

I.

Zur Klinik und Aetiologie der Zwangs- erscheinungen, über Zwangshallucinationen und über die Beziehungen der Zwangsvorstellungen zur Hysterie.

Von

Prof. Dr. R. Thomsen

in Bonn.

~~~~~

Im Jahre 1892 habe ich in diesem Archiv<sup>1)</sup> meine Anschauungen über Zwangsvorgänge an der Hand meines damaligen Materials veröffentlicht und gelangte im Wesentlichen zu der Ueberzeugung, dass die ursprüngliche Westphal'sche Definition und Lehre als auch damals noch zu Recht bestehend anzusehen sei, dass die Zwangsvorstellungen zwar auch deuteropathisch bei Hysterie, Neurasthenie etc. aufträten, dass sie aber öfters einen selbstständigen typischen Symptomencomplex, sogar eine „Krankheit“ sui generis meist chronischen Charakters darstellen. Ich stellte das Vorkommen von Hallucinationen und Wahnideen als mit dem Wesen der Zwangsvorstellungen unvereinbar in Abrede und betonte die „Lucidität“ (das Darüberstehen) der Kranken, die Intactheit der geistigen Persönlichkeit und das Fehlen der ätiologischen „emotiven“ Grundlage.

Auf Grund meiner Erfahrungen trat ich den Anschauungen anderer Autoren, dass die Zwangsvorstellungen auch bei vielen anderen Psychosen aufträten, dass sie nur eine Erscheinungsform des hereditären oder degenerativen Irreseins seien, dass sie der Neurasthenie zugerechnet werden müssten, entgegen und glaubte, den bei Zwangsvorstellungen auftretenden „Krisen“, Anfällen und somatischen Begleiterscheinungen eine spezifische Bedeutung zuschreiben zu sollen.

---

1) Archiv für Psychiatrie Bd. XXVII. Heft 2.

Die folgenden Beobachtungen werden darthun, dass diese Anschauungen einer gewissen Revision haben unterzogen werden müssen, dass die Grenzen der „Zwangerscheinungen“ weiter zu stecken sind, dass „Zwangshallucinationen“ vorkommen, und dass die Beziehungen der Zwangsvorgänge zur Hysterie als ausserordentlich intime bezeichnet zu werden verdienen.

### Fall 1.

Frau A. aus Belgien, geboren 1880, aufgenommen 9. October 1904.

Patientin stammt aus einer „nervösen“ Familie, keine Nerven- und Geisteskrankte. Mutter und Bruder gesund, Vater gestorben. Patientin ist 4 Jahre glücklich verheirathet; normale sexuelle Verhältnisse, keine Kinder. Es scheint eine Gebärmutteraffection vorhanden zu sein, da eine Auskratzung stattgefunden hat. Näheres ist nicht bekannt. Sie selbst lebte bis vor Jahresfrist in A., war normal, ganz gesund, von gutem Schlaf und Appetit, zwar immer etwas kapriciös, empfindlich, gefühlvoll, vielleicht auch etwas verzogen und daher etwas schwierig und erregbar, zu cholischen Ausbrüchen geneigt, aber nicht eigensinnig, weder romantisch, noch mystisch, weder religiös, noch abergläubisch, nicht eigentlich ängstlicher Gesinnung. Nur bestand vor der Krankheit schon längere Zeit „Mikrobenfurcht“. Keine ausgesprochenen Zeichen von Hysterie (nur viel Kopfschmerzen), nie Convulsionen, Schwindel, Parästhesien oder dergl. Der Mann wurde nach C. versetzt, dort gefiel es ihr nicht; sie hatte keine Bekannte. Die Mutter erkrankte schwer, man sprach längere Zeit schon von einer Operation, die dann auch ausgeführt wurde. Sie begann nervöser zu werden. Kurz vor dem Ausbruch der Krankheit Gemüthsbewegung, Zank mit der Schwiegermutter, die ihr die Thür wies. Die ganze Sache war zwar ohne Bedeutung, aber sie kam in grosser Erregung mit Thränenströmen nach Hause und bezeichnete dies später als Ursache ihrer Erkrankung. Im Januar 1904 begann der jetzige Zustand ziemlich acut, ohne dass eine Verstimmung längere Zeit vorausgegangen wäre. Sie sprach plötzlich davon, sie werde von einer Idee verfolgt und begann zu zählen. Sie wollte nicht sagen, was es für eine Idee sei, um ihrem Mann keinen Schmerz zu machen, doch errieth derselbe, dass es die Idee sei, er könne vor ihr sterben (*décéder*), während sie vor ihm sterben wollte, und als er eine bezügliche Andeutung machte, bekam sie eine sehr starke Nervenkrise. Von diesem Augenblick an begann sie, wie gesagt, zu zählen resp. alle Handlungen zunächst dreimal zu machen und dasselbe von ihrer Umgebung zu verlangen. Wenn z. B. vom Sterben die Rede war, so musste ihr Mann dreimal sagen „pas mourir“. Sie öffnete alle Schubladen dreimal, alles musste dreimal geschehen. Ferner konnte sie gewisse Dinge oder Worte nicht lesen und nicht sehen, z. B. nicht das Wort „deuil“ oder „mort“. In einem solchen Falle musste sie ein anderes Wort erst dreimal lesen. Aus dem dreimal wurde bald neun- und 27mal. Das schlimmste Wort war für sie „décéder“, und alle Worte und Begriffe, welche mit „d“ angingen, waren daher verpönt, z. B. „dimanche“ und „deuil“. Alles, was schwarz war,

konnte sie, weil es identisch war mit „deuil“, nicht sehen. Dann musste sie etwas Rothes oder Grünes einsetzen, nahm z. B. ein rothes Taschentuch in die Hand oder blieb vor dem Laden stehen, wo rothe Sachen auslagen. Roth war ihr Freude, grün Hoffnung, schwarz Trauer. Sie war von diesen Dingen so befangen, dass sie die wichtigsten Dinge darüber vernachlässigte, z. B. wenn sie der kranken Mutter ein Glas Milch bringen wollte, konnte sie es nicht thun, wenn sie nicht vorher etwas Rothes oder Grünes gesehen hatte und liess lieber die Mutter warten. Man durfte gewisse Dinge nicht berühren, gewisse Worte nicht aussprechen, Worte, welche mit gewissen Buchstaben begannen. Sie wollte den Mann nicht am 13., nicht am Freitag sehen. Die Toilette dauerte stundenlang, sie wurde nicht fertig, da sie fortwährend dabei zählen musste: schliesslich gab sie sie auf und legte sich in's Bett. Wenn sie z. B. eine Thür schloss (27 Mal!) und dabei ein Hund bellte, musste sie wieder vorne anfangen, wie überhaupt bei jeder Unterbrechung.

Bei den Regeln war der ganze Zustand, über dessen krankhafte Natur sie sich völlig klar war, den sie aber nicht zu unterdrücken vermochte, stärker betont. Conversation konnte sie nicht machen, weil sie immer dabei an die Zahlen denken musste, welche sie zählen musste. Die Operation der Mutter führte sie nach Brüssel in ein Sanatorium (Mitte September) und dort verschlimmerte sich der Zustand, der aber vorher schon, wie gesagt, da war. Sie wollte dort nicht baden, keine Einwickelungen machen, meinte, sie thäte Niemand etwas Gutes, sei allen zur Last, wolle lieber sterben, man liesse sie überall allein u. dergl. Sie hatte Zornanfälle, ohrfeigte die Wärterin, hatte Weinkrämpfe (keine Lachkrämpfe) und begann eigenthümlich saccadirt zu sprechen. Vorher hatte man das auch schon bemerkt, aber weniger. Keine Schwindelanfälle, nie Convulsionen, öfters Kopfschmerz. Während der Periode steigerte sich der Zustand sehr erheblich. Dann war garnichts mit ihr anzufangen, sie war eigensinnig, legte sich in's Bett, wollte nicht essen, Niemand sehen, war ohne Entschluss, stand ganz unter der Herrschaft ihrer Zahlen-sucht, sie tyrannisirte ihre Umgebung. Niemand habe sie gern, sie sei am besten todt. Da sie in der Klinik von Selbstmord zu sprechen anfang und auch sonst untraitabel war, brachte man sie hierher, was einige Schwierigkeiten gehabt zu haben scheint. Sie war wohl sehr erregt, denn sie hatte blaue Flecke und man hatte sie anscheinend durch einen Knebel am Schreien verhindert. Sie trat am 9. October 1904 in die Anstalt, war zunächst ausserordentlich erschöpft, deshalb kaum zu einer geordneten Darlegung zu bringen. Ruhig liegt sie im Bett, weint viel, spricht mit halblauter, fast unverständlicher Stimme, weiss nicht, warum man sie hierher gebracht hat, ihr ganzes Wesen hat manchmal etwas Geziertes, Theatralisches. Sie ist sehr anschmiegsam, will den Arzt nicht fortlassen. Starker Geruch aus dem Munde, Appetit gering, Stuhl verstopft. Da augenblicklich die Periode besteht, unterbleibt eine Untersuchung, welche erst einige Tage später vorgenommen werden konnte. Dieselbe ergab, abgesehen von gesteigerten Reflexen, keine Abweichungen, speciell ist die Sensibilität ungestört.

13. October 1904. Patientin liegt noch meistens apathisch im Bett,

beklagt sich über die schlechte Behandlung in Brüssel, man habe ihr alles versprochen, nichts gehalten, sie wolle ihren Mann sehen, ist erstaunt, als man ihr denselben wirklich zuführt und ziemlich aufgeräumt. Vorher hatte sie sich in die Ecke des Bettes gesteckt, nicht geantwortet, nicht gegessen. Sie erzählt von ihren „Manien“, aber in sehr oberflächlicher Weise, beklagt sich, dass man sie nicht weiter hypnotisire, das habe ihr doch so sehr gut gethan (sie war in Brüssel mit leidlichem vorübergehenden Erfolge hypnotisirt worden) und spricht in eigenthümlich langsamer, gehackter Weise, unzweifelhaft deshalb, weil sie diejenigen Worte vermeiden will, mit denen sie einen schädlichen Sinn verbindet. Sie bittet auch, man möge nicht mit ihr sprechen, man möge sie in Ruhe lassen. Sie will z. B. keinen Wochentag angeben, wenigstens nicht die drei letzten.

15. October 1904. Als Patientin heute nach ihren Zwangsvorstellungen gefragt wird, ist sie sehr ungehalten, beklagt sich, dass man sie quäle, man wisse doch, dass sie das nicht liebe, giebt weiter keine Antwort, legt sich in die Ecke und schweigt.

16. October 1904. Ass gestern gar nichts, lag abweisend in der Bett-ecke. Liess sich waschen, frisiren, machte garnichts selbst. Spricht nicht, auch nicht mit den Mädchen.

Heute Morgen isst sie, spricht aber nicht. Der Zustand bessert sich sehr rasch. Schon wenige Tage später ist Patientin wieder völlig klar und geordnet, der Appetit und Schlaf kehrt zurück, das saccadirte Sprechen verschwindet, und die Zwangsvorstellungen drängen sich in weit geringerer Stärke auf. Patientin giebt eine mit Vorstehendem genau übereinstimmende Anamnese, giebt an, sie habe schwer unter der Krankheit der Mutter gelitten, später sei ihr zuerst der Gedanke des Todes und der Wunsch, vor ihrem Manne zu sterben, gekommen. Nach dem Zank mit der Schwiegermutter sei dann ganz plötzlich der Zwang aufgetreten, zählen zu müssen und alle Worte, welche mit „d“ beginnen oder denen eine traurige Bedeutung innewohnt, zu vermeiden, und allmählich habe sich ihr Geist verwirrt, sie habe alle Haltung verloren. Jetzt fühle sie sich wieder ganz wohl und hoffe auch, dass sie sich in C. zu-recht-fände.

Patientin, die einen empfindsamen, öfters etwas gezierten Eindruck macht, im Uebrigen sich aber normal verhält, wurde nach 6 Wochen geheilt entlassen. Körperliche Erscheinungen fehlten bis auf eine leichte Steigerung der Reflexe ganz.

Bei Frau A. handelt es sich unzweifelhaft um eine Hysterische aus nervöser Familie, stets verzogen, capriciös emotionell, zu Ausbrüchen geneigt, von körperlichen Symptomen übrigens sonst nur Kopfschmerzen darbietend. Die junge Frau, die in sexuell normalen Verhältnissen lebt, sich aber in ihrem Wohnorte nicht recht behaglich fühlt, erkrankt ziemlich acut im Anschluss an eine heftige Familienscene, aber ohne vorausgegangene Verstimmung, nachdem die schwere Erkrankung der Mutter vorher schon längere Zeit sie stark deprimirt hat. Die Vorstel-

lung des Todes setzt sich in ihr fest, die Furcht und zugleich der Wunsch, vor dem Manne zu sterben, und nun brechen die Zwangsvorstellungen aus. Zahlensucht, mystische Interpretation der Buchstaben, der Worte, der Farben, Zwang zu systematischen Wiederholungen tyrannisiert die Kranke, die sich dessen bewusst ist, aber jede Herrschaft darüber verloren hat, vielmehr von ihrer Umgebung verlangt, dass sie den Zwang mitmacht.

Bei Widerstand kommt es zu heftigen Ausbrüchen, Zornattaquen, Gewaltthätigkeit, Suicidideen, Nahrungsverweigerung, Beeinträchtigungsideen gegen die Umgebung, das hysterische Wesen tritt klar in die Erscheinung, besonders auch in der gezierten, theatralischen Art während der ersten Zeit der Anstaltsbehandlung. Die Sprache ist saccadirt und erinnert stark an hysterisches Stottern, doch ist der Grund wohl ein psychischer, kein motorischer: es sollen die bedenklichen Worte und Buchstaben vermieden werden.

Der Zustand bessert sich rasch, es tritt im Laufe von 6 Wochen völlige Heilung ein und bis heute ist kein Rückfall beobachtet, die Patientin hat sich dauernd der Gesundheit erfreut.

## Fall 2.

Fräulein R. aus B., geboren 1875.

Patientin ist erblich belastet, Vaterschwester hysterisch, ein Bruder epileptisch. Patientin war während der Entwicklungsjahre anämisch, später kräftig, körperlich gesund, intelligent, lebhaft, aber schwer zu lenken, erregbar, eigenwillig. [Als 14jähriges Mädchen hatte sie viel religiöse Skrupel und musste sich immer die Hände waschen, das verlor sich dann wieder, und sie war bis vor Kuzem frei von Zwangsvorgängen. Die Mutter starb früh, mit der Stiefmutter stand sie stets auf gespanntem Fusse. Seit 1895 hatte sie oft krampfartige Zustände, die mit Schwäche und Spannung der linken Gesichtshälfte begannen, daran schloss sich dann eine nicht sehr lange dauernde Bewusstlosigkeit. Obwohl die Anfälle selten waren, hat Patientin doch stets eine sehr grosse Angst vor denselben gehabt. 1904 starb der Vater, was für sie einen grossen Schmerz bedeutete, da sie mit ihm ihren Halt in der Familie verlor, sie hatte bald nachher ein heftiges Jucken im Kopf und empfand es halb unbewusst als einen sehr lästigen Zwang, dass sie auf dem Kirchhof Inschriften der Gräber studiren musste, und dass sie sich immer darnach umdrehen, überhaupt sich nach den Menschen umsehen musste. Das verging dann allmählich. Im December 1904 beabsichtigte sie, sich mit einem älteren Herrn zu verloben, dessen Persönlichkeit lebhaften Widerstand bei ihrer Familie fand, es kam zu heftigen Erregungen und Kämpfen, bis sie Anfang Januar 1905 plötzlich erklärte, sie werde den Herrn nicht heirathen, sie sei nervenkrank. Thatsächlich brach sie alle Beziehungen dauernd und völlig ab,

und gleichzeitig begann die jetzt bestehende Störung. Zuerst (Anfang Januar 1905, während äusserlich eine Verstimmung sich nicht zeigte) bemerkte Patientin eine ganz ungewöhnliche Entschlusslosigkeit. Beim Bügeln zweier Haufen Kragen konnte sie sich absolut nicht entschliessen, von welchem Haufen sie zuerst einen Kragen nehmen sollte; nahm sie einen, hatte sie die aufdringliche Vorstellung, sie müsse von dem anderen Haufen nehmen. Das wiederholte sich viele Male. Ebenso erging es ihr einige Tage später, als sie einen Rock an einen Garderobenständer hängen wollte. Hing sie den Rock an einen Haken, musste sie ihn an einen anderen hängen, und so viele Male.

Auch fühlte sie sich abhängig von anderen Zwangsempfindungen: sie konnte nicht auf eine bestimmte Stelle des Teppichmusters treten, musste darüber wegspringen, konnte nicht über eine Gosse auf der Strasse hinwegkommen, musste Gegenstände auf einen ganz bestimmten Platz stellen. Sie konnte plötzlich nicht weiter gehen, war wie gehemmt, konnte nicht einen Strohhalm oder eine gerade Linie überschreiten. Alles fiel ihr entsetzlich schwer, das Aufassen, das Anziehen, sie kam nicht vom Fleck. Plötzlich („wie im Fieberwahn“) kam ihr der Gedanke: „sage einmal energisch zu Dir selbst: „ich will Niemanden tödten! dann wird es besser gehen“. Das half auch für einige Stunden, aber von diesem Augenblick an musste sie diese „Formel“ bei jeder gewollten Bewegung wiederholen, sie musste dieselbe fortwährend innerlich aussprechen, den Sinn der Worte dabei genau analysiren. So konnte sie nichts unbewusst thun, alles verknüpfte sich mit diesem Gedanken. Dazu gesellte sich der Zwang, alles, was andere sagten, innerlich mitsprechen zu müssen, was sie selber sagte, auf die Goldwage zu legen, jedes Wort, jeden Gedanken in skrupulösester Weise auf seine Richtigkeit zu prüfen, so dass sie selbst dann, wenn sie etwas ganz genau wusste, doch nur sagte: „ich glaube, es ist so“. Ganz bestimmt giebt Patientin an, dass zuerst die Entschlusslosigkeit kam, dann die Zwangsgedanken und dann das Zwangsgefühl, etwas thun zu müssen, wirklich Jemanden anfallen, tödten zu müssen oder zu können. Sie hatte von jeher grosse Angst vor Messern, sie könne damit Jemandem Schaden zufügen, vielleicht kam ihr dadurch die Idee des Mordens. Sie hatte auch die Empfindung, das Messer müsse mit der Schneide resp. Spitze nach ihr selbst zu liegen, um Schaden zu verhüten. Zeitweise verschwand alles, dann fühlte sie sich erlöst, aber es kam wieder, verschlimmerte sich allmählich, sie verlor Schlaf und Appetit, konnte gar nichts mehr thun, fürchtete geisteskrank oder tobsüchtig zu werden, Jemanden anzufallen, und suchte deshalb Ende Januar 1905 die Anstalt auf. Periode stets normal. Patientin ist körperlich gesund, ausser lebhaften Reflexen ist objectiv nichts nachzuweisen, keine Sensibilitätsstörungen. In der ersten Zeit ist die Patientin depressirt, ängstlich, fürchtet, nicht wieder gesund zu werden, braucht bei allem sehr lange Zeit, das Aufassen der Gabel beim Essen, das Umwenden der Blätter beim Lesen, das Anziehen wird ihr sehr schwierig, bei allem muss sie sagen: „ich will keinen morden!“ Sie ist sonst ruhig, geordnet, giebt die vollständige Anamnese, ist sehr beruhigt durch die Erklärung, dass es sich nur um vorübergehende Zwangsvorstellungen handele. Der Schlaf ist sehr schlecht, zeitweise

klagt sie über sehr starkes Angstgefühl und Druck in der Herzgegend (objectiv nichts), sowie über Angst, dass die Krämpfe, welche völlig verschwunden sind, seitdem sie die Zwangsvorstellungen hat, wiederkehren könnten. Letztere treten übrigens sehr rasch zurück und sind nach 3 Wochen, während die Patientin zusehends sich erholt, fast ganz verschwunden, so dass sie sich völlig frei bewegen kann wie früher. In der Folge zeigt sich dann starker Stimmungswechsel. Depression wechselt mit ungetrübter Heiterkeit. Sie klagt öfters über Angst, Müdigkeit, unbestimmte Schmerzen, schlechten Schlaf. Im Ganzen bessert sie sich aber geistig und körperlich sehr erheblich, sie nimmt 21 Pfund an Gewicht zu und kann im Juni 1905 nach Hause entlassen werden. Dort hat sie sich gut gehalten, ein Rückfall ist nicht eingetreten und Patientin hat sich im Frühjahr 1907 (mit einem anderen Herren) verheirathet.

Die erblich belastete Patientin hat ausgesprochen hysterische Krampfanfälle. In der Kindheit vorübergehend Zwangsvorstellungen, viel Gemüthsbewegungen und Erregungen, nach dem Tode des Vaters unter Nachlass der Krämpfe (resp. der Spannungsgefühle, welche dieselben öfters einleiten und vor denen sie sich sehr ängstigt) plötzliches Auftreten von Abulie, daran sich anschliessend Zwangsvorstellungen und Zwangshandlungen resp. Hemmung. Die plötzlich als Abwehrformel auftretende Vorstellung: „ich will keinen morden“, welche ursächlich wohl auf die stets bestehende Angst vor Messern zurückgeführt werden kann, erleichtert zwar momentan die Hemmung, durchsetzt aber immer mehr das ganze Vorstellungsleben der Patientin, die in Folge dessen ganz abhängig davon wird, nichts mehr unbewusst ohne die Formel thun kann und ernstlich fürchtet, tobsüchtig zu werden oder Jemand anzufallen. Starker Rückgang von Schlaf, Appetit und Ernährung.

In der Anstaltsbehandlung ausserhalb des sehr erregenden Milieus, bei Belehrung über die Natur der Störung und geeigneter Behandlung unter ausgesprochenen Schwankungen der Stimmung und unter Hervortreten gelegentlicher hysterischer Symptome rasche erhebliche Besserung, so dass nach 4 Monaten die Patientin entlassen werden kann. Kein Rückfall bis Sommer 1907.

### Fall 3.

Frau St. aus N., geboren 1859.

Nach Angabe des Arztes ist die Patientin erblich belastet. Die Schwester ist eine Idiotin; die Mutter leidet an Altersblödsinn. Sie ist seit 20 Jahren verheirathet, hat 3 gesunde Kinder. Sie hat stets viel an Nervosität gelitten, schon von Kindheit an, später stets viel Kopfschmerzen, Schwindelanfälle, Ohnmachten, grosse Erregbarkeit. Krankhafte Empfindlichkeit, Weinkrämpfe, Lachkrämpfe, Globus, Herzanfälle, Magenstörungen, schlechter Schlaf, Blasenbeschwerden, Athemnoth und viele andere hysterische Beschwerden. Die häus-

lichen Verhältnisse waren wohl insofern keine angenehmen, als der Mann ein reizbarer Verstandesmensch ist, während die Kranke selbst von jeher eine übertriebene Sensitivität besass. Seit langer Zeit haben sich die Zwangsvorstellungen eingestellt. Soweit der Arzt davon weiss resp. dieselben beobachtet hat, bestehen dieselben seit Jahren, haben sich allmählich verstärkt und äussern sich vorzugsweise darin, dass die Kranke alles abwäscht. Sogar neue Stiefel und Schuhe müssen innen und aussen abgewaschen werden. Jede Thürklinke, die angefasst wird, muss sofort mit einem nassen Lappen bearbeitet werden. Wenn die Dienstboten nicht sofort auf ihre Wünsche eingehen, giebt es Auftritte. Sie geräth dann in die grösste Aufregung. Wenn sie im Bett liegt, muss die Thür offen stehen. Sobald sie merkt, dass Jemand im Hause war, muss sofort die Thürklinke abgewaschen werden. Ausserdem geht sie immer denselben Weg, geht nur durch bestimmte Thüren hindurch und verlangt das auch von ihren Angehörigen; weigern sich dieselben, so giebt es Auftritte. Sie tyrannisirt sich und ihr ganzes Haus. Am 2. Februar 1901 erfolgte die erste Aufnahme in die Anstalt. Blühende, kräftige Frau, an der ausser lebhafter Steigerung der Reflexe, Zittern der Hände und beschleunigter Herzaction, körperliche Abweichungen nicht vorhanden sind. Die Kranke giebt an, dass die Schmutzfurcht sich vor ca. 10 Jahren eingestellt habe im Anschluss an den Tod eines Kindes, der sie wohl gemüthlich sehr erregte. Als dasselbe im Sarge lag, kam ihr plötzlich der Gedanke, nun müsse es in die schwarze Erde, und von diesem Augenblick an war alles, was schwarz war, für sie mit dem Begriffe des Hässlichen, des Schmutzigen, zeitweise auch des Teuflischen verbunden. Das entwickelte sich dann weiter, und vor Allem wurde der Begriff schwarz und schmutzig auf den Ofen übertragen. Derselbe war der Inbegriff des Abschreckenden für sie. Alles, was mit demselben in Berührung kam oder hätte kommen können, alle Gegenstände, die wieder mit diesen Gegenständen in Berührung kommen oder kommen könnten, galten der Patientin als schmutzig und mussten abgewaschen werden. Versuchte man, sich dem zu widersetzen oder sie daran zu hindern, so gerieth sie in die heftigste innere Aufregung, die sich bis zu Schreikrämpfen, Nervenkrisen u. dergl. steigerte. Das Correlat zu dem Ofen ist natürlich der Schornsteinfeger. Da nun schliesslich doch jeder und alles einmal mit diesem, dem Ofen oder dem Schmutz auf der Strasse, an den Kleidern und Stiefeln in Berührung kommt oder gekommen sein könnte, so ist denn auch im Laufe der Zeit kaum ein Gegenstand, dessen sie sich bedienen kann, ohne ihn zu waschen. Kleider, Stiefel, Geld, Möbel, Stühle, alles und jedes wird abgewaschen oder in's Wasser gesteckt. Sie zieht in Folge dessen — vielleicht auch noch aus anderen Gründen — immer dasselbe Kleid an. Sie berührt die Thürklinke nicht. Was einmal mit dem Ofen in Berührung gekommen ist, würde sie niemals wieder an ihrem Körper dulden. Ausserdem hat sie eine Reihe von Angstzuständen; Platzangst, Angst vor geschlossenen Räumen und beim Gehen die Zwangsvorstellung, einen Weg in der gleichen Richtung zurücklegen zu müssen. Sie muss sich auf denselben Stuhl setzen, der Stuhl darf nicht von der Stelle verrückt werden, muss auf denselben Platz gerückt werden. Geschieht es



nicht, so regt sie sich immer enorm auf, oder aber sie muss später das Versäumte nachholen. Ausserdem ist die Kranke hochgradig empfindsam, zeigt einen ausserordentlich lebhaften Stimmungswechsel, ist rührselig, leicht verletzt, eifersüchtig, mit einem Wort, ist psychisch eine ausgesprochene Hysterische, und es bestehen bei ihr eine ganze Reihe hysterischer Stigmata; Herzklopfen, Präcordialangst, Missempfindungen an verschiedenen Körperstellen, hauptsächlich am rechten Arm, Globusgefühl, Krampfeempfindungen. Alle diese Dinge verstärken sich zur Zeit der Menses. Patientin verhält sich wie zu Hause und giebt sich ihren Zwangsvorstellungen ganz hin. Den ganzen Tag suchte sie, sich und ihre Kleider zu waschen, ist in steter Furcht vor Berührung mit „schmutzigen“ Gegenständen und Personen, fasst nichts an, wäscht Geld, Briefe, Möbel, kommt nicht vom Fleck, will nicht hinaus, da sie überall Schmutz fürchtet, verlangt stets denselben Weg zu gehen etc. Bei Widerstand oder wenn sie an ihren Zwangshandlungen verhindert wird, kommt es zu lebhaften Erregungszuständen mit Angst, beschleunigter Athmung und Herzaction und convulsivem Zittern des ganzen Körpers. Sie schreit, schimpft, beschuldigt das Personal der Rohheit, isst nicht, schläft nicht, weint fortwährend und nimmt rasch stark an Gewicht ab. Sie sucht durch allerlei Kunststücke ihren Willen durchzusetzen. Dabei zeigt sie ein ausgesprochen hysterisches Wesen und hysterische Zustände. Sie ist stark wechselnd in ihrer Stimmung, meist weinerlich, gereizt, eifersüchtig, misstrauisch, neugierig, glaubt sich stets zurückgesetzt, nicht genügend beachtet. Ebenso plötzlich schlägt die Stimmung in eine abnorm heitere um. Auch wenn man sie ganz in Ruhe lässt (besonders zur Zeit der Menses) hat sie hysterische Anfälle: Beklemmung, Globusgefühl, Oppression, Todesangst mit beschleunigtem Puls („todtes Gefühl am Herzen“). Diese Anfälle sind begleitet von krampfartigem Weinen resp. lautem Schreien, und sie steigern sich zeitweise zu hysterischen Delirien. Patientin steht hochaufrichtet im Bett, ist ekstatisch, sieht den Teufel im Frack mit weisser Weste und Hörnern oder die Gestalten ihrer Familienmitglieder. Sie muss zeitweise wegen ihres unerträglichen Wesens auf die Beobachtungsstation verlegt werden.

Am 5. September 1901 ohne wesentliche Besserung entlassen.

Am 15. Juli 1902 wird sie, nachdem sie inzwischen in zwei anderen Anstalten gewesen ist, wieder aufgenommen und bis zum 2. April 1903 behandelt.

Der Zustand ist und bleibt derselbe: An Art und Stärke der Zwangsvorstellungen ist gar nichts geändert. Von hysterischen Symptomen tritt ausser den beschriebenen noch Nahrungsverweigerung: („Essen ist entsetzlich, nicht nöthig, ich kann auch nicht schlucken“) und delirantes Singen in der Nacht auf.

Seitdem war Patientin in einer anderen Anstalt und befindet sich heute (1907) in einer Familienpension: sie ist sehr mager geworden, ist aber sonst mit Bezug auf die Zwangsvorstellungen und die hysterischen Symptome absolut dieselbe geblieben. Die äussere Haltung ist etwas besser, sie beherrscht sich mehr. 1908. Derselbe Zustand.

In diesem Falle ist sowohl die Entstehung der Zwangsvorstellungen als das unbedingte dauernde Nebeneinander von Zwangsvorstellungen

und Hysterie sehr deutlich. Die stets ausgesprochen hysterische Dame, die erblich stark belastet ist und in wenig befriedigter Ehe lebt, erkrankt plötzlich im Anschluss an die durch den Tod eines Kindes verursachte Gemüthsbewegung an der Vorstellung, das Kind solle in die schwarze, schmutzige Erde. Von diesem Augenblick an bis jetzt (also etwa seit 16 Jahren) besteht darnach die Zwangsvorstellung (die wohl als solche erkannt wird, aber völlig dem Bewusstsein einverleibt ist), dass alles, was schwarz ist, schmutzig und verabscheuungswürdig, vom Teufel sei und nur durch Waschen beseitigt werden könnte.

Zu dieser Schmutzfurcht und Waschsucht gesellen sich zwangsmässige Wiederholungen: derselbe Weg muss stets in derselben Richtung gegangen, jedes Möbel an denselben Platz gestellt werden. Alle Bemühungen, durch Erziehung die Zwangsvorstellungen resp. deren Wirkungen zu beseitigen, sind auf die Dauer erfolglos geblieben. Sie haben stets nur Aufregungszustände resp. eine Verschlechterung des körperlichen Befindens zur Folge gehabt, und auch die psychisch-nervöse Hysterie, die in so charakteristischer Weise neben den Zwangsvorstellungen und unabhängig von denselben einherläuft, ist noch heute fast dieselbe wie vor 17 Jahren.

Schwankungen sind natürlich vorhanden gewesen, aber sie waren unwesentlicher Natur. Auch der hysterische Charakter hat sich nicht verändert.

#### Fall 4.

Herr Kaufmann H. aus Z., geboren 1869.

Leichte Heredität; Mutter etwas aufgeregt, Vater Diabetes. Viel Kinderkrankheiten. Von jeher etwas timider, skrupulöser, empfindlicher Charakter. Zog sich von geselligem Verkehr immer sehr zurück, lebte in der Familie, hielt sich von weiblichem Verkehr ganz fern. Wenig Onanie. Sehr fleissig und gewissenhaft. Ueberflügelte seine Vormänner im Geschäft, hatte daher wohl eine schwierige, mit Neid angesehene Stellung. Ausserordentliche Gewissenhaftigkeit, gerichtlicher Experte, arbeitete immer stark. Schon in der Jugend merkwürdige Furcht vor der Polizei, vor Gefängniss, ging nicht durch die Strasse, an der dasselbe lag, meinte, er könne etwas gethan haben, dass man ihn verhaften und einsperren würde, war sich aber auch damals schon darüber klar, dass das nicht richtig sei. Auch hatten die Vorstellungen damals noch nicht die Kraft von Zwangsvorstellungen. 1899 sehr anstrengender Dienst; fühlte sich damals nervös, abgeschlagen, Kopfschmerz, Kopfdruck. Seit dem Jahre 1902 traten ohne besondere Veranlassung, ohne vorausgegangene Depression die ersten charakteristischen Zwangsvorstellungen auf. Er hatte das Gefühl, er habe im Geschäft etwas Wichtiges liegen lassen, musste wieder umkehren und nachsehen. Auf dem Closet glaubte er, dass er sich mit einem wichtigen

Stück Papier gereinigt habe, und dass dasselbe vernichtet sei, hatte Herzbeklemmung, musste immer wieder nachsehen, ob er nicht ein wichtiges Schriftstück auf diesem Wege vernichtet habe. Später kam die Angst, Menschen zu berühren, weil er glaubte, ihnen dann etwas weggenommen oder ihre Taschen oder Sachen durchsucht zu haben. Durchsuchte auf's Peinlichste unter Schweissausbruch mit Angst und Herzbeklemmung seine Taschen, zählte immer wieder sein Geld nach, rieb zuweilen so stark durch die Taschen, dass die Finger wund wurden. Er hatte öfters die Idee, beim Wechseln von Geld vom Kellner zuviel erhalten zu haben, führte auf das Peinlichste Buch über jegliche Ausgaben, und wenn er in seinem Portemonnaie mehr fand, als dieser Rechnung entsprach, verschenkte er den Betrag. Die „November-Idee“ stammt aus dem November 1903. Damals kam ihm, als er an der Garderobe seiner Kollegen im Vorzimmer vorbeiging, ganz plötzlich der Gedanke, er könne die Paletottaschen eines der Herren durchsuchen. Diese Idee beschäftigte ihn von da ab so stark, dass er einerseits nicht weiss, ob er es gethan oder nicht gethan hat, andererseits sich des Grundes dazu absolut nicht mehr zu entsinnen vermag. Er zweifelt an der Ausführung der Handlung, da dieselbe seinem Charakter widerspricht, und ist ziemlich sicher, dass dieser Gedanke nur von der Absicht eines Scherzes, wie das unter Kollegen wohl vorkommt, geleitet gewesen wäre, nicht von der Idee, sich fremdes Gut anzueignen oder von Indiscretion. Dennoch hat die Sache eine solche plastische Bedeutung gewonnen, dass er keineswegs sicher ist, nicht wirklich aus der Paletottasche Geld oder Briefe genommen zu haben, und daran schliessen sich die Vorstellungen, in den Augen der Leute kein ehrlicher Mensch zu sein, einer unehrlichen Handlung für fähig gehalten zu werden, Gegenstand der Anklage, ja der Bestrafung sein zu können. Diese Zwangsvorstellungen hatten sich im Frühjahr 1904 so gehäuft und verstärkt, dass Patient den ganzen Tag davon sprach und die Anstalt aufsuchte. Viel Klagen über Kopfschmerzen und wenig Schlaf.

Patient ist ein ziemlich blasser, anämischer Mensch von schlechter Muskulatur, mässig ernährt, im Uebrigen körperlich gesund bis auf doppelseitigen Kryptorchismus. Hysterische Symptome fehlen derzeit. Er geht mit grosser Energie an die Ausführung der ihm vorgeschlagenen diätetischen Curen, wird auch einer psychischen Beeinflussung unterworfen und bessert sich verhältnissmässig rasch, nimmt an Gewicht mehrere Pfund zu, der Schlaf ist besser; es zeigt sich aber eine ausserordentlich grosse Empfindlichkeit. Der kleinste Wortwechsel, die kleinste Meinungsdivergenz mit seinen Mitkranken veranlassen einen erheblichen Umschwung der Stimmung, schlaflose Nächte, Zurückgehen des Gewichtes, Kopfdruck, Wiederauftreten der Zwangsvorstellungen. Er kommt dann zum Arzt und fragt ihn z. B., ob, wenn er wegen versuchten Diebstahls unter Anklage gestellt werden würde, der Arzt ihm dann mit Rücksicht auf seinen nervösen Zustand mildernde Umstände erwirken werde. Energisch auf diesen faulen Compromiss hingewiesen, ist er sehr erleichtert, fühlt sich dann für mehrere Tage wieder besser. Seine Zweifel, ob er nicht doch etwas genommen habe, finden für ihn selbst eine Stütze in der That, dass er als kleiner Junge gelegentlich bei Besorgungen kleine Geldbeträge sich angeeignet

hat<sup>1)</sup>, er nennt das selbst eine „Kinderei“, deren er sich schämt und ist bei guten Zeiten sehr positiv in der Ueberzeugung, dass das später nie wieder vorgekommen ist. Gegen das Ende des Aufenthaltes, September 1904, wird der Zustand eher wieder etwas schlechter, da er eine kleine Differenz mit einem ihm unsympathischen Kranken hatte. Auf diesem Gebiet zeigt er sich ganz einsichtslos, sentimental, hysterisch, ist sehr schlaff, schläft schlecht, klagt über Kopfdruck, ist weinerlich. Am 22. September wurde er entlassen. Den Tag vorher musste er noch eine Wirthschaft in der Umgebung aufsuchen und dem dortigen Kellner eine Mark geben, weil er glaubte, dieselbe zuviel von dem Kellner zurück erhalten zu haben. Seine Briefe verrathen zunächst eine deutliche Besserung des Zustandes, doch tritt bald wieder ein Rückfall ein, zumal er in Folge unvorsichtiger Aeusserungen über seine Zwangsvorstellungen seinem Chef gegenüber („habe ich Sie bestohlen?“) eine inferiorere Thätigkeit erhält. Er ist zu Hause sehr aufgereggt, klagt in heftiger Weise seine Eltern an, sie hätten ihn anders erziehen, ihn weniger skrupulös werden lassen müssen, schläft schlecht, klagt über Kopfdruck und hat Weinkrämpfe. Die „November-Idee“ ist wieder sehr stark.

Im Februar 1905 kehrte er in die Anstalt zurück, entschieden in einem schlechteren Zustande. Die Zwangsvorstellungen haben seiner Angabe nach sich nach der Rückkehr sofort in vollem Maasse wieder eingestellt; er hat nicht schlafen können, hat Schlafmittel nehmen müssen und fühlte sich sofort in hohem Grade von der Idee geplagt, ein Dieb zu sein, den Leuten in die Taschen zu gehen, ihnen etwas weg zu nehmen. Diese Ideen haben sich im Laufe der Zeit ausserordentlich verstärkt und lassen ihm keine Ruhe. Zwar weiss er, dass er krank ist, weiss auch, dass er nichts nimmt; aber das hilft ihm fast gar nichts. Bei jeder Gelegenheit plagt ihn die Idee. Er faltet die Hände zusammen, um auf diese Weise sich selbst zu sagen, dass er nichts nehmen könne, aber trotzdem lässt er fortwährend von seiner Schwester seine Taschen und Sachen revidiren, ob er nichts Fremdes eingesteckt habe. Geht er zum Cassirer, so hat er die Idee, er nehme demselben etwas weg. Er glaubt, er ziehe den Leuten die Ringe ab und nehme ihnen Preciosen weg. Sitzt er mit Bekannten oder mit Unbekannten im Eisenbahncoupé, so glaubt er, dass er denselben etwas fortnehme. Ausserdem hat er wieder die Idee, wichtige Papiere zu verlieren, dieselben auf dem Closet liegen zu lassen, und er spricht und denkt fortwährend an diese Dinge. Er hat zu Hause lebhaft Weinkrämpfe gehabt, hat einen (schüchternen) Selbstmordversuch gemacht, sich aber durch den Zuspruch seines Arztes abhalten lassen. Er glaubt, an einem Krankheitsanfall seines Vaters Schuld zu sein, wenigstens habe ihm der Arzt das gesagt. Es hat sich starkes Misstrauen gegen alle Welt bei ihm entwickelt; er spricht von Feinden, er corrigirt das Wort „Freunde“ stets in „Bekannte“, spricht viel davon, dass man ihm Knüppel zwischen die Beine geworfen habe und begrüsst

---

1) Auch Janet weist darauf hin, dass ein grosser Theil der Zwangsvorwürfe Handlungen betrifft, die nie verübt wurden, zu denen aber Impulse früher vorhanden waren.

auch den Arzt hier mit Vorwürfen, er hätte früher weggehen sollen; die Anwesenheit der anderen Kranken, besonders eines Herrn S., habe schädlich auf ihn gewirkt. Man habe von ihm, von seiner Liebelei mit einer Patientin gesprochen, er habe mit dem Hausarzte eine Scene gehabt, er hätte damals schon fortgehen müssen — alles Dinge, welche in keiner Weise damals hier irgend eine Rolle für jemanden sonst als für den Patienten gespielt haben. Er macht in seinem Gemüthsleben einen ausserordentlich hysterischen Eindruck, sieht elend aus und wird, obwohl das Gewicht sich auf 130 Pfund, also als nicht vermindert gestellt, in's Bett gesteckt und einer Mastcur unterworfen. Beim Elektrisiren zeigt sich, dass der Patient eine ganze Reihe von Punkten und kleinen Flächen auf der Haut hat, an welchen er absolut unempfindlich gegen den elektrischen Strom und gegen Nadelstiche ist. Die Schlafmittel werden ihm fortgenommen, und er schläft auch alsbald ohne solche und ist bei dem Isolement, das nicht stricte durchgeführt wird, zufrieden und vergnügt. Er hat eine krankhafte Angst vor den Menschen, besonders vor gewissen Menschen, glaubt, dass dieselben einen schlechten Einfluss auf ihn haben, redet von Irrenanstalt etc., zweifelt, ob er am rechten Platz weilt, obwohl er auf seine eigene Veranlassung hierher zurück gekommen ist.

Er bessert sich in der Mastcur (10 Kilo Zunahme) erheblich, die Zwangsvorstellungen treten zurück, dagegen ist die hysterische Empfindlichkeit, die sich zeitweise zu einem echten hysterischen Koller steigert, meist vorhanden, der Zustand schwankt sehr, es ist ein sehr charakteristischer Stimmungswechsel vorhanden. Viel Clavus. Regt sich über jede Kleinigkeit auf. Im November 1905 kehrt er in seine Heimath und an die Arbeit zurück, und verläuft der Winter und das Frühjahr leidlich.

Im Sommer 1906 stellte er sich wieder auf 6 Wochen in der Anstalt ein. Im Ganzen ist er wohl ruhiger und steht weniger unter der Herrschaft der noch immer vorhandenen Zwangsvorstellungen, die er auf ungeeignetes Leben (Abstinenz von sexuellem und gesellschaftlichem Verkehr) bezieht. Die körperliche Untersuchung ergiebt auch dieses Mal neben gesteigerten Reflexen und Pupillendifferenz fleckweise Anästhesien und Hypästhesien der Haut. Weinkrämpfe und hysterische Beeinträchtigungsideen, begleitet von Kopfdruck und Schlaflosigkeit, kommen seltener vor, doch vermeidet Patient auch den Umgang mit anderen, arbeitet viel allein im Garten.

Im Sommer 1907 zeigt Patient dasselbe Bild. Er ist gleichgültiger geworden gegen seine Zwangsideen, die er immer auf eingehende Belehrung voll als solche erkennt, ist auch weniger empfindsam, doch immer noch sehr einseitig, misstrauisch, ohne rechtes Selbstvertrauen und klagt vor Allem darüber, dass er die Lebensfreude verloren habe und nur so vegetire.

Körperlicher Befund wie 1906.

Der wenig belastete Patient ist von jeher übertrieben skrupulös gewesen, immer etwas scheu und ohne rechtes Selbstvertrauen trotz äusseren Erfolges.

Sexuell völlig abstinent (Kryptorchismus) ohne den Muth, sich zu

verheirathen, lebt er lediglich der Arbeit und der wohl recht einseitigen Familie. Nach geistiger Ueberanstrengung, aber ohne vorausgegangenen Affect, kommen die Zwangsvorstellungen, welche andeutungsweise schon in der Kindheit vorhanden sind, ziemlich plötzlich in starker Weise zum Ausbruch und überwältigen den Kranken zunächst völlig. Die Ideen, Anderen etwas Werthvolles oder Persönliches fortgenommen, wichtige Papiere auf dem Closet liegen gelassen, Andere geschädigt zu haben, prävaliren und klingen erst im Laufe von mehreren Jahren unter starken Schwankungen und Rückfällen allmählich ab. Krankheitseinsicht ist stets vorhanden, der Kranke sucht der Störungen wegen, welche er als Vorläufer von „Gehirnerweichung“ fürchtet, den Arzt auf, verliert aber die Kritik, sowie die Vorstellungen sich unter Hinzutritt von (hysterischen) Affecten verstärken. In der Ruhe kehrt die Kritik alsbald zurück. Daneben läuft eine Reihe typischer hysterischer Symptome, sowohl psychischer (Empfindsamkeit, Stimmungswechsel, Eifersüchtelei, Weinkrämpfe, Aufregungszustände) wie nervöser Natur (Clavus, Schlaflosigkeit, gesteigerte Reflexe, Herzklopfen, fleckweise Sensibilitätsstörungen) einher.

### Fall 5.

Frau O. aus P., Offiziersfrau, geboren 1860.

Patientin stammt aus nervöser Familie („alle sind nervös“), in der aber Geisteskrankheiten nicht vorgekommen sind. War selbst intelligent, sehr lebhaft, „nervös“, d. h. sie litt viel an Migräne, erregte sich leicht, hatte Schwindelanfälle, war leicht ängstlich bei allen Krankheiten, dabei aber energisch und von raschem, sicherem Entschluss. Sehr glücklich verheirathet, zwei gesunde Kinder. In den letzten 10 Jahren immer Furcht vor Schwangerschaft. 1896 nach Unterleibsentzündung (Auskratzung) sehr nervös, weinerlich, entschliesslos, erregt, nach 3—4 Monaten (Sanatorium) ganz gesund. Völliges Wohlbefinden bis Anfang 1905. Damals stellte sich Erregbarkeit ein, bis zur Heftigkeit, jede Kleinigkeit bewirkte einen Sturm, sie war über alles unzufrieden, querulirend, sie war ausfallend, sogar „gewalthätig“, zertrümmerte Gegenstände. Weinte bei jeder Gelegenheit. Gleichzeitig gesellte sich dazu die Idee, durch Berührung fremder Gegenstände könne sie gravida werden, es könne daran Sperma eines anderen Mannes kleben und sie durch eigene Hand dasselbe unwissentlich an ihre Genitalien bringen. Aus diesem Grunde wollte sie nichts anfassen, sie wusch sich fortwährend die Hände, so dass sie ganz wund wurden, arbeitete überall mit Lysol. Fortwährend glaubte sie schwanger zu sein, lief alle Tage zum Frauenarzt, weder dessen Versicherungen, noch das Vorhandensein der Menses konnten sie beruhigen. Niemand durfte etwas vom Boden aufheben, etwas anfassen oder auf einen anderen Platz setzen, sie brannte sich den Saum ihres Rockes mit Papier ab, bewirkte dabei beinahe

eine Feuersbrunst. Trat man ihren Ideen entgegen, so wurde sie hochgradig erregt und heftig, warf sich auf den Boden, strampelte mit den Beinen, weinte und schrie. Ging zuletzt gar nicht mehr aus. Mit Gegenständen aus dem elterlichen Hause verband sie ähnliche Befürchtungen unklarer Natur. Dazu gesellte sich eine ausserordentliche Entschlusslosigkeit. Alles, was sie that, war verkehrt, das Gegentheil war auch verkehrt, es war ein ewiges Hin und Her — das Anziehen dauerte stundenlang. Sie schlief wenig oder gar nicht. Sie hatte dabei ein lebhaftes Krankheitsgefühl und eine theilweise Einsicht, sie müsse in Behandlung, unbedingt gesund werden, konnte sich aber absolut nicht zu der Wahl eines Ortes entschliessen. In Gegenwart Fremder konnte sie sich auffallend zusammennehmen.

Im Sanatorium war sie so erregt, so völlig entschliesslos und dabei so laut und störend durch Herumlaufen und schreiendes Weinen, dass ihre zwangsweise Aufnahme in unserer Anstalt (Februar 1906) erfolgte. Dort war sie zunächst wiederum so laut, so ruhelos und störend, völlig unbeherrscht, dass sie zur Beobachtungsstation in's Bett verlegt werden musste. Die Angst wegen der Freiheitsentziehung und der äussere Zwang drängen zunächst, während rasch die äussere Haltung und Besonnenheit zurückkehrte, die Zwangsvorstellungen zurück. Patientin sucht dieselben zu dissimuliren oder als beiläufig resp. der Vergangenheit angehörig, darzustellen, doch zeigen gelegentliche Heftigkeitsausbrüche, wenn man sich auf ihr Bett oder in die Nähe setzt, wenn etwas auf den Boden fällt und wieder benutzt oder mit anderen Gegenständen (Handtuch) in Berührung gebracht wird, dass die Ideen fort dauern. Etwas später giebt sie dieselben auch zu und bestätigt die vorstehende Anamnese. Sie habe sich stets vor der Schwangerschaft geängstigt und man könne doch nicht wissen, ob nicht doch irgendwo Sperma vorhanden sei — es klinge ja allerdings absurd und sei auch absurd, aber sie könne nicht darüber weg. Oft lache sie ja darüber, aber ebenso oft rege sie die Vorstellung und alles, was sich daran knüpfte, enorm auf. In den nächsten Monaten schwankt die Intensität der Zwangsvorstellungen, der Erregbarkeit und der Entschlusslosigkeit sehr. Zeitweise ist alles, der Stimmungswechsel, das Queruliren, die Unzufriedenheit, das laute Schreien, die völlige Unbeherrschtheit und Einsichtslosigkeit noch sehr stark, zu anderen Zeiten ist es besser. Viel Migränen und allerlei körperliche Klagen, schlechter Schlaf. Körperlich ausser lebhaften Reflexen und gesteigerter Herzthätigkeit objectiv nichts Abweichendes. Sensibilität normal. Allmählich bessert sich der Zustand nach allen Richtungen hin, das Gleichgewicht stellt sich wieder her, und Patientin kann Ende August erheblich gebessert entlassen werden. Die letzten Tage vor der Abreise war sie verstimmt, erregter und entschlossloser, hatte Angst vor dem Zusammenleben mit ihrem Mann, besonders vor dem Geschlechtsverkehr. In der Sommerfrische besserte sich das rasch, der Zustand war im Winter 1906/7 völlig normal und befriedigend.

Im Sommer 1907 scheint ein Rückfall eingetreten zu sein, über den nichts Genaueres bekannt ist. Jetzt (1908) gutes Befinden.

Patientin stammt aus „nervöser“ Familie, war selber „nervös“, d. h. sie war erregbar, ängstlich, skrupulös, hatte Migränen und Schwindelanfälle, war aber doch bestimmt und energisch. Keine sexuellen Schädlichkeiten, aber Angst vor Gravidität,

Mit 36 Jahren (nach Metritis) erster Anfall von Abulie mit Erregung ausgesprochen hysterischen Charakters. Dann Wohlbefinden bis 1905 (45 Jahre, beginnendes Climacterium?), wo ein zweiter stärkerer Anfall mit gleicher Erregung, die aber dieses Mal einerseits aus Abulie erwächst, andererseits durch gleichzeitige ausgesprochene Zwangsvorstellungen (Furcht, durch fremdes, an beliebigen Objecten haftendes Sperma schwanger zu werden, Waschsucht, mystische Befürchtungen vor dem Elternhause angehörenden Gegenständen etc.) nebst den daraus sich ergebenden Zwangshandlungen bedingt ist. Bei Widerstand von aussen lebhaftere Erregungszustände ausgesprochen hysterischen Charakters, bei denen unter Hinzutritt von Abulie sich völlige Haltlosigkeit der Patientin entwickelt, die zu zwangsweiser Anstaltsbehandlung nöthigt.

Besserung im Laufe einiger Monate, anscheinende Heilung. Rückfall im Sommer 1907<sup>1)</sup>.

### Fall 6.

Fräulein R. aus S., geboren 1854.

Mutter an Paralyse gestorben. Patientin als Kind erregbar, auch später längere Zeit nervös, viel Kopfweh, Schwindelanfälle, Stimmungswechsel, dann gesund. Periode normal. Vor 2 Jahren Eintritt des Climacteriums und damit plötzlich ohne äussere Veranlassung Auftreten von Berührungsfurcht. Es entstand die Idee, alle Gegenstände könnten mit Grünspan in Berührung gekommen sein, und sie könne dadurch, indem sie dieselben anfasse, anderen Leuten Schaden zufügen. Sie fing an sich fortwährend zu waschen, und trotzdem sie von dem Thörichten resp. Krankhaften ihrer Vorstellung völlig überzeugt war, konnte sie denselben durchaus nicht widerstehen. Dazu gesellte sich dann plötzlich im Anschluss an eine äussere Veranlassung eine andere Zwangsvorstellung. Sie war einmal auf der Strasse, als sie an einem Neubau vorüberging, auf einen losen Balken getreten. Derselbe schlug um, und es kam ihr in diesem Augenblick die Idee, sie könne dadurch Jemand verletzt haben. Von diesem Augenblick an wurde sie fortwährend von der Vorstellung auf der Strasse gepeinigt, dass sie Jemand angestossen oder umgestossen habe, und sie musste sich deshalb umsehen, um sich zu vergewissern, dass es nicht der Fall war. Die Sache wuchs aus und das unaufhörliche Waschen sowie die Nothwendigkeit, auf der Strasse alle Augenblicke sich umzudrehen, machte der Kranken das Leben ungemein sauer. Eine zweimonatliche Behandlung in der

---

1) Einen in vielen Beziehungen ähnlichen Fall veröffentlichte Löwenfeld (Beobachtung 7).



Anstalt, im August und September 1902 vorzugsweise psychischer Natur, hatte recht guten Erfolg. Patientin musste systematisch allerlei Gegenstände aus Messing im Zimmer von einem Orte nach dem anderen tragen resp. berühren, ohne dass ihr Gelegenheit gegeben wurde, ausser zu bestimmten Stunden sich die Hände zu waschen. Auch wurde sie anfangs in Begleitung, später allein durch besonders belebte Strassen an Neubauten vorbei geschickt. Der Erfolg war insofern ein guter, als die Berührungsfurcht und die Waschsucht ausserordentlich abnahmen und bei der Entlassung die Kranke sich ziemlich frei auf der Strasse bewegen konnte. Hier und da kam ihr wohl das Bedürfniss, sich umzudrehen, aber im Grossen und Ganzen konnte sie diesem Antriebe widerstehen. Auch hatte sich die Ernährung und der anfangs recht gestörte Schlaf erheblich gebessert. Die Untersuchung ergab absolut normale körperliche Verhältnisse, kein hysterisches Stigma irgend welcher Art. Auch auf psychischem Gebiete fehlten hysterische Symptome ganz. Im November schrieb sie aus X.:

„Es geht mir Gott sei Dank recht gut; vor Allem habe ich eine grosse Sicherheit beim Alleingehen bekommen und schreite tapfer darauf los. Befällt sich mein Angstgefühl, kämpfe ich mit aller Energie dagegen und ich komme immer mehr schon davon ab. Von dem Händewaschen vermag ich mich schlechter los zu reissen; ich habe immer noch viel zu viel Verlangen nach Wasser und Seife. Beides wird mir von meinen lieben Angehörigen entzogen, und darf ich mir nur unter Controlle meine Hände säubern. Mein körperliches Befinden ist sonst ein sehr gutes, und ich wüsste nicht, worüber ich klagen sollte. Der Schlaf ist befriedigend, das Körpergewicht 105 Pfund, und habe ich seit Bonn schon wieder 2 Pfund zugenommen. Sie sehen, dass ich mich ganz gut befinde, und meine Umgebung ist mit meiner Stimmung sehr zufrieden. Obgleich ich in letzter Zeit in Bonn noch oft Besorgniss hatte, meinen Angehörigen durch mein nervöses Angstgefühl das Leben sauer zu machen, geht alles besser, als ich geglaubt hatte, und ich glaube, dass die Ueberbleibsel meiner Krankheit mit der Zeit auch ganz verschwinden werden“.

Auch eine spätere Mittheilung lautete dahin, dass alle Krankheitserscheinungen verschwunden seien, und dass ein Rückfall nicht eingetreten sei.

Die belastete Patientin ist als Kind resp. in den jüngeren Jahren nervös resp. hysterisch gewesen, hat viel an Kopfschmerz, Schwindelanfällen, Stimmungswechsel gelitten, ist aber dann später ganz gesund gewesen. Beim Beginn des Climacterium ohne jede Veranlassung, ohne vorausgehenden Affect, ohne jede Depression, treten plötzlich spontan Zwangsvorstellungen auf (Furcht vor Messing, Waschsucht), zu denen sich in logischem Anschluss an eine äusserliche Veranlassung eine weitere (Furcht, Jemanden anzustossen, zwangsmässiges Umsehen) hinzugesellt. Krankheitseinsicht und Kritik war stets vorhanden.

Besserung in 2 Monaten durch systematische Abgewöhnung, später völlige Heilung.

### Fall 7.

Herr T. aus Belgien, geboren 1853.

Patient wurde zum ersten Male von Februar bis Juli 1890 wegen schwerer Zwangsvorstellungen in unserer Anstalt behandelt.

Aus dem damaligen Krankheitsbilde<sup>1)</sup> sei Folgendes auszugsweise hervorgehoben.

Starke erbliche Belastung, körperlich und geistig normal, keine hysterischen Symptome irgendwelcher Art. Lues, ohne spätere Symptome. Glückliche Ehe, zwei gesunde Kinder. Im Anschluss an starke Gastroenteritis chronica 1889 plötzlicher Ausbruch von Zwangsvorstellungen: ganz unmotivirte Eifersucht auf die Frau, Idee, dieselbe zu tödten. Völlige Einsicht des Krankhaften dieser Idee, aber Unterliegen unter dieselben, consecutive starke Depression mit Taedium vitae, Anstaltsbehandlung.

Lange Zeit Fortdauer der Zwangsvorstellungen mit anfallsweisen starken Exacerbationen. Dabei Magenbeschwerden, Herzklopfen und Arrhythmia cordis mit Tachycardie (120 Pulse), in späteren Anfällen keine Arrhythmie. Ausserdem ein Gefühl, als wenn sich die Muskeln im Gesicht krampfhaft zusammenzögen und als wenn er lache. Objectiv nichts, kein Tic facial. Allmähliche allgemeine Besserung, Verschwinden der Anfälle und der gleichzeitigen Verstopfung. Nach der Entlassung Uebergang der Besserung in Heilung, es besteht völlig normales psychisches und nervöses Verhalten von 1890 bis 1904, wovon ich mich bei mehrfachen Zusammenkünften in ganz unzweifelhafter Weise überzeugen konnte.

Zu dieser Zeit traten eine Reihe von psychischen Emotionen an ihn heran. Seine Tochter, welche mit einem etwas jüngeren Manne verlobt ist, der noch keine rechte Berufsthätigkeit und Lebensbasis hat, erkrankte im Anschluss an die daraus sich ergebenden Schwierigkeiten und Auseinandersetzungen in Folge eines plötzlichen starken Schreckes an hysterischen Angstzuständen, von denen sie nach zweimonatlicher Anstaltsbehandlung in Bonn genas. Zu der Sorge um die Tochter gesellten sich für den Patienten, der schon an sich selbst um diese Zeit eine abnorme Gemüthsweichheit und Weinerlichkeit, die ihm sonst ganz fremd war, bemerkt hatte, eine neue Emotion in Folge des Umstandes, dass er ein sexuelles Verhältniss mit seinem Dienstmädchen im eigenen Hause begann und längere Zeit unterhielt. Obwohl er das Unpassende dieser Sache völlig einsah, fehlte ihm die Energie, sie zu beenden, und erst später, als er sich seinem Bruder eröffnete, veranlasste er die Uebersiedelung des Mädchens in eine andere Familie. Aber von diesem Augenblicke an fühlte er sich verloren und unheilbar: er musste stets an das Mädchen denken, die Erinnerung sexueller Momente liess ihn keinen Augenblick los, er fühlte es wie einen unwiderstehlichen Zwang, sie aufzusuchen, und gleichzeitig, während

---

1) Thomsen, Klinische Beiträge zur Lehre von den Zwangsvorstellungen. Archiv für Psych. Bd. XXVII. Heft 2. Beob. IV.

er sich der Sache vor seinen Töchtern schämte, kam ihm die Idee, er könne oder müsse sich einer derselben in obscöner Weise nähern, etwas Unanständiges sagen oder thun, oder einen Versuch machen, sie zu erwürgen.

In Folge dessen suchte er im Juni 1905 in fluchtartiger Weise die Anstalt auf. Er ist auch jetzt ein blühender, jugendlich aussehender Mann. Körperlich ist nichts Abnormes zu constatiren, die Reflexe sind normal, die Herzthätigkeit ebenso, auch traten im Verlaufe der Beobachtung objective Symptome nicht auf, nur Zittern der Hände. Patient ist sehr deprimirt und erklärt sich für unheilbar. Er ist sehr weinerlich und steht ganz unter dem Zwange seiner Erinnerungen und seiner Sexualität. Er müsse stets an das Mädchen denken, sich aller möglichen Situationen erinnern, fühle den Trieb, sie aufzusuchen, das Verhältniss wieder zu beginnen. Er sehe sie als Vision immer und überall vor sich, glaube ihr an jeder Strassenecke zu begegnen. Er sei unfähig, an etwas Anderes zu denken, habe für nichts Interesse, könne nicht arbeiten und sei ein verlorener Mensch. Das sei Schlechtigkeit, nicht Krankheit, oder wenn Krankheit, dann eben eine unheilbare Willensschwäche. Er habe einen Degout vor Allem, müsse sich verkriechen, denn er habe die Empfindung, als könne er seine Gedanken wider seinen Willen aussprechen. Mehr und mehr betonte sich im Laufe der Beobachtungen der sexuelle Charakter der Vorstellungen. Er sagte, er denke überhaupt nur noch Obscönes, in jede Unterhaltung mische sich das hinein, er sähe die Menschen quasi nackt und nur im Lichte der Sinnlichkeit, es kämen ihm die hässlichsten und gemeinsten Gedanken in den Kopf, er habe die Empfindung, als richte sich seine Obscönität auf beide Geschlechter und er lebe stets in der Furcht, er könne sagen, was er denke und sich so verrathen. Für alles Ubrige fehle ihm jedes Interesse, jeder Trieb und deshalb sei er völlig unfähig, ernsthaft zu arbeiten oder zu lesen.

Thatsächlich nahm die geistige Bethätigung des Kranken immer ab, er beschäftigte sich nur mit Zeitung, Billard, Spazierengehen und Plauderei, wobei Fernerstehende ihm nie etwas Besonderes anmerkten. Versuche, die Arbeit wieder aufzunehmen (er hatte öfters Urlaub in seine Heimath) misslangen stets. Die Stimmung, vorzugsweise deprimirt, schwankte plötzlich in's Gegentheil hinüber, und der Patient konnte dann kurze Zeit sehr aufgeräumt sein, worüber er nachher Reue empfand.

Immer mehr und mehr überwucherte die Vorstellung des Nichtkönnens, die Interesselosigkeit, das Indentaghineinleben die übrigen Vorstellungen, abgesehen von den sich aufdrängenden sexuellen Vorstellungen. Letztere wurden dabei genährt durch zunehmende sexuelle Empfindungen im Penis, in den Hoden, zu denen sich massenhafte hysterische Sensationen der mannigfachen Art im Kopf, Rücken, Beinen, Därmen gesellten. Fortwährend klagte der Patient über diese ziehenden und schmerzhaften Empfindungen, verlangte Abhilfe und Behandlung und war von denselben ganz eingenommen.

Zeitweise traten ausgesprochene Weinkrämpfe auf. In einsichtsloser Weise drängt Patient nach Hause, entwich sogar mehrere Male, kehrte aber stets sofort wieder zurück. Gleichzeitig bat er, dass für ihn und seine Tochter ein

Logis gemiethet werde, damit er wieder arbeiten könne und verlangte in eine Irrenanstalt „für immer weggesteckt“ zu werden. Er klagte über Sehnsucht nach den Kindern, zeigte sich aber in Briefen und bei Besuchen sehr theilnahmslos und beschäftigte sich überhaupt vorzugsweise mit sich selbst. Eine grosse Entschlusslosigkeit, eine Unfähigkeit, etwas bestimmt zu wollen und durchzuführen, machte sich in sehr ausgesprochener Weise bemerkbar. In Folge dieses Umstandes und äusserer Verhältnisse entstand ein Hin und Her, das schliesslich mit der Unterbringung des Patienten in einer Pflegeanstalt endigte, wo er sich jetzt (1907) befindet.

Patient ist ein stark belasteter, aber sonst selbst völlig gesunder Mann, der 1890 (37 Jahre alt) ganz acut im Anschluss an körperlich schwächende Einflüsse an typischen Zwangsvorstellungen (Bifersucht, Zwang, die Frau zu tödten) erkrankt. Die Krankheit dauert etwa sechs Monate, sie zeigt anfallsweise erhebliche Verstärkungen („Krisen“), die von eigenthümlichen körperlichen Symptomen (Magenbeschwerden, Herzklopfen, Tachycardie resp. Arrhythmie) begleitet sind. Ausserdem öfters krampfartige Sensationen im Gesicht. Völlige Heilung und völlige Gesundheit bis 1904, wo sich im Anschluss an Emotionen abnorme Gemüthsweichheit zeigt. Der Patient beginnt ein sexuelles Verhältniss, das er bei völliger psychischer Gesundheit wohl nie in dieser Weise arrangirt hätte, und es kommt ziemlich plötzlich zum Ausbruch einer psychischen Störung, die bald einen exquisit hysterischen Charakter trägt. Zu Vorstellungen sexueller Natur mit Andeutung zwangsmässigen Charakters von so sinnlicher Lebhaftigkeit, dass der Patient fürchtet, ihnen Worte oder Handlungen gegen seinen Willen zu leihen, gesellt sich eine schlaffe, energielose Depression, die sich nur mit sich selbst beschäftigt und in der der früher so energische und arbeitsfrohe Patient sich selbst genügt. Ein starker Stimmungswechsel ist dabei vorhanden, das normale Gefühl für die eigene Familie und die richtige Werthung der sachlichen Interessen macht einem weichlichen Egoismus und einer oberflächlichen Betonung des Augenblickes Platz. Weinkrämpfe gesellen sich dazu und massenhafte Sensationen aller Art typisch hysterischen Charakters, welche das Interesse des Patienten ganz in Anspruch nehmen.

Es tritt keine Heilung ein, sondern unter starken Schwankungen hat sich der Zustand bis jetzt andauernd verschlechtert.

### Fall 8.

Frau D. aus T., geboren 1863.

Patientin wird am 19. Juni 1904 zum ersten Mal aufgenommen. Sie ist erblich ziemlich stark belastet; der Vater leidet zeitweilig an Hallucinationen,

soll aber sonst nicht nervös sein. Die Mutter war stets sehr nervös, abwechselnd weinerlich, deprimirt (dann sehr langsam in der Toilette) und lebenslustig mit Neigung zu Putzsucht. Geschwister nervös, einer wohl geisteskrank. Als Kind schwächlich, später kräftig, sehr ernst, gefühlvoll, ehrgeizig, begabt, grüblerisch. Viel schwierige Familienverhältnisse. Im Alter von 16—20 Jahren erschütternde Gemütsbewegungen. Mit 20 Jahren Neigungsheirath (Vetter). Anfangs viel Reisen. 4 Kinder, das jüngste ein Nachkömmling, erst im Juli 1899 geboren. Die ersten drei Kinder rasch nacheinander. Patientin wurde blutarm, sonst geistig und nervös ganz normal, keine Depression. Sie hatte aber schon vor 1896 öfters das Gefühl, ihr Glück könne sich vermindern, es könne etwas über sie und die Ihrigen kommen. In Berlin wohnte sie sehr hoch; hatte Angst, es könnte etwas passiren, ging von der Strasse immer einige Male zurück, um nach den Kindern zu sehen; konnte es im Theater nicht aushalten, drängte nach Hause. Die Angst steigerte sich mit den Jahren, war zeitweise eine unbestimmtere, am besten zurück zu drängen durch häusliche Geschäfte. 1894 grosse (eheliche) Gemüthsbewegung, welche die Sache schlechter machte. Der Ehemann giebt über den Anfang der Krankheit an, dass die ersten Symptome im Jahre 1896 aufgetreten seien, nachdem schon früher eine gewisse Gereiztheit bemerkbar gewesen war. Plötzlich mit einem Male trat in der Nacht die Krankheit ein. Seine Frau erwachte scheinbar aus einem bösen Traum, zitternd am ganzen Körper, war am nächsten Morgen wie verwandelt, ganz apathisch, schweigsam, völlig appetitlos, jeden Bissen mühsam kauend, am liebsten liegend. Leichte Besserung auf Reisen und in Franzensbad. Vor Fremden erschien sie noch ganz normal. Der Mann bemerkte aber darnach krankhaften Thätigkeitstrieb in der Wirthschaft, übertriebenen Hang für Sauberkeit und Abnahme der geistigen Beschäftigung. Das Händewaschen nahm immer mehr zu. Jedes häusliche Reinemachen wurde bis zur Erschöpfung und mit unnöthigem Einsatz eigener Kräfte betrieben. Es wurde ihr immer peinlicher, in Gesellschaft und Theater zu gehen, denn das Ankleiden dauerte immer mehrere Stunden. Bei verabredetem Rendez-vous verspätete sie sich nicht um Minuten, sondern um Stunden. Gäste zu empfangen wurde immer schwieriger wegen der Aengstlichkeit, mit der alles auf Sauberkeit geprüft werden musste. Mit unangemeldeten Gästen ging es besser, in kürzester Frist war alles in Ordnung. 1899 begann das Spätaufstehen, zuletzt stand sie erst selten vor 3 Uhr auf, und auch das nur unter dem Zwang der Verhältnisse, wenn alle anderen schon zu Tische sassen und warteten. Der schwankende Gang wurde ungefähr im Jahre 1900 bemerkt. Ferner fiel dem Mann auf die Unmöglichkeit, sich auf geistige Themata und Lectüre zu concentriren, selbst Romane wurden nur durchgeblättert. Aus Zeitungen gewann sie in raschem Ueberfliegen die nöthige Kenntniss der Tagsinteressen. Dabei aber lebhaft geistige Bethätigung in sprachlichem Verkehr, scharfes, kluges Urtheil, grosse Beherrschungsfähigkeit, grosser Altruismus. Um diese Zeit begann das „Gedankensuchen“, bei dem sie dem Mann gegenüber den Einfluss schrecklicher Zwangsvorstellungen, die plastisch hervortraten, betonte. Zuhause war sie fortwährend beschäftigt; sie überschätzte ihre körperlichen Kräfte, litt viel

an Blähungen, Aufstossen, Magenkrämpfen, war blutarm. Die Schwangerschaft hatte keinen Einfluss, dagegen war sie nach der Niederkunft, so lange sie im Bett blieb, viel ruhiger. Gegen die Kinder war sie immer sehr zurückhaltend. Gegen das Dienstpersonal ziemlich misstrauisch, schickte 3 Wärterinnen weg, obgleich dieselben ganz gut waren. Sie wollte, da das von jeher ihr Stolz war, eine mustergültige Hausfrau sein, und je mehr ihr die Zügel aus der Hand glitten, desto mehr klammerte sie sich an ihre Hausfrauenrechte, desto empfindlicher war sie, wenn man versuchte, ihr dabei behülflich zu sein, wurde bei solchen Gelegenheiten sehr heftig. In Folge ihrer Zwangsvorstellungen verschob sie alles, so wurde der Fleischer 8 Monate nicht bezahlt, obgleich das Geld für den Fleischconsum im Schranke lag. Patientin wollte eben vorher die Rechnung genau prüfen, schob aber dies von Tag zu Tag auf, und so vergingen Monate. Sie war von jeher empfindlich, verbarg aber ihre Gefühle. Erst um 1900 heftige Klagen, Niemand verstehe sie, auch der Mann und die Mutter nicht, verbunden mit dem Gefühl der Zurücksetzung. Die zarte Rücksicht auf andere verschwand allmählich durch die eigene Beanspruchung, ebenso das practische Interesse, ein Buch des Mannes blieb ganz ungelesen. Selbst Briefe der Kinder vermochte sie nicht mehr zu lesen, begnügte sich, wenn man ihr den Inhalt erzählte.

Patientin selber giebt eine etwas andere Schilderung ihres Zustandes. Von der plötzlichen Entstehung in der Nacht und einem Traume will sie nichts wissen, sondern sie meint, dass um diese Zeit die vorher schon vorhandenen Zwangsvorstellungen so stark geworden wären, dass sie sie nicht mehr habe verbergen können, und da seien sie eben an die Oberfläche gekommen. Das erste, was sie bemerkt haben will, ist der Umstand, dass, als sie den Schreibtisch ihres Mannes ordnete, sie ein Buch nicht wieder hinlegen konnte. Sie war wie gehemmt. Sie ist sich zweifelhaft, wo diese Hemmung sass. Manchmal ist es ihr, als wenn eine einfache Bewegungslosigkeit der Hand vorhanden gewesen wäre; meist aber spricht sie sich nach längerem Ueberlegen präcis dahin aus, dass sie das Buch nicht weglegen konnte, weil sich eine ganz eigenthümliche Abhängigkeit jeder Bewegung und Handlung von dem Gedankengang eingestellt hatte. Sie merkte, dass sie nichts unbewusst oder mechanisch thun könne. Sie konnte das Buch nicht wieder hinlegen und zwar so lange nicht, bis ein anderer Gedanke ihr Hirn kreuzte, so dass der Gedanke, das Buch weglegen zu müssen, entschwand resp. vergessen werden konnte. Nun musste sie sich den neuen Gedanken aber erst suchen, etwas, was sie interessierte, was sie sich plastisch vorstellen konnte. Sie hatte eine grosse Geschicklichkeit und Leichtigkeit im Finden plastischer Gedanken, konnte sie so rasch finden, dass sie durch die Hemmung zuerst fast garnicht genirt wurde. Das änderte sich aber allmählich. Das „Gedankensuchen“ wurde langsamer und schwieriger; die Hemmung dauerte länger und das umsomehr, als sich noch gegen ihren Willen Gedanken meist unangenehmer Art dazwischen schoben, gegen die nun andererseits wieder neue angenehme Gedanken gesucht und gefunden werden mussten, ehe die beabsichtigte Bewegung oder Handlung ausgeführt werden konnte. So complicirte und verlangsamte sich der „Abwehr-

process“ allmählich ungemein. Von jeher neigte sie dazu, fatale Dinge, welche sie hörte oder las, in Parallele oder in Beziehung zu den Ihrigen zu bringen, konnte aber diese Gedanken, wie andere Menschen, abweisen. Was sie hörte oder las, blieb ihr Tage lang in Gedanken. Sie war angefüllt von schwarzen Bildern, hörte sie etwas Schlimmes, brachte sie das mit den Ihrigen in Verbindung, denen etwas Aehnliches passiren könnte. Seitdem sie krank ist, kann sie diese Gedanken nicht mehr abweisen, sondern der Gedanke an einen Unglücksfall, z. B. der Kinder, der ihr in den Kopf kommt, wenn sie z. B. eine Zeitung weglegen will und ihr Auge auf ein bezügliches Wort in der Zeitung zufällig fällt, gewinnt eine solche Kraft, dass sie in dem Augenblick völlig unfähig zu jeder weiteren Bewegung wird. Sie muss dann eben einen anderen Gedanken an seine Stelle setzen, und erst wenn sie diesen gefunden hat, dann kann sie die Handlung vollenden. Mit anderen Worten, sie kann nicht eine Handlung unbewusst tun, und daher niemals zwei bewusste Handlungen nebeneinander. Sie vermag nicht, einem Menschen zuzuhören und gleichzeitig zu sprechen. Spricht sie, dann hat sie von dem Gesagten gar nichts gehört. Beim Niedersetzen kann ihr z. B. ein fataler Gedanke kommen, dann hört die Bewegung mit einem Ruck auf, und sie kann sich erst endgültig setzen, wenn der Gedanke beseitigt ist. Plötzlich, beim Gehen, bleibt sie aus demselben Grunde stehen. Wenn sie eine Serviette hinlegen will und es kommt ihr dabei ein Gedanke, dann muss sie diesen Gedanken ersetzen, ehe sie die Serviette hinlegt. Tut sie das nicht, so würde die Furcht, später fortwährend jedesmal wenn sie die Serviette sieht, den Zwangsgedanken wieder denken zu müssen, sie unendlich quälen. Ursprünglich waren wohl die Zwangsvorstellungen, welche immer den Charakter des Schrecklichen tragen, nicht so stark, und sie wurde von denselben verhältnissmässig wenig geplagt, weil es ihr immer gelang, rasch einen ebenso plastischen Gegengedanken zu finden. Erst allmählich verlangsamte dieser Process sich, es gelang ihr nicht, den Gedanken so rasch zu finden. Alle neuen Eindrücke von Aussen, Reisen, plötzliche Gäste, erleichtern ihr dieses Gedankensuchen, und in Folge dessen fühlt sie sich dann für einige Tage freier. So z. B. kann sie auch durch eine Strasse, welche sie noch nicht kennt oder wo Menschen sind, ungehindert gehen. Nach einigen Tagen aber oder wenn die Strasse menschenleer ist, tritt die Hemmung ein und sie muss auf der Strasse stehen bleiben. Zu diesem Zustande von Gedankensuchen oder „Abulie“, wie sie es nennt, gesellt sich nun noch eine Leere im Kopf, welche Patientin als Verdummung, Geistesschwäche, Denkfähigkeit bezeichnet. Es wird ihr sehr schwer, hierüber eine klare Auskunft zu geben, obwohl sie sehr intelligent ist. Der Prozess ist aber ein derartiger, dass zwischen dem Anfange des Gedankensuchens und dem Erfolge des schliesslichen Findens des erlösenden Gedankens ein enorm beschleunigtes Abrollen der absurdesten und inhaltlosesten Vorstellungen vor sich geht („Phantasiren“ oder „cauchemar“), das so schnell ist, dass es der Patientin unmöglich ist, den Inhalt wiederzugeben. Sie bezeichnet ihn als unsinnig, steht aber völlig unter der Herrschaft dieser Gedankenflut und ist während derselben zu jeder Bewegung unfähig. Aus diesen beiden Componenten des

Gedankensuchens und der Gedankenflucht setzt sich unzweifelhaft die Bewegungshemmung der Patientin, welche sich besonders beim Anziehen, wenn sie allein ist, in Verlängerung der Toilette bis auf 4—5 Stunden zeigt, zusammen. Sie kann ein Kleidungsstück z. B. erst ergreifen nach längerem Kampfe, kann aber die Bewegung des Anziehens nicht ausführen, wenn sie nicht vorher den betr. Gedanken gefunden hat. Darüber kann eine Stunde hingehen. Hat sie den Gedanken gefunden, dann vollzieht sie die jeweilige Handlung möglichst rasch, um nicht von Neuem unterbrochen zu werden. So kommt es, dass sie beim Anziehen ihre Kleider zerreisst und dieselben mit Stecknadeln zusammenflickt. Beim Eintritt in ihr Zimmer sieht man gelegentlich, wie sie plötzlich ausrutscht, weil der gewollte Schritt unterbrochen wird. Ebenso beim Niedersetzen. Die Frisur muss oft Stunden lang warten, da sie dieselbe erst brauchen kann, wenn die Toilette fast beendet ist. Das Lesen geht garnicht. Vorlesen macht ihr Freude, schreiben kann sie meist garnicht, nur gelegentlich, wenn man ihr die Feder in die Hand giebt und dabei sitzt, aber auch dann hastig und mit Unterbrechungen, allein dagegen nicht. Sie schliesst ihre Schränke alle ab, niemand darf ihr Eigenthum berühren. Die Bemühungen, ihr eine Hilfe bei der Toilette zu gewähren, scheitern, weil sie mit grösster Hartnäckigkeit dieselbe ablehnt, indem sie behauptet, wenn sie erst einmal bei etwas sich helfen liesse, könne sie es in der Zukunft niemals wieder selbstständig machen, und dann gehe noch der Rest ihrer Selbstständigkeit verloren. Sie hat sehr oft die Empfindung geistigen Niedergangs und fürchtet die Entwicklung einer schweren Geisteskrankheit oder Verblödung. Beim Sprechen in der Unterhaltung merkt man in keiner Weise eine Hemmung oder Beeinträchtigung. Ist Patientin erst in Toilette und aus ihrem Zimmer heraus, bemerkt man wenig an ihr, sie kommt zur Tafel, geht spazieren, macht Conversation, benimmt sich überhaupt äusserlich normal, nur gelegentlich sieht man die Bewegungshemmung. Der Zustand zeigte keinerlei Besserung, eher das Gegentheil. In dem Maasse, wie sich die Wirkung der Neuheit der Umgebung abstumpfte, wurde das Anziehen immer länger dauernd, alles zusehends schwieriger, sie kommt immer seltener und später heraus. Auffallend war neben allerlei allerdings nicht stark betonten Klagen über den Kopf, das Herz, die linke Seite, sehr stark ausgeprägte Sympathien und Antipathien und der rasche Stimmungswechsel resp. die Ablenkbarkeit. Patientin wurde Weihnachten 1904 in die Familie entlassen. Objektive körperliche Symptome waren nicht vorhanden. Eine Schmutzfurcht, ein Zahlensuchen, Händewaschen, besteht nicht, und wenn sie ihre alten Kleider immer wieder trägt, bis sie in Fetzen herum hängen, so hat das einfach den Grund, dass sie nicht dazu kommt, sich neue anzuschaffen, während sie es doch nicht duldet, dass andere das für sie tun, wie sie denn überhaupt jeden Eingriff in ihre persönliche Selbstständigkeit ausserordentlich unangenehm empfindet. Auffallend ist, dass sie den Einfluss ihres Zustandes auf das körperliche Befinden, wie schlechtes körperliches Befinden überhaupt, leugnet, obgleich man sieht, wie erschöpft sie häufig ist. Sie war vorher zweimal in einer anderen Anstalt, zuerst 1902 von August bis October, später von Juni bis November 1903. Sie bot dort das



geschilderte Bild dar, nur waren alle Züge weniger stark entwickelt, sie konnte damals noch jeden Tag schreiben, wenn auch nur eine Karte, und unter grossen Schwierigkeiten. Sie konnte Stunden nehmen, sich etwas beschäftigen. Bei der zweiten Aufnahme zeigten sich hier und da eigenthümliche psychische Abweichungen und hysteriforme Beschwerden. Sie war empfindlich, glaubte sich öfters zurückgesetzt, meinte, die Frau des Arztes sei eifersüchtig auf sie, man rede über sie, hetze gegen sie, sie glaubte, es wären Leute im Hause, welche andere gegen sie aufstachelten, glaubte sich auch sonst von den Aerzten gelegentlich nicht verstanden. Ausserdem hatte sie vorübergehend ein Vertaubungsgefühl im kleinen Finger der rechten Hand, Schmerzen in der ganzen linken Körperseite, Aufstossen, Darmbeschwerden, schlechten Schlaf und gelegentliche Schwindelzustände. Die Stimmung war immer schwankend. Die Auffassung stets sehr subjectiv, sie liess sich nie etwas ausreden, so dass sie eine ziemlich schwierige Patientin war. Bei der Entlassung zeigte sich, dass sie ihre Beeinträchtigungsideen nur sehr bedingungsweise corrigirt hatte.

Zu Hause ging es sehr bald viel schlechter (Anfang 1905). Sie war ganz unfähig, sich anzuziehen, stand Stunden lang herum, wollte alles selbst machen, liess sich nicht helfen („ich mache es gleich allein“), wurde wüthend, wie rasend, wenn man ihre Sachen wegnahm, sie ordnete, zerrissene Sachen repariren wollte. Der Mann allein konnte sie anziehen, aber nur unter grossem Zeitaufwand, das Mädchen durfte sie nicht berühren, nicht das Zimmer rein machen, sie sei schmutzig. Um ein paar schmutzige Handschuhe aufzuheben, musste dieselbe sich mehrere Male die Hände waschen. Alle alten Fetzen schloss sie sorgfältig weg, nur die alte Wärterin des Kindes durfte ihr etwas helfen. Alle Kleider waren in Lumpen, sie ass erst spät Nachmittags, kam fast nie an die Luft; die in Bonn (1904) eingepackten Sachen wurden erst kurz vor der Rückreise (1905) dorthin ausgepackt, eben vor der Abreise vermochte sie übrigens sich neue Kleider und Wäsche ziemlich ungehindert selbst zu kaufen. Während des zweiten Aufenthaltes in Bonn (Juni bis Dez. 1905) war sie wie vorher auch, nur noch mehr in Allem gehemmt, und es wurde garnichts erreicht. Ein energischer Versuch, gegen ihren Willen ihren Koffer auszupacken, die schmutzige Wäsche fortzuschicken, ihr die völlig abgetretenen Stiefel und zerrissenen Kleider durch neue Kleidungsstücke zu ersetzen, konnte nur unter starkem tätlichen Widerstand der Patientin durchgeführt werden. Sie schrie, schlug, suchte alles mit Gewalt zu verhindern, geriet in rasende Wuth, in der sie alle Besinnung verlor, wollte zum Telegraphenamte laufen, um die sofortige Abreise zu veranlassen, überhäufte den Arzt mit Schmähungen, er habe Alles verdorben, sei ein Idiot. Der Wutanfall war absolut wie ein hysterischer Anfall und endigte ziemlich rasch, ohne dass die Patientin, die aber völlig im Recht zu sein behauptete, darauf zurückkam.

Der trostlose Zustand verschlimmerte sich noch im Winter 1905/06, und ein dritter viermonatiger Anstaltsaufenthalt im Sommer 1906 zeigte das alte Bild. Auf Behandlungsversuche wurde verzichtet<sup>1)</sup> die Kranke vegetirte in

1) Es war ihr vorher fest versprochen worden, dass kein Zwang angewendet werden solle.

ihrem Zimmer herum, speiste erst gegen Abend, kam erst gegen Mitternacht ins Bett, alles in ihrem Zimmer verkam in Staub und Schmutz, da in ihrer Anwesenheit nichts angerührt werden durfte, sie war sehr störend durch das Klappern mit dem Waschgeschirr, das Stunden lang anhielt, und durch das springende Hin- und Hertreten von einem Bein auf das andere, so dass das Zimmer unter ihr fast unbewohnbar war. Baden konnte sie garnicht, das Waschen bestand im Benetzen, Kleider und Wäsche wurden fast garnicht gewechselt, so dass die Hautausdünstung oft eine sehr bedenkliche war. Aber dem legte die Patientin nie eine Bedeutung bei, das sei nichts gegen ihre psychischen Leiden, davon solle man sie befreien.

Bei der erneuten vierten Aufnahme im Januar 1907 wurde sie attestirt, und hatte eine gewaltsame Ignorirung aller Zwangsvorgänge, die Erzwingung der gewöhnlichen Verhältnisse in Baden, Toilette, Kleidung, zunächst den sofortigen Erfolg, dass Patientin alles konnte und mit einem Male sich wie eine normale Person benehmen konnte, nachdem wieder ein heftiger Wuthanfall vorausgegangen war. Sonderbarer Weise behauptete sie, sie habe das alles gerade von selbst thun wollen, eigentlich sei der brutale Eingriff garnicht nöthig gewesen, aber sie sei trotzdem dankbar dafür. Da sie aber in freien Verhältnissen bleibt, so bröckelt das Gewonnene sehr rasch wieder ab, und in Kurzem ist es wieder die alte Sache: sie kommt nicht vor Abends aus dem Bett, zieht sich bis gegen Morgen aus, sie nimmt alle Mahlzeiten Abends auf ein Mal, von Baden und Sauberkeit ist keine Rede, nichts darf berührt, gereinigt, reparirt oder entfernt werden, sonst wird sie gegen das Personal sehr heftig.

Während sie für das Wesen und den krankhaften Charakter ihrer Bewegungsstörung volles Verständniss hat und mit grosser Lebendigkeit jeder Zeit gern in Erörterungen darüber eintritt, ist sie für die aus ihrem passiven und activen Widerstand sich ergebenden socialen und hygienischen, geradezu unerträglichen Schäden völlig verständnisslos und will überhaupt nichts davon wissen, dass das von den Zwangshemmungen abhinge und krankhaft sei — das seien eben alles nur „Eigenheiten“, sie sei stets „eigen“ gewesen, habe alles selbst gemacht und am Schnürchen gehabt, das könne sie auch heute, sie lasse Niemanden sich um ihre Sachen kümmern, das besorge sie selbst, man solle ihr nur Zeit lassen. Dass es nie geschieht, das will sie nicht wahrhaben. Das Wartepersonal verstehe davon nichts, die Leute hätte unsaubere Hände und brächten alles in Unordnung. Inzwischen erleidet die Patientin die schwersten Schicksalsschläge, sie verliert Mann und Mutter, ersteren in tragischer Weise — das gleitet ziemlich an ihr ab und zeigt sich bei dieser Gelegenheit eine eigenthümliche Gefühlsabstumpfung. Nach dem Begräbniss der Mutter macht sie dem Arzte, der ihr und ihrem Sohne in einem Nebenzimmer decken lässt (da das ihrige nicht aufgeräumt), eine grosse hysterische Scene, isst nichts und verbietet auch dem Sohne zu essen, bringt eine Menge ganz unberechtigter Vorwürfe vor, ist auch sehr lieblos gegen den Sohn. Die Unterschrift unter ein Document verweigert sie: „Ich will nicht!“ In dieser Zeit assistirte ich jeden Morgen bei ihrer Toilette. Aufgefordert, sich anzu-

ziehen, macht sie mehrere ruckweise Bewegungen des Armes, um ihre Strümpfe zu ergreifen. Hat sie sie, werden sie unter fortwährenden Bewegungen mit Benutzung beider Hände angezogen, dass es ein Anziehen und Ausziehen zu gleicher Zeit ist, während doch das Anziehen langsam fortschreitet. Es wird dabei rücksichtslos an dem Strumpfe gerissen. Der Unterrock wird zu einer Wurst zusammengedreht und nach zahlreichen Versuchen, ihn über den Kopf zu ziehen, endlich mit einem plötzlichen Ruck über den Kopf geworfen, Patientin seufzt dann erleichtert auf und öffnet die halbgeschlossenen Augen, die Athmung beruhigt sich, der gespannte Gesichtsausdruck wird normal. Legt sie etwas (z. B. eine Nadel) hin, so kann sie die Hände nur ruckweise unter fortwährender Vergrößerung des Abstandes davon entfernen, schliesslich wird die Hand mit einem heftigen Ruck an den Körper gerissen. Beim Anziehen der Unterhose wird dieselbe, während Patientin auf einem Beine steht und das andere dem Boden zu nähern sich bemüht, mit beiden Händen unzählige Male nach auf- und abwärts bewegt, bis es Patientin gelingt, sie plötzlich nach oben zu bekommen und das Band sich um den Leib zu schlingen. Das Aufrichten aus sitzender Stellung erfolgt ruckweise, wird dann ganz plötzlich beendet, das Gehen erfolgt unter schwankenden Bewegungen des Körpers, ruckweisem Vorstossen und Zurückziehen des Fusses und endigt mit plötzlichem Vorwärtsschiessen. Es macht der Patientin dieselbe Mühe, einen Gegenstand zu erfassen, wie ihn loszulassen, es nützt ihr garnichts, wenn man ihr „helfen“ will, sie verhindert es, indem sie murmelt: „gleich, ich mache es selbst“. Sprechen mit ihr oder ihr etwas erzählen nützt garnichts, dagegen genügt aber die Anwesenheit des Arztes und leichtes Zureden, um die Toilette etwa in einer Stunde zu beendigen. Das wechselt übrigens, auch stumpft sich dieser Einfluss ab. Patientin giebt bestimmt an, dass ihre Gedanken in keiner Weise sich mit dem Anziehen selbst beschäftigen, dass sie durchaus nicht gezwungen sei, alles eine bestimmte Anzahl von Malen oder bis zu einem bestimmten Gedanken zu wiederholen, sondern es sei ihr nur unmöglich, die gewollte Bewegung auszuführen oder fortzusetzen, so lange sie „phantasire“. Es sei als wenn sie einen Satz lese, der unzählige Parenthesen oder Fussnoten habe, als ob die Gedankenkette fortwährend abrisse, als ob sie immer nur einen Moment bewusst denken könne, als ob es sich um eine fortwährend ganz rasch unterbrochene Beleuchtung eines Bildes, das man betrachten wollte, handele. Die dazwischen liegenden „Phantasien“ seien ganz unzusammenhängend, sinnlos, aber „schrecklich“, sie könne sie nicht schildern, aber der Inhalt sei ohne Beziehung zu ihr selbst. Auch sei ihr Handeln nicht ein Abwechseln von Wollen und Nichtwollen, sondern ein fortwährend unterbrochenes Wollen. Was mechanisches Handeln sei, wisse sie nicht, sie könne nur eine Bewegung ausführen, wenn sie „denken“ könne, sonst sei sie eben einfach bewegungslos, und auf dieses Denken müsse sie eben warten, das dauert oft sehr lange, so dass sie oft ganz erschöpft sei. Die notgedrungene Zuziehung eines zweiten Aerztes zur Toilette (die Patientin hat eine ganz eigenartige krankhaft gefärbte Prüderie, die sie für völlig normal erklärt) beantwortet sie mit einer grossen Scene, ist sehr heftig, ohrfeigt den Arzt, sagt, man werde sehen, wessen sie

fähig sei, wenn sie zum Fenster hinausspringe oder den Wärterinnen die Augen auskratze, so trage der Arzt die Verantwortung. Sie wird auf diese Scene hin zur Beobachtungsstation in sichere Verhältnisse gebracht, ist zuerst sehr erregt, schimpft lebhaft, das habe man von langer Hand diplomatisch so eingerichtet, um sie festzuhalten. Sie wird aber bald sehr zahm und ist sofort wieder zu Allem fähig: sie steht früh auf, badet regelmässig, wechselt Wäsche und Kleider, isst regelmässig, geht zu bestimmten Zeiten hinaus, bestellt sich neue Kleider, wobei sie in eigensinniger Weise wählerisch ist.

Die Ideen, dass viele andere Leute aus ihrer Umgebung unsauber seien und deshalb ihre Kleider nicht berühren dürften, tritt wieder auf. Die Bewegungshemmungen sind kaum angedeutet, besonders noch vorhanden bei der Rückkehr aus dem Garten in ihr Zimmer beim Ueberschreiten der Schwelle<sup>1)</sup>. Sie interessirt sich lebhaft für die anderen Patienten der Abtheilungen und sucht in Stunden langen Darlegungen mit ungemein gewandter Dialectik dem Arzte darzuthun, dass sie ihm zwar ungemein dankbar sei und dass dieser Zwang mit seinen neuen Gedanken und Anregungen ihr geradezu eine Erlösung sei, dass sie aber nun auch sofort zu ihren Verwandten in die Sommerfrische abreisen müsse — „Sie haben mich gehoben, aber halten können sie mich nicht, das kann ich nur selbst, verderben Sie nicht, was Sie soeben geschaffen haben“. Man hat bei diesem Drängen den ausgesprochenen Eindruck, dass es der Patientin weit mehr um das dialectische Wortgefecht, um die eigene sprachliche Entäusserung zu thun ist, als um die Sache. Abgewiesen, zieht sie sich schmollend in sich selbst zurück, sucht in die alten Verhältnisse zurück zu kommen, erzählt, dass das Personal sich ungebührlich gegen sie benähme, sie misshandle, keine Geduld habe, während es sich dabei ganz offenbar um Unrichtigkeiten, ja geradezu um freie Erfindungen handel!. Sie ist oft sehr perfide gegen das Personal, dann wieder sehr gut. Sie will auch nur reisen, weil sie den Ihrigen zu „deren Wohle so unbedingt nöthig sei“. Kurz vor dem Eingriff hatte ich sie drei Wochen sich ganz selbst überlassen, nur das Allernöthigste gethan. Sie hatte dann am Ende dieser Zeit plötzlich einen heftigen Angstanfall mit Weinen und Zittern, den sie nicht recht zu motiviren vermochte.

Die erblich stark belastete Patientin war wohl von jeher pessimistisch veranlagt, verschlossen, empfindlich, dabei intelligent.

Sie erlebt schon in jungen Jahren viel Erregendes und Bedrückendes, ist glücklich verheirathet.

Im 31. Lebensjahre starke eheliche Gemüthsbewegung, darnach einige Jahre unbestimmte Gefühle von Angst und Sorge vor etwas Kommendem, mit 31 Jahren ohne vorausgegangene Depression, ohne Affectzustand manifester Ausbruch der jetzigen Krankheit. Nach eigener Angabe begann die Krankheit unzweifelhaft mit einer durch Zwangsvor-

---

1) Sie giebt aber bestimmt an, dass sie an die „Schwelle“ in keiner Weise besondere Vorstellungen knüpfte.

stellungen bedingten Bewegungshemmung: zwischen die eine jeweilige Handlung begleitenden oder veranlassenden Gedanken schoben sich Vorstellungen unangenehmer, ja schrecklicher Art, anknüpfend an gehörte, gelesene, erlebte Dinge, welche die Handlung aufhoben, bis ein neuer angenehmer Gedanke gefunden war, welcher die unangenehmen Vorstellungen ablöste. Dieses „Gedankensuchen“ ging anfangs rasch, später aber in zunehmender Weise langsam vor sich, und in Folge dessen traten erhebliche Erschwerungen gerade der alltäglichen Verrichtungen, ganz besonders aber des Anziehens ein. Allmählich verhinderte das Zwangsdenken die Patientin überhaupt an einer normalen Lebensführung. Die geistige Anstrengung des Gedankensuchens, die Muthlosigkeit über den zunehmenden Zustand, die Furcht, geisteskrank zu sein oder zu werden, führte eine starke Depression und eine Interesselosigkeit herbei. Krankheitseinsicht bestand stets, die Patientin suchte oft ärztliche Hülfe gegen ihren Zustand, den sie oft innerlich als Vorläufer ernsterer psychischer Störung betrachtete, ihre Kritik darüber war, soweit das bei einem solchen Zustand überhaupt möglich ist, eine richtige, sie empfand den subjectiven Zwang äusserst störend, wenigstens in den ersten Jahren. Die stets ehrgeizige Patientin suchte trotzdem den Schein der Gesundheit zu bewahren, ihre Haushaltungspflichten zu erfüllen, Eingriffe anderer verletzen sie tief, und die wohl stets vorhandene Charaktereigenthümlichkeit eines gewissen Trotzes und Eigensinnes, sowie gewisse, schon an's Pathologische streifende „Eigenheiten“, dass nur ganz vertraute Personen sich mit ihren Dingen befassen durften, dass nur sie selbst wirklich ordentlich und sauber sei, während die meisten sonstigen Personen, besonders Dienstboten, das nicht seien, hatten die practische Folge, [dass sie selbst alles wegen der Zwangsgedanken aufschob oder unterliess, während sie doch nicht duldeten, dass andere es besorgten. Da ihr für diese Folgezustände und ihre Unerträglichkeit völlig das Verständniss fehlte und sie bei Eingriffen sehr erregt wurde, kam es zu den geschilderten trostlosen Zuständen, dass die Patientin in Fetzen ging, erst Abends aufstand, sich anzog, ass, dass sie die Reinlichkeit ihres Körpers und ihres Zimmers völlig vernachlässigte u. s. w.

Zu schreiben vermochte sie später gar nicht mehr. Neue Eindrücke besserten den Zustand stets vorübergehend.

Im Laufe der Zeit änderte sich das Bild etwas. An die Stelle der einfachen Bewegungsstörung durch das Zwangsdenken traten die hastigen, ruckweisen, unendlich wiederholten resp. unterbrochenen Bewegungen, die sich durch das „Phantasiren“ erklären. Gerade die von normalen Menschen fast ohne Mitwirkung des Bewusstseins ausgeführten, d. h. mechanischen Bewegungen, wie Anziehen, Ausziehen, Gehen wer-

den bei der Patientin am meisten durch das „Phantasiren“ gehemmt respective verhindert. Es treten jetzt nicht mehr plastische, unangenehme Vorstellungen zwischen die Zielvorstellungen, es werden als „Abwehr“ nicht mehr neue angenehme Gedanken „gesucht“, sondern zwischen das bewusste Denken schieben sich blitzartig abrollende andere Vorstellungsreihen völlig unzusammenhängender Natur ohne Beziehung zur Zielvorstellung ein, und die Patientin muss passiv den Moment abwarten, wo diese Vorstellungen abgerollt sind, um dann von den oft nur ganz kurzen Momenten des „Bewusstseins“ zu profitieren und die angefangene Bewegung fortzusetzen. Sie ist dabei unzweifelhaft wie in einem Traumzustand, hört kaum, was man ihr sagt, vermag selbst nicht zu sprechen und seufzt wie erlöst auf, wenn endlich unter Schweiss und Erschöpfung die gewollte Handlung zum Abschluss gelangt. Das Eigenthümliche der ganzen, fast an eine rein motorische Störung erinnernden Bewegungsstörung ist, dass das Zwangsdenken inhaltlich gar nicht mit der gewollten Bewegung zu thun hat, sondern dass überhaupt nur dann eine Bewegung ausgeführt werden kann, wenn jeder Theil derselben vom Bewusstsein durch einen entsprechenden, auf sie gerichteten Gedanken controlirt wird, dass überhaupt keine mechanische Bewegung existirt, sondern nur eine bewusste, und dass die Bewegung aufhört, auf ihrem Wege zur Ausführung völlig gehemmt, sistirt wird, sowie nun die „Phantasien“ das bewusste Denken unterbrechen. Wenn es früher der Inhalt der Zwangsgedanken (neben dem Zwang als solchen) war, was die Patientin störte, so ist es jetzt das Zwangsdenken schlechthin, und in Folge dessen besteht eine unbedingte Abhängigkeit jeder Bewegung von bewusstem Denken.

Daneben bestehen aber bei der sonst ausserordentlich gehaltenen und intelligenten Patientin Zustände, welche ohne weiteres als „hysterisch“ bezeichnet werden müssen. Vielleicht sind sie „Eigenheiten“ zum Theil schon Correlate zu den Zwangerscheinungen, welche von jeher bestanden, und werden deshalb (oder trotzdem) von der Patientin als krankhaft nicht erkannt oder anerkannt. So erklärt sich vielleicht das im Anfang der Erkrankung zugleich mit fieberhaftem Thätigkeitsdrang und Sauberkeitstrieb sich einstellende häufige Händewaschen, das später völlig verschwand. Sowie man nun mit Gewalt, d. h. durch wirkliches Eingreifen thätlicher Art oder die ernstliche Drohung dazu, die Bewegungshemmung oder die durch dieselbe gesetzten Schäden zu beseitigen versucht, so reagirt die Patientin darauf mit einem lebhaften Erregungszustand. Wird der Zwang aber nun wirklich mit Gewalt durchgeführt, so ist die Bewegungshemmung plötzlich für einige Zeit wie weggeblasen, die Patientin kann und thut alles, was sie eben vorher absolut nicht

that, alles geschieht und geschieht in ganz kurzer Zeit, was vorher unterblieb oder wozu Stunden nöthig waren.

Dieser plötzliche Umschlag ist immer sehr auffallend. Die hochgradige Erregung, die Haltlosigkeit, der Verlust jeder Beherrschung, wenn man den Versuch macht, nicht sowohl die Zwangsvorstellungen als vielmehr die „Eigenheiten“ der Patientin zu brechen, das laute Schreien, die Wuth, die Gewaltthätigkeit, die Neigung, in diesem Augenblick mit groben wörtlichen und thätlichen Invectiven gegen den eingreifenden Arzt vorzugehen, ihn der Dummheit, der Rohheit, allerlei hässlicher Hintergedanken zu beschuldigen — dieser ganze Zustand erinnert so ausgesprochen an einen hysterischen Emotionszustand, dass er kaum eine andere Bezeichnung verdient, zumal auch noch eine Reihe anderer hysterischer Erscheinungen vorhanden sind. Ich erinnere dabei an die eigenthümlichen Beeinträchtigungsvorstellungen eifersüchtiger und empfindsamer Natur, welche sich in der anderen Anstalt äusserten, dass die Frau des Arztes eifersüchtig auf sie sei, dass man gegen sie hetze, sie nicht grüsse, dass man sie nicht verstehe, sowie daran, dass die sonst unbedingt wahre Patientin in der Erregung Unwahrheiten erfindet, um das Personal anzuschuldigen. Hysterisch erscheint auch die ungemeine Lebendigkeit, mit der sie dialectisch ihre Ideen vertheidigt, die ungemeine Freude am Wortgefecht, das Fehlen eines normalen Gefühles für die durch ihre Krankheit entstehenden Schädigungen und gemüthlichen Leiden ihrer Familie, ihrer Umgebung. Dazu kommen schliesslich die (subjectiven) linksseitigen Empfindungsstörungen, das Vertaubungsgefühl der rechten Hand, das Aufstossen, die Darmbeschwerden, die nervösen Magenstörungen, die gelegentlichen Schwindelanfälle und der starke Stimmungswechsel, der sich darin ausspricht, dass bald nach den heftigsten Erregungen, Zornesausbrüchen und Anklagen die Patientin wieder ganz die Alte ist, als ob garnichts geschehen sei, auch nicht auf das Geschehene zurückkommt. Objective hysterische Symptome wurden allerdings nicht beobachtet. Der Zustand hat sich bis jetzt wohl stets verschlechtert, starke Schwankungen wurden mit und ohne äussere Beeinflussung öfters beobachtet<sup>1)</sup>.

---

1) Einen gleichen oder ähnlichen Fall habe ich in der Literatur nicht finden können. Löwenfeld theilt in dem Capitel „Zwangshemmungen“ nichts Aehnliches mit und nur die Beobachtung 88 bringt einige Anklänge. Der Kranke, der gezwungen war, stets an weitzurückliegende, gleichgültige Dinge, Erlebnisse und Situationen sich zu erinnern, sagt von sich selbst: „Diese Erinnerungen dominiren und erwecken ein ängstlich-peinliches Gefühl, sie machen mich haltlos und entwerthen völlig die Gegenwart, sie machen mich zum Spiel-

**Fall 9.**

Fräulein U. aus W., geboren 1870.

Die Anamnese ist unvollständig, da die Familie ausserordentlich zurückhaltend in ihren Aussagen ist, selbst dem Arzte ihres Vertrauens gegenüber. Jedenfalls ist die Mutter pathologisch. Nicht nur, dass sie in krankhafter Weise an einmal gefassten Meinungen festhielt, sie erkrankte auch unter dem Einfluss der Pflege der Tochter selbst psychisch, nahm die Ideen derselben auf und zeigte eine so tiefe Depression, dass sie in eine Anstalt verbracht werden musste, wo der Zustand nach wenigen Monaten („plötzlich in Folge eines Gebetes“) heilte.

Was Patientin selbst anlangt, so war sie stets zart und ist seit langen Jahren „nervös“, wohl seit etwa 1892 oder länger. Sie hatte immer allerlei Krankheiten, bald war es Kehlkopfschwindsucht, bald Magenkrebs. Die hypochondrischen (oder hysterischen) Beschwerden und Befürchtungen bestanden Monate lang, um dann plötzlich über Nacht im Anschluss an irgend eine neue krankhafte Beobachtung zu wechseln und nach einiger Zeit ebenso plötzlich wiederzukehren. Ueber das Bestehen echter hysterischer Stigmata ist leider nichts Sicheres zu eruiren.

Dabei war sie aber „ein vollendetes Bild weiblicher Anmuth, von seltenem Liebreiz durch ihr freundliches Wesen, von grosser Herzensgüte und liebevollster Gesinnung gegen ihrer Mutter. Dabei intellectuell sehr begabt, künstlerisch und gesellschaftlich talentirt, von tadellosem Benehmen in jeder Beziehung.“ (Aeusserung ihres vertrauten Arztes.)

Im Jahre 1900 befand sie sich 6 Monate in einem Nerven-Sanatorium. Aus dem dort geführten Journal geht hervor, dass sie bis 1892 gesund war und damals an einer Magenstörung erkrankte, so dass sie auf *Ulcus ventriculi* (mit erheblichem Nachtheil) und auch gynäkologisch behandelt wurde.

Bei der Aufnahme zeigte sie sich erregbar, sensitiv, weinerlich, rasch ermüdet, von hypochondrischen Ideen erfüllt, immer geneigt, die Vorschriften des Arztes zu bemäkeln und zu ändern. Sie meint so schwach zu sein, dass sie keine Hand rühren, den Kopf nicht heben könne, gleich darauf findet man sie aufrecht sitzend. Sie klagt über Aufregung und Angst, ist zu keiner Thätigkeit zu bringen, meidet alle Geselligkeit, führt die Schwankungen ihres Zustandes auf die Therapie zurück, weigert sich, dieselbe fortzusetzen.

Ohne wesentliche Besserung als „Hysterie mit hypochondrischer Verstimmung“ entlassen.

Am 13. September 1903 wird sie in die diesseitige Anstalt aufgenommen. Sie zeigt das charakteristische Wesen einer an Zwangsvorstellungen leidenden Patientin. Sie steht vollständig unter dem Bann derselben. Die meisten

ball autonomer, vom Willen unabhängiger, völlig sinnloser Ideenassociationen“. Aber von einer Bewegungshemmung ist keine Rede.

Auch die Beobachtung 77 (GrüBELSUCHT mit Zweifelsucht und „Gedankenflucht“) ist ganz anders geartet.



Handlungen kann sie überhaupt nicht vornehmen, oder erst nach bestimmter Zeit, oder sie muss sie wiederholen. Viele Handlungen dürfen weder von ihr noch von ihrer Umgebung überhaupt vorgenommen werden. Gewisse Worte dürfen nicht ausgesprochen werden. Bei einzelnen Handlungen muss sie erst Zahlenoperationen vornehmen oder gewisse Worte ausstossen oder gewisse Handlungen ausführen. Sie ist sehr verschlossen über die Natur der Zwangsvorstellungen, giebt aber doch an, dass stets wiederkehrende bestimmte Vorstellungen peinlicher Art sich ihr in unwiderstehlicher Gewalt aufdrängen, sie müsse dieselben immer wieder denken, und wenn sie das nicht ungestört thue, so könne sie nicht handeln und bekomme eine grosse Angst und Aufregung. Gewisse Eindrücke und Worte von Aussen rufen bestimmte Vorstellungen und Vorstellungsserien bei ihr hervor, welche sie zu Operationen mit Zahlen, allerlei mystischen Abwehrformeln zwingen, bei denen sie nicht gestört sein darf, sonst tritt die Angst auf. Sie weiss ganz gut, dass das krankhaft ist, empfindet lebhaft den subjectiven Zwang und sucht ärztliche Hilfe, ist aber zu genauer Darlegung nicht zu bewegen, das Sprechen über diese Dinge rege sie auf. Die Zwangsvorstellungen drängen sich ganz besonders bei allen Verrichtungen des täglichen Lebens (Anziehen, Essen etc.) auf, sie müssen erst innerlich erledigt sein, ehe sie handeln kann. Irgend welche Versuche, sie an diesen Zwangsvorstellungen zu verhindern, hatten regelmässig lebhafte Erregungen zur Folge. Die Folge war, dass alle Mahlzeiten sich verschoben, dass sie nie regelmässig ass, dass die Toilette sich endlos hinzog, dass sie nie zum Baden kommen konnte, nie ausging, dass sie sich Tage lang nicht wusch, ihre Kleidungsstücke nicht repariren liess, sich nicht ordentlich frisirte etc. Die Patientin war sich des Krankhaften ihres Zustandes bewusst, doch war ihre Willenskraft nicht ausreichend, die Sache zu überwinden. So schleppte sich der Zustand in Gegenwart der Mutter Monate lang hin, ohne dass etwas Wesentliches erreicht wurde. Etwa Mitte Januar 1904 wurde zum ersten Mal, nachdem der Kranken lange Zeit vorher Zwang angedroht war, was ihr immer grosse Angst bereitete, thatsächlich zum Zwange gegriffen und ihr das Gesicht gewaschen. Sie schrie laut dabei, aber von diesem Tage an trat ein völliger Wechsel des Zustandes ein. Es war als ob die Obsessionen mit einem Male verschwunden wären. Die Mutter reiste bald in Urlaub, eine barmherzige Schwester trat als Pflegerin ein, und in kurzer Zeit hatte sich das Verhalten der Kranken soweit gebessert, dass dieselbe eine ganz regelmässige Tageseinteilung hatte, rechtzeitig ass, viel spazieren, ins Theater und in Concerte ging, weitere Ausflüge machte, sehr sorgfältig in Toilette etc. war, und mit einem Worte ein ziemlich normales äusseres Verhalten darbot. Daneben fiel freilich eine gewisse Gemüthsstumpfheit immer auf. Sie zeigte sehr wenig Interesse für das, was andere, selbst für das, was ihre Mutter anging. Am 9. Januar brachte die Periode einen bisher nie beobachteten Zustand mit sich. Sie schrie plötzlich laut, hatte Angst, war unorientirt, leicht verwirrt, zeigte Zuckungen und eine gewisse Benommenheit. Der Zustand hielt nur einige Stunden an, und bald darauf trat die vorher beschriebene erhebliche Besserung nach zwangsweisem Waschen des Gesichtes ein. Die Menses am 2. Februar

verliefen ebenfalls anders wie bisher. Sie liess plötzlich Stuhl und Urin in's Bett und zeigte ein in sich gekehrtes Wesen. Die nächsten am 25. Februar waren dadurch auffallend, dass die Kranke viel ohne Grund lachte. Vom 18. März an schlug plötzlich das ganze Wesen um. Die Patientin war plötzlich hochgradig verkehrt, gereizt, eigensinnig, schimpfte auf alle Welt in extatischer Weise, und alle bisher erzielten Fortschritte waren mit einem Male verschwunden. Sie liegt stuporös im Bett, isst nicht, wäscht sich nicht, ist stumm, unbeweglich, schlaff, der Schlaf ist schlecht, sie lässt nichts mit sich machen, auf den Versuch eines Zwanges schliesst sie sich, plötzlich aufspringend, ein. In der nächsten Zeit war sie stuporös, sie nimmt zwar Nahrung, aber nur von einem Arzte, sonst von Niemand, spricht kein Wort. Während der Menses am 22. März sieht sie auffallend gelb aus. Der ganze Zustand bleibt so in den nächsten Wochen; allerlei Wunderlichkeiten traten hinzu. Am 18. April kniete sie zwei Stunden Morgens am Bett. Für mehrere Tage trat dann ein fortwährender Clonus der Kiefermuskulatur, begleitet von Zittern der Hände, ein. Dann versagte die Kranke vollständig die Nahrung, sodass also schliesslich, nachdem alles Uebrige erschöpft war, am 13. Mai 1904 zur Schlundsonde gegriffen werden musste. Die Manipulation ging glatt vor sich. An dieselbe schloss sich aber ein heftiges krampfartiges Weinen an, und nach dem 2. Male eine solche Erregung, dass die Mutter eine Wiederholung verweigerte. Von da ab hat sich der Zustand bis zur Entlassung so hingeschleppt. Es ist zwar im Laufe der Zeit eine selbstständige Ernährung wieder eingetreten, aber dieselbe geht in einer ganz barocken Weise vor sich. Die Kranke steht bei allen Mahlzeiten. Sie verweigert Dinge, die sie sonst gern ass, isst Dinge, die sie sonst nie ass. Sie stopft sich bei Zwangandrohung ganze Stücke Fleisch in den Mund, isst z. B. nur Kartoffelbrei mit Apfelmus, sie schiebt die Mahlzeiten in ganz unregelmässiger Weise auf. Die einfachste Toilette unterbleibt oft Tage lang, ebenso das Frisiren und andere selbstverständliche Dinge. Die Kranke magert natürlich dabei sehr ab; erst in letzter Zeit hat sie sich wieder erholt. Ihr ganzes Wesen war völlig verkehrt. Meist ist sie stumm, starrt vor sich hin, steht Stunden lang. Will man sie zu irgend etwas veranlassen, so wird sie lebhaft gereizt, und wenn man ihr mit irgend einem Zwang droht, so kommt es zu sehr erregten, theatralischen Tiraden, in denen sie aus dem ihr unbekannten Vorleben ihrer Umgebung, z. B. der Aerzte, eine ganze Menge von absolut phantastischen Einzelzügen producirt, die sie dem Betreffenden in möglichst gehässiger und kränkender Weise vorrückt. Ausserdem producirt sie Erinnerungen aus ihrer Kindheit, aus ihrem Verkehr mit anderen Kreisen, aber in durchaus subjectiver und völlig unrichtiger Weise, so dass Mutter und Schwester ausserordentlich erstaunt sind über diese völlig irrigen Darstellungen. Zuweilen kommt es zu ganz wunderlichen Dingen. Sie droht den Aerzten mit Gefängniss, mit anderen Professoren, sie spricht von den Aerzten als von Lohengrin, von sich als Thusnelda, sie macht ganz unverständliche mystische Anspielungen. Berührung duldet sie von Niemand, selbst die Hand giebt sie nicht. Die Schwester behandelt sie en canaille, die Mutter mit der grössten egoistischen Rücksichts-

losigkeit. Sowie etwas nicht nach ihren eigenen Ideen geht, ist sie in hohem Grade verkehrt und unausstehlich. Ihr Wesen ist auch sonst völlig barock. So erklärt sie, nicht aufstehen zu können, und will einige Stunden nachher einen langen Spaziergang machen; sie erklärt sich für zu schwach, um in den Garten zu gehen, bekommt aber plötzlich den Gedanken, nach X. zu reisen und giebt sich fieberhaft ans Packen. Hundert Mal wird dabei ein- und ausgepackt; für die Bibel wird ein besonderer Koffer zurechtgemacht, wie denn überhaupt bei allen Gelegenheiten ein ganz auffallender, in's Extreme gesteigerter Protestantismus von ihr zur Schau getragen wird, mit einer ganz besonderen Betonung des Christlichen. Als sie hört, dass das Zimmer, welches sie bewohnt, wieder vergeben werden soll, legt sie, die eben vorher alles that, um möglichst rasch weg zu kommen, noch einen Tag zu, behauptet, sie lasse sich nicht hinauswerfen, wie sie denn überhaupt in dem Arzte lediglich den Zimmervermiether sieht. Bei der Abreise benahm sie sich ziemlich höflich und freundlich.

In X. angelangt, war sie erregt, aber sonst dem ihr sehr bekannten Arzte gegenüber gesprächig, sprach von der Hoffnung auf baldige Genesung, der schönen Gegend etc.

Sie wollte absolut nicht mit der Mutter in einem Zimmer schlafen. Die nächsten Tage war sie wie in Bonn, stumm, unbeweglich, vor sich hinstarrend, nur das Nothdürftigste in Toilette und Nahrung leistend, völlig ablehnend gegen jede Einwirkung. Das Ankleiden dauerte Stunden lang, sie hatte oft starken Hunger und konnte es doch nicht fertig bringen, die Mahlzeiten zu berühren. Niemals liess sie sich über die Gründe ihres Wesens gegen die Umgebung aus. Gegen die Mutter ist sie brutal, rücksichtslos, den Anordnungen des Arztes fügt sie sich allmählich unter Geschrei, Fluchtversuchen und lebhafter Erregung. Sie ist ganz unempfindlich gegen die Witterung, zieht bis in den Winter hinein ein schmutziges Sommerkleidchen an. Sie isst unregelmässig, unsauber, immer allein. Sie macht Stunden lange Spaziergänge, aber sie ist stumm dabei, sie steht oft Stunden lang starr herum, ohne jede Ermüdung. Der Gesichtsausdruck verräth Unbehagen, hat häufig etwas Lauschendes, doch sind Sinnestäuschungen nicht sicher nachweisbar. Vor Fremden ist sie trotz alledem ganz normal, sucht sich denselben aber möglichst bald in gewandtester Weise zu entziehen. Der Mutter gab sie nur die knappsten Antworten, gegen den Arzt war sie Anfangs sehr höflich, später enorm grob, er sei ein ebensolcher Idiot wie die anderen Aerzte. Ihre langen Tiraden zeigten dabei ein ausgesprochen gesteigertes Selbstgefühl, ein stetes Betonen ihres Verstandes, ein starkes Accentuiren ihrer „Seelenreinheit“. Ihr ganzes Wesen war dann brutal und gehässig. „Sie zeigte eine ätzende Schärfe des Urtheils, mit der sie gerade die ihr Nahestehenden in bewusster Bosheit traf, eine ungestüme Beredsamkeit, in der sie der Welt und den Menschen ein verzerrtes Spiegelbild vorhielt und in der das einst so sanfte Mädchen zu einer manchmal genialen Pamphletistin umgewandelt scheint“ (Brief des Arztes).

So blieb der Zustand bis Sommer 1906, sie lebte in X. in einem Hotel in der alten Weise. Allmählich besserte sich der Zustand aber doch und soll

jetzt (Herbst 1907) ganz leidlich sein. Sie geht wieder allein in die Geschäfte, macht selbstständig ihre Einkäufe, kleidet sich anständig. Weiteres ist nicht bekannt.

Die erblich belastete, stets zarte und seit langer Zeit „nervöse“ Kranke zeigt seit dem 22. Jahre eine Krankheitsfurcht hysterisch-hypochondrischer Natur. Dabei ist aber ihre psychische Persönlichkeit frei von allen hysterischen Wesens- und Charakterzügen.

Im Jahre 1900 bietet sie im Sanatorium das typische Bild der Hysterie mit massenhaften körperlichen Beschwerden, Angstzuständen, Depressionen, völliger Unthätigkeit. Schon damals weiss sie alles besser als die Aerzte.

Im Jahre 1903 bietet sie das charakteristische Bild einer Zwangsvorstellungspsychose: ohne dass eine emotive Grundlage vorhanden ist, bestehen Zwangsvorstellungen vorzugsweise mystischer Natur, Zahlen-sucht, Wiederholungszwang, Vermeiden gewisser Worte, Abwehrformeln, welche eine erhebliche Hemmung des Handelns der Kranken besonders in allen täglichen Verrichtungen (Anziehen, Waschen, Essen, Ausgehen etc.) zur Folge haben. Es besteht Krankheitseinsicht, das Bewusstsein des Zwanges, aber völlige Unfähigkeit, den Zwangsvorstellungen Widerstand zu leisten. Eingriffe rufen lebhafte Angst und Erregung hervor.

Ein schliessliches zwangsweises Waschen des Gesichtes bricht plötzlich alle Hemmungen, sie bewegt sich wie eine Gesunde, zeigt aber ein gemüthsstumpfes Wesen. Gleichzeitig gesellen sich zu den Menses hysterische Symptome: Aufschrecken mit Angst und Verwirrtheit, Zuckungen, Incontinenz des Urins und des Stuhles, zwangsmässiges Lachen. Nachdem das normale Wesen einige Wochen angehalten hat, tritt plötzlich ein völliger Umschlag ein: sie ist zunächst extatisch erregt, dann wird sie stuporös, verweigert die Nahrung, betet Stunden lang, es tritt Clonus der Masseteren und Zittern der Hände auf. Sie muss gefüttert werden. Von da ab isst sie zwar selbstständig, aber in ganz barocker Weise, ihr ganzes Wesen ist völlig verkehrt: Stuporzustände wechseln mit Erregungszuständen, in denen sie in phantastischen Tiraden ein ganz verzerrtes Bild ihrer Umgebung giebt. Manches ist dabei ganz mystisch und unverständlich. Sie ist von brutaler Rücksichtslosigkeit und Bosheit, die sich mit einer ganz unnatürlichen Frömmerei verbindet, ihr ganzer Charakter ist völlig ins Gegentheil verändert. Die Hemmungen bestehen in verminderter Stärke fort, nur das Gehen wird in mechanischer Weise Stunden lang ausgedehnt. Verwirrtheitszustände scheinen sich nicht wiederholt zu haben.

Allmählich bessert sich der Zustand von 1906 ab in deutlicher

Weise, so dass die Kranke wenigstens wieder selbstständig handeln und sich ordentlich kleiden kann. Ueber den inneren Zustand und das Verhalten gegenüber der familiären Umgebung (vor Fremden vermochte die Patientin sich immer ziemlich unauffällig zu benehmen) ist aber Näheres nicht bekannt.

Die folgenden zwei Fälle betreffen „Zwangshallucinationen“.

### Fall 10.

Frau C. aus D. geboren 1870.

Patientin ist erblich belastet, Mutter sehr wunderlich, nervös, wohl etwas Alkoholistin, Mutters Schwester Diabetes, Vater gesund. Weiteres nicht bekannt. Als Kind normal entwickelt, einmal Pneumonie, sonst körperlich gesund. Immer schlechte Esserin, daher etwas anämisch. Die Geburt der zwei ersten Kinder ganz normal. 2 $\frac{1}{2}$  Jahre nach dem 2. Kind fausse couche, starker Blutverlust. Ein Jahr (1893) darnach Geburt des 3. Kindes; konnte nicht nähren, blieb schwach, litt Monate lang an Kopfweh und Schlaflosigkeit. Dabei viel Besuch und Anstrengung, Verschlimmerung des Befindens. Dreimonatige nervenärztliche Behandlung brachte Besserung, aber nicht Heilung. Zu Hause viel Arbeit und Anstrengung. 15 Monate vor der Geburt des vierten Kindes (October 1899) kam die Angst vor gewissen Gegenständen. Sie begann „rothe Flecke“ zu sehen. Der Ursprung davon war eine Sublimatpastille, welche sich im Koffer zerbröckelt hatte. Alles, was nun diesen Koffer oder die Gegenstände, welche sich darin befanden, berührte, hielt sie für beschmutzt oder vergiftet. Anfangs war diese Angst sehr schwach, kaum bemerkbar. Dieselbe nahm aber nach der Geburt des Kindes (December 1900) rasch zu. Geburt und Wochenbett normal. Sieben Wochen nach der Geburt bereits wieder sehr starke Periode, gleichzeitig Krankheiten der Kinder, sie selbst litt an Bronchialkatarrh. Grosse Aufregung bei der Chloroformirung eines Kindes. Unter diesen Umständen starke Steigerung der Angst. Die Obsessionen gingen in's Unendliche, begannen sich auch auf andere Personen zu erstrecken. Ein Kleid, von welchem sie glaubte, dass es mit einem anderen illusorisch beschmutzten Gegenstand in Berührung gekommen, musste die Mutter sofort ausziehen und ins Wasser stecken. Mäntel, Schirme, Bettdecken, Geld, alles, was berührt worden war, musste in die Wäsche. Kam ein Kind oder dessen Sachen mit den beschmutzten Gegenständen in Berührung, gleich musste das Kind in's Bad. Alle Gegenstände, welche sie beschmutzt glaubte, wie Bücher, Leinwand, Hemden, Taschentücher, packte sie in Zeitungen einzeln ein und versteckte sie auf dem Boden unter den Schränken. Die wirklich getragene Wäsche liess sie zum Fenster hinaus werfen, das Mädchen draussen zählte, sie selbst sonderte vom Fenster aus und notirte. Die Stelle, wo die Wäsche gezählt wurde, wurde für schmutzig erklärt. Alle, die dort vorübergingen, waren „vergiftet“. Als die Mutter in das Haus dieser Arbeiter ging, war sie „vergiftet“. Als sie an demselben Tage an ein Brüsseler Geschäftshaus schrieb, war durch diesen Brief auch dieses Haus vergiftet, und sie glaubte, dasselbe

nicht mehr betreten zu können. Die besten Kleider liess sie auf's Mansardenzimmer tragen. Alle Schränke des Hauses waren unbrauchbar, weil möglicherweise ein Kleid mit dem Koffer in Berührung gebracht sein konnte. Was in einem von ihr schmutzig geglaubten Zimmer gewesen war, das weigerte sie sich zu sehen. Wenn man sie bat, etwas zu lesen, so wusch sie vorher Stühle, Tische, Buffet, Leuchter, Schlüssel. Sie hatte die Furcht, ihre Kinder und ihr Mann würden vergiftet. Fortwährend sah sie sich selbst, ihre Kleider, ihre Hände an, sah überall die rothen Flecke. Im Uebrigen besorgte sie den Haushalt ausgezeichnet, ebenso ihre Kinder, schrieb inhaltsvolle Briefe, erkannte ihren Zustand sehr gut, sagte: „Die Obsessionen sind schrecklich und unheilbar“, verfiel in eine Art Schwermuth, sprach vom Sterben. Mit der Menstruation und mit den Anstrengungen des Haushaltes verstärkte sich der Zustand jedesmal. Eine Kur in einer Klinik hatte guten Erfolg. Man hatte den Koffer, welchen sie so sehr fürchtete, kommen lassen, sie musste ihre Wäsche hineinlegen und anziehen. Sie verliess die Klinik „beinahe“ ganz geheilt. Darnach Reisen in's Engadin, dort sehr gutes Befinden. In der Gesellschaft bemerkte niemals jemand etwas. Auch ihr Mann bemerkte wenig. Dagegen tyrannisirte sie die Mutter, Kinder und Dienstboten. Dabei viel Kopfweh, schlechter Schlaf, der Lärm der Kinder wird schwer ertragen. Herbst 1902 Sanatorium in Baden-Baden, 3 Monate, ziemliche Besserung. Frühjahr 1903 viel Arbeiter im Haus, sie ging, um die Aufregung zu vermeiden, nach Spa. Guter Erfolg. Winter 1903 wieder kränker, sah überall rothe Flecke, musste beim Ankleiden alles untersuchen, es musste stets jemand um sie sein, welcher sie beruhigte und überzeugte, dass keine Flecke vorhanden seien. Sommer 1904 nach Freiburg. Viel Zerstreuung ohne Anstrengung. Das that ihr gut. Aber die Mutter behandelte fortwährend an ihr herum, liess ihr keine Ruhe. Sie wurde wieder erregter, klagte über Kopfschmerzen, untersuchte den ganzen Tag ihre Kleider und ihre Umgebung auf die rothen Flecke hin. Dann kam sie im August 1904 nach Bonn.

Nach ihrer Angabe ist sie ein einziges Kind, verheirathete sich an einen kleinen Ort, wo die Haushaltung schwierig war. Sie musste viel rohe Dienstboten dressiren, hatte sehr viel zu thun, lebte sehr einsam und hat einen Mann, der in ziemlichem Gegensatze zu ihr steht. Sie war bis October 1899 gesund. Damals begann die Geschichte mit der Sublimatpastille im Koffer. Direct daran schloss sich die Zwangsvorstellung der Vergiftung und das Waschen. Sie wusch die Thüren, Sopha, Fenster, Riegel etc. Sie war immer etwas ängstlich vor Feuer und Dieben und wandte deshalb ihre Aufmerksamkeit von jeher den Thüren und Fenstern zu. An Mikrobenfurcht hat sie nie gelitten. Seit 1898 war sie immer besorgt, dass sie selbst alles richtig machte und gut, vorher war sie eine durchaus selbstständige Persönlichkeit. Das Rothsehen besteht seit Frühjahr 1900. Sie sieht „rothe Flecke“ von Linsengrösse. Dieselben haben manchmal auch andere Farben, vorwiegend aber sind sie roth. Sie sieht sie überall, vor allen Dingen auf den Gegenständen und auf den Kleidern. Die Intensität der Farben ist verschieden. October 1902 im Sanatorium war das Rothsehen z. B. ganz fort, obgleich die demselben zu

Grunde liegende Idee ganz dieselbe war. Es bestand damals allerdings auch darin eine Besserung. Dieselbe war von selbst entstanden. Nach Influenza hatte sie dann ein Recidiv. Das Waschen dauerte von October 1899 bis October 1902, hörte dann von selbst auf, ohne dass sie sich viel Mühe darum gab. Sie dachte eben einfach nicht mehr daran. Auch mit dem Anziehen hat die Sache gewechselt, z. B. früher, wenn sie beim Anziehen so etwas dachte, musste sie sich auch bei Tage ganz aus- und anziehen. Jetzt ist das nicht mehr der Fall. Sie hat viel Angst. Das Angstgefühl verbindet sich mit Schweissausbruch, Brausen im Kopfe, Ohnmachtsgefühl, Zittern, Athemnoth, Kältegefühl, zeitweise mit Zähneklappern und Todesfurcht zu „einer Art Nervenkrise“, wie sie selbst sagt. Ihr Wesen ist verändert; sie ist weinerlich, reizbar, heftig, ganz im Gegensatz zu früher. Patientin ist eine stattliche Frau, korpulent, ohne körperliche Abweichung, ohne objectiv hysterische Symptome. Sie ist intelligent, meist heiter und gesellig, ruhig und gleichmässig und durchaus bereit, sich in alles zu fügen, lässt sich eine stricte Tagesordnung vorschreiben und hält dieselbe gut ein. Während die Toilette bisher stets den ganzen Morgen gedauert hatte, da sie fortwährend sich beschaut und dabei Bewegungen macht wie eine Tänzerin, gelingt es sofort, dieselbe in einer Stunde zu beenden, indem man darauf besteht, dass sie das „Suchen“ unterlässt. Einige beruhigende Worte des Arztes oder der anwesenden Wärterin genügen zur Durchführung dieser Aufgabe. Sie sieht aber überall die rothen Flecke deutlich. Wenn sie allerdings scharf zusieht, so sind dieselben verschwunden. Sie sieht dieselben nicht in der freien Luft, sondern an den Gegenständen, welche sie verdecken, auch nicht im Gesicht, nicht im Wasser. Die Flecke sind, wie schon erwähnt, zuweilen auch andersfarbig. Mit den Flecken verbindet sie die Idee des Schmutzigen und Schädlichen und die Furcht, dass dadurch andere beschädigt werden könnten. Wenn sie eine Stecknadel im Garten fallen lässt, so hat sie die Idee, dass Jemand, wenn er später über die Stelle geht, wo die Stecknadel gelegen hat, sich schädigen könnte, und so ist das mit allen Gegenständen, die überhaupt mit ihr und ihren Sachen in Berührung kommen oder kommen könnten. Sie klagt viel über Kopfschmerz und Hitze im Kopf sowie leicht gestörten Schlaf und über grosse Ermüdbarkeit. Aber im Allgemeinen ist sie immer guter Dinge, geht viel spazieren, isst gut und bringt dem Arzte besten Willen und Vertrauen entgegen.

In der Folge zeigt die Patientin, welche die Tageseintheilung nach wie vor gut einhält, in den Tagen vor dem Unwohlsein eine grössere Neigung zu Weinerlichkeit und zu Verlängerung der morgendlichen Toilette, klagt auch etwas mehr über Kopfschmerz. Im Uebrigen ist sie sonst wie vorher; eine eigentliche Besserung will sie nicht spüren. Nur kann sie natürlich alles besser machen, da schon ein kurzes Wort der Beruhigung genügt, um die Befürchtung zurückzustellen. Nur kehren dieselben bei jeder einzelnen Handlung immer von Neuem wieder. Die rothen Flecke dauern fort.

Im April 1905 kehrte sie ohne eine weitere wesentliche Besserung zu erreichen, in ihre Heimath zurück, in Begleitung einer ihr von der Mutter aus-

gesuchten, ganz ungeeigneten, fast bösartigen Pflegerin. Sie ging zu Bernheim in Nancy, welcher Hypnose ablehnte und zu systematischer Beeinflussung rieth. Zu Hause wieder viel Anstrengung und Aufregung.

Sie schrieb damals an mich (October 1905) Folgendes:

„Ich glaube immer, ich hätte Gift an mir, alles, was ich berühre, vergifte ich, erst kommt die furchtbare Angst, dann sehe ich den ganzen Tag ohne Unterlass roth, grün, gelb, braun, dann fühle ich allerlei Giftiges an mir. Ich fühle mich unwiderstehlich gezwungen, fortwährend zu fragen, ob ich dieses, jenes, unzählige Gegenstände nicht untersuchen, nicht beschauen muss. Habe ich wohl 50 Mal gefragt, so bin ich ganz erschöpft, mein Kopf schmerzt mich sehr, ich habe immer Angst, etwas nicht gut gemacht, etwas vergessen zu haben, trotz der Erschöpfung bin ich aber ruhiger, bis wieder eine innere Stimme mich quält, dass ich mit Unrecht gehandelt habe. Das Leben ist mir eine Qual. Das Anziehen ist ein langer und heftiger Kampf, zu Haus fürchte ich eben alles“.

Baden vermeidet sie, weil sie im Badezimmer Dinge sieht, die sie fürchtet. Soll sie aus dem Garten in's Haus gehen, so bleibt sie  $\frac{1}{4}$  Stunde vor der Thür, sie muss dann alle Obsessionen, welche sie draussen hatte, erst recapituliren. Ebenso des Nachts, so dass sie selten vor 2 Uhr einschläft. Die sonst stille und ruhige Patientin zeigt einen grossen Redefluss; immer fragt sie: „Darf ich, habe ich nichts Schlechtes gethan?“ Immer quält sie der Zweifel, ob sie nicht das an ihr haftende Gift anderswohin übertragen habe. Auch jetzt vermag sie vor dem Mann, vor den Kindern, vor Fremden sich fast völlig zu beherrschen, aber das erschöpft sie sehr. Ihre Intelligenz fand der Arzt in Brüssel eher erweitert, auch sonst zeigt sie sich geistig völlig auf der Höhe.

Ende 1906 kam dann Patientin wieder nach Bonn. Der Zustand ist ganz derselbe, nur Anfangs verschlimmert, er besserte sich ziemlich rasch, zumal der ungünstige Einfluss der inzwischen verstorbenen Mutter wegfiel.

Das Rothsehen wurde besser, die Patientin kümmerte sich weniger darum, allmählich stellte sich als neues Symptom eine heftige Angst vor dem Closet ein, sie könne von dem Gift an ihr etwas mit dem Closetpapier an das Closet oder den Sitz bringen und so Andere vergiften. Sie möchte am liebsten stundenlang auf dem Closet bleiben, um sich von der Unrichtigkeit ihrer Idee zu überzeugen. Man muss sie stets alsbald vom Closet wieder abholen.

Im Juni 1907 geht sie mit einer geeigneten Pflegerin nach Hause, wo sich der Zustand alsbald wieder verschlimmert, sie sucht und fragt wieder unaufhörlich und sieht sehr viele rothe Flecke, das „Recapituliren“ geht den ganzen Tag.

Die erblich belastete Patientin ist im Uebrigen körperlich und geisig gesund gewesen, hat rasch nach einander folgende Geburten durchgemacht und hat dabei stark an Schlaflosigkeit und Kopfweh gelitten. Sie hat zu Hause stets viel Arbeit unter dem Drucke ihres sehr ungeduldigen Mannes, der sie sehr autoritär behandelt. Aber sie



war nie in erheblicher oder dauernder Weise affectiv gestört. Kurz vor der 4. Schwangerschaft begannen die Angst vor Gift und die „Zwangshallucinationen“. Sie sah fortwährend „rothe Flecke“<sup>1)</sup> auf den Gegenständen, anknüpfend an die Thatsache, dass sie in einem Koffer eine zerbröckelte (rothe) Sublimatpastille sah und nunmehr glaubte, der Koffer und alles, was damit in Berührung kommen könnte, sei „vergiftet“. Die Ideen, deren krankhaften Charakter sie stets partiell erkannte, dehnten sich aus, alles war vergiftet, Kleider, Briefe, alles musste gewaschen werden, sie selbst war gezwungen, sich fortwährend zu „beschauen“, an sich zu „suchen“.

Zwangsmässig muss sie stets andere fragen, ob sie auch nichts an sich habe, dazu gesellte sich die Vorstellung, etwas falsch gemacht oder unterlassen zu haben, immer mit Bezug auf das „Gift“ und den Zwang, alle Obsessionen nachträglich sich klar zu machen, den ganzen Tagesverlauf sich zu „recapituliren“.

Die „Flecke“ sind vorzugsweise roth, manchmal auch anders gefärbt, sie sind linsengross, sehr deutlich, sie verdecken die Gegenstände und verschwinden bei scharfem Hinsehen, um sofort an einer anderen Stelle wieder zu erscheinen.

Das Waschen verschwand bald ganz von selbst, auch die „Flecke“ sind vorübergehend verschwunden gewesen, sind aber dann zurückgekehrt und dauernd geblieben.

Der Zustand bessert sich rasch in der beruhigenden Umgebung der Anstalt, wo Patientin sich ausserordentlich wohl fühlt („hätte ich hier meine Kinder, bliebe ich stets hier, mein Mann braucht mich nicht“) verschlechtert sich aber jedes Mal sofort rapide in den häuslichen Verhältnissen.

Hysterische Symptome, objective und subjective, fehlen so gut wie ganz, das Wesen der Patientin ist stets gleichmässig heiter, nur ist sie sehr unselbstständig und lenkbar, was eine Folge der Erziehung zu sein scheint, sie hatte neben der Mutter und dem Mann nie einen eigenen Willen.

## Fall II.

Fräulein E. aus F., geboren 1880.

Angeblich keine Heredität, normale geistige und körperliche Entwicklung, keine hysterischen Antecedentien. Nach den Angaben der Patientin entstand

---

1) Ein analoger Fall ist bei Löwenfeld, Beobachtung 62, mitgetheilt. Der vorher stark nervöse Kranke sah, wenn er sich das Wort „wenn“ vorstellte, deutlich ein Brett mit Nägeln, ausserdem Lichterscheinungen, Fliegen und rothe Flecke auf den Kleidern.

die Krankheit 1898 (im 18. Lebensjahr). Damals kam ihr Bruder zum Besuch und erzählte, dass die Cholera in der Stadt, wo er ansässig sei, herrsche, schilderte die Ansteckungsgefahr, worüber sich die Schwester stark entsetzte. Von der Zeit an glaubte sie überall sich anzustecken, ass immer weniger, zuletzt nur noch Eier. Später las sie dann von den Pocken, glaubte auch davon angesteckt zu werden und nahm nur ganz geringe Nahrung; meistens Milch und Eier, zu sich. Sie magerte in Folge dessen enorm ab innerhalb dieses ersten Jahres. Allmählich verblasste diese Idee. Gleichzeitig traten Obsessionen in der Form auf, dass die Kranke in der Stadt nur bestimmte Wege gehen konnte, um ihre Besorgungen zu machen. Wählte sie eine andere Strasse zu diesem Zweck, so bekam sie ein furchtbares Angstgefühl in der Herzgegend, Herzklopfen und hochgradige Athemnoth. Im nächsten Jahre (1899) wurden diese Zwangsvorstellungen durch andere abgelöst, welche heute noch bestehen. Sie sah zu Hause eine Sublimatlösung stehen, welche rosa gefärbt war, und von diesem Augenblick an erschien ihr alle Flüssigkeit, ganz besonders aber alles Wasser, Waschwasser, Trinkwasser, Badewasser, roth gefärbt. Sie weiss ganz genau, dass das Wasser nicht roth ist, aber sie sieht es thatsächlich roth, und ebenso sieht sie alles roth, was mit diesem Wasser in Berührung kommt. In Folge dessen wusch sie sich entweder garnicht resp. sehr selten, unter starker Angst und Herzklopfen, oder aber sie nahm fortwährend reines Wasser. Sie sieht im Spiegel z. B., dass ihr Gesicht, ihre Hände, die Farbe des Wassers angenommen haben. Sie meidet in Folge dessen die Gesellschaft fremder Menschen, versteckt sich, will nur mit ihren Angehörigen verkehren, alle Welt sähe ihre Schande, dass sie nämlich ganz roth sei. Auch wollte sie immer nur auf ihrem Zimmer speisen. Wurde sie gezwungen dagegen zu handeln, nahm man ihr das Wasser weg oder aber wusch man sie resp. zwang man sie in Gesellschaft zu gehen, so kam es zu lebhaften Angstgefühlen und zu Erregungszuständen, in denen sie laut schrie, sich auf den Boden warf, heftig sich gegen jeden Zwang wehrte. Auch Zahlen spielen bei diesen Zwangsvorstellungen eine Rolle. Ueber die krankhafte Natur dieser Zwangsvorstellungen ist sie sich vollständig klar; dieselben machen sie sehr unglücklich. Wenn sie sich waschen will, so muss sie erst bis 10 zählen. Während dieses Zählens bis 10 ist das Wasser noch nicht roth, dann aber tritt die Vorstellung der rothen Farbe sofort auf, und will sie sich jetzt waschen, so muss sie ebenfalls wieder zählen bis 10. Holt sie sich Wasser aus der Wasserleitung, so darf sie das Wasser in den Krug oder die Schüssel nur so lange laufen lassen, als sie bis 10 zählt, da sonst das Wasser unverzüglich roth wird. Sie verbindet keinerlei Vergiftungsvorstellung damit, dass sie überall die blassrothe Farbe der Sublimatlösung zu sehen glaubt, sondern sie glaubt, dass der Farbstoff durch das Sublimat aus Versehen in das Wasser gerathen sein könne. Ausserdem hat sie öfters das Gefühl, als wenn ihr Kleid von rother Flüssigkeit übergossen würde, hat auch die Befürchtung, dass jemand ihr auf der Strasse von hinten ein rothes Tuch über den Kopf werfen könne. Im November 1904 wird sie in die Anstalt aufgenommen. Die Patientin ist ein gut genährtes Mädchen, die körperliche Untersuchung ergibt objectiv

keine Abweichungen, speciell keine Störungen der Sensibilität der Haut oder der Sinnesorgane oder anderweitige hysterische Stigmata. Sie befindet sich dauernd in einem starken Depressionszustande bei völliger Klarheit über das Krankhafte ihrer Obsessionen. Sie macht in ihrer Erscheinung an sich durchaus keinen hysterischen Eindruck. Während der ersten Tage der Behandlung geht es verhältnismässig leidlich. Es gelingt, indem man die Waschung überwacht und ihr nur einmal die nöthige Quantität Waschwasser jedesmal zur Verfügung stellt, sie zu einer sofortigen Benutzung zu veranlassen. Auch badet sie regelmässig; sie kommt die ersten Tage sogar zu Tisch. Nach wenigen Tagen schlägt der Zustand um; sie zieht sich vollständig auf sich selbst zurück, will mit Niemand verkehren, nicht ausgehen. Das Waschen dauert sehr lange, sie sträubt sich lebhaft gegen das Baden resp. die Uebergiessungen, da sie dabei die deutliche Wahrnehmung hat, mit rothem Wasser übergossen zu werden. Als man nun einen gewissen Zwang anwendet, kommt es zu einer heftigen ausgesprochen hysterischen Krise. Sie wirft sich auf den Boden, macht sich ganz schlaff, schreit laut, stösst mit den Gliedern um sich, lässt sich unter lautem Geschrei die Treppe hinabzerren, und als sie nun des Versuches wegen heftig angefahren und mit Wasser begossen wird, wird sie ganz plötzlich völlig lenksam, geht mit zur Tafel und benimmt sich die nächsten 8 Tage äusserlich fast normal, während sie freilich auf der anderen Seite unentwegt daran festhält, dass die äusserliche Beseitigung der Zwangsvorstellungen garnichts nütze, da sie nach wie vor alle Flüssigkeiten roth sehe, und da der Gedanke, anderen zum Abscheu und zum Spott zu sein, sie keinen Augenblick verlasse. Sie fühle sich todtunglücklich, und das werde auch so bleiben. In der That ist es denn auch in der Folgezeit nicht möglich, ohne Anwendung von Gewalt die Patientin zu veranlassen, dass sie zur Tafel kommt. Immerhin nimmt sie ihre Mahlzeiten im Zimmer bei einer anderen Dame; sie geht aus, wenn auch allein und am liebsten in der Dämmerung. In ihrer äusseren Haltung und Erscheinung ist sie tadellos, beschäftigt sich etwas mit Handarbeiten und Lectüre. Der Schlaf ist nicht gestört. Immer aber befindet sich die Patientin in einem Zustande von Depression und Entmuthigung. Ein Weiteres wird auch nicht erreicht. Als Patientin nach Hause zurückkehrt, ist sie ziemlich dieselbe wie zuvor. Im September 1904 schrieb sie mir einen Brief folgenden Inhaltes:

„... ich kann Ihnen keinen Fortschritt melden, ich fühle noch immer viel Angst, fast noch mehr als in Bonn. Ich habe viel Angst, auf der Strasse vorwärts zu gehen beim Spazieren, jedesmal habe ich den Zwang, umzukehren, und es kostet mich grosse Ueberwindung, es nicht zu thun. Lesen, Arbeiten, Klavierspielen kann ich garnicht, und dieses alles bringe ich stets in Beziehung zu der Angst vor der rothen Farbe. Die Idee mit dem Sublimat ist fast verschwunden, dafür kommen aber stets andere, immer in Bezug auf das Rothe. Ich habe wohl mehr Energie als früher, und so schwer es mir auch fällt, ich bade, gehe spazieren u. s. w. Auch komme ich mehr in Gesellschaft und nehme an den gemeinsamen Mahlzeiten Theil, doch alles macht mich ängstlich und unglücklich. Manchmal kann ich mich garnicht mehr be-

zwingen und dann muss ich weinen und kann garnicht wieder aufhören. Zeitweilig treten ja die Gedanken zurück, aber das dauert nicht lange. Ueberall sehe ich etwas Rothes. Körperlich bin ich ganz wohl.“ 1907: arbeitet als Maschinenschreiberin.

Die Patientin, die angeblich erblich nicht belastet ist und die selbst früher gesund, geistig und nervös normal war, auch keine hysterischen Antecedentien hat, erkrankt im 18. Lebensjahre (1898) im Anschluss an die Erzählung des Bruders aus Furcht vor Cholera, später vor Pocken, diese Furcht ist sehr stark, hat einen lebhaften secundären Affect zur Folge, beeinflusst ihre Nahrung und verblasst erst allmählich. Gleichzeitig tritt die Obsession auf, nur bestimmte Strassen gehen zu können. Im nächsten Jahre (1899) beginnen die „Zwangshallucinationen“.

Sie sieht zufällig eine rosa Sublimatlösung, und von diesem Augenblicke an sieht sie alles Wasser roth, sie sieht, dass ihre Hände, ihr Gesicht, beim Waschen die Farbe des Wassers annehmen, sie hat das Gefühl, als ob ihr Kleid mit rother Flüssigkeit übergossen werde, als ob ihr jemand auf der Strasse ein rothes Tuch über den Kopf werfe. Ein eigenthümlicher Zahlenzwang verbindet sich mit diesen Zwangshallucinationen: so lange sie bis 10 zählt, ist das Wasser noch nicht roth, wird es aber dann sofort. Trotz völliger Klarheit über die Unmöglichkeit und den krankhaften Charakter der Ideen und Wahrnehmungen steht Patientin ganz unter dem Einfluss derselben. Sie wäscht sich nicht oder nimmt immer wieder reines Wasser, sie meint, jeder sähe, dass sie roth sei, sie isolirt sich, speist nur allein und geht nicht aus.

Sie befindet sich dauernd in einem Zustande völlig unthätiger Depression. Die Untersuchung ergibt keine hysterischen Stigmata oder Symptome, auch macht die Patientin zunächst an sich keinen hysterischen Eindruck.

Die Behandlung in der Anstalt hat zunächst einen vorübergehend guten Einfluss, sehr bald tritt aber wieder Verschlechterung ein. Als man Zwang angewendet, Patientin mit Gewalt gewaschen und an die Luft gebracht wird, tritt ein heftiger Erregungszustand ausgesprochen hysterischen Charakters mit Schreien, Strampeln, Hinwerfen wie bei einem ungezogenen Kinde auf, und als sie nunmehr begossen wird, wird sie sofort verständig und bleibt es auch, so dass äusserlich ihr Verhalten in der Folge ein normales ist. Sie behauptet aber, dass sowohl das Rothsehen als die Gedanken ganz unverändert seien. Nach ca. einem Monat muss sie aus äusseren Gründen entlassen werden, nach

einem Briefe ist der Zustand zu Hause innerlich der gleiche, äusserlich weiss sie sich aber entschieden besser zu beherrschen.

Treten wir nun in eine zusammenfassende Besprechung der vorstehenden Beobachtungen ein.

Was zunächst die Aetiologie anlangt, so waren fast alle Kranke erblich belastet, nur bei einer (Fall 11) wird alle Belastung in Abrede gestellt. Bei mehreren (Fall 1, 4, 5, 10) wird nur angegeben, dass sie aus „nervöser“ Familie stammen, bei anderen sind in der Ascendenz schwere Formen geistiger oder nervöser Störung vorhanden (Fall 2, 3, 6, 7, 8, 9), bei einigen spricht sich die Belastung auch in der Erkrankung von Geschwistern (Fall 2, 3, 8) aus. Im Uebrigen waren stärkere psychische Abweichungen vor dem Ausbruch der Krankheit nicht vorgegangen, auffällige Lebensführung wird in keinem Falle berichtet. Wo nicht ausgesprochene Hysterie vorhanden war, zeichneten sich die Kranken vielmehr durch Intelligenz und gleichmässiges Temperament aus. Bei einigen waren schon in der Kindheit Zwangsvorstellungen vorhanden gewesen. Bei vielen Patienten sehen wir dem Ausbruche der Krankheit entweder direct oder schon längere Zeit starke geistige und gemüthliche Erregungen und Anstrengungen [Krankheit der Mutter (Fall 1), Tod des Vaters mit Scenen in der Familie (Fall 2), Erkrankung der Tochter, starke Ueberarbeitung (Fall 7), heftige Gemüthsbewegungen (Fall 8)] vorausgehen. Bei anderen ist als vorbereitende Schädigung nur das Climacterium (Fall 5 und 6) angegeben, bei 5 (Fall 3, 4, 9, 10, 11) fehlt jede Ursache. Für das Vorhandensein sexuell-aetiologischer Momente fehlt ein jeder Anhaltspunkt. Im Anschluss an eine Gelegenheitsveranlassung erregender Natur gelangt dann die Krankheit eventuell plötzlich zum Ausbruch, und zwar sind es immer und überall reine Zwangsvorstellungen, mit denen der Krankheitszustand beginnt, nur ist einige Male gleichzeitig Abulie<sup>1)</sup> vorhanden.

In einzelnen Fällen ist nun die Beziehung zwischen Art des Auftretens und Charakter der Zwangsvorstellungen und diesen Gelegenheitsursachen ziemlich deutlich, während sonst meist der Inhalt der Zwangsvorstellungen gar keinen bestimmten Hinweis auf ihre auslösende Ursache gewährt.

Im Fall 1 knüpfen sich an die Krankheit der Mutter Todesvorstellungen an. Auf diese beziehen sich die späteren Zwangsvorstellungen

---

1) Löwenfeld weist mit Recht darauf hin, dass Abulie das Zustandekommen von Zwangsvorstellungen begünstigt.

in ganz präziser Weise: alle Worte, welche mit d anfangen („décéder“, „deuil“) sind verpönt, desgleichen alles Schwarze, die Zahl 13, der Freitag. Sehr bald verwischte sich allerdings unter Weiterentwicklung der Zwangsvorstellungen diese Beziehung.

Im Fall 2 knüpft die plötzlich auftretende Zwangsvorstellung „ich will Niemanden tödten“ vielleicht an eine stets vorhandene Furcht vor Messern an, doch bedeutet in diesem Falle diese Vorstellung nicht den ersten Anfang der Krankheit, die vielmehr plötzlich mit Entschlusslosigkeit begann. Im Fall 3 ist die Beziehung der Schmutzfurcht zu der auslösenden Gemüthsbewegung wieder deutlich.

Der Tod des Kindes ruft die Vorstellung der schwarzen Erde hervor, und von da ab knüpft an die Analogiereihe: schwarz, schmutzig, verabscheuungswürdig, die Mysophobie und die Waschsucht der Kranken für die ganze spätere Zeit an. Bei den beiden Patienten mit „Zwangshallucinationen“ (Fall 10 und 11) knüpft das Rothsehen (rothe Flecke, rothes Wasser) in ganz deutlicher Weise an die rothe Farbe der zerbröckelten Sublimatpastille resp. der Sublimatlösung an<sup>1)</sup>, im ersten Falle wird die Vorstellung weiter entwickelt, dass überall „Gift“ sei, im zweiten Falle dagegen entsteht die Vorstellung, dass die rothe Farbe des Wassers auf alles damit in Berührung gekommene übergehe.

Im Fall 5 erklärt sich die Furcht vor fremdem Sperma vielleicht aus der stets sehr grossen Aengstlichkeit vor einer weiteren Schwangerschaft, im Fall 6 dagegen besteht gar keine Beziehung zwischen der Schmutzfurcht und den früheren Vorstellungen der Kranken.

Im Fall 7 knüpfen beim zweiten Anfall die Vorstellungen (die den Charakter von Zwangsvorstellungen nur andeutungsweise tragen) an die sexuellen Beziehungen zur eigenen Dienstmagd an, während die zwangsmässig auftretende Eifersucht und die daran sich anknüpfenden Zwangsvorstellungen am Anfang der ersten Krankheit desselben Kranken in Erlebnissen oder gewöhnlichen Vorstellungsreihen desselben keinerlei Erklärung oder Vorbereitung finden.

Im weiteren Verlaufe der Krankheit pflegen die engen Beziehungen zwischen der Art der ersten Zwangsvorstellungen und der auslösenden Ereignisse oder Veranlassungen sich überhaupt zu verwischen und sie werden überhaupt fehlen in den Fällen, wo die Krankheit sich mehr in dem zwangsmässigen Denken überhaupt als in dem Inhalt des

---

1) Löwenfeld berichtet (Beobachtung 19) über einen Fall, wo die Zwangsvorstellungen an die Sublimatpastillen anknüpften, ohne dass sich Hallucinationen dazu gesellten.

Denkens äussert. Aber auch sonst lassen sich ja solche Beziehungen keineswegs immer nachweisen.

Von besonderem Interesse erscheint mir das Verhältniss der Zwangsvorstellungen zur Hysterie.

Während ich (wie viele anderen Autoren) früher der Meinung war, dass da, wo Zwangsvorstellungen nicht bloss symptomatisch oder flüchtig auftreten, eine Krankheit *sui generis*, eventuell in den besonders charakteristischen Fällen direkt eine „Zwangsvorstellungskrankheit“ vorliegt, welche mit der Hysterie wenig oder garnichts zu thun habe, bin ich heute darüber anderer Ansicht. Ich finde vielmehr, dass die Beziehungen zur Hysterie sehr intime sind. Ich muss allerdings eine Vorbemerkung vorausschicken. Je mehr Fälle von ausgesprochenen ganz unzweifelhaften hysterischen Psychosen ich zu beobachten Gelegenheit gehabt habe, besonders bei Männern und bei Patienten romanischer Rasse, desto mehr habe ich mit der Thatsache mich abfinden müssen, dass man bei sehr vielen dieser Kranken gar keine oder nur sehr geringe hysterische Stigmata und Antecedentien findet. Nur ganz ausnahmsweise konnte ich in der Anamnese hysterische Anfälle convulsiver, vertiginöser oder deliranter Natur nachweisen oder selbst solche beobachten. Sensibilitätsstörungen kamen nur vereinzelt vor und auch die übrigen Stigmata (Paraesthesien, Paresen, Globus, Clavus und wie sie alle heissen mögen) fehlten oft ganz oder wurden nur andeutungsweise und ganz unvollständig angegeben. Desgleichen war der „psychisch-hysterische Charakter“ keineswegs besonders häufig nachweisbar. Trotzdem also von „Hysterie“ vor der Psychose keine Rede war, trat dieselbe in der Psychose mit Deutlichkeit hervor, entweder in der Form derselben selbst oder als nervöse Nebenerscheinung, um womöglich mit der Psychose wieder zu verschwinden. Dass es sich dabei nicht um „hysteriforme“ Symptome bei Krankheitsbildern aus der Katatoniegruppe oder bei manisch-depressivem Irresein u. s. w. handelt, sondern um echte hysterische Psychosen, bedarf wohl nur des Hinweises.

Wenn ich nun diese eben erwähnten Erfahrungen auf meine Fälle von Zwangsvorstellungen anwende, so gewinnen die dabei beobachteten „hysterischen“ Züge eine erhebliche Bedeutung.

In einer Reihe der Fälle ist die hysterische Grundlage der Störung ja so klar, dass man direct sagen kann, dass die Zwangsvorstellungen, obwohl sie in erheblicher Stärke auftreten und das ganze Krankheitsbild beherrschen, nur eine Erscheinungsform der Hysterie sind.

In Fall 1 handelt es sich um eine ausgesprochene Hysterica, die sich vor, während und nach der Krankheit nicht verleugnet, desgleichen

in Fall 3, wo ein ganzes Heer hysterischer Symptome zu allen Zeiten vorhanden ist.

In Fall 4 ist die Hysterie ebenso deutlich; es besteht starker Clavus, fleckweise Anästhesien, ausserdem aber eine typisch-hysterische Psyche: Stimmungswechsel, Empfindsamkeit, Eifersüchtelei, Erregungszustände von ganz unzweideutiger Färbung.

In Fall 2 waren zwar vor der Krankheit typisch-hysterische Krampfzustände (Spannung und Schwäche im Gesicht mit Bewusstlosigkeit) vorhanden gewesen, im Uebrigen fehlten aber vorher und während des Vorhandenseins der lebhaften Zwangsvorstellungen hysterische Symptome, abgesehen von Druck und Schmerzempfindungen am Herzen und lebhaftem Stimmungswechsel fast ganz.

In Fall 5 bestanden in jungen Jahren Migränen, Schwindelanfälle, nervöse Erregbarkeit, aber später konnten hysterische Symptome nicht nachgewiesen werden. In der Krankheit hatten aber die Erregungszustände mit der völligen Haltlosigkeit der Patientin einen ausgesprochen hysterischen Charakter.

Fall 6 und 7 sind zu einem gewissen Grade Gegensätze.

In Fall 6 handelt es sich um eine Dame, welche als junges Mädchen längere Zeit viele hysterische Symptome dargeboten hat (viel Clavus, Schwindelanfälle, Stimmungswechsel), später aber ist sie gesund und die „Zwangsvorstellungspsychose“, welche sich prompt an das Climacterium anschliesst, ist völlig frei von jeder hysterischen Beimengung irgendwelcher Art. In Fall 7 dagegen handelt es sich um einen Mann, der mit 37 Jahren einen typischen Anfall von „Zwangsvorstellungskrankheit“ durchmacht, welcher ganz frei ist von hysterischen Symptomen, sofern man nicht die eigenthümlichen „Krisen“ mit Tachycardie und Arrhythmie so bezeichnen will. Auch ist das ganze sonstige Leben des Patienten vor und nach diesem Anfall frei von hysterischen Begleiterscheinungen. Erst kurz vor dem zweiten Anfall, welcher im 53. Lebensjahre ausbricht (also im Uebergangsalter) entwickelt sich eine auffallende Gemüthsweichheit. Im Anschluss an Gemüthsbewegungen, welche sich einerseits aus der psychischen Erkrankung der Tochter, andererseits daraus ergeben, dass der Patient in ein geschlechtliches Verhältniss im eigenen Hause mit dem eigenen Dienstmädchen sich einlässt, bricht die Krankheit aus, welche so typisch-hysterische Züge trägt, dass auch in diesem Falle die nicht sehr charakteristischen Zwangsvorstellungen fast nur als eine Erscheinungsform der Hysterie erscheinen.

Fall 6 und 7 sind also Gegensätze in dem Sinne, dass in ersterem in der Jugend Hysterie, im Climacterium Zwangsvorstellungen ohne



Hysterie vorhanden sind, beide Male eines oder das andere, während in Fall 7 in jüngeren Jahren eine ausgesprochene Zwangsvorstellungspsychose ohne Hysterie, im Uebergangsalter dagegen eine hysterische Psychose mit angedeuteten Zwangsvorstellungen beobachtet wird. Ich will auf dieses eigenthümliche Alterniren von psychischen und nervösen Erscheinungen, das ja auch sonst unserer Beobachtung keineswegs fremd ist, nur hinweisen, ohne daraus besondere Schlüsse zu ziehen.

Das Vorkommen echter hysterischer Symptome in der Kindheit bei Kranken, die später nur an Zwangsvorstellungen ohne hysterisch-nervöse Begleitsymptome litten, findet sich übrigens auch bei Löwenfeld angegeben (Beobachtung 20 und 26).

Dass einer leichten Erhöhung der Sehnenreflexe keine differentialdiagnostische Bedeutung in allen solchen Fällen zukommt, ist wohl allgemein anerkannt.

Besonders interessant erscheinen auch die Beziehungen zwischen Zwangsvorstellungen und Hysterie in Fall 8 und 9.

In Fall 8 handelt es sich um eine Kranke, welche hysterische Antecedentien nicht dargeboten hat. Im 31. Lebensjahre erkrankt sie im Anschluss an starke Emotionen an einer ganz eigenthümlichen Bewegungsstörung, deren Charakter ja eingehend dargelegt worden ist. Diese Bewegungshemmung steht anfangs im engsten Zusammenhang mit Zwangsvorstellungen, und ist der Inhalt der Zwangsvorstellungen wesentlich. Später entwickelt sie sich mehr und mehr zu einer scheinbar fast psychisch-motorischen Hemmung, die vorzugsweise vom Ablauf der Vorstellungen überhaupt, nicht vom Inhalt derselben abhängig ist. Der Fall ist an sich hochinteressant, und habe ich eine gleiche Beobachtung in der Literatur nicht finden können.

Während nun in ihrem früheren Leben die Patientin hysterische Symptome nicht dargeboten hat und dieselben in den ersten Jahren der Krankheit nur gelegentlich in körperlicher (Halbseitenempfindungen, Vertaubungsgefühl, Herzkrämpfe etc.) und psychischer (Eifersüchtelei, Empfindsamkeit, Beeinträchtigungsvorstellungen) Form beobachtet werden, tragen später die Erregungszustände der Patientin, wenn man versucht, ihre Zwangshemmungen und „Eigenheiten“ durch Anwendung äusseren Zwanges zu beseitigen, einen ausgesprochen hysterischen Charakter und sind dadurch eigenthümlich, dass mit der Erregung die Hemmungen mehr oder weniger vollständig ganz plötzlich für längere Zeit verschwinden, ganz ähnlich wie eine lange bestehende hysterische Stimmlosigkeit oder Lähmung auf einen plötzlichen schmerzhaften Ein-

griff ja auch verschwinden kann'). Was Monate lang die Kranke an jeder selbstständigen Lebensbethätigung verhindert hat, ist plötzlich wie weggeblasen. Auf die weiteren hysterischen Einzelheiten ist schon in der Krankheitsgeschichte hingewiesen.

Aehnlich, aber noch deutlicher ist der plötzliche Ersatz der Zwangsvorstellungen durch hysterische Symptome, die Ablösung des einen Krankheitsbildes durch das andere im Fall 9. Hier handelt es sich um eine jüngere Dame, welche wohl stets „nervös“ war, und speciell körperlich hysterische Symptome früher gelegentlich dargeboten hat, es wird aber ihr Wesen ärztlich als frei von psychisch-hysterischen Zügen geschildert. Sie kommt in unsere Behandlung als typische Zwangsvorstellungspsychose ohne hysterische Symptome. Die Zwangsvorstellungen beeinträchtigen die persönliche und sociale Lebensbethätigung der Patientin schliesslich so stark, dass zum Zwange gegriffen werden muss. Und von dem Augenblicke an, wo die Patientin vom Arzte gewaschen und in's Freie gebracht wird, ändert sich das ganze Bild. An die Stelle der Zwangsvorstellungspsychose mit klarem Bewusstsein und ohne hysterische Symptome tritt eine schwere hysterische Psychose mit deliranten Bewusstseinsstörungen, mit ganz verändertem Wesen und Charakter, mit körperlichen typischen Symptomen (Krampfständen, Zittern, Enuresis etc.). Auch hier löst ein neuer dauernder Zustand (Hysterie) einen lange bestehenden früheren (Zwangsvorstellungen) plötzlich ab, der eine verschwindet, der andere tritt ein.

Wenn ich nun noch auf die beiden Fälle von „Zwangshallucinationen“ eingehe, so kann ich mich kurz fassen. In dem ersten Fall (No. 10) ist von hysterischen Symptomen überhaupt nicht die Rede, sie sind weder vor, noch in der Krankheit beobachtet worden.

In dem zweiten Falle (No. 11) liegen hysterische Antecedentien ebenfalls nicht vor. Auch ist während der Zwangsvorstellungspsychose eigentlich von hysterischem Wesen sonst nichts zu bemerken, und sind Stigmata nicht vorhanden.

Aber als man durch äusseren Zwang die Hemmungen, welche sich aus dem Rothsehen und den gleichzeitigen anknüpfenden Zwangsvor-

---

1) Löwenfeld berichtet (Beobachtung 22) von einem schweren Fall von Stecknadelfurcht, bei der die Sache so ausgeartet war, dass die Kranke, welche Tage lang alle Sachen auf Nadeln untersuchte, 72 Stunden lang nichts ass und die Gesellschaft Anderer unbedingt mied. Als man sie plötzlich „einsperrte“, war die Gemüthsbewegung so gross, dass sie sofort ohne Anstand mit einer anderen Patientin zusammen ass. Der Mann der Patientin, selbst Arzt, nennt dieselbe „hysterisch“, giebt aber weitere Stigmata nicht an. Von der „Einsperrung“ ab war die Kranke „geheilt“.

stellungen sich ergeben, brechen will, da tragen die Erregungszustände der Patientin einen ganz ausgesprochen hysterischen Charakter.

Von meinen früher (1892) veröffentlichten Fällen sind zwei unzweifelhaft hysterische. In dem einen Fall ergibt sich das wohl bei der nochmaligen Prüfung der Krankheitsgeschichte an der Hand des vorher über männliche Hysterie Gesagten (Beobachtung III). In dem anderen Falle hat es der weitere mir genau bekannte Lebensgang der Patientin (Beobachtung V) erwiesen.

Fasse ich nun das Gesagte zusammen, so erscheint es mir unzweifelhaft, dass die Beziehungen zwischen Zwangsvorstellungen und Hysterie mindestens sehr intime sind.

Es giebt natürlich zahlreiche Fälle von Zwangsvorgängen und Zwangsvorstellungsspsychose, in denen von Hysterie keine Rede ist, ich glaube aber, dass ihre Zahl geringer ist als ich selbst früher glaubte. Aus der Sprechstundenpraxis verfüge ich über manche gleiche, nicht so genau durchgeführte Beobachtungen. Ein Fall typischer Hysterie mit acuter Mysophobie absolut typischer Art, der rasch zur Heilung gelangte, ist ebenfalls von mir beobachtet und behandelt worden, leider ist das Krankheitsjournal in Verlust gerathen.

Man muss nur nicht verlangen, dass die hysterischen Symptome immer und überall sehr ausgesprochen seien, oder dass sie sich unbedingt bereits in der Anamnese finden. Man muss, darin genügsam sein. Auch sonst ist die Hysterie ja oft längere Zeit „latent“.

In einer Reihe von Fällen spielen die hysterischen Symptome nur eine Nebenrolle im Krankheitsbild. Sie treten nur zeitweise und einzelt auf, sie geben dem Bilde keine Färbung, sie erscheinen nur als etwas Nebensächliches.

Auf der anderen Seite giebt es Fälle, in denen die hysterischen Symptome vor und während der Krankheit das ganze Bild beherrschen, so dass die Zwangsvorstellungen, obwohl sie die eigentliche „Krankheit“ darstellen und Jahre lang in derselben Weise bestehen, nur als eine Erscheinungsform der Hysterie imponiren. Diese Fälle sind von besonderer und beweisender Wichtigkeit.

Und ausserdem scheint es Fälle zu geben, in denen ein Wechselverhältnis zwischen Hysterie und Zwangsvorstellungen besteht. Einmal sei dabei auf die Thatsache hingewiesen, dass öfters in der Jugend Hysterie vorhanden war, wo später nur Zwangsvorstellungen beobachtet wurden (Fall 6), sowie auf Fall 7, wo im besten Alter eine Zwangsvorstellungsspsychose (mit angedeuteter Hysterie), im Involutionsalter aber eine echte hysterische Psychopathie allerdings auch mit Zwangsvorstellungen bestand.

Zweitens aber habe ich die Fälle im Auge, wo innerhalb des Krankheitsbildes Zwangsvorstellungen und Hysterie sich ablösen. Vielleicht ist in diesen Fällen immer eine gewisse hysterische Grundlage vorhanden gewesen, vielleicht ist auch das nicht einmal der Fall.

Jedenfalls zeigen sich in der Zwangsvorstellungspsychose hysterische Symptome nur andeutungsweise oder beiläufig. Sie treten aber sehr stark auf, ersetzen plötzlich und vollständig die bisherigen Zwangsvorstellungen und schaffen ein ganz neues Bild von dem Augenblick an, wo durch äusseren Zwang die Zwangsvorgänge beseitigt werden sollen: die Zwangsvorstellungen und die secundären Zwangshandlungen resp. Zwangshemmungen verschwinden plötzlich und werden durch die hysterische Psychose ersetzt. Mir ist ja selbstverständlich nicht unbekannt, dass das Ignoriren oder Unterdrücken der Zwangsvorstellungen (wie der Phobien) bei den Kranken Angst und Erregungszustände hervorruft, die einfach als zugehörig und secundär zu betrachten sind, dieselben sind aber doch von den hysterischen Erregungszuständen sehr verschieden, sie ersetzen auch die Zwangsvorstellungen nicht. Mir erscheint eine Betonung dieses Verhältnisses zwischen Zwangsvorstellung und Hysterie sowohl theoretisch wie practisch von erheblicher Wichtigkeit.

Schon längst haben wir lernen müssen, dass die Westphal'sche Schilderung und Begriffsbestimmung der Zwangsvorstellungen nur dann als Grundlage unserer Vorstellungen über diese Krankheit festzuhalten ist, wenn man sich über den genauen Sinn derselben verständigt.

Westphal hat Folgendes gesagt und gemeint: Zwangsvorstellungen sind Vorstellungen, welche bei übrigen intacter (d. h. normaler) Intelligenz und ohne durch einen (krankhaften, primären, voraufgehenden) Gefühls- oder affectartigen Zustand bedingt zu sein, gegen und wider den Willen des Betreffenden (also mit dem Gefühl subjectiven Zwanges) in den Vordergrund des Bewusstseins treten, den normalen Ablauf der Vorstellungen hindern und durchkreuzen, also immobil oder unverdrängbar sind. Der Befallene erkennt sie stets als abnorm, ihm fremdartig (im Gegensatz zu Wahnideen) und steht ihnen mit seinem gesunden Bewusstsein (d. h. mit erhaltener Kritik) gegenüber, er erkennt sie als krankhaft entstanden und meist auch als inhaltlich falsch. Das Fehlen der primären Stimmungsanomalie (dass die Zwangsvorstellungen secundäre Affecte hervorrufen, hat Westphal selbst betont) neben der formalen Störung des Vorstellungsablaufes durch dominirende Vorstellungen bei erhaltener Kritik ist also der wesentliche Inhalt der Westphal'schen Begriffsbestimmung. An ihr ist festzuhalten, und bei den meisten meiner Beobachtungen trifft sie thatsächlich

zu, wenn auch Ausnahmen, besonders zeitweise, zugegeben werden müssen<sup>1)</sup>.

Es ist nun unbestreitbar, dass gelegentlich die Grundlage der Zwangsvorstellungen eine emotive ist, dass sie auf dem Boden eines bereits längere Zeit bestehenden Affectzustandes gewachsen sind, dass sie keineswegs stets (d. h. im weiteren Verlauf) von dem Patienten als abnorm oder fremdartig erkannt werden, besonders dann nicht, wenn ein heftiger Angstzustand oder Affect besteht<sup>2)</sup>. Es ist ferner ihr Inhalt durchaus nicht immer ein absurder. Dennoch aber ist an der Westphal'schen Definition festzuhalten, soll der Begriff der Zwangsvorstellungen nicht völlig auseinanderfahren, nur ist der Westphal'schen Definition ein „meist“ oder „ganz vorzugsweise“ hinzuzufügen, und es ist scharf zu betonen, dass dabei nur solche Fälle gemeint sind, wo die Zwangsvorstellungen nicht symptomatisch oder beiläufig im Rahmen anderer Krankheitsbilder, sondern vielmehr selbstständig, ein Krankheitsbild von wesentlicher Stärke und Dauer ausmachend, auftreten.

„Zwangsvorstellungen“, bei oder im Beginn von Paranoia, Katatonie, Hebephrenie, Paralyse und manisch-depressivem Irresein verdienen diese Bezeichnung nicht oder doch nur dann, wenn man mit Löwenfeld alle psychischen Elemente als Zwangerserscheinungen bezeichnet, welche der normalen Verdrängbarkeit durch Willenseinflüsse ermangeln, und in Folge dieses Umstandes den normalen Ablauf der psychischen Prozesse stören.

Weder das Gefühl des subjectiven Zwanges, noch das Fehlen der primären Stimmungsanomalie noch das Erhaltensein der Kritik ist bei dieser Definition berücksichtigt, und in Folge dessen ist es ganz unmöglich, klar zwischen subjectivem Zwang (Zwangsvorstellung mit secundären Zwangshandlungen) und objectivem Zwang (Zwangsantriebe, primär zwangsmässiges Handeln), zwischen Wahnideen bei Paranoia und Melancholie und secundärem Affect bei Zwangsvorstellungen zu unterscheiden. Soweit gefasst, zerfällt der Begriff der Zwangsvorstellungen in's Vage, und daher ist daran festzuhalten, dass man mit „Zwangs-

---

1) Ganz analog definirt Bumke in seiner vorzüglichen Monographie: „Was sind Zwangerserscheinungen?“

2) Bumke macht mit Recht darauf aufmerksam, dass in den Angstzuständen wohl das Bewusstsein der inhaltlichen Unrichtigkeit verloren geht, dass aber die formale Störung meist dabei richtig, als von innen kommend erkannt und bekämpft wird. Auch weist er darauf hin, dass in fast allen Fällen primär die Kritik erhalten ist.

vorstellungen“ nur einen selbstständigen Symptomencomplex meinen will, nicht ein mehr scheinbares und zufälliges Symptom anderer Krankheitsformen. Nur der Hysterie möchte ich entgegen meiner früheren Ansicht eine andere Stellung einräumen, wie ich das bereits dargelegt habe, und will noch einmal hervorheben, dass eine „Zwangsvorstellungspsychose“<sup>1)</sup> anscheinend gelegentlich eine Erscheinungsform der Hysterie ist, dass sie gewissermaassen durch eine hysterische Psychose abgelöst werden kann, und dass auch sonst Zwangsvorstellungen und Hysterie sehr nahe Beziehungen aufweisen. Dass damit manches diagnostisch und auch prognostisch gewonnen ist, ist wohl nicht zu leugnen. Auch auf die Entstehung der Zwangsvorstellungen, auf ihre Färbung, ihr weiteres Verhalten, wirft diese Beziehung ein helles Licht, mancher Fall wird in seinem Verlauf, in dem Wechsel des Krankheitsbildes erst dadurch verständlich.

Es muss bei dieser Gelegenheit noch Löwenfeld's<sup>2)</sup> Standpunkt erwähnt werden, da seine Monographie ja neben einer sehr reichlichen Casuistik eine Wiedergabe alles dessen ist, was über Zwangsvorgänge veröffentlicht und was als solche bezeichnet worden ist.

Auf die Löwenfeld'sche Begriffsbestimmung, die ja viel weitgehender und vager ist, als die Westphal'sche, habe ich schon hingewiesen. Er sagt über die Beziehungen zwischen Hysterie und Zwangsvorgänge nur (S. 483 ff.), dass letztere bei Hysterie sehr häufig vorkommen. Aber er erwähnt das nur im symptomatischen Sinne und beiläufig, und geht sofort auf die Janet'schen und Freud'schen Anschauungen und die Besprechung derselben über. Im Allgemeinen betrachtet er ja die „Zwangsvorstellungen“ als zur „Neurasthenie“ gehörig, und ohne eine klare Darlegung dessen, was er unter Neurasthenie versteht, zu geben, rechnet er in der Regel die „hysterischen“ Symptome bei seinen Fällen der Neurasthenie resp. den Zwangsvorgängen selbst als Symptome derselben zu.

Eine ganze Reihe seiner mitgetheilten Fälle sind unzweifelhaft solche von Hysterie. Dazu gehören die Beobachtungen 5, 7, 24, 25, 28, 46, 50, 51, 52, 59, 60, 61, 66, 76, (traumatisch), 81, 89, 93, 117. In allen diesen Fällen bestanden echte hysterische Zustände. Trotzdem

---

1) Wenn ich von „Zwangsvorstellungspsychose“ spreche, so will ich damit sagen, dass der obige Symptomencomplex sich für längere Zeit und unter Ausschluss anderer Erscheinungen zu einem Krankheitsbilde zusammengruppiert.

2) Löwenfeld, Die psychischen Zwangsercheinungen. Wiesbaden. 1904.

bezeichnet Löwenfeld sie nicht so; es sind auch mehrere ganz jugendliche Individuen darunter, sowie Patienten, von denen er selbst sagt, dass sie früher „hysterisch“ waren (Beobachtung 20, 26). In Beobachtung 89 bezeichnet Löwenfeld einen „Gehirnkrampf“ mit Verwirrtheit, Kopfschmerzen, Angst, Geschrei, als „Kopfangst“, und den vorausgehenden Weinkrampf als „hysterisches Präludium“. Im Fall 117, den er als „hysterischen Tic und Gehstörung, hervorgerufen durch Zwangsbeurteilungen“ aufführt, handelt es sich um einen Jungen, der im Anschluss an eine Bronchitis Zuckungen der Beine bekommt, die zuerst auch zu Hause, später aber nur dann auftreten, wenn der Junge auf die Strasse soll. Heilung in wenigen Tagen. Dass hier die Hysterie als aus den Zwangsvorstellungen hervorgehend von Löwenfeld aufgefasst wird, statt umgekehrt, geht wohl aus seinem Standpunkt hervor resp. aus den Bestrebungen, alles, was bei und mit den Zwangsvorgängen beobachtet wird, diesen symptomatisch zuzurechnen, was bei der mehr referierenden Tendenz der Monographie begreiflich aber doch zu verwirren geeignet ist. Löwenfeld betrachtet alle unbeeinflussbaren, Gegenvorstellungen unzugänglichen Angstzustände als identisch und rechnet zu den somatischen Componenten derselben Pulsvermehrung, Herzklopfen, Praecordialsensationen, Congestionen, locale Anämien, Vertaubungsgefühle, Frost mit Hitze, Absterben der Finger, Schweiss, Athemnoth, Schluckkrämpfe, Verlust der Stimme, Verdauungsstörungen, Bulimie, Globus, Polyurie, Harndrang, sexuelle Paraesthesien, Schwäche, Zittern, Stummheit, Schreien, Unruhe, gewalthätige Impulse, schliesslich Suicid. Niemals ist davon die Rede, dass diese Symptome hysterische Parallelsymptome der Zwangsvorgänge sein könnten. Dementsprechend bleibt auch eigentlich gar kein Unterschied zwischen „Zwangsempfindungen“ und hysterischen Empfindungen. Löwenfeld verlangt durchaus nicht, dass „Zwangsempfindungen“ sich aus Zwangsvorstellungen entwickeln, dass letztere vorausgegangen sind. Er meint aber, Zwangsempfindungen unterscheiden sich von Zwangsvorstellungen nur durch die grössere sinnliche Intensität, und wo dieselben innere Organe betreffen, da sei meist kein Bewusstsein des Krankhaften und Irrealen vorhanden, sondern sie würden vielmehr oft mit der Wahrnehmung identificirt. Die (hysterische) Paraesthesie sei bloss Empfindung, die „Zwangsempfindungen“ psychische Weiterverarbeitung derselben.

Unter diesen Gesichtspunkten geht allerdings die Grenze zwischen Zwangsvorstellung und Hysterie völlig verloren.

Freilich verwässert sich der klare Begriff der „Zwangsvorstellungen“ durch die starke Betonung des Zusammenhanges zwischen Hysterie und Zwangsvorstellungen bis zu einem gewissen Grade. Es ergeben sich

entschieden manche flüssige Uebergänge von ihnen zu den Phobien, zu den überwerthigen Ideen, zu der allgemeinen Impressionabilität und Suggestibilität der Hysterischen, bei denen ja gewisse Vorstellungen so leicht auftauchen, um dann längere Zeit zu „kleben“ und schliesslich ebenso capriciös wieder zu verschwinden. Man wird aber dabei sich immer wieder an die Westphal'sche Definition halten und sich bewusst bleiben müssen, dass wir öfters bei der Beurtheilung des Nach- und Miteinanders der Symptome subjectiven Täuschungen sowohl von Seiten des Kranken als von uns selbst ausgesetzt sind.

Es nähert uns auch diese Beziehung zur Hysterie der Auffassung der Franzosen, welche in den Zwangerscheinungen nur Symptome oder „Syndrome“ der Hysterie, der Psychasthenie (Janet<sup>1)</sup>), der hereditären Psychose oder der Degeneration (Magnan) sehen. Dennoch möchte ich noch einmal hervorheben, dass man für die Zwangsvorstellungen die Westphal'sche Definition mit den besagten Einschränkungen und Zusätzen festhalten soll, und dass die Löwenfeld'sche Definition schon deshalb abgelehnt werden muss, weil sie auf die „Zwangstrieb“ und in das Forum übertragen, zu uferlosen logischen Consequenzen führt, welche grosse Aehnlichkeit mit der früheren Monomanienlehre aufweisen.

Was zum Schluss die Zwangshallucinationen betrifft, so beweisen meine zwei Fälle, dass solche, wie das auch schon andere Autoren behauptet und durch Beobachtungen belegt haben, thatsächlich vorkommen können<sup>2</sup>). Selten sind sie jedenfalls, und ihr ganzes Auftreten ist doch

1) Auf die Janet'schen Anschauungen, die doch wesentlich theoretischer Natur sind, braucht wohl nur kurz eingegangen zu werden. Er behauptet, die Zwangsvorstellungen der „Psychasthenischen“ (Nicht-Hysterischen) werden durch Vorstellungen gebildet, welche die Person betreffen und kämen von innen, sie sind also endogenen Ursprungs und haben ihre Quelle in dem Gefühl der Unzulänglichkeit (*Sentiments d'incomplétude*) und der psychologischen Insuffizienz. Bei der Hysterie dagegen sollen die Zwangsvorstellungen von Aussen kommen (exogen sein) und sich auf Objecte und Erlebnisse beziehen. Die Obsessionen sollen nur Verschlimmerungen (*Crises psycholeptiques*) des zu Grunde liegenden beständig vorhandenen Zustandes von Unzulänglichkeit (der das Festhalten der Ideen bewirkt) und der psychologischen Insuffizienz (welche die Ursache ist, dass die Obsession nicht zu Wahnideen mit consecutivem Handeln fortentwickelt wird) sein. Ein Blick auf die meisten unserer Beobachtungen lehrt das Irrige dieser Anschauungen.

2) Löwenfeld gibt eine Zusammenstellung der bisher beobachteten Fälle nebst 9 eigenen Beobachtungen. Davon waren 4 (3 Gesichtshallucinationen, 1 Geruchshallucination) Hysterische. Er behauptet (S. 456), dass Zwangshallucinationen (ebenso wie Zwangsempfindungen) nur anfallsweise vor-



ein derartiges, dass es von den Hallucinationen bei anderen Psychosenformen sich scharf unterscheidet. Es macht fast den Eindruck, wenigstens in meinen Fällen, als ob die Hallucinationen, die ja erst secundär<sup>1)</sup> als Folge der Zwangsvorstellungen auftreten, nur sinnlich gewordene Vorstellungen wären, wie das ja gelegentlich gerade bei Hysterischen in gleicher Weise auch sonst der Fall ist, welche z. B. bei einer Arbeit die Gedanken, welche dieselben begleiten, aus ihr heraus hören oder denen die Arbeit unter ihren Händen allerlei andere Formen für das Auge annimmt.

Auch Pick<sup>2)</sup> kommt zu ähnlichen Erwägungen. Der aus der Westphal'schen Begriffsbestimmung sich ergebende Satz, dass Hallucinationen bei Zwangsvorstellungen nicht vorkommen, bleibt darum doch richtig, wenn man ihn nur dahin interpretirt, dass dabei nicht an die Hallucinationen der anderen Geisteskranken, speciell der Verrückten, gedacht werden kann — auch sonst bedeuten Hallucinationen ja noch nicht ohne weiteres psychische Erkrankung. Ich betrachte die Zwangshallucinationen mehr als eine interessante, aber beiläufige Complication. Im Uebrigen bin ich mit Bumke der Ansicht, dass die Bezeichnung der „Zwangsvorstellungen“ festzuhalten, aber den Fällen, wie sie Westphal im Auge gehabt hat, zu reserviren ist, und dass bei den sonst mehr symptomatisch auftretenden, im Uebrigen den Westphal'schen äusserlich wesensgleichen Zwangsercheinungen die Bezeichnung der „Obsessionen“ practisch vorzuziehen ist. Von „Zwangsvorgängen“ oder „Zwangsercheinungen“ werden wir also nur dann reden dürfen, wenn diese Vorgänge (Affecte, Empfindungen, Handlungen, Hemmungen) sich an echte Zwangsvorstellungen anschliessen („aus ihnen unmittelbar entstehen“, Bumke), wenn sie hervorgehen aus dem Wunsch des Kranken, eine vorgestellte peinliche Situation zu beseitigen, während die „Zwangsimpulse“, die in anderes Gebiet gehören, da „dem Kranken das Gefühl des wider Willen und besseres Wissen Gezwungenwerdens fehlt“

kämen, was wohl nicht richtig ist. Janet behauptet, dass echte Zwangshallucinationen nur bei Hysterischen vorkämen, während bei Nichthysterischen (Psychasthenischen) es sich nur um Pseudohallucinationen handele. Die Kranken „begehren“ mehr zu halluciniren, als dass sie es wirklich thun. Diese Meinung darf als irrig bezeichnet werden (cfr. Fall 10).

1) „Obsession hallucinatoire“ der Franzosen (Séglas) im Gegensatz zu primären Hallucinationen („Hallucination obsédante“). Löwenfeld verwirft diese Trennung auf Grund seiner mitgetheilten Anschauungen über den Begriff der Zwangsvorgänge.

2) Pick, Ueber die Beziehungen zwischen Zwangsvorstellungen und Hallucinationen. Prager med. Wochenschr. No. 40. 1895.

(Hoche) direct zu Entäusserungen durch entsprechende Handlungen drängen.

Ich fasse daher meine Beobachtungen zu folgendem Resultat zusammen:

1. Die Westphal'sche Begriffsbestimmung der „Zwangsvorstellungen“ ist, sofern man darunter eine selbstständige bestimmte psychische Störung versteht, mit den angegebenen Ergänzungen resp. Interpretationen festzuhalten.
  2. Alle übrigen „Zwangsvorgänge“ verdienen nur dann diese Bezeichnung, wenn sie sich im Anschluss an echte Zwangsvorstellungen (Westphal) entwickeln oder aus ihnen hervorgehen.
  3. Wo echte Zwangsvorstellungen oder Zwangsvorgänge längere Zeit in ausgesprochener Weise ohne anderweitige psychische Complicationen bestehen, so darf man mit Recht von einer „Zwangsvorstellungspsychose“ sprechen.
  4. Die Beziehungen der Zwangsvorgänge zur Hysterie scheinen intimer Art zu sein.
  5. Alle nicht den echten Zwangsvorgängen zugehörigen ähnlichen Symptomencomplexe sind besser als „Obsessionen“ zu bezeichnen.
-