

XIV.

(Aus der psychiatrischen und Nervenlinik zu Kiel
Prof. Siemerling.)

Ueber acute und chronische Alkoholpsychosen und über die ätiologische Bedeutung des chronischen Alkoholmissbrauches bei der Entstehung geistiger Störungen überhaupt.

Von

Dr. E. Meyer,

Privatdocent und Oberarzt der Klinik.

~~~~~  
Während in den letzten Jahren die acuten alkoholischen Geistesstörungen vielfache sorgfältige Bearbeitung [Bonhöffer u. A.<sup>1)</sup>] erfahren haben, haben von den chronischen — wenn wir von dem Alcolismus chronicus selbst absehen — vorwiegend der Eifersuchtswahn und der Korsakow'sche Symptomencomplex alkoholischen Ursprunges das Interesse auf sich gezogen. Die übrigen bei Trinkern beobachteten chronischen Psychosen sind nur verhältnissmässig selten Gegenstand näherer Besprechung gewesen, einmal wohl, weil sie ziemlich selten sind, dann weil die Abschätzung des chronischen Alkoholmissbrauches als ätiologischen Momentes bei vielen von ihnen sehr schwierig ist. Ganz besonders ist das da der Fall, wo es sich um Psychosen handelt, die auch sonst häufig, und zwar ohne jede äussere Ursache vorkommen.

Es schien mir deshalb wohl der Mühe werth, aus dem Material der Tübinger Klinik (bis Frühling 1901) und dem der Kieler Klinik die Fälle von Paranoia resp. paranoischer Färbung (Dementia paranoides Kraepelin's) zusammenzustellen, bei denen der chronische Alkoholmissbrauch als ätiologischer Factor mit mehr weniger Bestimmtheit in

---

1) Bonhöffer, Die acuten Geistesstörungen der Gewohnheitstrinker. Jena 1901.

Frage kam und dabei die Rolle, die der chronische Alkoholmissbrauch bei der Entstehung von Geisteskrankheiten spielt, allgemein zu erörtern<sup>1)</sup>).

Fall 1. S., Johann, Schleifer, geb. 1869.

Familie verkommen. Oft bestraft. Starker Potator. Mehrfache Delirien, zuletzt August 1902. Kaum 4 Wochen später (17. September 1902) Ermordung seiner Frau unter dem Einfluss von Verfolgungs- und Grössenideen (die Frau sei gegen ihn, habe ihm einen grossen Gewinn vorenthalten, er solle todtgeschlagen werden u. a.), sowie entsprechenden Sinnestäuschungen.

8. November bis 19. December 1902 zur Beobachtung in der Klinik zu Kiel. Ausgedehnte Verfolgungs-ideen (Verfolgung durch die Frau, Kampf mit der ganzen Menschheit u. a.) sowie Grössenideen (grosser Gewinn, habe immer Glück, sei Gott u. a.). Inneres Glücksgefühl. Wahnideen traumhaft, unklar, aber doch in den Hauptpunkten festgehalten.

Vielfache Sinnestäuschungen. (Gedanken werden mitgesprochen, es ist ein „Wiederhallen“ etc.). Verhalten sehr wechselnd: Läppischeiter, erregt, abweisend. Nie eigentliche Krankheitseinsicht, stets unklarer traumartiger Zustand.

Im Gefängniss wieder vom 19. December 1902 bis 14. März 1903, mehrfach erregt. Vom 14. März 1903 wieder in der Klinik. Zustand im Ganzen der gleiche. Auffallender Stimmungswechsel, Wahnideen noch ausgedehnter, besonders die Grössenideen. 22. Juni 1903: Unverändert nach einer Anstalt.

S. stammt aus einer Familie, in der Geistes- oder Nervenkrankheiten nicht vorgekommen sind, die aber als sehr verkommen gilt.

Mittelmässig begabt, war er wenig fleissig und stets zu schlechten Streichen aufgelegt. Von schweren Kopfverletzungen ist nichts bekannt. Was wir über sein weiteres Leben wissen, sind fast nur verschiedene Conflicte mit dem Strafgesetz. Als Soldat führte er sich schlecht, war schwer zu behandeln, wurde mehrfach bestraft, zuletzt mit einem Jahr Gefängniss etc. wegen Diebstahls u. a.

In den 90er Jahren erlitt er nur leichtere Strafen, doch ging aus ihnen hervor, dass er zu einer ruhigen und geordneten Lebensführung nicht kommen konnte.

---

1) Die vorliegende Arbeit ist die weitere Ausführung eines am 13. Juli 1903 in der medicinischen Gesellschaft zu Kiel gehaltenen Vortrages: Zur Kenntniss der acuten und chronischen Alkoholpsychosen (Paranoia). Refer. Münchener med. Wochenschr. 1903. No. 35.

Am 17. September 1902 erschlug er mit einem Beil seine Frau, die mit zerschlagenem Schädel Morgens im Bett gefunden wurde. S., der in der Wohnung war, gab der Polizei an, er habe seine Frau erschlagen, weil sie ihm die gewonnenen 85 oder 88000 Mark nicht hätte geben wollen. Er war bei dieser Aussage ganz ruhig, als sei überhaupt nichts passiert. Er erklärte ferner, seine Frau habe ihn verkauft, die Gestalten seien schon heute Morgen an seinem Fenster gewesen, um ihn abzuholen. Hinterher sei er aufgestanden, habe die Lampe angezündet und um 4 Uhr Morgens die Frau erschlagen. Nun sei er zu einem Arzt gegangen, habe ihm mitgetheilt, er habe sein Frau erschlagen, der sei aber nicht gekommen. Er (S.) sei wieder nach Hause gegangen und habe sich neben seine Frau, die noch nicht todt gewesen, gesetzt. Später gab S. noch an: „Ich wusste schon, als ich vom Kommiss kam, dass ich einmal sehr viel gewinnen würde. Im letzten Vierteljahr war meine Frau widerspenstig, sie sagte immer das Gegentheil wie ich. Gestern Abend hörte ich in der Stadt die Menschen sprechen, ich hätte 88000 M. gewonnen“. Er habe seine Frau darüber zur Rede gestellt, sie wollte aber nichts von dem Gelde wissen. Um 12 Uhr Nachts zu Bett gegangen, hörte er draussen Stimmen, glaubte, man wolle ihn fangen und todt schlagen. — — — — — Um  $1\frac{1}{2}$  Uhr früh sei er auf die Gasanstalt gegangen (S. war Laternenanzünder) und nachher wieder nach Hause. Mit der Frau habe er schon immer im Streit, und zwar um nichts, gelebt. Nach seiner eigenen Angabe, die von allen Seiten bestätigt wurde, ist S. seit Jahren schwerer Trinker und ist schon wiederholt wegen Delir. tremens behandelt, zuletzt vom 14.—20. August 1902, also kaum vier Wochen vor der Ermordung seiner Frau. In den letzten 8 Tagen vor der That wurde S. wegen nervöser Beschwerden und niedergedrückter Stimmung ärztlich behandelt.

Am Abend vor der That hatte er, wie seine Nachbarn hörten, wieder heftigen Streit mit seiner Frau, verlangte von ihr Geld, und eine Nachbarsfrau hörte ihn gegen 4 Uhr früh, also dicht vor der That, rufen: „Du sollst vor meinen Augen verrecken“. Bei der That selbst war Niemand zugegen, nach derselben waren die Fenster in der Wohnung erleuchtet, und man hörte S. drinnen raisonniren. Was sein Verhalten nach der That angeht, so wird von den verschiedensten Seiten bekundet, dass er sich vollkommen ruhig benahm und auch seinen Dienst als Laternenwärter früh Morgens noch versah. Nachher theilte er aller Welt in ganz gleichgültigem Tone mit, er habe seine Frau erschlagen, als ob er eine ganz harmlose Mittheilung mache. Jeden, der in's Haus kam, forderte er auf, er solle nur hereinkommen und die Frau ansehen, äusserte auf Befragen, sie habe ihm das viele Geld, das er gewonnen, vorenthalten.

Zu einem Arzt, der ihn um 7 Uhr früh nach der Ermordung der Frau auf der Strasse traf, sagte er auf die Frage, wie es ihm gehe: „Ich meinte, ich sollte 50 M. haben, und nun sitzt ein Vogel im Bett“. Als S. am 18. September 1902 an die Leiche geführt wurde, sagte er wie früher, er habe die Frau erschlagen, weil sie in letzter Zeit hässlich gegen ihn gewesen sei und ihm die 88000 M., die er gewonnen, nicht geben wollte. „Alles, was ich sagte,

war in den Augen meiner Frau falsch; alle anderen Leute meinten dies auch, und wenn die ganze Stadt zusammen kommt, was soll ich dann machen“. Im Gefängniss zu N. war S. ruhig, erschien nur theilnahmslos. Am 27. September 1902 gab er dem Untersuchungsrichter an, es sei richtig, dass er seine Frau erschlagen habe, wie er dazu gekommen, wisse er auch heute nicht. Er sei schon seit geraumer Zeit hochgradig nervös und müsse die That in geistiger Umnachtung begangen haben. In einem Brief vom 25. September 1902 schrieb S. u. A. an seine Eltern: „Helfen konnte ich mir nicht länger, denn ich konnte keine Nacht mehr schlafen. Ich konnte noch so gut sein gegen meine Frau, es half mir nichts, ich war immer verrückt. — — — Wie es zu spät war, dann sagte meine Frau, ich solle ihr doch vergeben, da war es zu spät. — — — Es thut leid um alle Menschen und auch für mich“.

Am 10. October 1902 gab S. an, er habe immer in dem Glauben gelebt, es wolle ihm Jemand etwas anthun. „Schon zu meiner Militärzeit hat sich bei mir die feste Ueberzeugung gebildet, dass ich schon Anfang der 30er Jahre sterben müsste und das glaube ich jetzt noch. Damals wusste ich auch schon, dass ich eine Wittwe heirathen müsste, und dass dadurch viel Unglück entstehen würde“. In den letzten Jahren habe er stark getrunken. Er sei Guttempler gewesen, sei aber der Trunksucht wieder unterlegen.

Am Morgen der That hätte er sich verfolgt geglaubt, „Kurz ich hatte keine Ruhe, zum Bewusstsein kam ich erst, nachdem ich die That begangen“.

Am 26. October schrieb S. aus dem Gefängniss an seine Eltern einen Brief (70): „Ich befinde mich zur Zeit noch hier, bin noch soweit gesund und hoffe es auch von Euch, liebe Eltern — — —

Alles, was ich sage und sehe, das sagen mir immer Leute nach, sogar der Schemel, auf dem ich sitze. Wenn das Leiden doch blos ein Ende hätte. Aber man muss immer die Beine stramm halten, das hilft nichts. Ich will die Sache zu Ende spielen, denn wer den Anfang macht, muss auch das Ende machen. Die Piepervögel sind noch hier, denn die Wahrheit, die soll und muss heraus. Ich gestehe alles ein, denn ich bin schon von Kindheit an verfolgt, sogar schon von Dir aus. Und ich will wissen, ob ich der Teufel Johannes bin. — — —

„Hier in meiner Zelle singen welche und auf dem Flur auch“.

Nachdem unter dem 10. October 1902 der Herr Untersuchungsrichter sich dahin geäußert hatte, dass eine sachgemässe Vernehmung des S. nicht möglich sei, und dass S. ohne Zweifel geistig nicht normal sei, wurde S. auf den auf Grund der Str.-Pr.-O. § 81 gestellten Antrag der psychiatrischen und Nervenklinik zu Kiel zur Beobachtung überwiesen, wo er sich vom 8. November bis 19. December 1902 befand. Die körperliche Untersuchung ergab ausser einer leichten Eiweisstrübung im Urin nichts Besonderes.

8. November 1902. Bei der Aufnahme ruhig, Personalien richtig.

Oertlich und zeitlich orientirt. Auf die Frage, was er gethan, sagt er, er habe seine Frau ohne Wissen und Willen umgebracht.

Auf Befragen, warum er hierhergebracht sei, das wisse er nicht, er wisse, dass er sterben solle, aber die Zeit sei noch nicht da.

Auf näheres Fragen: Wenn man einen erschlagen habe, müsse man auch sterben.

Erzählt eine Geschichte, er habe auf Veranlassung eines Aufsehers sein Todesurtheil schon unterschreiben müssen. Gelesen habe er es nicht. Der Betreffende habe gesagt, das sei sein Todesurtheil. Es sei dies vor einigen Tagen gewesen.

Heredität negirt.

Auf Fragen nach einer Kopfverletzung sagt er, er habe einmal gesehen, wie ein anderer von einem Pferd geschlagen sei, er habe gelacht darüber. Fängt plötzlich zu weinen an.

Auf Befragen, es thue ihm so leid, dass er gelacht habe.

Selbst habe er nie eine Kopfverletzung erlitten.

Nie schwerer krank.

Potus? Schon lange. Seit 2 Jahren, wo er Laternenwärter sei, oft für 50—60 Pf. Schnaps: Bier konnte er nicht vertragen.

Appetit schlecht, morgens früh öfters Erbrechen, kein Reißen in den Gliedern.

Seit 1897 verheirathet, keine eigenen Kinder.

Frau war vorher Wittwe mit 4 Kindern und 7 Jahre älter als S. S. giebt an, schon ein Jahr vor seiner Ehe mit seiner Frau verkehrt zu haben, dieselbe sei Puella gewesen, er habe andere Männer auch bei ihr im Hause gesehen.

Auf Befragen, ob er mit seiner Frau gut ausgekommen sei, sagt er zuerst, „mich hat einmal ein Mensch untergehakt“. Giebt keine Auskunft, warum er das sage.

Auf wiederholtes Befragen, ob es Streit mit der Frau gegeben habe, sagt er, ja, sie habe nicht hübsch gehen können, sie passten nicht zusammen. Sagt jetzt, sie habe ihm vor der Heirath gesagt, sie sei in anderen Umständen von ihm, deshalb habe er sie geheirathet.

Der Todschlag sei am 15. oder 17. August des Jahres vorgekommen.

Auf Befragen, ob er vorher besonders viel getrunken habe, sagt er, nein, er habe im Gegentheile 10—12 Tage garnichts getrunken.

Warum? „Wenn man einen Anfang macht, muss man auch ein Ende machen“. Er habe eine innerliche Stimme gehört. „Nichts mehr trinken“, die Stimme sei von Gott gekommen.

Auf weiteres Fragen nach Stimmen sagt er, „ich habe die Stimmen nicht verstanden, es ging alles durcheinander“.

Auf Befragen, ob er damals gerade viel Streit mit der Frau gehabt habe, sagt er, nein, ich sollte überhaupt weg. Die Frau hätte gesagt, es wäre vielleicht besser, wenn er mit seinem Bruder im Torfmoor arbeite.

Nach der That gefragt, sagt er, darüber kann ich nichts sagen, nur dass ich es gethan habe, durch meine Kraft nicht.

Auf Befragen, ob ein Geist ihm geholfen hätte, ja, ein Geist.

Haben Sie ihn gesehen? „Ja, ich sehe überhaupt alles. Auf der Wand, die war neu tapeziert, waren lauter Bilder“. Auf weiteren Befragen, er habe schon einige Nächte vorher nicht schlafen können.

Auf Befragen, ob er Angst gehabt habe, sagt er, ja, Angst hatte ich immer.

Wie lange schon? „4—5 Monate“. Wovor? „Sie wollten mir alle was thun“.

Die Frau auch? „Nein, sie war natürlich hässlich und unfreundlich in jeder Beziehung, das Essen war nicht so wie früher.

Gift darin? „Ja, ich glaubte, sie wollte mich vergiften“.

Auf Befragen, ob seine Frau ihm untreu gewesen sei, sagt er, ja, es sei ihm gesagt, es gingen verschiedene Herren zu ihr. Gesehen habe er nie einen bei ihr.

Gefragt, sagt er, er habe am Tage vor der That noch geschlechtlich mit ihr verkehrt.

An dem betreffenden Tage sei er, nachdem er die Laternen zwischen 11 und 12 Uhr ausgelöscht habe, nach Hause gegangen und habe sich in's Bett neben seine Frau gelegt. Er habe damals nicht die Idee gehabt, seine Frau zu töten. Er habe nicht schlafen können, warum, das wisse er nicht.

Gegen 3½ Uhr habe er sich, weil er nicht mehr schlafen konnte, angezogen. Er habe sich dann hingesetzt und dann habe immer etwas mit ihm gesprochen, es war ein leises Flüstern oder Hauchen. Er könne nicht angeben, was ihm gesagt worden sei. Dann giebt er an, es war so, dass ich meine Frau erschlagen müsste. Näheres kann er nicht angeben, es war auch von einer Erbschaft von 80000 Mark die Rede. Auf weiteres Befragen, er habe seine Frau gerufen, sie solle doch mit ihm sprechen.

Sagt dann, indem er in ein eigenthümlich läppisches Lachen plötzlich ausbricht, die Uhr war fortwährend in Bewegung, alles sprach.

Auf vielfaches Fragen nach Gestalten sagt er, es sei ein Wirrwarr von Menschen mit Lichtern vom Fenster her gekommen.

Auf Befragen, warum und ob er ein Beil geholt habe, sagt er, er habe die Ueberzeugung gehabt, er solle ermordet werden. Abends habe auch schon ein unbekannter Mann vor der Thüre gestanden, er habe dann das Beil draussen geholt und die Frau totgeschlagen. Wie das geschehen sei, wisse er nicht, er habe nur mehrmals zugeschlagen, weil er es nicht ansehen konnte, dass sie sich so lange quälte. Eine nähere Erklärung ist nicht zu erhalten, sagt noch, es habe in seinem Innern gesagt, „Vergeben“, weil sie Schuld daran sei.

Auf Befragen, als die Frau tot gewesen sei, sei ihm ganz leicht gewesen. Er sei dann gleich zum Arzt gelaufen und habe gesagt, er habe seine Frau erschlagen. Der Arzt habe abgelehnt in der Nacht zu kommen.

Auf Befragen, weshalb er zum Arzt gegangen sei, er habe sie wieder hergestellt haben wollen, sie sei nicht todt gewesen.

Er sei nach Hause gegangen und habe seiner Frau gesagt, der Docter wolle nicht kommen. Er habe geglaubt, sie sei noch am Leben.

Erzählt auf Befragen nach der Erbschaft, an demselben Tage resp. am Tage vorher seien fremde Herren in der Stadt an ihm vorbeigefahren, die hätten leise gesagt, er hat 80000 Mark 88 Pf. gewonnen, er solle es nicht wissen, die Frau hat es im Strumpf verborgen.

Er sei auch zu einem anderen Arzt gelaufen und habe gefragt, ob er nicht hinkommen wolle.

Er sei dann zwischen 7 und 8 Uhr nach der Gasanstalt wie jeden Morgen gegangen und dann wieder nach Hause.

Er sei darauf zu Hause geblieben, es war ihm zu Muthe, als ob ihm alles gleichgültig sei.

Um 12 Uhr sei dann ein Wachtmeister und „das war so gediegen“ Dr. S. gekommen.

Dann wurde er verhaftet und kam nach 8 Tagen in das Gefängniss hierher.

Auf Befragen, ob er noch manchmal Stimmen höre, sagt er ja, es sei Wiederschallen, alles was er spreche, spräche die electriche Bahn wieder. Von Verfolgung merke er nichts mehr.

Auf Befragen, ob es ihm leid thue, dass er seine Frau erschlagen habe, sagt er, er könne sich jetzt garnicht vorstellen, wie er so etwas gethan habe.

Schwindel und Krämpfe will er nie gehabt haben.

S. giebt ausserordentlich unzusammenhängend Auskunft, im Antworten stockend. Sieht oft den Arzt lange an, lacht vielfach eigenthümlich, spricht etwas geziert. Ausdrucksweise unklar und geheimnissvoll.

Erzählt wiederholt ungefragt Geschichten, die garnicht dahin gehören.

9. November. In der zweiten Hälfte der Nacht wenig geschlafen, sagt heute Morgen auf Befragen, er habe Nachts alles Mögliche gesehen, bald hell, bald dunkel, sonst giebt er nichts an.

Er spricht leise vor sich hin, macht häufig Bewegungen mit den Händen und lacht ohne Grund.

Appetit gut, hält sich sauber.

10. November. Wieder wenig geschlafen, sprach Nachts fortwährend leise vor sich hin. Blättert in illustrierten Heften, spricht und lacht aber fast unausgesetzt vor sich hin. Schreibt seinen Lebenslauf erst sehr eilig, hört dann plötzlich auf, lacht laut.

Auf Befragen, er fühle sich wohl. Auf Befragen, was er denke, was mit ihm geschehe, er wisse es nicht.

Warum hier? Zur Beobachtung.

Krank? Nein, nervenkrank natürlich.

Inwiefern? Ich habe nämlich viel getrunken und das greift die Nerven an. (Eigenthümlich gezielte Sprache.)

Auf Befragen ob er Gestalten gesehen? Ja, einmal blau, einmal roth, ich weiss nicht, was ich dazu sagen soll.

Was ist roth? Die Luft.

Sehen Sie etwas darin? Ja, was es aber ist, weiss ich nicht.

Verfolgt man Sie? Das weiss ich nicht.

Auf weitere Fragen: Ja, er glaube, dass ihm einer was thun wolle.

Auf Befragen, es sei ihm immer ängstlich zu Muthe gewesen.

Giebt sehr unzusammenhängend Auskunft, oft nur „Ja“ und „Nein“.

Leicht aufgeregt? Ja.

Frau oft geschlagen? Ja.

Auf Befragen, ob es ihm einerlei sei, dass er die Frau erschlagen, sagt er wieder, es sei ihm freier und leichter danach geworden, leid thue es ihm ja.

Macht einen eigenthümlich unklaren und etwas gespannten Eindruck.

12. November. Verlässt heute Morgen sein Bett, weil es ihm erlaubt sei (während er thatsächlich liegen soll). Vom Pfleger zurückgeführt, wird er gegen denselben thätlich und muss deshalb gewaltsam zurückgebracht werden.

Auf Befragen, der Professor habe ihm das Aufstehen erlaubt.

Auf Befragen, er sehe seit sechs Wochen öfters Bilder. Es sei ihm so komisch im Kopf, und er wisse nicht, ob es seine eigenen Gedanken seien.

Was haben Sie gesehen? Ich weiss es nicht.

Stimmen gehört? Nein.

Gar keine Stimmen? Den Vogelpfiff (pfeift dann monoton vor sich hin).

Was bedeutet der Vogelpfiff? Habe immer so im Kopf, weiss es nicht.

Warum wollten Sie aus dem Bett heraus? Wenn man gesund ist.

Warum hier? Ich war krank, jetzt gesund.

Ist schwer zu fixiren, scheint die Fragen manchmal nicht zu begreifen, antwortet oft garnicht, wartet längere Zeit, um dann eine Antwort kurz und manchmal ganz verworren hervorzustossen.

Drängt heftig aus dem Bett und zum Krankensaal hinaus. Beim Versuch ihn zurückzuhalten, wird er aggressiv, schreit laut und jammert, man solle ihn doch laufen lassen, was er noch auf der Welt solle. Wenn er ein Schwein wäre, so ginge es ja Niemand etwas an.

Lacht öfters im Bett vor sich hin und spricht leise vor sich hin.

13. November. Will jedesmal, wenn die Thür geöffnet wird, aus dem Bett. Lacht laut.

14. November. Liegt morgens regungslos in seinem Bett, will sich nicht waschen, lacht vor sich hin.

Dem Arzt giebt er die Hand, spricht aber nicht.

Auf Nadelstiche reagirt er nicht, das Mittagessen lässt er stehen. Den Kaffee nimmt er und fängt dann auch wieder an zu sprechen. Eigenthümlich unklares, traumhaftes Verhalten, im Benehmen geziert, pathetisch.

16. November. Steht Nachts schweigend auf, versucht einmal in das Nebenzimmer zu gehen, kann nur mit Widerstreben in das Bett zurückgebracht werden. Schläft erst in der zweiten Hälfte der Nacht.

S. ist die letzten Tage sehr widerspenstig, wenn ihm vom Pfleger etwas gesagt wird, beschwert er sich beim Arzt darüber, dass man ihn schlecht behandle. Alles, was ihm aufgetragen wird, führt er meist verkehrt aus, schilt laut, er lasse sich nichts befehlen.

19. November. Hat jetzt auf sein fortwährendes Verlangen Kautabak bekommen, lächelt viel vor sich hin, bleibt etwas mehr im Bett.

Wie geht es? Ganz gut.

Haus? Ich nehme an, dass es ein Krankenhaus ist.

Sind Sie krank? Nein.



Warum hierhergebracht? Zur Beobachtung.

Worauf? Das kann ich nicht sagen.

Warum Frau todtgeschlagen? Das kann ich nicht sagen. Ob todtgeschlagen, weiss ich nicht.

Auf Befragen, warum er den Mord begangen, sagt er, das kann ich nicht sagen, ich bin fortwährend verfolgt.

Auf Befragen, er habe in der Nacht der That Gestalten vor dem Fenster gesehen. Einer mit weissem Bart und einer mit einem Licht und einer sagte immer etwas.

Was? Das schadet weiter nicht, das soll heissen, es könne ihm Niemand deswegen etwas thun. Auf Befragen, ob er schon, als er vom Militär kam, gewusst hätte, dass er sehr viel gewinnen werde, sagt er: „Ja, Glück habe ich immer gehabt, ich habe nur immer vertrunken“.

Es sei richtig, dass seine Frau im letzten Vierteljahr immer das Gegentheil von dem sagte, was er sprach.

Auf Vorhalt, er habe seine Frau nach den vermeintlich gewonnenen 88000 Mark gefragt, habe aber von ihr keine Antwort bekommen.

Auf Vorhalt, er habe damals draussen Stimmen gehört, und habe geglaubt, man wolle ihn todt schlagen. Näheres über die Stimmen giebt er nicht an.

Auf Vorhalt der Akten, er habe seine Frau erschlagen, weil sie schon einen Mann umgebracht habe und er das Gleiche von ihr fürchte, sagt S., das habe er nicht gesagt. Man könne der Frau keinen Vorwurf daraus machen, der Mann sei an Schwindsucht gestorben.

Auf Vorhalt, dass der Amtsrichter ihn doch so vernommen habe, sagt er, der Amtsrichter habe nur wenige Worte aufgenommen, „ich kann doch nicht gegen die ganze Welt ankommen, ich bin ja doch ganz allein“.

Auf näheres Befragen, soweit bin ich nicht vorgeschritten, lacht, „Sie sind alle gegen mich, ob es die ganze Welt ist, kann ich nicht behaupten, überall, wo ich hinkomme, ist es dasselbe“.

Auf Befragen, alles was ich sage, ist nicht wahr, Unrecht wird mir überall gethan.

Behauptet, er sei nicht wegen Deliriums im Krankenhause gewesen, nur einmal 4 Tage, da sei er aber nicht krank gewesen.

Sagt mehrfach, was ich sage, ist die Wahrheit, was in den Akten steht, ist nicht wahr.

21. November. Lacht noch oft grundlos, spricht von selbst wenig, kümmert sich nicht viel um die anderen Kranken. Schlaf jetzt meist gut.

Sitzt meist mit eigenthümlich geziertem Lächeln im Bett, liest viel, sonst ruhig.

Warum hier zur Beobachtung? Er sei vollkommen bei Verstand.

Warum ins Gefängniss? Das kann ich nicht sagen, ich habe meine Frau erschlagen.

Auf Befragen, ich habe meine Frau nicht todt schlagen wollen, wie ich dazu gekommen bin, weiss ich nicht.

Geisteskrank damals? Nein, ich wurde damals immer verfolgt. Von der Frau? Nein.

26. November. Auf Befragen, in den Ohren habe er immer Sausen, wie, als wenn man verrückt ist.

Kopfschmerzen? Ueberall im Kopf (zeigt auf den Hinterkopf).

Auf Befragen, es summe so im Kopf, als wenn das ganze Menschenleben ein Traum sei.

S. weinte heute Morgen während der Visite.

Warum geweint? Das komme ihm hier so unheimlich vor, als wenn er nirgends zugehöre.

„Ich weiss überhaupt nicht, was los ist“. (Mit gewissem Pathos gesprochen.)

Das ist hier überhaupt alles elektrisch, musikalisch auch.

Was für Musik? Alles was mir im Kopf herumgeht, wie Jahrmarkt, Wirrarr.

Wie spüren sie es, als Summen? Ja, als wenn Bienen summen.

„Wenn ich nur wüsste, was im Kopfe ist, immer Gedanken und gedankenlos.“

Fragt dann plötzlich: „Herr Professor, kann man den Kopf nicht untersuchen?“

28. November. Nach seinem Brief vom 26. October gefragt, sagt S., er habe eine Ahnung oder so ein Gefühl gehabt, als ob die Leute ihm alles nachsprächen, direct gehört habe er nichts.

Gefragt, was er damit gemeint habe, dass der Schemel ihm auch nachspräche, giebt er keine rechte Antwort, sagt, eine Stimme aus dem Schemel habe er nicht gehört, es sei so ein Knacken drin gewesen, als ob er kaput gewesen wäre.

Gefragt, ob der Schemel gesprochen habe, sagt er, das ist ja unmöglich.

Er lacht viel und sagt, er sei so vergnügt.

Nach den „Piepervögeln“ gefragt, schüttelt er sich zuerst vor Lachen, sagt dann, es giebt etwas Höheres, Unbegreifliches, was kein Mensch erklären kann.

Auf weiteres Befragen, das ist eben der feste Glaube.

Auf Befragen, er sei allein in der Zelle gewesen, aber der Gesang von draussen sei ihm so in die Ohren gedrungen, als wenn im Zimmer selbst gesungen würde. Es seien socialdemokratische Lieder gewesen.

Auf Befragen nach Gestalten, sagt er, es sei ihm ein Licht in der Zelle erschienen, das bald heller, bald dunkler war.

Was bedeutet das? Nichts. Warum lachen Sie so viel? Es ist wirklich lächerlich, die ganze Geschichte.

29. November. S. war in den letzten Tagen meist auffallend heiterer Laune, heute ist er missgestimmt, ärgerlich, leicht erregt und giebt seinem Unmuth laut Ausdruck. Bei der Visite beklagt er sich laut darüber, dass er hier nicht richtig zu essen habe, und dass hier alles gemein und unrein sei. Die Leute hier seien alle gesund.

Die Pfleger markirten hier den verrückten Menschen. „Ich riskire hier meine Gesundheit, ich bin gesund, mir fehlt nichts“.

Er merke, dass er durch Essen und Trinken hier schwächer werde, auch durch das Bettliegen.

Beruhigt sich schnell wieder, ist Nachmittags bei der Visite wieder ganz heiter.

1. December. Heute wieder auffallend heiterer Stimmung, lächelt oft, ist folgsamer wie die Tage zuvor.

2. December. Lacht Nachts öfter laut auf und spricht unverständlich vor sich hin.

3. December. Schimpft heute Morgen, er wolle nicht mit dem Arzt sprechen, redet den Arzt mit „Du“ an, sagt, er sei Gott.

Sagt auf plattdeutsch, als man ihn „Herr S.“ anredet, „kannst mich Du anreden, ich bin dein Gott“.

Spricht dann vor sich hin, als ob er etwas sähe. Stellt aber Stimmen und Erscheinungen in Abrede.

Nach Gott gefragt, schilt er, dass der Arzt herumstehe und die Leute aufhalte.

Lacht gleich wieder und sagt auf Befragen, jede Branche gehöre ihm zu.

Wirft mit dem Essen um sich, verlangt zu trinken, er habe hier zu befehlen. Sagt nachher, mir gehört die ganze Welt, Herr Professor; die lädt man sich auf den Nacken.

Was sind Sie? Ich bin der Teufel.

Wie sieht der aus? Das weiss ich nicht.

Nachmittags sagt er auf Befragen wieder, er sei nicht Gott, wie er dazu gekommen sei, das heute Morgen zu sagen, giebt er nicht an.

Sinnestäuschungen stellt er in Abrede.

4. December. Ruhiger. Auf Befragen, er sei Christus.

Wie lange schon? Seit  $1\frac{1}{2}$  Jahr.

Wann geboren? 7. Juli 1869.

Wie alt? Kann ich nicht ausrechnen.

Wo zuletzt? Neumünster.

Wie hierher? Von 2 Polizisten hierher geführt.

Was ist in Neumünster passirt? Ich habe meine Frau erschlagen am 17. September.

Auf Befragen, es sei Morgens gegen 4 Uhr gewesen, da habe er seine Frau mit dem Rücken eines Beiles erschlagen.

Seine Frau habe ihm zuletzt Alles anders gemacht wie früher, sie habe das Essen zu heiss gemacht.

Auf Befragen, er habe es nicht mehr aushalten können, sondern er sei durch Menschenkraft verfolgt worden.

Es sei dies seit Pfingsten, wo ihm der Kopf damals schwer wurde.

Verfolgung? Ich wurde, glaube ich, von Kindheit auf verfolgt, was ich nicht geahnt hatte.

Er sei in einem Feldzug gewesen, wo alles todtgeschlagen und erstochen wurde.

Die ganze Welt, alle Menschen, die auf Gottes Erdboden seien, führen Krieg gegen ihn. (Lacht.)

Auf Befragen, ich habe immer eine innere Freude trotzdem.

Ich bin nicht frei, werde immer durch Menschenkraft verfolgt, habe immer Gefühl von Glück und Freude.

Erzählt dann, dass er immer Glück hatte, er sei nie verunglückt, trotzdem er oft in Gefahr gewesen sei. Erzählt dazwischen eine ganz belanglose Geschichte aus früherer Zeit von einem Pferd, das er geschlagen habe.

Auf Befragen, die nennt man eben Gottes Kraft, Gottes Kraft ist alles.

Haben Sie Gottes Kraft? Nein, das ist eben räthselhaft.

Das ist ein Punkt, den wir Menschen nicht begreifen können, das stammt von meinem Urgrossvater her.

Haben Sie mit Gott gesprochen? Ja, man will Hülfe haben.

Hat Gott zu ihnen gesprochen? Nein.

Haben Sie manchmal Stimmen gehört? Jawohl.

Seit wann? Seit Pfingsten.

Was? Einen Piepervogel. Lacht wieder.

Warum lachen Sie? Wegen des Alkohols, in den Spirituosen sitzt der Teufel drin.

Sind Sie betrunken gewesen? Jawohl, so recht betrunken nicht, dass ich hingefallen wäre.

Sind hier auch Stimmen? Nein.

Fühlen Sie sich ganz wohl hier? Ja.

Haben Sie, als Sie Ihre Frau erschlugen, den Piepervogel gehört? Nein.

Erschlugen Sie Ihre Frau, weil Sie verfolgt wurden? Ja.

Auch von der Frau? Ja.

Inwiefern? Wenn ich Abends nach Hause kam . . . . .

Hörten Sie Stimmen an jenem Tag? Jawohl, massenhaft.

Was für Stimmen? Ich sollte herauskommen.

Auf Befragen, es sei ihm manchmal als ob ein grosser Haufen Menschen dagewesen sei, durch welchen er hindurchgekommen wäre.

Ich wurde überall in N. schlecht gemacht.

7. December. Sang heute Morgen ein Volkslied in pathetischer Weise, hat Thränen in den Augen und sagt auf Befragen, er müsse so singen, es käme von innen heraus.

Wie geht es? Mit eigenthümlichem Lachen . . . gut.

Warum lachen Sie? Sind Sie vergnügt? Ja.

Auf näheres Befragen, ob ihm so besonders glücklich zu Muthe sei, sagt er lachend, ich glaube, dass ich einen Feldzug durchgemacht habe. Einen Feldzug zwischen ihm und Menschen, das Militär wollte ihm immer etwas thun, sämtliche Truppentheile.

Sagt auf Befragen, wie es ihm zu Muthe sei, er müsse fortwährend sprechen, denn er höre immer sprechen.

Auf Befragen nach Stimmen, es sei eine Art Summen und dann, ich höre sämtliche Bewegungen am menschlichen Körper durch das Luftholen.

Auf weiteres Befragen, es sei ihm, als ob ihm immer einer nachthue.

Auf Befragen, es sei die Gegenpartei, es sei, als ob er mit allen im Streit liege.

Wenn ich z. B. „Ja“ sage, so sagen sie nein, wenn ich sage die Decke ist weiss, so sagen die 4 Stimmen, die Decke sei schwarz. Es seien die Wärter, die lügen.

Auf Befragen, ich wäre ein ganz anderer Mensch, wenn ich nicht getrunken hätte.

Ich wollte frei werden vom Alkohol, deshalb ging ich in den Verein. Dort wurde gepredigt, d. h. man müsse Ernst machen, wenn man vom Alkohol freikommen wolle.

Auf Befragen, warum er sich neulich Gott genannt habe, sagt er, weil alles falsch gesprochen wird, was ich mache, das seien die Wärter.

Sagt spontan, der heisst gar nicht H., er hat keine Namenstafel. Ueberhaupt machen sie alles falsch, alle die da drin sind, auch der Alte und der Junge.

Auf Befragen, wie lange er schon verfolgt werde, er werde schon lange von Menschen beobachtet, dass müsse schon länger sein, als er selbst gemerkt habe, seit Pfingsten sicher.

Er sei damals im Zug gefahren, da sei ihm seine Frau verdächtig vorgekommen.

Auch im Krankenhause sei er im August beobachtet, von Herrn Dr. B. und Frauensleuten, die da seien.

Auf Befragen, es werde ihm manchmal alles bunt vor Augen, neulich sei ihm einmal so heiss im Kopf geworden, als ob er wegsacken sollte.

10. December. Am Tage ruhiger als in der ersten Zeit, nur lacht er noch viel vor sich hin, Nachts schläft er meist gut.

12. December. Kümmert sich kaum um die Umgebung.

15. December. Patient lacht viel, sagt, ich bin vergnügt, warum, das weiss ich selber nicht.

Auf Befragen, ob ihn nicht beunruhe, was ihm bevorstehe, sagt er lachend, was thut das.

Auf Befragen, was dann mit ihm geschehen würde, sagt er, er wolle als Polizeisergeant beim Militär eintreten.

Warum hier? Wegen Nervenkrankheit, ich bin nervenschwach, Herr Dr. Es komme daher, weil er früher stark getrunken habe.

Auf Befragen nach Stimmen, ich sollte etwas lernen, also müsste ich auch viele Stimmen gebrauchen, höhere Schulen, nicht höhere Töchterschulen (lacht!).

Auf weiteres Fragen, die Nacht vorher habe er geduselt, es sei ihm gewesen, als ob er in einem abgebrannten Hause herumgesegelt wäre.

Warum Frau todtesgeschlagen? Das musste so sein in der Welt.

Wozu? Die hat Anziehungskraft durch mich. Auf weiteres Befragen, das

nennt man Verfolgung, wenn man durch einen anderen nicht fertig werden kann.

Sagt dann auf Befragen, man kann doch nicht die ganze Welt in Grund und Boden gehen lassen, um so eines Weibes willen.

Er habe etwas an sich, was andere Leute nicht an sich hätten, er habe immer Glück gehabt.

Man muss vieles thun, damit die anderen Menschen leben, ich gebe auch meinen Körper für die ganze Welt hin.

Warum war es denn nöthig, dass Sie Ihre Frau erschlagen mussten?

Weil ich sonst crepiren musste, dann wäre die ganze Welt mit zu Grunde gegangen.

Auf Befragen, er habe geglaubt, die Frau habe ihn vergiften wollen.

„Herr Dr., wollen Sie denn nicht bald Schluss machen, wir müssen doch bald die Geschichte beendigen!“

Welche Geschichte? Die ganze Schweinerei, die nicht in die Welt gehört.

Sagt dann auf Befragen, er habe einen Hauch erhalten von der Grete, seinem Stiefkind, das mit 14 Jahren gestorben sei, nach ganz kurzem Kranksein.

18. December. Wie alt? Weiss ich nicht.

Warum erschlagen? Wir spielten Adam und Eva.

Wer war die Schlange? Die Frau. Wir machen jetzt so Schwierigkeiten durch die ganze Welt, nachher geht es doch zu Ende.

Er habe seiner Frau vor einigen Jahren einen Apfel gegeben und dahinein 2 Tropfen von seinem Blut gethan. Den Apfel habe sie gegessen.

Sagt heute auf Befragen, seine Frau sei ihm nicht treu gewesen, er habe Beweise dafür, dass sie mit anderen Männern verkehrt habe.

Warum lachen Sie immer? Er habe doch eine innere Freude, er sei immer vollgepackt und doch leicht und glücklich. Erklärt dann mit Thränen im Auge, er habe früher viel getrunken. Er habe viel durchmachen müssen.

Nach seinen früheren Aeusserungen über Feldzüge gefragt, sagt er, er habe schon viele Feldzüge hinter sich, in H. schon.

Auf Befragen, er habe die Stimmen in sich, in seinem Körper, die erzählten manchmal was Gutes, manchmal was Böses.

19. December ins Gefängniss zurück.

Im Gefängniss war S. sehr erregt und aggressiv. Am 14. März 1903 wurde er auf Grund des von der Klinik erstatteten Gutachtens ausser Verfolgung gesetzt und der Klinik wieder zugeführt. Bei der Aufnahme ruhig, örtlich und zeitlich im Ganzen orientirt.

Warum hier? Ich gehöre nicht hierher, ich gehöre sowohl über die Erde wie unter die Erde.

Stimmen? „Ja, jetzt die letzten Tage nicht mehr, früher sehr viel.“

15. März 1903. Stand Nachts öfter auf und ging im Saal umher.

16. März. Immer sehr unklares Wesen, sagt er, er kenne den Arzt, dann, er habe nie länger mit ihm gesprochen.

Datum? weiss ich nicht.

Sommer oder Winter? Patient sieht aus dem Fenster, sagt: „die Luft ist für einen anständigen Menschen angenehm“.

Warum hier? Zur Belästigung der Menschen.

Was heisst das? Dass weiss ich alleine nicht. Der Stuhl sagt die Wahrheit. Wenn Sie herumgehen, höre ich, was der Stuhl sagt. Scheusal hat er gesagt. (Lacht albern.)

Krank im Kopf? Nein, ich bin gesund.

Patient hat spontan gesagt, er sei rein, er habe sich selbst frei von jeder Sünde gemacht.

Auf Befragen, er sei innerlich vergnügt, er habe einen Haufen Geld.

Gehört Ihnen die Welt? Ja, die habe ich mir erworben.

Warum die Frau todt geschlagen? Um Assecurasse zu machen! Ich brauche doch hier nichts zu erzählen, ich bin doch hier nicht vor Gericht.

Gericht? Ich bin ja selbst das Gericht — — —

Ich weiss schon, wie man Verblendungen macht — — — — Wenn ich Dreyfus sein soll, will ich's schon zeigen. — — — — Ich will reine Sache machen, Tod oder Leben. Patient lacht viel ohne Grund, fängt dazwischen ganz unmotivirt an zu weinen.

24. März 1903. Lacht und spricht viel vor sich hin.

25. April. Bis jetzt meist heiterer Stimmung, läppisch albernes Wesen, heute ohne Grund sehr erregt, schimpft in gemeinen Ausdrücken.

26. April. Wieder freundlich, lacht und singt in affectirter Weise.

27. April. Wieder erregt, schreit laut, er sei der Kaiser. 30. April. Liegt jetzt vollkommen ruhig da, verweigert vorübergehend die Nahrung, spricht fast nichts. 12. Mai. Seit mehreren Tagen wieder auffallend vergnügt, zeigt eine gewisse Unruhe, sagt öfters zum Arzt: „Wollen wir nun losziehen?“

20. Mai. War gestern wieder erregt, sagt heute, er könne nichts dafür, wenn er schimpfte; dies würde ihn von den übrigen eingegeben, es käme mit einem Hauch aus der Nase, so dass er schimpfen müsse. „Ist es nicht besser so, Herr Doctor? Wir können den Staat doch nicht umstossen? Es sind nur die die Arbeiter, die es mit meiner Frau haben, es war ja schon damals so“. Spricht sehr schnell, plattdeutsch, fängt an zu weinen; die Leute gäben ihm fortwährend was ein und schimpften auf ihn. 22. Mai. Meint, der Arzt habe ihm Chlorkalk eingegeben, ist sehr erregt. 5. Juni. Singt den ganzen Tag alles mögliche durcheinander. Abweisend, sehr überlegend, leicht erregt. 10. Juni. Personalien richtig. Wo hier? Weiss ich nicht, das ist unmöglich zu wissen. Warum hergebracht? Sie müssen es doch wissen, Sie sehen es doch von oben her. — — — — Meine Gesundheit ist mir lieber, die Gelder brauche ich auch nicht. Krank? Nein.

Verfolgungen? Wenn Sie die Bibel kennen, dann wissen Sie alles.

Kennen Sie die Bibel? Ja, aber die richtige, das war eine besondere, der waren die Augen zugeklebt. (Wegwerfend): „Das verstehen Sie wohl nicht? Ich bin mehr wie Sie, ich weiss alles.“

Was machen Sie für Schweinereien, das kommt vom Kaiser her, wer

macht die Leute krank?“ Wer sind Sie? „Ich bin der Kaiser, ich bin noch mehr“. Spricht dann von Verfolgungen durch die Juden,

Waren Sie im Gefängniss? Sind Sie ein Richter, das bin ich, ich will Sie beobachten, ich bin Ihr Herr. (Sehr von oben herab.)

Warum singen Sie soviel? Das machen die Pierpervögel draussen.

22. Juni. Ohne Aenderung nach der Anstalt N. überführt.

Den vorliegenden Fall habe ich so ausführlich wiedergegeben, weil er in verschiedener Hinsicht sehr beachtenswerth erscheint. Forensisch lag er ja nicht schwierig. Die Vernehmungen des Kranken gleich nach der That, wie die spätere Beobachtung in der Klinik ergaben, dass er zur Zeit des Mordes zweifellos unter dem beherrschenden Einfluss des Wahnes stand, man wolle ihn umbringen, und seine Frau, die ihm eine grosse Summe Geldes vorenthalte, sei Schuld daran. Er sah und hörte schon draussen die Verfolger und so wendet er sich gegen seine Frau. Ihr Tod erschien ihm wie eine Rettung, „freier und leichter“ war ihm danach. Zu dieser Auffassung passt auch aufs beste sein Verhalten nach der That, das selbst den Laien krankhaft vorkam. Denn er erzählte Jedem, der es hören wollte, in ganz gleichgültigem Tone, er habe seine Frau erschlagen, ja, er lud die Leute geradezu ein, sich die Leiche anzusehen. Er verhielt sich überhaupt so, als habe er nicht ein furchtbares Verbrechen begangen, sondern eine für ihn unumgänglich nothwendige, geradezu erlösende Handlung, die nach seiner Ansicht allen Leuten verständlich oder sogar nöthig vorkommen musste. Dem entspricht es auch durchaus, dass er, als ob nichts geschehen, ganz kurz nachdem er seine Frau erschlagen, seiner Thätigkeit als Laternenwächter nachgeht und die gewohnten Obliegenheiten ohne gröbere Störung erledigt.

Mord bei Alkoholisten unter dem Einfluss des Eifersuchtswahnes oder in pathologischen Rauschzuständen etc. sind ja nicht so selten; unser Fall bietet darin nur eine ungewöhnliche Variation. Seine Beurtheilung war leicht, da es sich um einen chronischen Krankheitszustand handelte, während es ja ungleich schwieriger ist, bei solchen schweren Delikten Rauschzustände mit Sicherheit forensisch zu verwerthen.

Grössere Aufmerksamkeit verdient unser Fall vom klinischen, speciell ätiologischen Standpunkte aus.

Der Kranke ist schwerer Trinker, hat mehrfach Delirium tremens gehabt, zuletzt im August 1902, und schon im September 1902 wird die Geistesstörung, wie sie jetzt besteht, durch die Ermordung der Frau manifest. Nach alledem erscheint es sehr wahrscheinlich, dass die jetzt vorhandene, offenbar chronische Geisteskrankheit aus einem Delirium



tremens heraus sich entwickelt hat. Allerdings haben wir das Delirium tremens nicht selbst beobachtet und den Einwurf, es habe sich um eine acute Alkohol-Paranoia (acute Hallucinoze) gehandelt, die ja häufig einfach als Delirium tremens bezeichnet wird, können wir aus den kurzen ärztlichen Notizen, die uns zur Verfügung stehen, nicht entkräften. Jedoch scheinen die chronischen Endausgänge der acuten Alkohol-Paranoia einfach ein continuirliches Fortbestehen der acut aufgetretenen Erscheinungen, zum Theil mit gewissen Zuthaten, darzustellen, während der Vorgang hier jedenfalls ein andersartiger ist. Man kann sich die Entwicklung des jetzt bestehenden Krankheitsbildes vermuthungsweise so vorstellen, dass bei dem Kranken, der ja notorisch ein eigenartiger Mensch von Haus aus war, eine, wie Bonhöffer<sup>1)</sup> sich vorstellt, paranoische Disposition vorhanden war. Vielleicht haben sich auf dieser Grundlage schon länger paranoische Züge, speciell die den Alkoholisten besonders eigenen Eifersuchtsideen, herausgebildet, die dann durch die Delirien jedesmal neue Nahrung und weitere Ausgestaltung erfahren haben.

Ich erinnere auch daran, dass das Zurückbleiben einzelner Wahnideen für eine gewisse Zeit nach Delirium tremens zuweilen beobachtet ist<sup>2)</sup>, so in Form der „residuären“, oft besonders unsinnigen Wahnvorstellungen, und dass man sich im Anschluss hieran bei gegebener Disposition ein Festhalten und eine Weiterentwicklung der Wahnideen wohl vorstellen kann.

Es erscheint mir daher berechtigt, anzunehmen, dass die jetzt bestehende Psychose aus einem Delirium tremens heraus sich entwickelt hat.

Derartige ungünstige Endausgänge des Delirium tremens sind, wenn wir von dem Korsakow'schen Symptomencomplex, der ja hier garnicht in Frage kommt, absehen, selten. Auch in der Literatur finden wir nur verhältnissmässig wenig darüber.

Auf den ersten Blick scheint unser Fall den „schwachsinnigen Endzuständen“ nach Delirium tremens, auf die Kräpelin in seinem Lehrbuch aufmerksam macht, zu entsprechen. Es handelte sich dabei um Kranke, die mit Ablauf des eigentlichen deliriösen Zustandes zwar äusserlich ruhig und geordnet wurden, aber noch misstrauisches Verhalten zeigten, und bei denen dann allmählich wechselnde Verfolgungsideen zur Entwicklung kamen, die sich nach Kräpelin's Beschreibung mit einer gewissen Vorliebe in krankhaften Sensationen äussern. Krä-

---

1) Bonhöffer, l. c.

2) Bonhöffer, l. c.

pelin hebt als unterscheidende Momente gegenüber der Paranoia einmal hervor, dass „jede Systematisirung und Fortentwicklung der Wahnvorstellungen, die fast mit denselben Wendungen immer wieder vorgebracht werden, fehle“, wobei er auch bemerkt, dass Grössenideen nur vorübergehend geäussert werden. Weiter beeinflussen die Wahnideen das Handeln solcher Kranken nur wenig, und endlich sind besonders beachtenswerth die „Schwankungen“ im Verhalten der Kranken. Zeitweise lassen sie ein gewisses Verständniss für das Krankhafte ihrer Ideen erkennen, sind freundlich, während sie zu anderen Zeiten stark von Sinnestäuschungen und Wahnvorstellungen beherrscht werden, reizbar und heftig erscheinen.

Ueberblicken wir nun zum Vergleich noch einmal unsern Fall, so ist auch hier nach dem Delirium äusserlich geordnetes Wesen eingetreten; die „niedergedrückte Stimmung“, von der wir etwa 3 Wochen nach dem Delirium hören, kann ungezwungen dem misstrauischen Verhalten der eben besprochenen Kranken gleich gesetzt werden. Dann machen sich auch hier Verfolgungsideen geltend, und das nun hervortretende Krankheitsbild zeigt sehr auffallende Schwankungen. So gross somit die Aehnlichkeit der äusseren Umrisse ist, so zeigt doch ein näheres Eingehen, dass einmal der Wechsel im Verhalten ein ganz andersartiger ist. Zeitweise äusserlich ruhig, aber auffallend apathisch, wird der Kranke zu anderen Zeiten erregt, abweisend, gewalthätig, um dann wieder ausgelassen heiter zu sein, viel ohne Grund zu lachen und tagelang zu singen. Wohl äussert der Kranke, er sei nervenkrank, von Einsicht für das Krankhafte seiner Wahnideen ist aber nie, auch in den ruhigen Zeiten, etwas zu bemerken; dieselben bestehen vielmehr dauernd fort. Dabei macht der Kranke stets einen unklaren, traumhaften Eindruck und oft erinnert sein traumhafter Bewusstseinszustand an epileptische Dämmerzustände, woran ja auch „der Kampf gegen die ganze Welt, das Hindurchdrängen durch Menschenmassen“ denken liessen, doch sind sonst keine Anhaltspunkte für eine epileptische Seelenstörung vorhanden. Kräpelin hebt übrigens auch bei seinen Fällen hervor, dass sie, und zwar durch die plötzlich auftretenden und schnell abklingenden Erregungszustände, an epileptische Störungen erinnern. Es zeigt uns das von Neuem, wie vielfache Beziehungen zwischen alkoholischen und epileptischen Geistesstörungen bestehen.

Kehren wir zu unserm Fall zurück, so ist gegenüber den Beobachtungen Kräpelin's ferner hervorzuheben, dass schon früh Grössenideen vorhanden sind, die dauernd bestehen und an Ausdehnung zunehmen, dass ausserdem die Wahnideen in ihrer Gesamtheit, wenn

auch von einem eigentlichen Wahnsystem nicht gesprochen werden kann, eine Fortentwicklung deutlich erkennen lassen, und dass sie von grossem Einfluss auf das Handeln der Kranken sind, was ja die Ermordung der Frau zur Genüge beweist.

Es bestehen somit gewichtige Differenzen, die unseren Fall, soweit ich es bei der mangelnden Kenntniss [der Kräpelin'schen Casuistik und ohne eigene Beobachtungen<sup>1)</sup>], zu entscheiden vermag, von den „schwachsinnigen Endzuständen“ Kräpelin's zu sondern scheinen.

Wir kommen damit zu der Frage, wie sollen wir das vorliegende Krankheitsbild nennen? Die Abweichungen von den „schwachsinnigen Endzuständen“ Kräpelin's sind eben erörtert. Kräpelin legt, wie der Name zeigt, besonders Gewicht auf die geistige Schwäche; auch in unserem Falle ist eine Abnahme der gemüthlichen Regsamkeit nicht zu verkennen, immerhin wird das Gesamtbild dadurch nicht völlig beherrscht, es zeigen vielmehr die dauernd vorhandenen Wahnideen und Sinnestäuschungen, die entsprechend dem eigenartig unklaren Bewusstseinszustand etwas Traumhaftes, Geheimnissvolles haben, noch erhebliche Gefühlsbetonung, und es ist auch die Feststellung des geistigen und gemüthlichen Verhaltens durch den Zustand des Bewusstseins sehr erschwert.

Handelt es sich nun um einen für das Delirium tremens charakteristischen Endzustand, den wir wegen seines unzweifelhaft paranoischen Gepräges etwa als „paranoischen Endzustand“ bezeichnen könnten? Berücksichtigen wir vorwiegend die Aetiologie und den Entwicklungsgang, so erscheint eine solche Benennung durchaus berechtigt; das Krankheitsbild an sich, scheint mir jedoch, soweit ich es ohne weitere Fälle beurtheilen kann, nichts Typisches zu haben. Das paranoische Gepräge haben wir genugsam betont, ebenso, dass ein Wahnsystem nicht zur Entwicklung gekommen ist, und es ergibt sich ohne Weiteres, dass wir es nicht mit einer Paranoia im Sinne Kräpelins zu thun haben, sondern eher mit einer Dementia paranoides. Näher auf die noch umstrittene Abgrenzung der Paranoia einzugehen, ist hier keine Gelegenheit. — Wir sind also zu dem Schluss gekommen, dass es sich hier um eine chronische Psychose paranoischer Art (Dementia paranoides) als Endzustand eines Delirium tremens handelt.

Die Fälle, die Luther<sup>2)</sup> als Ausgangsformen des Delirium tremens

1) Höchstens käme ein Fall (F. 17) in Frage.

2) Luther, Zur Casuistik der Geistesstörungen auf dem Boden des chron. Alkoholismus. Allgem. Zeitschr. f. Psych. 59. Bd.

mitgetheilt hat, zeigen, wie Luther selbst hervorhebt, vielfache Verschiedenheiten, es finden sich schnell abklingende Krankheitsbilder mit chronischen, die der Alkohol-Paralyse nahe stehen, vereint, doch ist die Beurtheilung durch die zum Theil sehr kurzen Auszüge der Krankengeschichten erschwert. Bei 3 Fällen betont Luther das „stärkere Hervortreten des paranoischen Moments“, doch scheint es sich in einem derselben (Fall V) um eine acute Alkohol-Paranoia von sehr langer Dauer, die vielleicht durch einen kurzen deliriösen Zustand eingeleitet wurde, gehandelt zu haben.

Für die Seltenheit unserer Beobachtung spricht es auch, dass Bonhöffer<sup>1)</sup> keine einschlägigen Fälle erwähnt. Allerdings vertritt er die Ansicht, dass, wenn nach einem anscheinend in Genesung endigenden Delirium tremens „eine ernsthaftere Fixirung und eine systematisirende Verarbeitung der im Delirium concipirten Wahnideen“ sich geltend macht, „kein einfaches Delirium“, sondern „eine Complication mit einer anderen Psychose“ vorliegt.

Er nimmt offenbar an, dass entweder vorher schon eine Psychose vorhanden resp. in Entwicklung begriffen war, oder, dass bei einem paranoisch disponirten Individuum der chronische Alkoholismus und speciell das Delirium tremens nur als auslösende Ursachen gewirkt haben, in ähnlicher Weise wie es das Trauma oder das Puerperium etc. z. B. bei der Katatonie und anderen Psychosen zu thun vermögen, eine Anschauung, die ja viel Ansprechendes hat, wenn sie auch im Einzelfalle oft schwierig zu vertreten ist.

Gehen wir auf andere Angaben in der Literatur ein, so hebt v. Speyr<sup>2)</sup> hervor, dass er eine Umwandlung von Delirium tremens in chronische Alkohol-Paranoia nicht beobachtet habe. Allerdings hat Magnan<sup>3)</sup> schon 1874 mitgetheilt, dass bei prädisponirten Individuen, die schon mehrmals an Delirium tremens gelitten hätten, das Delirium schliesslich in einen chronischen paranoischen Zustand übergehen kann, doch scheint es sich, wenigstens bei den von ihm ausführlich mitgetheilten Fällen wahrscheinlich nicht um ein eigentliches Delirium tremens, sondern um eine acute Alkohol-Paranoia gehandelt zu haben. Dabei sei erwähnt, dass Magnan an anderer Stelle bemerkt, dass in einigen Fällen von Delirium tremens nach Verschwinden der

---

1) l. c.

2) v. Speyr, Die alkoholischen Geisteskrankheiten im Baseler Irrenhause aus den Jahren 1876—82. I.-D. 1882.

3) Magnan, De l'alcoolisme. Paris 1874, ferner derselbe: Recherches sur les centres nerveux. — Alcoolisme etc. Paris 1893.

acuten Erscheinungen noch mehrere Monate Hallucinationen, Ideen der Verfolgung und der Grösse mit hypochondrischen Gewohnheiten bestehen bleiben.

Von anderen französischen Autoren [Voisin<sup>1)</sup>, Cullerre<sup>2)</sup>, Cololian<sup>3)</sup> u. A.] sind vielfache Fälle chronisch alkoholischer Geistesstörung paranoischer Art („Alcooliques persécutés“) mitgeteilt, doch gehören sie, soweit sie aus acuten Störungen hervorgehen, meist in das Gebiet der Endzustände der acuten Alkohol-Paranoia, auf die wir später noch eingehen werden.

Ziehen<sup>4)</sup> giebt an, dass ganz ausnahmsweise die Correctur einzelner Wahnvorstellungen dauernd ausbleiben kann, im Uebrigen bezeichnet er den Ausgang des Deliriums in chronische Paranoia als selten. Wernicke<sup>5)</sup> scheint auch in ganz seltenen Fällen Beobachtungen, die der unsern ähneln, gemacht zu haben, doch habe ich ausführliche Angaben darüber bei ihm nicht finden können.

Dieser kurze, keineswegs vollständige Ueberblick über die Literatur, soweit sie sich mit paranoischen Endausgängen des Delirium tremens beschäftigt, führt uns von selbst zu der Frage, in welchem Umfange kommen denn überhaupt bei Gewohnheitstrinkern chronische Psychosen paranoischer Färbung zur Beobachtung und in welcher Weise entwickeln sie sich?

Dass diese Formen alkoholischer Geistesstörung verhältnissmässig selten sind, ging aus unseren Ausführungen schon hervor, um aber etwas greifbarere Anhaltspunkte zu geben, will ich die Zahl und Vertheilung der durch Alkoholmissbrauch hervorgerufenen Störungen, die von Eröffnung der psychiatrischen und Nervenlinik zu Kiel (Mitte October 1901) bis zum 1. Juli 1903 in Behandlung waren, angeben<sup>6)</sup>. Von 1026 in diesem Zeitraum aufgenommenen Kranken (Männer und Frauen) bildete der Alkoholmissbrauch bei 182 die Hauptursache, bei 25<sup>7)</sup> etwa eine wichtige Nebenursache.

1) Voisin, De l'état mental dans l'alcoolisme aigu et chronique. Ann. méd.-psych. 1864.

2) Cullerre, Alcoolisme et délire des persécutions. Ann. méd.-psych. 1875.

3) Cololian, Alcooliques persécutés. Thèse de Paris. 1898.

4) Ziehen, Psychiatrie. 2. Aufl. 1902.

5) Wernicke, Grundriss der Psychiatrie. 1900.

6) Ich bemerke dabei ausdrücklich, dass schon die Kürze des Zeitraums (13<sup>1</sup>/<sub>4</sub> Jahr) weitere statistische Schlüsse verbietet, dass ausserdem, besonders in der ersten Zeit, noch viele Alkoholisten anderweitig untergebracht wurden.

7) Diese Zahl erscheint recht gering, doch ist zu bemerken, dass die

Im Einzelnen finden wir unter den 182 Fällen 99mal chronischen Alkoholismus<sup>1)</sup>, 55mal Delirium tremens, 11mal acute und 7mal chronische Alkohol-Paranoia (resp. Dementia paranoides), 3mal ausgesprochene Depressionszustände, 2mal das Korsakow'sche Syndrom und 5mal pathologische Rauschzustände.

Von den Formen geistiger Störung (25 Fälle im Ganzen), wo der Alkoholismus eine wichtige Nebenursache zu bilden schien, nenne ich nur 7 Fälle von Dementia paralytica und 6 von Paranoia resp. paranoiden Psychosen. Man sieht, wie verhältnissmässig gering an Zahl hiernach die acuten und chronischen Alkoholpsychosen paranoischer Art sind, und wie sehr sie insbesondere hinter dem Delirium tremens zurücktreten.

Wenden wir uns jetzt der paranoischen Gruppe zu, so gehen die chronischen Formen derselben zum Theil aus einer acuten Alkohol-Paranoia (acute Hallucinoze) hervor.

Die acute Alkohol-Paranoia [„systematisirende Form des acuten Alkoholismus“ (Jolly), hallucinatorischer Wahsinn der Trinker (Kräpelin), „acute Hallucinoze der Trinker“ (Wernicke, Bonhöffer)] ist ja schon lange bekannt, wir besitzen auch vortreffliche Beschreibungen derselben, immerhin wird sie, worauf Wernicke besonders<sup>2)</sup> hinweist, noch häufig mit dem Delirium tremens zusammengeworfen, von dem sie zu trennen, prognostisch wie symptomatologisch nicht unwichtig ist. Dabei muss allerdings bemerkt werden, dass Combinationen von Delirium tremens und acuter Alkohol-Paranoia nicht so selten sind. Ein Fall der Art mit der Besonderheit, dass deliriöses und paranoisches Stadium nicht gemischt sind, sondern aufeinanderfolgen, mag hier seinen Platz finden:

Fall 2. B., August, 35 Jahre alt, Arbeiter. Vater Potator. Pat. trinkt seit mehreren Jahren sehr viel, klagt seit 1901 über Schmerzen in den Beinen und Mattigkeit. Seit Ende 1900 sprach er viel im Schlaf vor sich hin. Anfang December 1901 und Januar 1902 im Krankenhaus zu K. wegen Delirium tremens. März 1902 und October 1902 mit typischem Delirium tremens in der psychiatr. und Nerven-Klinik zu Kiel. 9. Mai 03 kam Pat. allein in die Klinik und sagte dem Arzt, er müsse hier bleiben, ihm solle ja der Magen ausgepumpt werden. Es ergab sich dann, dass der Kranke bald nach seiner letzten Entlassung

---

richtige Abschätzung des Alkoholismus als ätiologischen Momentes in derartigen Fällen schwierig ist, und dass bei vielen Kranken, gerade in grösseren Städten, sichere anamnestiche Angaben nicht zu erhalten sind.

1) Darunter sind auch einzelne Fälle vorübergehenden Eifersuchtwahnes aufgeführt.

wieder angefangen hatte, stark zu trinken, und dass er am 8. Mai — es war sehr warm gewesen — viel geschwitzt und nachher gefroren hatte. Am Abend des 8. Mai hörte er dann hinter sich fortgesetzt sprechen: „Er hat einen Brummer . . .“ ganz tactmässig; wenn er sich umdrehte, war Niemand da. Ihm wurde ängstlich. In der Nacht unterhielten sich dann auf dem Hof Leute, er habe das Delirium, müsse ins Krankenhaus.

Morgens auf der Strasse hiess es immer: „er muss ins Krankenhaus, da steht einer, der ihn hinbringt.“ Schliesslich rief Pat. in seiner Angst, er gehe selbst hin, worauf es hiess: „Das thu' man.“ Pat. will darauf ins Krankenhaus gegangen sein, er sei aber abgewiesen mit dem Bemerken, er solle lieber arbeiten. Als er dann gegen 4 Uhr Nachmittags einen Verwandten besuchen wollte, hörte er unten im Hause einen Mann und eine Frau sich unterhalten: „Wo ist er geblieben? Er ist nach oben gegangen, passen Sie auf, dass er nicht fortkommt, — er kommt nach der Nervenklinik.“ Pat. wurde sehr ängstlich, ging sofort nach der Klinik. Unterwegs sprachen alle Leute: „August B. kommt nach der Nervenklinik, er soll verrückt sein, der Mann ist doch nicht verrückt.“ Auch sagten alle Leute, die ihm begegneten: „Er soll ordentlich ausgepumpt werden.“ (Pat. ist früher einmal der Magen ausgepumpt). So oft sich Pat. auch umdrehte und hinter den Ecken nachsah, er konnte nie feststellen, wer sprach. Alles dies gab Pat. durchaus geordnet an, er war völlig über Ort, Zeit und Umgebung orientirt, äusserlich ganz ruhig. Schon 1 Stunde nach der Aufnahme hörte Pat. keine Stimmen mehr, meinte, es sei wohl alles Einbildung, nur klagte er noch über Angst und das „Lauschen“, das in den Gliedern sitze.

Körperlich bestand leichter allgemeiner Tremor, etwas Schweiss, Conjunctivitis, ausserdem, wie schon bei den früheren Aufnahmen reflectorische Pupillenstarre. 10. Mai Nachts unruhig, habe allerlei Thiere gesehen, sieht auf Zureden Kriegsschiffe, Fische durch die Luft fliegen und dergl. Pat. ist weniger gut orientirt, besonders zeitlich. Nachmittags meint er, am Markt zu sein, glaubt die Wand einer Kirche gegenüber drehe sich und falle ein, sagt gleichzeitig, Stimmen höre er nicht mehr, das sei Einbildung gewesen, er habe immer „den Schall“ in den Ohren gehabt.

11. Mai. Klar, orientirt, volle Krankheitseinsicht für die Gehörs- und Gesichtshallucinationen.

Der Fall ist, wie gesagt, dadurch bemerkenswerth, dass nach dem Stadium ausschliesslicher Gehörshallucinationen bei völliger Ordnung und Besonnenheit, das etwa  $\frac{1}{2}$  Tag dauert und für das sofort Krankheitseinsicht eintritt, Gesichtshallucinationen sich einstellen und gleichzeitig die Orientirung gestört wird, wobei jedoch die Krankheitseinsicht für die vorausgegangenen Stimmen völlig erhalten bleibt.

Nach zwei weiteren Tagen schwinden auch die Visionen, die Krankheitseinsicht wird eine allgemeine. Interessant ist auch, dass der Kranke früher, soweit bekannt, nur an typischen Delirien erkrankt war.

Wie ich oben erwähnte, stehen uns casuistische Mittheilungen und

umfassende Beschreibungen der acuten Alkohol-Paranoia in grösserer Zahl zur Verfügung, ich will daher von unseren Fällen nur einige, besonders solche, die gewisse Besonderheiten bieten, hier wiedergeben.

Fall 3. F. August, 43 Jahre, Arbeiter.

Zwei Kinder taubstumm. Schwerer Trinker. Seit Mitte September 1901 ängstlich. October 1901 Gehörshallucinationen (Gedankenlautwerden) mit anschliessenden Verfolgungsideen. Ausgesprochene körperliche Beschwerden (Icterus, Neuritis u. a.). Bei der Aufnahme in die Klinik zu Kiel die gleichen Erscheinungen. Verfolgungsideen vorwiegend sexuellen Inhalts, Eifersuchtsideen. Krankhafte Sensationen (in der Zunge!). Viele körperliche Klagen.

Ende November 1901 klar, hat volle Krankheitseinsicht.

Zwei Kinder des Pat. sind taubstumm, er selbst soll früher gesund gewesen sein, hat viel getrunken, war aus seiner Heimat Ostpreussen vor kurzer Zeit nach Kiel gekommen. 25. October 1901 wurde er Nachts in einem Holzschuppen gefunden, sagte: Die andern wollten ihn erschiessen, er kam dann ins Krankenhaus, klagte über Kopfschmerzen, Brennen im Leib, allgemeine Mattigkeit, meinte, seine Frau habe ihm etwas angethan, die andern Leute wüssten seine Gedanken. Körperlich bestand leichter Icterus.

4. November 1901 Aufnahme in die Klinik zu Kiel, ist ruhig, sagt gleich, er solle umgebracht werden, er ist im ganzen orientirt. Er sei seit 10. October nicht ganz recht, es sei ihm etwas angepustet und in den Kopf gekommen, als ob er ganz verrückt wurde, seine Frau habe ihm, während er hier war, zu Hause etwas angetan mit Hilfe des dortigen Lehrers. Sie hätten die Hostie zerschnitten und mit etwas von dem Geschlechtstheil der Frau verrührt, dadurch sei er verhext; er habe das Alles von der Decke im Krankenhause sprechen hören und zwar durch Stimmen seiner Bekannten zu Hause. Zu Hause habe er nie etwas von diesen Sachen bemerkt. Eigentlich sei ihm schon seit Mitte September nicht ganz wohl, bald hatte er so ein Zittern, bald war ihm so weh zu Muth. Als er Mitte October 1901 ein neues Logis bezogen hatte, hatte er einen unruhigen Traum, als müsse er zu seiner sterbenden Frau, er lief in sein altes Logis, dort wurde er sehr krank, „es zog ihm die Glieder zusammen“, er wurde sehr ängstlich. Damals sei er zum Arzt geschickt, habe aber geglaubt, dieser wolle ihn erschiessen und habe sich deshalb versteckt, schliesslich sei er doch vom Arzt in die medicinische Klinik geschickt, als er aber dort ankam, hörte er sagen: „da kommt der Hund, den wollen wir vergiften“, worauf er fortlief. Einige Tage arbeitete er noch, doch war ihm ängstlich. Er sah damals auch, wenn er mit den andern Arbeitern ging, „einen lichten Vogel“ („ein rundes Ding, was wie ein Mondschein glänzte“), der auf die andern flog, dieser Vogel entspreche dem Zauber, der ihm angethan sei. Mehrfach sei er, weil es ihm so heiss wurde, aufgestanden und betend auf der Strasse umher gegangen, bis ihn schliesslich die Polizei ins Krankenhaus brachte. Dort habe er auch gehört, dass der Lehrer und ein



gewisser G. mit seiner Frau verkehrten, und dass diese schwanger sei und ihn deshalb nicht zurück haben wolle. Heute habe er durch das Telephon seine Frau sprechen hören: „der Lehrer hat die Hostie besorgt, der G. hat sie zerbröckelt und zerschnitten und mit Geschlechtshaaren vermischt, der P. habe sie verstreut, die Hunde sollen es herbringen, dann wird es ihn wohl auseinanderreißen“. Auf körperlichem Gebiet besteht Druckempfindlichkeit der Musculatur und grossen Nervenstämme, sonst nichts besonderes. R./L. +, Knieph. +. 5. November. Hört seinen Mitarbeiter R. vor der Thür sprechen, der wisse, was Pat. denke. Oft habe er Brennen im Leib und das Gefühl, als ob Haare in der Brust seien, es roch nach Schwefel, auch war die Zunge so dick, als ob Haare auf ihr sässen, in den Ohren hörte er Klingen und in den Augen war es wie „durchspicken“. 6. November. Er müsse im Kopf krank sein, es sei so ein Sausen darin, wie Sprechen von seinen Mitarbeitern, das entstehe wohl im Kopf; ob das mit der Frau wirklich so passirt sei, wisse er nicht. 8. November. Sagt spontan, es kann möglich sein, dass alles nur in meinem Kopf war und zu Hause nichts passirt ist. 12. November. Klagt noch über Brennen im Leib, hat auch wieder mehr Zweifel, ob nichts zu Hause geschehen sei. 13. November. Hat einen beruhigenden Brief bekommen, sagt, er habe gar keinen Zweifel mehr, dass es nur in seinem Kopf gewesen sei, es thue ihm jetzt leid, dass er so etwas gesagt habe. Er habe noch etwas Stiche im Kopf und Angstgefühl im Magen. Dass ihm beim Eintritt in die medicinische Klinik die obengenannte Drohung zugerufen sei, daran hält er noch fest. 30. November. Hat jetzt vollkommene Krankheitseinsicht, fühlt sich noch etwas angegriffen. 22. December entlassen.

Bemerkenswerth ist in diesem Falle das starke Hervortreten der Eifersuchtsideen, ferner die eigenartigen Sensationen (Haare auf der Zunge etc.), die ja auch bei Delirium tremens nicht selten zur Beobachtung kommen. Noch auf einen Punkt möchte ich aufmerksam machen, dass der eigentliche Krankheitsausbruch sich nach Angabe des Kranken an einen unruhigen Traum, als müsse er zu seiner sterbenden Frau, anschloss.

Das Auftreten sehr lebhafter, unruhiger Träume gerade im Beginn der Erkrankung konnten wir bei der Paranoia acuta alcoholica wie bei dem Delirium tremens mehrfach beobachten. Einer unserer Kranken gab z. B. an, er werde seit 14 Tagen verfolgt, und zwar seien ihm zuerst im Traum Sachen vorgekommen, die jetzt wahr seien, — dass er erstochen werden sollte u. dgl. — Es scheinen, wenigstens zuweilen, vor dem Auftreten der eigentlichen Sinnestäuschungen lebhafte Träume auf Grund der veränderten Stimmungslage wahnhaft ausgedeutet zu werden. Ich erinnere dabei daran, dass Lasègue<sup>1)</sup> den Träumen

1) Lasègue, Le délire alcoolique n'est pas un délire, mais un rêve. Arch. gén. de méd. 1887.

die Hauptrolle, speciell bei der Entstehung des Delirium tremens, zuweist.

Fall 4. D. Adam, 47 J., Schreiner.

Seit Jahren schwerer Potator. 1. Mai 1898. Verstimmt, Gehörs- und Geruchshallucinationen, ängstlich. 17. Mai. Aufnahme in die psychiatrische Klinik zu Tübingen.

Somatisch: Leichter Tremor, neuritische Erscheinungen. Still, gedrückt, leicht verstimmt. Seit dem 18. Lebensjahr starker Potus, seit 1 Jahr Schlaflosigkeit, seit  $\frac{1}{4}$  Jahr zuweilen Stimmen, die seit 2. Mai „laut und öffentlich“ gemeine Schimpfworte rufen. Erklärungswahnideen (sexuelle Verfolgungen durch Frauen mit Teufeln), auch krankhafte Geruchs- und Organ-Empfindungen mit anschliessenden hypochondrischen Wahnvorstellungen.

Gehörshallucinationen dauernd, meist unangenehm, nur vorübergehend angenehmen Inhalts („vom Weltenlauf“), daneben stets vielfache krankhafte Organempfindungen und hypochondrische Wahnideen, sowie Geruchshallucinationen. 13. Juli ohne wesentliche Besserung entlassen.

Mai 1899 gesund, ebenso weiterhin bis zum Tode (August 1902).

Vater an Schwindsucht gestorben. Patient gut gelernt, soll schon immer getrunken haben.

1. Mai 1898. Fiel seiner Mutter auf, dass Pat. verstimmt war, seufzte und sagte, er hätte es immer in den Ohren und es rieche so in der Stube. Er klagte über Stimmen, sprach von Teufeln, war sehr ängstlich und schlief schlecht.

2. Mai. Pat. kam vom Laubtag (Vertheilung von Waldstreu) niedergedrückt nach Hause, sagte, die Leute schimpften so über ihn und es sei doch nicht wahr. Er stellte dann die Arbeit ein, sass zu Hause herum, sprach fast nichts. In den letzten Tagen weniger getrunken; bei der Aufnahme am 17. Mai gab Pat. an, er trinke schon seit dem 18. Jahre und zwar bis zu 30 Glas Bier am Tage, dazwischen zuweilen Schnaps. Seit einem Jahre leide er an Schlaflosigkeit, seit einem Vierteljahre etwa habe er zuweilen Stimmen gehört, die aber erst seit 2. Mai ganz laut und öffentlich wurden; es wurden ihm gemeine Schimpfwörter zugerufen, den, der sie sagte, sehe er nicht. Seit 14 Tagen habe er auch einen colossal schlechten Geruch aus dem Munde, der von Hexen und Teufeln herkomme. Er höre die Stimme verschiedener Frauen, die riefen: darf ich kommen, darf ich kommen, langer dicker (damit meinten sie sein Geschlechtsglied), ganz tactmässig. Jede der Frauen führe einen Teufel mit sich in Gestalt eines Hündchens, die sie ihm ins Bett setzten. Von den Hunden ginge ein furchtbar schlechter Geruch, mit einem Wort von Teufelsdreck aus. Wahrscheinlich wollten diese Frauen, obwohl sie verheirathet seien, mit ihm geschlechtlich verkehren. Ein gewisser P. sei der Oberteufel von den Hündchen,

von denen die Frauen besessen seien; der habe selbst gesagt, er fahre in 5 Minuten durch die ganze Welt. Pat. hört die Stimmen Tag und Nacht, ohne Jemand zu sehen. Die letzte Nacht sei der ganze Boden und das Zimmer, wo er mit seiner Mutter schlafe, voll von Hündchen und Teufeln gewesen. Auch in der Klinik habe er schon die Hexen sprechen hören, und den Geruch wahrgenommen. — Die körperliche Untersuchung ergibt ausser leichtem Zittern der Zunge und der Hände mässige neuritische Erscheinungen. R/L. +. Knieph. +.

20. Mai. Pat. liegt meist still zu Bett, zieht häufig die Decke über den Kopf, blickt oft zornig nach dem Fenster, wohin er auch pustet und abwehrende Bewegungen macht. Er beklagt sich über Carbolgestank, Teufelsdreck- und Mundgeruch, die er riechen müsse. Die Leute aus seinem Dorf sprächen immer über ihn. Meist giebt er erst bereitwillig Auskunft, um dann abweisender und missmuthiger zu werden, sagt, er wolle nicht mehr über seine Sachen reden, man glaube ihm doch nicht. Dazwischen äussert er, vielleicht seien seine ganzen Vorstellungen nur Wahn.

22. Mai. „In den Ohren spricht es immer, es sind gute und böse Sachen, im Kopf und in den Lungenflügeln da fehle es auch, die würden wohl verdorben sein. Auch am Herzen steche es manchmal, das komme vielleicht vom Trinken her, oder es machten die Hexen“.

23. Mai. Er studire und grübele über seine Sünden, er höre noch immer schreien, sprechen und lachen, als ob die ganze Welt in seinen Ohren sei. — Druckempfindlichkeit der Muskulatur und grossen Nervenstämmen besteht noch, die Wadenmuskulatur ist schlaff, die grobe Kraft der Beine gering, die elektrische Erregbarkeit ist an den Beinen deutlich herabgesetzt.

25. Mai. Die zerstreuten Gedanken und das Geschrei in den Ohren bringe er nicht mehr heraus, vielleicht sei auch alles Traum und Wahn. Pat. schläft jetzt besser.

27. Mai. Glaubte in der Nacht, der Tod käme, es war ihm, als wenn Lunge und Därme gefressen würden, einmal schien das Herz still zu stehen.

9. Juni. Giebt auf Befragen an, er höre jetzt meist angenehme Dinge vom Weltenlauf; die Stimmen sprächen vom Geschäft, vom Trinken etc.

11. Juni. Hört viel schimpfende Stimmen: Lump, der lebt nicht mehr lange und ähnliches. Pat. glaubt, auch der Magen und das Herz seien kaput, er merke am Zwerchfellansatz ein Krabbeln.

14. Juni. Klagt über Leichengeruch, der von unten heraufkomme.

17. Juni. Die neuritischen Erscheinungen bestehen noch fort.

19. Juni. Ist heute verstimmt, klagt über Schmerzen und Sausen im linken Ohr und der linken Schläfe.

30. Juni. Behauptet heute, er unterhalte sich mit den Stimmen wie mit anderen Leuten.

6. Juli. Meint, sein Trommelfell sei zu dünn, deswegen höre er so viel.

13. Juli. Die Stimmung hat sich im Allgemeinen gebessert, Pat. schläft gut. Er meint, mit den Stimmen und dem Geruch werde es wohl nie anders werden. Neuritis besteht fort. — Auf Wunsch entlassen.

Nach Bericht seiner Heimathsbehörde vom Mai 1899 völlig gesund. August 1902 gestorben, ohne dass wieder psychische Störungen aufgetreten sind.

In diesem Falle finden wir einen mehr allmäligen, resp. subacuten Beginn der Erkrankung, denn der Kranke hört schon  $\frac{1}{4}$  Jahr lang zuweilen Stimmen, wenn auch das eigentliche Höhestadium, das „Laut- und Oeffentlich“-Werden der Stimmen plötzlich eintritt. Ungewöhnlich ist bei unserem Kranken weiterhin, dass, wenn auch die Stimmen an erster Stelle stehen, krankhafte Sensationen und hypochondrische Wahnvorstellungen sowie Geruchshallucinationen in sehr grosser Zahl und früh auftreten und während der Beobachtung in der Klinik dauernd bleiben.

„Lungen und Därme werden gefressen, das Herz scheine still zu stehen“, so und ähnlich klagt er öfters, sowie über „Kartoffelgestank, Teufelsdreck und Mundgestank“.

Nach den meisten Autoren sollen solche hypochondrischen Empfindungen und Vorstellungen wenig oder gar nicht bei der acuten Alkohol-Paranoia vorkommen, ganz besonders Bonhöffer<sup>1)</sup> erscheint ihr stärkeres Hervortreten als ein sehr ernstes Zeichen. Es handle sich dann zumeist um keine rein alkoholische Psychose. An und für sich pflegen ja derartige Sensationen und Wahnideen immer den Verdacht auf eine schwerere Erkrankung zu erwecken, doch liegen hier keinerlei sonstige Anhaltspunkte in der Richtung vor; die Psychose entsprach im Uebrigen durchaus der acuten Alkohol-Paranoia, sie ist auch — wann wissen wir allerdings nicht, jedenfalls erst nach Monaten — günstig ausgegangen. Eine Wiedererkrankung ist nicht eingetreten.

Fall 5. G. August, 31 Jahre, Arbeiter.

In der Jugend soll Patient schon an einer Geistesstörung gelitten, haben, die sich in den nächsten vier Jahren wiederholte. Seit Jahren Potator, leicht erregt, eifersüchtig. April 1902 ängstlich, fühlt sich verfolgt, 20.—21. April 1902 Sprung aus dem Fenster.

21. April 1902. Aufnahme in die psychiatrische und Nervenlinik in Kiel. Ängstlich. Schimpfende Stimmen, Verfolgungsideen (Vorwürfe u. a.) mit Erklärungswahnideen (katholische Kirche stecke dahinter). Einzelne Visionen. Eifersuchtsideen.

Unter vielfachen Schwankungen erst im August 1902 Eintritt voller Krankheitseinsicht<sup>2)</sup>. Entlassen.

1) l. c.

2) Anm. bei der Correctur. Patient ist seit December 1903 wieder in der Klinik. Die Anamnese ergibt, dass Patient bei seiner Entlassung offenbar

Von Heredität, Trauma oder schwereren früheren Erkrankungen nichts bekannt; nach Angabe seines Bruders war Patient mit 16 Jahren schon einmal geisteskrank, er sei damals unruhig umhergelaufen und erregt gewesen, vorher war er angeblich von seinem Inspector geschlagen. Näheres war von dritter Seite hierüber nicht zu erfahren. Patient trinkt seit Jahren viel, ist oft betrunken, seine Frau schildert ihn als leicht aufgeregt und sehr eifersüchtig. Am 7. April 1902 stand Patient nachts auf, war ängstlich, sagte, es kämen Spitzbuben, äusserte auch einmal, es sei Feuer im Bett.

In der Nacht vom 19. zum 20. stand Patient fortwährend, ohne einen Grund anzugeben, auf; in der Nacht vom 20. zum 21. April stand er plötzlich auf, nahm die Blumen vom Fenster und sprang hinaus (2. Stock). Die Frau suchte ihn vergeblich zu halten. Auf Rufen der Frau kamen Leute, die ihren Mann wieder nach oben brachten, er hatte sich am Kopf etwas verletzt. Plötzlich lief er wieder fort, zurückgebracht, erschien er ganz ruhig, um im nächsten unbeobachteten Augenblick wieder durchzugehen. Schliesslich wurde er vor einer Gastwirtschaft ganz nackt aufgefunden, er war völlig ruhig, sprach aber kein Wort. Dann wurde Patient in die Klinik zu Kiel verbracht.

21. April 1902. Oertlich und zeitlich im Ganzen orientirt, Personalien richtig. Er trinke seit seiner Militärzeit (94/95), sei oft betrunken gewesen, Potus für 30—50 Pf. und mehr Kümmel, ausserdem Bier. Mit 7 oder 8 Jahren (?) sei er angeblich in Folge eines Brandes, der im Hause gegenüber war, geisteskrank geworden, er war aufgeregt, konnte nicht schlafen, sah Gestalten, sprach verwirrt, es habe 6 Wochen gedauert und sich in den nächsten 4 Jahren jedes Jahr wiederholt. Er glaube gesund geworden zu sein, weil seine Mutter jährlich dem Pfarrer Geld für Gebete gespendet habe. Seit 1901 habe er zeitweise schlecht schlafen können, gleichzeitig sah er Bilder, jetzt schlafe er seit Anfang April schlecht, seit dem 14. etwa fühlt er sich verfolgt, wohin er komme, spreche man über ihn, man schimpfe ihn: „Hund, Lump, man wolle ihn bei Seite bringen und den Kopf abschneiden“. Es wurden ihm viele Vorwürfe gemacht, er solle am Tode seiner Mutter schuld sein, er habe längere Zeit ungetraut mit seiner Frau gelebt, er solle auch Feuer angelegt haben. Er fürchte, die katholische Geistlichkeit stecke dahinter, weil er die von seiner Mutter versprochenen 50 Pf. nicht weiter gespendet habe. Die Leute sprächen nicht direct zu ihm, sondern unterhielten sich unter einander von ihm resp. seiner Frau. — Uebrigens habe er selbst den Verdacht, dass seine Frau mit seinem Bruder verkehre, sie sei im vorigen Jahre eine Nacht fortgewesen, als sie sich erzürnt hatten, habe von seinem Bruder Geld geliehen, auch sei letzterer mehrfach in die Wohnung gekommen, wenn Patient fort war. — Er giebt weiter an, er habe in den letzten Tagen auch Gestalten gesehen, Zeug und Taschentücher, die in der Luft hin und her flogen. Gestern Abend (20. April) habe er geglaubt, es kämen Leute die Treppe herauf, sei deshalb in der Angst

---

dissimulirte, und anhaltend an Gehörstäuschungen und entsprechenden Wahnvorstellungen litt, an denen er noch jetzt ( $1\frac{3}{4}$  Jahre nach Beginn der Erkrankung) festhält.

aus dem Fenster gesprungen. Er fiel auf weichen Boden, war nicht bewusstlos, auf der Strasse seien viele Leute gewesen, von denen drei über ihn herfielen, auch hiess es, wenn er sich nicht ruhig halte, schlägen sie ihn todt. In seine Wohnung zurückgebracht, sei er von Neuem entwichen und da alles voller Leute stand, in seiner Angst in einen nahe gelegenen Teich gelaufen, um sich zu retten. Er sei selbst wieder heraus gegangen, lief auf den Schienen entlang, hinter ihm her immer Leute, die ihn erschiessen wollten, auch hörte er Hunde bellen, wiederholt habe er sich wieder losgerissen, 'schliesslich aber habe man ihn in den Wagen und hierher gebracht. Hier sei auch schon über ihn gesprochen: „alles voll gemacht“, was sich auf ihn beziehen solle.

Patient macht einen ängstlichen und traurigen Eindruck. Er schwitzt stark, Hände und Zunge zittern etwas, die Muskulatur und die Nervenstämme auf Druck empfindlich, R. L. +, Knieph. +, im Urin etwas Eiweiss. Nachmittags sehr ängstlich, will fort, habe einen Sommermantel gestohlen. 22. April. Nachts ruhig, aber nicht geschlafen, hörte schimpfen, wenn er die Augen schloss, sah er Gestalten um sein Bett herumlaufen. Isst schlecht, liegt still da, spricht nicht von selbst. — 23. April. Ruft seinen Namen und Geburtstag, es werde immer gesagt, er heisse nicht so. — 24. April. Er fürchte, man wolle ihn wegholen, man wolle ihn auch untersuchen, ob er Soldat gewesen sei, versichert ängstlich, er habe gedient. Er ist völlig orientirt, sagt, er sei nicht geisteskrank, er habe nur Schmerzen und Summen im Kopf, in der nächsten Zeit immer ängstlich, hört noch viele Stimmen, vertheidigt sich oft gegen den Vorwurf, er mache falsche Angaben. — 1. Mai. Versucht zu entweichen, ist sehr ängstlich, seine Frau sei erschlagen, er höre fortwährend die Namen seines Bruders und seiner Schwester rufen.

20. Mai. Dauern sehr ängstlich, steht meist mit gefalteten Händen auf einem Fleck. — 28. Mai. Er höre nichts anderes, als was die Leute im Saal sprächen, ob sie über ihn redeten, das könne er nicht sagen, doch glaube er, dass sie manchmal über ihn schimpften. Will heute nicht glauben, dass man ihn verfolge oder etwas thun wolle.

3. Juni. Bittet den Arzt um seine Entlassung, da die Leute hier immer über ihn sprächen und vor ihm ausspuckten.

Patient beschäftigt sich etwas, er scheint aber noch immer gedrückt und ängstlich, isst unregelmässig. In der nächsten Zeit tageweise besonders ängstlich, nimmt dann gar keine Nahrung.

5. Juli. Will jetzt nicht mehr hören, dass die Leute über ihn schimpfen, hält aber daran fest, dass das früher gewesen sei, ängstlich sei er noch. Warum! Er fürchte, dass die andern, wenn sie sich zankten, ihm auch etwas thun würden, die andern kämen ihm auch bei der Gartenarbeit so nahe, dass er denken müsse, sie wollten ihm etwas thun. In seinem äusseren Verhalten zeigt Patient noch keine wesentliche Aenderung.

19. Juli. Giebt an, es sei ihm manchmal, als wollten ihn die andern zum Narren halten, sie sprächen viel von Soldaten, vielleicht um ihm anzuzeigen, er sei gar nicht Soldat gewesen. — 5. August. Will nichts mehr hören, erscheint auch äusserlich freier, seine früheren Sinnestäuschungen hält

er jetzt für Einbildungen: „meint, das kann ja gar nicht angehen“. — 7. August. Seit 5 Wochen hier, sei damals geisteskrank gewesen, jetzt sei er gesund, höre nichts mehr, sei nicht ängstlich; das Trinken sei an seiner Krankheit schuld. Entlassen.

Im Gegensatz zu dem vorigen Falle dominiren hier die Gehörshallucinationen völlig, nur vereinzelte Visionen finden sich vorübergehend daneben. Auf die besondere Disposition wird ja gerade bei der Paranoia acuta alcoholica grosser Werth gelegt, es ist deshalb von Bedeutung, dass der Kranke in seiner Jugend schon psychisch gestört war, wenn wir auch über die Art der Erkrankung nichts angeben können.

Kurz will ich hier noch folgenden Fall anführen.

Fall 6. N., Anton, 56 Jahre, Arbeiter. Vater Trinker. Starker Potator (für 45 Pf. Schnaps p. d.), arbeitete in letzter Zeit nicht mehr, sehr erregbar, Eifersuchtsideen. Am 12. April 1903 wurde N. in die Anstalt F. gebracht, wegen „Gehörshallucinationen und Verfolgungsideen“. Auf körperlichem Gebiet bot er die Erscheinungen des chronischen Alkoholismus, R/L. war träge, Knieph. lebhaft.

Verfolgende Stimmen, Kopf solle gespalten werden und dergl. Dabei orientirt, ruhig. In den nächsten Tagen hörte Patient unausgesetzt den „Landespräsidenten“ in Schleswig sagen, er solle die Betten zählen, was er deshalb fortwährend that. Hallucinationen traten bald zurück. 22. Juni in die Klinik zu Kiel aufgenommen. Somatisch wie vorher, völlig orientirt, ruhig, giebt Potus zu. Am 9. April habe er plötzlich Stimmen von einer Frau und einem Manne gehört, die sagten, ihm solle der Kopf aufgestochen werden u. a. Die Frau hatte ein „Verfolgungsbild“ von ihm, d. h. sie wusste immer, wo er war. Auch im Krankenhaus fortwährend verfolgende Stimmen, er werde umgebracht, es sei schade, dass er kein Messer habe, um sich selbst den Hals abzuschneiden, er solle sich mit einem Löffel den Leib aufstossen. Als er das vergeblich versuchte, habe es geheissen: „Dann stosse den Löffel in den Hals hinein“, was er auch versucht hat. Er war sehr ängstlich. In der Anstalt F. seien die Stimmen, die er jetzt für Einbildung halte, bald zurückgetreten, dagegen hörte er bis jetzt Abends, wenn es stille wurde, immer eine leise Stimme auf dem linken Ohr alles wiederholen, was er am Tag gedacht hatte. Auf dem linken Ohr habe er immer Sausen. (Die Untersuchung ergibt beiderseits Trommelfell normal; Katheterisiren erfolglos.) Er sei zweifelhaft, ob diese Stimme nicht wirklich sei und von seinem Nachbarn in F. herrühre. Hat hier die Stimme nicht gehört, ist jetzt überzeugt, dass sie auch krankhaft sei. 28. Juli entlassen.

Hier sind ausschliesslich Hallucinationen des Gehörs vorhanden. Interessant ist der Fall durch das lange Fortbestehen des Gedankenlautwerdens, das auf das linke Ohr, wo Ohrensausen besteht, projecirt wird, nachdem für die übrigen Gehörstäuschungen schon Krankheitseinsicht eingetreten ist.

Fall 7. R., Christine, 51 Jahr alt, Arbeiterfrau.

Vater Potator. Seit 1895 trinkt Patientin stark, wurde nachlässig, leicht erregt. September 1899 Suicidversuch. October 1899 misstrauisch, fühlte sich beobachtet, hörte bedrohliche Stimmen. 22. December 1899 nach der Anstalt S., wo erst im April 1900 die Stimmen zurücktreten, ohne dass jedoch rechte Krankheitseinsicht eintritt. 23. April 1900 von S. entlassen.

Juni 1901 wieder Verfolgungsideen. 28. Juni 1901 von Neuem nach S., von dort am 11. November 1901 nach der Klinik zu Kiel, wo sie Hallucinationen und Wahnideen in Abrede stellt, aber keine eigentliche Krankheitseinsicht zeigt. 24. December 1901 entlassen.

Vater Trinker mässigen Grades; Patientin selbst früher stets gesund, seit 1895 zunehmender Potus, besonders Rum im Kaffee, für 40 Pf. und mehr, manchmal betrunken. Sie vernachlässigte ihren Haushalt, hatte oft Streit mit ihrer Tochter. September 1899 kam sie deswegen, als sie angetrunken war, in Wortwechsel mit ihrem Manne, wurde erregt und suchte sich die Pulsadern durchzuschneiden. Im Krankenhause wurde sie bald ruhiger, bot keine Zeichen geistiger Störung. Sehr bald fing sie wieder an, sehr stark zu trinken und seit October 1899 wurde sie sehr misstrauisch gegen ihre Umgebung. Als sie am 12. December 1899 gelegentlich eines Streites ihre Tochter misshandelte, wurde sie zur Polizei und später ins Krankenhaus gebracht. (19. December 1899.) Sie gab dort an, seit Anfang October 1899 werde sie von ihren beiden Söhnen und einem Kaufmann in der Nachbarschaft stets beobachtet, wo sie sich auch aufhalte, immer wären die betreffenden Personen in einem Nebenraum und sprächen über sie: „sie solle in eine Besserungsanstalt, ins Gefängniss, solle operirt und so beseitigt werden“. Gesehen habe sie Niemand, aber die Stimmen ganz deutlich erkannt, die Personen hätten sie auch auf der Strasse beobachtet; auch ihr Mann und ihr jüngster Sohn sollten getödtet werden, sie habe in der Nacht Geschrei von ihrem Sohn gehört, als ob er ermordet würde. Im Krankenhause hörte Patientin auch die gleichen Stimmen, drohte mit Selbstmord. — 22. December 1899. Nach der Anstalt S. Bei der Aufnahme sehr argwöhnisch, hörte auch dort die gleichen Stimmen. Sie beruhigte sich bald, arbeitete, stellte Stimmen in Abrede, hielt aber an der Realität der früheren fest. 6. März 1900. Erregt über einen Brief ihres Mannes, sie könne es länger nicht mehr so aushalten, Nachts und Tags höre sie ihren älteren Sohn und ihre Tochter mit 2 Bekannten sprechen: „ihr jüngerer Sohn sei erst in der Rendsburger Strafanstalt gewesen, von dort entflohen, sei einige Tage in der Anstalt S. gewesen und schliesslich ermordet. Die Stimmen kämen vom Keller her. Nach einigen Tagen wieder ruhig, behauptet, die Stimmen wären verschwunden. — 28. April 1900. Meint, sie müsse wohl etwas krank gewesen sein, die Stimmen seien vielleicht nicht Wirklichkeit, — 28. April 1900 entlassen.

Einige Zeit später fing Patientin an, wieder stärker zu trinken und wurde



sehr erregbar, sie äusserte auch im Juni 1901, in der Baltischen Mühle würden Menschen geschlachtet, unter dem Zimmerfussboden sässen Mann und Söhne, bei einzelnen ihrer Bekannten beständen Vergiftungen etc. Da die Aufregung bei der Patientin zunahm, kam sie am 28. Juni 1901 zum zweiten Male nach der Anstalt S. — Sie leugnete dort, stärker getrunken zu haben, sie habe nur soviel Rum in den Kaffee genommen, wie jede Frau es thue; im übrigen weicht sie näheren Fragen aus, stellt alles sehr harmlos dar. — 9. November 1901 äusserte sie, als sie an dem abgebrannten Waschhaus der Anstalt vorbeikam, das sei nicht das schlimmste, sondern alle die Menschen, die dabei umgekommen seien, sie wisse überhaupt noch vielmehr (es war Niemand bei dem Brande umgekommen). —

11. November. Aufnahme in die Klinik zu Kiel; ist orientirt, verhält sich ruhig, giebt an, September 1899 habe sie Streit mit ihrem Manne gehabt, habe sich aufgeregt und die Pulsader durchschneiden wollen, sie hätte damals operirt werden sollen, sie sei 9 Tage grundlos im Gefängniss gewesen, habe geglaubt, man wolle sie ermorden. December 1899 sei sie nach S. gebracht, habe auch dort häufig Stimmen gehört. April 1901 sei sie von dort entlassen und am 26. Juni wieder dorthin verbracht, weil sie Streit im Hause hatte. Wahnideen in jener Zeit gehabt zu haben, leugnet sie entschieden, wird erregt und weint. Die körperliche Untersuchung ergibt nichts Abnormes.

22. November arbeitet fleissig. Bestreitet heute alles, was sie früher geäussert hat, das sei Verleumdung, sie habe nur, ehe sie nach S. gekommen, Angstgefühl auf der Brust gehabt. In der Folgezeit ruhig, eigentliche Krankheitseinsicht zeigt sie nie, sagt höchstens, es sei vielleicht Krankheit gewesen, meist ist alles verdreht worden.

24. December 1901 entlassen.

Diesen Fall haben wir deshalb hier angeführt, weil die Wahnideen und Sinnestäuschungen bei ihr freilich zurücktreten, aber anscheinend nicht ganz verschwinden, jedenfalls kommt es nicht zur klaren Krankheitseinsicht und es erscheint zweifelhaft, wie weit letztere später noch eingetreten ist.

Fall 8. Hermann B., 27 Jahre alt, Hutmacher.

Etwas belastet, stets leicht erregt. Seit dem 17. Lebensjahre Potator.

Ende August 1899 zuerst einzelne Beeinträchtigungsideen gegen seine Mitarbeiter. September 1899 trank er besonders viel, arbeitete sehr wenig. October 1899 erregt, bedrohte seine Frau, schien verwirrt. 5. October 1899 in ein Krankenhaus, dort sehr erregt, laut. 10. October 1899 Aufnahme in die psychiatrische Klinik zu Tübingen. Ruhig, geordnet, ziemlich orientirt. Zu Hause Thiervisionen gehabt, im Krankenhaus viele Stimmen („Stimmen höherer Wesen“). 25. October 1899 erregt, hallucinirt, spricht nach. 27. October 1899. Eigenthümliche

oft wiederholte Bewegungen mit den Armen, wälzt sich umher. Nach kurzer Beruhigung Mitte November 1899 wieder erregt, ähnliche stereotypische Bewegungen, stösst eigenthümliche Töne aus. Im December 1899 ähnlicher Zustand. Seit Januar 1900 ruhig, geordnet.

24. Februar 1900 Krankheitseinsicht. Entlassen. 1903 gesund geblieben.

Mutter früher schwermüthig. Früher gesund, kein schweres Trauma, in der Schule gut gelernt, immer leicht aufgeregt. Schon seit dem 17. Lebensjahr trinkt Patient sehr viel, ca. 10 Glas Bier täglich und etwas Schnaps in letzter Zeit. Im letzten Jahr verdiente Patient schlecht, weil die Fabrik, in der er arbeitete, abbrannte. Ende August 1899 war er in einer anderen Hutfabrik als Färber, glaubte aber, die Andern wollten ihn weghaben und hätten ihm Fett in die Farbe gethan. Patient verdiente fast nichts, vertrank alles, machte die Frau ihm darüber Vorwürfe, so drohte er, er werde sich umbringen oder fortgehen; er war dann zwei Wochen von Hause fort, als er zurückkam (Ende September 1899) hatte er alles versetzt, Uhr, Ehering u. s. w. Einige Tage lang ging er dann zum Holzfällen, trank auch hier viel. Als die Frau ihm am 4. October 1899 wieder Vorhaltungen machte, legte er die Axt unter sein Bett und drohte, er schlage ihr in der Nacht den Kopf ab, er lief dann Nachts ganz nackt und in grosser Erregung im Zimmer umher.

5. October 1899 wurde er in das Spital zu E. verbracht, Anfangs war er dort noch unruhig, schrie, püff und sang, sprach davon, es sei ihm, wie wenn ein Schützenfest mit Karussell draussen wäre, in den nächsten Tagen ruhiger, doch ängstlich, erscheint unklar.

10. October. Aufnahme in die Klinik, ruhig, sagt a. B., er sei wohl hier in Tübingen, als Jahr giebt er 1899 an, als Monat „Mai oder October, 10. October“, das Jahr seiner Verheirathung kann er nicht richtig angeben. Er bestätigt, dass er seit dem 17. Jahre trinke, Anfangs Bier, seit 1890 auch Schnaps. Patient giebt über sein Vorleben im Ganzen richtig Auskunft, nur stimmen die Daten speciell aus der letzten Zeit nicht genau. Er behauptet, es gebe jetzt immer Streit mit seiner Frau, die ihn, auch wenn er nüchtern sei, für betrunken halte und ihn fortwährend ärgere. — Am 4. October sei er auf Anordnung des Arztes wegen Erregung im Bett geblieben, er habe die Axt, um sie aufzubewahren, unter das Bett gelegt. In dieser Nacht schlief er schon unruhig, sah allerlei: Thiere, Schlangen etc., hörte Pfeifen und Singen, darauf in's Spital gebracht, sei ihm erst recht wirr geworden, es war ihm, als werde Schützenfest gefeiert, er selbst sang Lieder, er hörte viele Stimmen, u. A. immer „Hermann, o du Jakob, o du“. Das sei auch in den letzten Nächten so gewesen. Ueber frühere Krankheiten giebt er nichts an, Infection stellt er in Abrede. Er wird leicht gereizt, zeigt noch keine Krankheitseinsicht. Von der körperlichen Untersuchung ist nur bemerkenswerth Zittern der Hände und der Zunge. R. L. +, Knieph. +.

11. October. Nachts ruhig geschlafen, giebt noch an, er habe in der Nacht vom 4. auf den 5. October colossal geschwitzt. Die Gestalten, die er

gestern erwähnt hat, erklärt er als Lichter, die von aussen hereinfließen und Schatten werfen; in den nächsten Tagen ruhig und im Ganzen geordnet.

25. October. Gereizt, sitzt Nachts meist aufrecht im Bett, soll verwirrt gesprochen haben. Morgens sagt er, er habe Katzen und Mäuse gesehen, spricht noch, was andere Kranke sagen, behauptet, er höre die Stimmen höherer Wesen, öfter auch Gottes Stimme, wiederholt ruft er seinen Namen nach der Wand hin, einmal verlangt er einen Zettel zum Unterschreiben und schreibt seinen Namen darauf.

27. October. Macht öfter eigenthümliche Bewegungen mit den Armen, ist abweisend.

28. October. In der Nacht meist laut, Morgens versteckt er sich viel unter der Decke, will man mit ihm sprechen, so fängt er an zu weinen.

30. October. Wälzt sich viel im Bett umher, hält sich die Ohren zu, starrt ängstlich nach der Wand, er giebt nur an, er höre immer etwas, die erhobenen Arme lässt er eine Zeitlang in der ihnen passiv gegebenen Stellung stehen.

8. November. Etwas ruhiger, stellt Stimmen in Abrede, nach seinen Bewegungen gefragt, sagt er, er habe Schwindel gehabt.

16. November. Nachts wieder viel gesungen, gepfiffen und unter das Bett geschaut.

21. November. Sehr unruhig, wälzt sich und rutscht fortwährend im Bett umher, zieht sein Hemd aus, wickelt sich in seine Decke und machr viel sonderbare Bewegungen mit Armen und Beinen, sagt wiederholt: „A, B, B, B“, das bedeute seinen Namen.

24. November. Knurrt und brummt wie ein Hund.

27. November. Patient breitet die Decke vor dem Bett aus und legt sich darauf, im Bett schaukelt er sich, sagt, das thue er zur Unterhaltung.

29. November. Giebt an, er sei in der letzten Zeit in einem der Betrunketheit ähnlichen Zustand gewesen. A. V. erinnert er sich an einige Vorkommnisse, sagt, er habe Thiere gesehen, es sei ihm auch gewesen, als sei seine Frau hier, er habe oft gedacht, sie halte es vielleicht mit anderen, er giebt im Ganzen klare Auskunft, hat aber etwas Zögerndes und Ausweichendes in seinem Wesen.

7. December. Morgens auffallend still, Mittags wieder sehr erregt, ähnlich wie früher.

8. December. Sagt, er habe gestern wieder mehr Stimmen gehört.

10. December. Hat sich in der Nacht herumgewälzt, sagt auf die Frage, warum? „er sei halt ein Narr gewesen“, in der nächsten Zeit meist sehr aufgeregter gewesen, wirft sich im Bett heftig hin und her.

17. Januar 1900. Verkriecht sich häufig im Bett, singt Trinklieder.

20. Januar. Ruhiger, sagt, er habe Thiere gesehen, er habe Feuer im Gesicht gehabt.

27. Januar. Jetzt anhaltend ruhig und geordnet, bei Besprechung seiner Krankheit macht er häufig Spässe und Ausflüchte. Seine Unruhe und das

Umherwälzen führt er auf plötzliche Angstanfälle zurück. Jetzt will er sich ganz wohl fühlen.

20. Februar. Meint, er sei seit Anfang November hier, ist im Uebrigen zeitlich und örtlich gut orientiert. Auf Befragen sagt er, er sei hergekommen, weil er sich zu stark aufgereggt habe, die Arbeit in der Gastfabrik sei schuld, auf die Frage nach Gestalten sagt er, „so richtig weiss ich nicht mehr alles, es war mehr im Traum“; auf die Frage, ob er geisteskrank gewesen, sagt er, es habe im Kopf gefehlt. Seine Erinnerung scheint ziemlich lückenhaft.

24. Februar. Befinden ist gut geblieben, hat Krankheitseinsicht. Entlassen.

Nach Mittheilung seiner Heimathsbehörde vom April 1903 ist Pat. gesund geblieben, nur wird er leicht aufgereggt, wenn er etwas getrunken hat.

Ist man berechtigt, diesen Fall als *Paranoia acuta alcoholica* aufzuführen? Ueberblicken wir das Krankheitsbild noch einmal kurz, so sehen wir bei einem von Haus aus leicht erregbaren Individuum, bei dem chronischer Alkoholmissbrauch zweifellos seit Jahren besteht, zur Zeit ungünstiger äusserer Verhältnisse die ersten Anzeichen einer geistigen Störung in Form von Beeinträchtigungsideen sich einstellen. In der nächsten Zeit gab sich Patient, vielleicht mit unter dem Einfluss der Beeinträchtigungsideen, immer mehr dem Trunke hin, seine Erregbarkeit steigerte sich. Etwa 2 Monate nach Auftreten der ersten Erscheinungen, stellt sich dann ein sehr heftiger Erregungszustand ein. Er war sehr aufgereggt, drohte mit einer Axt, lief nackt umher und hatte lebhaft Sinnestäuschungen, Thiervisionen, auch Stimmen etc., wurde deshalb in ein Krankenhaus verbracht, von wo er nach wenigen Tagen wegen Fortbestehens der Erregung in die Klinik überführt wurde.

Der weitere Verlauf wird charakterisirt durch das wiederholte Auftreten eigenartiger Erregungszustände, in denen das Bewusstsein getrübt erscheint, vielfache unklare Sinnestäuschungen bestehen und nun stereotype Bewegungen, Umherwälzen, oft wiederholte Armbewegungen u. dergl., das Hervorstossen von Thierlauten zur Beobachtung kommen, gleichzeitig mit gespanntem Wesen. Dazwischen schieben sich kürzere und längere Zeiten ein, in denen er ruhiger und geordneter ist, aber zurückhaltend erscheint und keine Krankheitseinsicht erkennen lässt. Erst nach etwa  $3\frac{1}{2}$  Monaten kommt es zu dauernder Beruhigung und allmählig stellt sich auch Krankheitseinsicht ein, wobei die Erinnerung an die Erregungszustände lückenhaft und traumartig erscheint. Eine Wiederkrankung ist bis jetzt — in etwa 3 Jahren — nicht erfolgt.

Fragen wir uns jetzt wieder, ist dies eine acute Alkohol-Paranoia, so bedarf es keiner weiteren Ausführungen, dass wir das gewohnte Bild der Alkohol-Paranoia mit dem meist äusserlich geordnetem Verhalten, der erhaltenen Orientirung und Ordnung im Gedankengange, dem Vorwiegen der sehr deutlichen Gehörstäuschungen und der Neigung zu Systematisirung etc. hier vermissen. Wohl sind viele Gehörstäuschungen vorhanden, sie haben aber etwas Unklares, Traumhaftes, wie es überhaupt dem ganzen Wesen des Kranken und besonders seinen Erregungszuständen anhaftet. Letztere sind ausgezeichnet durch das Auftreten eigenartiger, stereotyper Bewegungen, das Ausstossen thierischer Laute, abweisendes, widerstrebendes Verhalten. Nach alledem würden wir wohl jedenfalls nicht die Diagnose Paranoia stellen, eher würde hier der Name „Hallucinose“ in Frage kommen, aber auch der passt nur schlecht, vielmehr entspricht das ganze Krankheitsbild am ehesten der Katatonie, resp. katatonischen Untergruppe der Dementia praecox Kräpelin's. Wie verträgt sich das aber mit dem sicher festgestellten, schweren, chronischen Alkoholmissbrauch? Zwei verschiedene Auffassungen sind in erster Linie möglich. Einmal könnten wir in dem chronischen Alkoholmissbrauch nur das auslösende Moment sehen, d. h. bei einem zu einer psychischen Erkrankung in Form der Katatonie disponirten Individuum wird durch den schädigenden Einfluss des Alkoholismus die Katatonie manifest. Oder es handelt sich um eine alkoholische Psychose, die aber durch die Besonderheit der Localisation einen atypischen Charakter in Form der Katatonie angenommen hat.

Im Grunde differiren diese Auffassungen nicht viel. — Die Disposition zur Katatonie müsste auf einer angeborenen oder erworbenen Schwäche bestimmter Localisation beruhen, an welcher Stelle die Schädigung durch den Alkoholismus naturgemäss am stärksten einwirken kann, und ebenso müsste die katatonische Färbung der alkoholischen Psychose, wie eben hervorgehoben, darin ihren Grund finden, dass das Alkoholgift an besonderer Stelle seine Hauptschädlichkeit entfaltet, eine Eigenart der Localisation, die doch auch nur durch eine Prädisposition des betreffenden Gebietes erklärt werden kann. — Die Verhältnisse liegen hier vielleicht ähnlich wie z. B. bei Paralyzen mit sehr ausgesprochenen katatonischen Erseheinungen. Auch dort kann man sich vorstellen, dass die diffuse Hirnerkrankung an bestimmter Stelle, in Folge erworbener oder angeborener Disposition, stärker hervortritt und dass, wenn nicht die Schädigung eingewirkt hätte, die zu der diffusen Hirnerkrankung der Paralyse führt, dann vielleicht unter dem Einfluss anderer ungünstiger Momente, oder auch

ohne erkennbare Ursache einfach eine Katatonie zum Ausbruch gekommen wäre. — Der Unterschied der beiden eben skizzirten Anschauungen über die Bedeutung des Alkoholismus als Ursache von Psychosen, spec. solcher, die nichts typisch Alkoholisches haben, ist wie gesagt, kein schwerwiegender. Wir stellen nur in dem ersten Falle den Alkoholismus in ätiologischer Beziehung etwa in dieselbe Reihe wie das Trauma etc., eine Psychose wäre so wie so zu Stande gekommen, es ist mehr zufällig, das gerade der Alkoholismus sie auslöst. Bei der zweiten Art der Auffassung bewerthet man den Einfluss des Alkoholismus weit höher, die Geistesstörung wäre wahrscheinlich nicht entstanden, wenn kein Alkoholismus vorläge, und man führt nur die besondere, katatonische Färbung auf disponirende Momente zurück. — Wenden wir uns unserem Falle wieder zu, so berechtigt uns die Schwere und das lange Bestehen des Alkoholmissbrauches, diesem eine mehr als nur auslösende Rolle zuzuschreiben, und zur Hervorhebung dieses ätiologischen Momentes direct von einer alkoholischen Psychose katatonischer Art zu sprechen. Auf die Fassung des Namens lege ich übrigens nur soweit Werth, als ich „alkoholisch“ nicht missen möchte; dass ich damit keine specifisch alkoholische Psychose meine, geht wohl zur Genüge aus meinen Ausführungen hervor. —

Wir sind, wenn wir das Resultat unserer Betrachtungen zusammenfassen, zu der Annahme gekommen, dass der chronische Alkoholmissbrauch auch anderen Formen geistiger Störung als den typisch alkoholischen das Leben zu scheuken vermag, wie das ja schon Magnan u. A. ausgesprochen haben. Demgegenüber besteht aber zur Zeit entschieden die Neigung, alle die Arten psychischer Störung, die nicht in das gewohnte Bild der typisch alkoholischen Geistesstörungen hineinpassen, bei Seite zu schieben und höchstens anzunehmen, dass der Alkoholismus bei ihnen die Rolle des Agent provocateur spielt, eine Tendenz, die auf das Vorherrschen des ätiologischen Eintheilungsprincips der Psychosen beruht, wie es besonders von Kräpelin vertreten wird

Gegen die von uns entwickelte Anschauung, dass der Alkoholismus jede Form der Geisteskrankheiten hervorrufen könne, liesse sich anführen, dass er zumeist in den typischen Formen seinen Ausdruck fände, dass es daher wahrscheinlich sei, dass der ätiologische Zusammenhang andersartiger Krankheitsformen mit dem Alkoholismus nur ein scheinbarer sei. Jedoch ist zu bedenken, dass Krankheitszustände, die dem Delirium tremens, der Paranoia acuta alcoholica aufs Genaueste gleichen, auch im Verlaufe verschiedener nicht alkoholischer Geistesstörungen beobachtet werden, so der Epilepsie, Dementia senilis, Dementia praecox

Kräpelin's u. a., und dass die Zahl anderweitiger alkoholischer Psychosen vielleicht nur deshalb als so gering imponirt, weil man eben geneigt ist, bei jeder nicht typischen Erkrankung von vornherein die ursächliche Bedeutung des chronischen Alkoholismus anzuzweifeln und sie bei Seite zu lassen. Nach allem möchte ich glauben, dass wir auch hier wieder, wie z. B. bei den Geistesstörungen nach acuten Infectiouskrankheiten sehen, dass die spezifische Wirkung des ursächlichen Momentes keineswegs feststeht, dass das Hauptgewicht auf die Localisation, natürlich nicht etwa im Sinne Flechsig's, zu legen ist, dass die Eigenart der Localisation und die Besonderheit der uns bekannten äusseren Ursachen durchaus nicht immer zusammenfallen, dass erstere keineswegs ohne Weiteres von letzterer abhängig ist.

Wenn wir von diesem Falle besonderen Gepräges, den ich mehr wegen seines acuten, resp. subacuten Beginnes hier angeschlossen habe, absehen, so bieten unsere Fälle von acuter Alkohol-Paranoia, auch die eingeschlossen, die hier nicht im Einzelnen besprochen sind, nichts wesentlich Neues, nur einzelne Punkte lohnt es sich vielleicht hervorzuheben.

Es ist einmal das Auftreten zahlreicher hypochondrischer Sensationen und Wahnideen nebst Geruchs- und Geschmackstäuschungen, ohne dass sonst Gründe vorlagen, von der Diagnose einer acuten Alkohol-Paranoia abzugehen. Weiter erinnere ich daran, dass die Sinnestäuschungen und Wahnvorstellungen sehr oft sexuellen Inhalts sind, und dass ihnen oft Eifersuchtsideen beigemischt sind. Nicht selten treten im Beginn, worauf ich schon hinwies, unruhige Träume auf. Dabei entwickelt sich die Erkrankung in einem Theil der Fälle nicht ganz acut, sondern mehr subacut, allerdings nicht allmählig ansteigend, sondern in Form eines schnellen Anstiegs aus verschiedenartigen Vorboten heraus, die in unruhigem Schlaf, häufig auch in Stimmungsanomalien bestehen. Uebrigens sei hier bemerkt, dass der Affect, vor Allem in länger dauernden Fällen, durchweg ein ängstlicher ist, worauf Bonhöffer im Gegensatz zu Kräpelin, dem ein mehr gemischter Affect vorzuwalten schien, aufmerksam gemacht hat. Was die Dauer der acuten Alkohol-Paranoia angeht, so laufen am schnellsten die Mischformen mit dem Delirium tremens ab. Für die reinen Fälle rechnet Bonhöffer mehrere Tage bis zu einigen Wochen, doch ziehen sich eine Anzahl unserer Fälle über 3, 4 und mehr Monate hin. Die subacuten Fälle scheinen, wie auch Ilberg<sup>1)</sup> beobachtet hat, etwas

---

1) Ilberg, Der acute hallucinatorische Alkoholwahnsinn. Festschrift

länger zu dauern auch ist bemerkenswerth, dass der Kranke mit sehr ausgeprägten hypochondrischen Sensationen auffallend spät zur Genesung kam. Verhältnissmässig lange ziehen sich auch die Fälle mit sexuellen Wahnideen und Eifersuchtsideen hin.

Im Allgemeinen bestätigen unsere Beobachtungen die von Bonhöffer und anderen Autoren vertretene Anschauung, dass die acute Alkohol-Paranoia, speciell ihr erster Anfall, günstig ausgeht. Jedoch ist es bekannt, dass sie in einzelnen Fällen in eine chronische Geistestörung übergehen kann, was, das können wir hier gleich hervorheben, relativ häufiger bei ihr als beim Delirium tremens eintritt. Nach Bonhöffer u. a. Beobachtern erkranken die Individuen an acuter Alkohol-Paranoia meist in früheren Jahren, als an Delirium tremens, doch macht sich das in unseren Fällen nicht bemerkbar. Ebenso wenig konnten wir die Beobachtung v. Speyr's<sup>1)</sup>, Bonhöffer's<sup>2)</sup> u. A. bestätigen, dass das Milieu, aus dem die Delirium tremens-Kranken stammen, im Durchschnitt ein niedrigeres sei, als das der an acuter Alkohol-Paranoia Erkrankten. Unsere Kranken, auch die, welche ich in der letzten Zeit gesehen habe, sind bis auf einen höheren Subalternbeamten sämmtlich körperlich arbeitende Menschen gewesen, doch soll nicht vergessen werden, dass bei der verhältnissmässig kleinen Zahl der Beobachtungen der Zufall eine grosse Rolle spielen kann.

Wenden wir uns nunmehr zu den chronischen Alkoholpsychosen paranoischer Färbung zurück, so haben wir Fälle, die mit Bestimmtheit aus einem Delirium hervorgingen, nicht mehr beobachtet, wir können die übrigen eintheilen in solche, die aus einer acuten Alkohol-Paranoia hervorgegangen sind, und andere, die theils acut, aber nicht in typisch alkoholischer Form, theils mehr allmählig zur Entwicklung kommen.

Gehen wir zunächst auf die erste Gruppe ein.

Fall 9. R., Emil, 34 Jahr, Arbeiter. Potator strenuus. Mehrfach Delirium tremens. Ende Mai 1900 plötzlich drohende und schimpfende Stimmen, die ihm vielfache Verbrechen vorwarfen. Orientirt, im Aeussern geordnet. 2. Juni 1900 in eine Anstalt. Aengstlich, sprach nicht, war zeitweise stuporös, zuweilen plötzlich sehr aggressiv. In den nächsten Monaten Zustand im Ganzen derselbe. Anfang 1901 äussert

---

zur Feier des 25jährigen Bestehens des Stadtkrankenhauses Dresden-Friedrichstadt. 1899.

1) l. c.

2) l. c.



er vielfache Verfolgungsideen und Berührungshallucinationen, er werde elektrisiert u. a. -11. November 1901 Aufnahme in Kiel. Lebhaftes Sinnestäuschungen und Wahnvorstellungen im Sinne der Verfolgung; Stimmen, die ihm Verbrechen vorwarfen, kommen von elektrischen Apparaten, überall ist „Volt“, man liest seine Gedanken, er muss im Takt essen und gehen, hört daraus und auch aus den Tropfen der Wasserleitung Worte etc. Krankhafte Sensationen und Vergiftungsideen. 23. November 1901 unverändert entlassen.

Soll wieder sehr stark trinken.

Von Heredität nichts bekannt, Patient trinkt stark, soll öfter an Delirium gelitten haben; Ende Mai 1900 wurde er wieder in das Krankenhaus zu K. aufgenommen, er war orientiert, erzählte aber, er höre in den letzten Tagen immer Stimmen, die ihn bedrohten und schimpften. 29. Mai war Patient ruhig, klagte nicht mehr wie im Beginn über Schwindel und Kopfschmerzen. In einem unbemerkten Augenblick entwich er, wurde erst im Gerichtsgebäude wieder aufgegriffen. Er gab an, er habe hinter dem Fenster Stimmen gehört, die ihm sehr laut zuriefen: „K., Du hast ja gestohlen, Du hast ja in Berlin einen Lustmord begangen“. Um diese Vorwürfe zu widerlegen, sei er geradenwegs zum Gericht gelaufen, um eine Untersuchung gegen sich zu beantragen. Bald danach wird Patient plötzlich aggressiv. — 2. Juni Aufnahme in die Anstalt S. Ruhig, ängstlich gespannt, er giebt an, er habe an einem „Wahn“ gelitten und Stimmen gehört, er sei ganz ängstlich und wirr im Kopf davon geworden; örtlich ist er nicht, zeitlich ungenau orientiert. — 3. Juni sehr ängstlich, spricht fast garnicht, isst schlecht. — 9. Juni. Greift plötzlich, ohne etwas zu sagen, einen Wärter an. — 15. Juni. Giebt gar keine Auskunft mehr, muss zum Essen und Urinlassen angehalten werden, liegt starr zu Bett. — Juli. Steht etwas auf, widerstrebt beim An- und Auskleiden; in den nächsten Monaten keine Aenderung, Stimmung wechselt. — 22. Februar 1901. Erklärt heute, sein Vater sei heut auch hier, spräche mit ihm telephonisch, erzähle, dass er kein Essen bekomme und bringe auch sonst mancherlei vor, worüber er garnicht reden möge. — 2. März sehr erregt, man wolle ihm hier seine Seele rauben. — April. Schilt auf den Arzt, der ihn schon in Kiel verfolgt habe; in der nächsten Zeit halluciniert er dauernd, hört die Stimmen seiner Eltern, wird durch elektrische Ströme geschädigt. — 11. November Aufnahme in die Klinik zu Kiel, örtlich und zeitlich orientiert, giebt die Zeit seines Aufenthaltes in S. richtig an. Sei nicht geisteskrank, es sei ein Gewaltakt, dass man ihn ins Krankenhaus gebracht habe. Er glaube, sein Vater sei auch in S. festgehalten, er sei mit ihm Tag und Nacht in telepathischem Anschluss, es seien Marconi- oder Armstrong-Apparate. In Kiel habe man ihn mit solchen Apparaten verfolgt, so dass er ganz verwirrt wurde; die Stimmen, welche von den Apparaten ausgingen, klängen wie Menschenstimmen, er solle Kirchenraub, Blutschande und Anderes begangen haben. Man habe an ihm experimentiert zur Ausforschung des Gedankenganges und des Seelenlebens, weshalb man gerade ihn so verfolge, wisse er nicht. Grössenideen sind nicht festzustellen.

Bei der Unterhaltung wird Patient lebhaft erregt, die körperliche Untersuchung ergibt ausser Irido-Cyclitis links, nichts Besonderes. — 13. November. Bis jetzt ruhig. Zur Zeit höre er nichts, „er wolle nichts hören“. Am 5. Mai 1900 hätten die Verfolgungen angefangen, als deren Haupt er einen Dr. R. in S. bezeichnet, er hörte plötzlich auf der Strasse Stimmen, die riefen: „der da mit der blauen Hose hat eingebrochen“, auch andere Verbrechen wurden ihm vorgeworfen. Die Leute auf der Strasse sprachen das nicht selbst, sondern hörten es nur und sahen ihn an; das Sprechen kam durch Elektrizität. Man könne durch das Teleskop von der Pupille ablesen, was der Mensch denkt, „malt“, sie können seine Gedanken lesen, „das Auge giebt wieder, was das Gehirn setzt (mit einer Druckmaschine) und vom Auge werden die Gedanken abgelesen. — Patient hörte dann auch in seiner Wohnung solche Stimmen, sie kannten genau seine Körperfunktionen, als ob er auf Röntgen gebettet sei, vielleicht gebrauchten sie das Mondlicht dazu. In der Nähe waren sie nicht, davon überzeugte er sich durch Nachsehen. — Der menschliche Körper müsse der Schallleiter und -Empfänger sein. „Ich habe auf Volt gelegen, dadurch ist das Rückenmark und der Samen ins Laufen gekommen und ins Blut gelangt, dadurch bin ich so krank geworden“. „Wenn ich es einmal hätte, so hätte ich geglaubt, ich wäre nicht recht im Kopf, wenn ich es aber Tag für Tag höre und fühle, so muss es wirklich sein, da kann ich darauf schwören“. — Im Krankenhaus war in der Butter etwas, was sie ungeniessbar machte, im ganzen Hause war Volt, in S. war es noch schlimmer, dort war eine Art „Laufschule“, wo man auf Schritt und Tritt Volt fühlte und furchtbar gequält wurde. Im Krankenhaus wurde er einer Art Gedankenverhör unterworfen, man presste ihm durch Hypnose ein Geständnis ab für Sachen, die er garnicht gethan hatte. — „Auf Voltliegen ist gespannt werden“, er fühlte ein Zucken und Stiche im Körper. Tag und Nacht wurden seine Gedanken mitgesprochen, es hiess: „jetzt denkt er mit, jetzt wacht er auf“, er musste im Takt essen und gehen, er hörte darin die Worte, auch aus dem Tropfen der Wasserleitung hörte er Worte. „Wenn ich nicht ein ganz ruhiger Mensch wäre, so wäre ich verrückt geworden“. Im Essen waren lauter schlechte Sachen, Speichel, Koth u. A., er hatte „verweste Gerüche“. — 19. November. Giebt an, er habe täglich 12 Flaschen Bier und für 30 Pf. Schnaps getrunken. Ruhiges Verhalten, jedoch leicht aufgeregt, sehr von sich eingenommen. Auf Befragen: die Stimmen seien wie von einem Bauchredner, wenn er die Ohren zuhalte, höre er sie nicht. — 23. November von seinen Brüdern abgeholt. — Soweit zu erfahren war, trinkt Patient wieder sehr viel.

Fall 10. B., Eugen, 35 Jahre, Bademeister.

Starker Potator. Nach eigener Angabe seit 1893 Zittern und Wadenkrämpfe, seit 1894 nächtliche Visionen, auch einzelne Stimmen. Frühjahr 1897 im Krankenhaus mit „Delirium tremens“, Juni 1898 wieder, zahlreiche feindliche Gehörshallucinationen. Will zuerst Schwindel gehabt und geschwitzt haben, war ängstlich, drohende Stimmen und

Gestalten. 26. Juni 1898 Aufnahme in die Klinik. Im Ganzen orientirt. Vorwiegend drohende Stimmen und entsprechende Wahnvorstellungen, wenig andere Hallucinationen, es werde ihm Blut abgezapft etc. Juli 1898, es sei eine Gerichtsverhandlung gegen ihn im Gange, er sei zu Zuchthaus verurtheilt.

In der nächsten Zeit dauernd Sinnestäuschungen und Wahnideen im Sinne der Verfolgung, mehr weniger systematisirt. Gedankenlautwerden, Vergiftungsideen. October 1898 Grössenideen „Prinz Eugen“, die besonders Anfang 1899 mehr hervortreten. Scheu, stumpf. 5. April 1899 in eine andere Anstalt, wo der Zustand im Ganzen unverändert ist. Allmählig treten mehr krankhafte Organempfindungen hervor.

Seit Jahren starker Potator. Von Heredität, Trauma und syphilitischer Infection nichts bekannt. Frühjahr 1897 wegen Delirium tremens im Krankenhaus zu R. Am 5. Juni 1898 wegen der gleichen Krankheit dort wieder aufgenommen; das Delirium lief aber nicht wie früher bald ab, sondern Patient hatte dauernd zahlreiche Gehörstäuschungen feindlichen Inhalts, war Nachts unruhig.

21. Juni. Sprang er aus dem Fenster, lief in eine Wirthschaft, kam dann wieder in's Krankenhaus. In den letzten Tagen sagte er oft, er habe Angst, man woll ihm etwas thuen.

26. Juni. Aufnahme in die Klinik; bei der Aufnahme Schwindelanfall, sah blau aus, fiel um, keine Krämpfe. Patient giebt selbst an, ihm sei schwindelig geworden, wie er hingefallen sei, wisse er nicht. Er ist über Ort und Zeit ziemlich orientirt. Als Kind sei er sehr schwächlich gewesen, habe mittelmässig gelernt, nach der Schule wurde er Kellner, habe an zu trinken gefangen; seit Anfang der 90er Jahre als Bademeister thätig. Wie viel Patient getrunken, ist nicht sicher festzustellen, er habe in letzter Zeit wenig gegessen, seit längerer Zeit leide er an Kopfschmerzen und seit Jahren an Schwindel, der aber zugenommen hätte. Seit 4 Jahren etwa sah er Nachts häufig, besonders bei geschlossenen Augen Flüsse, Berge, Häuser und allerlei Figuren, schon vorher öfters Flimmern und Funken; seit derselben Zeit etwa (1894) hatte er Ohrensausen und hörte Stimmen, „es war eben etwas in den Ohren, was täuschte“. Was gesprochen wurde, war ohne Zusammenhang und unverständlich. Wenn er die Augen öffnete, so wusste er, dass es Trug war.

März 1897 sei er einmal Nachts umhergelaufen, ohne dass er etwas davon wusste. War dann 14 Tage im Krankenhaus zu R., von den ersten 4 bis 5 Tagen wisse er nichts. Seit 4—5 Jahren habe er oft ein ängstliches Gefühl, werde verlegen, wenn er mit Jemandem spreche; bis Anfang Juni 1898 versah er sein Geschäft. Als er damals von einem Besuch seiner Mutter in B. zurückkehrte, ging er selbst in's Krankenhaus zu R., weil er sich müde, lahm und schwindlig fühlte; schon in der ersten Nacht hörte er viele Stimmen und sah Schatten kommen und gehen, er schwitzte sehr und war ausserordentlich ängstlich. Einmal sprang er aus dem Fenster, weil er 3 Männer am Fenster heraufsteigen sah und dabei hörte: „da ist er“, er dachte, man wolle bei ihm

einbrechen. — Auch hier hört Patient das Wort Revolver, fürchtet, man wolle ihm etwas thun, läuft nach der Thür. Wenn er die Augen schliesst, sieht er dicke Striche und alle Farben durcheinander. Er giebt noch an, wenn er die Augen schliesse, sei es ihm manchmal, als ob er über Häuser flöge. Seit fünf Jahren sei er zittrig, leide auch an Wadenkrämpfen. — Patient ist im Ganzen unruhig, greift bald da, bald dort hin; die körperliche Untersuchung ergibt blasse Farbe der Haut und sichtbaren Schleimbhäute, Zittern der Hände und Zunge, etwas Druckempfindlichkeit der Muskeln und der grossen Nerven; im übrigen nichts Besonderes, im Urin kein Eiweiss.

27. Juni 1898. Nachts oft aus dem Bett gelaufen, hörte Stimmen im Flüsterton sprechen: „Gauner, Spitzbube, er soll erstochen werden, der Kerl kommt nicht lebend heraus“. Auch sei ihm in der Nacht Blut abgezapft, er merke, dass das Herz schwächer werde und ihm sei so schlecht wie zum Sterben; in den nächsten Tagen mehrfach unruhig, läuft im Saal umher, sagt: „mit dem Erstechen sei es keine Sinnestäuschung, er höre vom Fenster her die Stimme eines jungen Burschen, die 10—12mal hintereinander flüstere: „der stirbt heute Nacht durch mich“. Wenn Patient auf Aufforderung die Augen schliesst, so sieht er allerhand Gegenstände, Schieferplatten, helle Backsteine u. s. w.

29. Juni. Giebt selbst an, er sei ganz verwirrt im Kopf, ist immer ängstlich gespannt.

30. Juni. Hört seine Geschwister rufen: „Eugen wach auf, wach auf“, wiederholt fragt er, was denn los sei.

4. Juli. Schlaf etwas besser, steht aber noch manchmal auf und sagt: wer immer nach ihm frage. Es besteht noch Zittern der Hände und der Zunge, auch Druckempfindlichkeit der Muskulatur und der Nerven. Tags über ruhiger, Sinnestäuschungen bestehen aber noch fort; Patient glaubt, es sei schon August.

11. Juli. Nachts öfter aus dem Bett gegangen, sagte, man soll das Fenster öffnen, sein Bruder sei draussen und wolle mit ihm reden, er höre öfter das Wort: „Pique“ oder „wenn er ein Bier wolle, solle er nur trinken“. Hält beide Hände an den Kopf, schüttelt diesen, um die Gedanken zu vertreiben.

13. Juli. Glaubte den Oberstaatsanwalt sprechen zu hören, fragt nach der Wand hin, was der eben gesagt habe, ein Landgerichtsrath habe auch von oben herabgerufen, er (Patient) habe auch Zeugenaussagen über die Feste in R. machen müssen, doch dürfe er sie nicht wiederholen, im Zimmer über ihm sei eine Gerichtsverhandlung.

18. Juli. Die Gerichtsverhandlung habe gestern den ganzen Tag gedauert, heute sei Hauptverhandlung, es werde über alles verhandelt, was er begangen habe.

23. Juli. Die Verhandlung sei beendet, er sei zu 6 Jahren Zuchthaus verurtheilt wegen der begangenen Fehler.

27. Juli. Patient will heute nicht in den Garten, weil die Leute ihm etwas thun wollten, sie hätten gestern schon das Lied vom Wassermeister gesungen. In der nächsten Zeit keine wesentliche Veränderung, liegt meist ruhig da, die Sinnestäuschungen bestehen in wechselnder Stärke fort.

13. September. Sagt, wenn er lese, hörten die Andern seine Gedanken oder sprächen sie voraus.

17. September. Er könne die vielen Schimpfreden nicht auf sich ruhen lassen, man wolle ihn hier bloss stellen. Spricht wieder von einer Gerichtsverhandlung. Er höre immer die Flüstertimmen von oben, welche ihm den gleichen Namen geben und den gleichen Vorhalt machen. Früher sei das nur Nachts gewesen. — Ende September 1898 isst Patient sehr schlecht, die Suppe sei von den Leuten draussen zusammengeschüttet, in der Fütterung sei Auswurf, auch habe eine Stimme gesagt, es sei Urin darin.

22. October. Wünscht den Arzt wegen Moralsachen zu sprechen: „ich meldete mich freiwillig in's Spital zu R., wollte von da nach Hause, wurde aber ohne mein Wissen in die Klinik hier geführt; es war beabsichtigt, dass ich unterwegs in den Neckar fallen sollte — — —, ich erhielt die Nachricht, dass eine Gerichtsverhandlung über mich im Gange sei, die Verhandlung hätte sich der Oeffentlichkeit entziehen sollen, denn ich weiss, dass ich geistesgestört war; meine Strafe lautete auf 3 Jahre hierher und Todesstrafe, mit der gelinden Strafe wurde angefangen. Es kam ein Telegramm vom König, wenn ich mich nicht so und so verhielte, so würde ich nicht begnadigt, ich blieb eben im Bett und der ärztliche Rath kommt alle Tage her und so bin ich noch hier, das Gericht hat eben die Moral in den Händen“.

28. October. Patient giebt an, er höre neben vielen Scheltworten auch angenehme Worte, wie, er sei ein Prinz, schon so lange er hier sei, seien ihm Gedanken eingeprägt, er könne ein untergeschobenes Kind sein „Prinz Eugen“. Es habe auch schon geheissen, er bekomme einmal ein Land zu regieren.

31. October. Wieder ängstlich, die Leute ihm gegenüber wollten ihn mit einem Dolch erstechen.

9. November. Eine bekannte Stimme erzählte heute Morgen von schauerlichen Sachen, welche hier im Hause vorgängen; unter dem Zimmer seien hunderte von Leuten zur Revolution versammelt. Dass er gesagt habe, er sei Prinz Eugen, will Patient nicht mehr wissen.

28. November. Hat sich heute bald wieder zu Bett gelegt, offenbar sei es den Leuten im Saal nicht recht, wenn er draussen sei, er habe es an Stimmen und Zeichen gemerkt, dass er missliebig sei.

3. December. Erzählt wieder von einer Gerichtsverhandlung, er sei wegen schmutziger Fraenzimmergeschichten angeklagt gewesen, es sei eine Liste mit 76 Fraenzimmern da, an denen er sich vergangen haben solle. 6 Namen wurden vorgelesen, doch kannte er nur 2, er sei verurtheilt in jedem Gefängniss Württembergs 3—6 Jahre zu sitzen. Seit 5 Monaten höre er von einem Kravall in R., wo, bei dem sogenannten Verjüngungsfest ein Skandal gewesen sei, an dem er besonders betheiligt wäre. Bei dem Verjüngungsfeste handele es sich um den Geschlechtsgenuss, obwohl er sich den Vorgang nicht recht denken könne.

8. December. Es sei heute Nacht viel über die Verhältnisse hier im Hause gesprochen, es gehe hier alles auf seine Rechnung, alles, was in der Stadt geholt werde, gehe auf den Namen B.

27. December. Verlangt verstimmt seine Entlassung, er höre immer sprechen, er sei sich und den andern zur Last. Der Arzt habe eben noch gesagt, Jeder, der Patienten umbringe, solle eine Belohnung erhalten.

31. December. Läuft, als der Arzt mit ihm spricht, plötzlich weg, er sei jetzt betäubt, das komme von dem Athem des Arztes. — Im Januar keine wesentliche Aenderung.

31. Januar 1899. Beschwerzt sich über Schwefelgeruch, der im Auftrage des Arztes gegen ihn verbreitet werde. Der Arzt sei auch schuld, dass er hierher gebracht sei, derselbe strebe nach seinem Gelde, das ganze Haus lebe davon.

1. Februar. Sein Hauptreichthum bestehe aber nicht in Geld, sagt plötzlich: „aus meiner Dummheit, meinen Sie, ja das stimmt“.

März. Steht immer scheu in den Ecken umher, spricht nicht mit andern Kranken. Er weiss, wo er ist, meint aber, er sei schon  $13\frac{3}{4}$  Jahre hier. Jetzt sei 1900. Es werde immer gesagt von andern Patienten, er müsse aus geschäftlichen Gründen hier bleiben, das Haus lebe von seinem Gelde, es kämen Leute mit Geschlechtskrankheit auf seinen Namen her. — Auch Nachts höre er Stimmen von oben und von unten her, was sie sagten, könne er nicht angeben. Von der Gerichtsverhandlung werde auch noch hin und wieder gesprochen. Der Arzt sei der jetzige Leiter des Geschäfts, die anderen Kranken seien Leute, die sich zusammengethan hätten, um hier zu leben. Von den Stimmen sagt er noch, sie sprächen alle „verdeckt“.

Im April keine Aenderung.

Am 5. April 1899 wurde B. nach der Anstalt W. überführt. Aengstlich gespannt, ist dauernd von Wahnideen und Sinnestäuschungen beherrscht, hört Stimmen im Flüsterton, hat stets einen Geist bei sich, den er hört, unterliege der Willkür fremder Leute. Hält sehr zurück. In der Folgezeit stets für sich, sondert sich ab, zu keiner dauernden Beschäftigung zu bringen.

1900 dauernd sehr lebhaftes Wahnvorstellungen und Sinnestäuschungen, er müsse Marterqualen ausstehen, sämtliche Kranke im Saale saugten an ihm, im Zimmer sei ein grosser Lärm, zahllose Stimmen, alles um ihm schrie, lache und spotte. Stets abweisend.

29. Januar 1901 unverändert in eine andere Anstalt.

Diesen beiden Fällen gemeinsam ist schwerer chronischer Alkoholmissbrauch und das acute Einsetzen einer Geistesstörung, die durch lebhaftes Gehörstäuschungen unangenehmen Inhalts und entsprechende Beeinträchtigungsideen bei geordnetem äusseren Verhalten und erhaltener Orientirung charakterisirt ist und die auch sonst alle Züge der acuten Alkohol-Paranoia trägt, wobei es wenig Bedeutung hat, dass in dem zweiten Falle auch einzelne Visionen und körperliche Störungen hervortreten, die an Delirium tremens gemahnen.

In beiden Fällen erhält sich dieses Bild rein in einer Phase von 14 Tagen bis 3 Wochen, dann tritt im ersten Falle besonders stark das abweisende, ängstliche und widerstrebende Verhalten hervor, das nach

der Schilderung bald ganz das Aussehen des Stupors, der psychisch bedingten Regungs- und Bewegungslosigkeit, annahm. Erst nach 8 Monaten giebt der Kranke wieder Auskunft und es zeigt sich nun, dass die Gehörstäuschungen und Verfolgungsideen weiter ausgesponnen sind. Dazu gesellen sich bald ausserordentlich intensive Berührungshallucinationen (Elektrisieren!), mit denen die Gehörstäuschungen unter Bildung von Erklärungswahnideen mannigfach und oft in phantastischer Weise combinirt werden; auch zu hypochondrischen Empfindungen und Wahnvorstellungen, Geruchs- und Geschmackshallucinationen kommt es im Zusammenhang damit. Dieser Zustand ändert sich in der nächsten Zeit nicht. Ob später, nachdem der Kranke unserer Beobachtung entzogen war, eine Besserung eingetreten ist, liess sich nicht ermitteln, wir konnten nur feststellen, dass er jedenfalls dem Alkohol nicht entsagt hat.

Die schon 18 monatliche Dauer der Psychose berechtigt uns, von einer chronischen Geistesstörung zu sprechen. Vergleichen wir nun die zweite Phase der vorliegenden Erkrankung mit der ersten, so sehen wir hier wie dort äusserlich geordnetes Wesen und Erhaltenensein der Orientirung, lebhafte Gehörstäuschungen des gleichen Inhalts und eben solche Wahnideen, zu denen sich im zweiten Theil nur Sensationen verschiedener Art mit hypochondrischen Wahnideen hinzuaddiren. Das Krankheitsbild behält jedoch in seinen Hauptzügen das gleiche Gepräge; wir würden auch, wenn es acut bei einem Alkoholisten aufträte nicht anstehen, es als acute Alkohol-Paranoia anzusprechen. Darin kann uns auch nicht das intercurrente, anscheinend stuporöse Stadium irre machen, das ich hier am ehesten auf den Einfluss der lebhaften Sinnestäuschungen und Wahnvorstellungen zurückführen möchte. Kürzere Zustände der Art sehen wir übrigens nicht so selten im Verlauf der acuten Alkohol-Paranoia; die Kranken werden durch die ängstlichen Gehörstäuschungen sehr widerstrebend, auch aggressiv, verweigern die Nahrung, sprechen nicht.

In unserem 2. Falle (Fall 10) sehen wir ebenfalls weiterhin krankhafte Organempfindung in stärkerem Maasse auftreten, neben denen die Gehörstäuschungen und Verfolgungsideen eine ausgedehnte Kombination erfahren. Dazu gesellen sich dann hier noch Grössenideen, die im ersten Falle fehlten. Im Ganzen bleibt auch in diesem zweiten Falle im weiteren Verlauf der Charakter der Seelenstörung, wie er im Beginn vorhanden war, gewahrt, nur macht der Kranke, der von vornherein schon auffallend scheu erschien, mit der Zeit einen apathischen Eindruck, während im ersten Falle der Affect bis zuletzt sehr lebhaft war.

Ich schalte dabei ein, dass bei der acuten Alkohol-Paranoia der Affect zwar vorwiegend ein ängstlicher ist, dass die Kranken aber häufig sehr scheu und zurückhaltend erscheinen, sich absondern und öfters durch diese anscheinende Nichtbeachtung der Umgebung geradezu einen theilnahmslosen Eindruck vortäuschen können.

Wenn auch bei unserem zweiten Kranken die Orientirung zuletzt litt, so berechtigen uns doch die zäh festgehaltenen und vielfach combinirten Sinnestäuschungen und Wahnideen auch jetzt noch zur Diagnose Paranoia.

Warum diese beiden Fälle acuter Alkohol-Paranoia zu chronischen Zuständen derselben Art werden, das lässt sich kaum vermuthen. Man könnte in dem besonders hochgradigen Alkoholgenuss die Ursache suchen, doch sehen wir ebenso schwere Trinker von der gleichen Geistesstörung gesunden. Ungünstig erscheint eher das wiederholte Auftreten geistiger Erkrankung, speciell im ersten Falle, im zweiten die lange Zeit vorausgehenden, leichteren psychischen Anomalien. Ungewöhnlich ist in beiden Fällen das starke Hervortreten von Berührungshallucinationen und krankhaften Sensationen, auch solcher des Geruchs und Geschmacks. Doch haben wir früher gesehen, dass solche Hallucinationen auf anderen Gebieten keineswegs in Fällen mit günstigem Ausgang fehlen; immerhin ist hier bemerkenswerth, dass sie vor allem zu einer Zeit hervortreten, wo die Tendenz zum ungünstigen Verlauf mehr und mehr sich geltend macht (vgl. unten Luther).

In dem zweiten Falle traten auch Grössenideen auf, die freilich auch günstig endenden Fällen keineswegs fremd sind, wenn sie auch ein Zeichen längerer Dauer sein sollen (Ilberg). Von paranoischer Disposition, die Bonhöffer in einem Falle heranzieht, war bei unseren Kranken nichts zu ermitteln.

Ueber die Gründe, warum in einzelnen Fällen die acute Alkohol-Paranoia in einen chronischen Zustand ausläuft, giebt uns auch die Literatur wenig Aufschluss, wenn auch allseitig dieses Vorkommniss anerkannt wird (Bonhöffer, Kraepelin, Luther, Magnan, v. Speyr, Wernicke, Voisin, Ziehen u. A.).

Luther, von dessen 18 Fällen nur 5 zur völligen Genesung kamen, hebt als prognostisch ungünstig u. A. hervor: ein längeres Vorbereitungsstadium und das Auftreten von erheblichen Gefühlsstörungen und Grössenideen, Momente, für deren infauste Bedeutung ja auch unsere Fälle sprechen. Kraepelin, der das verhältnissmässig häufige Zurückbleiben „unheilbarer Schwächezustände“ erwähnt, misst auch dem Hervortreten von Sinnestäuschungen auf anderen Gebieten als dem des Gehörs einen prognostisch üblen Einfluss bei, eine Anschauung, die Wernicke



ebenfalls zu vertreten scheint. Alles in Allem können wir nur soviel sagen, dass ausgedehnte psychische und nervöse alkoholische Antecedenzen sowie das Hervortreten von Sinnestäuschungen auf anderem als dem akustischen Gebiete (Geruch, Geschmack, Organempfindung etc.), vielleicht auch von Grössenideen, bei den Fällen acuter Alkohol-Paranoia, die ungünstig ausgehen, verhältnissmässig häufiger sind, als bei den günstig verlaufenden, und somit an und für sich die Prognose ungünstiger gestalten. In einem kleinen Theil der Fälle wird es uns vielleicht gelingen, eine paranoische Disposition zur Erklärung heranzuziehen; jedoch wird uns auch dadurch der eigentliche Grund, warum die Erkrankung in Störungen anderer Sinnesgebiete mehr wie gewöhnlich ihren Ausdruck findet, nicht aufgedeckt, wir werden immer auf die Annahme einer individuellen Disposition dieser betreffenden Gebiete zurückgreifen müssen.

Dass das Vorherrschen und dauernde Bestehenbleiben krankhafter Organempfindungen und überhaupt aller nicht akustischen oder optischen Sinnestäuschungen allgemein und speciell bei der acuten Alkohol-Paranoia ein Zeichen von schlimmer Vorbedeutung sehr häufig ist, findet besonders in unseren beiden nächsten Fällen seine Bestätigung.

#### Fall 11. Friedrich D., 34 Jahre, Schlosser.

Vater Trinker, im Suicid gestorben. Patient selbst stets verschlossen. In letzter Zeit viel getrunken. 1899 arbeitslos, besonders starker Potus. Aufgeregt, schimpfende Stimmen, Verfolgungsideen, fühlt sich elektrisirt. Suicidversuch. Ende Februar 1900 in ein Krankenhaus. Orientirt, im Ganzen geordnet, finster. Viele Stimmen unangenehm Inhalts. 28. März 1900 Klinik zu Tübingen.

Beeinträchtigungsideen und vor Allem hypochondrische Ideen, neben Gehörstäuschungen immer mehr Sinnestäuschungen und Wahnideen, vor Allem hypochondrischer Färbung und sexuellen Inhalts; bestehen dauernd ohne Zusammenhang. Patient wird bald immer verworrener, die Orientirung geht mehr weniger verloren, auch das Bewusstsein der eigenen Persönlichkeit leidet. Eigenartige Stellungen und Bewegungen.

Vater war Trinker und starb durch Selbstmord, Pat. soll nie schwer krank gewesen sein, von einem Unfall ist nichts bekannt. Er war stets verschlossen und für sich. In letzter Zeit hat Patient viel getrunken. Wieviel und seit wann ist nicht festzustellen. Ende 1899 wurde D. von seinem Geschäftsführer aus unbekannter Ursache entlassen. Er soll darüber sehr aufgeregt gewesen sein, lief verstört umher, vertrank nicht nur sein eigenes Geld, sondern auch das, was seine Schwester ihm gab. Nachts wurde er unruhig, trieb sich planlos im Freien umher, nach eigener Angabe hatte er damals viel.

fache Sinnestäuschungen, er glaubte sich verfolgt, alle Leute beobachteten seine Handlungen durch Spiegel, er hörte Schimpfreden und sah böse Gespenster, die ihm drohten; auch hatte er ein Gefühl, als werde er elektrisirt. Aus Angst vor den Verfolgungen wollte sich Patient im December 1899 ertränken, ging aber von selbst wieder aus dem Wasser heraus. Am 24. Februar 1900 machte er einen erneuten Selbstmordversuch durch Erhängen, der jedoch durch seine Hauswirthin vereitelt wurde. Patient gab als Grund der Selbstmordversuche an, er habe schon  $\frac{1}{4}$  Jahr lang keine Arbeit, auch fühle er Schmerzen im Rücken und Kopf, werde von allerlei Geistererscheinungen verfolgt.

Patient kam darauf in das Spital zu St., körperlich bestand Zittern der Hände und Zunge. Er war orientirt, am Tage ziemlich ruhig, während er Nachts aus dem Bett lief.

5. März. Scheint etwas freier, sagt, er höre Stimmen, welche sagen, er solle machen, dass er aus dem Bett komme. In den nächsten Tagen bald ruhiger, bald wieder erregt.

13. März. Geht am Tage meist mit verstörtem Gesichtsausdruck umher, redet wenig, sagt nur öfters, er müsste nun bald an eine andere Arbeit gehen.

18. März. Nachts sehr unruhig, gab an, seine Schwester werde umgebracht.

28. März. Aufnahme in die Klinik. Ist orientirt, giebt zu, krank zu sein, er glaube, er habe etwas im Kopf, das Beste wäre, wenn er todt wäre, das Leben sei ihm verleidet. Er meint, er sei durch Mangel an geschlechtlichem Verkehr so schwermüthig geworden, auch habe er etwas zu viel getrunken. Es werde ihm von fremder Seite die Natur durch Röhrchen abgezogen, dadurch werde er so geschwächt, dass er zum geschlechtlichen Verkehr unfähig sei. Von wem die Verfolgungen ausgehen, wisse er nicht; oft sei es ihm, als ob die Därme im Leibe herumgezogen würden, der Kopf ganz vollgedrückt sei und der Körper wie mit Nadeln oder Zänglein gepackt werde. Oft höre er Schimpfworte, es sei ihm zugerufen, er solle sich erhängen oder ersäufen, „da kommt der Keusche, wer wird auch so dumm sein“. Die Hauptsache sei gewesen, dass er garnichts habe denken können, wenn er dachte, so sei in der nächsten Sekunde gleich etwas anderes in seinem Kopf gekommen, auch spüre er, dass die Anderen wüssten, was er denke, und dass ihm die Gedanken im Kopfe herumgedreht würden. Von allen Seiten fühle er sich beobachtet, zuweilen elektrisire man ihn, die Speisen hätten manchmal einen besonderen Geschmack nach Kohlensäure oder dergl. Patient giebt an, Delirium tremens habe er nie durchgemacht. Die körperliche Untersuchung ergiebt ausser leichtem Zittern der Zunge und der Hände nichts Wesentliches; die Muskulatur und grossen Nervenstämmen sind nicht auf Druck empfindlich. In der nächsten Zeit liegt Patient meist ruhig zu Bett, sieht finster, etwas ängstlich aus, spricht von selbst nichts.

8. April. Fühlt noch, dass er elektrisirt wird, es sei im Kleinen, wie in der elektrischen Bahn, „die Sonnenstrahlen werden herabgelassen, es ist nicht mehr so wie früher, das kommt von den Astronomen her“, spricht fortwährend

von sexuellen Dingen, mit denen er die Sonnenstrahlen in irgend welche Beziehung bringt.

16. April. Lief Nachts umher, glaubt, gerufen zu werden; in der Folgezeit keine wesentliche Aenderung, meist still für sich, abweisend, scheint viel zu horchen, doch giebt er auf Fragen nichts an.

12. Mai. Macht heute eigenthümliche Bewegungen, als ob er tanze, auf Befragen sagt er lachend, er habe sich nur etwas Bewegung machen wollen.

Ende Juni unruhiger, lacht vor sich hin, nimmt sonderbare Stellungen ein, hüpf, trampelt auf den Boden, sagt, eine Frau sei unter dem Boden und drücke herauf; schilt auch heftig, dass man ihn immer schwächer mache und schlecht von ihm spreche.

11. Juli. Wo hier? „Vereinshaus“. Stadt? „Weiss nicht. Ich bin bei Nacht hergeführt“. Jahr? „1900“. Monat? „Mai, August“. Warum? „Für nichts. Man kann im Gegentheil krank werden, weil man von auswärts gezopft wird“. Zopfen? „Elektrisch packen am Körper, bald da, bald dort, auch an den Geschlechtstheilen werde ihm immer herumgemacht, es komme von den Leuten von draussen“, wer die seien, wisse er nicht. Auf Befragen, „die Gedanken würden ihm fortgenommen, zuweilen durch Elektrisiren, man errathe seine Gedanken“. Stimmen? „Ja, von allen Seiten, von Thieren und Menschen“. Erscheinungen? „Ja, wie im Spiegel Menschenbilder“. Immer sehr gespannt, horcht nach der Seite, er höre Summen. Patient hält sich stets für sich, steht in den Ecken umher, kümmert sich nicht um Andere.

25. September. Personalien richtig, sei jetzt in einer Badeanstalt bei St., sei auf Besuch hier, gleich darauf bezeichnet er das Haus und den Arzt richtig. Im Uebrigen der Zustand der gleiche. Auch in den nächsten Monaten keine wesentliche Aenderung, steht meist stumm und unthätig umher, ist vorübergehend erregt und abweisend. Sinnesstäuschungen und Wahnvorstellungen ähnliche wie früher.

10. Juni 1901. Auf Befragen, „er sei in B. im Jahre 200 geboren, sei 450 Jahre alt“, seinen Namen nennt er richtig, sagt, „ich war Schlosser“. Auf Befragen, „er sei in der Klinik zu Bingen, er sei hier, damit er hier geheilt werde, ich war nervös, das sei er durch Hautschlag geworden, daran seien Verwandte schuld, es werde dabei mit einem Hammer auf die Haut gehauen, er sei einmal ein wenig geisteskrank gewesen, auch jetzt sei er das noch, das merke er daran, dass er nicht richtig im Kopf sei“. Näheres giebt er nicht an, ist sehr verworren in seinen Auseinandersetzungen.

Am 13. Juni. 1901 wurde D. nach der Anstalt W. überführt. Mürrisch, verstimmt, giebt abgerissen und unklar Auskunft. Oertlich ist er orientirt, zeitlich dagegen nicht genau. Er sei 3 Wochen schon da. Sei zufällig in die Klinik in Tübingen gekommen.

Auf Befragen, Stimmen höre er immer, das komme vom Singen her — das sei Eisenabfluss — wenn das Eisen fliesst — das giebt einen Ton, da kommen die Stimmen her.

Er spüre starken Luftzug von Menschenfett, wenn man zuviel esse . . . u. s. w., sehr verworren.

In der Folgezeit dauernd unzugänglich, abweisend, stumpf, immer für sich, will viele Stimmen hören. Nachts zuweilen erregt. (April 1903.)

Fall 12. Ernst K., 26 Jahre, Tischler.

Mutter geisteskrank. Patient immer still. Besonders seit 3 Jahren starker Potus. Einmal Delirium tremens? 1901 erregt, verfolgende Stimmen, die bestehen bleiben. Sommer 1902 neben Gehörstäuschungen mehr Sensationen. Theilnamslos, abweisend. 24. Juli 1902 Klinik zu Kiel. Apathisch, scheu, verworrene Ausdrucksweise. Dauernd Sinnesstäuschungen, besonders krankhafte Organempfindungen (Schmerzen am Körper durch eine neue Erfindung).

Mutter vorübergehend geisteskrank. Früher gesund, in der Schule mittelmässig gelernt, immer still. Patient trinkt seit Jahren viel, besonders in den letzten 3 Jahren. Er soll früher (wann, ist nicht festzustellen) schon einmal krank gewesen sein, glaubte, einen Mann mit einer Laterne zu sehen. October 1901 kam er aus einer Stelle, wo er wenig Lohn, aber viel Schnaps bekommen hatte, ganz verwahrlost nach Hause. Er war sehr erregt, hörte Stimmen, glaubte, die ganze Verwandtschaft verfolge ihn mit Niederträchtigkeiten. Im Februar 1902 war er dann im Krankenhaus zu E. wegen chronischem Alkoholismus. Er blieb dann noch in E., glaubte sich aber verfolgt, hielt sich für sich, arbeitete garnicht. — Juni nach Kiel zu Verwandten, auch hier hörte er fortwährend Stimmen, sagte, er könne Niemand sehen, es seien Bauchredner, man thue ihm unausgesetzt weh, mache ihm Schmerzen am Körper. Patient starrte viel vor sich hin, lachte für sich — er höre sie reden —, schlug und trat um sich, er schien theilnahmslos, schlief viel. — 24. Juli Aufnahme in die Klinik. Ruhig, Personalien richtig, örtlich orientirt, es sei der 8. Juli 1902. Krank sei er nicht, er habe nur hin und wieder Kopfschmerzen. Auf Befragen: seit 5. Februar 1902 fühle er sich verfolgt, er hörte Nachts plötzlich, nachdem er vorher weder ängstlich noch unruhig gewesen war und auch nicht besonders viel getrunken hatte, die Stimme seines Meisters: „ich schiesse Dich“, wurde ängstlich. Sein Meister stellte dies am nächsten Tage in Abrede. Patient war in der Nacht 2 m hoch aus dem Fenster gesprungen und hatte sich etwas am Knie verletzt. Die folgenden Tage lag er zu Bett, hatte Angst, einmal fühlte er sich an den Zehen gefasst, rief: wer ist da? es meldete sich aber Niemand. Da er sich immer bedroht glaubte, ging er Februar 1902 in das Krankenhaus zu E. Dort hörte er die Stimme seines Meisters und anderer Leute aus A., sie sagten, ob er Angst hätte vor dem Flintenschuss, er solle umgebracht werden. Oft war es eine Art Unterhaltung über ihn, die anderen Kranken hörten es, wie er an ihren Mienen merkte, auch. Er schlief schlecht, hatte immer Angst, meinte, seine Verfolger seien im Krankenhaus. Sie hätten ihm damals schon Schmerzen im rechten Gesäss und eine Art Krampf gemacht, die alle paar Stunden für eine kurze Zeit auftraten. Hier in der Klinik höre er auch Stimmen, könne aber nicht angeben, was sie sagen, da er garnicht mehr darauf höre; gesehen habe er bis jetzt Niemanden, die Betreffenden müssten hier irgendwo

in der Umgebung sein. In seinem Kopf könne das nicht entstehen, denn die Andern hörten ja auch dieselben Stimmen. Auf Befragen: Seine Geschwister und Freunde verfolgten ihn, warum, wisse er nicht, auch nicht, wie sie ihm die Schmerzen bereiteten, es sei das nur möglich mit einer „neuen Erfindung“. Patient macht einen apathischen, zugleich scheuen und zurückhaltenden Eindruck, spricht undeutlich und murmelnd. Die körperliche Untersuchung ergibt nichts Besonderes. — 25. Juli. War Nachts ruhig, giebt auf Befragen an, es habe viel durcheinander gesprochen, nur Unangenehmes. In der nächsten Zeit hört Patient anhaltend Stimmen, meint, sie kämen von seinen Bekannten, die draussen seien. Er beschäftigt sich wenig, kümmert sich nicht um die Andern. — 21. September. Auf Befragen: er schlafe schlecht, weil man ihn nicht in Ruhe lasse, er kenne die Stimmen, gesehen habe er Niemand, sie sagten, wenn die Sündfluth passiere, solle er am andern Ende sein; es komme ihm alles unbekannt vor, gerade so, wie das Klima wechsele. Was heisst das? „Das ist Elektrizität, die ist aus der Luft herausgezogen worden und bleibt an den Drähten hängen“. Auf Befragen: die Leute machten ihm Schmerzen am Körper, aber es seien Gespenster, die man nicht fassen könne. Unverändert entlassen.

Auch diese beiden Fälle, besonders der zweite, beginnen durchaus unter dem Bilde einer acuten Alkohol-Paranoia, das freilich schon sehr früh durch zahlreiche nicht acustische Sinnestäuschungen getrübt wird, und ausserordentlich schnell, im Verlaufe von Monaten in einen chronischen Zustand apathischer Verworrenheit mit unzusammenhängenden Sinnestäuschungen auf allen Gebieten, besonders der Organempfindungen, und entsprechenden Wahnideen übergeht.

In dem ersten Falle machen sich auch Stereotypen verschiedener Art mit der Zeit bemerkbar. Im Vergleich mit den beiden zuletzt besprochenen Fällen (Fall 9 und 10) ist der chronische Alkoholmissbrauch hier, soweit sich feststellen liess, ein geringerer gewesen, es fehlen, wenn man nicht die angebliche psychische Störung in der Vorgeschichte von Fall 12 als Delirium tremens auffassen will, jegliche psychische oder nervöse alkoholische Antecedenzen, die dort die ursächliche Bedeutung des Alkoholmissbrauches erhärten. Dieses Fehlen hinreichender Unterlagen für schweren Alkoholismus, dessen Einwirkungen auf das Nervensystem schon länger manifest geworden sind, erschwert hier die ätiologische Beurtheilung in hohem Grade, da der krankhafte Zustand, wie er jetzt seit längerer Zeit besteht, nichts specifisch Alkoholisches hat und sich in nichts von den Endzuständen der Krankheitsbilder, die Kräpelin unter dem Namen *Dementia praecox*, speciell *Dementia paranoides*, zusammengefasst hat, unterscheidet. Dazu kommt, dass es sich um von Haus aus eigenartige Individuen handelt — [paranoische Disposition (Bonhöffer)], dass die Verblödung in verhältnissmässig sehr kurzer Zeit sich eingestellt hat, und dass man endlich

wieder bedenken muss, dass der Paranoia acuta alcoholica sehr ähnliche Zustandsbilder gerade im Beginne der hier in Frage kommenden, nicht alkoholischen Geistesstörungen öfter beobachtet werden. So sehr daher auch gerade der Beginn für eine alkoholische Geistesstörung mit Ausgang in einen Zustand von Verworrenheit paranoischer Färbung zu sprechen scheint, so wird man doch nur sagen können, der chronische Alkoholmissbrauch hat bei der Entwicklung der hier vorliegenden Geistesstörungen höchst wahrscheinlich mitgewirkt, ob an erster Stelle, das lässt sich nicht entscheiden. Somit vermögen wir diese beiden Fälle auch nicht mit Bestimmtheit als chronische alkoholische Psychosen anzusprechen.

Den isolirten Eifersuchtswahn lasse ich hier bei Seite und will nur kurz die Geschichte eines Kranken wiedergeben, bei dem die Beinträchtigungsideen vorwiegend sexuellen Inhalts und gegen seine Frau gerichtet sind, wodurch eine gewisse Aehnlichkeit mit dem Eifersuchtswahn entsteht.

Fall 13. E., Karl, 56 Jahre, Arbeiter.

Von Trauma und hereditärer Belastung nichts bekannt. Sehr schwerer Potator, leicht erregt, seit Herbst 1898 und besonders 99 in Folge eines Streites Zunahme des Alkoholabusus. Juli 1899 Grössenideen: Ein halbes Dorf gehöre ihm, er habe überall Geld ausstehen u. a., gleichzeitig Auftreten der Wahnidee, seine Frau habe keine Geschlechtstheile, während nach der ärztlichen Untersuchung thatsächlich keine Anomalien bestanden. In der Folgezeit immer sehr erregt und gewalthätig gegen die Frau, dabei sehr gesprächig, renommirt. August in's Spital, 25. September in die Klinik zu Tübingen aufgenommen. Körperlich: R./L. etwas träge, Reflexe lebhaft, leichter Tremor und Andeutung von Neuritis. Patient war Anfangs gehobener Stimmung, später mehr deprimirt und reizbar, hielt an seinen Wahnideen fest, sagte, die Aerzte hielten ihn zurück auf Wunsch seiner Frau, die ihn los werden wollte, um sich zusammen mit ihren Verwandten seines Geldes zu bemächtigen. Abnahme der Intelligenz und ethischen Gefühle.

8. Januar 1900. Versuchsweise entlassen, doch trank er bald wieder und kam wegen neuer Erregung am 25. Mai von Neuem in's Spital. Dort redselig, heiter zuerst, nachher wieder nörgelig, man wolle ihn vergiften und verrückt machen. 19. Juni wieder nach Tübingen, wo er die gleichen Wahnvorstellungen wie früher äusserte. 11. September in eine andere Anstalt überführt. Dort (April 1903) Festhalten an den Wahnideen, speciell gegen seine Frau und deren Angehörige, leicht reizbar und selbstbewusst.

Fall 14. Sch., Therese, 36 Jahre, Arbeiterin.

Unehelich geboren, hat eine uneheliche, schon verkommene Tochter. Früher syphilitische Infection. In den letzten Jahren befand sie sich fast unausgesetzt in Gefängnis- oder Correctionshaft, wo sie vom Jahre

1896 an wiederholt an Erscheinungen des chronischen Alkoholismus und nicht weniger als 4mal an Delirium tremens behandelt ist; im Jahre 1900 fiel sie durch ihr dementes Wesen auf, October 1901 traten dann Beeinträchtigungsideen und auch Grössenideen bei ihr auf, gleichzeitig und bald danach vielfache krankhafte Organempfindungen, sie sei schwanger u. a. Die Wahnideen hatten zum Theil sehr abenteuerliche Form („Menstruction!“); ein eigentliches Wahnsystem war nicht vorhanden. Der Zustand ist bis jetzt (April 1903) im Ganzen der gleiche geblieben.

Ueber Heredität und Trauma nichts bekannt. Patientin ist unehelich geboren, und hat eine uneheliche, schon sehr verkommene Tochter. Sie ist sehr häufig bestraft, allein 18 Mal wegen gewerbmässiger Unzucht und dergl., besonders während einer längeren Correctionshaft (1899/1900) wurde sie mehrfach disciplinarisch bestraft wegen ungebührlichen Betragens u. s. w. Nach den Acten der Strafanstalt zu F. erkrankte sie zuerst vom 6.—13. Juli 1896 mit Delirium tremens, damals wurden auch syphilitische Geschwüre an den Genitalien festgestellt, im Juli und October 1898 war sie dann wieder im Ganzen 3 Mal wegen Deliriums im Lazareth der Strafanstalt. Im November 1898 wurde sie dort wegen chronischem Alkoholismus (starker Tremor) behandelt, ebenso im Herbst 1900; unter dem 8. December 1900 ist notirt, dass Patient sich rasch beruhigt hat, aber sehr dement bleibt. Im Mai 1901 wurde sie mit 2 Wochen Haft und 24 Monat Correctionshaft wegen gewerbmässiger Unzucht und Obdachlosigkeit bestraft. Am 1. October 1901 fiel sie in der Isolirhaft dadurch auf, dass sie die Theilnahme am Spaziergange verweigerte. Sie erklärte dem Arzt, sie könne nicht mitgehen, da sie hoch schwanger sei „und sich unten immer etwas herausdränge“; ausserdem verständen die Aufseherinnen alle, sie zu reizen, es sei ein grosses Unrecht, denn sie sei fleissig und thue ihre Arbeit, und ihr früheres Leben brauche man ihr nicht vorzuhalten. Als Beweis der Beleidigung führt sie an, eine Aufseherin habe ihr Vorhaltung über einen krausgestrickten Strumpf gemacht und sie dabei so angefasst, dass später das ganze Muster auf ihrem Unterleib erschienen sei. Diese Beleidigung bezeichnet Patientin als „Manustriren“, das sei eine Art geschlechtliche Reizung. Die Untersuchung ergab keine Zeichen von Schwangerschaft, es bestand eine Metritis. 19. September. In die Anstalt F. aufgenommen. Sie machte dort die gleichen Angaben, sagte auch, ihr Name sei gerufen und das solle bedeuten, dass sie eine Kindesmörderin sei, die sich die Frucht abtreiben wolle. Sie verhielt sich im Uebrigen ziemlich ruhig, wenn auch abweisend, klagte über sexuelle Sensationen. 12. December. In die Klinik zu Kiel aufgenommen. Die körperliche Untersuchung ergab nichts Besonderes, speciell keine Zeichen von Schwangerschaft. Patientin war orientirt. hie gab an, vor 5 Jahren syphilitischen Ausschlag gehabt und eine Schmierkur durchgemacht zu haben. Jetzt glaubt sie schwanger zu sein, seit März 1901 fühle sie Kindesbewegungen, habe „Nährstoff“ in den Brüsten, Menses habe sie in der letzten Zeit nicht gehabt, dafür habe sie immer die „Menstruk-

tion“, d. h. nicht das Unwohlsein, das könne vielmehr jeder Mensch bekommen, es sei ein urplötzliches Ding, das angesetzt werde, Gefühle, durch die man sie im Arbeiten hindere. Sie habe das erst in der Strafanstalt F. gefühlt und begriffen. Dort sei sie auch von den Wärterinnen kujoniert, man habe ihr angehängt, sie sei eine Heilige, es würde ihr immer zugerufen: „das ist sie“. Alles geschah aus Neid, weil sie so gut arbeitete. Das „Manustriren“ sei eine Mechanik, die nachher in „Social“ überginge, eigentlich dürfe sie darüber nicht sprechen, weil eine besondere Rache dahinter stecke; es hiess immer, sie sei eine Kindesmörderin, weil sie einen Umschlag gehabt habe. Alle Mädchen in der Strafanstalt steckten zusammen, machten ihr jede Bewegung nach, die Aufseherin in der Waschküche leitete das Ganze. Auf Befragen, auch eine Glaubenssache spiele mit, sie sei einmal in einer freien Gemeinde gewesen, darum habe man sie nicht in der evangelischen Kirche dulden wollen. 14. December. Gibt an, sie spüre das Manustriren, es beginne auf der linken Seite und liege wohl im Blut, wer es thue, wisse sie nicht genau, vielleicht einer in F., vielleicht der Doctor hier, dann müsse es gesund sein; schwanger sei sie nicht mehr, dann sie habe jetzt ihr Unwohlsein bekommen. 15. December. Verlangt nach F. zurück, wo sie Arbeit gehabt habe, hier habe sie nur die „Menstruktion“. Patientin giebt heute zu, dass sie vor 6 Jahren in F. Hunde und schwarze Männer gesehen und grosse Angst gehabt habe. 19. December. Hält wieder daran fest, dass sie schwanger sei, beschäftigen will sie sich nicht. 30. December. Verlangt ein anderes Bett, da sie es in diesem vor sexuellen Erregungen, die man ihr mache, nicht aushalten könne. Januar 1902 sehr gereizt und abweisend, schreit dem Arzt nach: „Kindsmörderin, ich gestehe ja alles ein“. 22. Januar. Schimpft in den gemeinsten Ausdrücken, es werde immer an ihr herumgemacht, sie habe doch fleissig gearbeitet in der Strafanstalt, wo sie für Recht und Freiheit gekämpft habe. Früh Morgens gingen die Stimmen an, sie sei geschlechtskrank, gehöre hier nicht her.

Mitte Februar ruhiger, lacht vor sich hin. 14. März. Viel Streit mit anderen Kranken, von denen sie sich beeinflusst glaubt.

Am 17. März nach der Anstalt N. überführt.

Ruhig, erzählt, im Gefängniss Fuhlsbüttel habe sie munkeln hören, sie sei eine Kindesmörderin, und sie wäre so gehalten, als wenn sie wirklich eine solche wäre. Sie sei immer geärgert und aufgeregt. Auch habe sie geglaubt, sie sei schwanger, weil ihr Leib dick wurde.

In Fuhlsbüttel sei sie 1896 sehr ängstlich gewesen, habe schwarze Männer und Anderes gesehen, auch später habe sie wieder Zittern gehabt und Angst.

Getrunken habe sie immer viel, sei seit Jahren unter Controle.

Jetzt sei sie völlig gesund.

In der Folgezeit dauernd ruhig, verlangt zuweilen ihre Entlassung, weil sie gesund sei, sie gehöre nur wegen Geschlechtskrankheit ins Krankenhaus.

Sie beklagt sich auch, dass man sie in „Menstruktion“ halte und ihr allerlei Vergehen vorwerfe. Theilnahmslos und unthätig (April 1903). Schreibt einen konfusen Brief voll von Beeinträchtigungsideen.



Fall 15. Karl H., 44 Jahre, Arbeiter.

Keine Heredität. Trauma, syphilitische Infection negirt. Lang-jähriger schwerer Potator. Im Frühjahr 1899 Delirium tremens. August nervöse Beschwerden, durch die er seitdem arbeitsunfähig war. Im März 1900 wurde er verwirrt und erregt, äusserte zuerst Versündigungs-ideen, war stuporös. Bald traten dann immer mehr verworrene und unsinnige religiöse Grössenideen auf, die zu einem eigentlichen System nicht verknüpft sind. Diese herrschen seitdem vor. Oft sieht man auch eigenartige stereotype Bewegungen bei unserem Kranken.

Von Heredität, syphilitischer Infection und Trauma nichts Sicheres bekannt. Seit Jahren Potator, Frühjahr 1899 „Delirium tremens“, sprach darin viel von religiösen Dingen; August wegen nervöser Beschwerden wieder im Krankenhaus, seitdem nie wieder arbeitsfähig. — 2. März 1900 von Neuem ins Krankenhaus, war seit einigen Tagen verwirrt und erregt. — 3. März. Beichtete unter Thränen der Schwester, er sei ein Sünder, habe gestohlen u. A.; am nächsten Tage lag er mit geschlossenen Augen regungslos da, gab keine Antwort. — 5. März verweigerte er die Nahrung, die folgenden Tage lag er, ohne sich um seine Umgebung zu kümmern, mit gefalteten Händen da. Körperlich fand sich starke Arteriosklerose, Zittern der gespreizten Finger, sonst nichts Besonderes. — 29. März. Aufnahme in die Anstalt S.; Patient schien körperlich hinfällig. Er hielt sich ganz für sich, stand starr auf einem Fleck und gab abgerissen Auskunft; seine Personalien gab er richtig an, dagegen schien er örtlich und zeitlich völlig unorientirt. Auf Befragen: im vorigen Jahre sei er wohl geisteskrank gewesen, jetzt habe er seinen vollen Verstand, er sei nur sehr schwach und habe nicht richtig gegessen, er sei im höchsten Himmel bei seinem himmlischen Vater gewesen. In den nächsten Tagen liegt er meist regungslos da, giebt keine Antwort, isst genügend. Vorübergehend wird er plötzlich erregt, um gleich wieder in sein altes Verhalten zu versinken. — 19. April. Heute unruhiger, schilt viel. — 10. Mai. Steht nackt da, das Hemd wie eine Badehose tragend. — 24. Mai. Sonnt sich gern, er wolle sich mit Himmelslicht kuriren. — 31. Mai. Trinkt seinen eigenen Urin. — 16. Juni. Macht vor dem Essen eigenthümlich segnende Bewegungen, ohne etwas dabei zu äussern. In den nächsten Monaten keine wesentliche Aenderung: sehr selbstbewusst, giebt wenig und dann verworren Antwort, macht oft eigenthümliche Bewegungen mit den Armen, ohne einen Grund hierfür anzugeben. — 11. November 1901 Aufnahme in die Klinik zu Kiel. Ist ruhig. Alter? „nicht zu berechnen, Karl Wilhelm der Grosse und der Erste“. Kaiser? „ja, über Deutschland und Europa“, sagt viermal: „Erhöhung des Erdbodens“, „meine Geistesgegenwart ist Gottes Wort“. Wo jetzt? „Rheinland, Niederschlesien“. Arzt? „Richard Albert“. Patient spricht von „Kielstadt, eigenthümliches Beförderungshaus“. Sehr pathetisch, citirt im Predigertone Bibelstellen. — 12. November. Wenn man den Patienten nicht anredet, ist er ruhig, angesprochen, hört er nicht wieder auf, zu predigen. Wo hier? „Wüste Sahara“. Haus? „mal Regierungshaus gewesen“. Auf Befragen: „er sei Gott und Herr H.

in einer Person“. Woher? „von Oberbahnhimmel Berlin“. — 20. November. Macht schwingende Bewegungen mit den Armen, als ob er Jemand abwehre, Nachts ist er zuweilen unruhig, schilt und schlägt um sich. In der Folgezeit keine wesentliche Aenderung, abweisend, leicht erregt, sehr selbstbewusst, äussert sehr verworrene religiöse Grössenideen. Einen Grund für seine eigenthümlichen Bewegungen giebt er nicht an. — Am 25. Mai 1902 nach der Anstalt N. überführt. Aeussert dort wie früher religiöse Grössenideen: sei der allmächtige Gott vom Himmel, dem die Welt gehört, sei von Anfang der Welt an da u. A. Das Haus bezeichnet er als Kaserne, die Leute der Umgebung als seine Kinder. Macht viel eigenthümliche Bewegungen mit Armen und Beinen. Sehr abweisend (April 1903).

Diese beiden Fälle zeigen, um nur die Hauptpunkte hervorzuheben, das dauernde Bestehen von Sinnestäuschungen und Wahnvorstellungen, die aber verworren, zum Theil sehr unsinnig sind und ein eigentliches System vermissen lassen. Solche Krankheitsformen, die wir als Paranoia mit raschem Zerfall oder als Dementia paranoides (Kraepelin) zu bezeichnen pflegen, sind ja auch ohne bekannte Ursache sehr häufig, sie werden erfahrungsgemäss nicht selten durch das Puerperium, Trauma und dergl. hervorgerufen resp. ausgelöst. Unsere Fälle haben somit nichts specifisch Alkoholisches und man könnte zunächst daran denken, hier in dem chronischen Alkoholmissbrauch nur die Gelegenheitsursache für die Entstehung der schlummernden Psychose zu sehen. Jedoch wird man — ich verweise dabei auf unsere Ausführungen im Anschluss an Fall 8 — bei den schweren psychischen und nervösen Störungen alkoholischer Art, die bei beiden Kranken vorangegangen sind, ohne Zweifel in dem Alkoholismus die Hauptursache ihrer Erkrankung sehen müssen, und somit mit Recht von einer chronischen Alkohol-Paranoia oder vielleicht besser chronischen alkoholischen Psychose paranoischer Färbung sprechen. Was wir über das Verhalten der Kranken in gesunden Tagen wissen, reicht nicht aus, um etwas über das Vorhandensein paranoischer Disposition sagen zu können.

In dem ersten Falle spielt wohl die Haft noch mit, vielleicht eine gewisse angeborene Inferiorität, die ja bei Puellis so häufig ist, ferner die vielfachen Excesse und materiellen Sorgen. In dem zweiten Falle konnte man bei der ziemlich plötzlich einsetzenden Verwirrtheit und Erregung an eine directe Entwicklung aus Delirium tremens denken, doch fehlen genügende Anhaltspunkte dafür.

Fall 16. Johann K., 47 Jahr, Arbeiter.

Heredität und syphilitische Infection negirt. Sehr starker Trinker. 1898 Trauma capitis. Mai 1899 plötzliche Erregung mit Schweissaus-

bruch, Mattigkeit, Eifersuchtsideen und Gehörstäuschungen. Bald ruhiger und aus dem Krankenhaus entlassen. 3. Januar 1901 wieder dort aufgenommen, von da in eine Anstalt.

Verfolgungs- und besonders Eifersuchtsideen, Gehörstäuschungen. Wenig Affect. 1900 zurückhaltend, stumpf. Ende 1900 eigenthümliche stereotype Bewegungen, äussert in verworrener Weise religiöse Wahnideen und krankhafte Organempfindungen. 1901 zeitweise stuporös, zuweilen aggressiv, im Allgemeinen stumpf. 11. November in die Klinik in Kiel aufgenommen.

Religiöse Grössen- und Verfolgungsideen, Sensationen im Leib, stereotype krampfartige Bewegungen. Leicht reizbar und selbstbewusst. 26. Mai 1902 in eine andere Anstalt. April 1903 unverändert.

Von Heredität und Lues nichts bekannt, sehr starker Trinker, oft für 1 Mark und mehr Schnaps täglich. 1898 fielen ihm Bretterbohlen bei der Arbeit auf den Kopf, über die weiteren Folgen dieser Verletzung ist nichts bekannt. — 17. Mai 1899 zum ersten Male ins Krankenhaus zu W. Er schrie damals laut auf der Strasse, ins Haus gebracht, durfte ihn Niemand anfassen, schliesslich wurde er ganz matt und schwitzte; er nannte seine Frau eine Hure, sein Sohn sei nicht von ihm, die Frau halte es mit dem Arzt, er wolle sie umbringen, „ein Mann, ein Wort, ein Stich“. Oefter äusserte er: „wer ruft mich“, die Hausuhr sage ihm alles. — 28. Mai entlassen. — 3. Januar 1900 zweite Aufnahme; über die Zwischenzeit ist nichts sicheres bekannt. Es bestand damals Zittern, die Sprache schien hin und wieder stotpernd. — Am 21. Januar in die Anstalt S. Patient war bei der Aufnahme ruhig, gab seine Personalien richtig an, erzählte, er sei schon drei Wochen im Krankenhause gewesen, weil er wirr im Kopfe war; Frühjahr 1899 sei er auch schon einmal wegen seines Kopfes im Krankenhaus gewesen, der böse Geist habe ihm damals im Bauch gegessen und die Kehle zugedrückt; derselbe sei aber vertrieben und erst Neujahr 1900 wieder gekommen“. Patient bringt dies Alles affectlos vor. Ueber Ort und Zeit ist er mangelhaft orientirt, über seinen jetzigen Zustand giebt er an, er sei noch etwas wirr im Kopf, sein Trinken stellt er als belanglos hin, habe nur für 30 Pf. Schnaps getrunken, seine Frau übertreibe es, sagt, er wolle sie zerschneiden. In den nächsten Tagen ruhig, auf Befragen: er höre noch vielfach Summen, auch Stimmen, speciell Schimpfworte. — 3. Februar. Die Frau sei an allem Schuld, sie habe sich mit andern Männern abgegeben. — 7. Februar. Fragt den Arzt, ob er denn nichts höre von dem Summen und den Stimmen. — 23. Februar. Streckt manchmal den Kopf krampfhaft vor und blickt starr vor sich hin; auf Befragen sagt er schliesslich: „das ist doch der christliche Glaube, dabei kann doch kein Mensch was machen, es ist der Geist Gottes, der das thut“. In den nächsten Monaten ruhig, verlangt seine Entlassung, giebt wenig Auskunft, zeigt keinerlei Krankheitseinsicht. — November 1900 erregter. — 5. 12. Tanzt plötzlich auf dem Hof herum. — 7. December. Macht eigenthümliche Bewegungen. — 8. December. Spricht verworren vom

bösen und guten Geist, die „aus- und einfahren“. In der nächsten Zeit oft abweisend, plötzlich aggressiv, dann wieder zugänglich. — April 1901. Sagt, er wolle sich nicht seinen Glauben rauben lassen. In den nächsten Monaten ruhig, aber leicht erregt. — 4. September. Liegt mehrere Tage völlig starr da, antwortet nur: „das sei der Geist“, geniesst fast nichts. — 11. November. In die Klinik zu Kiel aufgenommen; ruhig, Personalien richtig. Auf Fragen nach Ort und Zeit fängt er an zu schelten, zeigt auf sein Knie, da seien Schmerzen, wer das mache? „ein Verbrechen bringe das andere mit sich“. Auf Befragen: „er sei von Gott besonders begnadet, solle die Welt erlösen, die Verfolgungen seien überwunden, er habe Gottes Stimme gehört, Christus sei in ihm, früher habe er verfolgende Stimmen gehabt“; sehr selbstbewusstes Wesen. Körperliche Untersuchung ergiebt nichts Besonderes. — 15. November. Auf Befragen: er merke, dass Christus in ihm sei, weil er ihn bewege, so z. B. (macht Bewegungen mit dem Leib). Christus könne auch aus ihm sprechen. Patient bekommt während dessen ein eigenthümliches Zucken in der rechten Gesichtshälfte, sagt auf Befragen: „er kann doch mit mir machen, was er will“. In der Folgezeit ruhig, nur leicht erregt, wenn man ihn anspricht; öfter macht er eigenthümliche Bewegungen mit dem Leib, indem er ihn abwechselnd vorwölbt und einzieht. — 3. Mai 1902. Aufgeregt, sagt, hier sei eine Mörderhöhle, der Arzt diene dem bösen Geist und sauge dem Menschen das Blut aus. — Am 26. Mai nach der Anstalt N. überführt. Dort stets sehr abweisend, neigt zu Thätlichkeiten. Sagt: „Ich kämpfe mit Jesus Christus gegen die Satans und das Böse“ (April 1903).

Das Bild, welches der Kranke seit dem Jahr 1900 bietet, ist gekennzeichnet durch grosse Stumpfheit, leichte Reizbarkeit und verworrenes Wesen. Die Wahnideen und vielfachen Sinnestäuschungen, die bei ihm bestehen, erscheinen unzusammenhängend und unsinnig, öfter kommen stereotype Bewegungen zur Beobachtung. Klinisch werden wir daher auch diesen Fall den beiden zuletzt besprochenen anreihen, auch er gehört zu den Krankheitsformen, die Kräpelin als paranoische Gruppe seiner Dementia praecox zusammenfasst. Bei dieser Art der Erkrankung ist plötzlicher Beginn mit heftiger Erregung ganz in der Weise wie hier nichts Ungewohntes; freilich wissen wir nicht, wie der Geisteszustand unseres Patienten nach dem Abklingen der Erregung im Jahre 1899 war, ganz wie früher ist er wohl kaum wieder gewesen. Für eine vorübergehende epileptische Störung liegt kein genügender Anhalt vor, den Eindruck eines Delirium tremens macht dieser heftige Erregungszustand auch nicht, es bliebe von typischen alkoholischen Erkrankungen die Möglichkeit einer acuten Alkohol-Paranoia, doch ist das Bild auch dafür nicht charakteristisch, kurz, das Initial-Zustandsbild hat nichts typisch Alkoholisches, passt, wie gesagt, sehr gut zur Annahme einer Dementia paranoides. In ätiologischer Be-

ziehung liegen die Verhältnisse besonders complicirt. Der Mann war zweifellos Trinker, ein Jahr vor dem Auftreten der Geistesstörung hat er eine Kopfverletzung erlitten; wir sehen aber weder in der Form der geistigen Störung an sich, noch in einzelnen Zügen derselben etwas, was auf die spezifische Aetiologie des Alkoholismus oder des Traumas hinwies. Wohl könnten die Eifersuchtsideen im Beginn auf den Alkoholismus zurückgeführt werden, aber sie bleiben keineswegs isolirt, und wie häufig sieht man sie bei nicht alkoholischen Psychosen, zuweilen sogar als isolirten Wahn. Unser Fall zeigt uns wieder recht deutlich, wie unzulänglich die ätiologische Betrachtung der Geistesstörungen bis jetzt noch ist.

Nur weil die Erfahrung uns gelehrt hat, dass Individuen, die derartigen Alkoholmissbrauch treiben, psychische Alterationen in irgend welcher Form davon zu tragen pflegen, können wir sagen, der chronische Alkoholismus hat auch in diesem Falle höchst wahrscheinlich die Entwicklung der Psychose gefördert, wir können aber nicht von einer alkoholischen Geistesstörung sprechen.

Hier möchte ich einen Fall anreihen, der unter allen unseren Beobachtungen den schwachsinnigen Endzuständen nach Delirium tremens, wie sie Kräpelin in seinem Lehrbuch schildert, am meisten ähnelt. Er hat aber hier seinen Platz gefunden, weil sein Beginn nicht dem Delirium tremens, sondern am ehesten der acuten Alkohol-Paranoia entspricht, von deren oben besprochenen Ausgangsformen er aber wiederum völlig abweicht, vielmehr manche Anklänge an die Dementia paranoides Kräpelin's und damit an die Fälle 14, 15 und 16 bietet.

Fall 17. P., 27 Jahr, Kaufmann.

Potator (Verdauungsstörungen). In letzter Zeit materielle Sorgen. Anfang 1900 erregt, dann sehr sehr still, Versündigungsideen, zeitweise verwirrt. 1. September 1900 Aufnahme. Allgemeiner Tremor. Ziemlich orientirt, doch rathlos, deprimirt. Versündigungs- und hypochondrische Ideen, zum Theil unsinniger Art, einzelne Thiervisionen, scheltende und drohende Stimmen. Vorübergehend stuporös. Allmählig Krankheitseinsicht. 27. September 1900 entlassen. Bald wieder getrunken, erregt, suicidal, hypochondrische Ideen. 10. December 1900 zweite Aufnahme. Phantastische, märchenhafte Grössenideen, oft wechselnd, wie im Scherz vorgebracht, oft in gewisser Krankheitseinsicht widerrufen, er habe sie geträumt. Confabulationen und Verken- nung der Umgebung im Sinne dieses Grössenwahns, humorvolles Wesen mit Neigung zu Scherzen, Verfolgungsideen und entsprechende Sinnes-

täuschungen (elektrische Strahlen u. A.), später mehr hervortretend. Vorübergehend freier, partielle Krankheitseinsicht, doch im Allgemeinen zunehmende Stumpfheit, die jetzt (Frühling 1903) anhält.

Mutter nervös. Von Infection, Trauma, schweren Erkrankungen nichts bekannt. Gut gelernt, tüchtig.

Seit  $2\frac{1}{2}$  Jahren in R., wo er selbstständig mit einem Compagnon ein Geschäft hatte, das Anfangs gut, seit Frühjahr 1900 schlecht ging. Nach Angabe seiner Hauswirthin viel getrunken, 6—10 Viertel Rothwein per Tag, Schnaps? Ende 1899 wurde er längere Zeit an chronischem Magenkatarrh und Lebervergrößerung behandelt, soll seitdem weniger getrunken haben.

Seit Anfang August 1900 aufgeregt, viel Sorgen wegen des Geschäfts, vorher schon (seit Mai 1900) auffallend still, grübelte. Am 25. August 1900 wollte er sich nicht anziehen, die Sachen gehörten ihm nicht, er wolle freiwillig ins Gefängniß, weckte Nachts den Hauswirth, es sei ein Steckbrief angeschlagen, er werde geholt; sagte auch, er sei ein Mörder, müsse ins Zuchthaus, er habe die schwarzen Pocken, seine Augen seien verkauft für 20 Mark, würden herausgenommen. Patient war dann von 27. August—1. September 1900 im Krankenhause zu R., wo er vollständig verwirrt erschien, die Nahrung verweigerte, sich auszog und nackt umherlief. Aufnahme in die Klinik am 1. September 1900.

Somatisch: Geröthete Conjunctiven. Allgemeiner Tremor, besonders der Zunge, die stark belegt ist, und der Hände. R.L. + A. B. frei. Reflexe lebhaft. Innere Organe ohne Besonderheiten. Urin frei von E. u. Z.

Bei der Aufnahme unruhig. Er solle nach R., solle in zwei Theile gespalten werden, der deutsche Kaiser habe gerufen. Ist ängstlich, Personalien richtig.

Beruf? Gelernter Kaufmann, jetzt Gefangener. Warum? Weil ich Verbrechen begangen habe. Was für welche? Es sind 11 Artikel, hauptsächlich Unterschlagung von Summen und Fälschung der Bücher. Für meinen Bedarf, weil ich ein grosser Trinker war. Wieviel getrunken? Drei Flaschen Wein und eine Flasche Sekt, auch Schnäpse.

Macht diese Angaben ganz ruhig. Zählt noch mehr Spirituosen auf, die er getrunken, sagt gleich darauf, er habe zu wenig Alkohol angegeben, es sei noch um die Hälfte mehr gewesen.

Auf Befragen, durch sein Trinken sei das Geschäft, das so wie so nicht gut ging, so herunter gekommen. — Er trinke seit 10 Jahren, sei in München dazu gekommen. Macht anscheinend richtige Angaben über sein Vorleben. Seit 1894 leide er an Schwindel, zuweilen vomitus matutinus, der Appetit sei schlechter, er habe beim Gehen Schmerzen in den Gliedern. — Seit  $\frac{1}{2}$  Jahr sehe er zuweilen Thiere u. A. Seit wann er jetzt so erregt sei, ist vom Patienten nicht sicher zu erfahren.

Hier seit wann? In R., in Tbg. seit ca. 20 Tagen, — — ca. 10 Tage.

Im verdunkelten Zimmer sieht Patient auf Zureden Ratten, Mäuse, Hunde u. A.

Auf Befragen, er habe grosse Angst. Aeussert, er habe keine Nieren mehr und keinen Magen.

2. September 1900. Nachts unruhig, Morgens steife Haltung, reagirt nicht auf Anrufen und Nadelstiche, lässt die erhobenen Arme eine Zeit lang stehen. Giebt später wieder Auskunft, bewahrt aber die steife Haltung noch länger.

3. September. Hat Morgens gesagt, es seien Schlangen im Bett.

4. September. Eigenthümlich schläfrig, benommen, isst schlecht, sagt a. B. nur, es ginge auch ohne Essen. Abends steht er aufrecht im Bett, sagt, es seien Schlangen und kleine Thiere darin, er fühle sie an seinen Beinen.

5. September. Sitzt mit bekümmelter und rathloser Miene da, es gehe schlecht.

Warum? Ich weiss nicht — weil ich Gewissensbisse habe.

Worüber? Weint, weil ich eine Familie unglücklich gemacht habe. „Was ich in letzter Zeit gethan habe, weiss ich nicht“. Ich habe keine Erinnerung mehr“.

A. B. erinnert er sich aber an Verschiedenes aus der letzten Zeit. Er weiss, wo und wie lange er hier ist. Warum hier? Der ganze Körper bis zur Nase soll weggeschnitten werden. Warum das? Das habe ich so gehört. A. B. Durch Stimmen, rund um das Bett herum. Es sind eigenartige Stimmen, die ich nicht kenne, theils Männer-, theils Frauenstimmen. Sie drohen und schelten, bald laut, bald leise. Es sei ihm, als ob in den anderen Betten keine richtigen Menschen lägen. A. B. Es sei berechtigt, dass man ihn Spitzbube u.s.w. benenne. Das Herz schlage nicht mehr, er fühle am Körper Schlangen, Ratten und Mäuse.

Patient giebt heute zu, dass er doch nicht so viel Champagner getrunken habe.

5. September. Fragt seinen Bruder, der ihn besucht, ob er wirklich so viel verbrochen habe und sagt, als jener ihm das Gegentheil versichert, er glaube jetzt selbst, das alles Krankheit sei. Nachher ist er wieder sehr zweifelhaft.

9. September. Sehr bekümmert, es sei im Kopf so wirr, die Stimmen riefen immer „Verbrecher“.

15. September. Höre noch immer Stimmen, es seien wohl die des Gewissens. Er solle so viele Menschen unglücklich gemacht haben, er solle auch Tripper und Schanker gehabt haben. Das falle ihm jetzt auch alles ein. Lacht. A. B. Es komme ihm so wunderbar vor, dasss er dies alles gehabt haben solle. Die Stimmung sei besser als in der ersten Zeit, denn er sei doch nicht ganz im klaren, ob alles richtig sei, was die Stimmen sagten. Er habe auch geträumt, Eidechsen kröchen durch den Mund in seinen Leib. A. B. Er glaube eigentlich nicht, dass solche darin seien (lacht humorvoll), „aber ich kann eben Traum von Wirklichkeit nicht unterscheiden“. Jahr? Ich denke 1900. Monat? September. Haus? Ich glaube, ich lebe nicht mehr. Lacht wieder mit Humor. Ich glaube, ich bin in der Unterwelt oder in der Hölle. Warum? Weil ich gehört habe, dass schlechte Leute dahin kommen. A. B. Es sehe

hier nicht aus, wie die Hölle beschrieben werde. Im Kopf krank? Jetzt nicht mehr. Ich habe den Säuferwahnsinn gehabt, weil ich so viel getrunken habe.

19. September. Noch sehr gehemmt. Fühlt sich aber freier.

22. September. Viel munterer. Arbeitet im Garten mit, ist guter Stimmung. Schreibt einen verständigen Brief nach Hause, indem er um seine Entlassung bittet. Ueber seine Krankheit schreibt er nur, er habe so schreckliche Träume gehabt.

23. September. Er sei jetzt ganz klar im Kopf, höre keine Stimmen mehr. „Ich weiss, dass ich nichts verbrochen habe, ich habe eben geträumt. Wie war Ihnen zu Muthe? Ich wusste immer nicht, ob ich lebte oder todt war. Ich konnte keinen richtigen Gedanken fassen, es kam immer etwas anderes dazwischen“. Es war ihm so, als schlage das Herz nicht mehr. Patient meint, es sei durch geschäftliche Unannehmlichkeiten gekommen. Früher habe er viel getrunken.  $1\frac{1}{2}$  bis 2 Liter Rothwein, wenig Bier und Schnaps. Im letzten halben Jahre weniger, wegen vieler Magenbeschwerden. Nach vielem Trinken litt er an Schwindel, vor Allem im letzten Sommer.

Ueber den Beginn der Aufregung am 26. August 1900 giebt Patient an, er habe sich damals so beunruhigt wegen des Wechsels, für den sein Bruder und sein Compagnon Bürgschaft übernommen hätten. Einen Tag früher habe er schon Stimmen gehört, die ihm Vorwürfe machten; es ging alles durcheinander. Erst seit vorgestern habe er sich überzeugt, dass er wirklich in der Klinik in Tübingen sei, nachdem seine Hauswirthin es ihm gesagt habe. Als ihm die früher geäusserten Selbstvorwürfe vorgelesen werden, sagt er, er wisse das wohl, es sei aber alles nicht der Fall. Es kamen so Träume, dass er dem Kinde seiner Hausleute und seinem Bruder den Hals abgeschnitten habe. Es seien nicht eigentlich Träume gewesen, sondern er wusste nicht, ob er wachte oder träumte. Er erkannte alle Leute, doch kamen sie ihm etwas blass vor; was er früher angegeben, er sehe Thiere etc., sei nicht richtig, er habe das nur gethan, weil er nicht wusste, ob er ja oder nein sagen sollte. Hat gute Krankheitseinsicht, ist vollkommen klar und geordnet, meint, es komme von von der Aufregung und auch vom Trinken her.

27. September 1900. Entlassen.

8. October. Dankt in einem verständigen Brief für Behandlung, schreibt, er sei vollkommen abstinent.

Am 14. December schrieb sein Bruder, in der ersten Zeit sei es ziemlich gegangen, doch habe er nirgends Ruhe gehabt, habe stundenlang vor sich hingebütet, sprach von Selbstmord und äusserte auch, man habe ihm in der Klinik das Rückgrat herausgenommen. Der Versuch, wieder geschäftlich thätig zu sein, sei gleich misslungen, er fing wieder an zu trinken und fuhr dann am 6. November nach R., wo er sagte, seine Gedanken hätten gesagt, er solle dorthin und seinem Compagnon helfen. Seit 18. November fing er an, wieder sehr viel zu trinken. (Alles das beruht auf Angabe der Hauswirthin.) Patient lief von der Wohnung fort, ging in Wirthshäuser, stand dort mitten in der Nacht auf, um ein anderes Wirthshaus aufzusuchen u. s. w. Seit dem 18. November redete er auch davon, er sei Kaiser, nannte seine Hauswirthin Kaiserin von



Holland, sein Hauswirth sei Finanzminister und solle ihm Geld geben. Am 9. December soll Patient vom Stuhl gefallen sein, schlug mit Armen und Beinen um sich und rief: man will mir den Verstand nehmen.

10. December wird Patient von zwei Polizisten wieder zur Klinik gebracht, sieht mit verglasten Augen um sich, den Arzt nennt er richtig, geht ruhig auf die Abtheilung. Im Aerztezimmer starrt er vor sich hin, sagt auf Befragen: ich warte auf das Viertel Wein. Wer bin ich? Schmunzelnd: „Kaiserin von Japan“. Auf Vh. nennt er den Arzt richtig, fragt, ob er neue Zähne bekommen könnte. Wo hier? Zu Hause. Stadt? Weiss ich nicht genau. Räuspert sich mehrfach und sagt, er wolle einen Cognac. Patient klagt über heftige Kopfschmerzen, er sieht aus, als ob er im Traume wäre, sagt wie dies dictirt wird: „Nein, das nicht, aber ich habe einen schauderhaften Magen, ich muss einen Cognac haben“. A. B. nach Trinken äussert er: „Ja, es war ziemlich viel; wollen wir Sekt trinken?“ Ueber seinen Aufenthalt und sein Verhalten in letzter Zeit ist nichts zu erfahren. Die körperliche Untersuchung ergibt allgemeinen Tremor, die Zunge ist stark belegt, es besteht Foetor ex ore. — Abends läuft Patient im Saal umher und sagt, ich will Wein haben. Er sieht fortwährend mit gespannter Aufmerksamkeit nach der Decke, stellt aber Sinnestäuschungen oder Verfolgungen in Abrede. Er sei wegen seiner Nerven in der Nervenklinik zu Tübingen.

11. December. Hält Nachmittags plötzlich die Augen zu und sagt: „Ich kann nicht mehr sehen, die Strahlen thun mir weh“, fängt an zu weinen: „Hört doch auf, o die Strahlen; es zerreisst mir den Kopf, ich sehe sie nicht, ich fühle sie nur an den Händen“. Tastet sich am Kopf herum und sagt: „mein Kopf ist ganz weich, ich muss verbrennen“. Nachher sagt Patient: „es seien elektrische Strahlen, die gegen ihn gerichtet werden, vielleicht geschehe es zur Untersuchung oder zur Probe“.

12. December. Nachts mehrfach unruhig. Begrüsst Morgens den Arzt: „Guten Tag, Herr Kaiser von Japan, Sie haben noch ein Guthaben von 20000 Mark auf die Bank von Berlin“, ruft dann: „Heinrich, ich bitte jetzt um Offenheit und Klarheit, das Ganze hat doch keinen Werth“. Auf Befragen: „Sie wissen doch, wie die Sache war; ich bin Kaiser von Deutschland“. Seit wann Kaiser? „das ist doch aller Welt bekannt, ich bin auch schon gekrönt, nein, die Krönung soll erst stattfinden“. Auf Anrufen bezeichnet er den Arzt richtig. „Sie wissen ja, wie die Sache ist, Sie werden ja gehört haben, dass meine Braut . . . wenn Sie es nicht wissen, ich weiss es auch nicht. Ich bin heute Nacht ermordet worden und meine Verlobte wurde enthauptet. Da ich erst seit neuerer Zeit Kaiser und auf schlechte Weise hintergangen bin . . .“ Aufgeregt? „Es scheint so, ich habe auch allen Grund“. Warum die Braut enthauptet? „Wegen einer gewissen Sache, es ist wegen des Anzuges, der stahlfest sein soll“. Auf Befragen: „bei der Hinrichtung war ich nicht, aber alle Leute sprechen davon“. Wo hier? „In Livadia“. Wo liegt das? „Ich glaube in Russland“. Sagt, er sei in Konstantinopel auf Reisen, er suche seine Braut, die wieder nach Haus gereist sei; er habe eine Luftballonfahrt nach

dem Nordpol gemacht und werde dort elektrisirt. Hier sei er seit 2 Jahren, und, wie man ihm sage, sei seine Braut todt. Patient versucht Geld von der Bettdecke aufzuheben, sagt dann, es sei wohl schon fort oder er habe sich getäuscht.

13. December. Sehr erregt und unruhig, man wolle ihn vergiften. Er hält einen andern Kranken für den Pabst, beklagt sich, gestern Abend seien 100 Flaschen Sekt getrunken und er habe nichts bekommen. In der nächsten Zeit jovialer und heiterer Stimmung; liegt aber viel zu Bett, angeblich, weil er Kopfschmerzen habe. Er ist jetzt örtlich und zeitlich im Ganzen orientirt, bestreitet, in letzter Zeit wieder sehr viel getrunken zu haben. Auf Befragen erklärt er, er wisse nicht, ob er der deutsche Kaiser sei, es sei vielleicht Nervenschwäche, sagt dann: „ich bin doch der Kaiser“. A. V. giebt er zu, er verstehe auch nicht, wie der Kaiser hierher komme. Den Arzt nennt er erst richtig; auf Befragen, weshalb er ihn früher Kaiser von Japan benannt habe, sagt er, es sei ein kleiner Irrthum unterlaufen, der Arzt sei der Kaiser von China, einen Grund dafür könne er nicht angeben. A. B., ob er nicht ein Märchen erzähle, sagt er, ja, es scheint so. A. B.: „es seien noch mehr Könige im Saal, Friedrich der Grosse, Blücher, König von Schweden u. s. w.“. A. V., dass diese zum Theil schon lange todt seien, sagte er: „ja, die Todten scheinen wieder aufzuerstehen“. A. B., wie er auf alles dieses komme, sagt er: „seitdem er auf dem Zeppelin'schen Luftschiff in die Luft gefahren sei“. Aeussert dann: „es scheine, als sei die Erde untergegangen“. — Es besteht noch mässiges Zittern der Hände und der Zunge.

4. Januar 1901. Ist erregt, verlangt seinen Säbel, sagt zum Pfleger: er sei der Kaiser Wilhelm und der Schah von Persien. Dem Arzt ruft er zu: „Sie bekommen eine Kugel durch den Kopf, der Sultan auch, der Negus soll umgebracht werden“. Gleich darauf: „ich muss eben wieder geträumt haben. Es geht mir manchmal so, ich liege eben im Bett, auf einmal wache ich auf und weiss garnicht, was ich gesagt habe“. Steht jetzt auf, läuft aber stets für sich auf dem Corridor auf und ab.

5. Januar. Sagt Morgens, ob er nicht zum Begräbniss seiner Hauswirthin, deren Tod er erfahren haben will, nach R. fahren könne. Nach seinem Säbel gefragt, sagt er: „dieser Schurke da (zeigt auf den einen Arzt) hat ihn“. Sie brauchen doch keinen Säbel? „Ach, das lernt man bald“. Abends nennt er den Arzt Abdulhamid, früher Sultan, abgesetzt durch Kaiser Wilhelm II., droht ihm mit Aufhängen und Erschiessen, wenn er sich nicht bald bessere. A. V. sagt er, dies ist natürlich alles Unsinn, gleich darauf gefragt, wo er gestern gewesen, antwortet er: „hier ist jetzt Kiel“. A. B.: „die modernen Dampfer sind jetzt so gebaut, dass man darauf ganze Gegenden aufbauen kann“.

8. Januar. Sagt Morgens lächelnd, es gehe ihm gut, er möchte gern um 10 Uhr hingerichtet werden. Klagt über furchtbare Krämpfe im Magen, Arm und Bein. Erzählt dann wieder allerlei Geschichten von Kaisern und Königen, unter Anderem, er sei der König von Polen und wolle seiner Mutter, der Kaiserin von Ungarn, die Verwaltung des Deutschen Reiches übertragen. Aeussert spontan: „das ist alles Unsinn, ich leide eben an starker Einbildungs-

kraft“. A. B., warum er so trippelnd gehe, sagt er: „weil ich früher einen Tripper gehabt habe“.

17. Januar. Gibt heute an, er glaube nicht mehr, dass hier im Hause irgendwelche Berühmtheiten und Fürsten sich aufhielten, das sei alles Täuschung gewesen, meint, es seien ihm wohl die Gedanken durch Elektrizität beeinflusst. Gibt an, er höre noch viele Stimmen, die von R. herkämen, die über seine Verhältnisse sprächen, die sagten auch, der Arzt wolle gern Gardekaptän werden.

Anfang Februar benimmt sich Patient ruhig und geordnet, geht aber immer allein mit gesenktem Kopf und gebeugten Knien auf dem Corridor auf und ab. Lächelt dabei eigenthümlich. Um seine Umgebung kümmert er sich gar nicht. A. B. erklärt er, er sei zur Erholung hier, habe wohl zuerst das Delirium gehabt. Patient zeigt gute Schulkenntnisse, spricht etwas geziert.

7. Februar sehr abweisend, verlange seine sofortige Entlassung, er sei Kaiser Wilhem.

8. Februar a. B. ob er der Kaiser sei: „ja, je nachdem, auch der Kaufmann P.“ — „Gestern Abend sei er aufgereggt gewesen, habe Schwindel und Blutandrang zum Kopf gespürt, gerade so, als ob er vorher viel getrunken habe, vielleicht sei er wieder elektrisirt“.

1. März. Habe durch Stimmen eben vernommen, er sei zu fünf Jahren Zuchthaus wegen betrügerischen Bankrotts und zu zwei Jahren Gefängniss wegen Majestätsbeleidigung verurtheilt.

In der nächsten Zeit keine wesentlichen Veränderungen im äusseren Verhalten, äussert mit lächelnder Miene und einem gewissen Humor ähnliche phantastische Wahnideen wie früher. Dabei ist er durchaus orientirt; oft spricht er von Strahlen, von denen er verfolgt werde. Dazwischen erklärt er wieder, was er gesagt habe über Kaiser und Könige, sei bewusster Unsinn gewesen.

Mitte April etwas lebhafter, fängt an, sich zu beschäftigen; äussert aber hin und wieder noch Verfolgungs- und Wahnideen wie früher.

18. Juni sagt heute die ganze Welt sei gegen ihn, er werde von Geburt an verfolgt, er spüre es an seinem ganzen Körper. Woher kommt die Verfolgung? „Meiner Meinung bin ich von dem Pabst Leo in den Bann gethan worden“. Die näheren Auseinandersetzungen, die Patient giebt, sind sehr unklar.

Juli. Geht fortwährend im raschen Schritte, die Hände in den Taschen, den Kopf gesenkt, auf und ab, redet man ihn an, so grüsst er höflich, sagt, es gehe ihm gut, weicht aber weiteren Fragen aus.

August a. B., worüber er nachdenke, sagt er: „Ueber die Unsterblichkeit des Maikäfers“, macht einen blöden Eindruck.

10. September a. B. weiss Patient, dass er zum zweiten Male hier ist; das erste Mal habe er durch geschäftliche Aufregung und theilweise auch durch zu vieles Trinken Wahnvorstellungen gehabt. Er sei bei der Entlassung noch nicht frei von diesen gewesen und sei mit einer Art Verfolgungswahn nach R. gekommen. Er erinnert sich, dass er sich Kaiser Wilhem genannt habe, sagt lächelnd: „ich weiss auch nicht mehr recht, wie ich dazu gekommen bin“.

Auch jetzt komme es ihm noch so vor, als ob damals einige Fürsten im Saale gewesen seien, auch glaubte er, dass er furchtbar mit Röntgenstrahlen verfolgt würde. Jetzt will er sich nicht verfolgt fühlen; er glaube wohl, geisteskrank gewesen zu sein.

7. October. Er sei zur Heilung hierher gebracht, habe an der Wahnvorstellung gelitten, er sei eine fürstliche Persönlichkeit. A. B.: „Er sei von Breslau aus mit verschiedenen Herren nach Berlin gefahren, darunter sei auch der Deutsche Kaiser gewesen, den er am Gesicht erkannt habe, dadurch sei er wohl auf diese Idee gekommen. Jetzt Ruhe? „Ja, aber ich bekomme noch so Zeiten von gereizter Stimmung, z. B. heute früh beim Waschen plötzlich Schwindel im Kopf und furchtbare Gereiztheit“. Feinde? „Nein, aber ich habe manchmal noch so Stimmen im Ohr“. A. B. „Sie sagen, ich sollte heute hingerichtet werden“. Wie stellen Sie sich das vor? Ja, es wird einem schlecht und leichenähnlich, als ob man eine Leiche sei. Es sei manchmal, als wenn sich die ganze Welt um ihn drehe, es werde ihm sehr schwach zu Muthe. A. B. es solle jedenfalls eine Strafe für das sein, was man durch verschiedene Vorkommnisse im Leben begangen habe. Elektrische Verfolgungen spüre er nur selten noch. — Ueber sein früheres Geschäft giebt er gut Auskunft.

Ende October sitzt Patient meist stumpf umher, arbeitet wenig.

Am 26. October 1901 nach der Anstalt Sch. überführt, gab dort zuerst an, er sei nervenkrank und jetzt noch etwas erholungsbedürftig. Nach seiner ersten Entlassung aus Tübingen habe er sich noch sehr matt gefühlt, habe dann in Breslau „Verfolgungsstrahlen“ im Gehirn gespürt, die von dem Landgericht ausgingen. Aehnliche Strahlen, so stark, dass er sich auf dem Boden wälzte, habe er später in R. verspürt, sie schienen von der Klinik in Tübingen her zu rühren. Vorher habe er schon einmal das Gefühl gehabt, als werde er durch einen elektrischen Schlag hingerichtet. Auch in der Klinik habe er die Strahlen verspürt, die aber immer mehr nachgelassen hätten.

In der Folgezeit erscheint Patient dauernd apathisch, kümmert sich um nichts, geht vornübergebeugt auf und ab, lächelt, wenn man ihn anredet, giebt auf Befragen hin und wieder Hallucinationen, Stimmen und Strahlen etc. zu. In letzter Zeit beschäftigt, sonst unverändert (April 1903).

Diesen Fall habe ich so ausführlich wiedergegeben, um den Vergleich mit der Schilderung Kraepelin's zu erleichtern.

Im Beginn der im Anschluss an materielle Sorgen schnell einsetzenden Erkrankung herrscht ausgesprochen depressive Verstimmung mit Gehörstäuschungen unangenehmen Inhalts und Beeinträchtigungs- besonders Versündigungsideen vor. Hin und wieder bricht ein gewisser Humor durch. An einem Delirium tremens könnten höchstens vereinzelte Thiervisionen denken lassen, näher liegt es eine acute Alkohol-Paranoia anzunehmen.

Nach ca. 4—5 Wochen trat volle Krankheitseinsicht ein, doch traten sehr bald wieder Zeichen geistiger Störung hervor. Er zeigte eine

grosse Unruhe, wechselte sehr häufig den Aufenthaltsort und trank wieder viel.

Dann (ca. 6 Monate nach der ersten Attaque) äusserte er Grössenideen phantastischer Art, nannte sich Kaiser der verschiedensten Länder, belegte ebenso seine Umgebung mit hohen Titeln und Würden, erzählte allerlei Geschichten in dem gleichen Sinne. Diese Grössenideen brachte er in scherzhafter Weise vor, corrigirte sich auch auf Vorhalt, sprach von Irrthum und Träumen. Gegenüber dieser humorvollen Art, in der er die Grössenideen äussert, die ausserdem vielfach wechseln und sein äusseres Verhalten kaum beeinflussen, gehen die Verfolgungsideen und entsprechenden Sinnestäuschungen, er werde mit Strahlen verfolgt u. a., mit weit stärkerem Affect einher. Seine Stimmung ist zeitweise gereizt, doch überwiegt ein trockener Humor mit Neigung zu scherzhaften Bemerkungen. Bemerkenswerth ist nun besonders, dass in seinem Verhalten Zeiten wechseln, wo er unausgesetzt Wahnideen vorbringt und im Ganzen wenig zugänglich ist, mit andern, wo er eine Art Krankheitseinsicht zeigt und von „Wahnvorstellungen“ und „Geisteskrankheit“ spricht, die er gehabt habe, um freilich gleichzeitig andere Wahnvorstellungen festzuhalten, oder gleich darauf die eben als wahnhaft bezeichneten Ideen wieder vorzubringen, gereizt und abweisend zu werden.

Ein eigentliches System und eine Weiterentwicklung der Wahnideen finden wir nicht, wenn auch manche neue producirt werden.

Schon früh macht sich Theilnahelosigkeit und Stumpfheit bei unserem Kranken geltend, die mit der Zeit immer mehr zunimmt.

Es ist unverkennbar, dass unser Fall grosse Aehnlichkeit mit den „Ausgängen des Delirium tremens in eigenartigen Schwachsinn“, die Kraepelin beschreibt, und auf die wir anlässlich unseres ersten Falles schon eingegangen sind, hat.

Allerdings traten die „Schwankungen“ zwischen Zeiten leidlicher Krankheitseinsicht und Zeiten stärkeren Hervortretens der Wahnideen allmählig weniger hervor, der Kranke wird immer stumpfer, äussert aber noch immer Verfolgungsideen und gleichgerichtete Sinnestäuschungen.

In diesem Stadium, wo gemüthliche Verblödung dominirt und Krankheitseinsicht höchstens noch in der Art eines gewissen Krankheitsgefühls erkennbar ist, zeigt sich, wie ausserordentlich schwierig es ist, einen solchen Fall wie den vorliegenden mit Sicherheit von der Dementia praecox speciell paranoides abzugrenzen, die ja auch nicht so selten eine Art Krankheitsgefühl aufweist. Die Entscheidung wird hier wieder besonders dadurch erschwert, dass zwar der Kranke notorisch stark getrunken hat und auch in Folge dessen an Verdauungs-

störungen litt, dass aber Zeichen schädlicher Beeinflussung des Nervensystems bis jetzt fehlten. Immerhin spricht manches für eine thatsächliche alkoholische Geistesstörung.

Das ganze Krankheitsbild lässt sich nicht so ohne weiteres, wie die vorhergehenden Fälle, der *Dementia paranoides* einreihen, es ist auch neben den Schwankungen im Zustande des Kranken der eigenartige humorvolle Zug, der dem Ganzen anhaftet, der an alkoholische Entstehung gemahnt.

Die klinische Beobachtung eines Krankheitsbildes, das genau dem *Delirium tremens* resp. der acuten Alkohol-Paranoia gleicht, lässt erfahrungsgemäss eine alkoholische Grundlage als sehr wahrscheinlich erscheinen; ob ein ähnlicher Schluss, dass wir es mit einem Ausgangsstadium einer acuten Alkoholpsychose wahrscheinlich zu thun haben, bei der Krankheitsform, die unser Fall bietet, zulässig ist, lässt sich bei dem geringen Umfange der Casuistik noch nicht entscheiden, wenn man nach Kraepelin auch darauf hoffen kann.

Chronische Alkoholpsychosen, speciell paranoischer Färbung, sind vielfach beschrieben, so u. A. von Magnan, Voisin, Nasse<sup>1)</sup>, Cololian, Cullerre, neuerdings von Luther, der auch auf die Literatur näher eingeht. Vielfach ist es bei den Beschreibungen zweifelhaft, ob es sich wirklich um alkoholische Psychosen in dem Sinne, dass der Alkoholismus die Hauptursache ihres Auftretens bildet, handelt, worauf Bonhöffer mit Recht hingewiesen hat.

Diese Frage ist meist nicht näher erörtert, die Mehrzahl der Autoren bewerthet den chronischen Alkoholmissbrauch so hoch, dass sie in ihm ohne weiteres die hauptsächlichste Ursache der Geistesstörung sehen und auf die Möglichkeit eines anderen Zusammenhangs kaum eingehen.

Allerdings kommt z. B. Cullerre bei der Besprechung seiner Fälle zu dem Ergebniss, dass es manches Mal nicht zu entscheiden sei, ob zuerst Verfolgungsideen oder erst der Alkoholismus aufgetreten ist, dass sich zuweilen auch Verfolgungsideen und chronischer Alkoholmissbrauch ohne causalen Zusammenhang vereinigen.

Ganz allgemein erscheint mir die Frage, wie weit der chronische Alkoholmissbrauch von den Erscheinungen des sogenannten Alkoholismus chronicus selbst abgesehen, eine Rolle in der Aetiologie der Psychosen spielt, keineswegs so einfach zu beantworten. Dabei muss man von vornherein solche Fälle ausschalten, bei denen die Neigung zum Trinken erst nach Beginn der Psychose sich gezeigt hat. Bei

---

1) Nasse, Ueber den Verfolgungswahnsinn der geistesgestörten Trinker. Zeitschr. f. Psych. 34. Bd.

Maniakalischen und Paralytikern gelingt diese Feststellung meist un schwer, während sie bei Paranoikern z. B. oft nicht leicht oder ganz unmöglich ist. Aber selbst wenn bei einem Kranken notorisch schon längere Zeit vor dem Beginn der Geistesstörung chronischer Alkoholmissbrauch bestanden hat, ist die Entscheidung darüber, ob die bei ihm bestehende Psychose eine eigentlich alkoholische ist, d. h. der Alkoholeinwirkung ausschliesslich ihre Entstehung verdankt, in dem Sinne, dass sie voraussichtlich ohne dieselbe nicht zur Entwicklung gekommen wäre, keineswegs einfach. Freilich, wenn wir das Bild des Delirium tremens, der Paranoia acuta (Hallucinose), des isolirten Eifersuchtwahns bei einem gewohnheitsmässigen Trinker in typischer Weise zur Beobachtung bekommen, so bedarf es keiner weiteren Auseinandersetzung, um diese als alkoholische Geisteskrankheiten anzusprechen.

Wie complicirt aber die Verhältnisse bei den chronischen Psychosen paranoischer Färbung z. B. liegen, das habe ich mich bemüht, bei unseren Fällen im Einzelnen zu zeigen. Unsere Ergebnisse waren dabei in Kürze folgende:

Der chronische Alkoholmissbrauch vermag an sich jeder Form geistiger Störung als ausschliessliche Ursache zu dienen, wenn er auch mit Vorliebe in bestimmten bekannten Krankheitsformen seinen Ausdruck findet. Jedoch ist keineswegs jede bei einem Gewohnheitstrinker entstandene Geistesstörung in diesem Sinne eine alkoholische. Wir können vielmehr nur dann von alkoholischen Psychosen — in unserem speciellen Gebiet von chronischen Psychosen paranoischer Färbung — sprechen, wenn directe Entwicklung aus den typischen Erkrankungsformen, Delirium tremens oder acuter Alkohol-Paranoia, vorliegt, oder wenn wenigstens vielfache nervöse und psychische Störungen der (hier chronischen) Geistesstörung vorangegangen sind.

Sonst werden wir in dem chronischen Alkoholmissbrauch nur eine Hilfsursache für die Entstehung von (hier chronisch-paranoiden) Geistesstörungen sehen.

---

Zum Schlus spreche ich auch hier meinem hochverehrten Chef, Herrn Prof. Siemerling, für die freundliche Ueberlassung des Materials meinen besten Dank aus.

---