

Manisch-depressives Irresein.

Von

Privatdozent Dr. Eugen Kahn.

Es wurden im ganzen 243 Fälle¹⁾ von manisch-depressiver Konstitution bzw. manisch-depressivem Irresein bearbeitet, die in der Berichtszeit in der Klinik beobachtet worden sind. Diese Fälle verteilen sich folgendermaßen:

Tabelle 1.

	Männer	Frauen	Zusammen
<i>Persönlichkeiten</i>			
Zyklothyme	2	8	10
Depressive	2	3	5
Hypomanische einschließlich reizbare . . .	25	14	39
<i>Psychosen</i>			
Manie	18	18	36
Melancholie	82	80	162
Mischzustand	11	13	24
Melancholie im Klimakterium		3	3
Melancholie im Senium	1	3	4
	141	142	283

In dieser Übersicht springt in die Augen, daß die Melancholien weitaus in der Überzahl sind, was ja wohl allgemeiner Erfahrung über die Anstaltsbedürftigkeit dieser Erkrankung entspricht. Von den melancholischen Erkrankungen des Klimakteriums und des Seniums sind in der Übersicht nur einige ausgeschieden. Von anderen wird später die Rede sein. Im übrigen ist hier auf den Abschnitt über klimakterische und senile Störungen zu verweisen.

Die folgenden Tabellen geben Übersichten nach Zivilstand und Beruf:

Tabelle 2. *Zivilstand.*

	Männer	Frauen
Ledig	43	60
Verheiratet . . .	84	52
Geschieden . . .	7	1
Getrennt	1	—
Verwitwet . . .	6	29
	141	142

¹⁾ Ihnen entsprechen insgesamt 286 ♂ und 285 ♀ Aufnahmen.

Tabelle 3. *Berufe.*

Männer		Frauen	
Kaufleute	19	Ehefrauen und Witwen ohne	
Handwerker	48	eigenen Beruf	60
Tagelöhner und landwirtschaft-		Kaufmännische Angestellte .	5
liche Arbeiter	23	Hausangestellte	31
Landwirte	11	Lehrerinnen	4
Freie akademische Berufe . . .	3	Studentinnen u. Schülerinnen .	3
Geistliche und Lehrer	7	Näherinnen	5
Beamte, Offiziere	18	Lehrmädchen	4
Studenten	1	Arbeiterinnen	7
Schauspieler	3	Schwestern und Pflegerinnen .	4
Sonstige Berufe	8	Andere Berufe	19
	141	Ohne Beruf	
			142

Tabelle 4.

Entlassen wohin	Männer	Frauen
Nach Hause	77	82
In Anstalt	55	51
Ins Krankenhaus oder Sanatorium	5	4
In Privatirrenanstalt	—	1
Noch in der Klinik	3	—
Gestorben	1 ¹⁾	2 ²⁾
	141	140

Aus der Tabelle 4 wird ersichtlich, wohin die Manisch-Depressiven entlassen worden sind. Es war immerhin möglich, die absolut größte Zahl der Kranken aus der Klinik nach Hause zu entlassen. Von diesen hat ein melancholischer Kranker, der sich in schwerer wirtschaftlicher Not befand, einige Wochen nach der Entlassung aus der Klinik mit seiner Frau Suizid begangen³⁾.

Tabelle 5. *Männer. Alter bei der Aufnahme.*

	—20	—30	—40	—50	—60	—70	—80
<i>Persönlichkeiten</i>							
Zyklothyme			1			1	
Depressive		1	1				
Hypomanische und reizbare . .	1	2	2	10	9	1	
<i>Psychosen</i>							
Manie	1		5	5	5	1	1
Melancholie		14	14	21	26	7	
Mischzustand	1	1		1	8		
Melancholie im Klimakterium . .						1	
Melancholie im Senium . . .							
	3	18	23	36	49	11	1
	= 141						

1) Todesursache: Urämie.

2) Todesursache: Urämie, Herzinsuffizienz.

3) Es darf bemerkt werden, daß es sich bei der Frau um eine malariabehandelte Paralytica mit außerordentlich guter Remission gehandelt hat.

Tabelle 6. *Frauen. Alter bei der Aufnahme.*

	—20	—30	—40	—50	—60	70	—80
<i>Persönlichkeiten</i>							
Zyklothyme	1	3	3		1		
Depressive	1	1	1				
Hypomanische u. reizbare . .		8		2	4		
<i>Psychosen</i>							
Manie		3	6	6	3		
Melancholie	1	15	21	31	12		
Mischzustand			1	9	3		
Melancholie i. Klimakterium .				1	2		
Melancholie im Senium . . .						2	1
	3	30	32	49	25	2	1
= 142							

Noch zwei andere Melancholiker haben nach ihrer Entlassung aus der Klinik Selbstmord begangen; der eine wegen Pyloruscarcinom in einer anderen Klinik, der zweite im Garten einer Anstalt.

Die Altersverteilung der Fälle wird aus den Tabellen 5 und 6 ersichtlich. Trotz der kleinen Zahlen ist die Häufung der Fälle bei den Männern im 5. und 6., bei den Frauen im 5. Lebensjahrzehnt deutlich.

Belastung.

Es ist versucht worden, in tabellarischer Form (Tabelle 7) einen Überblick über die Belastung der Fälle zu geben.

Tabelle 7. *Belastung.*

Belastung mit	Zyklo- thymie		hypoma- nisches Tempera- ment ein- schl. reiz- bares		konsti- tution. De- press.		Melan- cholie		Manie		Misch- zu- stände	
	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀
Melancholie (einschl. per. Mel.) . .	1					3	16	19	4	2	1	2
Zirkulär		1	1				1	3		4		
Konstitutionelle Depression . . .						1	5	7	1	2	1	
Hypomanisches Temperament . . .	1	1	4	2		2	8	15	8	5	2	2
Reizbarkeit, Jähzorn, Streitsucht				2		1	4	8	1		2	1
Erregbarkeit			5	3		1	11	8	2	2	1	2
Psychische Auffälligkeiten . . .				1		1	5	6	2	2		1
Hypochondrie und Nervosität . . .		2	4				11	16	2	3		
Stimmungslabilität		1	2				1	3				
Suizid		1	1			2	7	6	1	2	1	2
Herzleiden, Arteriosklerose usw. .	1		5	3			13	21	2	1	1	3
Carcinom		1	2	4			8	6	1	1		1
Potus		3	5	3		1	15	12	5	2		1
Dementia praecox								1		1		
„Geisteskrankheit“		1	1	4		2	7	10	3	1	1	1

Das Material ist viel zu klein, um irgendwelche weitergehenden Schlüsse zu rechtfertigen, so daß es sich mehr um einen Überblick über

das handelt, was überhaupt vorkommt. Einige Zahlen bei der Belastung der Melancholie sind vielleicht auffällig.

Ursachen der Aufnahme.

Über die Ursachen der Aufnahme gibt Tabelle 8 eine Übersicht.

Tabelle 8. *Ursache der Aufnahme.*

	Erregungs- zu- stand		De- pres- sion		Selbst- mord- versuch, Selbstm.- Ideen, Selbstm.- Gefahr		Nervo- sität u. Hypo- chon- drie		Beob- ach- tung		Reiz- barkeit, Streit- sucht, Querul.		And. Ur- sachen	
	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀
Zyklothymie		2	1		1	3		1		2				
Hypomanisches Tempera- ment einschl. Reizbarkeit	7	9			2	2	1		3		4	1	8	1
Konstitutionelle Depression			1			3	1							
Melancholie	2	6	40	54	30	16	4	2	1		2	2	6	
Manie	19	15									2	2	1	1
Mischzustände	8	6	1	4	1									2

Eine Reihe von *körperlichen Befunden* sind in Tabelle 9 zusammengeordnet.

Tabelle 9. *Körperliche Komplikationen.*

	Struma u. Strumek- tomie- narbe		Exoph- thalmus und Struma		Lues		Herz- leiden		Andere Kompli- kationen	
	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀
Zyklothymie		1		1				1		
Hypomanisches Temperament einschl. reizbares	1	1			1	2	3		2	4
Konstitutionelle Depression .										1
Melancholie	7	25	1	3	5	1	6	16	14	12
Manie	3	3			1		1	2	1	4
Mischzustände		1		1			1		1	

Tabelle 10.

	1 mal		2 mal		3 mal		4 mal		5 mal		6 mal		7 mal	
	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀
Zyklothymie	1	7	1			1								
Hypomanisches Tempera- ment einschl. reizbares	10	10	5	1	4	2	1		2		1	1		
Konstitutionelle Depression	2	3												
Melancholie	50	55	20	14	6	4	3	2	1		2	1		
Manie	7	5	5	4	4	4	1	3	1	1	1			
Mischzustand	5	3	3	3	1	4	1		1	1				

Die Anzahl der Aufnahmen war sehr verschieden (Tabelle 10). Eine periodisch melancholische Frau hat es bis zu 18 Aufnahmen in die Klinik gebracht. Dabei ist zu bemerken, daß die wiederholten Aufnahmen, die in der Übersicht notiert sind, sich nicht allein auf die Berichtszeit erstrecken, sondern sich auf die ganze Zeit beziehen, seit welcher die betreffenden Kranken der Klinik bekannt sind.

Was die einzelnen Gruppen anlangt, in die die bearbeiteten Fälle eingeteilt worden sind, so sind theoretische Ausführungen darüber hier wohl kaum am Platz. Es mag aber zweckmäßig sein, aus den verschiedenen Gruppen den einen oder den anderen Fall hier kurz darzustellen.

Melancholie.

Der 37jährige schwerhörige ledige Weber Leh., der mit Schwerhörigkeit und Psychopathie belastet ist, ist in Vereinen und in der Gewerkschaft ein gern gesehener, offener, zutunlicher Mensch von ausgesprochenem Anschlußbedürfnis gewesen. Mit 32 Jahren war er „magen- und lungenleidend, vielleicht aus Einbildung“. Im 36. Lebensjahr wurde er aufgeregt, gedankenlos, konnte nicht mehr arbeiten, wurde matt, blieb einsam und wanderte. Unterwegs sahen ihn die Leute „so spaßig an“. In der Klinik bot er zunächst ein ausgesprochen gehemmtes, melancholisches Zustandsbild. Er erwies sich als zugänglich, gutmütig und aussprachebedürftig. Charakteristisch erscheint seine Bemerkung: „solange man im Bett ist, geht es einem gut“.

Die 31jährige ledige Köchin Bod. ist eine körperlich asthenische, schüchterne, zurückgezogene Persönlichkeit. Mit 20 Jahren wurde sie nach dem Tod ihrer Pflegemutter und der Abreise ihres Bräutigams ins Feld depressiv (reaktive Melancholie!); sie hatte Selbstmordgedanken; es wurde erst nach einem Jahr besser. Mit 26 Jahren war sie depressiv, hypochondrisch, hatte übertrieben anmutende Insuffizienzgefühle, war einfürmig, inaktiv, lag im Bett, schonte sich, war dabei interessiert. Beim Ausgang dieser in der Anstalt behandelten Melancholie war sie nur noch menstruell verstimmt, sonst gleichmütig, fröhlich und mutwillig. In die Klinik kam sie in einem gehemmten melancholischen Zustand. Sie war in einer gewissen sensitiven Einstellung, mit ihrem Beruf unzufrieden, scheute sich aber auch zu heiraten. Sie war hypochondrisch, grübelte viel, war gepflegt, sanft, zart und von tiefem Affekt.

Der erste Fall interessiert durch die Schwerhörigkeit, die im Durchschnittszustand nicht mit Mißtrauen vergesellschaftet ist, während der melancholischen Störung aber vorübergehend zu paranoiden Ein-

Anzahl der Aufnahmen.

[illegible]

schlagen führt. Der zweite Fall stellt eine ausgesprochen asthenische Zirkuläre dar.

Dem letzteren Fall sehr ähnlich erscheint die 27jährige ledige Studentin Kri., die zirkulär belastet ist. Sie ist ein verlegener, unsicherer, gutmütiger Mensch, grübelte schon als Kind viel, konnte lustig sein, war aber im ganzen recht schwernehmend. Sie ist von zartestem asthenischem Körperbau, dabei übermäßig lang, worunter sie sehr leidet; sie hat ein ausgesprochenes Minderwertigkeitsgefühl. Seit dem 22. Lebensjahr ist sie mehr depressiv. Die Arbeit fiel ihr manchmal schwer, sie konnte den Vorlesungen nicht mehr folgen, war „vom Leben eigentlich enttäuscht“. Es kamen aber immer wieder bessere Zeiten. Sie hat eine Neigung zu mystisch-ekstatischem Erleben. In die Klinik kam sie in einem gehemmt-depressiven Zustand, mit Zwangserrscheinungen: mußte sich Geschlechtsteile vorstellen, fürchtete, jemand etwas antun zu müssen.

Wie beim Fall Leh. hatte die Bettruhe auf sie augenblicklich eine sehr gute Wirkung¹⁾. Vielleicht sind bei der Kranken Kri. die asthenisch-autistischen Komponenten noch etwas deutlicher als bei dem vorhergehenden Fall.

Der 59jährige Musiklehrer Ei. ist eine weiche, verzagte Persönlichkeit; er hatte für die Frauen kein Interesse. Im 57. Lebensjahr wurde er allmählich arbeitsunfähig, innerlich unruhig, bekam schweres Insuffizienzgefühl und Angst. Nach einem ängstlichen Verwirrheitszustand kam er müde, ratlos, mit Selbstvorwürfen, ängstlich, gehemmt in die Klinik. Er erschien mutistisch, gespannt, widerstrebend, hatte ein starr melancholisches Gesicht, lief triebartig herum, masturbierte, zupfte, drehte sich die Fingernägel aus und machte in seiner schwer melancholischen Hemmung zuerst einen organisch dementen Eindruck.

Bei Ei. handelte es sich um eine der sehr langsam verlaufenden Melancholien des höheren Lebensalters; die Zugehörigkeit zum manisch-depressiven Irresein erscheint bei ihm durch die depressive Veranlagung gesichert.

Der 30jährige Dentist Flei. ist periodisch depressiv erkrankt. Er bot dabei immer das Bild der Neurasthenie, zeigte aber neben allerhand Magenbeschwerden eine unverkennbar gereizt-depressive Verfassung, in der er arbeitsunfähig war. Die Verstimmungen dauerten in der Regel nicht lange.

Ähnliche Fälle wie dieser periodisch Gereizt-Depressive sollen unter den Reizbaren noch angeführt werden.

Die nächsten drei Fälle werden wegen ihres frühen Beginns²⁾ kurz erwähnt:

Der 23jährige ledige Zimmermann Stei., ein vergnügter, lustiger Mensch, war im 12. Lebensjahr 6 Wochen lang krank: er fror, fühlte sich matt, hatte Angst vor Geisteskrankheit. Das dauerte im ganzen ein Jahr. Auch später machte er ab und zu noch ähnliche Zustände durch. In der Klinik war er hypochondrisch, depressiv, still und zeigte deutliche Tagesschwankungen.

Der 24 Jahre alte, verheiratete Malermeister Zau. nimmt alles zu schwer und

¹⁾ Das sind Melancholiker, für die die Bettruhe geradezu eine Erlösung bedeutet. Man wird sich hüten müssen, solche Kranke in der Anstalt sofort zu Arbeitstherapie heranzuziehen.

²⁾ Vgl. Fall Seb., S. 65; Mos., S. 76.

neigt zu Selbstunterschätzung. Mit 14 Jahren hatte er die erste 8 Tage anhaltende Verstimmung, die sich seither fast alle 4 bis 6 Wochen wiederholt. In der letzten Zeit wurde die Verstimmung stärker bzw. häufiger. Er kam gehemmt, melancholisch in die Klinik.

Zau. ist, abgesehen von dem frühzeitigen Beginn, der klassische Typ der kurz dauernden periodischen Melancholie.

Der 26jährige verheiratete Schreiner Stu., ein erregbarer Mensch, der in der Erregung zittert und stottert, war mit 14 Jahren ein Jahr lang ängstlich und hypochondrisch. Im Feld hatte er hysterische Anfälle. In die Klinik kam er wegen Kopfdruck, Herzklopfen und Angstgefühlen. Er war müde, matt und hypochondrisch.

Reaktive Melancholie.

Das Dogma von der ausschließlich endogenen Entstehung zirkulärer Phasen hat längst nicht mehr allgemeine Gültigkeit. In letzter Zeit hat besonders *Lange* auf gewisse reaktiv-melancholische Erkrankungen mit zweifelloser Zugehörigkeit zum zirkulären Irresein hingewiesen. In unserem Material finden sich 16 einschlägige Fälle, und zwar 2 ♂ und 14 ♀. Von den Männern war der eine ein konstitutionell Depressiver, der andere ein Zyklotyper; beide sind bisher einmal und zwar reaktiv melancholisch gewesen. Die ♀ Fälle verteilen sich so:

	Hypomani- sches Tpt.	Konstit. Depress.	Debil asthen.	?
Melancholie.	2	1	1	
Period. Melancholie . .	3	3		1
Zirkulär	2	1		

Als auslösende Ursache sind bei unserem Material hauptsächlich Ehe- bzw. Familienschwierigkeiten und Todesfälle in der Familie anzunehmen. Dazu kommt Gravidität, Totgeburt und eine schwere Prozeßangelegenheit.

Besonders typisch dürften folgende drei Fälle sein:

Die 48jährige Witwe Zei., die außerhalb ihrer melancholischen Zustände noch regelmäßig menstruiert ist, ist eine gesellige, aber wenig lebhafte Frau. Mit 38 Jahren wurde sie nach dem Tode ihres Mannes schwermütig, machte sich Vorwürfe, daß sie ihren Mann nicht mit genügender Liebe und Geduld gepflegt habe, bekam schwächere Menses. 10 Jahre später kam sie nach dem Tod ihrer Mutter in die Klinik. Sie machte sich Vorwürfe, weil sie während der Krankheit der Mutter oft grantig und ungeduldig gewesen sei. Sie war vorwiegend traurig, ängstlich, erzählte lebhaft und interessiert und ließ sich auch in ihrer Stimmung etwas beeinflussen.

Hier muß man bei zwei melancholischen Phasen die Auslösung durch äußere Faktoren mindestens für sehr wahrscheinlich halten.

Die 51jährige ledige Buchhalterin Rie. ist eine lustige, tüchtige Persönlichkeit, die gern spricht. Seit dem 44. Lebensjahr in der Menopause, ist sie etwas aufgeregt, streitsüchtig und reizbar geworden. Etwas übertrieben und theatralisch war sie immer. Mit 36 Jahren war sie nach dem Tod der Mutter ein Vierteljahr lang melancholisch. Im 44. Lebensjahr war sie ebenso lang lebensüberdrüssig und ver-

stimmt. Mit 46 Jahren machte sie eine gereizte Manie durch, in der autistische Züge, Gereiztheit, Grimassieren auftraten und gelegentlich von eingegebenen Gedanken gesprochen wurde. Mit 47 Jahren hatte sie eine schwere Melancholie, mit 48 Jahren nach einleitendem nächtlichen Erregungszustand mit Beziehungsideen einen Stuporzustand mit anschließend hypomanischem Verhalten. Mit 51 Jahren war sie nach einem Streit mit Erregung schreiend, mit ideenflüchtigem Rededrang zuerst euphorisch, dann gereizt in der Klinik, wo sie auf die Ärzte schimpfte, vorübergehend geizt sprach und auch äußerte, daß die Ärzte sie vergiften wollten. Sie wurde geordnet entlassen. Die Diagnose konnte auf manisch-depressives Irresein gestellt werden.

In diesem Fall ist deutlich, daß reaktive Momente bei der Melancholie nach dem Tod der Mutter mitspielen. Auch bei den beiden letzten Zuständen sind offenbar exogene Faktoren nicht ohne Bedeutung gewesen.

Die 53jährige ledige Lehrerin Mü. war immer aufgeregt, besonders während der Menses. Sie war leicht beleidigt, weinte schnell, war tüchtig, fleißig, ordnungsliebend, fromm und ziemlich verschlossen. Mit 36 Jahren kam sie 2 Tage nach dem Tode ihrer Mutter ängstlich erregt, motorisch unruhig, ratlos weinend in die Klinik. 6 Jahre später ging ihr der Heiratsantrag eines Witwers auf die Nerven: sie kam wieder depressiv, mit erheblicher Hemmung, Versündigungsideen in die Klinik. Ihre Haltung war gelegentlich etwas steif; sie weinte viel, hörte Stimmen, die ihr ihre Sünden vorhielten. Später stellte sich motorische Erregung mit Ideenflucht ein. Sie war halb ängstlich, halb heiter. Mit 53 Jahren kam sie in einen kurzen Erregungszustand, über dessen Entstehung keine Angaben gemacht wurden.

Auch hier wird man an der Zugehörigkeit zum zirkulären Irresein und an dem Mitspielen reaktiver Vorgänge nicht zweifeln können.

Manie.

Kurz erwähnt werden darf der Fall des 36jährigen verheirateten Kaufmanns Win., eines Mannes von ausgesprochen hypomanischer Veranlagung und pyknischem Körperbau, der 3mal mit gereizten Manien in die Klinik kam. Er geriet beim Einsetzen der Erregungszustände sofort in wilde alkoholische Exzesse.

Der 50jährige Dienstknecht Eng., ein von Hause aus lustiger, ruhiger Mensch, ist durch seine Debität interessant. Er war kurz vor der Verbringung in die Klinik erregt und gegen eine junge Magd aggressiv geworden. Er war noch in der Klinik erregt, sang, gröhnte, war leicht gehobener Stimmung, lachte, ulkte, schwadronierte. Auch in der Anstalt blieb er noch eine Zeitlang heiter, zeigte ideenflüchtigen Rededrang, war ansprechbar, zeitweise moros, übelgelaunt und bei allem unverkennbar leicht schwachsinnig. Es handelte sich um einen kleinen (157 cm) schwächlichen Menschen.

Der 52jährige verheiratete Schlosser Rei. ist ein Hypomanischer, der seit vielen Jahren trank und im Rausch seine Frau brutalisierte. Mit 43 Jahren machte er ein Delirium tremens, mit 49 einen Erregungszustand mit Eifersuchtsideen und allerhand merkwürdigen Späßen durch, in dem er auch ängstlich, zu Beginn schwer besinnlich war und eine Andeutung von Druckvisionen zeigte, später mürrisch und gereizt wurde. 3 Jahre später kam er in ideenflüchtiger Erregung mit Rededrang in die Klinik. Er war heiter, sprach etwas manieriert, schnitt Gesichter und machte Faxen. Er war spielerisch und anregbar. Die letzte Erkrankung des Rei. ist offensichtlich eine maniakalische gewesen, die erste eine einwandfrei alkohologene, die zwischen beiden stehende scheint eine Mischung von alkohologenen und zirkulären Symptomen gewesen zu sein.

Mischzustände.

Es soll nur der Fall des 24-jährigen Studenten H₆. angeführt werden. Er war schon in der Schule immer unzufrieden mit sich, lernte schwer, kam unter Mühe mit, fand nie den richtigen Anschluß, worunter er sehr litt. Er war schwerblütig, unzufrieden, grübelte und arbeitete immer an sich. Er hat verschiedene Studien angefangen und wieder aufgegeben. Seit dem 16. Lebensjahr bemerkt er ausgesprochene Schwankungen seiner Leistungsfähigkeit: einmal laufen die Gedanken überaus schnell ab, dann folgen Tage der Erschöpfung und Hemmung. Das ging zunächst tageweise, dann wurden die Perioden länger, jetzt sind sie ungefähr 8 Tage. Zeiten des Hochgefühls wechseln mit Tagen der Erschöpfung. In jenen denkt er viel, hat hochfliegende Pläne, ist gesellig, lebhaft; in diesen ist er müde, hat ein Gefühl der Schwere, alles kommt ihm anders vor, aber ohne rechte Form und Farbe. Er läuft an allem ohne Sinn und Verstand vorbei. Dabei ist er manchmal traurig, weint und macht sich Vorwürfe. In der Klinik bot er einen zirkulären Mischzustand mit dauerndem Schwanken zwischen Hoffnungsfreude und Gedrücktheit, Denkhemmung mit Grübeleien. Exakt absetzbare Perioden waren hier nicht zu beobachten.

Reizbarkeit.

In den verschiedenen Aufstellungen sind in der Hauptsache die Konstitutionell-Reizbaren bei den hypomanischen Temperamenten mitgezählt. Es hat sich ergeben, daß Reizbarkeit konstitutionell und phasisch vorkommt, daß aber diese beiden Arten der Reizbarkeit keineswegs immer scharf zu trennen sind. Was das verarbeitete Material anlangt, so ist beim Herausziehen dieser Zahlen sehr vorsichtig zu Werke gegangen worden; es sind lange nicht alle Fälle, bei denen Reizbarkeit aus der Krankengeschichte mit größter Wahrscheinlichkeit zu vermuten gewesen wäre, mitgezählt worden, sondern nur diejenigen, bei denen über das Bestehen von Reizbarkeit kein Zweifel sein konnte. Auch auf diese Weise sind immerhin nicht unbeträchtliche Zahlen herausgekommen.

Tabelle 11.

	Männer	Frauen
<i>1. Konstitutionelle (dauernde) Reizbarkeit</i>		
Zyklothymie		
Hypomanisches Temperament einschl. reizbares	7	2
Konstitutionell Depressive		
Melancholie	3	4
Manie	1	1
Mischzustände		1
	11	8
<i>2. Phasische Reizbarkeit</i>		
Zirkuläre	9	5
Melancholiker	22	17
Manie	16	4
Mischzustände	8	12
Zyklothymie	1	2
	56	40

Gerade im Zusammenhang mit der Reizbarkeit darf noch gesagt werden, daß bei strengem Maßstab mancher Fall, der als Manie oder Melancholie diagnostiziert und hier mitgezählt worden ist, als Mischzustand hätte angesehen werden können, wenn die notierte Reizbarkeit bei der Diagnosenstellung entsprechend berücksichtigt worden wäre.

Mehr als Zahlen werden auch hier einige Fälle aussagen können die als Illustration in gedrängter Kürze wiedergegeben werden.

Die 29jährige Monteursfrau Har. ist heiter, gesellig, erregbar, empfindlich und überaus reizbar. Sie lebt ständig im Streit mit ihrem Mann, besonders seit einer Anzeige wegen Abtreibung. In die Klinik kam sie nach einem Erregungszustand, nach dem sie fahrig, hastig, aufgeregt, gereizt war. Sie erzählte in erregtem Ton mit großer Suada und querulatorischer Hartnäckigkeit. Sie imponierte unmittelbar als hypomanisch.

Diese reizbare, streitsüchtige Frau hat, wie viele solche Persönlichkeiten, eine deutliche hypomanische Temperamentskomponente¹⁾.

Der 52jährige verheiratete Schweizer Zi. ist lebhaft, ein guter Gesellschafter, weichherzig und von gutem Humor. Er war immer aufgeregt und hat früher viel gerauft. Er spricht gern, ist von gehobenem Selbstgefühl und rühmt sich gern selber. Er bildet sich ab und zu ein, daß man hinter seinem Rücken über ihn spricht und hat deshalb wiederholt Zwistigkeiten gehabt. In der Klinik war er lebhaft, heiter, weitschweifig, zugänglich, leicht gereizt und in geringem Maße beziehungssüchtig.

Dieser Fall zeigt deutlich die Leichtigkeit, mit der Reizbare zu paranoiden Einstellungen gelangen können. Von ihm führt über reizbare querulatorische Hypomanische die Linie zu den gereizt hypomanischen Persönlichkeiten mit paranoischem Einschlag.

Der 30jährige Lehrer Ber. ist dafür ein typisches Beispiel. Im Krieg ein ausgezeichnete Soldat, aber ein empfindlicher, reizbarer und schwieriger Untergebener, hatte er wegen seines maßlosen Selbstbewußtseins leicht Schwierigkeiten in seinem Dienst. Er ist lebhaft, Scherzen zugänglich, hat einen Anflug von Humor. Er kommt in die Klinik, nachdem er einem Vorgesetzten gegenüber mit der Pistole bedrohlich geworden ist. Er ist aggressiv, diktatorisch, uneinsichtig, fanatisch. Er plant eine grundlegende Reorganisation der Volksschule. Nachdem die Schwierigkeiten, die Ber. draußen gehabt hatte, mit Mühe von der Klinik aus beigelegt worden waren, ist er dank seinem maßlosen Selbstbewußtsein bald in neue schwere querulatorische Verwicklungen hineingekommen.

Der 43jährige verheiratete Handschuhmacher Ra. ist eine hypomanische Persönlichkeit. Seit seinem 30. Lebensjahr hat er manische und depressive Phasen mit schwerer Gereiztheit, Eifersuchts- und Beeinträchtigungsideen gegen seine Frau. Sein vielfach von der Gereiztheit beherrschter Zustand wechselt einem oft unter den Augen vom Manischen ins Depressive hinüber und umgekehrt. Ra. ist ein Pykniker.

In solchen Fällen ist es oft fast beliebig, ob man von gereizter Depression oder von gereizter Manie sprechen will. Es handelt sich hier eigentlich immer um Mischzustände, und zwar vielfach um Mischzustände im eigentlichsten Sinne dieses Wortes.

¹⁾ Einfache hypomanische Persönlichkeiten werden hier nicht wiedergegeben.

Die konstitutionelle Reizbarkeit kommt nicht nur für sich und in Verbindung mit der hypomanischen Veranlagung, sondern auch mit der depressiven Veranlagung vergesellschaftet vor.

So bei der 21jährigen Arbeiterin Bau., einem ernsten, reizbaren Mädchen, das schon die Lehrerin als schwermütiges Kind bezeichnet hatte. Die Bau. kam in einer Melancholie, in der sie gelegentlich stark gereizt war, in die Klinik.

Den Typus einer zylothymen Persönlichkeit mit Reizbarkeit repräsentiert die 23jährige Formersfrau Seb., von der es heißt, daß sie immer aufgeregter und schreckhaft, immer streitsüchtig oder fad ist und mit dem Mann und ihren Mietgebern dauernd in Krach und Streit lebt. Besonders reizbar ist sie während des Unwohlseins, aber auch sonst ist sie vielfach „grantig“, und beruhigt sich in diesen Zuständen seit ihrem 10. Lebensjahr mit Bier, später auch mit Opium und Cocain. Sie hat ausgesprochen depressive und hypomanische Schwankungen, bei denen sie aber ihre Gereiztheit nie verliert.

Als ein Fall von „progressiver reizbarer Veranlagung“ kann die 54jährige Dienstmagd Kir. angesehen werden. Bei ihr sind seit dem 20. Lebensjahr zuerst zirkuläre, später nur mehr periodisch melancholische Zustände aufgetreten, die von Anfang an mit Reizbarkeit vergesellschaftet waren. Jetzt befindet sich die Kranke seit vielen Jahren in einem Dauerzustand leichter Gereiztheit mit gelegentlichen depressiven Schwankungen. Sie zieht sich zurück, um Komplikationen, denen sie sich durch ihre Explosivität leicht aussetzt, aus dem Weg zu gehen, und erinnert in ihrer planmäßigen Vereinzelung zunächst an eine autistische Psychopathin. Sie ist aber interessiert und bei einiger Bemühung durchaus zugänglich.

Tagesschwankungen.

Wie auf manche andere Erscheinungen ist offensichtlich auf das Vorkommen der Tagesschwankungen bei den Manisch-Depressiven im Berichtsmaterial nur unregelmäßig geachtet worden. So finden sich im ganzen nur 34 Fälle der üblichen Tagesschwankungen, die sich so verteilen:

Tabelle 12.

	Zyklothymie		hypomanisch. Temperament einschl. reizbares		konstitutionelle Depression		Melancholie		Manie		Mischzustände	
	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀
Zirkulär							3	4			1	1
Periodisch melancholisch.							7	6				
Melancholie.					1		6	2				
Zyklothymie	1											
Mischzustände											2	

Zu diesen Fällen gesellen sich noch zwei, bei denen vielfach ein umgekehrter Typus von Tagesschwankungen zu beobachten war; es handelte sich um zwei konstitutionell depressive Melancholiker; über den Selbstmord des einen ist oben berichtet worden.

Persönlichkeit und Verlaufstypus.

Es wurde versucht, Fälle nach Art der Persönlichkeit und ihrem Verlauf zusammenzuordnen (Tabelle 13 und 14).

Tabelle 13. *Verlaufstypus und Konstitution.*

Männer.

	Melan- cholie	Manie	Misch- zu- stand	Perio- dische Melan- cholie	Perio- dische Manie	Zirku- lär
Zyklothyme	2			2		5
Hypomanisch und reizbar	13		4	10	2	15
Aufgeregt	1			1		1
Erregbar, Zittern und Stottern in Erregung				1		
Aufbrausend, jähzornig			1			
ruhig, schon lustig	1					
Freundlich, häuslich, sparsam, ge- mütlich				1		
Konstitutionell depressiv m. Reizbkt. Still, ernst, erregbar	6 1			6		1
Ernst, ängstlich, Streber, gewissen- haft				1		
Ernst, still	1					1
Ruhig, wenig gesellig, manchmal aufgeregt				1		
Nie sehr lebhaft				1		
Anschlußbedürftiger, vereinsamer, weichherziger Schwerhöriger				1		
Still, empfindl., nervös, gelegentlich grantig, Stotterer	1					
Still, zurückgezogen, ängstl. gesell. Humor	1					
Ruhig, still, spricht wenig, wollte nie allein sein				1		
Still	1		1			
Ruhig, still, Humor	1					
Aufgeregt, ernst, ängstlich						1
Ängstlich, unsicher, Stinknase	1					
Ängstlich, schüchtern, empfindsam. Ruhig				1 2		
Nicht bestimmbar	8	1	1	5		3

Auch hier verbietet die Kleinheit des Materials weitere Schlüsse. Immerhin ist das Vorkommen von 12 bzw. 10 hypomanischen Persönlichkeiten bei unseren melancholischen und periodisch melancholischen Frauen und die entsprechenden Zahlen von 7 und 15 bei den Männern nicht uninteressant. Man darf allerdings nicht übersehen, daß die von Hause aus konstitutionell depressiven Männer, die melancholisch (7) bzw. periodisch melancholisch (12) erkrankt sind, ihren hypomanischen Leidensgenossen fast die Wage halten.

Tabelle 14. *Verlaufstypus und Konstitution.*

Frauen.

	Melan- cholie	Misch- zu- stand	Perio- dische Melan- cholie	Perio- dische Manie	Zirku- lär
Zyklothym	1		2		3
Hypomanisch und reizbar	8		15	3	12
Erregbar, still, leicht verlegen					1
Nervös, ängstlich, eigensinnig, jähzornig, rechthaberisch					1
Erregbar			1		
Guter Humor, weich, empfindlich, erregbar			1		
Weich, feinführend, lustig					1
Nervös, eher lebhaft, erregbar, lustig, hie und da gereizt					1
Aufgeregt, empfindsam			1		
Aufgeregt, lebhaft	1				
Umständlich, unentschlossen, heiter . . .			1		
Konstitutionell depressiv und reizbar . .	9	1	12	12	9
Ernst	1				
Ruhig, wenig gesellig	1				
Eigensinnig, rechthaberisch, fromm, meist allein, nie besonders lustig	1				
Gern allein, wenig Verkehr, ängstlich, will ganz zurückgezogen leben			1		
Zart, empfindsam, Einspannerin					1
Beschränkt, ruhig, froh, fleißig					1
Fromm, gesellig	1				
Schüchtern, zurückgezogen, für sich . . .			1		
Für sich, doch lustig			1		
Debil-asthenisch	1				
Liebenswert, besorgt, sonderbar in ihren Entschlüssen					1
Nicht bestimmbar	2		6	1	3

Hier ist auch kurz über das Vorkommen der *Kretschmerschen* Körperbauformen in unserem Material zu berichten. Nur in einer verhältnismäßig kleinen Zahl sind in den Krankengeschichten einschlägige Feststellungen gemacht worden. Davon sind 23 Pykniker, 4 vorwiegend Pykniker, 19 Astheniker, 8 vorwiegend Astheniker und 2 Athleten. Die tabellarische Zusammenstellung (Tabelle 16 und 17) zeigt namentlich beim Vergleich der Pykniker mit den Asthenikern, daß man auf keinen Fall irgendwie mit vorgefaßten Meinungen an die Fälle herangehen kann. Sonst würde man manche Symptome bei den Pyknikern finden, die man in falscher theoretischer Einstellung nur bei den Asthenikern zu suchen geneigt sein könnte. Es zeigt sich aber doch auch an unserem unvoreingenommen bearbeiteten Material, daß bei den asthenischen Zirkulären die Besonderheiten reichlicher sind und vielfach deutlicher in die Richtung schizoider oder schizophrener Eigentümlichkeiten oder Symptome gehen.

Tabelle 15. *Pykniker.*

Nr.		Alter	Veranlagung bzw. Persön- lichkeit	Er- krankungs- typus	Besonderheiten
1	♂	28	ängstl. sensitiv	Mel.	Stotterer, Depersonalisations- erscheinungen
2	♂	5	hypoman. debil	Mel.	paranoid
3	♂	58	still, ängstlich, Humor	Mel.	„ziemlich erstarrt“ (kath. Pfar- rer), vorzeitig gealtert
4	♂	61	hypomanisch	Mel.	
5	♂	64		Mel.	hypochondrische Melancholie
6	♀	62	hypomanisch	Mel.	
7	♂	43		period. Mel.	hypochondrische Zwangsantriebe
8	♂	43	konst. depressiv	period. Mel.	Suizid mit Ehefrau
9	♂	52		period. Mel.	mißtrauische paranoide Ideen
10	♀	55	hypomanisch	period. Mel.	gelegentlich Stimmen in verworr. Manie
11	♀	66	ängstl. unsicher heiser	period. Mel.	
12	♂	48		Manie	
13	♂	46	hypomanisch	period. Manie	gelegentlich gereizt
14	♂	36	hypomanisch	Zirkulär	gereizte Manien
15	♂	43	hypomanisch	Zirkulär	viel Gereiztheit
16	♂	49	ernst u. still	Zirkulär	
17	♂	53	konst. depressiv	Zirkulär	psychogene Szenen, Renten- wünsche
18	♂	58	hypomanisch	Zirkulär	
19	♂	59	reizbar	Zirkulär	hypochondr. Grübelzwang, ge- legentl. paran. Ideen
20	♂	74	hypomanisch	Zirkulär	gel. Schmieren, gel. reizbar
21	♀	28	hypomanisch	Zirkulär	zeitweise gereizt
22	♀	42	hypomanisch	Zirkulär	hypochondr., gleich gereizt, läp- pisch, schmiert
23	♂	53	hypomanisch		Pseudodemenz
<i>Vorwiegend pyknischer Körperbau</i>					
1	♂	23	hypomanisch	period. Mel.	zuerst fast stuporös
2	♂	48	hypomanisch	Zirkulär	
3	♂	56	?	Zirkulär	
4	♂	36	hypomanisch	Zyklothym	dysplastischer Einschlag, halt- loser Typ

Tabelle 16. *Astheniker.*

Nr.		Alter	Veranlagung bzw. Persön- lichkeit	Er- krankungs- typus	Besonderheiten
1	♂	38	ruhig, still, guter Humor	Mel.	zuerst mutistisch-stuporös, ein- silbig-debil
2	♂	57	?	Mel.	hypochondrische Melancholie
3	♀	37	eigensinnig, rechthaberisch, meist allein	Mel.	Beziehungsideen, Akoasmen
4	♀	47	zyklothym	Mel.	reizbar, einförmige Klagen
5	♂	39	zyklothym	period. Mel.	Stimmen, schnitt sich in Mel. m. d. Schere am Penis, abgehobe- ner Kopf, monotones Bild (!?)

Tabelle 16 (Fortsetzung).

Nr.		Alter	Veranlagung bzw. Persön- lichkeit	Er- krankungs- typus	Besonderheiten
6	♂	49	konst. depressiv	period. Mel.	hypoch., viel nerv. Beschw., „Hypoch. Neurasth.“, Suizid, Kyphoskoliose
7	♂	58	?	period. Mel.	hypochondrisch, quängelnd
8	♀	27	depressiv	period. Mel.	Zwangsvorst. und -antriebe, Nei- gung zu mystisch-ekstatischem Erleben
9	♀	29	zyklothym	period. Mel.	
10	♀	33	?	period. Mel.	hypochondrisch
11	♂	50	reizbar, debil	Manie	
12	♀	35	zart, empfindsam Einspannerin	Zirkulär	Melanch. m. Denkwang, De- personalisation, Grimassen, manier. Bewegg., Gedanken gemacht
13	♀	48	hypomanisch	Zirkulär	vielf. gereizt, verschr. Sprech- weise, Depersonalisationsersch., Kyphoskoliose
14	♀	59	reizbar	Zirkulär	viel Reizbarkeit in allen Phasen
15	♂	29	hypomanisch	Zyklothymie	haltloser Typ, zyklotyme Schwankungen
16	♀	24	depressiv		wenig Beziehungen zu anderen
<i>Vorwiegend asthenischer Körperbau</i>					
1	♂	31	ängstl. verlegen	Mel.	hypochondrisch-paranoiden Ona- nist
2	♀	29	hypomanisch	Mel.	Depers.-Phän., Zwangsantriebe, reakt. Mel.
3	♀	48	ernst	Mel.	zuerst unzugängl. widerstreb. stereot. Antwort
4	♀	31	schüchtern, zu- rückgezogen, für sich	period. Mel.	hypoch. Grübelsucht, körperl. u. psych. asthen.
5	♀	66	hypomanisch	Zirkulär	hypochondrisch, senile Züge
6	♀	37	hypomanisch	atyp. Zirk.	Bez.- u. Verf.-Ideen, Stimmen, absurde Wahnideen, symboli- sierende Deutungen
7	♀	29	reizbar	?	
8	♀	74	reizb., hypoman.	?	
<i>Athleten</i>					
1	♂	26	hypomanisch	period. Mel.	
2	♂	58	hypomanisch	period. Manie	paranoid, verschrobener Erfinder

Depressive Veranlagung.

Der 48jährige ledige Ingenieur Gö. ist ein geistig regsamer, ungeselliger Mensch. Er hat sich nie etwas zugetraut, konnte sich mit den Leuten nicht stellen, hat zahllose Mißerfolge durchgemacht und wollte oft Selbstmord begehen. Es ist ihm unmöglich, etwas aus sich zu machen. In die Klinik kam er in einer melancholischen Exacerbation seines konstitutionell depressiven Zustandes: gehemmt-depressiv, mit schweren Insuffizienzgefühlen und verzweifelter Hoffnungslosigkeit. Dabei war er entschlußlos, ängstlich und weich. Gö. ist der Typus des insuffizienten, konstitutionell depressiven Pechvogels, der nie etwas wagt.

Der 50jährige ledige Werkführer Lö. war ursprünglich gesellig, wechselte allerdings immer zwischen frischeren, rascheren Zeiten und gedrückt langsamer,

wenig entschluffähiger Verfassung. Seit einigen Jahren überwiegt die letztere. Seit beiläufig 2 Jahren ist er allmählich in einen melancholischen Zustand hineingeglitten. In der Klinik war er gehemmt, depressiv und zeigte umgekehrte Tagesschwankungen. Die langsame Progredienz der depressiven Verfassung ist hier unverkennbar; doch wird man mit der Rückbildung der schweren melancholischen Störung rechnen dürfen.

Zyklothymie.

Stimmungs labilität und leichte Stimmungsschwankungen werden recht häufig erwähnt.

Ein besonders bemerkenswerter Vertreter der zyklotymen Verfassung ist ein 61jähriger verheirateter Komiker X., der immer ängstlich und hypochondrisch ist, gern klagt, sich aber gern im Mittelpunkt fühlt. Gegend Abend, wenn die Zeit seines Auftretens näher kommt, bekommt er immer neue Krankheiten. Nachher ist er ausgewechselt, lustig, gesprächig, schwadroniert nächtelang, um am anderen Morgen reizbar, empfindlich und nörgelig den Tag zu beginnen und sich ängstlich-hypochondrisch durch ihn durchzuquälen. Er kam in die Klinik in einer Steigerung seiner ängstlich-hypochondrischen Verstimmung, die er mit Alkohol bekämpft. Er wurde bald freier, war sehr drollig, von trockenem Humor, zeitweise gereizt und zeigte häufige Stimmungsumschläge.

Bei der 20jährigen ledigen Köchin Bä. wechseln seit über einem Jahr Zeiten grundloser Traurigkeit mit solchen übermäßiger Heiterkeit. Ursprünglich war sie still, heiter, schüchtern und empfindlich. In die Klinik kam sie nach einem Selbstmordversuch; sie war seit 14 Tagen depressiv gewesen. Sie war ausgesprochen gehemmt, zeigte Tagesschwankungen. Ihre Bemerkung, daß sie sich in traurigen Zeiten alles besonders zu Herzen nehme, ist recht charakteristisch für leichtere und schwere Zyklothymie, die vielfach in ihren depressiven Schwankungen von banalen Ereignissen stark gedrückt werden¹⁾.

Alkoholismus.

Man kann bei unseren Zirkulären einen phasischen und einen dauernden Alkoholmißbrauch unterscheiden; Übergangsfälle werden selbstverständlich vorkommen. In manischen Phasen tranken 4 (vgl. Fall Win., S. 62), in melancholischen ebenso viele unserer Kranken. Eine Zyklothymie, deren leichte Schwankungen vielfach durch schwere Geiztheit charakterisiert waren, trank nicht nur, sondern nahm gelegentlich auch Opium und Cocain (Fall Seb., S. 65). So gut wie dauernd mißbrauchten den Alkohol 13 hypomanische Persönlichkeiten (11 ♂, 2 ♀) und 1 konstitutionell Reizbarer. Auch hier dürften die Aufzeichnungen recht unvollkommen sein.

Schwachsinnig, und zwar debil, waren 9 von unseren Kranken, unter ihnen 5 Melancholien (4 ♂, 1 ♀), 1 Manischer, 1 schwerhöriger Zirkulärer und 2 hypomanische Persönlichkeiten (1 ♂, 1 ♀). (Vgl. Fall Eng., S. 62.)

Hypochondrie.

Notizen über hypochondrische Symptome waren bei allen unseren Gruppen zu finden. Es sind im ganzen bei 57 Fällen derartige Notizen

¹⁾ Vgl. Fall Sche. (Psychogene Depression, S. 29).

gemacht worden. An der Spitze stehen 25 periodische Melancholien (15 ♂, 10 ♀). ihnen folgen 21 Melancholien (17 ♂ und 4 ♀). Auch bei 4 hypomanischen Persönlichkeiten sind hypochondrische Einschlüge zur Beobachtung gekommen. Von den ZyklOTHYmen sind 5 Männer und 5 Frauen dann und wann hypochondrisch gewesen. Bei den konstitutionell Depressiven sind hypochondrische Züge nur dann und wann erwähnt. Ein konstitutionell Depressiver mit mehr oder weniger dauernder hypochondrischer Einstellung findet sich in diesem Material nicht. (Vgl. die Fälle Stei., S. 60; Stu., S. 61; X., S. 70, Strei., S. 71, Schie., S. 72; Ne., S. 73 u. a.)

Zwangerserscheinungen.

Zwangerserscheinungen sind nur bei 10 Fällen erwähnt, und zwar bei 7 Melancholikern (2 ♂, 5 ♀), 1 konstitutionell Depressiven und bei 2 Mischzuständen (1 ♂, 1 ♀.)

Der 43jährige verwitwete Kellner Strei. ist ein periodischer Melancholiker von pyknischem Körperbau. Wiederholt haben sich bei ihm in den melancholischen Phasen Zwangsanstriebe eingestellt, gelegentlich ist er auch hypochondrisch gewesen.

Die 47jährige Werkmeistersfrau Ben. war immer weich, flink und sehr sauber. Sie hat ursprünglich viel getrunken. Nach dem Verlust ihres ersten Mannes war sie ganz lustige Witwe. Mit 25 Jahren ist bei ihr zum erstenmal Schmutzfurcht und Waschwang aufgetreten. Sie war wiederholt in zirkulären Zuständen mit ausgesprochenen Zwangerscheinungen in der Klinik. Dabei entsprach ihre Gesamtverfassung durchaus derjenigen eines Mischzustandes. Bei aller Angst redete sie wie ein Wasserfall und sprach vielfach mit Humor von ihrer fidelen Witwenzeit. Immer wieder sind dann die Zwangerscheinungen zurückgetreten.

Paranoide Symptome.

Bei den paranoiden Symptomen sind absichtlich Eifersucht und Mißtrauen, die beide weit ins Normale hineingreifen, mitgezählt worden. Gerade bei manchen Zirkulären mit paranoiden Erscheinungen wird es überaus deutlich, wie normale Einstellungen und Affekte auf dem Boden einer zirkulären Gereiztheit vielfach in pathologische Einstellungen von paranoidem Charakter umgebogen und weiterentwickelt werden (vgl. unter Reizbarkeit). Ich bin keineswegs der Ansicht, daß jede paranoide Wahnidee eines zirkulären Kranken in eine einfach mißtrauische oder eifersüchtige Einstellung bei entsprechender Reizbarkeit oder Gereiztheit zurückzuverfolgen wäre, sondern habe den Eindruck, daß die paranoiden Ideen mancher Fälle aus anderen Quellen fließen; aber häufig genug ist diese Entstehungserscheinung derartiger Wahnideen doch. Daß sich Beeinträchtigungs- und Verfolgungsideen bei vielen Melancholikern aus der Angst verständlich ableiten lassen, ist allgemein bekannt (Tabelle 17).

Tabelle 17. *Paranoide Symptome.*

	Zyklothymie		Hypoman. Temperam. einschl. reizbares		Konstitutionelle Depression		Melancholie		Manie		Mischzustände	
	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀
Eifersucht.			2				2	1	1		1	
Mißtrauen.			1				4	3	3		1	3
Querulanz.			3	1					1			
Beziehungsideen . .			1				8	5	4	2	1	
Beeinträchtigungs- u. Verfolgungsideen				1			9	4	4	3	4	1
Absurde Wahnideen			1				4		1			

Der 52jährige ledige Registrator Sa. scheint immer ein ängstlicher Mensch gewesen zu sein. Er traute sich nicht zu heiraten und wurde psychisch impotent. Wiederholt hat er Verstimmungen mit Selbstvorwürfen durchgemacht. In die Klinik kam er in einer Melancholie; er war mißtrauisch, man lache über ihn, sehe zu ihm her. Alle Kranken wissen Bescheid um ihn. Man will ihn vergiften. Sa. ist ein reiner Pykniker.

Der 58jährige ledige Mechaniker Kar. war ein lustiger Weiberjäger und Kraftprotz. Mit 49 Jahren wurde er melancholisch, geriet bald in einen gereizten querulatorisch-paranoiden Mischzustand, der mit geringen Unterbrechungen seither andauert. Er ist jetzt paranoid gegen seine Heimatgemeinde und gegen alle Behörden, behauptet, man habe ihm sein Eigentum weggenommen, macht zahllose querulatorische Eingaben. Er hat tatsächlich Erfindungen gemacht, um deren Ertrag er sich geprellt sieht. Er ist selbstbewußt, gereizt, oft wenig zugänglich. Nicht selten bricht ein grimmiger Humor bei ihm durch.

Depersonalisation.

Depersonalisationserscheinungen waren in 7 Fällen beobachtet bzw. notiert worden, und zwar bei 5 Melancholischen (1 ♂, 4 ♀), 1 Zirkulären und 1 Mischzustand.

Der 28jährige ledige Heizer Schie. ist ein empfindlicher, feinfühligter Mensch. Im allgemeinen gesellig, hat er sich doch zeitweise einmal für sich gehalten. Er ist etwas ängstlich und stottert manchmal. (Siehe auch Abschnitt Sexualität.) Mit 20 Jahren war er nach einem Schreck einige Tage lang verstimmt, einige Monate darauf hatte er im Felde Magenschmerzen und war morgens immer sehr gereizt, tageweise dann auch wieder lustig. Mit 27 Jahren wurde er unruhig, zappelig, bekam stärkere Stimmungsschwankungen, wurde schließlich verstimmt und machte sich Selbstvorwürfe. In der Klinik war er melancholisch, sprach leise, etwas überhastet. Seine Gedanken seien auf einmal weg, er müsse drücken, damit sie weitergehen. Die Leute kommen ihm alle verändert, leblos, filmartig, wie tot vor. Er könne zwar alles erzählen, aber nichts vorstellen, sei kalt, interesselos, stumpf. Er war ängstlich, unsicher, gespannt, hypochondrisch, durchaus natürlich und zugänglich. Er meint, er habe sein Ich verloren. „Ich kann einfach nicht fühlen, nicht wollen, nicht denken.“ Schie. ist Pykniker.

Soziale Komplikationen.

Über die sozialen Komplikationen gibt die Tabelle einen Überblick.

Tabelle 18. *Soziale Komplikationen.*

	Gewerbs- unzucht- verdacht		Selbst- mord- versuch		Schlechte Ehe		Illegitim geboren		Illeg. Partus, illeg. Abort		Gerichts- verfahren, Vor- strafen	
	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀
Zyklothymie.				2	1	1						
Hypoman.Tempera- ment einschl.reiz- bares		1	2	1	4	2		1		2	13	3
Konst. Depression . .				1								
Melancholie		1	19	12	2	1	5	1		6	9	3
Manie.				1	3	1	2	1		3	4	
Mischzustände			1	2	2	1				2	1	

Hier ist auch mit einigen Fällen darauf hinzuweisen, daß es gewisse haltlose und asoziale Typen gibt, die unter die manisch-depressiven Konstitutionen gehören (vgl. die Ausführungen bei den Psychopathen).

Der 52jährige ledige Kaufmann Har. ist ein lebenslustiger, leichtsinniger Pykniker, der immer gern gebummelt, nie richtig gearbeitet, aber viel getrunken hat. Er kam in die Klinik nach einigen Zechprellereien in pseudodementem Zustand. Seine Pseudodemenz bekam durch den Hintergrund des hypomanischen Temperaments ihre besondere Färbung.

Der 35jährige verheiratete israelitische Kaufmann Ne. hat schlecht gelernt und nie etwas getaucht. Vom 20. Lebensjahr an plagt er sich mit seelischen Verstimmungen, war manchmal hypochondrisch. Er hat oft gelogen und nie gearbeitet und seine Familie wiederholt durch unehrliche Geschichten in Schwierigkeiten gebracht. Er heiratete in erster Ehe ein Dienstmädchen, bummelte, ließ sich dann nach 10 Jahren wieder scheiden und machte die bei seiner Heirat vollzogene Taufe wieder rückgängig. Er arbeitete auch weiterhin nichts, war vielfach verstimmt und verdrossen, in Gesellschaft aber in der Regel recht lustig. Er war zweimal in der Klinik, wo er sich in selbstbewußter, selbstgefälliger Pose gab und die Ärzte mit Gemeinplätzen und Witzen abzuspeisen versuchte. Gelegentlich war er mürrisch und gereizt, vorübergehend auch unverkennbar depressiv. Das breit-spurige, selbstbewußte Auftreten des kleinen (151 cm), breiten und dicken Mannes, eines Pyknikers mit dysplastischen Einschlägen wirkt durch große Gebärden und Gesten grotesk komisch. Er verstand es, auf der Abteilung Betrieb zu machen.

Bei dieser zyklotymen Persönlichkeit war eine durchaus egozentrische Einstellung unverkennbar.

Die 58jährige ledige frühere Erzieherin Stu. war von Hause aus aufgeregt, streitsüchtig und unverträglich. Sie brannte aus dem Lehrerinnenseminar durch, ging ins Ausland, von wo sie nach Jahren verkommen und verwahrlost als ehemalige Prostituierte zurückkam. Sie ist Trinkerin. In der Klinik erwies sie sich als reizbar-hypomanisch.

Der 45jährige ledige Händler Ku. ist ein reizbarer hypomanischer Trinker, ein Typus, wie man ihn unter den Unter- und Pferdehändlern nicht selten findet. Er ist wegen Eigentumsdelikten, Körperverletzung, Widerstand, Notzucht wieder-

holt bestraft worden. In der Klinik war er wiederholt. Er ist selbstbewußt, meistens euphorisch, dabei reizbar und redselig. Er schwadroniert gern.

Ein zirkulärer Landstreicher ist der 47jährige ledige Oef. Er war schon als Kind manchmal sehr ausgelassen, manchmal sehr empfindlich und schüchtern und lief öfters ruhelos von Hause weg. In den zwanziger Jahren fing er das Wandern an, war vielfach aufgeregt, gereizt und unverträglich. Er ist wiederholt als Psychopath in Irrenanstalten gewesen, doch ergibt sich aus den Krankengeschichten wie aus mehrfacher Beobachtung in der Klinik, daß er oft schwer gehemmte Melancholien und gereizt-melancholische Verstimmungen hat. In den letzteren treibt es ihn vielfach auf die Wanderschaft. Er hält es dann nirgends aus, verkracht sich mit allen Leuten und wandert immer weiter.

Menstruation.

Notizen über zeitlichen Zusammenhang von Unwohlsein und zirkulären Phasen sind sehr spärlich¹⁾.

Von einer 19jährigen zykllothymen Frau wird berichtet, daß sie seit der Pubertät Schwankungen habe; während der Menses treten bei ihr nur depressive Schwankungen auf.

Eine 67jährige Zykllothyme ist früher immer menstruell reizbar und verstimmt gewesen.

Die 23jährige Zykllothyme, die wegen ihrer schweren Gereiztheit und des Mißbrauchs von Alkohol, Opium und Cocain schon erwähnt worden ist, ist während der Menses mehr gereizt verstimmt: „so schwer, daß ich die ganze Zeit weinen könnte“.

Eine 29jährige Zirkuläre war beim Abklingen einer Depression eine Zeitlang nur noch während der Menses verstimmt.

Eine 40jährige Melancholische von zykllothymen Veranlagung erzählte, daß sie seit dem 26. Lebensjahr Schwankungen habe, und zwar sei sie in der Regel 14 Tage *vor* dem Unwohlsein einige Tage trauriger oder seltener heiter.

Auch eine 59jährige Zirkuläre gab an, daß sie immer *vor* dem Unwohlsein reizbar gewesen sei.

Sexualität.

Über das Verhalten unserer Manisch-Depressiven ist sehr wenig notiert. Von 7 Männern und 4 Frauen ist Masturbation erwähnt, von 3 Männern psychische Impotenz. Eine Frau wird als frigid bezeichnet, von einer anderen wird berichtet, daß sie noch in der Ehe masturbiere. Eine Ordensschwester gab Scheu vor der Ehe an, ein Dienstmädchen wollte immer Jungfrau bleiben. Ein typisch zirkulärer Kranker, der interessanterweise eigentlich nur in leicht depressiven Zuständen sozial wirklich brauchbar ist, hatte ein Sittlichkeitsdelikt an einem Kind begangen.

Den Typus einer hypomanischen Prostituierten repräsentiert ein 23jähriges Mädchen Fie., das außerordentlich lustig ist, gern lacht und lustige und ernste Gedichte macht. Das Mädchen hat immer viel leichtsinnige Freundinnen gehabt. Sie ist wiederholt obdachlos aufgegriffen und mit Bannbruchstrafen und Stadtverweis belegt worden, war schon im Arbeitshaus und ist wegen Gewerbsunzucht bestraft. Sie hatte wiederholt hysterische Anfälle und kam 2mal nach solchen

¹⁾ Vgl. auch Fall Wir., S. 77.

in die Klinik. Sie war ohne ethische Vorstellungen, euphorisch, geschwätzig, verhielt sich in der Klinik durchaus anständig, betrachtete aber ihre Ausweisungen und Strafen als „Gaudi“.

Ein 24jähriges, von Hause aus lustiges, vergnügtes Mädchen, das seit der Menarche leicht aufgeregt ist, hatte „schon 50 Schätze, alle acht Tage einen anderen“. Die Männer haben sie gereizt, sie will aber mit keinem verkehrt haben, weil einige ihre entsprechenden Versuche im Hinblick auf ihren engen Bau wieder aufgeben hätten. Sie hat in 11 Jahren einige 20 Dienststellen gehabt. In der Klinik war sie lebhaft, lustig, sprach etwas geziert, hatte blitzende Augen und lachte gern.

Die 30jährige ledige Schneiderin Wie. ist von hypomanischem Temperament; seit ihrem 21. Lebensjahr hat sie alljährlich eine melancholische Phase. Seit 16¹/₂ Jahren hat sie viele Verhältnisse gehabt, hat sexuell haltlos gelebt.

In der Regel ist der Sexualtrieb in der Melancholie herabgesetzt, in der Manie gesteigert. Es sind im Berichtsjahr einige wenige Fälle beobachtet worden, bei denen in der Melancholie gesteigerter Sexualtrieb angegeben wurde.

Der verheiratete 43jährige Kaufmann Te., ein konstitutionell depressiver Melancholiker, der wegen seiner umgekehrten Tagesschwankungen und seines Selbstmords schon genannt worden ist, klagte wiederholt in schwerer ängstlicher Depression über heftigste sexuelle Erregung.

Der 61jährige verheiratete Inspektor He., ein periodischer Melancholiker, hatte vor der Aufnahme in die Klinik seit 3 Monaten bei ausgesprochen gereizt-depressiver Verfassung einen kaum zu befriedigenden Geschlechtstrieb gezeigt.

Der 27jährige ledige Heizer Schie., der vom 16. Lebensjahr ab masturbierte, zeigte im ganzen wenig sexuelles Bedürfnis, war aber zeitweise geschlechtlich erregt. Seit Beginn seiner mit Depersonalisationserscheinungen einhergehenden ängstlich gereizten Melancholie war er geschlechtlich abnorm erregt und erregbar.

Die 25jährige Frau Fei., eine konstitutionell Depressive mit periodischen Melancholien, klagte in der Erkrankung, die sie in die Klinik führte, über erhebliche sexuelle Erregung. Die Kranke war zeitweise motorisch unruhig; sie hatte auch Beziehungsideen. Sie träumte von sexuellen Verfehlungen.

Alle 4 Fälle sind keine gehemmten Melancholien, sondern zeigen eine gewisse Erregung, die sich bei zwei von den 3 Männern deutlich in der Gereiztheit kundgibt. Man könnte bei allen 4 Fällen von Mischzuständen sprechen. Der Gedanke wird sich nicht von der Hand weisen lassen, daß die sexuelle Erregung solcher Kranker nicht der melancholischen Störung zugehört, sondern als manisches Symptom anzusehen ist.

Zirkuläre Erkrankungen im Klimakterium, im Präsenium, und im Senium¹⁾.

Wenn wir aus unserem *weiblichen* zirkulären Material alle Fälle von 40 Jahren an aufwärts — im ganzen 79 — ausscheiden, so befinden sich

¹⁾ Das Material reicht hinsichtlich der Intensität der Untersuchung nicht aus, nach dem Maßstab der beachtlichen Aufstellungen von *Otto Kant* gemessen zu werden.

darunter hauptsächlich Melancholien, aber auch manische und Mischzustände, sowie manisch-depressive Persönlichkeitstypen. Die Fälle verteilen sich so:

	manisch-depressiv	fraglich zirkulär
40—50	36	2
51—60	19	4
61—70	11	2
71—84	3	2
	69	10

Von den 69 manisch-depressiven Fällen waren 49 zirkulär oder periodisch manisch bzw. melancholisch. Das Material erlaubt nicht, eine klimakterische oder präsenile Melancholie herauszuarbeiten; wohl aber können an der Hand einiger einschlägiger Fälle gewisse Hinweise gegeben werden.

a) Manisch-Depressive.

Die 84jährige Witwe Mos. hat schon seit ihrer Schulzeit wiederholt melancholische Phasen gehabt und ist mehrfach in Privatanstalten gewesen. Seit ihrem 72. Lebensjahr ist sie dauernd depressiv. In einer Exacerbation ihrer depressiven Verfassung kam sie ängstlich, unruhig, jammernd, mit einer Gedächtnisstörung in die Klinik. Sie bot das Bild seelischen Jammers und körperlicher Hinfälligkeit, war gelegentlich mit Kot unrein. Allmählich wurde sie ruhiger, zeigte einen trockenen Humor und konnte nach einigen Monaten gebessert entlassen werden.

Daß es sich hier um eine Zirkuläre handelt, ist außer Zweifel. Interessant ist das Konstantwerden der depressiven Verstimmung, die allerdings recht erheblichen Schwankungen unterworfen bleibt.

Die 66jährige ledige pyknische Private Dre. war immer umständlich, unentschlossen und ein wenig ängstlich. Sie hat mit 49, 56, 58, 61, 62, 66 Jahren periodische Melancholien gehabt, die durch den Eintritt der Menopause mit 58 Jahren in Ausgestaltung und Ablauf nicht verändert worden sind.

Die 66jährige Justizratswitwe Ba. ist eine konstitutionelle Depressive, bei der mit 41, 50—52 und 66 Jahren Melancholien aufgetreten sind. Auch bei ihr brachte die Menopause im 50. Lebensjahr keine Veränderung der zirkulären Erkrankung.

Die 59jährige ledige Köchin Rei. ist von reizbarer Konstitution und hat seit ihrem 40. Lebensjahr mehrere zirkuläre Erkrankungen (Mischzustände, Melancholien, gereizte Manien und Melancholien) durchgemacht. Im 51. Lebensjahr trat die Menopause und eine gereizte Melancholie auf. Die Erkrankung hat im übrigen ihren Charakter seit der Menopause nicht verändert.

Die 48jährige Schuhmachersfrau Bern. ist eine empfindliche, erregbare, weiche Frau von gutem Humor. Sie war mit 30, 37, 44 und 48 Jahren melancholisch. Die Menopause ist mit 44 Jahren eingetreten. Eine Veränderung der Erkrankung hat sich bei ihr ebensowenig gezeigt wie bei den Fällen Dre., Ba. und Rei.

Die 54jährige Fleischerswitwe Zschä. ist eine konstitutionell Depressive, die mit 28 und 32 Jahren melancholisch war und seit dem 50. Jahr alljährlich ihre melancholische Phase durchmacht. Mit 36 Jahren ist gleichzeitig mit der Meno-

pause bei ihr ein hypomanischer Zustand aufgetreten, der 3 Jahre gedauert hat „Es war, als ob mir die ganze Welt gehöre; so lustig war ich noch nie.“

Bei der 66jährigen grazilen Landwirtswitwe Dei., einem hypomanischen Temperament, ist mit der Menopause im 42. Lebensjahr die erste melancholische Verstimmung aufgetreten, der mit 58 und 66 Jahren gleichartige Melancholien folgten.

b) Fragliche Manisch-Depressive.

Auch hier kann es sich nur darum handeln, einige Typen zur Anschauung zu bringen.

Die 77jährige ledige Private Wir. soll während der Menses früher immer streitsüchtig, im übrigen tätig gewesen sein. In die Klinik kam sie mit einem monotonen, dürftigen, depressiven Syndrom bei ausgesprochener Senilität. Sie war so gut wie taub. In der Anstalt fühlte sie sich geborgen, war gelegentlich ängstlich, erregt, verzweifelt, in Jammer versunken, manchmal in liebenswürdiger, feiner Haltung. Sie starb in der Anstalt an einem Unterleibscarcinom.

Die 59jährige Schöfflersfrau Be. ist seit 4 Jahren in der Menopause und seither leicht aufgeregt und reizbar geworden. Seit einiger Zeit ist sie hypochondrisch, ängstlich, affektlabil und hört Stimmen, daß sie ins Zuchthaus komme. Nach beiläufig zweijähriger Dauer ängstlich-hypochondrisch-depressiver Erscheinungen konnte sie geheilt aus der Anstalt entlassen werden.

Die 53jährige ledige Private Gern. war immer ernst und seit ihrer Jugend unglücklich über ihre Fettsucht. Im 51. Lebensjahr trat nach einer Myomoperation die Menopause mit klimakterischen Beschwerden ein; dazu gesellten sich Lebensüberdruß, die Kranke wurde verstimmt, erregbar, hatte Tagesschwankungen. Sie kam ängstlich, weinerlich in die Klinik, wo sie zugänglich war, aber viel und beweglich jammerte. Sie war dick und schwammig, wog 75 kg und hatte starken Bartwuchs.

Man wird kaum zweifeln können, daß in den Fällen Be. und Gem. ein Zusammenhang zwischen Klimakterium und Verstimmung besteht, ohne allerdings in Ermangelung eines ausreichenden genauer untersuchten Materials darüber weiteres aussagen zu können.

Die 58jährige ledige Haushälterin Müll. war immer ernst. Im Anschluß an die melancholische Erkrankung ihres Bruders wurde sie gleichfalls depressiv, bekam Verarmungs- und Versündigungsideen, glaubte, daß sie von den Leuten ausgelacht werde. In der Klinik jammerte sie zunächst stereotyp, war unzugänglich, unbeeinflussbar, machte stereotype Bewegungen, widerstrebte bis zum Negativismus. Sie war ratlos-ängstlich. Nach wenigen Wochen wurde sie zugänglicher und konnte nach 2 Monaten noch labil und weich nach Hause entlassen werden.

Man kann mit einiger Wahrscheinlichkeit vermuten, daß es sich in diesem Fall doch um eine in den manisch-depressiven Formenkreis gehörige Melancholie gehandelt hat.

Die 42jährige Bauersfrau Fisch. war immer aufgeregt und lebhaft. Mit 22 Jahren soll sie eine leichte geistige Störung mit Irregularität der Menses gehabt haben. Im 38. Lebensjahr wurde eine Gravidität unterbrochen und gleichzeitig eine Geschwulst entfernt. Im Anschluß daran trat die Menopause ein. 4 Jahre später wurde sie aufgeregt, ängstlich, betete, machte sich Selbstvorwürfe. Sie kam ängstlich-depressiv in die Klinik.

Im Hinblick auf die frühere Störung wird eine periodisch melancholische Erkrankung nicht unwahrscheinlich sein.

Zwei hierher gehörende Fälle (Bocks. und Hem.) sind wegen ihrer schizophrenen Belastung im übernächsten Abschnitt angeführt.

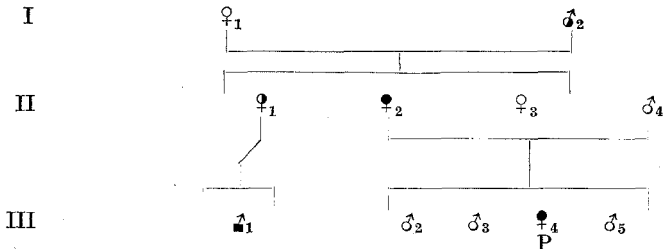
Diagnosenänderungen.

Mehrfach wurden die bei früheren Aufnahmen gestellten Diagnosen geändert. So wurde bei 17 ♂ und 11 ♀ Kranken ursprünglich Psycho-pathie angenommen, während es sich später herausstellte, daß es sich um hypomanische oder zylothyme Persönlichkeiten bzw. um zirkuläre Kranke gehandelt hat. Ein Fall von manisch-depressivem Irresein mit Zwangserscheinungen war ursprünglich als Zwangsneurose angesehen worden. Bei einem Fall konnte die frühere Diagnose Dementia praecox mit Sicherheit zugunsten der Annahme einer hypomanischen Persönlichkeit mit manischen Exacerbationen aufgegeben werden.

Belastung mit Schizophrenie.

In dem verarbeiteten Material fand sich in 5 Fällen Belastung mit Schizophrenie.

Die 50jährige Witwe Hei. ist schon seit ihrer Jugend eine ausgesprochen hypomanische Persönlichkeit. Sie ist seit dem 17. Lebensjahr sexuell sehr aktiv gewesen. Die Menopause ist mit 40 Jahren glatt eingetreten. Sie kam in einer ängstlich-gehemmten Depression in die Klinik, in der sie sich Selbstvorwürfe wegen ihres leichten Lebens machte; dabei brach ihre Lebensbejahung und ihr Selbstbewußtsein bald durch.



I, 1 gut fromm, ruhig, gest. 82jährig.

I, 2 gut, sehr jähzornig, gest. 86jährig.

II, 1 immer etwas gedrückt, manchmal sehr energisch.

II, 2 Senile Demenz, Depression, über 80 Jahre alt geworden.

II, 3 guter Gesellschafter, unternehmend.

III, 1 Anstaltsschizophrenie.

III, 2 und 3 magenleidend.

III, 4 Probandin.

III, 5 früher Herzanfälle.

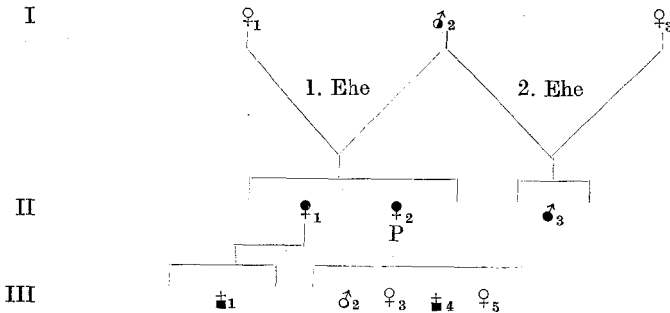
Auf die Persönlichkeit und die Psychose der Hei. ist die Anwesenheit schizophrenen Erbgutes in ihrer Familie, wie es scheint, ohne Einfluß gewesen.

Der 44jährige verheiratete Landwirt Grab. war ein ruhiger, fleißiger, stiller, kameradschaftlicher Mensch. Mit 34 Jahren ist er im Anschluß an einen Verwirrtheitszustand mit Anfällen nach Aufregungen vom Kriegsdienst entlassen worden. Seither ist er im Frühjahr einige Wochen aufgeregt, traurig und gehemmt.

Bei der ersten Erkrankung mit 41 Jahren war er verdrossen, ängstlich, lebensüberdrüssig. In der Klinik war er zuerst erregt und dann rücksichtslos aggressiv, später stand er gebückt mit starrem Blick herum, war ängstlich, gespannt, antwortete vorbei, hörte Kanarienvögel, strampelte, grimassierte, war kataleptisch, machte stundenlang stereotype Bewegungen, verhielt sich ablehnend und ängstlich. Er wurde dann ruhiger, war aber noch gereizt, gespannt, zeitweise erregt und zerfahren. In der Anstalt beruhigte er sich nach einigen Wochen. 3 Jahre später kam er wegen einer neuerlichen gehemmten Depression mit Selbstmordgedanken in die Klinik, nachdem er monatelang im Bett gelegen war und wiederholt monatelang nichts gearbeitet hatte. Er jammerte, war hypochondrisch, lebensüberdrüssig, ängstlich, gehemmt depressiv; abends fühlte er sich freier. Er war dann noch über ein Jahr in der Anstalt ängstlich, später reizbar, expansiv, gehoben, selbstbewußt, empfindlich, berichtete über innere Stimmen, war paranoid und hatte Stimmungsschwankungen.

Die Tochter dieses Kranken ist seit Jahren wegen einer Schizophrenie in einer Anstalt. Bei Grab. selber wird man trotz des anscheinend periodischen Verlaufs und der Stimmungsschwankungen doch sehr ernstlich an eine Dementia praecox zu denken haben, denn er ist anscheinend seit der ersten Erkrankung doch nicht mehr ganz gesund geworden, scheint ab und zu halluziniert zu haben, war ausgesprochen paranoid und soll übertrieben fromm geworden sein.

Die 72jährige Witwe Hem. war von Hause aus schlagfertig, lustig, unterhaltsam, witzig, dabei empfindlich und schwarzseherisch. Nach der ersten Geburt in der zweiten Hälfte der zwanziger Jahre war sie traurig verstimmt. Im Anschluß an die Hochzeit einer Tochter wurde sie mit 70 Jahren depressiv und schlief schlecht, klagte dann darüber, daß sie ihr Gefühl verloren habe, wurde gehemmt, hatte Selbstmordgedanken, machte sich Vorwürfe und wurde reizbar. In der Klinik, in der sie im ganzen fast 2 Jahre behandelt wurde, bevor sie in die Anstalt kam, war sie zuerst starr, ängstlich-gespannt, leise, tonlos, machte sich Vorwürfe. Sie war gelegentlich etwas freier, versuchte aber vielfach zu dissimulieren. Es stellte sich ängstliche Unruhe ein, sie bekam Unwertsideen und schmierte dann und wann. Dauernd lag über ihr eine gewisse Starrheit, die aber bei eingehender Beschäftigung mit ihr verschwand.



I, 2 Suicid mit 70 Jahren.

I, 1 und 3 nichts berichtet.

II, 1 war in Anstalt.

II, 2 Probandin.

II, 3 starb an Paralyse in Anstalt.

III, 1 Schizophrenie.

III, 2 sehr tätig, energisch, Herzleiden.

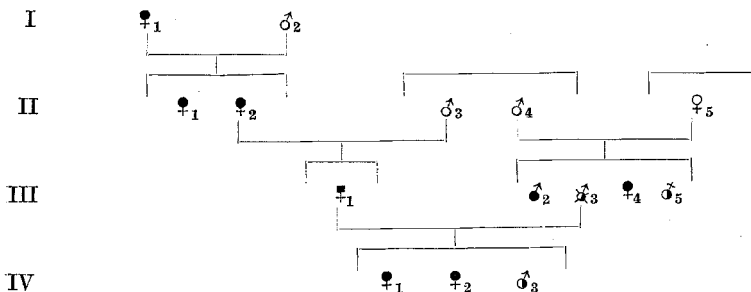
III, 3 unauffällig.

III, 4 Schizophrenie, gest. in der Anstalt.

III, 5 unauffällig.

Es handelt sich um eine jener torpiden Melancholien, wie sie wiederholt in schizophrenen Erbzusammenhängen beschrieben worden sind. Ohne die Möglichkeit einer pathoplastischen Färbung der Erkrankung durch schizophrene oder schizoide Erbfaktoren bezweifeln zu wollen, möchte ich doch mindestens vorläufig solche Fälle nicht der Schizophrenie zuzählen.

Die 46jährige ehemalige Lehrerin Hell. ist eine egoistische, geistig wenig interessierte, fleißige, gewissenhafte, heitere Persönlichkeit. Sie hat seit ihrem 23. Lebensjahr wiederholt zirkuläre Zustände durchgemacht. Sie war depressiv, manisch, gereizt manisch, fühlte sich gelegentlich von der Familie zurückgesetzt, war streitsüchtig, einige Tage auch leutscheu, dann wieder manisch, euphorisch-gereizt, labil. Seit 1914 ist sie 4mal in der Klinik gewesen mit Zuständen, die sicher dem manisch-depressiven Irresein zuzuzählen sind. Schizophrene Symptome wurden in der Klinik nicht beobachtet. In einer Privatanstalt war sie mit 33 Jahren in einem schwer aggressiven Erregungszustand zeitweise unrein, schmierte und machte rücksichtslose Selbstverletzungsversuche. Immer wieder waren deutliche Stimmungsschwankungen bei ihr zu beobachten. Eine Veränderung der Persönlichkeit ist nicht eingetreten.



I, 1 ein „wahrer Teufel“, Betschwester, gest. 82jährig in seniler Demenz.

I, 2 bigott.

II, 1 „Melancholie“.

II, 2 bigott, prüde, immer schwermütig veranlagt, bei Totgeburt Selbstanklagen.

II, 3 herzlich, liebenswürdig, vornehm, energisch, fromm.

II, 4 Weltmann, beliebt, wenig Familiensinn.

II, 5 gest. 76jährig an Arteriosklerose, 7 Jahre vorm Tod gelähmt.

III, 1 geb. 1850, beliebt, sehr klug, energisch, eigensinnig, starr, schriftstellerte, tyrannisierte den Vater. Beginn der schizophrenen Erkrankung 1884 mit schwerer maniakalischer Erregung, paranoid-halluzinatorische Schizophrenie. Seit 1890 in Anstalt.

III, 2 sparsam, vornehm, gerecht, streng-finstere Miene, grundlose Verstimmungen.

III, 3 willensschwach, unüberlegt, gescheit, rechtlich, hilfreich. Affektmensch, beliebt, immer lustig und beliebt. Trank gern. (Gest. 62jährig.) Netzhautablösung, In den letzten Jahren depressiv.

III, 4 heiter, temperamentvoll, mit 54 Melancholie mit Angst und Hypochondrie, auch später verstimmte Tage.

III, 5 habgierig, geizig, sehr energisch, ungesellig, unzugänglich, Haustyrann.

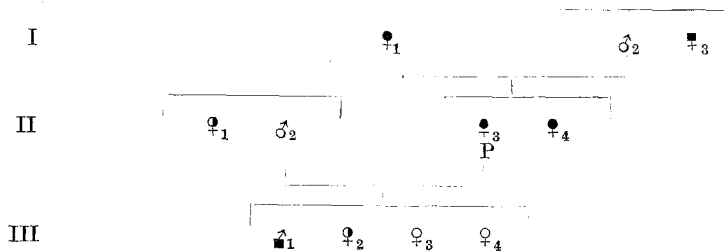
IV, 1 Probandin.

IV, 2 lebt gern gut, überlegt, nicht egoistisch, etwas herb. Depressionszustände, auch heitere Stunden. Keine Rast und Ruhe, braucht immer Anregung, fühlt sich sonst nicht wohl, betriebsam.

IV, 3 überlegt, großzügig, fromm, anlehnsbedürftig, willensschwach, zutunlich, weich, lieb, denkt nur an die anderen, man muß ihn lieb haben. II, 3 sehr ähnlich!

Offenbar hat hier pathoplastisch und pathogenetisch das zirkuläre Erbgut durchgeschlagen. Ich möchte auch in den auffälligeren Symptomen bei dem Erregungszustand mit 33 Jahren nichts Schizophrenes sehen, da die Kranke damals verworren war, und in der Verwirrenheit Symptome wie die geschilderten gewiß ohne schizophrene Komponenten häufig genug vorkommen.

Die 64jährige Witwe Bocks, ist eine ängstliche Persönlichkeit, die immer gern allein war. Mit 24 Jahren ist sie nach materiellen Verlusten eine Zeitlang depressiv gewesen. Mit 41 Jahren wurde sie nach einem Schreck depressiv verstimmt und war mehrere Monate in der Anstalt. Mit 50 Jahren wurde sie neuerdings schwermütig, hatte Versündigungsideen, Angst, war reizbar; sie hörte Stimmen, die in ihrem Körper saßen und mit ihr sprachen. In der Klinik war sie ängstlich-depressiv, meinte Schlangengift getrunken zu haben und die zweite Eva zu sein. Sie wurde bald still, heiter, zufrieden. Nach 5 Monaten kam sie zum zweitenmal in die Klinik. Sie war nicht ganz gesund gewesen, hatte paranoide Wahnideen. In der Klinik war sie gehemmt-depressiv und wortarm. Dann kamen 5 Jahre, in denen sie gesund, lediglich etwas nervös war. Mit 58 Jahren wurde sie ängstlich, unruhig, sprach viel, schlug die Tochter. Zum drittenmal in die Klinik gebracht, klagte sie über Stimmen von innen heraus, die sie schimpften und lobten. Sie war zuerst einsilbig, dann redselig, bezog stark auf sich, war ängstlich, mißtrauisch, gelegentlich gereizt. Sie machte einen verwirrt-ratlosen, doch keinen eigentlich depressiven Eindruck. In der Anstalt war noch einige Monate tageweise Wechsel zwischen Erregung und Hemmung mit Befürchtungen, Selbstbeschuldigungen und Eigenbeziehungen zu beobachten. Es kam ein 6jähriges gesundes Intervall; dann wurde die Kranke wieder unruhig, ängstlich, machte sich Selbstvorwürfe. Sie kam etwas apathisch in die Klinik, stand steif herum, war ängstlich-depressiv, hörte Stimmen, lag still und gehemmt im Bett, sprach monoton mit langgezogener, manierierter Sprache. In der Anstalt war sie noch einige Wochen still, wortkarg, weinerlich, gehemmt; ihre kümmerliche Mimik fiel auf. Sie besserte sich allmählich und konnte nach Hause entlassen werden. Sie hat sich in der Anstalt nie um ihren dort untergebrachten Sohn gekümmert.



- I, 1 im hohen Alter Spuren von Geistesstörung, gest. 85jährig.
 I, 2 nichts berichtet.
 I, 3 Schizophrenie.
 II, 1 als Kind „epileptisch“, während Menses „rebellisch“.
 II, 2 gest. mit 40 Jahren an Tuberkulose.
 II, 3 Probandin.
 II, 4 war einmal geisteskrank.
 III, 1 Schizophrenie.
 III, 2 groß, stattlich, bärtig, etwas zurückhaltend, linkisch.
 III, 3 und 4 klein gest.

Es handelt sich hier um einen von den Fällen, die man — ganz abgesehen von der Erblage — von zwei Seiten betrachten kann. Legt man den Nachdruck auf den Verlauf und auf das vielfach gehemmt-depressive Verhalten, so wird man sie zum manisch-depressiven Irresein schlagen können. Sieht man das Wesentliche in den vielfach verschrobenen Wahnideen, in den Halluzinationen und in der gelegentlich beobachteten Steifheit des Verhaltens, so wird man an Schizophrenie zu denken haben. In der Klinik ist bei allen 4 Aufenthalten der Kranken manisch-depressives Irresein diagnostiziert worden.

Hier sei eine Tabelle (19) über das Vorkommen katatoner und schizophrener Symptome in unserem Material eingeschoben. Einschlägige Fälle sind, außer unter den mit Schizophrenie Belasteten und unter den diagnostisch Zweifelhafte noch an verschiedenen vorhergehenden Stellen angeführt (Fälle Ei., S. 60; Rie. S. 61 und Mü., S. 62; Rei., S. 62; mehrere Fälle auf den Tabellen 15 und 16). Daß für das Auftreten dieser heterogenen Symptome im zirkulären Irresein außer

Tabelle 19. *Katatone bzw. schizophrene Symptome.*

	Zyklo-thymie		Hypomanisches Temperament einschließl. reizbares		Konstitut. Depress.		Melancholie		Manie		Mischzustände	
	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀
Katalepsie.							1	1	1	2		
Grimassen.							1	2	3	2	1	
Geziertes, maniertes Sprechen oder Bewegungen		1		1				5		2		
Stereotypes Jammern, Äußerungen, Bewegungen, Haltungen							3	5		1		
Schmierern mit Kot oder Urin								1	1	1		
Triebh. Selbstbeschäd. (Versuche).							3	1				
Läppisch				1				1		1		
„Zerfahren“								1		1		
„Sprachverwirrtheit“				1								
Stimmen							6	6	1	4		5
Ablehnend, negativistisch, mutistisch, stuporös							3	7		5		3
Egozentrisch, autistisch.				1						1		1

schizoiden und schizophrenen Anlagen oder Teilanlagen noch eine Reihe von ganz anderen Faktoren — Jugend, höheres Alter, Bewußtseins-trübungen u. a. — verantwortlich sein können, ist in den letzten Jahren oft diskutiert worden.

Manisch-depressives Irresein? Schizophrenie?

Fälle, bei denen diese differentialdiagnostische Frage sich nicht oder noch nicht als lösbar erwiesen hat, sind in den vorstehenden Gruppen schon gelegentlich angeführt worden. Im Berichtsmaterial befanden sich noch eine ganze Anzahl von einschlägigen Fällen, von denen ganz kurz noch einige angeführt werden sollen.

Ein 20jähriger Bäcker befindet sich seit 2 Jahren in einem Zustand schwerster gereizter Erregung, die sich in rücksichtsloser Weise gegen die Person und das Eigentum seiner Eltern und seines einzigen Bruders richtet.

Wir haben in viermaliger Beobachtung nicht zu entscheiden vermocht, ob es sich um eine langgestreckte gereizte Manie oder um eine Schizophrenie handelt. Schizophrene Symptome sind bisher nicht beobachtet worden.

Ein im weiteren Sinne hypomanischer 46jähriger verheirateter Schreiner hat mit 26 Jahren einen Erregungszustand durchgemacht. In der Klinik hörte er damals alle Stimmen auf der Welt, war befehlsautomatisch, weinerlich, ängstlich, grimassierte, war gelegentlich maniert, negativistisch, dabei euphorisch und gutmütig. 20 Jahre später wurde er unlustig, lag grübelnd herum und kam ängstlich-depressiv mit stereotypem Jammern in die Klinik. Er war morgens mürrisch, depressiv, nachmittags mobil, unternehmend, nörgelte viel, brauste leicht auf, war affektlabil und hypochondrisch. In monatelanger Beobachtung wurde beim zweiten Klinikaufenthalt nichts Schizophrenes gefunden.

Wenn nicht die erste Erregung in der Klinik bekannt gewesen wäre, hätte man sicher gar nicht an Dementia praecox gedacht.

Bei der 24-jährigen Susanne Stö. wurde wegen ihres etwas steifen Verhaltens wiederholt die Diagnose Schizophrenie gestellt. In wiederholter Beobachtung konnte dann gesichert werden, daß es sich um eine allerdings etwas eigentümliche depressive Zirkuläre mit leichten motorischen Folgen einer Encephalitis epidemica handelte.

Die 23jährige Maria Stö., eine Schwester der Susanne, war mit 19 Jahren in einem läppisch-mutistischen Zustand in der Klinik. Sie kam 4 Jahre später in einem ausgesprochen melancholischen Zustand.

In diesen beiden Fällen konnte zur Korrektur der ursprünglichen Diagnose Schizophrenie außer der neuen Beobachtung die Erblichkeit herangezogen werden. Der stille, etwas jähzornige Vater war einmal melancholisch, die Mutter ist nervös und nimmt alles leicht. Eine Schwester der beiden Beobachteten hat periodische Depressionszustände. Interessant ist, daß der Vater und alle 3 Töchter in ihren depressiven Schwankungen regelmäßig an Gewicht zunehmen.

Die 34jährige Witwe Zur. ist eine temperamentvolle, heitere, unternehmende und betriebsame Frau. Sie hat seit ihrem 26. Lebensjahr (damals zuerst im

2. Monat einer künstlich unterbrochenen Gravidität) eine große Anzahl von Verwirrheitszuständen durchgemacht, die untereinander ziemlich ähnlich verliefen: Sie wird zuerst starr, etwas monoton und maniert und kommt dann zu zunächst undurchsichtigen theatralischen Darstellungen, über die sie nachher Auskunft gibt; sie fühlt sich etwa als Walküre und ähnliches. In der Regel ist sie erotisch in diesen Zuständen, die nach einigen Tagen ziemlich plötzlich abbrechen, um der gewöhnlichen heiter-temperamentvollen Verfassung Platz zu machen. Es konnte wiederholt beobachtet werden, daß in einem den Verwirrheitszustand einleitenden Stupor die Kranke sich ironisch und von oben herunter gebärdet. Die Kranke ist wegen dieser Zustände beiläufig 40mal kurze Zeit in verschiedenen Anstalten gewesen, wo allerhand Diagnosen gestellt worden sind.

In der Klinik wurde sie zuerst für eine periodische Katatonie gehalten. Dann sahen wir sie 2 Jahre lang immer wieder vollkommen frei, gesund, unauffällig und selbstsicher in ihren gesunden Intervallen. Wir kamen jetzt zu der Auffassung, daß sich die periodischen Verwirrheitszustände der Frau Zur. auf dem Boden eines hypomanischen Temperaments unter reichlicher Zuhilfenahme hysterisch-psychogener Komponenten aufbauen. Es ist nicht ausgeschlossen, daß eine langjährige psychoanalytische Behandlung der sehr sinnlichen Frau manche pathoplastische Handhabe verschafft hat.

Atypische zirkuläre Erkrankung oder psychoreaktiver Zustand?

Die 58jährige ledige Schriftstellerin Kra. ist eine gesellige, heitere, erregbare und reizbare Persönlichkeit. Manchmal war sie elegisch und auch etwas melancholisch. Sie schrieb Gedichte und hat gern geschriftstellert. Mit 28 Jahren trat sie in Beziehungen zu einem Mann, der bald starb; sie hat von ihm eine illegitime Tochter. Ursprünglich in guten Verhältnissen, verlor sie in der Inflation ihr Vermögen. Einige Wochen vor der Aufnahme in die Klinik hatte ihr Schwiegersohn sie zum Tischrücken gebracht. Sie lernte bald mit ihrem Vater und mit dem Vater ihrer Tochter verkehren und bekam ein merkwürdiges Gefühl über die Fingerspitzen am ganzen Körper. Schließlich mußte sie im Namen der Toten laut reden. In der Klinik war sie heiter, etwas labil, wurde leicht rührselig. Sie war zugänglich, mitteilsam, redselig, von gehobenem Selbstbewußtsein. Sie machte einen leicht manischen Eindruck und scherzte gern. Sie erzählte, daß die Stimmen der Verstorbenen aus ihrem eigenen Körper kommen. Ihr Mann (so nannte sie den Vater des Kindes) habe mit ihr als Geist geschlechtlich verkehrt. Sie fühle jetzt noch so eine wollüstige Hitze, die sie umschlinge; auch ein anderer Mann sei zu ihr gekommen. „Onanieren sagt man wohl, aber das ist Unsinn, es war ja ein Geist.“ Ihr Mann sei nun eifersüchtig geworden, habe sie 3 Stunden lang aus ihrem eigenen Mund beschimpft. Sonst habe sie die Stimmen nur innerlich gehört. Der Mann habe sie gequält, habe sie wie mit eisernen Haken in ihrer Scham gekrallt und sie im Zimmer herumgehetzt. In der Anstalt war die Kranke anfangs leicht ängstlich, klagte über Beklemmungen in der Herzgegend. Sie war gesprächig, mitteilsam, berichtete noch über innere Stimmen, die sie aus der Brust heraus sagen höre, daß sie die Fragen des Arztes beantworten solle. Sie fürchtete zu verblöden, geisteskrank zu sein. Die Stimmen verloren sich. Die Kranke äußerte sich abfällig über das „abscheuliche Tischrücken. Wir haben es zuerst spaßhaft angefangen. Ich kam auf diese Weise in eine Wirnis und in eine Verliebtheit hinein. Da bildete ich mir allmählich ein, ich hörte das

Blut sprechen.“ Sie wurde nun gleichmäßig heiter und hat nach im ganzen 4monatiger Arbeitspause wieder zu arbeiten angefangen. Sie teilt mit, daß es ihr gut gehe, doch sei sie immer noch derselbe „Nervenmensch“ wie früher. Sie ist über die „blödsinnige Tischklopferei“ jetzt, nach über Jahresfrist, noch sehr entrüstet. Durch sie sei ihr „die Vergangenheit mit all meinen lieben und unlieben Toten lebendig geworden“.

Die Persönlichkeit der körperlich durchaus pyknischen Frau Kra. ist ohne Zweifel durch ihr hypomanisches Temperament gekennzeichnet, das auch in der Klinik unverkennbar zutage trat. Nach den bisher erreichbaren Mitteilungen ließ sich nicht aufklären, ob die Kranke in jener Zeit nicht vielleicht eine endogene Schwankung durchgemacht hat, auf deren Boden die spiritistischen Erlebnisse leichter zur Wirkung kommen konnten; ihr gelegentlich ängstlich-depressives Verhalten läßt ja an die Möglichkeit melancholischer Einschläge denken. Immerhin kann man sich vorstellen, daß die Kranke durch übertriebenes Tischrücken bei ihrer etwas phantastischen geistigen Regsamkeit psychoreaktiv in ihren Zustand hineingeglitten ist, in dem die sexuelle Erregung eine wichtige Rolle gespielt hat. Es wäre auch möglich, daß die sexuelle Erregung an sich der psychogenen Reaktion auf die spiritistischen Spielereien ihre besondere Färbung gegeben hat. Der Kranken war offensichtlich im Hinblick auf ihr Alter diese sexuelle Irritation einigermaßen peinlich. Klimakterische Vorgänge können keine Rolle gespielt haben, weil die Menopause mit 40 Jahren im Anschluß an eine Myomoperation eingetreten ist.
