es ist zum Verrücktwerden: wollen und nicht können! eine herrliche Braut, gutes Geschäft, liebende Familie, treue Freunde — alles habe ich — man hält mich für gut, energisch — in Wirklichkeit bin ich ein Lump, ein Feigling, gehöre ins Gefängniss. Ich bin sehr krank, fällt mir ein, gar nicht so schlecht, will ja das Gute, aber kann es nicht.

Fühle mich oft auch körperlich sehr elend und kraftlos. Ich kann mich nicht als Photographie sehen, so überkommt mich ein Ekel vor mir selbst, habe mein Bild von dem meiner Braut trennen lassen, damit ich sie wenigstens im Bilde habe, da es in Wirklichkeit ja doch nie sein wird. — Der fortwährende Zwang, stets an meine Braut zu denken und dabei doch verhindert zu sein, zu ihr zu gehen, macht mich verrückt. — Früher konnte ich mich leicht trösten von einem Eindrucke zum anderen, wenn die Freunde sagten: „Warte, bis du die Rechte findest.“ Aber jetzt giebt es keinen Trost mehr, seitdem ich nicht mehr so apathisch bin, aber ohne Aussicht, ohne Hoffnung. — Es geht ja in mancher Beziehung besser, ich kann jetzt ins Theater gehen, ohne in jeder Figur meine Tante und No. I—IV zu sehen und dabei weinen zu müssen — die wahre Liebe jetzt hält mich wohl über Wasser, ich habe doch eine Ahnung, dass ich meine Braut noch heirathen kann, dass meine Liebe über meine schreckliche, den meisten Menschen und sogar Aerzten unverständliche Krankheit siegt. Jetzt habe ich aber noch das Brett vor dem Kopf. Alles ist mir wie ein Dusel und wie ein Traum — hoffentlich giebt es nicht viele solche Hundsfüße wie ich!“

25. Januar. Ich bin ganz verzweifelt: gestern sah ich wieder Land, heute ist alle Hoffnung zum Teufel — meine Krankheit erscheint mir als unheilbar.

Bin hoffnungslos, ein trauriger Egoist und doch kein Egoist, es ist Alles krank — das habe ich meiner Tante zu verdanken, der Teufel hole sie!

Je mehr alles Vergangene mir als Unsinn klar wird, je stärker meine Liebe, weil der störende Unsinn schwindet, wird, desto grösser wird der Zwang des Nichtkönnens — es ist ein schreckliches Schicksal, ich würde mir das Leben nehmen, hätte ich nicht ein Versprechen gegeben, dieses will ich wenigstens halten, auch habe ich trotz aller fürchterlichen Willenlosigkeit doch noch eine auftauchende Hoffnung.

Seit einigen Tagen habe ich Angst, dass ich wieder wohl werde, meine Braut lieb behalte, aber auch die Idee, sie nicht heirathen zu können; das ist eine schreckliche Idee, denn was mich immer tröstet, ist ja, dass ich meine Braut nicht heirathen kann, weil ich nicht wohl bin.

28. Januar 1892. Heute geht es wieder sehr schlecht, aller Wille, alle Einbildungskraft, die ich doch 4 Jahre lang in so hohem Grade besass, ist fort.

Eigentliche Zwangsvorstellungen habe ich nicht mehr, nur den Wunsch, dass ich wieder kann, was ich will und die Zweifel daran oder die Angst, dass ich über der Dauer der Krankheit ein alter Junggeselle werde.

Ich möchte meine Braut sehen, aber ich erkenne, dass das unmöglich ist: ich würde ihr immer nur sagen können: „ich liebe Dich, möchte Dich heirathen, kann es Dir aber nicht fest versprechen“. Ich bin wie vernagelt, immer trübe, habe an Nichts Lust und Interesse, mache keine Fortschritte.

30. Januar 1882. Wäre ich verheirathet, könnte ich meine Braut sehen, sie würde mir helfen und unter ihrer liebenden Pflege würde ich gesunden, so aber muss ich ja erst genesen, ehe ich dort wieder anklopfen kann. — Ich höre und sehe nichts von Hause, schreibe ja auch selbst nicht — Mitleid will ich nicht, ich will Gesundheit — wir müssen aushalten, Geduld ist das Einzige, dabei werde ich aber verbittert, denn Alles ist die Schuld der Banditen vor 4 Jahren, das damalige Nicht-Auflösen der Verlobung. Das ist mir sonnenklar.

1. Februar. Ich bin krank, der Gedanke, dass meine Braut immer nur meine beste Freundin bleiben soll, quält mich; ich bin gesünder, wie vor 12 Monaten: damals behauptete ich einen Tag, ich müsste No. I heirathen, den nächsten Tag, ich muss sie vergessen, den dritten: ich muss die Amerikanerin (No. III) heirathen, abgesehen von allen Anderen — jetzt ist der Zustand gesunder, aber schrecklicher. An meine Familie und ihren Kummer denke ich fast garnicht, nur an meine Braut, ob sie mich trotz meiner vielen Dummheiten noch nimmt, wenn ich erst gesund genug bin, sie zu heirathen, ich habe aber immer noch ein Brett vor dem Kopf und kann keine 5 Minuten weit in die Zukunft denken. Konnte in der Nacht nicht schlafen, zuerst vor Zweifel, dann als sie überwunden, vor Aufregung über dieses zu erwartende Glück, dann fiel mir plötzlich ein italienisches Sprüchwort ein (*si non e vero etc.*) und damit kam der Zwangsgedanke, ob meine Braut auch italienisch verstehen und Verständniss für gelegentliche Witze haben würde, und das deprimirte mich bis zu einem völligen Katzenjammer — es ist doch schlecht, dass ich ihr aus solchen Dingen quasi einen Vorwurf mache, darauf kommt doch wahrscheinlich Nichts an — ich bin am Ende doch ein schlechter Mensch, und sehe ich nachher ein, dass ich nur krank bin, so macht mich das so hoffnungslos, nie wieder zu genesen.

Andere kann ich aufheitern, mich selbst nicht, ich bin selbst mein grösster Feind.

2. Februar. Ich weiss ja ganz genau, was ich wünsche und will, aber ich kann nicht. — Je länger die Hemmung dauert, desto muthloser werde ich.

Mein Kopf kommt mir vor wie ein schönes mit Brettern verhülltes Monument, davor das neugierige gespannte Publicum. Das Publicum bin ich, mein Kopf das Monument — wann werden die Bretter fallen? — Gestern war mir so, als hätte ich meinen besten Freund, der mich besuchte, auch nicht gern, als würde ich ihn mit Herr und Sie anreden — das war Unsinn!

3. Februar. Kann ich meine Braut nicht bald sehen, so denke ich, dass

meine Liebe zum Teufel geht — alles ist so elend, kalt, verlassen und öde in mir und um mich herum — es geht aber nicht.

Meine Liebe ist dieselbe, aber meine Kraft, ihr praktisch Ausdruck zu geben, nimmt ab. Ich habe an nichts Freude, auch nicht an dem Bilde meiner Braut — ich verplatze vor Ungeduld und ich kann mich ja nicht einmal bei meiner Schwiegermutter in spe oder ex spe erkundigen, es hat ja keinen Werth.

5. Februar. Heute konnte ich zuerst einmal wieder pfeifen, dachte dabei meist an meine Braut, machte mir Vorwürfe darüber — ich kann aber immer nicht schlafen, denke immer die Krankheit durch, oder sie denkt mich durch. Ich war doch nie ein Don Juan, habe nur meine Phantasie auf halbe Sachen vergeudet, habe nichts mehr für die Wirklichkeit, habe mich aufgebraucht und verwirrt, anderen bleiben kleine Verliebtheiten doch nicht im Gehirn stecken wie mir — sonderbar, dass Alles, was seit der Verlobung passirt ist, mir nur so halbklar ist, während alles Frühere so lebhaft dem Gedächtniss eingeprägt ist.

Gleich nach der Verlobung fühlte ich mich wohl glücklich, aber wie kann das gut auslaufen, da ich doch den Tag vorher noch geschrieben hatte, ich müsste mir das Leben nehmen — hätte ich mich aber nicht verlobt, so wären die alten Zwangsideoen geblieben, dagegen hilft nur eine starke Liebe.

7. Februar. Hatte plötzlich sonderbare Stimmung, sarkastisch, dabei plötzliche Arbeitswuth, — das wird schön werden. Als ich heute zufällig die dicken Beine einer Dame sah, verstimmte mich das. Bin ich zu krank oder zu überspannt rein, um zu heirathen?

8. Februar. Kann immer nicht schlafen; das Brett bleibt, ich bleibe mein Lebtage ein elender klagender Mensch; es geht bergab; so lange ich Zwangsvorstellungen hatte, war ich glücklich, jetzt hemmt die Krankheit alle Gefühle — die dummen Gedanken sind weg, jetzt bin ich aber erst recht unwohl, die Hemmung ist zu schrecklich. Ich kämpfe, aber bis jetzt ohne Erfolg, ich werde immer stumpfer, ich siege oder gehe unter.

10. Februar. Gestern Kopfweh, freute mich, dachte, das Brett gehe weg, hatte bessere Gedanken, heute Alles weg.

Das Suchen nach dem Grund meines Nicht-Könnens ärgert mich, sodass jeder Gedanke einen starken Einfluss übt. Sehe ich eine Dame, die Autographen sammelt, musikalisch ist, so kommt mir der ärgerliche Gedanke, dass meine Braut das nicht thut und solcher Blödsinn verstimmt mich, ich muss ihn dann erst durcharbeiten. Es ist eine krankhafte Gewissenhaftigkeit, die mich zu Grunde richtet.

12. Februar. Diese Nacht schmiedete ich gradezu Mordsgedanken gegen meine Tante und diejenigen, denen ich in innerer Wuth die Schuld an meinem Unglück zuschreibe, dabei entwickelte ich die Phantasie, die bei der Vorstellung meiner ehelichen Zukunft mir so ganz fehlt. Und doch sind es ja keine schlechten Menschen, nachher dachte ich, sie sollten meist zur Hochzeit eingeladen werden, aber das ist ja auch Unsinn.

13. Februar. Ich werde ruhiger und das täuscht mir die Abnahme meiner Liebe vor.

14. Februar. Ich fühle für Niemanden mehr Etwas, alles ärgert mich

nur. — Leiden macht nicht besser, sondern schlechter. Die Krankheit zerfleischt mich, aber ich gebe keinen Zoll nach, ich will meine Braut heirathen.

16. Februar. Der Arzt meint, ich würde besser, ich bin auch stärker, vernünftiger, resignirter, aber das Brett ist da und die Phantasie ist gleich Null — nur vorübergehend kommt sie einmal zurück. Ich hätte mit meiner Braut im Briefwechsel bleiben sollen — meine Seele stirbt aus.

Die ersten Monate nach der Aufnahme hier in der Anstalt war ich wie gelähmt — konnte den Namen meiner Braut oder ihres Vaters absolut nicht aussprechen, an ihrer Stelle trat der Name von No. I und ihres Vaters. In meinem Gehirn hatte ich das Bild von No. I. absolut körperlich wie ein lebendes Bild, drohend, schimpfend. Das war reine Einbildung, ich wusste auch, dass es eine Krankheit, keine Falschheit war, der Schreck aber, dass dies die Krankheit war, welche mich auch bei meiner Braut störte, schüchterte mich schrecklich ein.

Ich wüthete gegen meine Tante, dabei war ich tief melancholisch, hoffte, dass die Zwangsideen damit weggehen würden (wie mir der Arzt sagte) und bin jetzt sehr enttäuscht, dass sie zwar weg sind, dass aber an ihre Stelle die Hemmung getreten ist.

Vernagelt und gelähmt bin ich, dabei voll Angst, nicht wieder wohl zu werden, stets Selbstmordideen, allerlei thörichte Ideen, nach Amerika zu gehen etc. nur nicht das Richtige! Ich heirathe oder Tod! — in der Anstalt will ich kein Pensionär werden. Ohne Heirathen kann ich aber auch nicht arbeiten.

23. Februar. Ich werde besser, kann es kaum glauben, hoffnungsvoller, fester, ich schreibe Briefe, die ich zwar noch nicht absende und lasse mir Geschäftsberichte kommen. Es geht hin und her, vorwärts und zurück, aber schliesslich doch vorwärts. Die Idee, dass die Ruhe ein Nachlassen meiner Liebe bedeute, habe ich mit Erfolg zurückgewiesen, nur fürchte ich, dass die eine Restidee bleibt: trotz Gesundheit und Liebe schliesslich doch nicht heirathen zu können.

29. Februar. Wieder schlechter, ohne alle Phantasie und Willenskraft, ich denke den ganzen Tag daran, zu entsagen.

30. Februar. Wieder viel besser, ganz hoffnungsvoll, stellte mir unsere Wohnung etc. vor, aber doch noch Angst.

2. März. Wieder viel schlechter; neulich dachte ich an einen baldigen Besuch meiner Braut, heute kann ich mir nur vorstellen, dass sie mich 1 bis 2 Mal im Jahr als unheilbaren Patienten besucht; weinte viel, kämpfte mit Selbstmordgedanken.

3. März. Ich gebe den Kampf auf, es ist nicht mehr zum Aushalten, ich habe zu nichts Muth und schäme mich, so krank zu sein. — “

Hier bricht das Tagebuch ab. Uebrigens liess sich eine allmähig zunehmende Besserung im März 1892 trotz vielfacher Schwankungen doch nicht verkennen. Der Kranke arbeitete viel, schrieb energische Geschäftsbriefe, schlief besser, wurde heiterer. Im April ein kurzer heftiger Anfall von Desperation, aber dann Besserung, Patient tritt in Correspondenz mit seiner Braut. Nach

wie vor klagt er über allerlei nervöse Paraesthesien im Rücken und Herzen, sowie über das Brett vor dem Kopf und die Vorstellungsunfähigkeit.

Die schwere Erkrankung des Bruders seiner Braut gab Ende Mai seinen Gedanken eine andere Richtung, er reiste an den Wohnort desselben, kam ganz munter zurück, hatte allerlei Hochzeitsbestellungen gemacht und konnte „sich Alles ganz gut vorstellen.“ Ende Juni trat wieder eine Exacerbation ein mit Beklemmungsgefühl und Herzschmerzen.

Von einem neuen Besuch bei der Braut, Ende Juli, kehrte er weniger hoffnungsvoll zurück.

Der August war schlecht, er fühlte sich unfähiger denn je, war zeitweise total gehemmt, was sich auch im Gange geltend machte, wollte ganz im Zimmer bleiben, Niemanden mehr sehen oder sprechen, konnte nicht lesen und sich beschäftigen, hatte nur stundenweise Remissionen. Im September verweilte er längere Zeit mit der Familie der Braut im Luftkurorte — dort ging es leidlich — die Briefe aus dieser Zeit sind sehr charakteristisch.

15. September. „Ich fühle mich, trotz Brett, sehr wohl hier, verheirathet und in Thätigkeit bliebe ich es, soll ich heirathen, ehe ich in mein Geschäft zurückgekehrt bin? — ich fürchte, gehe ich erst dorthin, kann ich nachher wieder nicht heirathen.

Bei meiner Braut fühle ich den Mangel an Verstellungskraft nicht, nur der Eintritt der Wirklichkeit (der Ehe) kann mich befreien.

Ich hatte anfangs September oft recht schlechte Tage, zeitweise war ich ganz sprachlos, fühlte mich der schönen Natur gegenüber wie erstarrt, hatte grosse Qualen, dabei konnte ich aber die Idee baldiger Heirath als die eines Rettungsankers festhalten. Jetzt bin ich ruhig und zufrieden.

16. September. Ich habe keine Hemmung, nur das Brett, das genirt aber nicht sehr, ich fürchte nur, es könnte wieder Hemmung werden. Fern von meiner Braut stört es mich in der Form der Vorstellungsarmuth, oder mache ich zu grosse Ansprüche? Jedenfalls muss das Uhrwerk in Gang bleiben und ich dazu in Gesellschaft meiner Braut.

Habe Möbel ausgesucht, Besuche gemacht, es geht ganz gut.

18. September. Die Hemmung ist jetzt weg, ich kann jetzt handeln. Ich kann mit den Leuten verkehren, kann arbeiten, lesen, schlafen und bestimmt sagen: ich kann heute heirathen. In meinem Geschäft würde ich die ganze Zeit an meine Braut denken, den Mangel an Verstellungskraft schwer empfinden und wieder Zweifel bekommen. Von Tag zu Tag kann ich alles besorgen und ins Fahrwasser kommen, für längere Zeiten in der Zukunft fern von meiner Braut geht es aber nicht. Vor 6 Wochen hätten mich keine zehn Pferde zum Altar gebracht, jetzt kann ich heirathen. Die Hochzeit muss jetzt angesetzt und bald ausgeführt werden. Inzwischen werde ich immer noch geplagt, ängstlich praecoccupirt sein, leicht müde, aber ich muss consequent nach und nach ins Geleise gebracht, encouragirt werden. Jeder gethane Schritt hilft mir, alles geht besser, als ich vorher denke.

Es fehlt nur Sicherheit und Freudigkeit, ich bin unsicher und muss einstweilen noch aufgerüttelt werden.

19. September. Das Brett ist fort, es ist nur noch wie so ein verstauchtes Gefühl hinter der Stirn.

Ich kann bestimmt so weiter machen, heirathen, das fühle ich — ob ich in 3 Monaten noch dasselbe kann? Das mag mein Todesurtheil sein, wenn ich so lange warte. Meine Hemmung seit 5 Jahren ist die Heirath. Das drückt mich. Frei davon kann ich Alles thun. Arbeit allein nützt nichts ohne meine Braut oder Frau, gehe ich jetzt vor der Hochzeit weg, so quäle ich mich wieder so lange, bis ich gehemmt bin. Ich bin sicher, dass die Heirath jetzt Heilung für mich ist — aber auf drei Monate hin nicht!“

Auf das hin wurde dem Patienten der Rath gegeben, die Hochzeit festzusetzen, und er kehrte Ende September in leidlich gutem Befinden (nicht so gut, wie es nach den eben mitgetheilten Briefen sich erwarten liess) in die Anstalt zurück. Am 9. October verliess er dann dieselbe mit seinem Bruder, um zunächst bis zur Hochzeit, die auf Ende November festgesetzt war, nach England in das Geschäft zu gehen. Er befand sich relativ wohl und hoffnungsvoll. Von England aus schrieb er am 31. October 1892 Folgendes: — „ich leide fortwährend schwer unter dem Druck des Brettes, das wäre Alles besser, wenn ich verheirathet wäre — bei ihr fühle ich mich ganz anders und habe den Kopf frei. Ich arbeite wie sonst, aber meine Gedanken drehen sich nur um die Heirath. Oft fühle ich mich schrecklich gedrückt ohne Grund und wie erleichternd wirkt da ein Aussprechen, ein freundliches Wort. Dies Alles fehlt mir hier. Ich kann mit den Leuten hier nicht reden, deshalb bin ich sehr still geworden. — Bei meiner Braut fühlte ich kein Brett, ich muss bald heirathen.“

Seine eigene Familie scheint der Zukunft mit grosser Sorge und geringem Vertrauen entgegengesehen und dieser Ueberzeugung auch der Familie der Braut gegenüber Ausdruck verliehen zu haben, was den Patienten sehr verstimmte. Am 2. November schrieb er noch einmal: — „ich werde wohl sein, wenn verheirathet und werde es bleiben, denn dann hört diese Tension auf und von Zwangsideen bin und bleibe ich frei. Bis zur Hochzeit muss ich das Brett aushalten und ich kann es, aber je länger ich von meiner Braut wegbleibe, desto mehr drückt es mich und deshalb will ich bestimmt Ende November heirathen. In Bonn konnte ich mich aussprechen und erleichtern, hier muss ich Alles für mich behalten.

Ihr ergebenster tapfer leidender . . .“

Das war das Letzte, was direct von ihm gehört wurde.

Am 8. November verliess er plötzlich (in Abwesenheit seines Bruders) England und nahm in Queensborough ein einfaches Billet nach Vlissingen. Bei der Ankunft des Dampfbootes in Vlissingen fand man seine Bagage in der Cabine, er selbst aber war verschwunden.

Es fand sich kein aufklärender Brief oder dgl., nur ein Zettel; „J must take my life.“ Unzweifelhaft hat sich der auf der Reise zu seiner Braut befindliche Patient in einer Steigerung seiner krankhaften Zweifel ins Meer gestürzt, wie er das ja früher schon beabsichtigt hatte.

Ueber die Zugehörigkeit des vorstehenden Falles zur Gruppe der echten Zwangsvorstellungen kann ja ein Zweifel nicht wohl obwalten, dennoch glaubte ich denselben in voller Breite wiedergeben zu sollen, weil er eine eigenthümliche Abart der Zwangsvorstellungen darstellt, weil er zeigt, wie eine Zwangsvorstellung das ganze geistige Leben des Kranken erfüllt, ihn arbeitsunfähig, zum Anstaltsinsassen und schliesslich zum Selbstmörder macht, und weil das Tagebuch des Kranken in sehr klarer Weise zeigt, wie die Krankheit von dem Kranken selbst gefühlt und aufgefasst wird.

Es ist zunächst verhältnissmässig sehr selten, dass eine Zwangsvorstellung in so dauernder Weise vorhanden ist, meist sind die Ideen doch wechselnd, in ihrem Inhalt von Zufälligkeiten abhängig, nicht so dem normalen Bewusstseinsinhalt congruent und mit ihm verbunden, wie in unserem Falle. Westphal citirt einen Fall nach Casper, in welchem ein Student dauernd die Vorstellung des Erröthens hatte und schliesslich durch Selbstmord endete.

Unser Kranker ist stark belastet, sonst kein „Dégénéré,“ er ist gesund bis zu seinem 33. Jahre, wo er nach zwei Eisenbahnunfällen leichter Art (welche Rolle dieselben bei der Genese der Krankheit spielen, bleibt wohl ganz unklar), sich auf äusseres Zureden verlobt. Hieran knüpft sich sofort der Ausbruch der Krankheit: die Idee, verlobt worden zu sein, statt sich selbstständig verlobt zu haben, tritt mit zwingender Stärke auf. Die Unmöglichkeit der Heirath wird ihm alsbald klar, jeder vorbereitende Schritt erhöht diese Qual, der sich der Patient, der eine hochgradige Hemmung und Unruhe empfindet, durch einen Suicidalversuch entzieht. Damit ist die Verlobung de facto zu Ende, aber nicht für unseren Patienten: sofort entsteht die Zwangsvorstellung, die Verlobung sei nicht in legaler Weise gelöst, bestehe eigentlich noch, er müsse die Dame (No. I.) heirathen. Stets und ständig beschäftigt ihn diese Idee, er verliebt sich mehrere Male, aber gewissermassen nur zur Probe: hinter jedem Wunsch No. II—IV. zu heirathen, steht der Gedanke, das wegen No. I. eigentlich nicht zu können und wenn dieses Nichtkönnen constatirt sei, hinzugehen und doch No. I. zu heirathen.

Als man ihm sagt, er solle froh sein, so davon gekommen zu sein, da ja gar keine gegenseitige Liebe bestände, denkt er: „jetzt erst recht!“ und als er die unbedingte Sicherheit erhält, No. I. habe ihn damals nur aus Caprice gewählt und könne ihn eigentlich gar nicht leiden, da drängt sich ihm die Vorstellung auf, an der Charaktersverschlechterung von No. I. Schuld zu sein und erst recht sie heirathen zu müssen.

Durch Jahre hindurch quält er sich und seine Umgebung mit der

Idee dieser Heirath, jedes weibliche Wesen sieht er blos an mit Bezug auf No. I., vergleicht sie mit ihr und ihren Eigenschaften und Fehlern, in jedem Theaterstück identificirt er die Personen auf der Bühne mit No. I. und der ehestiftenden Tante, der er die ganze Schuld an seinem Unglück zuschiebt.

Er bleibt dabei zwar zunächst äusserlich heiter, energisch, gesellig, geschäftsfähig, aber das nimmt ab, Tag und Nacht ist er die Beute der ewigen Zwangsvorstellungen, heirathen zu müssen, sich zu verloben, damit er sehen könne, ob er im Stande sei, eine Andere zu heirathen oder ob er No. I. heirathen müsse. Zerstreuungen, Reisen etc. ändern daran nichts, immer mehr sieht er, dass ihm No. I. „im Kopfe sitzt,“ nicht bildlich, sondern körperlich. Auch eine Anstaltsbehandlung nützt nichts. Er kann nicht mehr arbeiten, denn sein ganzes Interesse hängt an den Zwangsvorstellungen.

Sein Unglück will, dass er sich 1890 wirklich ernstlich in ein tüchtiges Mädchen verliebt und Gegenliebe findet.

Jetzt entsteht der Conflict zwischen der gesunden Empfindung und der krankhaften Vorstellung. Er selbst scheut die Verlobung, er fühlt, dass ihn etwas hindert, aber trotzdem er noch am Abend vor derselben einen imaginären Brief an No. I. schreibt und an Selbstmord denkt, geht die Verlobung vor sich. Sofort fühlt er eine Erstarrung, er kann nicht fühlen, was er will, er weiss, dass er seine Braut liebt, aber er kann sie nicht heirathen, No. I. steht dazwischen, ihr gehören seine Gedanken, mit ihr vergleicht er seine Braut, sie muss er heirathen.

Er ist sich vollständig des Unsinnigen, Krankhaften seiner Gedanken bewusst, aber sie zwingen ihn, die Wirklichkeit wirkt wie sonst Widerstand auf Zwangsvorstellungen: innere Erregung, Angst, ein Gefühl der Lähmung überkommt ihn zunächst, je näher die Hochzeit kommt. Er begreift sich selbst nicht, er weiss nur, dass er seine Braut liebt, sie aber nicht heirathen kann, er plant wieder Selbstmord und gelangt in die Anstalt.

Hier folgt zunächst ein Zustand hochgradiger Erschöpfung, begleitet von Depression; allmählig verschwinden die Zwangsvorstellungen, No. I etc. heirathen zu müssen, aber der Kranke ist nicht besser daran, denn an die Stelle der Zwangsvorstellungen, bei denen er wenigstens heiter und thätig sein konnte, tritt ein Gefühl von Hemmung des Gefühls- und Phantasielebens, das „Brett vor dem Kopf.“ Er fühlt sich wie abgestorben, kann sich nicht vorstellen, wie die Zukunft aussieht, kann sich überhaupt nichts vorstellen, weiss, dass er seine Braut liebt, aber fühlt es nicht und der Schluss ist wieder, er liebt seine Braut, aber er kann

sie nicht heirathen, denn er ist krank, hat keinen Willen, keine Vorstellungsgabe, kein Gefühl.

Daneben läuft die fast die Stärke einer Sinneswahrnehmung annehmende Zwangsvorstellung: „du liebst deine Braut nicht,“ was er als Kopfmühle bezeichnet.

Die Möglichkeit, heirathen zu können auch mit dieser Hemmung, existirt für ihn nicht, trotzdem er doch weiss, dass er seine Braut liebt, diese Hemmung ist zwingend für ihn, keine zehn Pferde bringen ihn mit derselben an den Altar, er muss sie los werden oder sterben, ein Drittes giebt es nicht.

Er empfindet oft das Nichtkönnen gradezu wie eine physische Lähmung. Intercurrent treten Zwangsvorstellungen auf; er liebe seine Braut, werde gesund, könne sie aber doch nicht heirathen, oder zwangsweise Vergleiche zwischen anwesenden Damen und seiner Braut, aber das geht vorüber, während die Hemmung zunächst bleibt. Körperliche Beschwerden, Rücken- und Herzschmerzen, Schlaflosigkeit und Verdauungsstörungen laufen nebenher, die Stimmung ist dauernd deprimirt, er hat für Nichts recht Lust und Interesse, nur vorübergehend beobachtet er an sich heitere oder sarkastische Stimmungen, die ihm aber wieder krank erscheinen.

Der Zustand bessert sich allmählig, er besucht seine Braut, es folgt noch einmal ein schwerer Rückfall, dann wieder eine, diesesmal tiefere und längere Remission. Die Hemmung, die Vorstellung der Unmöglichkeit schwindet, er fühlt, dass er das kann, aber das Brett, der Mangel an Frohsinn, Interesse und Phantasie bleibt noch, er fühlt das Brett aber am wenigsten in Gegenwart seiner Braut und deshalb will er heirathen, ohne erst nach England in sein Geschäft zurückzukehren. Er fürchtet, dass ohne die Anwesenheit der Braut er sich wieder quälen werde, bis die Hemmung wieder da sei und dann könne er nicht heirathen. Die Hochzeit wird festgesetzt und Patient behält leider Recht: eine Exacerbation tritt ein, die Hemmung kehrt zurück und er sucht den Tod in den Wellen — ob er nur zu diesem Zweck die Reise machte, ob er zu seiner Braut wollte, ist unsicher, es scheint, als wäre nur das Erste seine Absicht gewesen. Wir sehen hier ein ganzes, sonst gesundes Menschenleben erfüllt von isolirten Zwangsvorgängen, sehen, wie Zwangsvorstellung mit Zwangshemmung abwechselt, wie aber Beides in gleicher Weise das Wollen des Kranken lähmt und wie er schliesslich nur den Tod als einzigen Ausweg aus der Quälerei wählt.

Beobachtung VII.

Frl. K., geboren 1860.

Patientin stammt aus einer Familie, in der Geisteskrankheiten väterlicherseits wiederholt vorgekommen sind, doch ist die Belastung deshalb nicht klar, weil die angeheirathete Familie ebenfalls belastet ist.

Der Vater starb am Krebs, die Mutter an Nierenkrankheit, beide waren geistig und nervös gesund. Eine Schwester ist hysterisch, eine andere und der Bruder gesund.

Patientin selbst war und galt stets für gesund, nie hat sie nervöse Symptome dargeboten, nie sind hysterische oder epileptische Symptome, Schwindelanfälle oder Migraine beobachtet. Ihr geistiges Leben erschien stets (abgesehen von dem einen Gedanken) normal, sie war sehr begabt, geistig-frisch, energisch, sehr fleissig und strebsam, von grossem, fast männlichen Ehrgeiz. Sie führte den Haushalt mit grosser Umsicht und Verständniss. Sie war weder blaustrümpfig noch weltschmerzlich, alles an Anderen war ihr recht, sie beneidete Niemanden und beklagte sich nie über etwas. Auch war sie nicht pessimistisch in socialen, menschlichen oder moralischen Fragen, beschäftigte sich absolut nicht mit grüblerischen, transcendentalen oder religiösen Fragen. Niemals zeigte sie folie du doute oder sonstige psychische Zwangsvorgänge, ausser der einen Idee, nicht zu leben, und dass es ein Glück sei, nicht zu leben.

Auch körperlich war sie ganz gesund, die Periode verlief stets normal.

Nach dem Tode der Mutter 1889 führte sie den Schwestern den Haushalt, leitete die Pflege der kranken Schwester — es besteht ein sehr inniges Familienleben.

Trotz ihrer vielen Pflichten hatte sie die Idee, dass sie eigentlich überflüssig sei und dass ihrer und der kranken Schwester Tod für Alle das Beste sei; es war grade das Tägliche, was sie afficirte, die grösseren Dinge ertrug sie leicht. Die Familie hatte keine Idee bis zu dem Suicidalversuch am 13. März 1893, dass die Schwester sich mit steten Selbstmordgedanken trug.

Es fand sich aber bei dieser Gelegenheit ein Brief aus dem Jahre 1888, den sie damals geschrieben und aufbewahrt hatte. Sie war damals im Seebade, wohin sie ohne Lust nur gegangen war, um dort sich ohne Aufsehen zu ertränken. Dieser Brief lautet: „ich habe den Tod absichtlich gesucht; als kleines Kind schon beschäftigte ich mich mit diesem Gedanken, in der Pension kehrte er in verstärktem Maasse wieder, ich machte kindische Anschläge, die entdeckt wurden — ich gab damals ein Versprechen, dennoch tauchte die Absicht öfters wieder auf, denn nicht zu leben, habe ich stets als das schönste beneidenswerthe Glück betrachtet. Grade jetzt liegt ja gewiss keine besondere Veranlassung vor (sie war damals der kranken Mutter sehr nützlich und geradezu nothwendig), weshalb ich nicht mehr leben möchte — ich habe nur solchen Ekel am Leben überhaupt und möchte die gute Gelegenheit nicht vorübergehen lassen. — Ob ich nicht die Empfindung habe, eine grosse Schuld auf mich

zu laden, indem ich euch betrübe, werdet ihr fragen? Gewiss habe ich das viel überlegt und immer die eine Antwort gefunden: Allen Anderen, die des Lebens Leid überdrüssig sind, steht ja derselbe verlockende Weg offen wie mir und sie können ihn alle gehen, so lange sie nicht selbst geschaffene Pflichten haben, besonders Mann oder Kinder. Daher vergebt mir.“

Dieser Brief kam, wie gesagt, nicht in die Hände der Familie, denn die Absicht wurde damals nicht ausgeführt. Die Patientin giebt über diese Zeit an, dass sie den Gedanken, dass das Leben etwas nicht Erstrebenswerthes sei, das Nichtleben dagegen ein Glück, besonders stark gehabt habe. Sie war nicht traurig, sie hatte keinen Ekel am Leben oder an sich, sie fühlte sich nicht überflüssig, denn sie war grade damals eigentlich sehr nöthig, aber der Tod erschien ihr ein Glück, die gleiche Auffassung bei Anderen selbstverständlich, gegen den vorübergehenden Kummer helfe die Zeit. Sie hatte damals den festen Entschluss, sie weiss nicht recht, warum er nicht ausgeführt wurde.

Dann war Jahre lang der Gedanke schwach betont, aber niemals ganz verschwunden, er war da, wurde stets gedacht, aber er beeinflusste ihr Handeln nicht, sie konnte heiter sein und leben. Seit wann er wieder stärker geworden, kann sie nicht so recht sagen, im Januar 1893 bildete er wieder ihr stetes Denken. Sie ging damals nach B. und pflegte eine gemüthskranke Verwandte. Von dort schickte man sie nach E., dort fühlte sie sich unbehaglich, kam sich überflüssig vor und schrieb sehnstüchtige Briefe.

Der Entschluss des Suicids reifte von Neuem, sie schrieb wieder einen später gefundenen Abschiedsbrief: (3. März) — „ich habe lange gekämpft, aber der Egoismus hat schliesslich gesiegt. Euer Kummer ist ein vorübergehender, mein Glück dagegen, endlich ausgelebt zu haben, ein ewiges. Das ist Egoismus, und stets fühlte ich den Widerspruch, wenn man mir sagte, ich denke mehr an Andere wie an mich selbst — ihr werdet euch schon bald meines Glückes freuen — vergebt eurer bald glücklichen . . .“

Sie ging bald darauf in die Heimath zurück, fest entschlossen, dort sich vom Zuge überfahren zu lassen (eine Nichte ist in gleicher Weise „verunglückt“). Nur wegen des Besuches von Verwandten schob sie die Absicht einige Tage auf, so dass die Ausführung am 13. März mit der Periode zusammenfiel, ganz zufällig, wie sie bestimmt angiebt. Sie ging Abends fort, legte sich in der Dunkelheit, als sie einen Zug kommen sah, ruhig auf die Schienen. Sie wurde am Auge verletzt und der rechte Arm wurde ihr abgefahren, aber sie wurde nicht getödtet. Sie blieb auch bei Bewusstsein und gab, als sie etwas später gefunden und ins Krankenhaus gebracht wurde, vollständig richtige Auskunft. Die Amputation und Vernarbung verlief normal, die Patientin fühlte sich wohl im Krankenhaus, scheute aber sehr die Rückkehr in ihr Haus, weil nun zu dem ursprünglichen Gefühl noch die Unbehüllichkeit, die gesteigerte Nutzlosigkeit und das Gefühl, den Ihrigen zwecklos einen Kummer bereitet zu haben, hinzukäme.

Kurz vor der That hatte sie folgenden Brief an den Bruder geschrieben, der mit den vorerwähnten zwei gefunden wurde. — „Kannst Du mir vergeben, Deinetwegen habe ich am längsten geschwankt. Die kranke Schwester wird

den Schlag nicht überleben und das wird eine Erlösung für sie sein, der gesunden steht derselbe Weg offen, will sie aber weiter leben, so wird sie es leichter haben — Du aber, Du musst leben, denn Du hast ein Ziel vor Dir — Du wirst Dich vereinsamt fühlen ohne uns, aber Du bist nicht egoistisch.“

Im Mai kam die Patientin direct aus dem Krankenhaus in unsere Anstalt.

Sie ist eine schlanke, frühzeitig ergraute Dame, körperlich ganz gesund, kein Symptom von Hysterie darbietend. Stigmata hereditatis fehlen. Die Stimmung ist absolut normal, gleichmässig. Patientin ist nicht heiter, aber auch nicht deprimirt, hat weder das Gefühl von Traurigkeit noch von Reue. Sie ist sehr intelligent, zeigt ein absolut normales, in keiner Weise excentrisches Denken, keinerlei sonderbare Ideen, ihre Stellung zur Mitwelt ist eine den Thatsachen absolut entsprechende; sie hat keine abnormen Willensbestrebungen.

Sie hält sich nicht für krank, wenn sie auch fühlt, dass sie anders ist, wie die Gesunden, sie begreift Letztere nicht. Wäre sie krank, könne sie das nur beruhigen, sie fühle sich dann weniger verantwortlich für den gethanen Schritt, von dem sie sehr bedauert, dass er misslungen sei.

Sie giebt in klarer präciser Weise die vorstehende Anamnese. Unbedingt lehnt sie das Bestehen von Depressionszuständen ab, sie war nie melancholisch, auch besteht bei ihr kein unklarer Trieb, sich das Leben zu nehmen. Vielmehr ist ihr das Suicid nur die logische Folge des stets bei ihr vorhandenen, aber zeitweise sich erheblich verstärkenden Gedankens, dass das Leben keinen Zweck hat, ein Unglück ist, dass es ein Unglück ist, geboren zu werden, dass das Nichtleben, d. h. der Tod das Erstrebenswerthe sei. Das Leben biete ja viel Trauriges und Schweres, aber das erleichtere eher das Leben. Dass jedes Leben ende, also wegen dieser unvermeidlichen Vernichtung eigentlich zwecklos sei, das ist es auch nicht, was sie in den Tod treibt, es ist überhaupt nichts Bestimmtes, nichts Positives, sondern eine negative aber stark betonte Vorstellung, dass das Nichtsein besser sei als das Sein. Moralische oder religiöse Gegenvorstellungen empfindet sie nicht, das göttliche Verbot kann sie nicht verstehen, vom Jenseits erwartet sie nichts als ein Vorbeisein. Ihr Wunsch erscheint ihr ganz natürlich, der Tod ist ihr nur ein Aufhören des Lebens, dass Andere zu leben wünschen, wundert sie, sie versteht es nicht, aber da die Anderen die Mehrzahl sind, muss sie wohl abnorm sein, sonst würde sie sich vielmehr für normal halten.

Natürlich wäre ihr Tod ein Verlust für die Ihrigen, aber den würden sie verwinden, im Gegentheil habe sie gedacht, dass auch die kranke Schwester bei dieser Gelegenheit mitsterben würde. Die zurückbleibenden Gesunden hätten es dann bequemer, anderenfalls könnten sie ja auch den allen offenen Weg des „Glückes“ betreten, sie hätten ja keine Pflichten, die sie daran verhinderten. Wer Andere zu ernähren hat, ihnen nöthig ist, darf das natürlich nicht. Zur Zeit hat die Kranke den Gedanken stets, er beschäftigt sie stärker oder schwächer, je nachdem sie anderweitig beschäftigt ist oder nicht, er ist aber jetzt relativ schwach betont und war im März viel stärker.

Sie fühlt sich sehr wohl in der Anstalt, wo sie Anderen nützen kann, ohne selbst genirt zu sein.

Die Kranke war stets liebenswürdig, heiter, eifrig beschäftigt. Trotz vieler Beschwerden in dem Stumpf lernte sie bald mit der linken Hand schreiben und arbeiten. Sie wurde auf Drängen der Verwandten sehr gegen ihren eigenen Wunsch entlassen und lebte in einer Pension. Dort ging es Anfangs gut, da sie Stunden gab und sich sonst nützlich machte, aber bald hatte sie böse Zeiten und sie kam öfters klagend, dass sie kaum noch ihrer Sehnsucht ein Ende zu machen, widerstehen könne — der Tod erschien ihr wieder so sehr viel erstrebenswerther, warum, dafür hatte sie wieder keinen anderen Grund als den früher angegebenen: „das Leben ist kein Glück, der Tod ist ein Glück, denn er macht das Leben aufhören.“

Von einer Therapie konnte wohl ausser der rein psychischen Beeinflussung, welche die Kranke sehr stützte, keine Rede sein. Seitdem ist der Zustand im Ganzen derselbe geblieben, mehrere Exacerbationen, in denen die Kranke kaum ihren Gedanken zu widerstehen vermochte, wurden durch bessere Zeiten abgelöst. Zur Zeit befindet sich die Patientin in einer Stellung, die ihr sehr viel Befriedigung gewährt und ist verhältnissmässig sehr wohl. Frei von den Gedanken ist sie nie.

Diese letzte Beobachtung scheint nicht in den Rahmen der Zwangsvorgänge hineinzugehören, und doch glaube ich, sie innerhalb desselben erörtern zu sollen.

Wieder handelt es sich um eine hereditär belastete, sonst geistig und nervös gesunde, nicht die Zeichen der Degeneration tragende Dame, die von der Kindheit an die Vorstellung hat, der Tod sei dem Leben vorzuziehen und bei der die Unlust zum Leben mehrere Male zum Selbstmordversuch führt.

Fremde und eigene Schilderung geben ein sehr genaues Bild von dem Innenleben der Patientin zu guten und schlechten Zeiten.

Die Patientin ist weder epileptisch noch hysterisch, weder melancholisch noch paranoisch, weder weltschmerzlich noch mystisch, sie führt ein an Interessen und Pflichten reiches Leben und ist durch keine Lectüre beeinflusst.

Religiöse Ideen fehlen ganz und die Kranke ist weder sentimental noch von irgend welchen Liebesideen beherrscht, noch schlaff und Willens, sich ihren Pflichten zu entziehen.

Es besteht auch bei ihr kein periodisch wiederkehrender „Trieb zum Selbstmord“, keine Angstzustände, sie ist unter allen Umständen völlig klaren Bewusstseins und völlig freien Willens.

Es knüpft auch die Idee des Selbstmordes nicht an äussere Verhältnisse an, sondern es ist der Gedanke, das Leben sei ein Unglück, der Tod sei ein Glück, immer vorhanden, aber er steigert sich zeitweise (nachweislich dreimal) bis zum Entschluss der Ausführung. Das erste

Mal in der Kindheit, das zweite Mal im 28. Jahre, das dritte Mal 5 Jahre später. Es ist weder ein Trieb noch eine schmerzliche Empfindung, sondern die stete, der Kranken als selbstverständlich erscheinende Vorstellung, dass das Leben ein Unglück, der Tod, oder richtiger das Nichtsein, das Aufhören des Lebens, ein Glück sei — weder durch persönliche noch durch allgemeine Erfahrungen oder Beweise wird diese Vorstellung motivirt, sie ist motivlos, aber sie ist zwingend, zwingend in dem doppelten Sinne, dass sie einmal einen dauernden immer wieder auftauchenden und sich vordrängenden Theil des Bewusstseinsinhaltes bildet, und ferner in sofern, als sie von der Kranken nicht als gleichgültiges philosophisches Axiom, als persönliche Anschauung, die auf das Handeln keinen Einfluss übt, angesehen wird, sondern die gebieterisch trotz ihrer Motivlosigkeit ihre logische Consequenz, den Selbstmord, verlangt. Eine Vorstellung also ist es, zwingender Natur, die die Kranke nie loslässt und deshalb glaube ich, dass der Fall hier angereiht werden soll, obwohl er sonst in manchen Zügen von dem gewöhnlichen Krankheitsbild bei Zwangsvorstellungen differirt.

Die Bezeichnung „folie suicide“ bedeutet gar nichts, sie ist sogar falsch, insofern sie den „Trieb“ involvirt.

Es ist vielmehr eine Vorstellung negativen Inhaltes, die auch anders ausgedrückt als Unlustempfindung am Leben bezeichnet werden kann, doch aber mehr Vorstellung als Empfindung, ohne jede emotive Grundlage. Dass sie von jeher besteht, dass sie als krankhaft nicht anerkannt, als Zwang nicht gefühlt wird, kann, wenn man die vorstehend mitgetheilten Fälle berücksichtigt, nicht als unbedingt gegen die Rubricirung des Falles unter die Zwangsvorgänge verwerthet werden. Immerhin soll aber die Zugehörigkeit nicht stricte behauptet werden.

Fassen wir das, was über Zwangsvorstellungen und verwandte Zustände aus unseren Beobachtungen und sonstigen Erfahrungen hervorgeht, zusammen und vergleichen wir es mit den Ansichten und Ergebnissen anderer Autoren, sowie dieser untereinander, so ergibt sich Folgendes: Zunächst ist der Begriff der Zwangsvorstellungen aufzufassen im Westphal'schen Sinne, er ist nicht zu verallgemeinern im Sinne derjenigen Autoren, welche von melancholischen, paranoischen, paralytischen Zwangsvorstellungen sprechen und dieselben mit den von Westphal darunter verstandenen identificiren. Nennt man jede dem Bewusstsein mit zwingender Gewalt sich aufdrängende und von dem Patienten als zwingend empfundene Idee eine Zwangsvorstellung — der

Kranke mag auch zur Zeit noch über derselben stehen — so ist allerdings so ziemlich jede melancholische Wahnidee, manche Primordialgrössen- oder Verfolgungsvorstellung eines beginnenden Paranoikers, der Grössere Theil der Vorstellungen bei Hypochondrie und Hysterie, sowie auch zuweilen bei Paralyse mit scheinbarem Recht als Zwangsvorstellung zu bezeichnen. — Aber gerade in der Psychiatrie gilt der Grundsatz: „A potiori fit denominatio“, — und in diesen Fällen ist es etwas rein Aeusserliches, was die scheinbare Gleichwerthigkeit ergibt, im Wesentlichen besteht der entscheidende Unterschied, dass in diesen Fällen eine anderweitige psychische Krankheit vorhanden ist, die neben vielen anderen wichtigeren Symptomen auch einmal das aufweist, was man zur Noth „Zwangsvorstellungen“ nennen kann, wie man ja auch von „Manie“ bei Paralyse spricht, ohne damit eine selbstständige Krankheit neben der Paralyse zu meinen.

Die echten Zwangsvorstellungen aber im Sinne Westphal's sind eine selbstständige Krankheit, nicht ein Theil einer anderen gleichzeitigen Psychopathie, im Gegentheil schliessen sie eine solche in der Regel aus. Auch Westphal hat nicht behauptet, dass Zwangsvorstellungen, besonders acuten Charakters, relativ isolirt und besonders in der Form der Zweifelsucht auftretend, nicht gelegentlich zusammen mit anderen nervösen oder psychischen Störungen (Nervosität, Melancholie, Epilepsie, Imbecillität) auftreten können, aber er hält dieses relativ seltene Zusammentreffen für ein mehr zufälliges, das in keiner Weise die nosologische Stellung der übrigen Fälle präjudicirt.

Dass Zwangsvorstellungen gelegentlich beim Gesunden vorkommen, soll ebensowenig bestritten werden, wie die Behauptung, dass sie zuweilen den Anfang der Paranoia bildeten oder in letztere übergehen, aber die Autoren, die das nach ihren Erfahrungen behaupten, geben selbst die Seltenheit eines solchen Vorkommens zu und sprechen ausserdem noch von der Möglichkeit einer zufälligen Combination zweier Krankheitszustände.

Wo sich eine ausgesprochene anderweitige Psychopathie von Anfang an oder später nachweisen lässt, wo Hallucinationen und Wahnideen vorhanden sind, da sollte man nicht von „Zwangsvorstellungen“ sprechen, da das nur Verwirrung hervorzurufen geeignet ist.

Es scheint mir unzweifelhaft, dass wir die Zwangsvorstellungen als selbstständiges Krankheitsbild zu studiren und aufzufassen haben, dass noch Vieles hierin dunkel ist, dass wir über Beginn, Verlauf und Ausgang noch nicht in genügender Weise aufgeklärt sind, und dass wir noch keineswegs den Umfang und die Grenzen des Krankheitsbildes gegenüber anderen genau kennen.

Die Bezeichnung „Zwangsvorstellungen“ ist zweifelsohne nicht ganz ausreichend als sichere Theile desselben Krankheitsbildes finden wir daneben Zwangsempfindungen (die allerdings oft von den Vorstellungen ger nicht zu trennen sind) körperlicher und geistiger Natur, Zwangsbewegungen, Zwangshandlungen, Zwangssprechen, psychomotorische Impulse und Hemmungen. Ob die Bezeichnung der „psychischen Zwangsvorgänge“ besser ist, sei dahingestellt, auf alle Fälle ist sie umfassender; der Zusatz „idiopathische“ würde dem Symptomencomplex die Voraussetzung der Selbstständigkeit zuschreiben gegenüber den Fällen, wo die Zwangsvorstellungen als beiläufiges Symptom (also deuteropathisch) einer allgemeinen Nervosität und Neurasthenie auftreten.

Dass Kranke mit Zwangsvorgängen meist (also nicht immer!) hereditär belastet sind, ist zweifellos, dass diese Belastung aber eine andere oder intensivere ist, als bei anderen Psychopathien und Neurosen, lässt sich kaum nachweisen; es erscheint daher nicht berechtigt, den Symptomencomplex lediglich als Theil des ohnehin schwer greifbaren und abgrenzbaren „hereditären Irreseins“ zu bezeichnen.

Noch viel vager ist der Begriff der „Degeneration“, der in der Hauptsache sich doch wieder mit der „Heredität“ deckt, und die deutsche Psychiatrie wird sich schwer dazu verstehen, in den Zwangsvorstellungen, wie sie vorstehend geschildert, nur Symptome und „vorübergehende Zufälle“ dieser „Degeneration“ zu sehen. Es ist schon darauf hingewiesen worden, wie die verschiedensten Formen von den französischen Autoren zusammengebracht werden durch das einzige Bindeglied der „Degeneration“, nur Falret sucht das selbstständige klinische Krankheitsbild der Zwangsvorstellungen im Sinne Westphal's einigermaßen aufrechtzuerhalten.

Auch die Auffassung, dass die Zwangsvorstellungen ein Theil der „Neurasthenie“ seien, hat ihre grossen Bedenken, denn wenn auch nicht gelegnet werden soll, dass oft Zwangsvorstellungen auf dem Boden von Neurasthenie erwachsen und wenn vor Allem von ihren Vettern, den Phobien (Agoraphobie etc.), mit Recht gesagt werden kann, dass sie auf neurasthenischer Basis entstehen, so ist doch in der Mehrzahl der ausgebildeten Fälle von Zwangsvorstellungen von Neurasthenie als einer erworbenen Nervenschwäche nicht wohl zu reden, und in den Fällen, wo die Krankheit bereits in den Kinderjahren auftritt, ist Neurasthenie ja ausgeschlossen, wenigstens im Sinne Derer, die unter Neurasthenie eine durch Missverhältniss zwischen nervös-psychischem Können und den äusseren Ansprüchen bedingte Ueberanstrengung und consecutive Schwäche des vorher ganz gesunden Nervensystems verstehen — sonst ist ein Imbecill auch neurasthenisch.

Wenn also Zwangsvorstellungen in der Regel weder ein Symptom, noch eine blosse Erscheinungsform verschiedener psychopathischer Zustände, sondern ein selbstständiges Krankheitsbild sind, so kehren wir zu der ersten Westphal'schen Schilderung zurück und können dieselbe nur ergänzen und vielleicht in einigen Punkten berichtigen und erweitern.

Versuchen wir zunächst, indem wir als Gesamtbezeichnung das Wort „Zwangsvorgänge“ wählen, den Umfang des Krankheitsbildes festzustellen.

Es ist nicht zu leugnen, dass isolirte transitorische Zwangsvorgänge gelegentlich auch einmal bei Gesunden (in der Ermüdung, Erregung, vor dem Einschlafen) vorkommen, das scheint aber selten zu sein. Die Phobien (Agoraphobie, Clitro- und Claustrophobie) kommen zwar mit und neben Zwangsvorstellungen vor, aber häufiger ohne dieselben, und werden besser als selbstständiger, wenn auch verwandter Symptomencomplex von den Zwangsvorstellungen ganz getrennt.

Unter den Zwangsvorgängen nehmen die erste Stelle ein die „Zwangsvorstellungen“ im Sinne Westphal's, dessen Schilderung hier nicht wiederholt zu werden braucht, als häufigste Unterformen möchten wir nennen zunächst die Zweifelsucht (*folie de doute*), Grübelsucht, Frage-sucht, das Aufdrängen einzelner oder in Gruppen auftretender Vorstellungen gleichgültiger oder dem Bewusstseinsinhalt verwandter Vorstellungen Befürchtungen, Skrupel, Möglichkeiten, Namen, Zahlen, Worte oder Begriffe.

Der charakteristische Zwang der Vorstellungen, das Darüberstehen des Patienten über denselben (die „*lucidité*“ der französischen Autoren), die, wenn die Vorstellungen gewaltsam unterdrückt werden, auftretende Angst sind allen diesen Krankheitsbildern ebenso gemeinsam wie die Intactheit der geistigen Persönlichkeit in jeder anderen Richtung und das Fehlen der emotiven Basis.

Diese Vorstellungen können Zwangshandlungen im positiven oder negativen Sinne (Hemmung einer gewollten Bewegung, Ersatz derselben durch eine nicht gewollte) als logische Consequenz zur Folge haben. Die Vorstellungen sind meist absurd, dem Bewusstseinsinhalt fremd, wechselnd, flüchtig, aber es ist das nicht immer der Fall, sie können ebenso wohl anscheinend verständig, dem Bewusstsein adäquat, ein Ausdruck desselben, völlig stabil durch lange Zeit oder für immer isolirt auftreten. Wir haben gesehen, wie eine einzige Vorstellungsgruppe den Kranken während des ganzen Verlaufes beherrscht und in den Tod treibt. Es ist nicht unbedingt nöthig, dass der Kranke zu allen Zeiten über ihnen steht, sie als krank erkennt, besonders ist das nicht der Fall

bei Vorstellungen, die das religiöse, moralische und gemüthliche Gebiet betreffen, und es erscheint das ohne Weiteres verständlich — in solchen Fällen wird wohl der Zwang des Denkens als fremd empfunden, nicht aber der Inhalt. Eine Zwangsvorstellung wird damit noch nicht zu einer Wahnvorstellung, dass sie nicht unbedingt als unrichtig erkannt wird, — umgekehrt, hebt ja die zeitweise Erkenntniss einer Wahnvorstellung diese auch nicht auf — niemals aber scheinen echte Zwangsvorstellungen den Charakter der Verfolgung zu tragen und stets entstehen sie auf rein intellectueller, nicht auf emotiver Grundlage. Auf das Remittirende und Exacerbirende der Zwangsvorstellungen hat Westphal schon hingewiesen, als Erweiterung darf hier angefügt werden, dass die Steigerungen so scharf gegen die bessere Zeit abgegrenzt und so intensive und plötzliche sein können, dass sie die Bezeichnung von „Anfällen“ verdienen. Am ehesten möchten wir diese Zustände mit den „psychischen Anfällen“ bei Hypochondrie vergleichen. — Krafft-Ebing nennt sie „Paroxysmen“, Wille (und die Franzosen) „Krisen.“ Dass diese Anfälle sich mit körperlichen Symptomen verbinden können, haben schon die obengenannten Autoren hervorgehoben, es muss betont werden, dass in diesen Anfällen der Sturm der Vorstellungen, der intensive Zwang das Wesentliche ist, dass in denselben das Bewusstsein des Krankhaften, das Darüberstehen des Kranken über seinen Vorstellungen verschwinden kann, während es vorher und nachher vorhanden ist. Die Besinnung ist aber dabei nicht aufgehoben, wenn auch ein Verwirrtheitsgefühl nicht ausgeschlossen ist. Dass innerhalb eines solchen „Anfalles“ die Einsicht verschwindet und die Zwangsvorstellungen dem Kranken als sein selbstständiges, freies Denken erscheinen, muss als mit der Diagnose der Zwangsvorstellungen vereinbar bezeichnet werden. Auf den Anfall folgt oft ein Zustand von Erschöpfung und Depression, der zuweilen eine wirkliche „Melancholie“ vortäuscht, wenn er längere Zeit anhält. Auch sonst sehen wir, wie die Zwangsvorstellungen, das intensive zwangsmässige Denken abgelöst werden kann durch ein zwangsmässiges Gefühl (oder durch die Vorstellung) einer psychischen Hemmung sowohl intellectuell wie besonders affectiv, so dass neben Depression und Apathie das Gefühl von Verdummung und Gefühlsunfähigkeit den Kranken beherrscht. Scharf ist dabei die Trennung zwischen Vorstellung und Empfindung nicht, und erscheinen die geschilderten Zustände im Rahmen unserer Beobachtungen als Aequivalente. In fast allen unseren Beobachtungen tritt dieses Alterniren zwischen „Ideenjagd“ und „Gedankenarmuth,“ zwischen intensivem Sensitivismus und Gefühlsstumpfheit deutlich hervor und trübt öfter zeitweise die Klarheit des Bildes und der Diagnose.

Westphal hat schon hervorgehoben, wie sehr die Hemmung sowohl der Handlungen als der Gefühle abhängig ist von dem Inhalt und der Stärke der Zwangsvorstellungen — es scheint, als könne eine solche Hemmung auf affectivem Gebiete auch primär, d. h. nicht durch Vorstellungen bedingt, auftreten (wie in Fall III.) charakterisirt durch die Trias: Zwang, Lucidität und Angst bei Conflict.

Ob die Zwangsvorstellungen gelegentlich von vornherein dauernd und isolirt einen negativen Charakter (Abwesenheit gewisser allen Gesunden geläufiger Vorstellungsreihen, Ersatz derselben durch die negative Vorstellung aber mit aufdrängendem und zwingendem Charakter wie in Beobachtung VII.) tragen können, bleibt zu untersuchen, es scheint mir das klinisch sehr wichtig für das Verständniss gewisser psychischer Zustände.

Dass die Zwangsvorstellungen zuweilen acut auftreten bei bisher Gesunden, dass sie dann wohl als vereinzelte Vorstellung sich zeigen, dass sie rasch heilen können, ist bekannt, sehr häufig scheint es nicht zu sein, meist ist der Verlauf ein chronischer und der Beginn oft ein langsamer bis in die Kindheit zurück zu verfolgender.

Die Zwangsempfindungen (dass der Körper diese oder jene Eigenheit irgendwo trage: Schiefstand, Ungleichheit der Körperhälften, der Zähne etc.) sind viel seltener als die Zwangsvorstellungen, es scheint, als wenn sie identisch damit wären, da eine wirkliche Hautsensation ebenso wenig vorhanden ist wie eine Hyperaesthesia — wo sie halbseitig ist, scheint die rechte Seite bevorzugt zu sein. Dass sie nicht bloss eine beiläufige Bedeutung, ein nur wissenschaftliches Interesse haben, sondern dass sie eventuell von dem allergrössten Einfluss auf das Thun und Lassen des Patienten sein können, beweist Fall II.

Die Zwangshandlungen sind, wie gesagt, meist die logische Folge der Zwangsvorstellungen: die Kranken müssen gewisse Handlungen ausführen, gewisse Situationen schaffen oder verhindern, weil die Vorstellung, dadurch etwas Schädliches verhindern oder ihm vorbeugen zu müssen, sie dazu zwingt. In diesem Falle handelt es sich also um secundäre erst aus der Zwangsvorstellung entstandene Zwangshandlungen. Dahin gehört das Berühren und Stellen der Gegenstände, bestimmte, immer wiederholte Bewegungen und Handlungen mystischen Charakters, das Zählen, Manipuliren mit Worten, Begriffen etc., ferner das Händewaschen bei der Vorstellung des Schmutzes (Mysophobie) und das Wiederholen der Handlungen bei Folie du doute. Nicht entschieden genug kann betont werden, wie zwingend Zwangsvorstellungen, obwohl sie von den Betreffenden als krank erkannt werden, das Handeln beeinflussen; der Patient ist hierin weit wehrloser und widerstandsunfähiger als ein

Paranoiker gegenüber seiner Wahnidee — Zwangsvorstellungen lassen sich nicht ignoriren!

Der Versuch dazu, die concludente körperliche oder geistige Handlung zu unterdrücken, der Zwangsvorstellung keine Folge zu geben, führt unzweifelhaft Angst, Unruhe, Gedankenverwirrung, Aufregung oder Hemmung der geistigen und körperlichen Bewegungen bis zum Lähmungsgefühl herbei.

Nicht überall aber scheinen die Zwangshandlungen als secundäre aufzufassen zu sein — sie können auch der Ausdruck sein der inneren Spannung oder eines durch die Zwangsvorstellung entstandenen Affectes, sie können auch gelegentlich in dem Sinne freiwillige sein, als der Kranke durch sie den Zwang der Gedanken oder die Hemmung zu durchbrechen versucht.

Es ist wahrscheinlich, dass gewisse Zwangshandlungen stereotyp werden können, obwohl die sie ursprünglich veranlassende Zwangsvorstellung zurückgetreten ist. Echolalie, Echokinese und Coprolalie sind wohl in einem Theil der Fälle kaum etwas Anderes als Handlungen und Affectausbrüche auf Grund von Zwangsvorstellungen, die stereotyp geworden sind.

Schliesslich kann nicht bestritten werden, dass gewisse Zwangshandlungen einen rein motorischen Charakter zeigen, dass ein Zusammenhang mit den Zwangsvorstellungen nicht nachweisbar ist.

Die „Zwangstriebe“ verdienen sicher noch ein eingehendes Studium, und es kann als ein Fortschritt wohl nicht angesehen werden, wenn man Kaufsucht, Spielsucht, Trunksucht, Mordsucht, Selbstmordsucht, Stehlsucht und Brandstiftungssucht schlangweg als krankhaft acceptirt, wo Entartung vorliegt — dabei bleibt der Mechanismus ganz unverständlich, an die Stelle der klinischen Forschung tritt ein blosses Wort. Diese psychischen Vorgänge sind in jedem einzelnen Fall zu studiren und rubriciren — nach meinen Erfahrungen concurriren dabei so ziemlich alle Psychosen, besonders Imbecillität, Hysterie, Epilepsie, periodische und cyclische Zustandsformen von Melancholie und Exaltation, organische Gehirnerkrankungen oder beginnende schwere Psychosen und spielen eine weit grössere Rolle als die Degeneration und Heredität, mit der weder klinisch noch gar forensisch viel anzufangen ist. Ob ein „Zwangstrieb“, d. h. ein durch keine Zwangsvorstellung bedingter Impuls bei Bewusstsein des Krankhaften, und isolirt, ohne weitere Psychopathie als selbstständige Krankheitsform und Theil der psychischen idiopathischen Zwangsvorgänge vorkomme, lasse ich dahingestellt, a priori ist es ja nicht unwahrscheinlich, sichere Fälle sind mir nicht bekannt.

Die sexuellen Perversitäten lässt man wohl mit Recht ganz aus dem Rahmen der „psychischen Zwangsvorgänge“ heraus.

Kommen wir nun zu den körperlichen Begleitsymptomen der Zwangsvorgänge, so haben wir uns zunächst mit den „Zwangsbewegungen“ im motorischen Sinne zu beschäftigen.

Die Tourette'sche Krankheit, die *Maladie des tics*, kann, wie das Beobachtung I. darthut, unzweifelhaft direct auf Zwangsvorstellungen beruhen, also von „Muskelkrämpfen“ ganz unabhängig sein. Ebenso wenig ist dann von Chorea oder Incoordination die Rede, sondern es handelt sich einfach um eine concludente Zwangshandlung auf motorischem und sprachlichem Gebiet (Schlagen und Coprolalie). Ob die gleichzeitigen, heftigen Bewegungen im Gesicht, in der Zunge und im Bein „Mitbewegungen“ sind, bleibt dahingestellt, doch möchte ich es als wahrscheinlich bezeichnen.

Für die meisten der anderen mitgetheilten Fälle lässt sich aber der Nachweis eines solchen ursächlichen Zusammenhanges nicht erbringen und muss es offen bleiben, ob wir es dann mit ächten motorischen Symptomen zu thun haben oder nicht.

Der Tic convulsif ist aber jedenfalls ein häufiges somatisches Symptom der Zwangsvorgänge und zwar anscheinend besonders häufig rechtsseitig. Es scheint auch, als wenn die motorische Störung gelegentlich einmal als motorische Hemmung (beim Schreiben) auftreten kann.

Wären die Tourette'schen Fälle in ihrer Entstehung (wie es den Anschein hat) ganz verschieden von unserem Fall I., so hätten wir zwei sehr ähnliche Krankheitsbilder verschiedener nosologischer Stellung (cf. Jolly l. c.). Es ist das noch zu studiren, jedenfalls müssen wir Tic convulsif, Zwangsbewegungen, Coprolalie und Echokinesis als gelegentlich bei Zwangsvorgängen zusammen mit Zwangsvorstellungen, oder richtiger, als directe Folge derselben vorkommend, registriren.

Störungen des Schlafes und der Verdauungsorgane sowie Migraine sind häufig, auch fällt die häufige Klage über Paraesthesien im Leibe, im Rücken, am Herzen u. s. w. zu sehr auf, als dass es sich nur um ein zufälliges Zusammentreffen handeln sollte, um so mehr da auch Kraft-Ebing, Wille u. A. gleiche und ähnliche Symptome beobachteten.

Dass die „Anfälle“ von besonderen somatischen Symptomen eingeleitet oder begleitet sein können, haben wir gesehen. Ohrensausen, Flimmern, Wallungen zum Kopf, Erbrechen, Würgen, Durchfälle, Stottern, Herzklopfen, heftiges Zittern, Schweissausbruch, Tachycardie und Arrhythmia cordis wurden beobachtet, auch sahen wir, dass ähnliche Symptome auftraten bei Versuchen die Zwangsvorstellungen gewaltsam zu durchbrechen.

Wir resümieren also als zu den „psychischen Zwangsvorstellungen“ gehörig:

I. Deuteropathische Zwangsvorgänge spezifischen Charakters meist auf neurasthenischer etc. Basis erwachsend:

- a) die Phobien (Agoraphobie) etc.;
- b) die sub II. genannten, aber hier symptomatisch auftretenden Erscheinungen (bei Neurasthenie, Hysterie etc.).

II. Idiopathische psychische Zwangsvorgänge als selbstständiges Krankheitsbild, zusammengesetzt durch die Concurrenz der folgenden Symptome, einzeln oder gemeinsam:

- a) Zwangsvorstellungen;
- b) Zwangsempfindungen;
- c) Zwangshandlungen, meist secundär in Folge von a und b, seltener anscheinend primär oder echt motorisch (Zwangsbewegungen, Coprolalie, Echolalie, Echokinesis, Tic convulsif);
- d) Zwangsmässige psychische Hemmung, meist secundär, in einzelnen Fällen wohl primär;
- e) Somatische Begleiterscheinungen (Störungen der Digestion, Circulation, der Herzregulirung, Migraine);
- f) Periodische Steigerung der Zwangsvorgänge zu „Anfällen“;
- g) Den sub a—d aufgeführten Zwangsvorgängen ist gemeinsam der ihnen innewohnende, unwiderstehliche Zwang, das Darüberstehen des Kranken und das Auftreten von Angst, wenn den Zwangsvorgängen Widerstand geleistet wird.

Nur zuweilen und in den „Anfällen“ ist das Darüberstehen, die Einsicht nicht vorhanden, es ist dabei Voraussetzung, dass der geistige Inhalt kein absurder, vielmehr ein dem Bewusstseinsinhalt congruenter ist.

- h) Der Symptomencomplex stellt eine typische, meist chronische Krankheit dar.

Wie gesagt, handelt es sich hier um klinische Beiträge zum Krankheitsbilde, nicht um eine abschliessende Festlegung desselben.

Der Verlauf der Zwangsvorgänge ist nur selten ein rascher, eine Heilung ist selten. Man sieht Kranke, die bis in das Greisenalter an ihrer Krankheit zu leiden haben, und eine Heilung, wenn sie auch entschieden beobachtet ist (conf. Fall III.), ist selten vollständig, und noch seltener beständig. Besserungen von längerer oder kürzerer Dauer sind aber häufig.

Dass Selbstmorde bei Zwangsvorstellungen häufig sind, häufiger als

man denkt, lehrt eine Einsicht in die Literatur — im Allgemeinen ist die Prognose der Zwangsvorgänge ernst, auch quoad vitam!

Die Therapie darf sich keiner grossen Erfolge rühmen, am meisten leistet meines Erachtens die psychische Therapie, die stete Führung und Stützung des Kranken, besonders in und nach den Exacerbationen und die sachgemässe Aufklärung über die Art und die Consequenzen seines Leidens. An und für sich scheinen Anstalten strengeren Regimes und reine Irrenanstalten nicht der passendste Aufenthaltsort für diese Kranken zu sein, bei denen Reisen, Ortswechsel, Zerstreuung in der Regel günstig wirkt, aber der beste Arzt für sie ist zweifellos der geschulte Irrenarzt.

Opium, Morphinum und Alkohol sind entschieden geeignet die Beschwerden der Kranken besonders in den „Anfällen“ zu erleichtern, sind aber gefährliche Mittel wegen der Angewöhnung.

Von der Hypnose sahen wir absolut keinen Erfolg trotz ausgedehnter Bemühungen.

In der Beobachtung II. ist besonders hervorzuheben, dass eine weitgehende hypnotische Suggestibilität bestand, trotzdem das Bewusstsein ganz frei blieb, dass aber von posthypnotischer Suggestion und von irgendwelcher Beeinflussung der Zwangsvorstellungen nie die Rede war.

Andere Autoren geben an, Erfolge gehabt zu haben.
