

XVIII.

Zur Abgrenzung der chronischen Alkohol-paranoia¹⁾.

Von

Dr. Raeeke,

Privatdocent und Oberarzt der psychiatrischen und Nervenklinik zu Kiel.

Die acuten Geistesstörungen der Alkoholisten haben eine so vielfache und gründliche Bearbeitung erfahren, dass ihre klinischen Krankheitsbilder heute als wohlbekannt gelten dürfen. Namentlich ist es in letzter Zeit die glänzende Darstellung Bonhoeffer's²⁾ gewesen, durch welche unser Wissen auf diesem Gebiete eine befriedigende Abrundung erfahren hat.

Dagegen ist den chronischen Geistesstörungen der Trinker im Allgemeinen eine viel geringere Beachtung zu Theil geworden. Noch in vielen Lehrbüchern werden sie unter dem Begriffe des chronischen Alkoholismus mehr weniger summarisch abgethan. Nur die wenigsten Autoren widmen ihnen speciellere Besprechungen. Es kann daher nicht Wunder nehmen, wenn hinsichtlich ihrer Beurtheilung heute noch zahlreiche Widersprüche sich entgegenstellen. Ganz besonders trifft das Gesagte zu auf die paranoiden Formen, welche uns heute näher beschäftigen sollen. In der deutschen Literatur finden sich über dieselben in der Hauptsache folgende Angaben:

Nasse³⁾ spricht von einem alkoholistischen Verfolgungswahn mit mehr chronischem Verlauf und schlechter Prognose, wobei es zu einer Umformung der gesamten Persönlichkeit kommen soll. Der Beginn erfolgt meist plötzlich, seltener langsam. Vorausgegangene Delirien

1) Bearbeitet nach einem Vortrag, gehalten auf der 75. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Kassel am 24. September 1903.

2) Die acuten Geisteskrankheiten der Gewohnheitstrinker. Jena 1901.

3) Ueber den Verfolgungswahn der geistesgestörten Trinker. Zeitschr. f. Psych. 34. S. 167.

wurden nicht beobachtet. Sehr häufig bestand Eifersuchtswahn. Gehörstäuschungen traten zumal Anfangs hervor.

Später suchte Schäfer¹⁾ von der mehr acut beginnenden Form Nasse's eine stets ganz chronisch verlaufende Wahnsinnsform abzugrenzen, der alle deutlichen Prodrome und lebhaften Sinnestäuschungen fehlen sollten, stiess damit aber bei Sander²⁾ auf Widerspruch.

Anders definierte v. Speyr³⁾ die chronische alkoholische Verrücktheit, welche er auf Grund des Baseler Krankenmaterials als selbstständige Irrsinnsform aufstellte. Der Ausbruch könne sowohl plötzlich als allmählig erfolgen. Oft gehe ein kurzer Verwirrtheitszustand einige Zeit als Vorläufer voraus, aber kein typisches Delirium tremens. Unter Auftreten von Gehörs- und Gesichtstäuschungen komme es zur Entwicklung von Verfolgungswahn mit Eifersuchtsideen, im weiteren Verlaufe auch zu expansiven Vorstellungen. Die Prognose sei ungünstig. Es trete psychische Schwäche ein.

Mayser⁴⁾ sah chronisch verlaufende Fälle, die im Uebrigen den von Nasse geschilderten Krankheitsbildern zu entsprechen schienen, aber in Genesung überführten. Delirium tremens war nicht vorausgegangen.

Moeli⁵⁾ fand, dass bei Trinkern mit Verfolgungsideen Delirium tremens überhaupt selten in der Anamnese verzeichnet sei, ebenso Epilepsie. Siemerling⁶⁾ constatirte Letztere dort immerhin noch in 10 pCt. gegenüber 32 pCt. bei den übrigen Alkoholisten.

Schüle⁷⁾ schreibt in seinem Lehrbuche, dass auf alkoholistischem Boden mit Vorliebe der Eifersuchtswahn der Männer entstehe. Die Wahnconception könne plötzlich auftreten, nicht selten nach einem erneuten Alkoholexcesse. Die gemüthliche Rückwirkung führe sehr häufig zu furorartigen Zornparoxysmen, oft zu directen Gewaltthaten, theils gegen die Frau, theils gegen den vermeintlichen Beleidiger der Hausehre. Der

1) Ueber zwei Fälle einer bemerkenswerthen Form des alkoholischen Wahnsinns. Zeitschr. f. Psych. 35. S. 219.

2) Ibid.

3) Zeitschr. f. Psych. 40. S. 423.

4) Zum sogenannten hallucinatorischen Wahnsinn. Zeitschr. für Psych. 32. S. 114.

5) Statistisches und Klinisches über Alkoholismus. Charité-Ann. 1884. S. 524.

6) Statistische und klinische Mittheilungen über Alkoholismus. Ibidem. 1891. S. 373.

7) Klinische Psychiatrie. 1886. Leipzig.

meist chronische Verlauf erfolge manchmal schubweise und sei durch Illusionen und Hallucinationen vorzüglich des Gehörs complicirt. Die Kranken erschöpften sich anfangs in gerichtlichen Klagen, abgewiesen würden sie zu erbitterten Quäralanten. Später trete aber Indolenz ein, auch wirkliche Intermissionen, Heilungen mit Defect, liessen sich selbst nach Jahren beobachten.

In Salgo's¹⁾ Compendium der Psychiatrie treffen wir auf eine chronische Verrücktheit in Folge von Alkoholmissbrauch, deren Hauptsymptome Hallucinationen, fixirte Wahnvorstellungen und psychische Schwäche bilden. Zu dieser Diagnose hält es Salgo durchaus nicht für nothwendig, dass vorausgegangene Attaquen von acutem Alkohol-delir constatirt werden. Solche seien vielmehr selten. „In der Regel entwickelt sich die alkoholische Verrücktheit in ganz primärer Weise im Verlaufe lange fortgesetzten Missbrauchs alkoholischer Getränke. Unter zunehmender reizbarer Verstimmung mit häufigen und heftigen Ausbrüchen des Zornes, steigendem misstrauischen Verhalten, quäralirendem Auftreten, intercurrenter Schlaflosigkeit und Unfähigkeit, den Arbeiten und Geschäften in gewohnter Weise nachzugehen, kommt es nach diesem sehr protrahirten Prodromalstadium endlich zur Aeusserung bestimmter Wahnvorstellungen und Hallucinationen“. Die zahlreichen Beeinträchtigungsideen beziehen sich meist auf die nächsten Personen. Die Eifersucht spielt eine grosse Rolle. Es besteht constante Streitsucht und gewalthätiges, aggressives Vorgehen. Erst im Laufe vieler Jahre tritt die Unruhe und die depressive Verstimmung zurück, während gleichzeitig der psychische Verfall fortschreitet. Grössenvorstellungen fehlen fast vollständig.

Leppmann²⁾ erwähnt unter den Psychosen der Gewohnheitstrinker eine Paranoia hallucinatoria und eine Paranoia chronica. Bei Beiden handle es sich um originär verkehrte, in der Intelligenz schwache, sonderbare Individuen.

Meynert³⁾ und Kirchhof⁴⁾ sprechen nur allgemein von einem alkoholischen Verfolgungswahn mit lebhaften Sinnestäuschungen, ohne die chronischen und acuten Formen schärfer zu trennen.

Dagegen hat sich v. Krafft-Ebing⁵⁾ sehr eingehend mit dem alkoholistischen Eifersuchtswahn beschäftigt, den er mit seltenen Aus-

1) Wien, 1889.

2) Neurol. Centralbl. 1890. S. 602.

3) Klinische Vorlesungen über Psychiatrie. Wien, 1890.

4) Lehrbuch der Psychiatrie. 1892.

5) Ueber Eifersuchtswahn beim Mann. Jahrb. f. Psych. X. S. 212.

nahmen als einen isolirten, quasi monomanischen Wahn ansieht. Derselbe entstehe fast ausschliesslich auf combinatorischem Wege, sei äusserst fix und werde daher auch in den verschiedenen Formen acuter und chronischer Geistesstörungen, die sich auf dem Boden des Alkoholismus entwickeln, beobachtet. Immer sei er aber schon vor dem Ausbruche vorhanden gewesen und nicht Product der episodischen oder complicirenden Psychose, wenn er auch gelegentlich durch Hallucinationen und Illusionen entsprechenden Inhalts eine Stütze erhalte. Fänden sich aber mit dem Eifersuchtswahne noch anderweitige Verfolgungsideen combinirt, dann könnten diese entweder nebensächliche episodische und nicht systematisch verwerthete sein, oder es bestände eben ausser dem Eifersuchtswahne noch ein systematischer, dauernder Verfolgungswahn. Nur ausnahmsweise handle es sich indessen dann um die seltene Paranoia alcoholica, häufiger um eine Combination von Paranoia persecutoria und Alkoholismus.

Aehnlich äusserte sich v. Krafft-Ebing¹⁾ später in seinem Lehrbuch der Psychiatrie.

Demgegenüber hat Werner²⁾ eingewandt, dass ein typischer und scheinbar isolirter Eifersuchtswahn auch bei Nichtalkoholisten vorkomme und dass vom wissenschaftlichen Standpunkte durchaus daran festgehalten werden müsse, dass die Ausgestaltung und der gedankliche Inhalt der Wahnideen mehr oder minder von zufälligen und individuell variablen Bedingungen abhängig und für die wissenschaftliche Krankheitsauffassung erst in zweiter Linie von Bedeutung sei. Bei hinlänglich lange fortgesetzter, genauer und ausdrücklich darauf gerichteter Beobachtung werde es in allen Fällen gelingen, neben dem Eifersuchtswahne noch andere Beeinträchtigungsideen festzustellen.

Jolly³⁾ gebührt das Verdienst, zuerst auf die Möglichkeit eines Uebergangs des acuten Alkoholwahnsinns in eine echte Paranoia chronica mit Entschiedenheit hingewiesen zu haben. Jolly legt Werth darauf, dass die Anfangs traumhaften Wahnerlebnisse hier festgehalten, weiter ausgebaut und mehr und mehr systematisirt werden.

Auch Wernicke⁴⁾ lehrt, dass in seltenen Fällen das Delirium tremens den ersten acuten Schub einer später chronisch progressiv verlaufenden Psychose vom Charakter des Grössen- und Verfolgungswahns

1) Stuttgart, 1897.

2) Zur klinischen Kenntniss des Eifersuchtswahns der Männer. Jahrb. f. Psych. XI. S. 253.

3) Zeitschr. f. Psych. 51. S. 192.

4) Grundriss der Psychiatrie. Leipzig 1900.

bei wohl erhaltener formaler Logik bilde. Der Eifersuchtswahn der Trinker habe die Bedeutung einer circumscripiten Autopsychose durch überwerthige Idee. Derartige Fälle trügen zwar ein chronisches Gepräge, gehörten aber durch eine acute Entstehungszeit auch den acuten Psychosen an.

Ferner haben Klewe¹⁾ und Wachsmuth²⁾ interessante Krankengeschichten mitgetheilt von Alkoholisten, bei denen sich das Bild der Verrücktheit aus einer Pseudoparalyse heraus entwickelte.

Bratz³⁾ konnte bei den Alkoholepileptikern der Anstalt Wuhlgarten kein einziges Mal die Entstehung einer chronischen irreparablen Geistesstörung, insbesondere einer Paranoia, beobachten.

Ilberg⁴⁾ hält es für prognostisch ungünstig, wenn bei Alkoholwahnsinn ausser den gewöhnlichen Gehörstäuschungen noch Hallucinationen anderer Sinne auftreten.

Sommer⁵⁾ erklärt die Differentialdiagnose zwischen „chronischem Eifersuchtswahn“ und Paranoia für sehr schwierig. Unter Umständen sei dieselbe sogar kaum möglich. Hinsichtlich der Prognose sei zu bemerken, dass hier der Satz *sublata causa cessat effectus* keine Giltigkeit habe. Die Möglichkeit, dass ein *Delirium tremens* in eine chronische Psychose ausgeht, wird nicht berücksichtigt.

Wollenberg⁶⁾ gedenkt der häufigen Neigung chronischer Alkoholisten zu umschriebener Wahnbildung im Sinne der Eifersucht und macht auf die hohe forensische Bedeutung dieser Thatsache aufmerksam, indem ungemein oft schwere Verletzung oder Tödtung der Ehefrau daraus hervorgeht. Solche Kranke deuten in paranoischer Weise alle möglichen harmlosen Erlebnisse im Sinne ihres Wahns, der nicht selten noch durch zeitweilige Illusionen und Hallucinationen genährt wird. „Obwohl eine weitere Verarbeitung des Eifersuchtswahns in der Mehrzahl der Fälle nicht stattfindet, ist er doch meist sehr fixirt und wird auch nach längerer Entziehung des Alkohols nur in einem verhältnissmässig kleinen Theil der Fälle vollständig corrigirt“. Auch an ein gewöhnliches *Delirium tremens* kann sich ein paranoider, anscheinend unheilbarer geistiger Schwächezustand anschliessen mit stabilen, ein-

1) Ueber alkoholische Pseudo-Paralyse. Zeitschr. f. Psych. 52. S. 595.

2) Paralyseähnliche Intoxicationspsychosen. Inaug.-Diss. Marburg 1897.

3) Alkohol und Epilepsie. Zeitschr. f. Psych. 56. S. 334.

4) Die Prognose der Geisteskrankheiten. Halle 1901.

5) Diagnostik der Geisteskrankheiten. Berlin-Wien 1901.

6) Seelenstörungen bei chronischen Vergiftungen. Hoche's Handbuch d. gerichtl. Psychiatrie. Berlin 1901. S. 633.

förmigen und nicht weiter verarbeiteten Verfolgungsideen und zeitweiligen Erregungszuständen. Doch scheine das Vorkommen von Delirien und Krampfanfällen im Allgemeinen eine gewisse Immunität gegen die Entstehung chronischer Alkoholpsychosen, insbesondere Paranoia, zu schaffen.

Die Auffassung aller paranoiden Geistesstörungen nach einem Delirium als terminaler Schwächezustände war von Kraepelin¹⁾ begründet, der sich in der 6. Auflage seines Lehrbuches folgendermaassen darüber äusserte: „Die seltenen schwachsinnigen Endzustände nach Delirium tremens werden vielfach als Paranoia aufgefasst. Was sie davon unterscheidet, ist das Fehlen jeder Systematisierung und Fortentwicklung der Wahnvorstellungen, ihr geringer Einfluss auf das Handeln, endlich das deutliche Schwanken zwischen halber Einsicht und wahnhafter Befangenheit im Zusammenhange mit Stimmungsänderungen“. Noch häufiger sollten solche Schwächezustände sich an den hallucinatorischen Wahnsinn anschliessen.

Getrennt davon wurde der Eifersuchtswahn der Trinker besprochen, der weit langsamer verlaufe und auf der Grundlage des Schwachsinn erwachse. In der Regel gehe die Wahnbildung nicht über den Rahmen der ungerechtfertigten Eifersucht hinaus, doch bleibe sie innerhalb dieser Grenzen durchaus fest und einer besseren Einsicht unzugänglich. Leider werde die grosse Gefährlichkeit der Störung bei der erhaltenen Besonnenheit leicht verkannt. Durch die, allerdings nicht sehr häufigen, Besserungen, ja Heilungen des Wahns unterscheide sich die krankhafte Eifersucht der Trinker von der eigentlichen constitutionellen und grundsätzlich unheilbaren Verrücktheit trotz der äusserlichen Uebereinstimmung mit dieser. Bei der Annahme wahnhafter Eifersucht sei aber grosse Vorsicht geboten. Für eine krankhafte Entstehungsweise sprächen vor Allem Unbestimmtheit der Angaben und mangelhafte Begründung des Verdachts.

Sehr viel ausführlicher gedenkt Kraepelin in der neuesten Auflage von 1904, die also erst nach meinem Vortrage in Cassel erschienen ist und daher leider nur eine kurze, mehr nachträgliche Berücksichtigung hier erfahren kann, „gewisser alkoholischer Geistesstörungen“, die „vorläufig unter der Bezeichnung hallucinatorischer Schwachsinn der Trinker (Alkoholparanoia)“ zusammengefasst werden und „öfters den Ausgang eines Trinkerwahnsinns, mindestens ebenso oft aber auch denjenigen eines Deliriums tremens“ bilden sollen. „Bisweilen sind die deliranten

1) Psychiatrie. II. Bd. Leipzig 1899, und Einführung in die psychiatr. Klinik. Leipzig 1901.

Zustände nur angedeutet; in anderen Fällen sind mehrfache ausgeprägte Delirien vorhergegangen. Die Entwicklung der Krankheit vollzieht sich immer rasch, entweder genau in der Form des Alkoholwahnsinns oder unmittelbar nach dem Ablaufe des Deliriums. Die Kranken werden wieder klar über ihre Umgebung, besonnen, ruhig, berichtigen auch einen Theil der deliranten Erlebnisse, bleiben aber unfrei, zurückhaltend und misstrauisch“. Sehr bald zeigt sich, dass Sinnestäuschungen fortbestehen und Beeinträchtigungsvorstellungen, besonders geschlechtlichen Inhalts. In der Regel findet eine Weiterentwicklung der Wahnideen nicht statt. „In einzelnen Fällen aber gewinnen sie einen ganz abenteuerlichen, immerfort wechselnden Inhalt“. „Auch Grössenideen können sich hinzugesellen, die bald nur halb scherzhaft ausgesprochen werden und sich in bescheidenen Grenzen halten, bald ebenfalls abenteuerliche Formen annehmen“. Dabei ist das Urtheil über die Umgebung ein ganz treffendes; die Kranken sind regsam, beschäftigen sich, sind zugänglich und natürlich, soweit ihre Verfolgungsideoen nicht in Betracht kommen. Gedächtniss und Merkfähigkeit sind nicht gestört; doch besteht ein erheblicher Grad von geistiger Schwäche und Stumpfheit. Die Stimmung ist Anfangs ängstlich oder gereizt, später mehr gemüthlich-humoristisch. Der Verlauf ist, solange Alkohol genossen wird, ein fortschreitender. Bei strenger Enthaltensamkeit treten Sinnestäuschungen und Wahnbildungen langsam zurück. Ob sie ganz verschwinden können, bleibt zweifelhaft. Sehr bemerkenswerth sind die häufigen Schwankungen des Zustandes. Doch ist von einem wirklich klaren Krankheitsverständnisse dabei nicht die Rede.

Bonhoeffer¹⁾ macht auf die wichtige Thatsache aufmerksam, dass bei deliranten Räuschen selten Eigenbeziehungen fehlen, und dass die optischen Täuschungen im Rausche gern eine bestimmte Richtung annehmen, z. B. im Sinne der Eifersucht. Bonhoeffer erklärt es für unzweifelhaft, dass der Eifersuchtswahn der Trinker sich häufig aus diesen mit deliranten Symptomen vermengten Räuschen entwickelt oder wenigstens durch sie bestimmte Gestalt bekommt. Es sei ganz gewöhnlich, dass derartige Gedankengänge zum ersten Male im Rausche ausgesprochen würden. „Mit der Wiederholung der Räusche kehren die Eifersuchtsideen wieder, und eine der Entwicklungsmöglichkeiten des alkoholischen Grössenwahns besteht unzweifelhaft darin, dass mit der häufigen Wiederkehr solcher Zustände die Correctur auch in der nüchternen Zeit schliesslich ausbleibt“. Bei längerer Abstinenz können die Eifersuchtsideen ganz schwinden, auch wenn sie lange bestanden

1) l. c.

haben. Die acute Alkoholhallucinoſe geht gelegentlich in chroniſche progressive Wahnbildung über.

Dieſes Hervorgehen einer chroniſchen Alkoholparanoia aus der acuten Form hat auch Mendel¹⁾ beobachtet.

Bei Ziehen²⁾ finden wir den Begriff einer alkoholistiſchen, chroniſchen, hallucinatoriſchen Paranoia, die aber einen ausgesprochen remittirenden Verlauf zeigen ſoll. Manche der Kranken halluciniren nur unter der Einwirkung beſonderer Schädlichkeiten, andere, die niemals ein richtiges Delirium durchgemacht haben, halluciniren „zeitlebens“ bald am Tage, bald in der Nacht. In Anſtaltsbehandlung wird das Leiden ſchließlich ſtationär, doch halten die Kranken oft an den aus früheren Hallucinationen entſtandenen Wahnvorſtellungen feſt. Die Gefahr des Ausganges in chroniſche Verrücktheit ſoll bei der „acuten Alkoholparanoia“ gröſſer ſein, als beim Delirium tremens.

Weygandt³⁾ beſpricht unter der Ueberschrift „Chroniſche paranoide Alkoholpsychoſen“ die Möglichkeit, daſſ ſich auſſer der Urtheilſchwäche bei Trinkern ein feſtſtehendes Wahnsyſtem entwickelt, daſ ſich in geringem Grade weiterbildet und Einwänden unzugänglich iſt. Nur nach ſehr lange fortgeſetzter Abſtinenz in der Anſtalt werden dann noch hier und da Beſſerungen und Zurücktreten der Wahnideen bis zur Krankheitſeinſicht erreicht. Von der Paranoia im Sinne Kraepelin's ſind dieſe Formen zu trennen.

Schneider⁴⁾ räumt dagegen ein, daſſ der Eifersuchtswahn alle Charakteriſtiken der Kraepelin'schen Paranoia habe.

Cramer⁵⁾ warnt davor, vorübergehend in der Zornattacke oder im Rausche von Trinkern geäuſserte Eifersuchtsideen ſchon als „Eifersuchtswahn“ auffaſſen zu wollen. Andererſeits können ſich paranoide Zuſtände acut auf dem Boden des chroniſchen Alkoholismus entwickeln und entweder raſch nach Wochen zur Genesung gelangen oder Monate andauern oder in ſecundären Blödsinn übergehen. Als eine der charakteriſtiſchen Unterformen dieſer paranoiſchen Zuſtände iſt der Eifersuchtswahn anzusehen. Derſelbe kann zu Beleidigung, Angriffen, ja Mord führen. In der Anſtaltsbehandlung ſchwindet er in vielen Fällen gänzlich. Nach erneuten Alkoholexceſſen kommt es aber leicht zum Rückfall.

1) Leitfaden der Psychiatrie. Stuttgart 1902.

2) Psychiatrie. Leipzig 1902.

3) Atlas und Grundriſſ der Psychiatrie. München 1902.

4) Ein Beitrag zur Lehre von der Paranoia. Zeiſchr. f. Psych. 60. S. 63.

5) Gerichtliche Psychiatrie. III. Auflage. Jena 1903.

Sehr beachtenswerth ist eine auf reiches Material gestützte Arbeit Luther's¹⁾ über die auf dem Boden des chronischen Alkoholismus erwachsenen Psychosen, in welcher folgende 4 Gruppen unterschieden werden:

1. Im Anschluss an ein Delirium tremens entstandene Formen (chronische Delirien und paranoische Zustände);
2. Alkoholische Verwirrtheit;
3. Hallucinatorischer Wahnsinn;
4. Chronischer alkoholischer Grössenwahn.

Uns interessiren hier in erster Linie die Gruppen 1 und 4 und aus der ersteren wiederum hauptsächlich die Krankengeschichten VI und VII, in denen es zu einer unläugbaren Systematisirung der Wahnideen kommt.

Der alkoholische Grössenwahn soll sich stets schleichend entwickeln, sodass hier die Anamnese niemals von einer früheren acuten alkoholistischen Störung zu berichten weiss. Besserungen kommen vor, Heilungen nicht.

Endlich ist die interessante Arbeit von E. Meyer²⁾ zu nennen, welcher sich in letzter Zeit mit der Frage der chronischen Alkoholpsychosen eingehend beschäftigt hat. Im Gegensatz zu Kraepelin glaubt dieser Autor, der chronische Alkoholmissbrauch vermöge an sich jeder Form geistiger Störung als ausschliessliche Ursache zu dienen. Jedoch sei keineswegs jede bei einem Gewohnheitstrinker entstandene Geistesstörung in diesem Sinne eine alkoholische. Man könne nur dann von chronischen Alkoholpsychosen paranoischer Färbung sprechen, wenn eine directe Entwicklung aus den typischen Erkrankungsformen, Delirium tremens oder acute Alkoholparanoia, vorliege, oder wenn wenigstens vielfache nervöse Störungen unzweifelhaft alkoholischer Natur der chronischen Psychose vorausgegangen seien.

Die ausländische Literatur sei nur kurz gestreift: Von den Franzosen hat bekanntlich Marcel³⁾ zuerst auf die Häufigkeit des Eifersuchtswahns bei Trinkern hingewiesen. Nach Magnan⁴⁾ fehlen dabei

1) Zur Casuistik der Geistesstörungen auf dem Boden des chronischen Alkoholismus. Zeitschr. f. Psych. 59. S. 20.

2) Ueber acute und chronische Alkoholpsychosen und über die ätiologische Bedeutung des chronischen Alkoholmissbrauchs bei der Entstehung geistiger Störungen überhaupt. Dieses Archiv Bd. 38. S. 331.

3) De la folie causée par l'abus des boissons alcooliques. Paris 1847.

4) Ueber den Alkoholismus. Psychiatrische Vorlesungen. Deutsch von Möbius. Leipzig 1891.

Grössenvorstellungen fast ganz. An einer anderen Stelle erwähnt dieser Autor¹⁾, dass nach Schwinden eines Delirium potatorum bei bestehender Prädisposition eine protrahierte Psychose mit Verfolgungsideen von sehr beschränktem Umfange zurückbleiben könne.

Cololian²⁾ unterscheidet theoretisch zwei Möglichkeiten für die Entstehung des chronischen systematisirten Verfolgungswahns der Trinker. Entweder die psychopathische Minderwerthigkeit, auf deren Boden die Paranoia erwächst, geht zeitlich dem Potus voraus, oder der Alkohol bereitet dieser direct den Boden bei nicht Entarteten.

Aehnlich nimmt Villers³⁾ als Ursache des chronischen Eifersuchtswahns, der nur eine Form der Paranoia sei, sowohl Degeneration als Alkoholismus an. Transitorische Eifersuchtsideen in Folge von Trunkenheit sind abzutrennen; indessen können diese bei häufiger Wiederholung zur Entstehung eines Eifersuchtswahns Anlass geben.

Recht treffend zeichnet der Engländer Savage⁴⁾ das „riesige Misstrauen“ mancher Alkoholparanoiker: „Der Kranke zittert in Folge des Trinkens körperlich und geistig. Er misstraut den Leuten, er ist stets auf der Ausschau nach allerlei Complotten. Dieser krankhafte Argwohn erreicht oft langsam eine ausserordentliche Höhe, sodass es schliesslich schwer hält, die Beweise für das Bestehen einer Geistesstörung zu erhalten, weil die Kranken so misstrauisch gegen jedermann sind, dass sie ihre festesten Wahnideen ablängnen, um die Frager irre zu führen.“ „Es giebt keine gefährlicheren Kranken als die an Wahnsinn mit Argwohn leidenden. Sie tragen stets Waffen bei sich und nehmen keinen Anstand sie zu gebrauchen.“

Evensen⁵⁾ zählt bei seiner Classification der Alkoholpsychosen auch die paranoide Form auf, welche bald acut, bald chronisch verläuft.

Unter den italienischen Arbeiten sei nur der vorzüglich beschriebene Fall von paranoider chronischer alkoholistischer Geistesstörung genannt, den kürzlich Vedrani und Muggia⁶⁾ zusammen veröffent-

1) Délire alcoolique et délires systématisés dans l'alcoolisme. Progrès méd. 1896. No. XXIX.

2) Les alcooliques persécuteurs. Rev. neurol. 1898. X.

3) Le délire de la jalousie. Bruxelles 1899. Ref. Neurolog. Centralblatt. 1900. S. 232.

4) Klinisches Lehrbuch der Geisteskrankheiten. Uebersetzt von Knecht. Leipzig 1896.

5) On den kroniske alkoholismes former. Norsk Mag. f. Lægevidensk 4 R. XIII. 1899. Ref. Jahresber. f. Neur. und Psych. III. S. 1126.

6) Psicoci alcoolica cronica paranoide. Giornale de Psich. clin. e Techn. manicom. XXX. Fasc. IV.

licht haben, und der einen schweren Trinker betrifft, welcher neben seinem Eifersuchtswahn gegen die eigene Gattin eine lächerliche Liebesleidenschaft zu einer anderen Dame zeigte.

Nachdem der Kranke mit Delirium tremens in die Irrenanstalt aufgenommen worden war, hatte er drei Jahre hindurch dauernd Sinnes-täuschungen und Wahnvorstellungen. Er glaubte sich von seiner Frau, von den Aerzten und von den Umsturzparteien verfolgt und hatte deutliche Eigenbeziehung sowie einzelne Grössenideen. Gedächtniss und Merkfähigkeit waren nicht grstört, nur die Urtheilskraft herabgesetzt, während seine Stimmung ein eigenthümliches Gemisch von Angst und Humor darbot. Vedrani und Muggia wollen den Fall trotz mancher Bedenken den von Kraepelin geschilderten Schwächezuständen einreihen.

Vergleicht man aufmerksam alle diese anscheinend so widerspruchsvollen Darstellungen der einzelnen Autoren, so gelangt man bald zu der Erkenntniss, dass die hier herrschende Verwirrung zum grossen Theile verursacht wird durch die verschwommenen, viel zu allgemein gehaltenen Begriffe der „chronischen paranoiden Zustände“ und des „Eifersuchtswahns“. Namentlich die übermässige Betonung des letzteren Symptoms und die von früher überkommene Gepflogenheit mancher Autoren, demselben bei Abgrenzung der klinischen Krankheitsbilder eine zu ausschlaggebende Rolle einzuräumen, hat bisher das Zustandekommen einer befriedigenden Eintheilung der chronischen alkoholistischen Irreseinsformen verhindert.

Es erscheint daher wünschenswerth, sich zunächst darüber zu einigen, unter welchen Umständen überhaupt Eifersuchtswahn bei chronischen Alkoholisten beobachtet werden kann.

Die meisten Autoren machen darauf aufmerksam, dass die Eifersuchtsidee an sich ihre Wurzeln unmittelbar in gewissen Begleiterscheinungen des chronischen Alkoholismus findet. Bei dem fast ausnahmslos früher oder später sich entwickelnden ehelichen Zerwürfnisse und in Folge der eigenartigen Mischung von gesteigerter Libido und geschwächter Potenz, wie sie oft bei Trinkern beobachtet wird, ist es nur allzu-erklärlich, wenn der reizbare, quäulrende und in seiner Urtheilskraft geschädigte Mann gegen seine Gattin gelegentlich den Vorwurf der Untreue erhebt. Darum warnen Cramer und Kraepelin ausdrücklich davor, aus jeder derartigen ehelichen Scene gleich einen „Eifersuchtswahn“ construiren zu wollen, zumal die Tugend der misshandelten Frau nicht ganz selten thatsächlich in's Wanken gerathen sein mag. Uebrigens habe der Arzt nicht sowohl die Berechtigung seines Patienten zur Eifersucht nachzuprüfen, als hauptsächlich den Nachweis der krankhaf-

ten Entstehung jener Idee zu erbringen. Daher müsse der Hauptnachdruck eventuell auf die paranoische Motivierung resp. Weiterverarbeitung der Eifersuchtsvorstellungen gelegt werden.

Ganz besonders aber ist, wie Cramer und Villers hervorheben, grosse Vorsicht geboten, falls der Vorwurf der Untreue im acuten Rausche oder im Zornesparoxysmus vorgebracht wurde. Hier kann die Eifersucht mit eingetretener Beruhigung wieder total vergessen sein, so dass der Ernüchterte die Grundlosigkeit seiner maasslosen Beschuldigungen willig einräumt und aufrichtige Reue zeigt.

Anders steht es hingegen schon um die sogenannten deliranten Räusche, welche mit einzelnen Sinnestäuschungen und Wahnvorstellungen einhergehen. Nehmen hier Hallucinationen und Beziehungsideen eine bestimmte Richtung, so kann leicht ein transitorischer Eifersuchtswahn resultiren (Bonhoeffer). In anderen Fällen treten die Erscheinungen des Rausches mehr zurück, die Sinnestäuschungen können fehlen, und dennoch werden allerlei Wahnvorstellungen, zumal unbegründete Eifersucht geäussert. Auch hier hat man es lediglich mit paranoiden Episoden zu thun, die sich an gehäufte Alkoholexcesse anschliessen und in mancher Beziehung den epileptischen Dämmerzuständen an die Seite gestellt werden könnten. In der Regel gehen sie mit deutlicher Verstimmung, ängstlicher Unruhe, vermehrter Reizbarkeit, Störungen von Schlaf und Appetit einher. Selten fehlen diese Begleiterscheinungen. Auf Grund der Wahnideen kommt es manchmal zu heftigen Erregungen mit maasslosem Schimpfen und Angriffen auf die Umgebung, speciell zur Misshandlung von Frau und Kindern. Seit mit Einführung der Rettungswachen in Frankfurt die nächtlichen Aufnahmen in die Anstalt für das Publikum erheblich erleichtert waren, gelangten derartige Aufregungszustände bei Alkoholisten dort wiederholt zur Beobachtung.

Offenbar haben diese paranoiden Episoden, die in wenigen Stunden oder Tagen ablaufen, nichts mit der chronischen Verrücktheit zu thun. Nur gradweise von ihnen verschieden sind die paranoischen Zustände, von welchen Cramer berichtet, dass sie nach Wochen zur Genesung führen oder aber in geistige Schwäche ausmünden könnten, und als deren Unterform der eigentliche „Eifersuchtswahn“ anzusehen ist. Wichtig ist auch, dass nach dem Abklingen solcher mehr acuten Störungen unter Umständen einzelne residuäre Wahnvorstellungen z. B. Eifersuchtsideen bestehen bleiben und den Charakter einer überwerthigen Idee im Sinne Wernicke's oder einer Monomanie im Sinne v. Krafft-Ebing's annehmen können. Namentlich dann, wenn sich die acuten paranoiden resp. deliranten Erregungen und Rauschzustände rasch wiederholen, bleibt schliesslich auch in der nüchternen Zeit die Correctur aus (Bon-

hoefffer), sodass man eine chronische Wahnbildung vor sich zu haben glaubt. Dazu kommt nach Ziehen, dass einzelne Alkoholisten, ohne jemals ein richtiges Delirium durchzumachen, zeitlebens bald am Tage, bald in der Nacht halluciniren. Setzt dann aber rechtzeitig Anstaltsbehandlung ein, erfolgt eine weitgehende Besserung resp. Genesung, während nach der Entlassung leider der abermalige Potus ebenso schnell ein Recidiv nach sich zieht. In allen diesen Fällen lässt sich sehr wohl von einer remittirenden chronischen Psychose reden. Jedoch empfiehlt es sich, um Missverständnissen vorzubeugen, die Bezeichnung Paranoia zu vermeiden. Die Prognose des auf solchem Boden erwachsenen Eifersuchtswahns ist, wie gesagt, relativ günstig, selbst wenn derselbe lange fixirt zu sein schien. Gelingt es, eine weitere Zufuhr von Alkohol sicher zu verhüten, so ist ein Schwinden der krankhaften Eigenbeziehung und ein allmähliches Verblassen der Wahnideen zu erwarten. Selten besteht die Gefahr, dass sich ein chronischer stationärer Zustand ausbildet, indem die Patienten nicht mehr halluciniren, aber an einzelnen, aus früheren Hallucinationen entstandenen Wahnvorstellungen festhalten (Ziehen). Es kann dann gelegentlich ein circumscripiter Eifersuchtswahn fort dauern. Allein auch dieser pflegt bei erzwungener Enthaltbarkeit wesentlich zu verblassen, und die Versönlichkeit und Willensschwäche des Anstaltsinsassen contrastirt seltsam mit der Leidenschaftlichkeit und Roheit vor der Aufnahme (Kraepelin).

Die eben beschriebene Krankheitsgruppe umfasst wohl das Gros der chronischen paranoiden alkoholischen Geistesstörungen. Sie ist grundsätzlich zu trennen von den Schwächezuständen nach Delirium tremens und acuter Alkoholparanoia, wie sie Kraepelin zuerst beschrieben hat, wenn auch einzelne Berührungspunkte sich nicht wegleugnen lassen. Charakteristisch für die „Schwächezustände“ sind nach Wollenberg stabile, einförmige und nicht weiter verarbeitete Verfolgungsideen und zeitweilige Erregungszustände. Kraepelin hatte zwar schon die Erfahrung gemacht, dass gelegentlich auch einzelne Verfolgungs- und Grössenideen wechselnder Art neu hinzutreten, leugnete aber früher die Möglichkeit, dass sich dieselben systematisiren. Jedenfalls finde eine wirkliche Fortentwicklung der Psychose nicht mehr statt.

Gerade in diesem Punkte bedurfte aber Kraepelin's Schilderung einer Berichtigung. Das hatte schon Weygandt empfunden, obgleich er sich im Allgemeinen der Terminologie Kraepelin's anschloss, denn wir finden in seinem Grundriss die Feststellung, dass bei Potatoren die Bildung eines feststehenden Wahnsystems vorkommt, welches auch einer Weiterbildung fähig ist. Neuerdings hat dann auch Kraepelin selbst diese Möglichkeit zugegeben, ohne indessen solche Formen als

eine besondere Gruppe herauszuheben. Und doch muss man unbedingt diese Fälle einer fortschreitenden chronischen Psychose mit systematisirender Wahnbildung von den „schwachsinnigen Endzuständen“ Kraepelin's grundsätzlich abtrennen und als selbständige Krankheitsgruppe eines „systematischen, dauernden Verfolgungswahns“ oder einer echten „Paranoia alcoholica“ nach dem Vorgange v. Krafft-Ebing's zusammenfassen. Die Existenz einer solchen chronischen alkoholischen Verrücktheit haben bereits v. Speyr, Jolly, Schüle, Mendel, Salgo und Andere gelehrt. Ebenso betreffen die Ausführungen Wernicke's und die von Luther und E. Meyer mitgetheilten Beobachtungen zum Theil deutlich progressive Geistesstörungen und nicht mehr stationäre Endausgänge. Man hat es vermuthlich nur der relativen Seltenheit solcher Krankheitsbilder zuzuschreiben, dass dieselben trotz der klaren Darstellung jener Autoren noch keine allgemeinere Anerkennung als selbständige, wohlcharakterisirte Krankheitsform gefunden haben. Unter diesen Umständen mag die Veröffentlichung von 5 typischen Beispielen chronischer Alkoholparanoia aus der Frankfurter Irrenanstalt nicht überflüssig erscheinen.

Beobachtung I.

Belastet: Seit Jahren Potus. Im Rausch Aufregungszustände. Juni 1891 Delirium tremens, Stimmen, ängstliche Erregung, Suicidversuch. Februar 1892 acuter hallucinatorischer Alkoholwahnsinn. Suicidversuch. Nach 7 Wochen genesen. August 1892 Recidiv: Verfolgungs- und Eifersuchtswahn, Gesichts- und Gehörstäuschungen. Nach 4 Monaten gebessert entlassen. April 1893 Recidiv: Verfolgungswahn von progredientem Charakter, Eigenbeziehung, Quärliren, Grössenideen, Systematisirung, Sinnestäuschungen bis zum Tode 1898.

Emil P., 50 Jahre alt, Fremdenführer.

Ein Bruder war geisteskrank. Patient selbst soll stets gesund gewesen sein, war früher Kellner, trank seit Jahren viel Schnaps und Bier. Von seiner ersten Frau wurde er geschieden, weil er sie schlug. Er misshandelte im Rausche wiederholt auch seine zweite Frau, ging mit Stühlen und der Petroleumlampe auf sie los, bat sie aber immer nachher um Verzeihung. Mai 1891 behauptete er einmal, er sehe im Vogelkäfig ganz klein den Kaiser Friedrich, ein anderes Mal sah er den Moses, er war aber sonst ganz geordnet. Am 3. Juni 1891 setzte er sich Morgens plötzlich im Bette auf und sagte, es kämen Schutzleute, um ihn zu holen; er habe seine Familie unglücklich gemacht. Am 4. Juni legte er sich auf den Boden und sagte, unten spräche die Polizei. Er werde verfolgt, müsse 15000 Mark zahlen. Am Abend stiess er sich eine lange dicke Haarnadel aus Horn so fest in den Rachen, dass er fast erstickt wäre; verlangte dann ein Messer.

5. Juni 1891. I. Aufnahme mit dem Bilde des Delirium tremens.

Status: Mittelgross. Thurnschädel. Pupillen reagiren prompt. Kniephänomene normal. Starker Tremor. Innere Organe ohne Besonderheiten.

Patient ist verwirrt, delirirt, hat aber neben Gesichtstäuschungen auch zahlreiche Gehörstäuschungen, glaubt sich verfolgt. Das Delirium lief in wenigen Tagen ab. Am 18. Juli 1891 wurde Patient „genesen“ entlassen. Er hatte Krankheitseinsicht. Wahnideen und Sinnestäuschungen waren nicht mehr nachzuweisen.

Nach der Entlassung war er Anfangs ganz ordentlich, trank auch nichts mehr. Dann versiel er allmählich wieder in seine alten Gewohnheiten. Anfangs Februar 1892 hörte er plötzlich viele Stimmen, glaubte sich von der russischen Polizei verfolgt und schnitt sich in seiner Aufregung in den Hals. Er kam dann 7 Wochen in's Spital, soll bei der Entlassung genesen gewesen sein. Es ging dann gut bis zum Juli, wo er wieder mächtig trank. Anfang August 1892 begann er wieder zu halluciniren, lief ängstlich umher, sagte, man wolle ihn holen. Sein Kind sei nicht von ihm. Seine Frau sei die Geliebte eines Andern. Er machte ihr Vorwürfe und ging auf sie mit dem Beile los. Sie habe etwas vor, sie lasse Kerle herein, die ihn beobachteten, sie gebe ihm Gift. Die Fremden, die er zu führen hatte, hielt er für Spione. Schlafmittel nahm er nicht aus Vergiftungsfurcht.

7. August 1892. II. Aufnahme: Patient ist sehr aufgeregt, behauptet, seine erste Frau zu sehen, sie sei gekleidet wie eine Prinzessin. Patient ist orientirt, klagt, dass ihm das Blut immer zu Kopfe steige. Wenn er zu Bett liege, höre er immer die Leute auf der Strasse über ihn sprechen. Somatisch nichts Besonderes; kein Tremor.

22. August. Keine Sinnestäuschungen mehr. Patient sieht das Krankhafte seiner Ideen ein; meint selbst, er habe wieder das Delirium gehabt. Verlangt aber seine Entlassung in gereizter Weise. 5. December 1892. „Gebessert“ entlassen.

Draussen trank Patient gleich wieder, wurde Anfang April sehr erregt, brachte Beschuldigungen gegen seine Frau vor und bedrohte dieselbe, sodass er am 13. April 1893 polizeilich eingewiesen wurde.

III. Aufnahme: Patient ist orientirt, sehr erregt, schimpft über die Polizei, die ihn wie einen Verbrecher behandle, hallucinirt, hat Beeinträchtigungsideen.

16. April. Ruhiger, äusserlich geordnet, aber ohne Einsicht. Will entlassen sein.

21. April. Zunehmend gereizter gegen die Aerzte. Nennt dieselben „Schufte“ und „Verräther“. Deutet an, dass dieselben mit der Polizei gegen ihn im Bunde seien. Er wolle sie aber dahin schaffen, wo sie hingehörten.

30. Mai. Will nichts arbeiten. Droht mit dem Schwurgericht. Hat allerlei Verfolgungsideen, auch Eifersuchtswahn.

30. August 1893. Unverändert. Schimpft und räsonnirt in einsichtsloser Weise. Zahlreiche Beeinträchtigungsideen.

„Ungeheilt“ in eine Pflegeanstalt überführt.

1. December 1897. Patient wird nach Eröffnung der Anstalt Weilmünster¹⁾ mit den anderen chronischen Geisteskranken der Stadt Frankfurt dort aufgenommen. Inzwischen hat sich ein ganzes Wahnsystem bei ihm entwickelt. Er ist ein untergeschobenes Kind, ein Königserbe, Sohn Friedrich Wilhelm's IV. Die russischen Ostseeprovinzen und viele Millionen gehören ihm. Er wird von Jesuiten, Aerzten, russischen Polizisten und einer Verbrechergesellschaft aus Solingen und Barmen verfolgt. Daneben bestehen allerlei sexuelle Wahnideen, die ihn zu obscönen Reden veranlassen, und Sinnestäuschungen. Er querulirt in unangenehmster Weise. Pupillen reagieren, Reflexe erhalten.

Unverändert das gleiche Verhalten bis zum Tode an Pneumonie am 29. Juli 1898.

Beobachtung II.

Erbliche Belastung, Typhus, Trauma. Seit Jahren Potus. Im Rausche gewalthätig gegen Frau und Kind. April 1889 Delirium tremens mit lebhaften Gesichts- und Gehörstäuschungen. Aengstliche Erregung. Selbstbeschädigungsversuche. Religiöse und sexuelle Wahnideen. Sonderbare Handlungen und Posen. Erinnerungsfälschungen. Eifersucht. Queruliren. 1890 ungeheilt entlassen, nach einem Monat in eine andere Anstalt gebracht. Seit 1895 dauernd internirt. Noch October 1903 zahlreiche Sinnestäuschungen und Verfolgungsideen. Zeitweise Zweifel über die Realität der Hallucinationen. Nach Alkoholgenuss Verschlimmerung derselben. Niemals Krankheitseinsicht.

Adam Fl., 43 Jahre alt, Korbmacher. Der Vater war Trinker; eine Schwester desselben geisteskrank. Patient selbst hat den Krieg 1870/71 mitgemacht und dabei Typhus gehabt. Anfang der 80er Jahre Trauma durch Sturz von einem Eisenbahnwagen, ohne dass psychische Störungen im Anschluss daran beobachtet wurden. Seit Jahren starker Potus: Bier und Schnaps. Patient war in letzter Zeit fast jeden Tag betrunken, misshandelte im Rausche Frau und Kinder. Als ein Kind zu den Nachbarn flüchtete, trat er dort die Thüre ein und bedrohte die Leute. Keine Krampfanfälle, Schwindel oder Ohnmachten beobachtet. Mitte April 1899 ging er wegen Schmerzen in den Beinen in's Spital. Hier erfolgt am 18. April der Ausbruch eines Delirium tremens, das seine Ueberführung in die hiesige Irrenanstalt nothwendig macht.

Patient macht bei der Aufnahme ganz den Eindruck eines Deliranten, ist unorientirt, hallucinirt lebhaft, zittert, blickt aber ängstlich umher, antwortet auf Stimmen. Er schreit laut, bindet sich einen Streifen von seinem Kittel um den Hals, greift den Arzt thätlich an, äussert, man wolle ihn schlachten. In der Zelle bricht er sich Draht von der Heizung los und sucht sich damit den Leib zu zerkratzen. Somatisch ausser Tremor nichts Besonderes. Trotz 4,0 Chloral kein Schlaf.

1) Für die liebenswürdige Ueberlassung dieser und der folgenden Akten sage ich Herrn Director Lantzius meinen aufrichtigsten Dank.

20. April. Wandert Nachts schlaflos umher, spricht mit seinen Stimmen. Sieht Teufel, Ratten, Schlangen und Drachen in der Zelle. Nimmt Nahrung. Stuhlgang auf Einlauf. Mittags im Garten commandirt Patient mit lauter Stimme: „Vier Mann vor! Alles vor! 20 Mann vor! Drauf! Jetzt drauf! 20 Mann vor! 100 Mann vor! Los! . . .“ u. s. w. Sagt dann wieder: „Ich stehe im Schutze des bösen Geistes, weg Satan!“ Er bekreuzt sich, setzt sich nieder, steht auf, commandirt von Neuem. Schläft die folgende Nacht auf Chloral.

21. April. Noch nicht klar, dauernd sehr unruhig, äussert: „Es ruft mir immer: Fl.! Du hast Dein Glück in der Hölle gebraucht, da unten im Keller thun sie singen. Heute Abend wollen sie mich holen. Wenn ich nicht freiwillig herunterkomme, so holen sie mich heute Abend. Es sind lauter verwandte Stimmen, meine Frau, meine Schwester und Kinder, gestern Abend habe ich meine Frau im Schrank und alle beisammen gesehen. Ganz schwarz sind sie“.

22. April. Sicht alles voller Schlangen, Ratten und Drachen. Unterhält sich mit den Stimmen seiner Angehörigen. Bekreuzt sich oft. Isst stark.

23. April. Freier und ruhiger, kommt in den Wachsaal. Spricht aber noch viel aus dem Fenster, ruft nach Frau und Kindern, sie sollten ihn jetzt im Stiche lassen. Da hätte er sich aufgehängt und das wäre das Beste für ihn gewesen.

24. April. Redet den ganzen Tag mit unverständlich leiser Stimme. Macht dabei allerlei Abwehrgesten. Schlaf gut.

28. April. Hallucinirt mit allen Sinnen. Beklagt sich, dass man ihm nur Tottenköpfe zu sehen giebt. Heute wieder mehr laut und störend. Kniert sich öfters hin und betet.

30. April. Orientiert, erzählt, er habe es im Spital immer unter dem Bette rufen hören und Lieder singen. Er bekam dann Angst, meinte, er müsse sterben. „Immer wurde ich gefragt: Wieviel Personen sind da? Nimmst Du sie alle mit? Alle mit? Ich zählte laut die Personen, die im Zimmer waren, klammerte mich fest an die Bettstelle an. Unter meinem Bette waren scheussliche Teufel, die immer verlangten, ich hätte auch Teufelsgestank in der Nase. Dann wurde ich in einem Korbwagen hierhergebracht. Ich wollte unterwegs immer aufmachen und herausspringen, so Angst war es mir, aber sie hielten fest zu. Hier bin ich von Herrn Direktor sehr gut empfangen worden. Sie waren auch da und wollten helfen, mich ausziehen und in Riemen schneiden. Ich glaub', ich weiss nicht alles mehr, was ich gesehen habe. Im Garten sind mir die Bäume so dunkel vorgekommen. Erst bin ich gehenkt worden, dann bin ich geschlachtet worden. Ich meinte es nicht bloss, es ist wirklich gemacht worden. Da hab' ich mich umbringen wollen und hab' mich mit Draht geschnitten. Wenn ich ein Messer gehabt hätte oder Glas, hätte ich mir den Leib aufgeschlitzt. Meine Frau, meine Tante, meine Kinder waren nebenan im Zimmer. Ich sah Teufelgestalten und alles Mögliche und hörte, wie sie unten im Keller Nothzucht mit meiner Frau trieben. Katzen sind um mich herum-

geschlichen. Dann kamen Leute mit Beilen und ich hörte immer rufen: „Adam, gehst Du mit?“ Ach du lieber Gott! Jetzt hör' ich noch immer meine Frau rufen! Jetzt ruft es: „Komm mit! Komm mit!“ Jetzt ruft es wieder so: „Possen! Leck' mich . . .!“ Das rufen die Teufel. Wenn ich esse, rufen immer meine Kinder: „Lass mich mitessen! Lass mich mitessen!“ Dann sah ich wieder meine Frau schwarz. Eigentlich war es ein Teufel und hatte so ein Gesicht von meiner Frau. Ich dachte, meine Frau sei todt und sei ein Teufel. Ich sah alle möglichen Thiere, Ratten, Katzen da um mich herumschleichen und um die Beine anstreichen und Thiere, die halb Teufel waren. Gestern sass ich vor der Himmelspforte und sah alles, was nur möglich ist, viele bekannte Personen: Kaiser Friedrich, Wilhelm und Bismarck“.

(Warum beteten Sie immer?) „Ach, ich betete soviel, weil immer die Teufel vor meinem Bett waren, immer verlangten, als wenn sie mich an sich reissen wollten, ich betete auch zu Gott für mein Kind und meine Frau. Ach, Herr Doctor, was hab' ich erlebt, ach, was habe ich durchzumachen! Ich sah am Gewölbe allerhand Figuren, eben sehe ich sie auch noch, wenn ich genau hinsehe. Seit gestern fühl' ich mich aber sehr leicht, weil ich ohne Gefahr bin. Meine Frau und Kinder höre ich aber immer noch. Erlöse mich, nimm mich mit und dazwischen wieder Possen: „Leck mich . . .!“ — Jetzt seh ich wieder meine Frau. Ach du lieber Gott, ach du lieber Gott!“

3. Mai. Betet den ganzen Tag, spricht mit seinen Stimmen, stampft manchmal zornig den Boden. Ueberall sieht er Todtenköpfe, Teufel, hört Frau und Kinder rufen. Nachts auf Mittel Schlaf.

6. Mai. Will sich immer hinknien und beten. Sinnestäuschungen auf allen Gebieten. Riecht Blut, schmeckt es im Essen, sieht Leichen und Teufel, hört die Angehörigen rufen, fühlt sich elektrisirt. Täglich abweisender gegen die Aerzte.

31. Mai. Ruhiger, hört noch Stimmen, spricht mit ihnen. Betet viel.

3. Juni. Mittags sehr erregt, verlangt Doctor und Pfarrer so schnell als möglich. In einer halben Stunde sei er nicht mehr am Leben. Der Böse hätte ihn schon am Hals. Weint laut, blickt angstvoll umher, drängt aus dem Bette. Auf Paraldehyd Schlaf.

5. Juni. Immer noch stark erregt. Macht mit der Hand ständig Bewegungen, als ob er Fliegen scheuchen wollte. Sieht Drachen und Teufel.

6. Juni. Spuckt immer wieder aus, sagt, so oft er ausspuckte, sei ein junger Teufel darin. Wieder sehr ängstlich.

11. Juni. Betet und jammert den ganzen Tag. Der Böse habe ihn ganz in der Gewalt, lasse ihm gar keine Ruhe.

15. Juni. Nachts sehr unruhig, behauptet, er werde elektrisirt, die Teufel grinsten ihn an, spuckten ihn an und zwickten ihn.

5. December. Sehr erregt, zornig: „Lassen Sie mich fort! Ich muss meine Frau genießen in Fleisch und Blut. Eher haben Sie keine Ruhe. Eher hat das keine Ruhe!“ — Er verliere hier seine Seeligkeit. Es müsse die Beschneidung gemacht werden. Antwortet auf Stimmen, sagt dann zum Arzt:

„Segnen Sie mich, ich weiss nicht, wie ich Sie nennen soll. Sie haben keine Medicin studirt. Sie sind der höchste Geist, den ich kenne, mein Gott!“

(Haben andere Leute andere Götter?) „Gott ist überall und theilt sich und fliesst zusammen. Sie versagen mir Ihren Segen nicht, segnen Sie mich mit Ihrem Glauben! Ich war von frühester Jugend auf geisteskrank. Ich bin nicht verrückt und war nicht verrückt. Aber mein Geist ist krank durch die Sünde und Versuchung. Sie wissen alles. Was soll ich es Ihnen sagen? Sie sind mit mir verknüpft. Ich habe Sie schon als Kind gekannt. Ich will Sie einmal allein sprechen“.

(Als er mit dem Arzt allein ist:) „Sie wissen, was mir fehlt, denn Sie können mir auch in's Innere sehen. Ich weiss, dass mein Geist von Jugend auf krank ist durch Versuchung. Z. B. im Feldzuge wünschte ich einmal Kaffee. Da kam er schon geflogen wie zu Haus durch die Lüfte“.

(Sahen Sie das?) „Nein, ich roch es, ich schmeckte es, auch Tabak, Cigarren“.

(Kniert plötzlich hin) Segnen Sie mich mit Ihrem Glauben, nehmen Sie das Verbrechen nicht so schwer. Lassen Sie mich drei Tage hinaus, die Beschneidung muss gemacht werden. Ich weiss ja, dass ich dann wieder hierher muss. Sie segnen mich aber doch, wenn ich komme. Sie sind mein Gott, verstossen Sie mich nicht? Mein eigener Geist verfolgt mich. Es kämpft das Böse. Ich weiss nicht, was ich soll. Da ruft der böse Geist! Der kleine Geist der Betschwester und mein Schutzgeist. Segnen Sie mich mit Ihrem Glauben. Ich habe seit 20 Jahren nie gebeichtet. Können Sie mir das verzeihen? Ich habe mehr Geist als die anderen; und die Geister geben mir immer noch mehr. Der Geist meines Vaters kommt seit der letzten Woche immer zu mir und sagt: „Gebrauche Dein Fleisch und Blut und beschneide Frau und Kind“.

(Worin besteht die Beschneidung?) „3 Strahlen zu den Schamtheilen von Frau und Kind“.

(Ich verstehe das nicht.) „Das wissen Sie sehr wohl. Die Berührung von Schamtheil zu Schamtheil. Die Berührung muss gemacht werden. Wir sind vom Fleisch, und was männlich ist, muss männlich, und was weiblich ist, muss weiblich bleiben. Sonst verlieren wir die Seeligkeit. Ich habe viele Schutzgeister. Die heilige Jungfrau Maria ist auch sehr oft bei mir gewesen, schon wie ich kleiner Knabe war. Ludwig II. war auch sehr oft und lange bei mir. Er hat mir gezeigt, wie ihn Gudden gepackt hat und in's Wasser geworfen und hat mich gefragt, ob ich ihn rächen wollte. Ich weiss dann immer nicht, ob es ein böser Geist oder ein guter. Er hat mir auch gesagt, dass die Preussen den Gudden bestochen haben. Es hat einen höheren Zweck gehabt. Ich weiss nicht, was ich machen soll, die vielen kleinen Geister der Betschwester sagen immer Nein“. (Kniert sich) „Es geht nicht so weiter: Segnen Sie mich. Wir haben ja alle gegen den Teufel zu kämpfen, auch Sie, wenn Sie auch der grösste Geist sind. Segnen Sie mich mit Ihrem Glauben!“

18. Juni. Wirft heute die Stiefel gegen den Ofen, glaubt, der Teufel sitze dort.

30. Juni. Betet den ganzen Tag und spricht mit den Stimmen. Drängt seit einigen Tagen in sehr heftiger Weise fort. Schläft trotz Mittel wenig.

2. Juli. Bei Besuch seiner Angehörigen sehr grob. Sie seien gar nicht seine Verwandten. Sie sollten machen, dass sie fortkämen.

8. Juli. Fragt öfters, was das für ein Haus sei. Er wolle auch in den Verein eintreten. Was das für Geheimnisse wären? Ob es eine Taubstummenanstalt wäre? Dabei antwortet er wiederholt auf Fragen nur mit Fingerbewegungen.

10. Juli. Spricht gar nicht, macht nur Bewegungen mit den Fingern.

13. Juli. Verlangt sehr erregt nach einem Pfarrer.

30. Juli. Sagt, er dürfe sein Lebtag kein Fleisch mehr essen. Es sei ihm von Gott befohlen. (Isst nach 2 Tagen wieder.)

4. August. Deutet gegen den Himmel, das sei ein schöner Wald, und alles laufe voll Hasen.

15. August. War auf sein Bitten mit einem Pfleger in die Stadt gegangen zum Besuch seiner Familie. Wollte nicht zurück. Sagte zu seiner Frau und Kindern, sie seien ebenso verrückt, wie die Leute in der Anstalt. Sie müssten auch herauskommen. Suchte auf der Strasse niederzuknien, betete laut; wollte in die Kirche.

20. August. Beschäftigt sich fleissig mit Flechtarbeiten. Hat noch massenhafte Sinnestäuschungen, ist aber nicht mehr ängstlich. Sieht namentlich Tottenköpfe.

26. August. Lacht viel unmotivirt, sucht aber Sinnestäuschungen abzuwehren. Betet Nachts viel.

2. September. Behauptet, er sitze voll Fliegen. Sie flögen ihm auch in die Ohren.

14. September. Drängt seit Tagen sehr fort. Schimpft jetzt viel auf die Aerzte, die ihn der Freiheit beraubten. Weigert sich zu arbeiten. Sagt, er wäre hier verkauft. Seine Frau hätte einen Todtenschein bekommen, damit es der Polizei verheimlicht werden könne, dass er hier eingesperrt sei.

17. September. Wieder viel erregter, schimpft viel mit den „bösen Geistern“. Stört dabei durch sein lautes Schreien. Spuckt viel aus und sagt, das seien Teufel, die er ausspucke.

24. December. Aeussert immer mehr Eifersuchtswahn gegen die Frau. Behauptet, der Arzt habe seine Frau zur Hure gemacht, habe ihr die Leber genommen. Er sehe und höre alles, was jener mit ihr mache.

4. Januar 1890. Schimpft laut auf Patienten, Pfleger und Aerzte, weil sie seine Frau zur Hure gemacht hätten. Will seine Frau umbringen. Das sei recht und billig.

14. Januar. Mehr scheu zurückhaltend. Arbeitet wieder. Beschuldigt aber noch die Pfleger der Hurerei mit seiner Frau.

25. Januar. Thätlich gegen andere Kranke, die er der Hurerei mit seiner Frau bezichtigt. Droht seine Frau umzubringen.

25. Februar 1890. Noch unverändert. Wird vom Bürgermeister seiner Heimathgemeinde abgeholt. „Ungeheilt entlassen“.

Schon im nächsten Monat musste Patient wieder einer Anstalt überwiesen werden. Dann hielt er sich vorübergehend einige Zeit draussen, ohne geheilt zu sein. Seit 1895 ist Patient wieder andauernd internirt. Aus der Krankengeschichte der Irrenanstalt Werneck, welche uns in liebenswürdigster Weise von der dortigen Direction October 1903 zur Einsicht überlassen wurde, geht hervor, dass Patient andauernd an Wahnvorstellungen und Sinnestäuschungen leidet. Er hört die Stimmen seiner Angehörigen, sieht dieselben zuweilen vor sich, breitet dann die Arme aus, um sie zu umarmen und schmatzt einen Kuss in die Luft, dabei klagte er immer, es werde gegen ihn gehetzt, ist unverträglich, schimpft auf die Mitpatienten, hält sich viel für sich und führt lange Selbstgespräche. Interessant ist die Bemerkung, dass er besonders nach Alkoholenuss hallucinirt. Hervorgehoben sei endlich, dass er manchmal seinen Stimmen zweifelnd gegenüber stehen soll, da er doch nicht telephonisch verbunden sein könne! Indess fehlt jede Krankheitseinsicht.

Beobachtung III.

Belastet: Seit Jahren Potus. 1898 Delirium tremens. Seither öfters Erregungen mit Eifersuchtsideen. October 1901 Versuch, die Frau und sich zu erschiessen; exculpirt. Bei der Aufnahme Verfolgungs- und Eifersuchtswahn mit Systematisirung, Sinnestäuschungen, Eigenbeziehung, Quäuliren. October 1903 noch in Anstaltsbehandlung; bildet dauernd neue Wahnideen.

Johann H., 56 Jahre, Schreiner. Vater war Trinker, eine Schwester geisteskrank. Patient ist wegen Diebstahls vorbestraft. Er trinkt seit Jahren sehr viel Schnaps.

1898 Delirium tremens. Patient sah Figuren, Hunde, Heinzelmännchen etc. hatte starken Tremor. Im Delirium sollen zuerst Eifersuchtsideen aufgetaucht sein, die nun nicht mehr ganz schwanden. Auch kam es zeitweilig im Anschluss an Alkoholexcesse zu heftigen Erregungszuständen, in denen er lärmte und Sachen zerstörte. Er trug immer einen Revolver bei sich. In seinem Bette hielt er ein grosses Messer versteckt. Mit dem Revolver bedrohte er seine Frau, weil sie mit anderen Männern verkehre, sodass diese wiederholt bei der Polizei Schutz suchte. In letzter Zeit arbeitete er nicht mehr. Wiederholt wurde er auf Veranlassung seiner Frau ins Polizeigefängniss gesteckt, weil er sie mit dem Revolver bedrohte, aber immer wieder freigelassen.

Am 31. October 1901 schoss er schliesslich auf seine Frau nach vorausgegangenem Wortwechsel und traf sie in die rechte Backe. Dann gab er auf sich selbst mehrere Schüsse ab, durch die er ebenfalls verletzt wurde. Beide mussten ins Krankenhaus verbracht werden. Den Tag vorher hatte er einen Brief an die Frau geschrieben, in welchem es hiess:

„Du gottvergessenes Frauenzimmer, Hure und Ehebrecherin, hätte ich mich gerüstet gehabt, so wärest Du mir nicht entgangen, und Deine Hurerei hätte ein Ende gehabt. Aber solche Hilfe von Hurenkerlen, Du hast ausgesehen kohlschwarz und die Augen lauter Hurerei. Du Millionenhure, verfluchte

falsche Dirne, schlecht Subject. Spitzbubenmensch, Hurenkanallie hätte ich mein Herz und Leben nie an Dich gehängt, Dich nie gesehen, ich wäre ein glücklicher Mann heute. Du hast die Schlacht gewonnen mit so vielen Führern, es konnte nicht anders sein. Nun gut gehe, thu nach Deinem schlechten Gewissen und sei Lebensfroh wenn Du es kannst. Nie in meinem Leben hätte ich es geglaubt, dass Du so schlecht bist schlechter als eine wirkliche Hure. Denn Du hast auch Deinen Mann um alles gebracht, verhurt. Ich will mich nicht aufregen mich selbst noch unglücklicher machen als ich schon bin, für die paar Stunden die ich noch leben werde. Dich soll aber alles Unglück treffen, keine frohe Stunde haben ohne an mich zu denken den Du in den Tod getrieben hast. Verfluchte Ehebrecherin die Du schon warst mit 17 Jahren Du bist für den Teufel zu schlecht, Du gehst allein fort von Frankfurt. Der eine Deiner Bangerte stirbt mit mir zur Stelle Du sollst wissen, warum Du Deinen Mann betrogen hast. Hier in Frankfurt giebt es eine Hurengemeinde unter Namen Schumann, Klostersgasse 11 die Dich seit Jahren gehurt haben alles Polizeispitzel, Huren und Hurenkerle können mitsammen gehen. Wenn ich Dich treffe kann ich es noch besser aber sterben ist mein Sinn mit Dir zusammen. Dann weiss ich dass Dich diese Hurenkerle nicht mehr haben können. Mache wie Du willst Vergeltung muss sein gegen solche Schlechtigkeiten wie Du es thust. Trotz aller Hilfe die Du hast und sollte es mir nicht gelingen, dann ist es Gottes Wille mag ich dann erleiden noch soviel ich werde immer denken müssen Vergeltung gegen Kummer Elend Sorgen die ich gelitten. Leiden die nun zu vergessen sein habe ich tragen müssen ohne Ende mit Dir seit 15 Jahren hast Du mich belogen betrogen bestohlen und jetzt fällst Du erst der Geheim Spitzlei in die Hände für ganz trotzdem dass Dich dieselben immer gebraucht haben. Dieser Schumann den habe ich anders gedacht. Gerecht wie er sich zeigte, habe aber erfahren dass eine ganz schuftige geheim Bündellei dahinter steckt, Du sagtest mir selbst dass es bei solchen geht wie es die schlechten machen Dich kann keiner schlechter machen als Du schon bist. Nie hätte ich geglaubt, dass Du so ein schlechtes Gaunermensch bist. Du verkehrst mit Gaunern und bist auch nicht anders. Wie hast Du es heute gemacht, ich habe es gesehen Du Scheinheiligesmensch nicht ich nur Deine Hurerei steckst Dir im Sinn. Dir haben auch andere gesagt, so lange Er nicht gesehen dass man auf Dir lag kann er nichts beweisen. Traurig genug dass es solche Gesetze giebt welche die Unzucht Unterstützen und Beamte welche nur Recht üben wollen für dieselbe. Unglücklich der Mann der eine jüngere Frau hat die wird von solchen Leuten gehurt der Mann hinausgeschoben, vor die Thür gesetzt. So mache Du jetzt wie Du willst ich gehe in den Tod dass Du für mich kein Wort mehr übrig hast weis ich Dein unglücklicher Mann Adje Lebe wohl.

Und dass Du die Sachen nicht fortgethan hast ist auch wahr, die sind zu Deinen Hurenkerle gekommen.“

Während des Aufenthalts im Krankenhaus schrieb Patient wiederholt an seine Frau. Den Briefen entnehme ich nur folgende Stellen.

„Gestern Abend sagte 1 von den 2 Spitzeln welche mich hier bewachen: Jetzt ist er getagt endlich, seine Frau war schuld dass er nicht eher. Aber

das war nur wegen dem Bocken. Siehst Du das sind auch Beweise dass diese Hurenspitzel Dich doch gebraucht haben.“

„Ist es wahr dass Du auch schon hier Herrenbesuche hattest ohne den Richter? Ich habe hier etwas gehört das heisst es war für Dich bestimmt. Es heisst Was wir gehabt haben, das wollen wir wieder haben. Der (also ich) ist jetzt fort und nicht zu fürchten. Das sind also schon genug für mich. Ich kann mir denken was Du treiben wirst.“

„Du kannst jetzt Deine Wollust und Wonne geniessen ich kann Dich nicht mehr stören in Deinen schlechten Handlungen und die welche Dich benutzen sind Geheim Spitzel. Ich musste auf die Seite geschafft werden das ging so lange Deine Hetzereien hinter meinem Rücken standen alle vor meinen Augen, es dauerte so lange bis ich die verzweifelte That mich umzubringen vollführte.“

Bei der ärztlichen Exploration gab Patient als Beweis der Untreue seiner Frau an, er habe oft die männliche Natur in den Kleidern und Betttüchern gefunden, auch oft gesehen, wie Herren aus ihrer Wohnung kamen, und wie sie ihnen vom Fenster zuwinkte. Betroffen habe er seine Frau nie auf frischer That. Im Spital hätten auch die andern Kranken schon darüber geredet. Es habe sich eine ganze Geheimbündelei gegen ihn zusammengethan, er bekomme überall Unrecht, während seine Frau von der Polizei unterstützt werde. Auch im Spital seien als Kranke verkleidete Spitzel gewesen. Patient wurde exculpiert und am 30. November in die Anstalt eingeliefert.

Status: Pupillen gleich, mittelweit, reagiren gut. Leichte Facialis-Differenz. Zunge zittert. Kniephänomene normal. Motilität und Sensibilität nicht gestört. Wadenmuskulatur druckempfindlich. Sichtbare Arterien geschlängelt. Innere Organe ohne pathologischen Befund.

Orientirt, beklagt sich über schlechte Behandlung auf der Polizei. Er habe ein schlechtes eheliches Familienverhältniss mit seiner Frau. Die habe mit andern zu thun gehabt und es mit Geheimspitzeln gehalten. Das habe ihn zur Verzweiflung gebracht. Er habe aber nur auf sich schiessen wollen und seine Frau aus Versehen getroffen.

(Woran die Untreue gemerkt?) „Ich habe es genug gemerkt. Ich habe es gesehen am Bettzeug, wenn welche bei ihr gewesen, und an ihren eigenen Kleidern.“ (Haben sie die Männer im Zimmer gesehen und gehört?) „Ich bin ein Mal Abends früher daheim gewesen. Da habe ich von der Küche aus geguckt. Meine Frau ist hinübergewandert ins andere Zimmer, und da hab ich jemand gehört kommen. Da hab ich hinausgeguckt, da ist jemand dagewesen, der hat erst bei der Küche speculirt, dann an die andere Thür gegangen und hat durch die Schlüssellocher geguckt.“ Die Frau habe dem Betreffenden zugewinkt, der Mann habe gethan als ob er jemand suche, habe gefragt, ob hier eine gewisse R. wohne. Das seien aber nur Ausflüchte gewesen. „Ich habe es oft genug gesehen an Bettstücken und Kleidern. Das ist so voll gewesen. Von nichts kann nichts kommen. Von mir hat sie nichts wissen wollen, garnichts. „Abgeschmackter Kerl“, hat sie gesagt, „Du kannst mir doch keine Dienste leisten.“

Patient will den Potus nur als Folge seiner häuslichen Verhältnisse zu geben.

3. December. Hat Nachts seine Frau am Fenster gesehen. Sie habe da geklopft, und dabei sei so ein Spitzel gewesen, der habe sie fortgeschoben. Sie dürfte nicht sprechen mit ihm. Jener habe sie genommen und fortgestossen. (Deutlich gesehen?) „Ja, ja! Sie hat ihr schwarzes und weisses Kleid angehabt. Da habe ich Mal geschrien, ob sie mich nicht sprechen darf. Sie ist aber fort. Ich habe sie nicht mehr zu sehen bekommen. Da bin ich auf den Abtritt gegangen. Da habe ich mal geguckt am Fenster. Die ist aber schon fort gewesen.“

Oertlich orientirt, zeitlich nicht ganz genau. Umgebung richtig benannt.

3. April 1902. Keine Merkstörung. Die Eifersuchtsideen bestehen dauernd fort. Häufig Drohungen gegen die Frau aus Eifersucht. Auch aus Gesprächen des Wartepersonals und der andern Kranken hört er Bestätigungen seiner wahnhaften Auffassung. Er ist andauernd sehr gereizt, droht öfters mit Selbstmord, räsonnirt, dass man ihn, den braven Mann, einsperre und „der Hure“ Freiheit gebe. Verlangt täglich seine Entlassung.

„Ungeheilt“ nach Weilmünster überführt. Der dortigen Krankengeschichte entnehme ich folgende Daten:

August 1902. Patient querulirt viel, behauptet, es werde gegen ihn innerhalb und ausserhalb der Anstalt intriguiert. Will sich von seiner Frau scheiden lassen, als er hört, dieselbe habe eine Geschwulst unter dem Arme. Schliesst daraus, dieselbe sei schwanger. Schreibt an sie: „Verflucht sei dein Thun und derer, die mich in Händen haben.“ „Ich war Dein Narr und muss es noch heute vielleicht so lange ich lebe sein, durch Kreaturen, welche keinen Funken Recht und Ehrgefühl in sich haben.“ „Wer wälzt sich in meinem guten Bette?“ „Dein Rachegefühl kann sich abkühlen, so Du weisst wie es mir geht.“ „Dein von Dir unglücklich gemachter Mann.“ — Vom Arzte behauptet Patient, er habe ihn beleidigt und elend gemacht. Als er einen etwas beschädigten Rock von seiner Frau geschickt bekommt, wittert er darin Absicht und zerreisst ihn vollständig.

9. September 1902. Beim Besuch der Frau erregt, schimpft, wird handgreiflich. Schiebt nachher die Schuld auf die Frau, welche mit ihm habe brechen wollen.

4. October. Spricht immer von einer Verfolgung durch die Aerzte, welche mit seiner Frau conspirirten.

Frühjahr 1903. Querulant unangenehmster Art. Denuncirt Kranke und Personal fast täglich. Hat zahlreiche hypochondrische Beschwerden. Beklagt sich über ungenügende ärztliche Behandlung.

October 1903. Ganz einsichtslos. Betrachtet den Mordversuch als harmlose Familienangelegenheit, die Niemanden etwas angehe. Neuerdings behauptet er, seine Frau habe heimlich geboren. — Er beschäftigt sich mit Reinigungsarbeiten.

Beobachtung IV.

Unehelich geboren. Seit Jahren Trinker. Im Rausch Eifersuchtsideen und Toben. Allmähliche Entstehung von Verfolgungsideen. Gehörstäuschungen. Eigenbeziehung. Auf Passanten geschossen. August 1900 Aufnahme. Wahnsystem bei besonnenem Verhalten. Dissimulation. September von der Frau abgeholt, polizeilich zurückgebracht; fühlt sich überall beobachtet. Eifersuchtswahn. Queruliren. December 1900 entwichen. October 1903 bestehen die Wahnideen noch fort.

Wilhelm M . . ., Gärtner, evangelisch, 38 Jahre alt. Unehelich geboren. Mutter litt an Krämpfen. Patient ist von Natur misstrauisch und böseartig. Seit Jahren Trinker. 1890 geheirathet. Auch in der Ehe oft betrunken, äusserte dann Eifersucht. Machte seiner Frau Scenen. Seit einem Jahr Verschlimmerung, seine Reizbarkeit wird immer grösser. Die Erregungen steigerten sich zu sinnlosem Toben, so dass die Frau aus dem Hause fliehen musste. Patient glaubte sich verfolgt, sah überall Geheimpolizisten. Auf der Strasse redeten die Leute über ihn.

Frühjahr 1900 fing er an, Stimmen aus der Luft zu hören; der Hausherr und der Arzt sprachen durch das Schlüsselloch, die Leute riefen ihm Gemeinheiten nach. Auch Tags auf freiem Felde hörte er Drohungen. Er schloss seinen Gemüseladen, liess das Gemüse verderben, brütete viel vor sich hin. Sprach davon, eine Kanone anzuschaffen. In den Zeitungen würde über ihn geschrieben.

8. August bedrohte er seine Frau mit Todtschlagen und Halsabschneiden, bis dieselbe flüchtete, schloss sich dann ein, hatte Angst vor der Polizei, die ihn verfolge, äusserte Suicidabsichten. Vor zwei Tagen schoss er mit seiner Flinte auf Passanten, weil ihn dieselben beschimpft hätten.

Auf ein Gutachten des Kreisphysikus hin ward dann Patient vom Polizeipräsidium in die Frankfurter Anstalt eingewiesen.

Bei seiner Aufnahme am 23. August 1900 ist Patient erregt, zittert stark, protestirt lebhaft gegen seine Einlieferung. Oertlich und zeitlich ist er durchaus orientirt. Somatisch weiter keine Besonderheiten.

24. August. Hat Nachts geschlafen, ist ganz geordnet. Behauptet, in der Zeitung stehe eine Geschichte über ihn unter dem Titel: „Cronje im Westend“. Der Kreisphysikus stelle ihm schon länger nach. Auf der Strasse rede und lache alles über ihn. Es sei offenbar ein Complot. Das gehe von den Gärtnern im Westend aus. Man habe ihn wohl im Frühjahr unter Polizeiaufsicht gestellt.

(Warum?) „Das weiss ich nicht. Ich habe nur gesehen, dass immer nur zwei Schutzleute in meiner Nähe sind. Auch bemerke ich überall Kriminalisten, die mir auf Schritt und Tritt nachgehen“.

(In feindlicher Absicht?) „Nein, ich glaube, die Schutzleute wollen mich beschützen. Die Kriminalisten hängen aber zusammen und stecken unter einer Decke. Alle Gärtner haben sich zusammengethan, um mich zu vertreiben,

weil ich ein gutes Geschäft habe. Sie haben mich auch unter Aufsicht stellen lassen aus Konkurrenzneid“.

(Was hat der Artikel über Cronje zu bedeuten?) „Ich bin immer auf der Strasse als Cronje angeredet worden. Ich hörte die Leute sagen: Das ist Cronje!“ Und wenn ich mich nach 3—4 Schritten umdrehte, haben sie auf mich gedeutet. Auch in den Wirthschaften beschäftigt sich alles mit mir und witzelt über mich“. (Wie lange schon?) „Im März hat „Die kleine Presse“ schon immer mit mir zu thun gehabt. Es standen Bemerkungen über mich darin. Der Redacteur der „kleinen Presse“ hat mich auch in einer Abbildung vorgenommen und mich als „Burengeneral Cronje beim Kaffeetrinken“ dargestellt“.

Immer habe er spöttelnde Bemerkungen hinter seinem Rücken gehört.

(Auch von der Frau?) „Nein, sie hat zu mir gehalten“. — Er habe sie nicht misshandelt, höchstens mal beschimpft.

(Warum Cronje titulirt?) „Ich muss eine ähnliche Gestalt haben. Die Leute sagten es. Ich wusste erst selbst nicht, was das heissen sollte. Später, als die Abbildung in der Zeitung erschien, bin ich es gewahr geworden“.

(Haben Sie das Bild gesehen?) „Nein, aber die Leute haben davon gesprochen. Wenn ich die Zeitung haben wollte, dann ist sie mir fortgenommen und versteckt worden“.

(Haben Sie das Gerede geglaubt?) „Ja, es ist alles wahr. Alle haben es gesagt“.

26. August. Stellt Sinnestäuschungen in Abrede. Hält sehr zurück. Noch starker Tremor.

28. August. Hält sich ruhig, geht zur Arbeit.

3. Semptember. Aeussert bei Besuch der Frau: „Du wirst doch kein Nachtwachengeld bezahlen für die, die Nachts vor der Thür gestanden haben?“

6. September. Dissimulirt. Wird von der Frau abgeholt. „Gebessert“ entlassen.

Schon nach wenigen Tagen begannen die Misshandlungen und Bedrohungen der Frau von Neuem. Patient hielt sich den ganzen Tag in der Stube auf, hatte ein Beil neben dem Bette stehen und rief der Frau, wenn sie sich zeigte, zu: „Komm nur herein, ich haue Dir den Kopf entzwei mit dem Beil!“ In Folge dessen ward Patient am 27. September 1900 abermals polizeilich der Irrenanstalt zugeführt.

Bei der Aufnahme erregt, erzählt, er habe sich wegen des ewigen Hän-selns und Neckens eine andere Wohnung suchen wollen. Er habe aber wegen „der Beobachtung“ in Frankfurt keine Wohnung und keine Arbeit gekriegt. Er habe gemerkt, dass seine Frau auch mit den Leuten unter der Decke steckte. Dieselbe habe mit einem Polizeicommissar Sch. sexuell verkehrt.

28. September. (Haben Sie Beweise dafür?) „Ja, Beweise! Das weiss ich bloss. Das kann jetzt kommen, wie es will. Die Wahrheit muss an den Tag!“ (Woher wissen Sie das von Ihrer Frau?) „Den Mann verrath ich nicht“.

Erzählt, seine Frau sei jede Nacht fort, gehe aber nicht zu ihrem Sohne, wie er erfahren. Er habe kein Beil in die Hand genommen. Die Leute im Hause hetzten den ganzen Tag. Er habe wenig getrunken.

29. September. Ganz einsichtslos, schimpfte viel, schiebt alle Schuld auf seine Frau.

19. October. Schreibt an seinen Bruder, seine Frau sei eine Hure, sie sei Nachts fort gewesen und habe durch Unzucht 10 Mark verdient. Er wolle sich scheiden lassen.

20. October. Schreibt an seine Frau einen Brief, in welchem folgender Passus vorkommt:

„Die schlaflosen Nächte, die Du erwähnst, da gehört vor allem die vom 23. auf 24. September, wo Du mir Sonntag Abend die Wohnung verlassen bast und hast bei einem gewissen Herrn Commissar geschlafen, hast Dich 2mal brauchen lassen und andern Morgen 10 M. erhalten dafür und hast Dich gleich wieder empfohlen, der betreffende Herr hat aber gesagt, für das Geld bekomme er eine andere. Was mit dem Hausherrn vorgegangen ist, werde ich Dir an anderer Stelle klar machen und von 22 Mann, die Dich in den ersten acht Tagen besucht haben, unerlaubter Weise, wo ich hier auf dem Affenstein sitzen muss wo Du mich hast hinschaffen lassen Deiner Fröhnerei halber (und willst noch von einem Gott reden) wie ich Dich gefragt habe, wo Du gewesen wärest, hast Du mich belogen so frech wie die allerschlechteste Dirne“. Ich bin nur erstaunt, dass Du so schnell aus der Spelunkenhöhle herausgekommen bist, jedenfalls war die Schweinerei haushoch, sodass es die Spatzen auf den Dächern gepiffen haben, denn sie haben es hier auf dem Affenstein gepiffen“.

1. December. Aeusserlich geordnet. Schreibt zuweilen Drohbriefe an seine Frau. Verlangt einsichtslos seine Entlassung, lässt immer die früheren Eifersuchtsideen und Verfolgungswahn erkennen, wenn man sich näher mit ihm beschäftigt.

9. December 1909. Entweicht von der Arbeit: „Gebessert“ entlassen. Patient verliess Frankfurt und kehrte nach seinem Heimathorte zurück.

Die Bürgermeisterei desselben theilte October 1903 mit, dass Patient dauernd geisteskrank sei und noch an seinen Wahnvorstellungen leide.

Beobachtung V.

Unehelich geboren. Starker Trinker. Delirante Räusche mit Eifersuchtsideen. Krampf- und Schwindelanfälle seit 1900. Verschlimmerung 1901 durch Kopftrauma. 1902 Delirium tremens. Allmähliche Entwicklung von Verfolgungs- und Eifersuchtswahn mit Sinnestäuschungen und ängstlichen Erregungen. 1903 Aufnahme. Trotz Abstinenz Festhalten an den alten Wahnideen und Bildung neuer. Krankhafte Eigenbeziehung. Quärlatorisches Verhalten. Beginnende Systematisirung.

Ernst K., 38 Jahre alt, Brauer.

Patient ist unehelich geboren. Früher stets gesund. Starker Trinker.

Namentlich in den letzten drei Jahren, seit er eine eigene Wirthschaft anfang, war er fast ständig betrunken, tobte und lärmte häufig, hallucinirte mitunter dabei, hatte auch Eifersuchtsideen, misshandelte die Frau. 1900 Krampfanfall. Seither öfters Schwindelanfälle namentlich, nachdem Patient August 1901 auf den Kopf geschlagen worden war. Seither noch reizbarer, bedrohte die Frau in gefährlicher Weise, arbeitete nichts mehr. Hin und wieder traten Verwirrheitszustände auf.

Am 1. November 1901 erfolgte die erste Aufnahme. Patient ist ruhig, orientirt, klagt Kopfschmerzen, giebt Anfälle zu, will sich behandeln lassen. Er ist blass, zittert stark. Die Pupillen reagiren gut. Alle Reflexe sind erhalten. Innere Organe ohne Besonderheiten.

8. Februar 1902 fühlt sich wohler, hat keine Kopfschmerzen mehr, hat sich körperlich erholt.

6. März 1902. Von der Frau abgeholt.

Patient arbeitete zu Hause nur 1 Woche. Dann ging wieder das Trinken los. Er versetzte alles, berauschte sich täglich, lärmte Nachts, sprengte Thüren auf etc. Mai 1902 musste er wegen Diebstahls eine Gefängnisstrafe in Preungesheim abmachen, wurde in der Zelle ängstlich erregt, delirirte, sah Männer, die ihn bedrohten, zerschlug die Fenster, schmierte das Essen umher und kam nach der Irrenanstalt Eichberg. Hier war er geordnet, quärlirte aber in krankhafter Weise, verlangte „standesgemässe Verpflegung II. Klasse nebst 3 Flaschen Bier und 3 Cigarren pro Tag,“ witterte geheime Verabredungen zwischen der Direction und seiner Frau und drängte in polternder Weise auf Entlassung, die nach 2 Monaten erfolgte. Zu Hause fing er gleich wieder das Trinken an, spektakelte Tag und Nacht auf Grund seiner Eifersuchtsideen, ging mit Hammer und Messer auf seine Gäste und Mieter loss, öffnete die Schränke der Letzteren mit Nachschlüsseln, um Beweise für die Untreue seiner Frau zu finden. Er drang in die Schlafzimmer der Dienstmädchen ein, weil er wähnte, sie hätten jemanden im Bette bei sich. Schliesslich erfolgte seine polizeiliche Verbringung in die Anstalt.

2. Aufnahme am 17. Februar 1903. Patient ist ganz uneinsichtig, hält an seinen Wahnideen fest, glaubt sich immer beeinträchtigt, wird gegen ärztlichen Rath von der Frau am 18. März wieder abgeholt.

Zu Hause traten dann heftige Angstzustände auf. Patient sprang Nachts aus dem Bette und schrie, die Frau habe ihn vergiftet. Sobald jemand etwas in der Hand trug, fürchtete er ein Attentat und ergriff schreiend die Flucht. Auch wenn niemand da war, äusserte er wiederholt: „Da sind sie wieder die Kerle, wo mich kaput machen wollen!“ Er trug immer Waffen bei sich. Schliesslich musste seine Frau sich vor ihm einschliessen, weil er sie thätlich angriff.

3. Aufnahme am 31. März 1903. Patient wird mit einer klaffenden Wunde am Kopfe eingeliefert, welche er in einer Schlägerei mit Nachbarn, die zu Gunsten der Frau eingriffen, sich zugezogen hatte. Patient zittert, ist erregt, schimpft auf seine Frau, die es mit andern Männern halte, ihm Gift gegeben und ihn mit einem Beil geschlagen habe.

4. April. Hat sich körperlich erholt, quärlirt dauernd, denunciirt seine Frau in einer Eingabe „wegen Staatsbetrugs“, weil sie für ihn Invalidengelder beziehe, obgleich er gesund sei. Sie stamme von einem Trunkenbolde ab, sei Trinkerin, verprasse sein Hab und Gut, treibe Kuppelei, verkaufe gestohlene Cigarren und dergl.

6. April. Triumphirt in einem Briefe an einen Freund, er sei wieder hergestellt, das Vorhaben seiner Frau sei misslungen.

20. April. Patient verfasst täglich neue Anklageschriften gegen seine Frau, die er aller möglichen Verbrechen beschuldigt.

2. Mai. Patient spricht den Verdacht aus, dass der Oberwärter Umgang mit seiner Frau habe und deshalb die Entlassung hintertreibe. Ferner erzählt Patient, seine Frau habe ein grosses Messer mit ins Bett genommen, um ihm etwas anzuthun. Er sei kein streitsüchtiger Mann, habe ihr immer nur gute Worte gegeben. Niemand könne ihm nachsagen, dass er je betrunken gewesen sei. Er habe nur nicht die Wollust seiner Frau befriedigen können.

(Haben Sie Beweise für ihre Untreue?) „Weil sie sich eingeschlossen hat mit einem! Ich hatte sie erwischt!“ (Wann?) „Am 25. oder 26. März, wie ich hingekommen bin, war die ganze Wirthschaft voller Hazardspieler da und lauter Louis und Schneppen und so Kram. Und so Louis und so Schneppen und so Gesindel hatte sie da oben einlogirt!“ (Wieso sich eingeschlossen?) „Es war Vormittags, ich hatte Lunte gerochen. Sie sagte, sie schaffe mich wieder fort. Ich habe ihr nur gute Worte gegeben.“ Schweift ab. (Vielleicht ist die Frau unschuldig?) „O! O! Doch! Ich habe aber genug Zeugen. Ich habe aber genug Zeugen. Ich mache nichts mehr mit ihr. Ich will mich scheiden lassen und schauen, dass ich meine Kinder kriege. Ich habe Material genug. Sie wird sich umgucken. Es ist ein Ehescheidungsgrund. Es ist mir vorgekommen, als ob sie geschlechtskrank wäre.“

(Warum?) „Weil ich im Bette was gesehen habe.“ (Was?) „Ja nun, lieber Gott, ich habe Material genug. Es giebt keinen Anstand. Es kann geschieden werden. Ich will es gerade sagen: Ich bin an ihr gewesen oben. Da hat sie gesagt, sie hätte ihre Periode. Mir ist aber die Sache so auffällig gewesen, da habe ich nachgesehen, dass es was anderes ist. Sie hat den ganzen Tag so Spülungen gemacht. Und das, was sie gehabt hat voriges Jahr im Frühjahr, das ist auch so was gewesen, wie ein festgesetzter Tripper. 4 Doctoren waren daran. Die haben alle gesagt, sie müsse ins Spital. Da haben sie ihr herausgeholt, was vom Missfall noch da war. Auf der linken Bauchseite hat sich so eine Geschwulst voll Eiter angesammelt gehabt, das ist dann innerlich aufgebrochen. Das ist mir aber nachher erst klar geworden, weil ich ihre Schlechtigkeit mit angesehen habe.“

14. Mai. Als Nachts der neben ihm liegende Kranke unruhig wird, schlägt er ihn ins Gesicht und quärlirt die nächsten Tage gegen die Aerzte, weil sie jenen absichtlich neben ihn gelegt hätten, um ihm seine Nachtruhe zu rauben.

10. Juni. Beschäftigt sich etwas, ist dauernd unzufrieden, führt Beschwerden über die Intriguen, die gegen ihn im Gange seien. Bestreitet, jemals Krämpfe oder Schwindelanfälle gehabt zu haben.

Die Pupillen sind leicht verzogen, different, reagiren aber prompt. Alle Reflexe erhalten. Keine Sprachstörung, keine Lähmungen. Leichter Tremor. Keine neuritischen Erscheinungen. Vasomotorisches Nachröthen. Innere Organe ohne Befund.

6. Juli 1903. Nach Weilmünster überführt.

Entweicht dort am 12. August.

3. Aufnahme am 17 August 1903 durch die Polizei, weil Patient daheim wieder gewalthätig geworden war. Er schimpfte auf seine Frau, die ihn durch ihren Lebenswandel ins Unglück gebracht habe, verfasste mehrere Eingaben gegen sie, behauptete, seine Schwägerin stecke dahinter, die habe schon drei Menschenleben auf dem Gewissen. Die habe jetzt auch seiner Frau gerathen, ihn um die Ecke zu bringen. Es sei alles verabredet worden. Die Aerzte seien an dem Complot betheiligt. Misstrauisch, quärlirt.

29. August 1903. „Ungeheilt“ nach Weilmünster.

Ich habe die 5 Krankengeschichten hier ohne wesentliche Kürzungen mitgetheilt, damit sich der Leser ein eigenes Urtheil über die klinische Stellung der Fälle bilden könne. Aeltere Beispiele mussten deshalb vorzugsweise gewählt werden, damit auch der weitere Verlauf der Psychosen Berücksichtigung finden konnte. In Folge dessen ist allerdings nur der Fall V von mir selbst beobachtet worden, allein der damit verbundene Nachtheil fällt nicht sehr in's Gewicht, weil Herr Director Dr. Sioli, der sämmtliche Patienten gut gekannt hat, mir in lebenswürdigster Weise bei Anfertigung der Arbeit seine Unterstützung gewährte.

In allen 5 Beobachtungen handelt es sich um die Entwicklung einer chronischen Psychose, die ähnlich der klassischen Paranoia durch eine unaufhaltsame progressive Wahnbildung mit Umwandlung der gesamten Lebensanschauung bei erhaltener Besonnenheit und guter formaler Logik charakterisirt wird. Die Entstehung vollzieht sich in ihren ersten Anfängen vielleicht mehr schleichend, doch erfolgte jedenfalls der manifeste Ausbruch in unsern Fällen wiederholt plötzlich im Anschluss an ein Delirium (Fall II) oder einen acuten hallucinatorischen Wahnsinn (Fall I), sodass dort wenigstens im practischen Sinne von einem acuten Beginne gesprochen werden musste.

Bemerkenswerth ist, dass bereits das einleitende Delirium einzelne ungewöhnliche Züge aufwies, wie ängstlich-reizbare Erregung, lebhaftes Stimmenhören, Neigung zu Suicidversuchen. Ob man indessen darum berechtigt ist, mit v. Speyr diese „initiale Verwirrtheit“ grundsätzlich von dem Delirium zu trennen, erscheint mir fraglich. Auch Wernicke spricht ausdrücklich von einem „Delirium“, das er als „ersten acuten Schub“

der chronischen Geistesstörung bezeichnet. Man könnte sogar versucht sein, den übrigen vorausgegangenen transitorischen Erregungen in unseren Fällen die gleiche Rolle zuzuthemen. Indessen wäre es doch nie angängig, alle kurzen Anfälle von alkoholistischer Geistesstörung in der Anamnese als eine zusammenhängende chronische Alkoholpsychose mit Remissionen zu deuten, und man wird daher solche Episoden sämtlich richtiger als selbständige transitorische Erregungszustände auf dem gemeinsamen Boden des chronischen Alkoholismus auffassen.

Im Einzelnen bieten unsern 5 Fälle folgenden Verlauf:

Im Fall I war ursprünglich ein Delirium voraufgegangen, das sich zwar durch ungewöhnlich lebhaftes Gehörstärkungen ausgezeichnet hatte, anscheinend dann aber in Genesung ausgelaufen war. Erst als es zum Auftreten eines typischen hallucinatorischen Wahnsinns gekommen, entwickelte sich eine chronische Psychose von progredientem Charakter. Die Stimmung ward jetzt eine sehr gereizte, misstrauische. Der Patient quälert unausgesetzt, hat zahlreiche Verfolgungs- und Eifersuchtsideen, dehnt dieselben allmählich auch auf die Aerzte aus. Im Laufe der Jahre wird ein vollständiges Wahnsystem geschaffen: Patient ist der Sohn Friedrich Wilhelm's IV., Königserbe, besitzt Millionen und die russischen Ostseeprovinzen, wird aber von der russischen Polizei, den Jesuiten und einer Verbrechergesellschaft aus Barmen und Solingen verfolgt. So schreitet die Geistesstörung unaufhaltsam trotz jahrelanger Anstaltsbehandlung fort bis zum Tode an einer intercurrenten Erkrankung.

Zwar zeigt auch Patient den Eifersuchtswahn und die Neigung zu obscönen Reden wie die meisten Alkoholisten, allein im Vordergrund steht zuletzt hauptsächlich der kolossale Grössenwahn, der direct an eine alkoholistische Pseudoparalyse (Kleve, Wachsmuth) erinnert nur dass bei unserem Patienten alle somatischen Störungen vermisst werden.

Wir haben es also mit einem Beispiel von alkoholistischem Grössenwahn im Sinne Luther's zu thun, der aber statt schleichend sich zu entwickeln, wie es Luther als Regel hinstellen wollte, secundär an einen acuten hallucinatorischen Wahnsinn direct anschliesst.

Allerdings fällt gegenüber der klassischen Paranoia die geringere Systematisierung auf und die Abenteuerlichkeit mancher Wahnvorstellungen. Allein diese Abweichungen genügen meines Erachtens an sich noch nicht, die Benennung „Paranoia“ auszuschliessen. Muss doch eine auf dem Boden des chronischen Alkoholismus erwachsene Psychose immer diejenigen Nuancen tragen, wie sie jenem überhaupt eigen sind. Als solche ungewöhnlichen Züge haben wir vor Allem zu erwarten Urtheils-

schwäche, Reizbarkeit, moralische Defecte. Gerade die Urtheilsschwäche bringt es mit sich, dass Alkoholisten unter sonst gleichen Verhältnissen zu weit maassloseren Wahnbildungen gelangen als andere Kranke. Jedenfalls darf man aber nicht von einem Eudzustande sprechen, wenn 5 Jahre hindurch eine stete Fortentwicklung der Psychose zu verfolgen ist, durch welche schliesslich eine Verwandlung der ganzen Persönlichkeit erreicht wird. Völlig gleichgültig erscheint es mir auch, ob man von einer Dementia paranoides oder von einer Paranoia hier reden will. Denn in letzter Linie handelt es sich doch weder um eine „klassische Verrücktheit“ noch um einen katatonischen Verblödungsprocess, sondern um eine chronische alkoholistische Psychose, für die im Gegensatz zur acuten Alkohol-Paranoia die Bezeichnung einer chronischen am treffendsten bleibt.

Der Kranke in Beobachtung II ist erblich belastet, hat dazu Typhus durchgemacht und ein Trauma erlitten. Seit Jahren trinkt er schwer, ist wiederholt im Rausche heftig erregt und gewaltthätig geworden. Als er wegen Schmerzen in den Beinen (Neuritis?) ein Krankenhaus aufsucht, kommt es zum Ausbruch eines Delirium potatorum, das sich aber schon durch die besonders starke ängstliche Erregung auszeichnet und sich dem Bilde des acuten Alkoholwahnsinnes in mancher Hinsicht sehr nähert. Nach erfolgter Beruhigung und Aufhellung hält der Kranke nicht nur hartnäckig an seinen Wahnideen fest, sondern es treten neue hinzu, und auch die Sinnestäuschungen dauern fort und veranlassen ihn zu allerlei sonderbaren Handlungen und Stellungen. Neben den Verfolgungsideen haben wir jetzt einzelne Grössenvorstellungen. Der Patient zeigt ferner Beziehungswahn, ist unverträglich im Verkehre mit anderen Kranken, bezichtigt auch die Aerzte des Ehebruchs mit seiner Frau. Selbst nach 14jähriger Dauer des Leidens bestehen noch lebhaftes Gesichtstäuschungen, sodass z. B. in Folge der Hallucinationen imaginäre Angehörige umarmt und ein Kuss in die Luft geschmatzt wird. Nur zeitweise steht der Kranke einzelnen Gehörstäuschungen halb zweifelnd gegenüber. Nach Alkoholgenuss tritt Verschlimmerung der Hallucinationen ein. Niemals lässt sich Krankheitseinsicht constatiren.

Eine grössere Rolle spielt der Eifersuchtswahn in unserem III. Beispiele. Leider ist es auf Grund der vorhandenen Anamnese nicht klar ersichtlich, ob sich dort die Psychose gleich secundär aus einem Delirium tremens heraus entwickelte, oder ob nach diesem noch völlige Genesung eintrat; d. h. also die Eifersuchtsideen damals ganz corrigirt wurden und später im Anschluss an neue Alkoholexcesse in paranoiden transitorischen Erregungszuständen von Neuem auftauchten. Als freilich im Jahre 1901 der Kranke auf seine Frau geschossen hatte, da ergab

die ärztliche Exploration zweifellos das Vorhandensein eines bereits vollständig systematisirten Wahnsystems, das nicht erst kürzlich entstanden sein konnte, und das nun trotz der Alkoholentziehung in der Anstalt unaufhaltsam weiter ausgebaut wurde. Der Kranke betrachtet sich als das Opfer einer „ganz schuftigen Geheimbündelei“ von Polizeispitzeln, einer „Hurengemeinde“, die seine Frau verführt hat. Er sieht Nachts seine Frau zusammen mit einem Spitzel am Fenster. Er hört, wie die Mitpatienten, die er für verkleidete Polizeispitzel hält, sich über den Ehebruch seiner Frau unterhalten. Alle möglichen zufälligen Ereignisse der beiden folgenden Jahre werden im Sinne dieser Wahnideen umgedeutet. Ueberall wittert der Patient Beeinträchtigungen, auf welche er nun seinerseits mit erbittertem Queruliren antwortet. Als ihn seine Frau nach einjähriger Anstaltsbehandlung besucht, geräth er in heftige Erregung und wird gegen sie handgreiflich. Von den Aerzten wähnt er, sie seien mit im Complotte, und er beklagt sich, dass dieselben seine zahlreichen hypochondrischen Beschwerden nicht genügend beachteten. Auch heute scheint die Wahnbildung noch nicht ihren Abschluss gefunden zu haben. Typisch ist die Art, in welcher der Kranke den Ehebruch seiner Frau zu beweisen sucht.

Zweifellos primär in schleichender Weise vollzieht sich die Wahnbildung im Falle IV. Hier lässt sich ein genauer Zeitpunkt, in welchem die Eifersucht des Trinkers ein paranoisches Gepräge annimmt, überhaupt nicht mehr bestimmen. Denn ganz allmählig steigert sich die alkoholistische Reizbarkeit. Immer häufiger kommt es zu maasslosen Wuthausbrüchen. Sinnestäuschungen gesellen sich hinzu, bis im Laufe der Jahre ausgesprochene Zeichen von Verrücktheit sich bemerkbar machen. Die Leute auf der Strasse sprechen und lachen über M. Arzt und Hausherr rufen ihm Gemeinheiten durch das Schlüsselloch zu. Auf Schritt und Tritt begegnet er Geheimpolizisten. Sogar in den Zeitungen wird über ihn geschrieben. Schliesslich ist das Wahnsystem perfect: Die übrigen Gärtner haben sich aus Concurrenzneid gegen ihn zusammengethan, um ihn aus der Stadt zu vertreiben. Die „Criminalisten“ machen mit ihnen gemeinsame Sache. Der Kreisphysikus ist mit im Bunde. Man hat ihn unter Polizeiaufsicht gestellt. Diese festgewurzelten Ideen, neben welchen der anfängliche Eifersuchtswahn allmählig zurücktritt, erfahren nach erzwungener Abstinenz in der Anstalt keine Berichtigung. Der Kranke bildet sich hier nur zum unleidlichen Querulanten aus. Auch nach der Entlassung kommt es in häuslicher Pflege auf dem Lande nicht mehr zur Genesung. Vielmehr werden die Wahnideen noch heute nach 3 Jahren so offen zur Schau getragen, dass sie der bauerlichen Umgebung auffallen.

Weniger deutlich ausgeprägt ist der progrediente Charakter in der Krankengeschichte V, weil hier die Beobachtung sich erst über eine relativ kurze Zeitspanne erstreckt, und es noch nicht zu einer richtigen Systematisierung gekommen ist. Dennoch lässt sich schon erkennen, dass dieser Fall nicht den von Kraepelin geschilderten Terminalzuständen zuzurechnen ist, da es sich bei K. keineswegs um einen Stillstand der Wahnbildung handelt. K. zeigt unverkennbaren Beziehungswahn. Misstrauisch verfolgt er die Vorgänge in seiner Umgebung, wittert hinter harmlosen Aeusserungen und zufälligen Maassnahmen überlegte Bosheiten und raffinierte Chikanen, dehnt seine Beeinträchtigungsvorstellungen in der Anstalt allmählig auf Aerzte und Pfleger aus und querulirt unausgesetzt. Namentlich gegen seine Frau erhebt er immer neue Anklagen, hält nicht nur uneinsichtig an seinen früheren Behauptungen fest, sondern baut die alten Eifersuchtsideen auch fortgesetzt weiter aus. Interessant ist endlich in diesem Falle das schon von Siemerling und Moeli beobachtete Zusammentreffen von Alkoholepilepsie und Alkoholparanoia, das den von Bratz in Wuhlgarten gemachten Erfahrungen widerspricht.

Was die Häufigkeit der chronischen Alkoholparanoia betrifft, so genügt wohl die Feststellung, dass unter 200 Alkoholistenaufnahmen nur 3 Mal jene Diagnose möglich war, um die relative Seltenheit des Leidens zu beleuchten. Den einen dieser drei Patienten haben wir soeben in dem Falle V kennen gelernt. Die beiden anderen sind leider noch zu kurz beobachtet, als dass ihre Krankengeschichten hier als Paradigmata dienen könnten.

Suchen wir nunmehr an der Hand der mitgetheilten Beobachtungen das Bild der chronischen Alkoholparanoia kurz zu skizziren, so werden wir als einen der wesentlichsten Züge in sämtlichen fünf Fällen die Neigung zum Queruliren bezeichnen müssen. Diese Eigenschaft, die wohl in letzter Linie als ein Ausfluss der Reizbarkeit und Urtheilsschwäche in Folge des chronischen Alkoholismus zu betrachten ist, war bereits den älteren Autoren, wie Schüler, Salgo und Savage, besonders aufgefallen. Gerade der Letztere entwirft eine überaus treffende Schilderung von dem riesigen Misstrauen solcher Patienten, die überall ein Complot wittern, und deren Argwohn manchmal eine solche Höhe erreicht, dass man von ihnen überhaupt keine Auskunft mehr über ihren Zustand zu erlangen vermag, da sie entweder auf Fragen gar nicht antworten oder aber ihre festesten Wahnideen aus Misstrauen ableugnen.

Ein derartiges ablehnendes, fast negativistisches Verhalten trug auch ein Alkoholist unserer Beobachtung zur Schau. Derselbe öffnete keinen an ihn ankommenden Brief, gab nichts Schriftliches aus der

Hand, erwiderte auf alle Fragen nur, er lasse sich nicht exploriren, suchte seine früheren Adressen ohne jeden ersichtlichen Grund zu verheimlichen und hob schliesslich bei seiner Entlassung 100 M., welche ihm vom Armenamte zugebilligt waren, aus Misstrauen nicht ab. Da indessen ein rechter Einblick in seine Wahnvorstellungen nicht möglich war, so habe ich, zumal bei der Lückenhaftigkeit der Anamnese, darauf verzichtet, seine Krankengeschichte hier ausführlicher wiederzugeben.

Klinisch weit dankbarer sind jedenfalls diejenigen Fälle, in denen die Patienten sich nicht lediglich auf die Defensiv beschränken, sondern ihrerseits zum Angriffe übergehen und in zahlreichen mündlichen und schriftlichen Beschwerden ihre Gedankenwelt preisgeben. Auf alle derartigen Kranken trifft in erster Linie die von Cramer, Kraepelin, Wollenberg u. A. betonte grosse Gemeingefährlichkeit zu. Denn auf Grund ihrer dauernden Verfolgungsideen ist jeden Augenblick ein rücksichtsloser Angriff derselben auf die Umgebung möglich. Während der gewöhnliche Trinker nur im Rausche oder im Wuthparoxysmus zu Gewaltthaten neigt, geht der Verrückte mit Ueberlegung vor und ist um so gefährlicher, je besser er seine krankhaften Vorstellungen zu verbergen weiss. Es ist sicherlich kein Zufall, dass unter unseren fünf Patienten vier ihre Umgebung in gefährlichster Weise bedroht hatten, ehe sie in die Anstalt verbracht werden konnten.

Hinsichtlich der Art der Wahnvorstellungen fällt uns neben dem typisch-alkoholistischen Eifersuchswahn, welcher in fünf Fällen zu constatiren war und vielfach zu obscönen mündlichen und schriftlichen Aeusserungen Veranlassung gab, sowie neben der charakteristischen Sucht, überall in der Umgebung Unsittlichkeiten zu wittern, vor Allem der ängstliche Affect auf, der die Verfolgungsideen bei Ausbruch der Psychose begleitet und im Beispiele I den P. sogar zum Suicid treibt. Sowohl bei diesem Patienten als auch bei Fl. in Beobachtung II treten später ausgesprochene Grössenideen von politischer und religiöser Färbung hinzu, während in den übrigen drei Fällen solche nicht bemerkt wurden. Hallucinationen waren zu Beginn jedes Mal vorhanden, gingen aber bei H. und K. mit der Zeit ganz zurück. Auch Fl. soll später seinen Gehörstäuschungen mitunter bis zu einem gewissen Grade zweifelnd gegenüber gestanden haben.

Die Prognose erfordert keine eingehendere Besprechung, da sie mit derjenigen bei der chronischen Paranoia überhaupt übereinstimmt. Höchstens, dass bei der auf dem Boden des chronischen Alkoholismus erwachsenen Verrücktheit vorübergehende Besserung häufiger zur Beobachtung kommen. Wirkliche Genesung erscheint ausgeschlossen, auch wenn dauernde Abstinenz erzwungen wird.

Zum Schlusse wäre noch kurz auf den Einwand, dass es sich in unseren Fällen garnicht um eigentliche Alkoholpsychosen gehandelt habe, einzugehen. Es wäre hierauf zu erwidern, dass ausnahmslos bei unseren Patienten schwerer, langjähriger Potus bestanden hatte, dass stets verschiedene Störungen von typisch alkoholistischer Natur bereits voraufgegangen waren, und dass sich einige Male sogar der Uebergang aus der zweifellos alkoholistischen Psychose in die chronische Paranoia direct beobachten liess. Die Annahme einer zufälligen Combination muss unter solchen Umständen als durchaus unwahrscheinlich und gezwungen abgelehnt werden. Dagegen verdient Bonhoeffer's Hypothese von einer ererbten paranoischen Veranlagung schon eher Berücksichtigung.

Die Möglichkeit, dass eine solche Disposition vorher bestanden hätte, welche also dem Alkoholismus lediglich die Rolle des auslösenden Moments übrig lassen würde, kann an sich wohl nicht bestritten werden. Indessen haben wir auch nichts, was zu Gunsten einer paranoischen Veranlagung spräche. Besonders schwere erbliche Belastung lag nirgends vor. In zwei Beobachtungen war der Vater Trinker, eine Mutter litt an Krämpfen. Nur ein Mal war ein Bruder, ein Mal eine Schwester geistig gestört. Es unterliegt wohl keinem Zweifel, dass die erbliche Belastung anderer Trinker, die keine Paranoia erwerben, mitunter eine bedeutend schwerere ist. Warum der eine Potator an Delirien, der andere an paranoischen Zuständen erkrankt, vermögen wir heute nicht zu sagen. Nur das hat sich mit Bestimmtheit ergeben, dass die alte Lehre, wonach jene beiden Irrsinsformen sich gegenseitig ausschliessen sollten, mit den Thatsachen im Widerspruche steht. Zur Zeit befriedigt noch am Meisten die Auffassung, dass eine chronische Verrücktheit mit Vorliebe auf dem Boden einer gewissen psychischen Minderwerthigkeit sich etabliert, welche am häufigsten angeboren ist, seltener auch durch äussere Schädlichkeiten, wie lange fortgesetzte schwere Alkoholexcesse, im Laufe des Lebens erworben wird.

Als Resultate unserer Untersuchungen können wir folgende Sätze aufstellen:

1. Es gibt eine chronische Alkoholparanoia. Dieselbe entwickelt sich auf dem Boden des chronischen Alkoholismus entweder primär oder im directen Anschluss an ein Delirium tremens resp. an einen acuten hallucinatorischen Wahnsinn.

2. Die chronische Alkoholparanoia unterscheidet sich klinisch von der klassischen Verrücktheit lediglich durch einzelne unwesentliche Züge, die auf den zu Grunde liegenden Alkoholismus zurückzuführen

sind. Die Prognose ist infaust, auch bei vollständiger Abstinenz. Eigentliche Verblödung tritt nicht ein.

3. Die chronische Alkoholparanoia ist streng abzutrennen von den transitorischen paranoiden Erregungen, welche durch gehäufte Trinkexcesse gelegentlich ausgelöst werden und bei Alkoholentziehung bald wieder ablaufen; ferner von den terminalen Schwächezuständen im Sinne Kraepelin's, welche nach Delirium tremens oder nach acutem hallucinatorischen Wahnsinn zurückbleiben und keiner Fortentwicklung mehr fähig sind.

Herrn Director Dr. Sioli sage ich für die freundliche Ueberlassung der Krankengeschichten und Unterstützung bei Anfertigung der Arbeit auch an dieser Stelle meinen verbindlichsten Dank.
