

II.

Ueber periodische Paranoia und die Entstehung der paranoischen Wahnideen.

Von

Dr. Gierlich,

Nervenarzt in Wiesbaden.

~~~~~

Die Paranoia zählt unleugbar zu den actuellsten Fragen des psychiatrischen Forschungsgebietes. Nach mehreren Richtungen gilt es die früheren Anschauungen zu prüfen und zu modificiren, einmal in Bezug auf die ursächlichen Momente, die bei völlig klarem Sensorium und Fehlen melancholischer und maniakalischer Stimmungsanomalien das Auftreten primärer Wahnideen ermöglichen, und zweitens in Rücksicht auf Verlauf und Prognose der Erkrankung.

Betreffs der Aetiologie stehen sich zwei Ansichten ziemlich schroff gegenüber. Seit C. Westphal im Jahre 1876 auf der Naturforscherversammlung in Magdeburg seinen Standpunkt dahin präcisirt hatte, dass die Paranoia bedingt sei durch abnorme Vorgänge in der Sphäre der Vorstellungen, die Stimmungen und Gefühle dagegen nur abhängig seien von dem Inhalt dieser Vorstellungen und in der Entwicklung der krankhaften psychischen Erscheinungen keine Rolle spielten, — blieb diese Ansicht lange die herrschende und unangefochten. Als Cramer im Jahre 1894 in der Berliner Psychiatrischen Gesellschaft ganz im Sinne Westphal's die Paranoiafrage zur Sprache brachte und die Paranoia als reine Verstandespsychose den affectiven gegenüberstellte, kamen in der Debatte bereits Zweifler zu Gehör (Moeli), die auch den Affecten eine Mitwirkung beim Zustandekommen der Paranoia zusprachen.

In der Folge erwähnt Neisser<sup>1)</sup> die Bedeutung, die Affecte auf Eigenbeziehungen ausüben. Friedmann<sup>2)</sup> weist den Affecten bei der

1) Neisser, Paranoia und Schwachsinn. Allgem. Zeitschr. für Psych. Bd. 53. S. 241.

2) Friedmann, Ueber den Wahn. Wiesbaden. 1904.

Entstehung der Wahnideen eine besondere Rolle, wenn auch nicht die ausschlaggebende zu, Wernicke<sup>1)</sup> schildert den Einfluss der Affecte auf die Bildung überwerthiger Ideen, Hitzig<sup>2)</sup> erinnert an die Thatsache, dass Jeder aus der täglichen Erfahrung den ausserordentlichen Einfluss der Affecte auf die Entstehung der Beziehungen zu indifferenten Vorgängen der Aussenwelt kennt, desgleichen treten Tiling<sup>3)</sup> und Störring<sup>4)</sup> noch für die Bedeutung der Affecte im Beginn der Wahnbildung ein und in jüngster Zeit hat Specht<sup>5)</sup>, dem Bresler<sup>6)</sup> sich anschliesst, dann in noch überzeugenderer Weise Marguliés<sup>7)</sup>, gestützt auf vielseitige Erfahrung, in geistreichen Ausführungen den Beweis zu erbringen gesucht, dass bei der Paranoia das Gefühlsleben primär ergriffen sei und einzig aus dieser Grundlage heraus sich das eigenartige Bild der Krankheit entwickle. Abweichende Kritik an diesen Ansichten üben Bleuler<sup>8)</sup> und Berze<sup>9)</sup>.

Gleichzeitig mit diesen Untersuchungen über die Entstehungsursache der Paranoia kam die althergebrachte Lehre von dem infausten Ausgange, der von Verfolgungswahn langsam zum Grössenwahn und schliesslich zum Blödsinn seinen Weg nimmt, arg in's Schwanken. So beschrieb u. A. Friedmann<sup>10)</sup> mehrere Fälle milde und kurz verlaufender Wahnformen mit Ausgang in Heilung, wenn auch die Krankheitseinsicht bei allen nicht eine absolute war. Auch Marguliés theilt drei Fälle (l. c. p. 281 und 286) von in Heilung übergegangener Paranoiaerkrankung mit, bei denen volle Krankheitseinsicht sich während der Dauer der weiteren Beobachtung vollständig erhielt.

---

1) Wernicke, Grundriss der Psychiatrie in klinischen Vorlesungen. Leipzig 1900.

2) Hitzig, Ueber den Querulantenwahnsinn. Leipzig 1895.

3) Tiling, Zur Paranoiafrage. Psych. Wochenschr. 1902.

4) Störrig, Vorlesungen über Psycho-Pathologie. Leipzig 1900.

5) Specht, Ueber den pathologischen Affect in der chronischen Paranoia. 1901.

6) Bresler, Zur Paranoiafrage. Psychiatr. Wochenschr. 1901. Bd. 3. S. 170.

7) Marguliés, Die primäre Bedeutung der Affecte im ersten Stadium der Paranoia. Monatsschr. für Psychiatrie und Neurologie. 1901. Bd. 10. S. 265.

8) Bleuler, Zur Genese der paranoischen Wahnideen. Psych. Wochenschr. 1901. Bd. 3. S. 254.

9) Berze, Ueber das Primärsymptom der Paranoia. Halle 1903.

10) Friedmann, Zur Kenntniss und zum Verständniss milder und kurz verlaufender Wahnformen. Neurol. Centralbl. 1895. S. 448.

Ausserdem hat eine Reihe von Autoren — Mendel<sup>1)</sup> Meschede<sup>2)</sup>, Gianelli<sup>3)</sup>, Kausch<sup>4)</sup>, Bechterew<sup>5)</sup>, Ziehen<sup>6)</sup>, Hamilton<sup>7)</sup> — Fälle von periodisch auftretender Paranoia mit absolut freien Intervallen und vollkommener Krankheitseinsicht beobachtet.

Wie schon Friedmann hervorhebt, kommen die leichteren Fälle meist nicht in die Irrenanstalten, werden daher ihrer Natur nach oft verkannt, nicht recht gedeutet und scheinen somit viel weniger zahlreich als sie in der That sind. Gerade diese Fälle aber, bei denen unter Umständen die Beobachtung auch der initialen Symptome eine ungemein günstige sein wird, lassen über die zur Discussion stehenden Fragen der Prognose und Aetiologie systematisirter Wahnbildungen erst ein eingehendes Studium zu.

Ich verfüge über drei Krankengeschichten, die hierher gehören. Die Patienten befinden sich mehrere Jahre in meiner Beobachtung und wenigstens zwei Anfälle und zwei völlig freie Intervalle habe ich bei Jedem auf's Eingehendste beobachten können.

Fall I. Journ.-Nr. 12. Anamnese und Statusaufnahme am 24. Januar 1896. Herr X., 50 Jahre alt, hoher Regierungsbeamter, verheirathet seit 19 Jahren. Zwei Kinder von 17 und 14 Jahren. Frau gesund, machte keinen Abort durch. Patient stammt aus nervöser Familie; sowohl Mutter wie namentlich der Vater sollen hochgradig neurasthenisch gewesen sein. Mutter starb an acutem inneren Leiden, Vater angeblich an einem Rückenmarksleiden. In der Familie des Vaters zwei Fälle von Geistesstörung. Näheres unbekannt.

Die Geburt des Patienten soll normal verlaufen sein. Patient absolvirte das humanistische Gymnasium und wandte sich der Regierungscarriere zu. Das Lernen fiel ihm nicht leicht, namentlich mit Mathematik hatte er viele Mühe, dagegen zeigte der Patient von früh auf einen ungewöhnlichen Ehrgeiz. Er lebte angeblich stets ziemlich solide, war gegen Alkohol (Kneipen) sehr

---

1) Mendel, Ein Beitrag zur Lehre von den periodischen Psychosen. Allgem. Zeitschr. f. Psych. Bd. 44. S. 617.

2) Meschede, Paranoia periodica. XIII. Internationaler Med. Congr. Paris 1900.

3) Gianelli, Sulla cosi detta paranoia acuta periodica. Rivista speriment. di freniatria etc. 1898. Dec. Bd. 24. p. 612.

4) Kausch, Ein Beitrag zur Kenntniss der periodischen Paranoia. Arch. f. Psych. Bd. 24. S. 924.

5) Bechterew, Ueber periodische acute Paranoia. Monatsschrift für Psych. und Neurol. Bd. 5. S. 321.

6) Ziehen, Eine neue Form der periodischen Psychosen. Monatsschr. für Psych. und Neurol. Bd. 3. S. 30.

7) Hamilton, Insanity in connection with disease of the ductless glands Med. Record. 1900. April. p. 593.

wenig resistent. Auch im Rauchen war er mässig. Die Laufbahn vollzog sich in der üblichen Weise. Nur einmal, vor ca. einem Jahre, wurde Patient bei der Beförderung zum Oberregierungsrath übergangen, was ihn sehr grämte. Patient war von jeher, namentlich nach längerem Arbeiten, oft Tage lang matt, leicht erregbar, klagte viel über Verstopfung, sonst zeigte er nie eine ernste Störung des Allgemeinbefindens.

Seit Mitte October, nach der Rückkehr von einer Monate langen, anstrengenden Reise zum Zweck der Ausmusterung von Rekruten, die mit unregelmässigem Leben und schlechtem Quartier vielfach verbunden war, klagte Patient über mangelnden Schlaf, Mattigkeit, eingenommenen Kopf, Appetitlosigkeit, träge Verdauung, die 2—3 Tage aussetzt, Schreckhaftigkeit, Geiztheit, ständige Unruhe. Dabei versieht er seinen Dienst prompt, wenn auch mit Anstrengung aller Willenskraft, und hat zudem noch einen Vorgesetzten zu vertreten.

Er zeigte in letzter Zeit ein sonst nicht gekanntes Misstrauen gegen seine Umgebung, aber ohne sichtbare Stimmungsanomalie, und sein Benehmen ist völlig correct. Vor 14 Tagen äusserte er dann zum ersten Male Wahnideen zu seiner Frau: Er glaubte, missliebig geworden zu sein, und man wolle ihn aus seiner Stellung verdrängen, während thatsächlich das Gegentheil der Fall ist. Zudem habe er zu seinem Unglück die Gattin eines Collegen und zwar desjenigen, der ihm in der Beförderung vorgezogen wurde, compromittirt. Er habe sie vor einigen Wochen in einer Gesellschaft, obwohl unbeabsichtigt, lange Zeit angeschaut; das sei bemerkt worden, und nun habe er die Frau blossgestellt und sich unmöglich gemacht. Der Gatte obiger Dame, der sich nach und nach mit einem ganzen Complot umgiebt, wolle ihn nun aus Stadt und Stellung vertreiben und vernichten. Patient macht der betreffenden Dame einen Besuch, um ihre Verzeihung zu erbitten. Diese weiss natürlich gar nicht, was er will. Dann reicht er zweimal sein Abschiedsgesuch ein, was beide Male vom Präsidenten in huldvollster Weise nicht bewilligt wird. Zu guterletzt erklärt er seiner Frau, dass er nicht mehr mit ihr leben könne, da er auch sie compromittirt habe, er müsse ihr Genugthuung verschaffen und die Scheidung einleiten.

Status: Patient steckt ganz in seinen Wahnideen drin, äussert dieselben in obiger Form mit grosser Lebhaftigkeit. Er müsse ins Ausland, die Polizei könne jeden Augenblick kommen, ihn zu verhaften. Ein ganzes Heer von Widersachern sei an der Arbeit gegen ihn, auch seine Frau sei jetzt im Complot. Dabei ist Patient über Zeit, Ort, Umgebung vollständig orientirt. Krankhafte Heiterkeit oder depressive Stimmung und psychomotorische Hemmung ist nie beobachtet, besteht auch jetzt nicht. Die einzige Stimmungsanomalie ist neben starkem Misstrauen eine grosse Zornmüthigkeit. Letztere steht in directer Parallele zu den Wahnideen und ist ganz durch dieselben bedingt. Für Hallucinationen und Illusionen fehlt jedes Anzeichen, sie sind im ganzen Krankheitsverlaufe nie zur Beobachtung gekommen.

Die körperliche Untersuchung ergibt: Grosser Mann mit kräftigem Knochensystem, stark abgemagert. Er soll 15 Pfund in den letzten Monaten verloren

haben. Schlafe Züge, im Gesicht fällt eine stärkere Ausbildung der linken Hälfte auf gegen die rechte, namentlich auch des Stirnhöckers. Am Schädel keine Abnormität. Hoher spitzer Gaumen, kleine Ohren, Andeutung von Henkelohr. Die Sehnenreflexe an Armen und Beinen lebhaft, Hautreflexe normal, Sensibilität, Motilität ohne Störung. Pupillen gleich, etwas unter Mittelweite, Reaction auf Licht, Convergenz und Accommodation prompt und ausgiebig. Augenhintergrund normal. Innere Organe ohne Befund. Im Urin kein Eiweiss, kein Zucker, keine Phosphaturie, keine harnsaure Diathese.

Der Zustand blieb noch 9 Tage auf dieser Höhe. Patient hat absolut kein Krankheitsbewusstsein für seine Wahnvorstellungen. Hallucinationen und Illusionen sind trotz peinlichster Forschung und Beobachtung in dieser Richtung nicht zu ermitteln. Dann geht der ganze bedrohliche Zustand ziemlich brüsk zurück. Patient lässt über die eine oder andere Wahnvorstellung mit sich reden, er fängt wenigstens an zu discutiren, die Zornmüthigkeit lässt nach, und nach weiteren 3—4 Tagen zeigt Patient völlige Krankheitseinsicht, zugleich mit dem Eintreffen eines liebenswürdigen Briefes von Seiten des Präsidenten. Patient ist sich des Wahnhaften seiner Ideen voll bewusst, er erinnert sich aller Einzelheiten. Amnesie besteht nicht. Er weiss selbst nicht, wie er zu diesen wahnhaften Annahmen gekommen ist; auch jetzt finden sich für Hallucinationen und Illusionen während des Anfalles keine Anhaltspunkte. Das Körpergewicht, welches schon angestiegen war, erhob sich bald zur Norm, das Allgemeinbefinden besserte sich zusehends; Patient nimmt nach einigen Wochen seine Berufsthätigkeit wieder auf und hat sie in aller Frische durchgeführt bis zum Herbst 1896.

Von der üblichen anstrengenden Dienstreise zurückgekehrt, zeigten sich nun wieder die Störungen allgemein nervöser Natur: Mattigkeit, Kopfschmerz, schlechter Schlaf, Appetitlosigkeit, Verstopfung, Unruhe, Gereiztheit. Ende November entwickelt Patient nun wieder ohne jede maniakalischen oder melancholischen Vorboten dieselben Wahnideen wie im Jahre zuvor. Der Anfall stieg schnell zur früheren Höhe. Das Complot war wieder an der Arbeit unter Leitung des Ehegatten der betreffenden Dame. Man wolle ihn um die Stellung bringen und vernichten. Patient reicht wieder, um die Verfolger los zu werden, Abschiedsgesuche ein, denen wie damals nicht gewillfahrt wurde. Er könne mit der Frau nicht mehr leben, habe sie allzusehr compromittirt, er leitet die Scheidung ein. Wiederum starke Gewichtsabnahme. Eine schnelle Entfernung aus der Umgebung beeinflusst den Anfall so günstig, dass nach vierwöchentlichem Bestehen der Verfolgungsideen innerhalb 3—4 Tagen ziemlich brüsk die Aufhellung eintrat und Patient volle Einsicht in das Wahnsystem seiner Ideen hatte, ohne die geringste Amnesie und ohne selbst irgend zu begreifen, wie er zu den Ideen gekommen sei. Hallucinationen und Illusionen dauernd nicht nachzuweisen. Patient versah bald seine Obliegenheiten wieder in alter Weise.

Im Sommer 1897 lässt er sich auf seiner Dienstreise vertreten, nimmt im Herbst längeren Urlaub, den er im Gebirge verbringt. Nervöse Unruhe und Wahnideen werden nicht beobachtet. Weihnachten kehrt Patient zurück. Pa-

tient fühlte sich nun so wohl, dass er nicht zu bewegen war, die strapaziöse Dienstreise zur Ausmusterung der Rekruten im Sommer 1898, die mit seinem Ressort eng verbunden ist, aufzugeben, und so kehren 1898 im Herbst nach initialen allgemeinen nervösen Störungen genau wie in den früheren Jahren auch die Wahnideen zurück. Er war wie damals einige Zeit ganz in sich gekehrt und rückte dann plötzlich mit den Ideen hervor. Das Complot mit dem Ehemann der compromittirten Dame an der Spitze war wieder in voller Thätigkeit, um ihn zu vernichten, ihn um Stellung und Ehre zu bringen. Abschiedsgesuche wurden wieder eingereicht und die Ehescheidung vorbereitet, um seiner beleidigten Frau Sühne zu gewähren. Schleunige Entfernung von Hause und kurgemässe Beeinflussung liessen nach ca. 3 Wochen die Wahnideen bereits zurücktreten und nach weiteren 3—4 Tagen hatte Patient volle Krankheitseinsicht. Amnesie bestand nicht, für Hallucinationen und illusionäre Auslegungen fehlt jeder Anhaltspunkt. Auch ist nicht einzusehen, weshalb Patient in freien Zeiten dissimuliren sollte; das ist wohl völlig auszuschliessen. In den freien Intervallen verkehrte er übrigens mit der bewussten Gemahlin seines Collegen ohne Befangenheit und gab auf Befragen an, dass er sich der Dame gegenüber nicht beklommen fühle.

Im Sommer 1899 war Patient bereits körperlich erkrankt und behindert im Dienst. Verfolgungsideen wurden nicht beobachtet. Patient starb 1900 an Carcinom, das wahrscheinlich von der Blase ausging.

Der somatische Nervenstatus blieb stets der gleiche. Pupillen, Reflexe, Sensibilität, Motilität waren ohne Störung. Eine reactive Hyperthymie zeigte sich nie. Patient war frei von pathologischen Schwankungen des Gemüthslebens, die Intelligenz des Patienten hatte in keinem bemerkbaren Grade nachgelassen, im Gegentheil hat Patient die Obliegenheiten seiner Stellung stets prompt erfüllt.

Fall II. Journ.-No. 36. Anamnese- und Statusaufnahme am 17. April 1896. Herr X., 35 Jahre alt, Kaufmann, verheirathet seit zwei Jahren, ohne Kinder, Ehefrau gesund, machte keinen Abort durch. Patient stammt aus belasteter Familie. Vater stand wegen chronischer constitutioneller Verstimmung mit Zwangsideen in meiner Behandlung. Der Zustand des Vaters soll im Anfang des Ehelebens, als er mit dem Erwerb schwer kämpfen musste (zur Zeit der Zeugung des Patienten) noch stärker gewesen sein. Zwei Brüder des Vaters hochgradig nervös. Einer davon Sonderlingsnatur. Eine jüngere Schwester des Patienten soll hysterisch sein.

Die Geburt ging anscheinend normal von Statten. Patient besuchte die Realschule bis zur Erlangung des Reifezeugnisses, war dann an den Unternehmungen seines Vaters theilhaftig. Das Lernen ging im Ganzen leidlich. Patient musste einmal die Klasse wiederholen. Er giebt an, dass er Alles, was mit dem Gedächtniss zusammenhing, wie Sprachen und Geschichte, ziemlich leicht bewältigte, Denken in abstracten Begriffen fiel ihm sehr schwer. Er lernte manche Lehrsätze mechanisch auswendig. Er wurde nicht zum Militär eingestellt, angeblich wegen Anlage zum Plattfuss. Patient machte früh einen selbstständigen Eindruck, verrieth grossen Ehrgeiz. Aber bei Allem, was er

unternahm, war er hastig und schnell. Er zeigte psychisch keine Abnormitäten, speciell keine Stimmungsanomalien. Er lebte nie ausschweifend, war gegen Alkohol wenig resistent, rauchte 2—3 Cigarren am Tage; Verkehr mit Mädchen pflog er in mässiger Weise.

Mit 26 Jahren übertrug ihm der Vater eine Sägemühle grösseren Stiles, die durch fremde Verwaltung sehr heruntergekommen war. Patient stürzte sich mit Uebereifer in die neue Thätigkeit und hat das Geschäft zu grosser Blüthe und Rentabilität gebracht. Er zeigte sich als Kaufmann gewandt, war stets nüchtern und ist in seiner Vaterstadt sehr geachtet. Mit 33 Jahren heirathete Patient aus reiner gegenseitiger Neigung. Geld wurde von der Ehefrau nicht eingebracht. Die Ehe ist eine völlig glückliche, die Ehefrau von weichem hingebendem Charakter und gleichmässig heiteren Gemüths.

Dieses gute Einvernehmen wurde jüngst ohne äusseren Grund aufs Empfindlichste gestört. Zu Anfang jeden Jahres muss Patient Wälder zur Abholzung in grossem Umfange auf Auctionen ersteigern und von dem guten Gelingen dieser Einkäufe hängt das Geschäft des Jahres wesentlich ab. Patient ist dann viel unterwegs, nimmt unregelmässig seine Nahrung und hat ungenügende Nachtruhe. Er klagte viel über Kopfdruck, Mangel an Appetit, Verstopfung und war sehr leicht erregbar und gereizt, hastig und unruhig. Er kam dann seiner Frau nicht mehr mit der gewohnten Offenheit entgegen, hielt sich zurück, wurde still und in sich verschlossen. Vor zehn Tagen überschüttete Patient seine Frau unvermittelt mit den heftigsten Eifersuchts- und Beinträchtigungsideen. „Die Frau vernachlässige ihn, absichtlich und bewusst mache sie alles falsch, halte es mit anderen Männern, ziehe Jeden ihm vor, sei seiner überdrüssig, wolle ihn aus dem Leben schaffen, es gehe ihr nur um sein Geld, deshalb nur habe sie ihn geheirathet.“ Patient ist seinen Wahnideen entsprechend aufs grösste verletzend gegen seine Frau, überhäuft sie mit den heftigsten Vorwürfen, sie habe nie Neigung zu ihm gehabt, ihn nur des Geldes wegen geheirathet etc. Kein Bitten und Flehen der Frau hilft. Patient ist in äusserst zornmüthiger Stimmung und namentlich Widerspruch reizt ihn aufs Heftigste. Er spuckt vor seiner Frau achselzuckend aus, kehrt sich nicht an anwesende Damen und Herren. Einmal kam es zu Thätlichkeiten, so dass die Frau in steter Angst lebt und einige Male Nachts zu ihren Verwandten fliehen musste. Die Mahlzeiten nimmt Patient ausser dem Hause, isst er zu Hause, so zwingt er die Frau, vor seinen Augen Alles zu kosten.

Status: Patient ist voll beherrscht von seinen Eifersuchtsideen gegen seine Frau, keiner Einsicht zugänglich, äussert dieselben in obigem Umfange lebhaft und ist auf's Aeusserste gereizt. Als die Frau versuchen will ihn zu überzeugen, währt er sie unsanft ab, und spuckt ihr auf's Kleid. Dabei ist Pat. über Ort, Zeit, Personen, Umgebung auf's Beste orientirt. Er benimmt sich, abgesehen von seinen Wahnideen, völlig geordnet. Von Hallucinationen oder illusionären Auslegungen ist nichts zu ermitteln und wahrzunehmen. Eine Aenderung der Stimmungslage in abnorme Heiterkeit oder Traurigkeit besteht nicht, kam auch nie zur Beobachtung. Von Alkoholismus ist keine Rede.

Körperlich präsentirt sich Patient als ein mittelgrosser Mann mit zartem

Knochenbau und enger Brust. Brustkorb auffallend lang, keine Hühnerbrust, kurze fliehende Stirn und auffallende Ausbildung und Vorwölbung der Hinterhauptschuppe, die Nähte gut fühlbar. Dolichocephale. Ohren gross und absteehend, ohne Missverhältniss. Facialis in Ruhe beiderseits gleich innervirt, bei mimischer Bewegung links auffallend mehr wie rechts. Geringer Grad von Blepharoclonie, Pupillen gleich, mittelweit, Reaction auf Licht, Convergenz und Accommodation prompt. Kein Nystagmus, kein Hippus oder Augenmuskelerkrankung. Augenhintergrund normal. Sehnenreflexe an Armen und Beinen lebhaft, kein Fussclonus, Hautreflexe normal. Sensibilität, Motilität in Ordnung, keine Sprachstörung, kein auffallender Tremor, Herz normal, Puls 78 Schläge, gleichmässig voll und weich. Im Urin kein Eiweiss oder Zucker. Innere Organe ohne Befund, beiderseits Plattfuss geringen Grades.

Acht Tage blieb der Zustand noch auf dieser Höhe, dann wurde Patient ruhiger im Aeussern seiner Wahnideen. Er liess über dieselben wenigstens sich in Disput ein und verhielt sich nicht mehr so absolut ablehnend. In ca. 3—4 Tagen trat dann völlige Krankheitseinsicht ein. Er sieht das Wahnhafte jetzt ein, schämt sich furchtbar seines Benehmens, weiss nicht, was ihn zu diesen Ideen getrieben hat und sucht nach Kräften sein Unrecht gegen seine Frau gut zu machen. Auch hier war während des Anfalles eine Reduction des Körpergewichtes und zwar um 10 Pfund eingetreten, die nun bald wieder eingeholt wurden. Patient hat keine Amnesie, weiss im Gegentheil über jede Einzelheit während des Anfalles auf das Genaueste Bescheid und dieses Bewusstsein ist ihm sehr peinlich. Auch jetzt ist über Hallucinationen und Illusionen nichts zuermitteln. Reactive Veränderungen der Gemüthslage existirten nicht, die Stimmung ist eine völlig normale, den Verhältnissen entsprechende nicht krankhaft gehoben oder gedrückt. Die Zornmüthigkeit verlor sich mit den Wahnideen. Ein Intelligenzdefect ist ausgeschlossen. Patient fühlt sich bald vollständig wohl. Im Herbst des Jahres 1896 sollen wieder Andeutungen obigen Zustandes vorhanden gewesen sein, die dann durch eine Reise in den Süden, welche ohnehin projectirt war, coupirt wurden. Patient glaubte in Folge der Erholung sich nun gefeit, stürzte sich noch in agitatorische politische Thätigkeit und besuchte gegen Anfang des Frühjahrs 1897 wiederum die Holzauktionen.

Bald kehrten die allgemeinen nervösen Klagen zurück: Nervöse Abspannung, Kopfdruck, Eingenommensein, Mangel an Appetit, träge Verdauung, Unruhe, Gereiztheit. Patient wurde bald dauernd missgestimmt und zeigte wieder Aenderung im Wesen der Frau gegenüber. Ehe die geängstigte Gattin eine Entfernung vom Geschäft durchsetzte, traten die früheren Eifersuchtsideen in alter Heftigkeit wieder hervor. Ich fand den Patienten gänzlich in seinen früheren Wahnideen befangen. Er überschüttete die Frau mit den scheusslichsten Vorwürfen, bezichtigte sie der ehelichen Untreue, der absichtlichen Vernachlässigung; sie habe ihn nur geheirathet, um versorgt zu sein, will ihn aus dem Leben schaffen, trachtet nur nach seinem Geld. Er äussert die Ideen lebhaft, ist einer Belehrung absolut unzugänglich, wird beim Versuch einer



solchen ganz erregt, wirft der Frau verächtliche Blicke und Gesten zu, speit vor ihr aus und es kommt auch wieder zu Thätlichkeiten.

Ausser Zornmüthigkeit und Erregtheit im Sinne seiner Wahnideen ist eine krankhafte Gemüthslage nicht vorhanden, noch besteht im Ablauf der psychischen Functionen eine Erleichterung oder Hemmung. Patient ist weder besonders heiter noch deprimirt. Bäderbehandlung und, falls nöthig, Sulfonal brachte eine Verkürzung des Anfalles gegen früher zu Stande. 14 Tage nach Aeusserung der Wahnideen zeigte Patient bereits ein Einlenken beim Discutiren. Er trat dem Zuspruch nicht mehr so heftig entgegen, und in weiteren 2—3 Tagen hatte er volle Krankheitseinsicht, ohne jede Amnesie und ohne reactive Gemüthsveränderung. Patient widmete sich bald wieder in alter Frische seinem Beruf.

1897, im December wurde ein Söhnchen geboren zur grössten Freude des Vaters. Die Ehefrau, welche die körperlich und geistig gleich anstrengenden Holzeinkäufe im Frühjahr als Ursache des nervösen Zusammenbruchs und der Eifersuchtsideen stets anschuldigte, erbat sich zu dieser Zeit im Jahre 1898 eine längere Reise. Dieselbe kam zur Ausführung und von grösseren nervösen Störungen und Eifersuchtsideen kam nichts zur Beobachtung. Patient fand seiner Rückkehr die Einkäufe sehr schlecht.

Im Herbst war die Frau einige Zeit in Sorge in Folge des veränderten Wesens ihres Mannes, aber es kam zu keinem Anfall.

1899 stellte sich nun wieder ein heftiger Anfall ein. Wiederum zeigten sich nach den Holzeinkäufen erst allgemeine nervöse Beschwerden in obiger Form, dann Wesenänderung und Eifersuchtsideen. Ich sah den Patienten in vollstem Wahn befangen wie bei den anderen Anfällen, ohne jede Einsicht. Diesmal glaubte er, ein Geschäftsfreund sei mit der Frau gegen ihn an der Arbeit und brach kurzer Hand eine werthvolle Geschäftsverbindung grundlos ab, was ihn später sehr grämte. Der Anfall dauerte diesmal ca. 12 Tage. Dann erlangte Patient innerhalb 2—3 Tagen völlige Krankheitseinsicht, genau wie bei den anderen Anfällen. Patient nahm seinen Beruf in vollem Umfange wieder auf.

Im Frühjahr 1900 hat Patient sich sehr geschont. Die Holzeinkäufe hatte er Anderen übertragen und es sollen nach Aussage der Ehefrau nur Andeutungen obigen Zustandes sich gezeigt haben. Eine kurze Reise liess denselben nicht zum Ausbruch kommen.

Im Herbst 1900 schenkte die Frau ein zweites Kind, ein Mädchen, dem übergelücklichen Vater.

Im Jahre 1901 glaubte Patient nun völlig genesen zu sein, stürzte sich wieder in alter Weise in die Holzauctionen, und es kam nach den einleitenden allgemeinen nervösen Beschwerden dann wieder ohne erkennbaren äusseren Anlass der Eifersuchtswahn zum Ausbruch. Patient war wiederum ganz im Banne seiner Ideen. Die Frau sei schlecht, behandle ihn miserabel, suche ihn aus dem Wege zu schaffen, hintergehe und betrüge ihn. Er schimpft die Frau in den gemeinsten Ausdrücken. Diesmal sind wieder Geschäftsfreunde mit der Frau gegen ihn im Werke, er bricht in grobem Briefe wieder eine Geschäfts-

beziehung mit einer Firma ab, die während dieser Zeit gerade eine Offerte einreichte. Dauer des Anfalls ca. 12 Tage, dann allmähliches Einlenken, ruhigeres Verhalten, und nach 3 Tagen Krankheitseinsicht in vollem Umfange.

1902 im Sommer sah ich den Patienten zuletzt blühend und im vollsten Wohlbefinden. Im Frühjahr dieses Jahres sei wohl eine Andeutung des schrecklichen Zustandes da gewesen, aber sie seien schnell zu den Eltern gereist und das habe den Zustand coupirt.

Es sei hier nochmals kurz erwähnt, dass Hallucinationen und Illusionen bestimmt auszuschliessen sind. Dissimulation ist nicht denkbar. Was sollte den Patienten veranlassen in der freien Zeit zu dissimuliren! Andererseits war er über jede Einzelheit orientirt. Mit maniakalischen oder Depressionszuständen hat die psychische Alteration nichts gemein. Das Primäre sind die Wahnideen und der Affect richtet sich nur nach diesen. Es besteht während des Anfalles grosse Zornmüthigkeit, somatisch fand sich keine Störung. Pupillenreflexe etc. sind in bester Ordnung. Der Intellect erlitt keine Einbusse. Patient beherrschte seine ausgedehnten Geschäftsverbindungen leicht und war ausserdem noch politisch sehr thätig. Von Alkohol als Ursache der Anfälle kann keine Rede sein, Patient war stets nüchtern, bemass sein tägliches Quantum Wein auf etwa eine halbe Flasche und überstieg dieses auch während der Holzeinkäufe nicht.

Fall III. Journ.-Nr. 134. Anamnese und Status aufgenommen am 12. October 1898.

Frl. X., 43 Jahre alt, ledig. Mutter lebt, ist 72 Jahre alt und gesund. Vater starb 1884 an einem chronischen Rückenmarksleiden. Ein Bruder starb an einer acuten Krankheit in jungen Jahren, eine Schwester lebt, ist sehr nervös. In der Familie des Vaters herrscht Nervosität, namentlich der Vater und ein Bruder des Vaters sollen ungewöhnlich reizbare Menschen gewesen sein, mit denen nicht leicht zu verkehren war. Die Geburt der Patientin ging normal von Statten. Sie war als Kind sehr zart, entwickelte sich später gut, überstand die Kinderkrankheiten leicht. Mit 13 Jahren menstruiert, Menses regelmässig und ohne Schmerzen. Neigte als Kind zum Jähzorn, war leicht aufbrausend. Das legte sich später, und die Erziehung hatte keine Schwierigkeiten. In der Schule lernte sie mittelmässig; sie war nicht besonders begabt, aber recht fleissig. Mehrere Heirathsanträge wies sie zurück, da sie ihren Lebenszweck darin erblickte, ihren kranken Vater zu pflegen und in seinem langwierigen schweren Leiden zu erheitern. Als der Vater 1884 starb, war die Trauer eine ungewöhnlich starke, und Patientin zeigte sich geistig und körperlich so matt, dass die Mutter sich sehr sorgte. Längere Reisen brachten Erholung. Patientin erfreute sich angeblich guter Gesundheit bis 1898.

Im Frühjahr dieses Jahres siedelte die Patientin nach Wiesbaden über. Sie lebte seit dem Tode des Vaters mit der Mutter zusammen, liebte dieselbe abgöttisch, und das Verhältniss zwischen Mutter und Tochter ist als muster-giltig allbekannt und gelobt. Die Damen lebten in grossem, anregendem, geselligem Verkehr und waren allgemein beliebt. Patientin vertrug das Klima hier sehr schwer. Im Sommer 1898 hatte sie bei der grossen erschlaffenden

Hitze sehr zu leiden und klagte über allerhand nervöse Störungen: schlechte Nächte, Kopfeingenommensein, Hinfälligkeit, Erschwerung des Denkens, Mangel an Appetit, träge Verdauung. Sie ging zusehends zurück, verlor an Gewicht. Der Zustand zog sich Monate hin, und es traten auch Veränderungen in ihrem Benehmen zu Tage. Sie war ungemein reizbar, stets unruhig, hastig und unzufrieden. Sie zog sich immer mehr vom Verkehr zurück und zeigte ein sonst nicht gekanntes Misstrauen. Patientin war tagelang nicht zu bewegen, das Haus zu verlassen, auch fiel der Mutter sehr auf, dass sie religiösen Zuspruch nicht mehr vertragen konnte, im Gegentheil sehr erregt durch denselben wurde und die Kirche mied, ganz gegen ihre Gewohnheit.

Ende September gab sie der Mutter zum ersten Male Einblick in ihren Seelenzustand. Sie beschuldigte zwei Damen ihres Bekanntenkreises der Feindseligkeit: „Sie sind falsche Freunde, sie lassen sich in Gesellschaft zwar nichts merken, aber sie haben ein ganzes Complot geschmiedet, um mich aus dem geselligen Kreise zu verdrängen, mich durch Verleumdung von hier zu vertreiben und in Verzweiflung zu stürzen. Sie rasten nicht, bis ich todt bin.“ Man lasse sie allgemein fühlen, dass sie nicht mehr die geringste Achtung genösse. Alles wird aufgeboten, sie zu vernichten. Zudem kann sie nicht mehr beten, was sie sonst gerne that, ohne dass sie je gegrübelt hätte. „Ich kann nicht mehr beten, mich nicht sammeln, den Glauben haben sie mir nun auch geraubt, mich mit Gott entzweit, und nun beuten sie das noch aus.“ Patientin liegt viel zu Bett, ist nicht zu bewegen, das Haus zu verlassen.

Status: Patientin schildert mit grosser Lebhaftigkeit, wie ihre besten Freundinnen sich als falsch und aggressive Feindinnen entpuppt hätten. Sie wären beide an der Arbeit, sie erst unmöglich zu machen, um ihren guten Namen zu bringen und dann zu vernichten. Die beiden haben bereits ein ganzes Complot gebildet, und nun wird drauf los verleumdet, bis Jeder in der Stadt es weiss. Man merke ihnen nichts an, sie thun auch ganz freundlich. Sie sieht und hört nichts davon; merkt es auch nicht an Zeichen und Bewegungen. Mit Gott hat man sie entzweit, den Glauben genommen, sie kann nicht mehr beten. Sie muss fort von hier, geht hier nicht aus. „Man ist sonst zu allem fähig.“ Patientin ist über Zeit, Ort, Personen völlig orientirt, spricht über Dinge ausserhalb ihrer Wahnideen ganz ruhig und gewandt. Eine Gefühlschwankung nach der Seite abnormer Heiterkeit oder Traurigkeit besteht nicht. Sie ist nur aufs Aeusserste zornig und wüthend im Sinne ihrer Wahnideen und geräth bei Widerspruch namentlich auch gegen die Mutter in sonst nie gekannte Heftigkeit. „Die Mutter lässt Alles geschehen, vertheidigt mich nicht, sie ist auch im Complot.“ Thatsächlich hat sie einige Male die Mutter an den Haaren gezerrt, was ausserhalb ihrer Krankheit undenkbar gewesen wäre. Hallucinationen und Illusionen sind nicht zu ermitteln.

Somatisch findet sich nicht viel. Patientin etwas unter Mittelgrösse, gut gebaut. Zur Zeit schlecht genährt. Von Jugend an kurzsichtig. Keine Anomalien im Körperbau. Pupillen in Ordnung. Sensibilität, Motilität, Reflexe normal. Puls 82, regelmässig, voll, nicht hart, Herz, Nieren etc. ohne jeden pathologischen Befund.

Der Zustand blieb in gleicher Stärke trotz Bäder und Narcoticis bis Mitte December. Dann trat innerhalb 5—6 Tagen völlige Krankheitseinsicht ein. Patientin war ganz umgewandelt, eine lebenswürdige, feingebildete Dame, die nicht begreift, wie sie zu solchen „verrückten“ Ideen gekommen sei und auch ihre Mutter, ihr Liebstes und Einzigestes auf dieser Welt, so behandeln konnte. Es sei sonst nie ein hartes Wort gefallen. Sie nahm ihren Verkehr wieder auf, betheiligte sich an den Wohlthätigkeitsveranstaltungen und bewegte sich ohne Zwang. Es bestand keine Amnesie und keine reactive Hyperthymie. Mit Gott und der Religion stand sie wieder auf gutem Fusse.

Im Sommer 1899 rieth ich frühzeitig, Wiesbaden zu verlassen und eine höher gelegene Wasserheilanstalt der Schweiz aufzusuchen. Das geschah, und das Befinden war leidlich gut.

Den Sommer 1900 verbrachten die Damen wieder hier mit demselben unglücklichen Ausgang wie 1898. Mitte August kehrten die allgemeinen nervösen Erscheinungen in früherer Form zurück: Schlaflosigkeit, Kopfdruck, Appetitmangel, Verstopfung, Hinfälligkeit, Gereiztheit, Unruhe, und ehe man noch über eine Reise schlüssig wurde, fand ich die Patientin Ende September bereits wieder in ihren Wahnideen befangen. Die beiden Freundinnen, umgeben von einem ganzen Complot von Bekannten und Unbekannten, setzen wieder alle Hebel in Bewegung, die Patientin durch Verleumdung zu vernichten, ihrer Ehre und ihres Namens zu berauben — Patientin legte stets grossen Werth auf ihren geschichtlich hochangesehenen Adel. — Auch die Mutter gehört dazu. Zu gleicher Zeit tritt die Unfähigkeit zu religiösen Verrichtungen wieder in die Erscheinung. Beten kann sie nicht, auch das hat man jetzt glücklich erreicht. Patientin ist bei Widerspruch ihrer Wahnideen auf das Aeusserste gereizt und zornmüthig, wird gegen die alte Mutter aggressiv. Traurige Verstimmung, Verschuldungsideen oder abnorme Heiterkeit besteht nicht. Patientin ist völlig orientirt und handelt ganz im Sinne ihrer Wahnideen. Sie schliesst sich ein, geht nicht aus in der Furcht, man könnte ihr etwas anthun. „Die sind zu Allem fähig, stiften gleich Jeden an.“

Auf meinen Rath suchten die Damen schleunigst denselben Schweizer Ort auf, wie im Sommer vorigen Jahres. Der Versuch missglückte gänzlich. Auch bis dort waren die Fäden schon gesponnen. Einige Wiesbadener, die Patientin nur vom Sehen kannte, und die sich zufällig dort aufhielten, hatten schon dafür gesorgt, das Netz der Verleumdung auch hier zu verbreiten. Jeder wusste bereits Bescheid, und man zeigte ihr nichts als Verachtung. Die Damen kamen bald zurück und blieben in ihrer Häuslichkeit. Der Zustand hielt sich auf dieser Höhe bis zum 3. December. Dann wurde die Patientin ruhiger, liess mit sich reden ohne die heftigsten Ausfälle beim Widerspruch ihrer Wahnideen, und in ca. 8 Tagen trat völlige Krankheitseinsicht ein. Patientin schämt sich ihrer Ideen, ist unglücklich über ihr Benehmen namentlich der Mutter gegenüber. Auch mit Gott und Religion ist sie wieder auf gutem Fusse, die Einsicht war eine vollständige. Patientin nahm in gewohnter Weise an der Geselligkeit wieder theil und hatte keinerlei Empfindung der Beeinträchtigung. Hallucinationen und Illusionen sind nie zur Beobachtung gekommen; Patientin leugnet

sie in gesunden und kranken Tagen. Der somatische Befund ist stets ein negativer. Ein Nachlassen im Intellect ist nicht anzunehmen, nichts spräche dafür, auch der Mutter ist in dieser Hinsicht nichts aufgefallen. Keine abnormen Gefühlsschwankungen. Ich sah die Patientin zuletzt im April 1901 in vollständiger Gesundheit. Sie ist von hier verzogen.

In allen drei Fällen handelt es sich um erheblich belastete Individuen, die mässig beanlagt, aber mit einem grossen Ehrgeiz behaftet sind, der den individuellen Verhältnissen entsprechend sich zu bethätigen bestrebt. Auf der Höhe des Lebens sehen wir unter dem Einfluss allgemeiner und speciell das Nervensystem schwächender Momente zu bestimmten Zeiten, nachdem 2—3 Monate lang neurasthenische Symptome von intensiver Stärke den Kranken beherrscht haben, unvermittelt ohne melancholische oder maniakalische Gefühlsstörungen systematisirte Wahnideen auftreten, die sich als Beziehungs-, Verfolgungs-, resp. Eifersuchtswahn documentiren. Der Kranke steht völlig unter dem Eindruck der Wahnideen, so dass Stimmung und Handeln ganz durch dieselben bedingt wird. Erstere äussert sich in einer grossen Gereiztheit und Zornmüthigkeit, sobald der leiseste Versuch gemacht wird, den Wahnideen entgegenzutreten. Im Uebrigen sind die Patienten in diesen Anfällen bei vollkommen klarem Sensorium, über Person, Zeit, Ort bestens orientirt. Zu Grössenideen kam es nicht. Die Wahnideen hielten sich mehrere Wochen hindurch in voller Stärke, dann lenkten die Kranken ein und relativ schnell innerhalb 2—4 Tagen kam es zu voller Krankheitseinsicht, mit Rückgang des Zorn affectes und ohne reactive Gefühlsanomalien. Die Wiederkehr der Anfälle war durch geeignete Maassnahmen, die einer Schwächung des Patienten zu einer bestimmten Jahreszeit vorbeugten, zu verhüten oder dieselben doch in der Intensität sehr zu mildern. Bei Vernachlässigung dieser Vorsichtsmaassregeln kehrten die Anfälle in ihrer typischen Form wieder, in auffallender Weise sich gleichend, ohne ein Fortschreiten des Wahnsystems zu bekunden. Die 2. und 3. Anfälle verliefen in ihrer Reaction nicht so stürmisch wie die ersten Anfälle. Das mag einmal in der besseren Schulung der Umgebung seinen Grund haben, die auch in der Auffassung des Zustandes ruhiger und in der Prognose zuversichtlicher war, sodann glaube ich auch, dass die Patienten trotz ihres völligen Festhaltens an ihrem Wahnsystem doch ärztlichem Zuspruch etwas mehr zugänglich waren. Tiefer greifende progressive Störungen psychischer oder somatischer Natur zeigten sich nicht. Der Intellect war nicht nachweislich herabgemindert. Für Paralyse sprach nichts. Die Anfälle sind begleitet von einer starken Gewichtsabnahme.

Von den in der Literatur niedergelegten Beobachtungen ähnlicher Art sind die unsrigen in erster Linie in Parallele zu setzen mit dem Falle Ziehen's (l. c.). Auch hier finden wir ohne Einfluss von Hallucinationen systematisirten Verfolgungswahn mit grosser Zornmüthigkeit, der periodisch auftritt mit voller Krankheitseinsicht in den Intervallen. Der Fall Hamilton's gehört wohl ebenfalls hierher: periodisches Auftreten von Verfolgungsideen bei einer an Basedow leidenden Dame. Auch Bechterew's Kranker ist hierher zu zählen, da die gelegentlich auftretenden Hallucinationen und Illusionen auf die Systematisirung des periodischen Wahnes ohne Einfluss waren. Dieser Fall ist noch besonders durch das Auftreten von Grössenwahn neben Verfolgungswahn ausgezeichnet. In den anderen Fällen von periodischer Paranoia waren Hallucinationen im Beginn der Erkrankung vorhanden und nicht ohne Einfluss auf das Wahnsystem. Doch giebt auch Kausch an, dass die Kritiklosigkeit seiner Patientin und somit die Bildung des Wahnsystems nicht wohl durch die vorwiegend im Gehörsinn auftretenden Hallucinationen allein bedingt sein könne, „ohne dass die Patientin auch nur versuchte, sich mit Hilfe der anderen Sinne Gewissheit zu verschaffen“. Er legt somit auch Kausch den Hallucinationen nicht allein die Entstehung der Wahnideen zur Last.

Bleuler<sup>1)</sup> beschrieb jüngst 11 Fälle von periodischer Wahnbildung, von denen 10 mehr oder weniger ausgesprochene Symptome des manisch-depressiven Irreseins in der Krankengeschichte aufwiesen, nur einer (Fall XI) war völlig frei hiervon. Bleuler möchte diese Fälle gänzlich dem manisch-depressiven Irresein im Sinne Kraepelin's anfügen. Mit depressiven Symptomen leitet sich auch die chronische Paranoia oft ein. Sobald manische oder manisch-depressive Mischformen bei chronischer Wahnbildung sich nachweisen lassen, mag der Standpunkt Bleuler's berechtigt und eine günstige Prognose zu erwarten sein. In jenen Fällen aber, in denen die Wahnbildung — das punctum saliens dieser Zustände — ganz im Sinne der Paranoia sich allmählich entwickelt bei Fehlen manischer oder manisch-depressiver Mischsymptome ist der Verlauf heute nicht zu bestimmen und eine Trennung der milden von den infausten Formen daher m. E. nicht angängig.

Was lehren uns obige Beobachtungen in Bezug auf die Prognose und Aetiologie?

Es giebt Fälle, die unter dem Bild der Paranoia verlaufen, zur Ausbildung eines systematisirten Verfolgungswahnes gelangen, mit grosser

---

1) Bleuler, Ueber periodischen Wahnsinn. Psych. Wochenschr. 1902. No. 11.

Zornmüthigkeit, ohne heitere und traurige Affecte, bei freiem Sensorium mehrere Wochen andauern, und dann ziemlich schnell in volle Krankheitseinsicht übergehen, mit der Neigung zur periodischen Wiederkehr. Die Prognose ist in Bezug auf den einzelnen Anfall günstig, bezüglich der Wiederkehr derselben ungünstig. Wenn Kraepelin die periodische Paranoia eine *contradictio in adjecto* nennt, so kann es sich im Grunde doch wohl nur um eine Meinungsdivergenz in der Benennung obiger Zustände handeln, d. h. will man dieselben unter dem Namen Paranoia subsummieren oder nicht. Ich meine, die in Rede stehenden Zustände sind im Anfall von der Paranoia nicht zu unterscheiden, und nur durch den Mangel an Progredienz und ihren milden Verlauf ausgezeichnet. Es geht da ähnlich wie mit der *Dementia praecox*, deren anfänglich angenommener stets infauster Charakter durch neue Beobachtungen in immer milderem Lichte erscheint (Otto Diem<sup>1)</sup>), so dass auch Kraepelin<sup>2)</sup> den Ausgang in Heilung ohne und mit Defect anführt. Trotzdem ist der Name bisher beibehalten worden. So sind auch von den schweren Formen der Paranoia, die von Verfolgungs- in Grössenwahn und schliesslich Verblödung übergehen, diese milden systematisirten Wahnbildungen durch das Beiwort „abortiv“ für die einen und „periodisch“ für die anderen genügend gekennzeichnet.

Geben uns die Beobachtungen über die Genese der Wahnideen Anhaltspunkte?

Marguliés führt aus, dass die Bewusstseinsvorgänge sich in zwei Componenten zerlegen lassen: Erinnerungen und Gefühle. Aus einer festen Verbindung ähnlicher, zeitlich oder räumlich zusammengehöriger Erinnerungsbilder mit entsprechenden Gefühlen bilden sich die Vorstellungscomplexe. Beim Zurückrufen einer Vorstellung in den Blickpunkt des Bewusstseins ist ihre Verbindung mit Gefühlen eine mehrfache. Die Gefühle sind zum mindesten zweifach: erstens mit dem Sinneseindruck des Erinnerungsbildes verknüpfte, zweitens mehr accidentelle, von der Stimmung des Individuums während des Erwerbs der Erinnerung abhängige. Marguliés versucht nun den Nachweis zu erbringen, dass schwere Störungen in Intensität und Ablauf dieser Gefühle die Quelle der Wahnbildung im Beginn der Paranoia sind. Treffen diese Voraussetzungen bei unseren Kranken zu?

Der erste Patient hat ca. ein Jahr vor Ausbruch der Erkrankung eine Kränkung im Dienst dadurch erfahren, dass er bei der Beförderung

1) Diem, Die einfache demente Form der *Dementia praecox*. Archiv f. Psych. Bd. 37. Heft 1. S. 111.

2) Kraepelin, Psychiatrie. II. Theil. 7. Auflage. 1904. S. 261 u. 262.

Archiv f. Psychiatrie. Bd. 40. Heft 1.

zum Oberregierungsath übergangen war; ein Zeichen, dass seine Carriere den Abschluss erreicht hatte. Patient stand bei seiner ehrgeizigen Strebernatur lange unter dem peinlichen Eindruck dieser Zurücksetzung und geringen Einschätzung seines Werthes. Er erzählt, dass es ihm oft schwer fiel, das Gefühl der Abständigkeit, verbunden mit Neid gegen seinen glücklicheren Collegen, niederzukämpfen, dasselbe aber durch Vergleich mit dem wirklich reizenden, entgegenkommenden Wesen seiner Vorgesetzten und Collegen überwand. „Wir werden schlecht befördert, aber gut behandelt.“ Als Patient nach dem strapaziösen Sommer sich körperlich und geistig sehr herunter fühlte, kamen die quälenden, peinigenden Gefühle immer öfter und stärker. Er stand tagelang ganz unter ihrem Bann und konnte sie nicht abschütteln. Nun vermeinte er auch Veränderungen und Unfreundlichkeit in dem Benehmen der Vorgesetzten gegen ihn zu finden, und so brachte eines Tages die vermeintliche Affaire mit der Gemahlin des ihm in der Beförderung vorgezogenen Collegen den Beeinträchtigungs- und Verfolgungswahn zum Ausbruch.

Im zweiten Falle hatte Patient, ein sehr begüterter Sägemühlenbesitzer, ein armes Mädchen geheirathet, zum Erstaunen der ganzen Umgegend. Patient giebt an, dass er stets nach einem besonderen Glücksgefühl bei Eingang der Ehe getrachtet, aus reiner Liebe die Wahl getroffen und dasselbe auch von seiner Frau annehme, sonst wäre ihm die Ehe unerträglich. Ab und zu seien ihm im Sinne der tuschelnden Nachbarn Zweifel gekommen, ob seine Frau auch wirklich aus Liebe ihn geheirathet habe, oder doch sich nur habe versorgen wollen, und er ihr nun lästig sei. Sobald er mit der Frau zusammen war, und ihr reizendes, hingebendes Benehmen ihm gegenüber sich klar machte, schwand der Zweifel an ihrer Liebe völlig. In den Monaten nun, als er sich so müde und abgespannt fühlte, drängte sich dieser Zweifel an der Liebe seiner Frau öfter und intensiver auf. Er kämpfte noch eine Zeit lang gegen dieses peinliche Gefühl an, dann sah er Alles, was die Frau that, in anderem Lichte und stand bald ganz unter dem Einflusse des Eifersuchtswahnes.

Die unter No. III erwähnte Patientin ist eine adelsstolze Dame, die auf Fernhaltung jedes Makels von Name und Stand in peinlicher Sorgfalt achtet, einen grossen Ehrgeiz daran setzt, in ihren gesellschaftlichen Kreisen eine besondere Rolle zu spielen und auch Feste zum Besten der Wohlthätigkeit zu arrangiren. Der hochgradig neurasthenische Zustand, in den sie nach dem Sommer verfiel, machte ihr diese Gewohnheiten sehr schwer. Sie fühlte ihre Unzulänglichkeit und sah sich einigemal



gezwungen, Gesellschaften zu verlassen, konnte auch den Obliegenheiten ihrer Vorstandsämter in verschiedenen Vereinen nicht mehr nachkommen und war hierüber aufs Tiefste unangenehm berührt und verärgert. Sie sah mit bitterem Neid auf ihre Nachfolgerin, gerieth in einen hochgradig gereizten Zustand und konnte schliesslich die Idee nicht mehr von sich weisen, dass ihre Freundinnen sich freuten über ihr Missgeschick und die Situation ausnützten, um sie ganz aus Stellung und Stadt zu vertreiben und durch Verleumdung zu vernichten. So gerieth sie in den Verfolgungswahn hinein. Ueber einzelne besonders auffallende gesellige Entgleisungen der Patientin, die das Gefühlsleben beherrschten, konnte ich nichts Bestimmtes ermitteln, es wurden aber verschiedene peinliche Situationen zugegeben, die der Patientin lange nachgingen und über die sie viel grübelte.

Es handelt sich in obigen Beobachtungen, namentlich in Fall 1 und 2, um Vorstellungen, die bei ihrem Eintritt in das Bewusstsein auch in gesunden Tagen von einem besonders peinlichen und unbehaglichen, unglücklichen Gefühlston begleitet sind. Dieser Gefühlston steigert sich in der neurasthenischen Gemüthslage, die für alle negativen Gefühle besonders empfänglich ist, zu einer Höhe, so dass er das Individuum ganz beherrscht im Sinne eines Zwangsgefühles. Die von einem intensiven peinlichen Gefühlston des Unglücks, des Verdrusses, des Neides beschwerte Vorstellung beherrscht das psychische Verhalten des Individuums so sehr, dass keine Associations- oder Apperceptionsthätigkeit (im Sinne von Wundt) im Stande ist, durch Vergleich oder Gegenvorstellungen corrigirend und ablenkend einzuwirken, wie es beim physiologischen Irrthum fortwährend geschieht. Dazu lassen die starken Gefühlstöne die Vorstellung nicht unter die Schwelle des Bewusstseins sinken. Wir haben es hier zunächst mit einem Vorgang zu thun, der uns in ähnlicher Weise als Zwangsvorstellung gut bekannt ist. Bei näherer Betrachtung ist es aber hier nicht so sehr die Vorstellung, die sich zwangsweise aufdrängt, als vielmehr der begleitende Gefühlston, der die Scene beherrscht und auch vom Kranken höchst unangenehm empfunden wird. „Ich konnte den Aerger und mein Unglücksgefühl nicht los werden, wenn mir nur die Vorstellung kam.“ Kam dagegen die Vorstellung ohne das belastende, erdrückende Gefühl ins Bewusstsein in gesunden Tagen, so gelang es leicht, dieselbe unter die Schwelle des Bewusstseins sinken zu lassen. Wir haben es also hier mit einem Zwangsgefühl zu thun. Dass Zwangsvorstellungen zuweilen in sogenanntes Irresein mit Zwangsvorstellungen übergeht, das den Wahnvorstellungen sehr nahe steht, ist bekannt und von Binswanger (Neur-

asthenie, S. 123 ff.) ausführlich beschrieben. Ueber die näheren Beziehungen der Zwangsideen zu Wahnideen äussert sich ferner Cramer<sup>1)</sup> und namentlich auch Friedmann<sup>2)</sup>. Letzterer sagt (l. c. S. 404): „Ob also ein Denkobject zur Zwangsidee oder zur Wahnidee werde, das hängt nicht ab von der Art und der Inszenirung seines Auftauchens, sondern in erster Linie von der Geistesanlage und der momentanen geistigen Verfassung der denkenden Person.“ Loewenfeld<sup>3)</sup> äussert sich: „Die psychischen Zwangserscheinungen . . . bilden ein ausgedehntes Grenzgebiet geistiger Gesundheit und den ausgesprochenen Geisteskrankheiten, in welche sie jedoch auch in ihren schwersten Formen nur sehr selten übergehen.“ Wir könnten also zu der Ansicht kommen, dass solch ein Zwangsgefühl, sei es der Angst, Erwartung, der Kränkung, Täuschung, des Neides etc., falls es in der nöthigen Stärke und Dauer auftritt, zu Beziehungswahn etc. führe. Der Ansicht stehen m. E. gewichtige Bedenken entgegen. Der Schritt von der objectiven Auffassung der Sachlage, die das Ganze als einen krankhaften, sich aufdrängenden Zwang empfindet, zur kritiklosen Verkennung dieses Standpunktes ist doch ein recht sprunghafter und grosser. Jedem Praktiker sind eine Reihe von Fällen bekannt, in denen schwere Störungen im Gebiete der Gefühle, wie sie Marguliés als Quelle der Wahnbildungen beschrieben, sich an eine stark betonte Vorstellung im Sinne der Erwartung, Angst etc. anschliessen, lange Zeit das Individuum beherrschen und doch nicht zur Wahnbildung führen. Häufig sieht man solche Zustände bei Officieren.

Ein Hauptmann meines Clientels, 41 Jahre, mit Nervosität in der Ascendenz, selbst seit Jahren allgemein nervös, erhielt bei der Besichtigung einen Tadel des Höchstkommandirenden. Er geräth in hochgradig neurasthenischen Zustand, steht unausgesetzt unter dem peinlichen Eindruck des Vorfalles und in der Erwartung und Angst, dass er nun den „Blauen Brief“ bekomme, was ihm „als Soldat mit Leib und Seele den Todesstoss geben würde“. Der Zustand dauerte monatelang, eine Neigung zu Beziehungswahn habe ich nicht bemerken können.

Ein Oberst, erblich gering belastet, hat Pech im Manöver und wird ohne sein Verschulden bei der Kritik getadelt. Bisher wenig nervös, verfällt er bald in einen hochgradigen neurasthenischen Zustand. Ehrgeizig im Dienst und Vater von 5 Kindern, ohne Vermögen, lebt er in steter Erwartung und Angst vor der Verabschiedung. Trotzdem der Zustand sich monatelang in gleicher Stärke erhält, sind Wahnideen nicht zur Beobachtung gekommen.

1) Cramer, Krankhafte Eigenbeziehungen und Beobachtungswahn. Berliner klin. Wochenschr. 1902. No. 24. S. 557.

2) Friedmann, Ueber die Grundlage der Zwangsvorstellungen. Psych. Wochenschr. No. 40. S. 395.

3) Loewenfeld, Die psych. Zwangserscheinungen. Wiesbaden 1904.

Aehnlicher noch den Marguliés'schen Beobachtungen steht folgender Fall:

Ein Kaufmann aus Holland, 39 Jahre alt, wenig belastet, arbeitet sich von unten an herauf und hat jetzt ein bedeutendes Geschäft, welches er mit seiner Frau betreibt. Patient wird ohne sichtlichen Grund nervös gereizt, schlaflos, verfällt allmählich in eine hochgradige Neurasthenie, hat nirgend mehr Ruhe und ist auf das Aeusserste reizbar. Auf der Höhe des Affectes äussert er, er habe Verfolgung durch den Staatsanwalt zu erwarten, er habe sein Geschäft ruiniert, seine Familie ins Unglück gebracht. Patient machte mehrmals Selbstmordversuche, will auf der Fahrt hieher mit allen Kräften sich aus dem fahrenden Zuge stürzen, kann nur mit Gewalt zurückgehalten werden. Nach kurzem Aufenthalte hier gab Patient, bei dem ich für Paralyse keine Anhaltspunkte fand, auf dringendes Zureden an, dass er vor einem Jahre einem Geschäftsfreunde ohne Wissen seiner Frau einen Blancowechsel unterschrieben habe, jetzt sei der Geschäftsfreund bankrott, eine Verlängerung des Wechsels unmöglich. Da er selbst ausser Stande ist, den Betrag zu decken, so wird er in Concurs kommen und wegen Wechselreiterei vom Staatsanwalt verfolgt und mit Gefängniss bestraft werden. Es handelte sich um 15000 Gulden. Die Deckung der Schuld wurde telegraphisch von Verwandten zugesagt und so änderte sich mit einem Schlage das Krankheitsbild, wenn auch die Neurasthenie erst allmählich wich. Von Beziehungswahn habe ich trotz der Stärke des Affectes der Erwartung und Angst nichts beobachtet.

Auch sind Fälle bekannt, in denen Zwangsgefühle lange Zeit bestehen und stets der Kranke sich des fremdartigen Zwanges bewusst bleibt.

Ein Herr meines Clientels leidet über 10 Jahre an einem solchen Gefühl. Er hatte seine Mutter in ein Concert begleitet. Zehn Tage später bekam die Mutter Lungenentzündung und starb. Patient steht seitdem unter dem Eindruck des peinlichen, vorwurfsvollen Gefühles, dass er beim Verlassen des Concertsaales seiner Mutter nicht schnell genug beim Anziehen des Mantels behülflich gewesen sei und so den Tod verschuldet habe. In der That spricht nichts für diese Annahme. Obschon Patient unter der Schwere des Affectes sehr leidet, ist ein Uebergang in Beziehungswahn nicht vorhanden.

Neuerdings hat nun Berze unter Anlehnung an die Westphalschen Anschauungen in einer bedeutenden Abhandlung den Beweis zu erbringen gesucht, dass nicht der affectiven Thätigkeit, sondern der intellectuellen die führende Rolle bei der Entstehung der Wahnideen zuzuschreiben sei. Berze lehnt sich eng an Wundt an und führt aus, dass die psychopathologische Grundlage der chronischen Wahnbildung eine Störung der Apperception ist, welche darin besteht, dass der Vorgang der Erhebung eines psychischen Inhaltes in den inneren Blickpunkt erschwert ist. Diese Störung führe zunächst das Gefühl des Erleidens im Anschlusse an die passive Apperception herbei. Diese

Störung ziehe zweitens das Ausbleiben einer Reihe von Apperceptionsakten, die beim Gesunden anstandslos vor sich gehen, nach sich. Diese Störung führe drittens dazu, dass das Sinken bewusst gewordener psychischer Inhalte unter die Schwelle des Bewusstseins verzögert wird. Die Behinderung apperceptirter Inhalte unter die Schwelle des Bewusstseins zu sinken, im Verein mit der Beschränkung des Bewusstseinsinhaltes führe zum „Zwange zu fehlerhaften Beziehungen“. Wenn das Gefühl des Erleidens dabei mitwirke, komme es zu „fehlerhaften Eigenbeziehungen“. Die Durchführung dieser Grundsätze in psychologischer Hinsicht ist durchaus geistreich und überzeugend, nur fragt es sich, warum im Verlaufe der Neurasthenie, bei der Störungen im formalen Ablaufe der intellektuellen Functionen wie sie oben geschildert sind, die Regel bilden — eine Erschwerung der Erhebung eines Vorstellungsinhaltes in das Bewusstsein, Behinderung des Sinkens unter die Schwelle des Bewusstseins, ohne emotionelle Grundlage — es nicht öfter zu Wahnideen kommt. Das Gefühl des Erleidens beim Vorgange der psychischen Apperception hat nach Wundt auch bereits schon der Gesunde, in obigem Zustande tritt es nur verstärkt auf.

Es ist eine bekannte Klage der Neurastheniker, dass sie unter Erschwerung des Denkens und dem Ablaufe der Gedanken sehr zu leiden haben und sie diese Störung höchst peinlich empfinden. Freilich, Anklänge von Beziehungs- resp. Beeinträchtigungswahn sieht man in diesen Fällen nicht gar selten, wenn man sein Augenmerk darauf richtet.

Herr X., Assessor, 33 Jahre alt, aus nervöser Familie, stets gut beanlagt, hat als Referendar sehr ausschweifend gelebt, zwischendurch stark gearbeitet, bekam vor dem Examen Influenza und machte acht Tage nach dem Verlassen des Bettes sein Examen mit „gut“. Dann erfolgte ein starker neurasthenischer Zusammenbruch. Patient ist nicht fähig zu denken, mag sich deshalb nicht unterhalten, kann juristische Themata, die ihm sonst spielend leicht waren, nicht erörtern. Es ist das begriffliche Denken sehr erschwert und mit Schmerz verbunden. Gedächtniss gut. Patient zeigt oft Andeutungen von Beziehungswahn. Eines Morgens wollte er nicht ins Sprechzimmer, packte den Koffer. Als er meinem Ersuchen schliesslich Folge gab, sagte er: „Dann muss ich Sie zunächst fragen, ob Sie mich noch behandeln wollen. Ich sehe, ich bin Ihnen lästig und unbequem. „Woraus schliessen Sie das?“ Als Sie heute in die Anstalt kamen und den Saal betraten, ist es mir aus Ihrem Benehmen deutlich klar geworden.“ Ich war stets ausgesucht lebenswürdig zu dem Patienten, da ich seine Empfindlichkeit kannte. Er liess sich von seiner Auffassung abbringen, doch hatte er alle paar Tage gegen den einen oder anderen der Kurgäste die Idee, dass sie ihn absichtlich vernachlässigten, er wäre ihnen unsympathisch und unbequem, was sie ihm durch allerhand

Andeutungen kund geben etc. Er rückt zweimal einem Herrn auf das Zimmer und stellt diese direct zur Rede. Dieselben wussten selbstredend nicht, wie Patient zu solcher Annahme kam. Nach einer Aussprache war stets der Friede wieder hergestellt. Dieses Benehmen stand im krassesten Gegensatz zu dem sonst weichen, liebenswürdigen Naturell des Kranken. Patient ist zur Zeit ausser Dienst und lebt in glücklichen Verhältnissen. Ich kann mir wohl denken, dass bei einem starken emotionellen Anlasse, der monatelang mit einem Affect der Angst, Erwartung, des Neides etc. verbunden wäre, der Boden zur Bildung von Beziehungswahn in diesem Falle sehr geebnet sei.

Nach diesen Beobachtungen und Erwägungen ist es verständlich, dass ich mich keiner der beiden Gruppen anschliessen kann, die über die Entstehung der Wahnbildung in der Paranoia heute sich bekämpfen. Letztere scheint mir weder eine reine Verstandeskrankheit zu sein, noch auch den Affecten das Primäre allein zuzukommen. Es wird in dieser Frage wohl in der Mittellinie das Richtige zu suchen sein. Störungen in der Gemüthslage durch heftige andauernde Affecte der Erwartung, Angst, des Aergers, Neides, in Verbindung mit einer diesen stark betonten Vorstellungen gegenüber bestehenden Urtheilsschwäche sind meines Erachtens die Grundlagen der Wahnbildung. Dagegen müssen den nicht so gefühlsbetonten Vorstellungen gegenüber die Associationen und Apperceptionsverbindungen an sich und in ihren reciproken Verhältnissen (die Grundlagen der Urtheilsbildung) in normaler Weise von Statten gehen. Misstrauen zählt nicht zu den Affecten in obigem Sinne. Es kommt erst in Folge der wahnhaften Deutungen zu Stande, wie dies schon Bleuler (l. c.) und Specht und neuerdings auch Schultze betont. Wie sich der weitere Ablauf gestaltet, ob es zur Heilung, zum Stillstand oder Progredienz — zu Grössenideen und Verblödung — kommt, hängt nun wesentlich von der Rüstigkeit des Gehirnes ab, die von Entscheidung ist, ob die wahnhafte Deutung sich in der Folge auch auf nicht in besagtem Sinne betonte Vorstellungen bezieht, und ob sie bei Nachlassen des Affectes noch fortdauert. In welcher der drei oben genannten Componenten des normalen Urtheiles sich die Störung zunächst geltend macht, unterliegt heute noch rein theoretischen Erwägungen. Friedmann nimmt Denken in kurzen Associationen an, Berze verlegt den primären Anstoss in die passive Apperception. In der That ist die Function der apperceptiven Synthese und Analyse, die Phantasie und Verstandesthätigkeit im Sinne Wundt's, als die geistig bedeutendste wohl in erster Linie anzuschuldigen. Die in Folge des starken fremdartigen Gefühlstones in ihrer Function gehemmte Apperceptions-thätigkeit wird dem mit der Macht einer Suggestion sich aufdrängenden Vorstellungscomplexe gegenüber bei leichten, sonst nicht erkennbaren

Störungen ihren objectiven Standpunkt verlieren und im Sinne der Vorstellung zu wahnhaften Schlüssen gelangen.

Kurz sei noch erwähnt, dass die von Cramer, Berze u. A. oft citirten Fälle, bei denen im Beginn der Wahnbildung die emotionelle Grundlage wenigstens nicht in obiger Stärke nachzuweisen ist, bei unserer Annahme dem Verständniss näher rücken. Es ist begreiflich, dass die beiden Bedingungen zur Wahnbildung sich in etwa werden ergänzen können, indem hier erst bei einer sehr starken, dort bereits bei einer geringeren Gefühlsbetonung die Apperceptionerschöpfung in obigem Sinne zu Tage tritt.

Eben im Begriff, die Arbeit abzuschliessen, gelangt ein Aufsatz von Ernst Schultze<sup>1)</sup> in Bonn in meine Hände, in welchem der Autor in seiner lichtvollen Art für die ursächliche Bedeutung der Affecte im Beginne der Paranoia warm eintritt, dann aber im Sinne meiner Ausführungen eine Störung auf intellectuellem Gebiete anerkennt: „Natürlich soll nicht behauptet werden, dass jede intellectuelle Störung bei der Entwicklung der Paranoia ausgeschlossen ist, selbstverständlich liegt hier eine Störung vor; unter dem Einfluss der Gefühlsstörungen werden Eindrücke einseitig fixirt, verfälscht, und so kommen den Thatsachen nicht gerecht werdende Beobachtungen zu Stande. Indess handelt es sich dabei nicht um Defecte auf intellectuellem Gebiete, um eine quantitative Störung. Die Gefühlsbetonung der neu gebildeten Vorstellungen ist eben eine viel zu intensive, als dass eine Correctur erfolgen könnte“. Schultze führt noch weiter aus, dass bei Imbecillität und Schwachsinn eine Paranoia im eigentlichen Sinne nicht zu Stande kommt. Es fehlt den Wahnideen „ihre Verarbeitung nach grossen einheitlichen Principien und man spricht dann wohl besser von Schwachsinn mit Wahnideen“. Der Paranoiker muss also „ein vollendeter Baumeister im Gebiete des Denkens sein“, der den starken gefühlsbetonten Vorstellungen gegenüber seine Correctur verliert bei sonst gesunder Kritik.

---

1) Ernst Schultze, Bemerkungen zur Paranoiafrage. Deutsche med. Wochenschr. 1904. No. 3. S. 89.