

*Bibliothèque numérique*

medic@

**Wille, L.. - Zur lehre von den  
zwangsvorstellungen**

*In : Archiv für psychiatrie und  
nervenkrankheiten, 1882, 1882,  
XII, band 3, heft. mit 6 tafeln,  
pp. 1-43  
Cote : 90696*

ARCHIV  
FÜR  
**PSYCHIATRIE**  
UND  
**NERVENKRANKHEITEN.**

HERAUSGEGEBEN

VON

DR. B. v. GUDDEN, DR. L. MEYER, DR. TH. MEYNERT,  
PROFESSOR IN MÜNCHEN. PROFESSOR IN GÖTTINGEN. PROFESSOR IN WIEN.

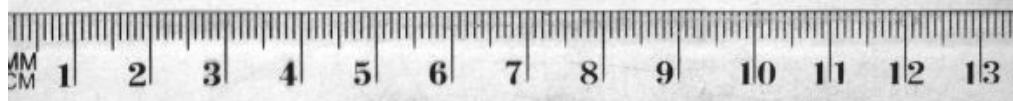
DR. C. WESTPHAL,  
PROFESSOR IN BERLIN.

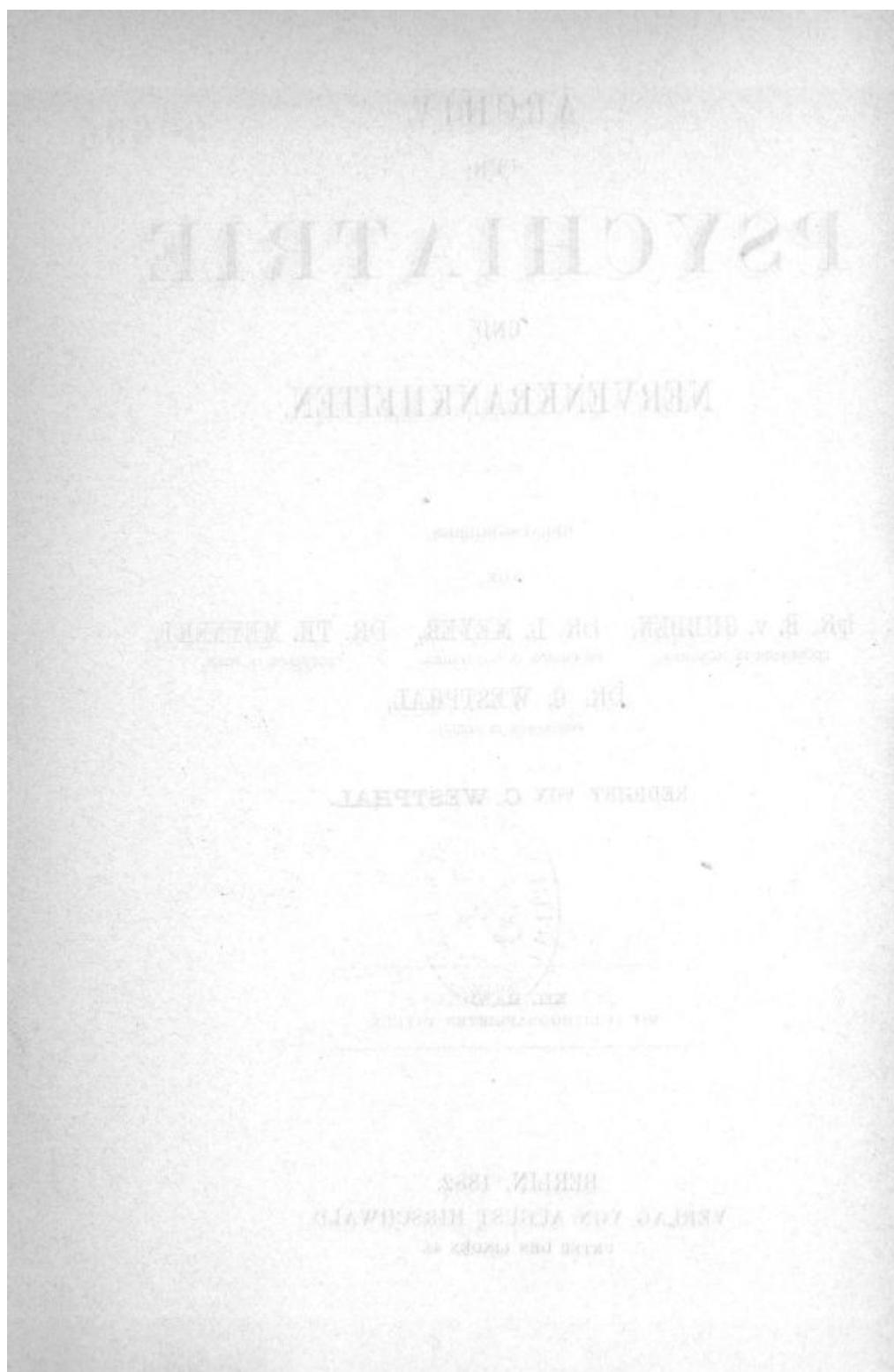
REDIGIRT VON C. WESTPHAL.



MIT 14 LITHOGRAPHIRTEN TAFELN.

BERLIN, 1882.  
VERLAG VON AUGUST HIRSCHWALD.  
UNTER DEN LINDEN 68.





ARCHIV  
FÜR  
90696

# PSYCHIATRIE

UND

## NERVENKRANKHEITEN.

HERAUSGEGEBEN

von

DR. B. v. GUDDEN, DR. L. MEYER, DR. TH. MEYNERT,  
PROFESSOR IN MÜNCHEN. PROFESSOR IN GÖTTINGEN. PROFESSOR IN WIEN.

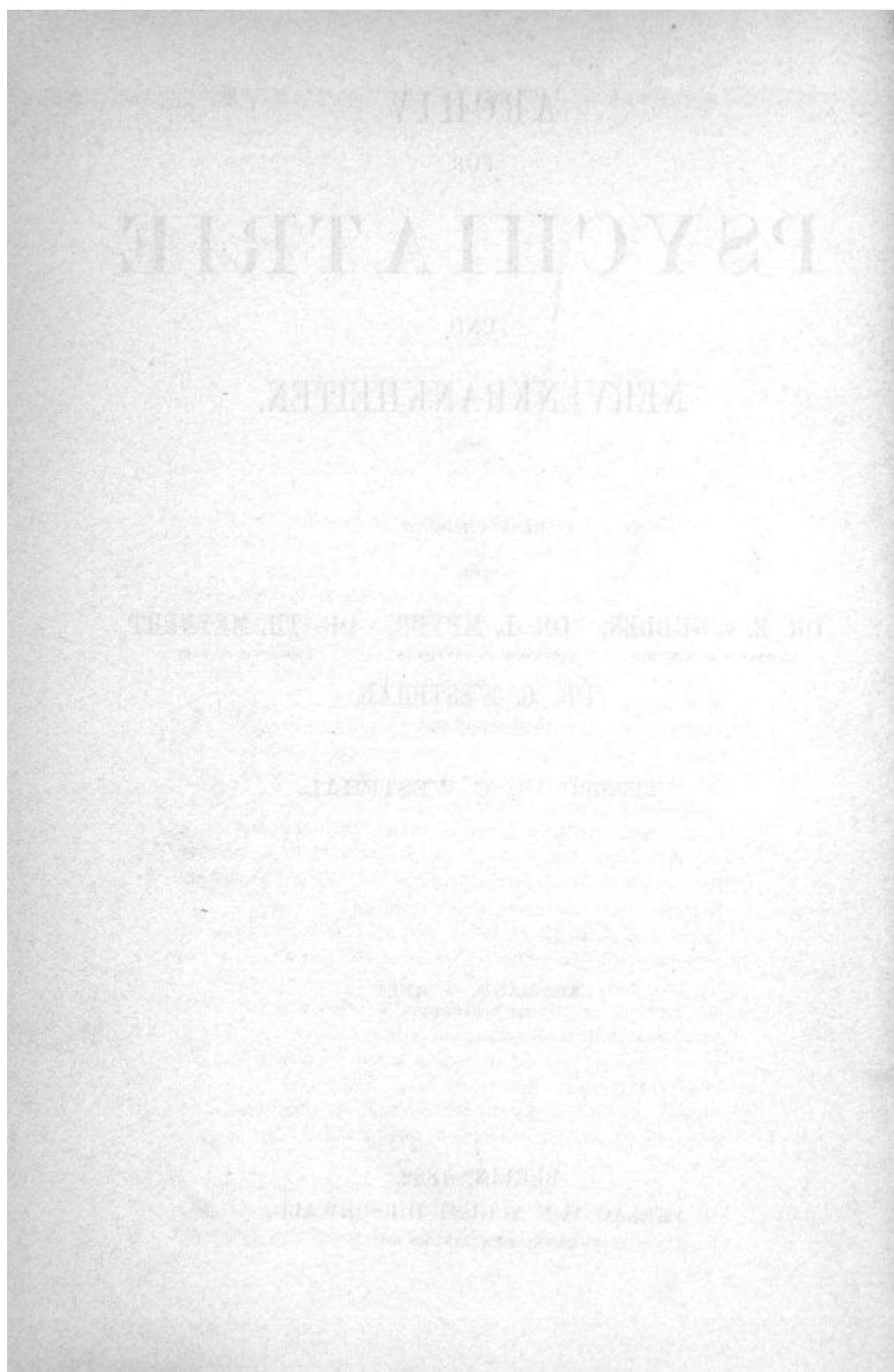
DR. C. WESTPHAL,  
PROFESSOR IN BERLIN.

REDIGIRT VON C. WESTPHAL.



XII. BAND. 3. HEFT.  
MIT 6 TAFELN.

BERLIN, 1882.  
VERLAG VON AUGUST HIRSCHWALD.  
UNTER DEN LINDEN 68.

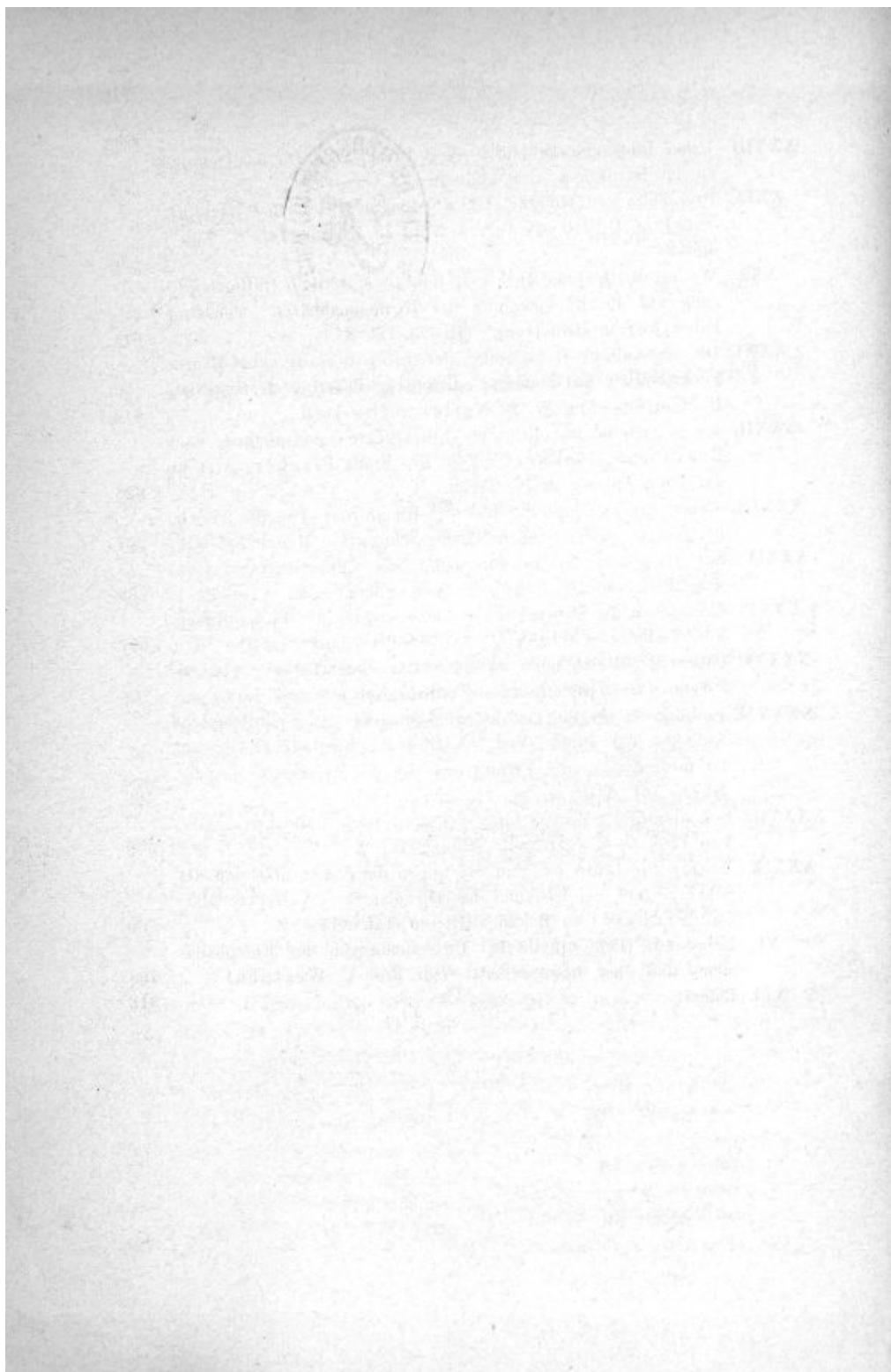


# Inhalt.

	Seite
I. Zur Lehre von den Zwangsvorstellungen. Von Prof. L. Wille in Basel . . . . .	1
II. Strangförmige Degeneration der Hinterstränge des Rückenmarks mit gleichzeitigen meningo-myelitischen Herden. Von Julius Wolff, prakt. Arzt. (Hierzu Taf. I) . . . . .	44
III. Ueber den Einfluss acuter Krankheiten auf die Entstehung von Geisteskrankheiten. Von Dr. Emil Kraepelin, Assistenzarzt an der Kreis-Irrenanstalt München. (Fortsetzung). . . . .	65
IV. Beiträge zur Physiologie und Pathologie des Nerv. olfactorius. Von Dr. Julius Althaus in London . . . . .	122
V. Ueber einige durch Exstirpation circumscripter Hirnrinden- regionen bedingte Entwicklungshemmungen des Kaninchen- gehirns. Von Dr. med. C. v. Monakow, Assistenzarzt in St. Pirminberg (Schweiz). (Hierzu Taf. II) . . . . .	141
VI. Congenitale, multiple Herdsclerose des Centralnervensystems; partieller Balkenmangel. Von Dr. Ladislaus Pollák, Honorär- Comitats-Physikus, Abtheilungsarzt des Bihaer allgemeinen Krankenhauses in Gross-Wardein (Ungarn) . . . . .	157
VII. Ueber die Behandlung der Hyperämie des Gehirns und der Hirnhäute mit Hautreizen. Von Dr. med. Max Buch in Hel- singfors . . . . .	189
VIII. Untersuchungen und Beobachtungen über Hysterie und Trans- fert. Von Prof. M. Rosenthal in Wien . . . . .	201
IX. Zur Frage von der Heilbarkeit der Tabes. Von Prof. Dr. Fried- rich Schultze in Heidelberg . . . . .	233
X. VI. Wanderversammlung der Südwestdeutschen Neurologen und Irrenärzte in Baden-Baden am 21. und 22. Mai 1881 . . . . .	242
XI. Referate . . . . .	273
XII. Ueber den Einfluss acuter Krankheiten auf die Entstehung von Geisteskrankheiten. Von Dr. A. Kraepelin, Assistenzarzt an der Kreis-Irrenanstalt München. (Fortsetzung und Schluss) .	287

	Seite
XIII. Aus der psychiatrischen Klinik der Charité (Prof. Westphal.) Ueber die Entwicklung von Geisteskrankheiten aus Epilepsie. Von Dr. Gnauck, erstem Assistennten an der psychiatrischen Klinik der Charité . . . . .	337
XIV. Ein durch merkwürdige Deformitäten ausgezeichneter Fall ver- breiteter (neurotischer?) Atrophien von Muskeln, Gelenkappa- raten und Knochen. Von Dr. M. Sänger, Privatdocent für Gynäcologie in Leipzig. (Hierzu Taf. III.) . . . . .	359
XV. Ueber eine eigenthümliche Bildungsanomalie des Hirns und Rückenmarks. Secundäre Erkrankung beider Organe. Von Prof. Fürstner und Dr. Zacher in Heidelberg. (Hierzu Taf. IV. und V.) . . . . .	373
XVI. Ueber parenchymatöse Entzündungen des Centralnervensystems und ihre Beziehungen zum Gliom. Aus der medicinischen Kli- nik zu Strassburg i/E. Mitgetheilt von Dr. Paul Meyer und Dr. Heinrich Beyer. (Hierzu Taf. VI. und VII.) . . . . .	392
XVII. Beobachtungen über atypischen Verlauf und complicirende Herd- erkrankung der Rinde bei Dementia paralytica. Von Dr. August Eickholt in Grafenberg . . . . .	433
XVIII. Zur Lehre von der acuten aufsteigenden Paralyse. Von Dr. Richard Schulz in Braunschweig und Prof. Friedr. Schultze in Heidelberg . . . . .	457
XIX. Neuropathische Diathese und Kniephänomen. Eine Studie. Von Dr. E. Bloch, praktischem Arzt in Emmendingen in Baden .	471
XX. Casuistische Beiträge zur Localisation der Gehirnfunctionen. Von Dr. Knecht, Arzt an der Straf-Anstalt Waldheim . . .	480
XXI. Ein ungewöhnlicher Fall von Compressionsmyelitis. Mitgetheilt von Dr. Knecht, Arzt an der Straf-Anstalt Waldheim . . .	489
XXII. Beiträge zur Lehre von der „Athetose“ und den „vasomotori- schen Neurosen der Extremitäten“. (Nach einem in der Ges. f. Psychiatrie und Nervenkrankh. am 14. März 1881 gehaltenen Vortrage.) Von Dr. Martin Bernhardt in Berlin . . . . .	495
XXIII. Einige Bemerkungen über die geisteskranken Invaliden des Jahres 1870/71. Von Dr. Carl Fröhlich* in Berlin . . . . .	502
XXIV. Berliner Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenkrankheiten .	505
XXV. Referat . . . . .	531
XXVI. Weitere Mittheilungen über durch Exstirpation circumscripter Hirnrindenregionen bedingte Entwicklungshemmungen des Ka- ninchenhirns. Von Dr. med. C. v. Monakow, Assistenzarzt in St. Pirmisberg (Schweiz). (Hierzu Taf. IX. Fig. 1—8). .	535
XXVII. Ueber multiple, tuberöse Sklerose der Hirnrinde. Ein Beitrag zur pathologischen Anatomie der Idiotie. Von Dr. Oscar Brückner, Volontairarzt an der Provinzial-Irrenanstalt bei Halle a/S. (Hierzu Taf. VIII). . . . .	550

XXVIII. Ueber Rückenmarksyphilis. Von Dr. F. Greiff, Assistenzarzt an der Irrenklinik in Heidelberg . . . . .	564
XXIX. Drei Fälle von Tuberkelgeschwüsten im Mittel- und Nachhirn. Von Prof. Otto Heubner in Leipzig. (Hierzu Taf. X. Fig. 1 und 2) . . . . .	586
XXX. Weitere Mittheilung über den Einfluss einseitiger Bulbuszerstö- lung auf die Entwicklung der Hirnhemisphären. Von Prof. Fürstner in Heidelberg. (Hierzu Taf. XI.) . . . . .	611
XXXI. Die galvanische Behandlung der Tabes dorsalis nebst Bemer- kungen über die abnorme galvanische Reaction der sensibeln Hautnerven. Von W. B. Neftel in New-York . . . . .	616
XXXII. Die allgemeine Faradisation. Eine Elektrisationsmethode nach Beard und Rockwell. Von Dr. Franz Fischer, Arzt an der Irren-Anstalt zu Pforzheim . . . . .	628
XXXIII. Ueber Atrophie und Sklerose des Kleinhirns. Von Dr. Kirch- hoff, Arzt an der Irrenanstalt bei Schleswig. (Hierzu Taf. XII.)	647
XXXIV. Zur Casuistik der Erkrankungen des Centralnervensystems. Mitgetheilt von Dr. Claus in Sachsenberg . . . . .	669
XXXV. Etwas über die Schwankungen des Gewichtes der Epileptischen. Von Victor von Olderogge in St.-Petersburg . . . . .	692
XXXVI. Ueber die Beziehungen zwischen Lues und Tabes. Von Dr. Pusinelli, Assistent an der chirurgischen Klinik zu Leipzig	706
XXXVII. Beiträge zur Pathologie des Rückenmarks. Die pathologische Anatomie der Tabes. Von Dr. Adolf Strümpell, I. Assistent der med. Klinik und Privatdocent an der Universität Leipzig. (Hierzu Taf. XIII.) . . . . .	723
XXXVIII. Erkrankung der Hinterstränge bei paralytischen Geisteskranken. Von Prof. C. Westphal. (Hierzu Taf. X.) . . . . .	772
XXXIX. Beitrag zur Lehre von den Störungen der Sensibilität und des Schvermögens bei Läsionen des Hirnmantels. Von Prof. Mar- tin Bernhardt zu Berlin. (Hierzu Taf. XIV.) . . . . .	780
XL. Ueber eine Fehlerquelle bei Untersuchungen des Kniephäno- men's und über dieses selbst. Von Prof. C. Westphal . .	798
XLI. Referat . . . . .	813





## L.

### Zur Lehre von den Zwangsvorstellungen.

Von

Prof. L. Wille

in Basel.

Im März 1868 hielt bekanntlich Griesinger einen Vortrag „über einen wenig bekannten psychopathischen Zustand“, indem er in eingehender Weise drei psychische Krankheitsfälle mittheilte, die er ausserhalb der Irrenanstalt und zwar zum ersten Male in seiner Praxis beobachtete. Er will auch in der Literatur nichts Aehnliches kennen, nur Falret's sogenannte maladie du doute habe in ihrem Grundzustande eine gewisse Analogie damit. Er nennt die Krankheit Grübelnsucht, krankhafte Fragesucht und erklärt sie aus dem Auftreten von Zwangsvorstellungen in gewöhnlicher oder in Frageform.\*). Meschede veröffentlichte 3 Jahre darauf zwei Fälle krankhafter Fragesucht bei chronischen Geisteskranken im Zustande der Verrücktheit und fasst den Zustand überhaupt als eine specielle Form der partiellen Verrücktheit auf. Bemerkenswerth ist in seinen beiden Fällen die Complication mit einem ausgesprochenen impulsiven Momenten\*\*). Noch mehrere Jahre später (1875) veröffentlichte Berger in Breslau zwei den Griesinger'schen Fällen ähnliche Beobachtungen als Grübelnsucht, denen er 1877 eine weitere folgen liess. In der Beurtheilung der Fälle schliesst er sich im Allgemeinen Westphal\*\*\*) an.

\*) Dieses Archiv Bd. I.

\*\*) Zeitschr. f. Psych. Bd. 28.

\*\*\*) Dieses Archiv Bd. VI. und VIII.

Im letzteren Jahre hielt Westphal (März 1877) seinen Vortrag über Zwangsvorstellungen, der zu einer interessanten und anregenden Debatte unter den Mitgliedern der Berliner medicinisch-psychologischen Gesellschaft führte.\*). 1878 theilte Krafft-Ebing in Gratz vier einschlägige Beobachtungen mit unter dem Namen Geistesstörung durch Zwangsvorstellungen, wobei er sich im Allgemeinen an die Westphal'sche Lehre hält und dabei erinnert, dass er schon 1865 von Zwangsvorstellungen geschrieben habe.\*\*)

Schon Westphal\*\*\*) bemerkte, dass ähnliche Beobachtungen, wie er sie mittheilte, von Irrenärzten auch schon früher, zumal in der Privatpraxis grosser Städte, gemacht, aber gewöhnlich mit andern grundverschiedenen Leiden in eine Linie gestellt wurden. Das Vorkommen der Zwangsvorstellungen sei überhaupt ein häufiges. Die Grübelsucht Griesinger's und Berger's sei nur eine Varietät in der Gruppe der Zwangsvorstellungen. Er erkannte seine Fälle schon in einzelnen Esquirol's wieder.

In der That haben die französischen Collegen schon lange vorher, als wir in Deutschland, solche Beobachtungen gemacht und mitgetheilt. Es giebt ausser den Fällen Esquirol's solche von Falret sen. (1866), Baillarger (1866), Morel, Parchappe, Lasègue, Trelat sen. (1861), Delasiauve (1853 und 1859), E. Blanche, Marcé, Berthier, Lunier etc. etc., und aus dem Jahre 1875 haben wir von Legrand du Saulle selbst eine monographische Bearbeitung des Gegenstandes.

Die Bezeichnungen, die diese Zustände fanden, wie maladie du doute, pseudomonomanie, délire partiel, folie avec conscience, délire émotif, folie avec conscience de leur état, folie lucide, folie du doute etc. etc., lassen erkennen, dass die Franzosen darin etwas von den gewöhnlichen Psychosen verschiedenes sahen. Wie genau aber auch ihre Beobachtungen und Beschreibungen der einzelnen Fälle waren, ebenso unklar und widersprechend zeigen sie sich meistens über den Charakter und die Natur des krankhaften Vorgangs, worüber die Verhandlungen in den Sitzungen der Société médico-psychologique 1866, 1869 und 1875 Aufschluss geben.

Erst Legrand du Saulle fasste auf Grund des vorhandenen casuistischen Materials den Zustand schärfer auf und stellte in seiner Monographie (*la folie du doute avec délire du toucher*. Paris 1875)

\*) Dieses Archiv Bd. VIII.

\*\*) Zeitschr. f. Psych. Bd. 35.

\*\*\*) Westphal a. o. a. O.

sein ebenso interessantes als scharf abgeschlossenes klinisches Krankheitsbild hin, das vorläufig die französischen Arbeiten über diesen Gegenstand abschloss.

Wir begegnen jedoch in der deutschen psychiatrischen Literatur nicht weniger verschiedenartigen Auffassungen dieses Krankheitszustandes, wie die Verhandlungen des Vereins der deutschen Irrenärzte in Kassel 1878 und die vorhandene Literatur darüber hinlänglich beweisen. Es herrschen auch dort über die meisten Beziehungen der Krankheit verschiedene Ansichten. Sie beweisen ferner, dass mit den Zwangsvorstellungen verschiedene psychopathische Symptome und Zustände zusammengeworfen werden, die nicht zusammengehören.

Wie in der französischen Literatur die Arbeit Legrand du Saulle's, so ist in der deutschen der Westphal'sche Vortrag für den Standpunkt der Lehre von den Zwangsvorstellungen massgebend. Merkwürdigerweise unterscheidet sich der Inhalt der beiderseitigen Arbeiten so sehr von einander, dass Jeder, der nicht eigene Erfahrungen über den Gegenstand gemacht hat, wesentlich verschiedene Vorstellungen von demselben erhalten muss.

Da ich über ein nicht unbedeutendes eigenes Material in dieser Sache verfüge, schien es mir eine dankbare Aufgabe zu sein, an der Hand desselben die jetzige Theorie und Praxis der „Zwangsvorstellungen“ näher zu prüfen.

Ich lasse zunächst eine Anzahl von Krankengeschichten folgen, die je nach ihrer Wichtigkeit, oder auch je nach der Möglichkeit längerer oder kürzerer Beobachtung der Kranken, mehr oder weniger eingehend mitgetheilt werden.

Am Schlusse werde ich die theoretischen und praktischen Ergebnisse, zu denen ich auf Grundlage meines Beobachtungsmaterials gelangt bin, in beständigem Vergleiche mit den bisher herrschenden Ansichten über die Zwangsvorstellungen anbringen.

1. Frau R. M. v. B., geboren 1825, stammt aus einer von väterlicher Seite psychopathisch sehr schwer belasteten Familie, deren einzelne Glieder schon die Symptome bestehender familiärer Degenerescenz an sich tragen. Die Mutter selbst litt Jahre lang an einer Empfindung, als ob ihr ein Haspel im Kopfe herumginge. Von 7 Geschwistern starben mehrere phthisisch, alle waren in der Jugend, sowie auch unsere Patientin selbst, scrophulös. Trotzdem entwickelte sich Patientin als Kind körperlich und geistig ordentlich, soll dann 15 Jahre alt in Begleit eines Kopfsyphilis eine Hirnentzündung überstanden haben. (Dieselbe verlief ohne Krämpfe und Delirien!) Schon mit  $12\frac{1}{2}$  Jahren menstruiert, verliefen ihre Menstruen regelmässig, stets

ziemlich stark und von Krämpfen und starkem Kopfweh begleitet. Als Kind von 5—15 Jahren will sie ein offenes Bein gehabt haben, während sie von ihrem 24 Jahre an an einem chronischen Ausschlage des Gesichts, Pithyriasis rubra, litt, der auch gegenwärtig noch besteht und beträchtliche trophische Störungen in ihrer Gesichtshaut allmälig erzeugte. 26 Jahre alt überstand sie abermals ein Kopfersypel. Die Kranke übte den Beruf einer Näherin aus, bis sie sich in ihrem 34. Jahre verheirathete. Ein Jahr darauf gebar sie eine Tochter, die noch lebt und in jeder Beziehung normal erscheint. Wieder ein Jahr später Abortus und noch ein Jahr später die Geburt eines reifen Kindes, das aber bald wieder starb. Frau M. zog mit ihrem Manne in's Welschland (französische Schweiz), wo derselbe eine Mühle gepachtet hatte. Sie fühlte sich sehr unglücklich dort, da sie die Sprache nicht genügend kannte, und litt viel an Heimweh. Hier nun traten ganz plötzlich, nach einer ohne besondere Ursache unruhigen Nacht, 1865, während sie eines Morgens das Brod zerschnitt, Zwangsvorstellungen auf. Sie musste immer, sie mochte thun, denken oder reden, was sie nur immer wollte, die Worte: „verflucht, ver-dammt, Kalb“ mitdenken. Sie konnte die Vorstellung, dass Alles, was sie that, verflucht, verdammt sei, nicht los werden, wie sehr sie dagegen ankämpfte, wie sehr sie sich des Abnormen dieses psychischen Vorgangs bewusst war. Auch die nach einiger Zeit erfolgte Erfüllung ihres Lieblingswunsches, in die Heimath zurückzukehren, befreite sie nicht von diesen Vorstellungen, von denen sie, bei im Uebrigen durchaus ungestörter Intelligenz und Arbeitsfähigkeit, schwer zu leiden hatte.  $2\frac{1}{2}$  Jahre dauerte dieser Zustand an, um dann ziemlich plötzlich zu verschwinden. Sechs Jahre blieb die Frau nun geistig und körperlich gesund; bis Weihnachten 1874, während sie die Zeitung las, in ihr die Vorstellung auftauchte, dass ihr Mann nicht selig werden könne, um sie ein  $\frac{1}{2}$  Jahr nicht mehr zu verlassen. Wie sehr sie auch die Ungereimtheit dieser Vorstellung erkannte, wie sehr sie gegen selbe ankämpfte, alles vergebens. Die Veranlassung zu dieser Zwangsvorstellung war eine einige Secunden andauernde Stimme im linken Ohr, die sie hörte: „Ihr habt die Uhr auch ungerecht“. Es hatte dies einen Zusammenhang mit dem Umstände, dass ihr Mann einmal vor 16 Jahren eine Taschenuhr gefunden, dieselbe längere Zeit bei sich behalten, ohne sich um den Eigentümer derselben besonders zu bekümmern, später dieselbe aber dem Eigentümer freiwillig zurückgestellt hatte. Diese Handlung ihres Mannes scheint der Frau in ihrem Innern vieles zu schaffen gemacht, ihr Kummer erregt zu haben. Doch schon lange vor dem Wiederauftreten der Zwangsvorstellungen war die Uhr dem Eigentümer zurückgegeben worden. Die Frau litt diese Zeit „in Folge ihrer quälenden Gedanken, die sie Tag und Nacht nicht verlassen, ihr keine Ruhe lassen“ an häufigeren Anfällen grösserer Unruhe und Beängstigung, die sie zu lautem Jammern und Klagen veranlassten, wobei sie aber immer noch in der Ordnung ihre Haushaltung besorgte. Da sie aber zur Zeit ihrer ängstlichen Erregungen (Krisen) Aeusserungen von Lebensüberdruss machte, brachte die Familie die Kranke in die Irrenanstalt, den 4. März 1875, die sie nach vier Wochen in gleichem Zustande wieder verliess. Bis dahin war die Kranke

noch immer menstruiert. Im Frühjahr 1876 wurde sie an einem „Blutgewächs“ am Uterus mit Erfolg operirt. Bald darauf kam die Kranke wieder in die hiesige Irrenanstalt, und zwar im Juli 1876 in einem von dem früheren ganz verschiedenen kranken Geisteszustande. Statt der Zwangsvorstellungen, deren Lächerlichkeit und abnormer Charakter ihr ganz klar waren, hatte sie jetzt eine Menge Wahnvorstellungen hypochondrischer Natur, sie litt an hypochondrischer Verrücktheit. Sie klagt über alle möglichen und unmöglichen Empfindungen in und an ihrem Kopfe. Es sind keine Schmerzen, aber Empfindungen, die viel unerträglicher als die heftigsten Schmerzen sind, sie kränker machen, als jemand Andrer auf der Welt krank ist. Diese Empfindungen breiten sich aus über den Hals, Nacken, Magen, Brust, manchmal selbst bis in die Beine. Sie ist in der Beschreibung dieser ihren Leiden unerschöpflich und unermüdlich, während sie über alle andern Dinge, Verhältnisse und Personen correct urtheilt, ihr Gedächtniss vorzüglich erhalten ist, ihre Arbeitsfähigkeit in nichts gelitten hat. In körperlicher Beziehung war die Kranke bei mittlerer Körpergrösse und mittlerem Körperbau ziemlich schlecht genährt, hatte geringe Muskulatur, wog bei der Aufnahme nur 85 Pfund trotz guten Appetites, sah blass aus, litt an Verstopfung, konnte nur mit Schlafmitteln länger schlafen, liess bei der Untersuchung von Brust und Unterleib nichts Abnormes nachweisen. Dagegen zeigte sich die Haut ihres Kopfes, ihrer Stirne bis zur Jochbeinregion dunkelblau geröthet, stark verdickt, mit Schuppen bedeckt, gegen Berührung unempfindlich und analgetisch. Auch die electrische Sensibilität und Motilität war an diesen Theilen in hohem Grade, im Gesichte und an der Haut des übrigen Körpers nur mässig vermindert. Die Haut des Halses, der Brust bis zum Epigastrium zeigte eine dunkelbraune Verfärbung. Körperwärme normal, Puls mittelfrequent, schwach. Ohne Periode. Alle Versuche, den Zustand der Kranken zu erleichtern durch hydriatische, electrische Behandlung, äusserlich durch Soolbäder, Vesicantien und Haarseil, innerlich durch Eisen, Bromkali, Ergotin und Chinin blieben fruchtlos. Obwohl die körperliche Ernährung sich besserte, die Kranke ein Körpergewicht von fast 100 Pf. erreichte, wurde der Zustand nach Schilderung der Kranken immer unerträglicher. Die Kranke verlor immer mehr an Energie und Theilnahme nach aussen, ihr geistiges Leben ging völlig in ihren hypochondrischen Klagen unter. Im Januar 1878 allmälig eintretende Nahrungsverweigerung wegen dysphagischen Beschwerden, ohne dass die Untersuchung irgend einen objectiven Inhalt dafür gab, als mangelnde Empfindlichkeit im Rachen und Schlunde, machte die Anwendung der Sondenfütterung nöthig. Die Ernährung nahm ab, die Anämie zu, es stellte sich körperliche Schwäche ein, das Körpergewicht war wieder auf 85 Pfund gesunken. Dabei hatte die Kranke auch Schwierigkeit bei der Phonation, so dass ihre Anstrengung beim Sprechen nicht selten zahlreiche Mitbewegungen im Nacken, Halse und den oberen Extremitäten hervorrief und von einer Dyspnoe begleitet war. Die künstliche Ernährung hielt den allgemeinen Marasmus nicht auf, dem die Kranke erlag, nachdem einige Tage zuvor unter Fiebererscheinungen Lungengangrän aufgetreten war. Die Kranke erlag am 11. August 1878 ihrem Leiden. Die 20 h. p. m. vorge-

nommene Section ergab am Hirne und seinen Häuten, sowie am knöchernen Schädeldache durchaus keine gröberen Veränderungen. H. G. 1145 Grm. Hirnarterienwandungen unverändert. Cranium im Ganzen und stellenweise etwas atrophirt. Im linken Pleurasacke ca. 60 Cub.-Ctm. flockige, röthliche Flüssigkeit, auf der Pleura des untern Lungenlappens frische faserstoffige Auflagerungen. Linke Lungenspitze indurirt, oberer Lappen lufthaltig, unterer schlaff infiltrirt, mit einem eignossen gangränösen Herde. Eitige Bronchitis. Rechte Lungenspitze narbig eingezogen, übriges Gewebe ohne besondere Veränderung. Pericardium frei. Am Herzen und grossen Gefässen nur unbedeutende Veränderungen in Form atheromatöser Verdickungen. Ebenso ergab die Untersuchung des Verdauungscañales vom Rachen bis in's Rectum, sowie der Leber und Milz nur ein negatives Resultat. Nieren 0, Uterus vergrössert, retroflexirt, nach rechts stehend. Collum fehlt. Auf der Schleimhaut des Uterus polypöse Wucherungen, am Orificium extr. Narben und oberflächliche Geschwüre. Ovarien atrophirt. An zahlreichen durch die erhärtete Medulla oblongata und den Pons gemachten Schnitten konnte nichts Abnormes aufgefunden werden. Insbesondere erwiesen sich die Kerne der daselbst entspringenden Hirnnerven intact.

Es kann keinem Zweifel unterliegen, dass die im Jahre 1865 und 1874 bei der Kranken aufgetretenen psychopathischen Symptome Zwangsvorstellungen waren. Die Kranke beschrieb den Vorgang so deutlich, wusste alle charakteristischen Merkmale so klar anzugeben, dass an ihrer Deutung nicht zu zweifeln ist. Es waren Vorstellungen, die gegen ihren Willen, zwangsweise in ihr Bewusstsein traten, das Aufkommen anderer Vorstellungen verhinderten, secundär einen Zustand der Beängstigung bei ihr erzeugten, der zeitweilig bis zu wahren Krisen sich steigerte. Dabei war sie sich durchaus des Fremdartigen, Unpassenden, Unwahren dieser Vorstellungen bewusst, kämpfte, aber vergebens, gegen ihre Gewalt an, ohne dass sie sich aber zu den abnormen Handlungen dadurch drängen liess. Während beim ersten Auftreten derselben ein gewisser Grad von Emotion bei der Kranken, die zu dieser Zeit an Heimweh litt, in Betreff ihres Geschäftes viel Kummer hatte, sicher anzunehmen ist, befiel sie der zweite Anfall mitten in einem gleichmässig gestimmten Gemüthszustande. Das zweite Auftreten der Zwangsvorstellungen unterschied sich insoferne noch vom ersten, als dort eine Zwangsvorstellung momentan den Charakter einer Gehörshallucination annahm. Dass der Vorgang den Charakter einer solchen hatte, ist nach der Beschreibung der Kranken im höchsten Grade wahrscheinlich; denn sie erzählte ganz genau, dass sie diese Worte mit einer feinen, leisen Stimme in ihr Ohr und zwar ihr linkes, habe flüstern hören. Es war dieser Moment das einzige Mal, in dem die Kranke in ihrem Leben hallucinirte, denn weder

vorher noch nachher ist je wieder eine ähnliche Erscheinung bei ihr aufgetreten.

Während die ersten Zwangsvorstellungen  $2\frac{1}{2}$  Jahre bei ihr andauerten, bestanden die letzteren nur etwas über  $\frac{1}{2}$  Jahr. In diese Zeit fällt bei der Kranken die Abänderung. Während sie bis dahin mit grossen Beschwerden noch regelmässige starke menstruale Blutflüsse hatte, dazwischen fluor albus, hörten dieselben jetzt auf. Damit traten nun die Beschwerden in ihrem Kopfe auf. Nach Aussage der Kranken hatte der Zustand bei ihr gleich von Anfang denselben Charakter, wie damals, als sie in die Anstalt aufgenommen wurde. Die vorgenommene Operation ihres kranken Uterus, trotz ihres günstigen Resultates, änderte an diesem Zustande nichts. Beim Mangel anderweitiger schädlicher Momente dürfen wir wohl das Climacterium als wahrscheinliche Ursache des veränderten Krankheitszustandes annehmen. Es scheint nach Schilderung der Kranken dieser Uebergang ziemlich rasch erfolgt zu sein, da nach Aufhören der Zwangsvorstellungen die psychische Störung in Form der hypochondrischen Verücktheit da war. Ob die Veränderung als eine neue Krankheit, ob sie als eine Steigerung der ursprünglich bestandenen, ob sie als eine sogenannte Transformation der letzteren aufzufassen ist, will ich der Entscheidung eines Jeden überlassen.

2. Eine Dame, mittleren Alters, 35 Jahre alt, seit drei Jahren verheirathet, Mutter eines Kindes, wird ganz plötzlich von der Vorstellung überrascht, dass sie, da ihr Mann als lediger junger Mann vor 6 Jahren während eines Aufenthaltes in Paris mit einer Frauensperson lebte, nicht mehr glücklich sein und ihrem Manne von nun an das nicht mehr sein könne, was sie ihm vorher war. Es war diese Vorstellung bei ihr immer mit einem hochgradigen Gefühle der Beängstigung verbunden. Wie sehr sie die Absurdität der Vorstellung erkannte, wie vernünftig sie auch über dieselbe raisonnirte, sie konnte dieselbe nicht mehr los werden. Sie wurde dadurch nicht nur fortwährend innerlich beunruhigt, sie wurde auch äusserlich unruhig, verliert ihre natürlichen Gefühle gegen ihre Umgebung (Mann und Kind), verliert die Lust an ihrer gewohnten Thätigkeit, vernachlässigt ihre Haushaltung, staunt viel, gerath allmälig in einen permanent ängstlichen Zustand, in dem sie absolut hoffnungslos ihr zerstörtes Familienglück betrachtet. Dabei ist und bleibt ihr Raisonnement durchaus über alle diese Verhältnisse correct. In körperlicher Beziehung haben wir es mit einer zur Fetsucht geneigten Persönlichkeit zu thun, die sehr anämisch aussieht, jedoch ordentlich genährt ist, wie denn auch Appetit und Verdauung in Ordnung sind. Die Untersuchung der Brust ergiebt nur ein abnorm erregtes Herznervensystem. Der Puls ist stets 100 und darüber, steigert sich bei jeder Gelegenheit zu noch höherer Frequenz. Dabei das Gefühl von Herzklopfen, Druckgefühl im Epigastrium, häufig von einer

auraartigen Empfindung nach dem Halse hinauf begleitet. Schwache Periode ohne subjective Beschwerden. Mässige Diarrhoe, chronisch hypertrophische Vaginalportion der Gebärmutter. Kopfweh, Gefühl allgemeiner Schwäche und Schlafmangel. Da eine anfänglich durchgemachte gynäkologische Lokal-Behandlung den Zustand eher verschlimmerte als besserte, auch eine gegen die psychische Neurose gerichtete Kur mit Bädern, Eisen, Bromkali, Opium keinen Erfolg gegenüber den Zwangsvorstellungen und den damit verbundenen Beängstigungen zeigte, gerieth die Kranke in einen permanent ängstlichen Zustand, jammerte fortwährend, vernachlässigte ihre Haushaltung, dass sie daheim nicht mehr möglich war und auf's Land geschickt wurde. Was die ätiologischen Verhältnisse des Falles betrifft, so stammte die Kranke von einer Mutter, die abnorm ängstlich war, und von einem Vater, der an Rückenmarkschwindsucht starb. Eine Schwester der Mutter war geistig abnorm. Die Kranke selbst war von Kindheit an schwächlich, nervös, wurde aus diesem Grunde etwas verzogen. Man liess ihr vieles hingehen, gewöhnte sie weniger an anhaltende Thätigkeit. Eintritt der Periode zur rechten Zeit unter mässigen Beschwerden, die sich später selbst ganz verloren. Als Braut war sie einige Zeit beunruhigt, als sie von befreundeter Seite hörte, dass ihr Bräutigam, während er sich als Kaufmann in Paris aufhielt, mit einem Frauenzimmer in näheren Verhältnissen gelebt haben soll. Nach der Verheirathung ganz glückliche Ehe unter günstigen äusseren Verhältnissen. Nach zweijähriger Ehe schwere Geburt des ersten Kindes, das mit der Zange genommen werden musste. Sie war nach der Geburt sehr geschwächt, erholte sich nur sehr langsam, konnte insbesondere Nachts stets nur wenig schlafen, bis Anfangs Mai ganz ohne äussere Veranlassung, ohne dass zuvor in ihrem gemüthlichen Leben irgend eine Veränderung nach eigener Aussage und der ihrer Umgebung eingetreten war, die obigen Zwangsvorstellungen sich einstellten. Nach etwa 3 monatlichem Landaufenthalt trat sehr allmälig Besserung des Zustands ein, indem zuerst die starke Beängstigung, später die Zwangsvorstellung sich verlor.

3. Frau S. L. v. Z., eine sehr intelligente, gebildete Dame, im Alter von 27 Jahren, Mutter zweier Kinder seit einer 7jährigen Ehe, in den glücklichsten äusseren Verhältnissen und in glücklicher Ehe lebend. Ihre Periode stets in Ordnung, nie von körperlichen Beschwerden begleitet, wie sie überhaupt nie körperlich krank war. Im Januar 1878 plötzlicher Tod einer gleichaltrigen Jugendfreundin und Verwandten, der sie sehr erschütterte. Unmittelbar nach diesem Vorkommniss fing sie an, über ihre Gesundheitsverhältnisse nachzugrübeln, medicinische populäre Werke nachzulesen und in eine etwas gedrückte Stimmung zu verfallen. Ganz plötzlich trat dann die Vorstellung bei ihr auf, dass sie auch plötzlich sterben werde. Wenn sie sich auch keinen Grund für die Ursache ihres baldigen Todes angeben konnte, wenn sie auch selbst überzeugt war, dass diese Vorstellung eine uncorrecte, krankhafte war, so wurde sie dadurch doch in hohem Grade beängstigt, so oft sie sich wieder bei ihr einstelle. Allmälig gesellten sich auch noch andere Vorstellungen dazu, wie „dass sie nicht wisse, was sie zu den Menschen in

Gesellschaft sprechen solle, dass man ihr ihre verkehrten Ideen ansehe", worauf sie nicht mehr in Gesellschaft, in's Theater, nicht mehr in die Kirche, überhaupt nirgends mehr hin wollte, wo viele Menschen waren, da sie in eine entsetzliche Angst und innere Unruhe in Folge ihrer Vorstellungen gerieth. In körperlicher Beziehung war die Kranke etwas blass, hatte wechselnden Appetit, Neigung zur Verstopfung, wenig nächtlichen Schlaf, objectiv einen etwas erregten und ungemein leicht erregbaren Puls. Herzschläge übrigens rein. Schon bei leichten Erregungen Gefühl von Herzklopfen und Dyspnoe. Das letzte Mal etwas starke Periode. Allmäßige Abmagerung. Wenn auch die Kranke im Verlaufe der nächsten Wochen auf Tage völlig frei von den Zwangsvorstellungen war und dann auch in ihrem übrigen geistigen Befinden ohne Störung blieb, so stellten sich erstere nach 4—8 tägigen Intermissionen nicht nur immer wieder ein, sondern die ihnen folgende ängstliche Erregung wurde allmälig hochgradiger und anhaltender. Es gesellten sich verschiedene abnorme Sensationen, Schwindel, Präcordialdruck, Reissen in den Gliedern, daneben unbewusste Verlegenheitsakte dazu. Die Kranke verlor immer mehr und mehr die Einsicht in ihren Zustand und die Selbstbeherrschung. Nach 14 tägiger Remission unmittelbar nach einer Periode abermalige Aufregung, die diesmal durchaus den Charakter einer aufgeregten Hypochondrie hatte. Permanente Schwäche — bis Ohnmachtsgefühle, Furcht vor plötzlichem Herzstillstande bis zur Intensität von Wahnvorstellungen; nimmt Abschied von den Ihrigen, da sie bald sterbe. Absolute Hoffnungslosigkeit mit secundären Angstgefühlen. Puls 120, leicht unrhythmisch, Herzthätigkeit sehr verstärkt, Gefühl von Hitze, Durst, ohne Temperaturerhöhung. Eingenommener Kopf. Herzdruck. Aetiologisch ist auch hier das hereditäre Moment vorwiegend. Ein Bruder der Mutter war geisteskrank. Der Vater der Kranken leidet seit Jahren an quälendem nervösen Herzklopfen. Die Mutter der Kranken ist zum Grübeln geneigt, etwas hypochondrisch. Ein Bruder der Kranken zeigt die Symptome circulärer Psychose mit mässiger Intensität. Patientin wurde etwas verzärtelt erzogen, gewöhnte sich mehr an geistige Unterhaltung als an gelegte körperliche Thätigkeit, hatte frühe die Neigung, medicinische Bücher zu lesen, über ihre Gesundheit nachzudenken, also eine leichte hypochondrische Anlage. Im weiteren Verlaufe der Krankheit wurden die Angst und die Aufregung continuirlich, unabhängig von den ursprünglichen Zwangsvorstellungen, aber stets in Verbindung mit hypochondrischen Symptomen. Erst nach einem längeren Aufenthalt in einer Privatanstalt trat langsam die Genesung ein.

4. Frau S. R. v. M., 24 Jahre alt, hatte vor 2 Jahren, zur Zeit der Schwangerschaft und Geburt ihres zweiten Kindes Zwangsvorstellungen eifersüchtigen Inhalts, deren Unbegründetheit sie wohl wusste, die sie aber doch sehr beunruhigten und beängstigten. Nach einigen Wochen verloren sich diese psychopathischen Erscheinungen völlig. Januar 1877 leichte und glückliche, ohne besonderen Blutverlust erfolgende Geburt ihres dritten Kindes. Nach der Geburt gesteigerte nervöse und gemüthliche Empfindlichkeit. Vier Wochen später wieder plötzliches Auftreten verschiedener Zwangs-

vorstellungen, aber auch Befürchtungen. „Sie sei die schönste Frau; sie könne nicht mehr Ordnung und Reinlichkeit in ihrem Hause aufrecht erhalten. Ihr Mann und ihre Kinder würden durch sie nicht mehr besorgt werden können“. Daneben sowohl beim Anblick männlicher als weiblicher Individuen die früheren Vorstellungen von Eifersucht. Diese Vorstellungen riefen stets sich steigernde Unruhe und Beängstigung hervor. Körperlich sah die Frau etwas blass aus, war aber gut genährt, zeigte überhaupt etwas Neigung zur Fettsucht, klagte über unangenehme Sensationen in den Gliedern, Magengegend, Spannen in den Muskeln. Appetit wechselnd. Verdauung angehalten. Wenig nächtlicher Schlaf. Periode vor 14 Tagen zum ersten Male wiedergekehrt. Gleich mit dem Auftreten der Zwangsgedanken hatte sich eine lebhafte Furcht vor Mäusen und vor Schweinen dazugesellt. Die Kranke fürchtete zu Haus stets Mäusen, auf der Strasse Schweinen oder schönen Frauen zu begegnen, und gerieth, wenn dieses je einmal zufällig ihr begegnete, in Zustände der höchsten Aufregung. Daneben grosse Nervosität, gemüthliche Reizbarkeit und Heftigkeit, gesteigerte Erschreckbarkeit. Später kamen Globus-artige Symptome vom Abdomen aus, Empfindlichkeit des letzteren, öfters Erbrechen dazu, wobei die Zwangsvorstellungen häufig hypochondrischen Inhalts waren. „Die Leute meinen, sie sehe schlecht aus, sprechen von ihrer Krankheit, von ihrem baldigen Tode etc. etc.“ Es zeichnete sich der Fall überhaupt durch den wechselnden Inhalt in dieser Beziehung aus. Die Krankheit dauerte bis in den Mai in Schwankungen in dieser Weise fort, wobei sich die Kranke körperlich an Aussehen und Ernährung zusehends verbesserte, um Ende Mai von allen Krankheitssymptomen frei zu sein. Auch in diesem Falle hatten die sogenannten Krisen, die durch die Zwangsvorstellungen hervorgerufenen Beängstigungen und Aufregungen, eine solche Intensität und Häufigkeit, war die Kranke dadurch so sehr abgehalten, ihre häuslichen Aufgaben zu erfüllen, dass eine 2monatliche Entfernung vom Haus nöthig war. Was das ätiologische Moment betrifft, soll in der Familie der Kranken durchaus kein Fall von Psychose oder schwerer Neurose vorgekommen sein. Immerhin zeichnete sich unsere Kranke schon von Kindheit etwas aus durch einen unbegrenzten Ehrgeiz, der sie zu den grössten Anstrengungen veranlasste, in den Schulen stets den ersten Platz zu erwerben. Daneben ein peinlicher Ordnungs- und Reinlichkeitssinn, dem sie nur schwer genug thun konnte. Auch eine Schwester von ihr soll längere Zeit von dem Gedanken geplagt worden sein, die Gescheideste zu sein. Während aus früherer Zeit Symptome der Hysterie durchaus negirt werden, sind solche während dieses Krankheitsanfalles unverkennbar. Dagegen hatte auch diese Kranke von jeher ein gewisses hypochondrisches Moment an sich; sie war stets mehr weniger angstlich in Betreff ihres Gesundheitszustandes, wie auch betreffs der Erhaltung ihrer körperlichen Schönheit.

Wenn wir die drei letzten Fälle, denen ich noch ein paar Beobachtungen ganz gleichen Charakters beifügen könnte, in Betreff ihres Verlaufes näher betrachten, so ergibt sich bei allen dreien, dass im

weiteren Verläufe der Krankheit die secundären gemüthlichen Alterationen, die den Zwangsvorstellungen folgenden Angstempfindungen zu dauernden Angstzuständen wurden, unter deren Einflusse das ganze geistige Leben in einem Grade angegriffen wurde, dass ein besonnens, überlegtes Denken und Handeln nicht mehr möglich war. Die Angstgefühle gewannen diesen schädlichen Einfluss, obwohl die Kranken immer und immer von der Unbegründetheit ihrer Befürchtungen überzeugt waren, ja über dieselben sich lustig machten. Trotz alledem waren schliesslich die Angstzustände zu mehr weniger selbständigen Factoren im Krankheitszustande geworden, die dann das geistige Leben in viel schwererer Weise störten, als es ursprünglich die Zwangsvorstellungen gethan hatten.

Einen weiteren Beweis der Entwicklungsfähigkeit der Zwangsvorstellungen scheint mir die von Legrand du Saulle aufgestellte psychische Krankheitsform „der folie du doute und des délire du toucher“ zu liefern. Es kommen zweifellos solche Krankheitsfälle vor, die diese obige Entwicklung haben. Ich lasse einen solchen Fall aus meiner Erfahrung folgen.

5. M. M. v. S., geb. 1834, machte 8 Jahre alt eine schwere Unterleibskrankheit und etwas später eine exanthematische Kinderkrankheit durch. Schon von ihren ersten Kinderjahren an soll sie immer viel Furcht, besonders zur Nachtzeit, gehabt haben. Dieses Gefühl der Furcht ohne eigentlichen Erklärungsgrund sei ihr geblieben. Zur gleichen Zeit hatte sie eine beständige Neigung zum Grübeln und Zweifeln in religiösen Dingen gehabt, deren Inhalt sie oft geängstigt habe. Sie hätte überhaupt schon als Kind gemüthlich viel gelitten, viele Emotionen gehabt. Am meisten gefürchtet hätte sie sich, wenn sie mit Licht oder Feuer überhaupt zu thun hatte, es könnte das Haus verbrennen. Ursache dieser abnormen Gemüthsbeschaffenheit soll Kummer über den Verlust der Eltern im 9.—12. Lebensjahre gewesen sein. Von Einfluss darauf waren auch, dass die Gouvernante geisteskrank wurde, und das Heimweh, während der Pensionszeit. Mit 14 Jahren Eintritt der Periode, die von da an regelmässig wiederkehrte, mit anfangs heftigen, später geringeren Beschwerden verbunden. Zu dieser Zeit verschwanden die Befürchtungen, Zweifel und Grübeleien mehr und mehr, dagegen im Alter von 16—17 Jahren trat plötzlich ohne weitere Veranlassung, als dass die Kranke etwas an Heimweh litt, während einer Handarbeit die Vorstellung bei ihr auf, der Faden, den sie gebrauche, sei nicht ihr Eigenthum, welchem Gedanken, den sie nicht mehr los werden konnte, ein Gefühl von Beängstigung folgte. Sie erkannte von Anfang an die krankhafte Natur dieses Vorganges, das Lächerliche und Ungereimte seines Inhalts, doch trotz aller Versuche konnte sie von nun an diese Vorstellung, fremdes Eigenthum zu haben, nicht mehr los werden. Es verband sich diese Vorstellung mit einer Menge anderer Gelegenheiten, z. B. wenn sie in einen Laden trat, so dass sie nicht allein mehr ausgehen mochte,

Es wurde nämlich das darauf folgende Gefühl der Beängstigung so stark, dass die Kranke in Unruhe und Verlegenheit gesetzt wurde, von der ihr die Vorstellung kam, dass die anderen Leute dieselbe ihr anmerken. Mit der Beängstigung verband sich ein intensives Gefühl der Beklemmung in der Herzgegend. 18 Jahr alt Verheirathung. Während der bald eintretenden ersten Gravidität gesellten sich die Zwangsvorstellungen der Verunreinigung beim Anblick von Pferden, dann von Hunden dazu, obwohl sie bis dahin diese Thiere sehr geliebt, ja zeitweise selbst besorgt hatte. Da sie diese Vorstellungen auch auf die Menschen übertrug, die mit diesen Thieren in Verbindung traten, musste sich nun die Kranke stets fort waschen, ebenso die Gegenstände um sich, vor allem Thürschnallen, und die Kleider wechseln, nöthigte auch die Umgebung dieses zu thun und gerieth, wenn ihr nicht willfahrt wurde, in Zustände hochgradiger Aufregung, selbst bis zur Zornwuth. Nach der Geburt des ersten Kindes Verschlimmerung, anämischer Zustand, die aber durch Kuren in Bädern und Kaltwasseranstalten wieder besserten, um nach der Geburt des zweiten Kindes noch mehr zuzunehmen. Die Verschlimmerung bestand in der öfteren Wiederholung und grösseren Intensität der den Zwangsvorstellungen folgenden Beängstigungen und ihren Steigerungen zu „Krisen“. Man konnte die Kranke von dieser Zeit an (1864) nie mehr allein lassen. Dazu gesellten sich jetzt auch Eifersucht, schmerzhafte Vorgänge in Muskeln und Gelenken, die als rheumatisch angesehen und behandelt wurden. 1870 schwerer Scharlach mit nachfolgenden psych. Hirnsymptomen, denen eine solche Steigerung des bisherigen Zustandes folgte, dass die Kranke freiwillig ein Jahr den Aufenthalt in einer Anstalt wählte. Hier wurden ausser den psychischen Krankheitssymptomen solche hochgradiger Hysterie in mannigfältigen Neuralgien, Hyperästhesien, auch motorischen und vasomotorischen Störungen constatirt. Nach einjährigem Aufenthalte verliess die Kranke die Anstalt unverändert, um von jetzt an getrennt von ihrer Familie zu leben. Während der letzten Jahre sind sich zwar die Zwangsvorstellungen und die Zwangshandlungen gleich geblieben, dagegen kam es nicht mehr zu so hochgradigen und andauernden Krisen, als wie in früherer Zeit. Dagegen machten sich andere Symptome geltend, wie Anklänge an Verfolgungswahn, krankhaft gesteigertes Misstrauen, die Kranke meinte, man spreche, spalte allenthalben über sie, glaubte sich von einzelnen Personen verfolgt, benachtheilt, sodann die Beiseitesetzung von Rücksichten, die sonst in guten Gesellschaftsschichten und besonders von weiblicher Seite nie ausser Acht gesetzt werden.

Es scheinen mir letztere Symptome für den progressiven Charakter der Psychose zu sprechen, für den Beginn des dritten Stadiums, wie ihn Legrand du Saulle für die folie du doute aufstellte. Was die Aetiologie dieses Falles betrifft, so handelt es sich vor Allem um eine ab ovo bestandene psychopathische Constitution, die insoferne als eine ererbte anzusehen wäre, als ein Bruder des Vaters an Epilepsie gelitten haben soll; eine Schwester der Kranke an Migraine, eine andere Schwester an nervöser Schwäche leidet. Moraleische Mo-

mente haben die abnorme Constitution verstärkt und der Vorgang der Entwicklung hat die Anlage zur Krankheit gesteigert. Die Vor-kommnisse des ehelichen Lebens, schwere körperliche Krankheit haben die psychische Krankheit noch schwerer und continuirlich gemacht.

Auch in diesem Falle sind die Zustände allgemeiner gemüthlicher Erregung so sehr in den Vordergrund getreten, dass sie den sonstigen Zwangsvorstellungen und davon unmittelbar abhängigen Zwangshand-lungen gegenüber einen hohen Grad von Selbständigkeit gewannen. Sie machten auch, wie in den früheren Fällen, die Trennung von der Familie, ja selbst einen Anstaltsaufenthalt, nöthig.

6. R. B. v. B., geb. 1835, war schon von Kindheit an übertrieben accurat und genau. Sie hatte eine instinctive Abneigung gegen irgend eine Art von Unordnung und Schmutz, die sie zu fortwährenden Ordnungs- und Reinlichkeitsbestrebungen veranlassten. Sie gerieth nämlich beim Anblick solcher Dinge in Unruhe, die sich nicht eher legte, bis sie Ordnung geschafft hatte. Daneben war sie still, scheu, zog sich gerne zurück, war gemüthlich sehr empfindlich, nervös, sehr reizbar und misstrauisch. Auch ein Hang zum Aberglauben wird ihr nachgesagt. Körperlich nie schwer krank, normal entwickelt, verheirathete sie sich 1860. Die Ehe blieb kinderlos. Ihre Eigenheiten veränderten sich nicht. Im Jahre 1874 trat die Vorstellung bei ihr auf, eine Frau, mit der sie öfters in Streit gerieth, werfe ihr Chlorkalk oder Soda in's Waschwasser, was sie sehr beunruhigte, nach einiger Zeit sich aber gänzlich wieder verlor. Im Februar 1876 traten die Befürchtungen auf, man bespritzte alle Gegenstände ihres Haushaltes, Wäsche, Möbel etc. etc. mit Tinte, mit Schwefelsäure und veranlasste sie zu fortwährender Abwehr in Form des Abwaschens. Andere Male wollte sie auch nichts essen, untersuchte ihre Speisen, da man ihr Phosphor hineingethan habe. Dabei war sie körperlich wohl, ohne Beschwerde, verlor aber im Sommer 1876 ihre Periode. Ende August gesellte sich zu ihren Befürchtungen grosse Angst und Unruhe; die Kranke fühlte sich sehr unglücklich, sprach selbst von der Absicht, ihr Leben freiwillig zu enden, um diesen Qualen zu entgehen. Schliesslich vernachlässigte sie ihre Haushaltung und kam nun in unsere Irrenabtheilung. Es stellt sich heraus, dass die Frau an Zwangsvorstellungen leidet, in körperlicher Beziehung sehr anämisch und vasomotorisch hyperästhetisch ist. Neigung zur Verstopfung, starker Foetor ex ore, dabei aber doch starker Appetit. Die Kranke beruhigte sich in der neuen Umgebung rasch, nahm körperlich zu, gewann ein besseres Aussehen, zeigte keinerlei psychische Störung, volle Einsicht in die Natur ihrer psychischen Erscheinungen, blieb aus eigenem Entschlusse 2 Monate in der Anstalt, um sich dann noch auf's Land zu begeben, wo auch ihre Periode wiederkehrte. Frau B. ist bis zum Winter 1879/80 frei von diesen Zwangsvorstellungen geblieben, worauf sie wieder einige Monate hindurch aufraten, um im Herbste wieder zu verschwinden. In ätiologischer Beziehung zeigt die Kranke directe Erblichkeit; ihr Vater war geisteskrank, ein Bruder desselben ist hemiplegisch und schwachsinnig und

leidet an periodischem Verfolgungswahn. Ein Sohn desselben ist originär schwachsinnig. Ebenso kamen in der Familie zahlreiche Fälle von Phthisis vor. Die Kranke war von Kindheit an psychopathisch, welche Anlage durch unglückliche eheliche Verhältnisse der Eltern, die zu einer Scheidung führten, reiche Nahrung fand. Mit dem Ausbruch der eigenen psychischen geistigen Störung lassen sich nur die häufigen Streitigkeiten und damit verbundenen gemüthlichen Erregungen in Zusammenhang bringen.

7. F. W. v. L., 36 Jahre alt, Israelitin, seit 12 Jahren verheirathet, war von Kindheit an nervös, übermäßig lebhaft und reizbar, geistig gut be-anlagt, körperlich gesund. Glückliche Ehe, gute äussere Verhältnisse, Mutter zweier lebender Kinder. Vor 8 Jahren erste Schwangerschaft und Geburt mit glücklichem Verlaufe. In Folge zu langen, 7 monatlichen Stillens nervöse Ueberreizung und Auftreten von Grübeln und Zweifeln. Es kamen ihr alle möglichen Gedanken in den Kopf, sie musste über alle Dinge im Himmel und auf Erden nachdenken, ohne dass sie sich von ihren Gedanken losmachen konnte. Es verband sich mit dem Auftreten dieser Gedanken eine von Jahr zu Jahr sich steigernde gemüthliche Unruhe und Beängstigung, die die Kranke vor 5 Jahren veranlassten, ärztliche Hilfe zu suchen. Eine zweite vor 4 Jahren stattgefundene Geburt verschlimmerte den Zustand wesentlich, indem die Grübel- und Studirsucht häufiger auftraten, die damit verbundenen Emotionen stärker und dauernder wurden. Die körperliche Untersuchung ergab eine etwas heruntergekommene Ernährung, Neigung zu vasomotorischen Störungen und zu Herzklappen, Neigung zu Verstopfung, wenig nächtlichen Schlaf, profuse Menstruationen bei chronischem Uterusinfarct; die übrigen Functionen normal. Mangel jeder Art hysterischer Symptome, überhaupt körperlicher Beschwerden. Dieser Zustand verlief chronisch mit häufigen periodischen Steigerungen, die oft den Charakter allgemeiner gemüthlicher Erregung und hochgradiger schmerzlicher hoffnungsloser Verstimmung annahmen. Im Spätherbst 1877 wurde die Kranke zum dritten Male Gravida, in welchem Zustande sich ihr körperliches Befinden sehr besserte und auch das psychische insoferne, als die Grübelnsucht nur dann auftrat, wenn die Frau längere Zeit allein war und auch dann nicht gerade quälend. Nach der Geburt verschlimmerte sich der Zustand wieder in früherer Weise, ohne bis jetzt wesentlich sich zu ändern. In ätiologischer Beziehung wurde in diesem Falle Erblichkeit negirt, worauf ich bei Israeliten wenig Gewicht lege, da das Ableugnen dieses Umstandes bei ihnen fast regelmässig ist. Ausserdem handelte es sich um Einflüsse, die wie Ueberanstrengung, Geburt, zu lange Lactation, profuse Menstruen den Organismus schwächen. Auf den pathologischen Zustand des Uterus lege ich kein Gewicht. Eine frühere längere gynäkologische Behandlung der Kranken war von einer hochgradigen Verschlimmerung des Zustandes begleitet gewesen.

8. H. W., Kaufmann aus Pr., 40 Jahre alt, ledig, stammt von einem sehr nervösen Vater. Eine eigene Schwester war epileptisch und geisteskrank. Er selbst entwickelte sich körperlich gut und kräftig, war intelligent, von jeho aber eigen. Vor allem zeichnete er sich durch übertriebenen Sinn für

Genauigkeit und Ordnung aus, so dass er sich nie genug thun konnte, immer zu Zweifeln geneigt war, dass eine Arbeit richtig gemacht sei. Dabei von Natur und Anlage empfindlich, argwöhnisch, mehr für sich. Während der Entwicklung durch mehrere Jahre hindurch getriebene Onanie, in späteren Jahren, nachdem er letztere abgelegt hatte, ziemlich häufige nächtliche Pollutionen. Als Kaufmann war er äusserst tüchtig in seinem Berufe, auf's äusserste gewissenhaft und strengte sich mehr wie nöthig an. Doch stiess er auch in seinem Berufe durch seine Düstereien, rigorose Art der Geschäftsführung häufig an. Im Frühjahr 1875 litt der Kranke an unerträglich heftigem Scheitelkopfweh, das lange Zeit ohne völlige Unterbrechung anhielt, ihm oft den Schlaf raubte, ihn sehr reizbar und empfindlich machte, ohne dass seine körperlichen Functionen sonst gestört worden wären. Zu dieser Zeit beschäftigte er sich auch viel mit Heirathsgedanken. Plötzlich verlor er dieses Kopfweh und mit dessen Aufhören stellten sich eine Menge eigenthümlicher psychischer krankhafter Erscheinungen ein. Patient wurde bei allem, was er that und trieb, von der Vorstellung gequält, es nicht recht gemacht zu haben, etwas unterlassen zu haben, etwas vergessen zu haben. Er muss seine Arbeiten 3—4 mal machen und immer wieder kommt ihm die Vorstellung, sie noch nicht recht gemacht zu haben. Wenn er von Hause fortgeht, kommt ihm der Gedanke, einen Kasten nicht verschlossen zu haben. Er muss zurück, um nachzusehen; kaum überzeugt, steigt der Zweifel auf's Neue auf. Sodann kommt der Zweifel wegen Verschlusses der Thüre, des Mitnehmens der Wohnungsschlüssel etc. etc. Daneben will er überall in seinen Büchern Tintenflecke sehen, oder sonstige Unordnung. Obwohl er dutzend Male im Tage das Lächerliche, Unsinnige seiner Befürchtungen einsieht, kann er sie nicht lassen, muss er ihnen gemäss handeln, macht dadurch seiner Umgebung und sich das Leben zur Hölle. Er geräth allmälig in einen Zustand der Beunruhigung, ja Erregung, dass er sich mit dem Gedanken an Selbstmord, um seine Qualen zu enden, vielfach trägt. Eine im Sommer unternommene Reise nach St. Moritz, längerer Aufenthalt daselbst, besserten den Zustand in einer Weise, dass Patient völlig berufsfähig im Herbste wiederkehrte.

In ätiologischer Beziehung handelt es sich hier zweifelsohne um anererbe psychopathische Constitution in erster Linie, welche durch frühere Onanie, Ueberanstrengung, nächtliches Arbeiten, Heirathspläne eine Steigerung zur Krankheit gefunden hat.

9. S. S., Fabrikaufseher v. B., 38 Jahr alt, verheirathet. Der Vater war von melancholischem Temperamente, die Mutter starb unter heftigen Delirien an Kopferysipel, ein Bruder der Mutter litt an periodischer Dipsonamie. Ein Bruder des Kranken ist Paralytiker. Alle seine Geschwister, wie er selbst, sind von einer Gemüthsart, die alles sehr schwer aufnimmt. Ebenso sind alle geistig etwas eng, beschränkt. Die Mutter litt sehr an Varicen, ebenso unser Kranter. Schon in seiner Jugend litt Patient einmal etwa ein halbes Jahr lang an einem ähnlichen Uebel wie jetzt. Was ihn jetzt (December 1878) bedrückt, ist, dass ihm seit etwa  $1\frac{1}{2}$  Monaten gegen seinen

Willen allerlei Gedanken in den Kopf kommen, die er nicht mehr loswerden kann. Er muss dann immer, ob er will oder nicht, an seine Arbeit, sein Geschäft denken, so dass er gar keine Ruhe mehr hat, da diese Vorstellungen besonders auch Nachts auftreten und ihm den Schlaf rauben, am Tage ihn an der Arbeit hindern. Vorher hätte er öfters an starkem Schwindel gelitten. Mit den Gedanken stelle sich gewöhnlich eingenommener Kopf ein. Der Kranke sieht sehr anämisch aus, ist abgemagert, obwohl er guten Appetit und gute Verdauung hat, will nie Müdigkeit oder Schwächegefühle haben. Verstärkte Herzaction, sonst ohne objective Veränderung. Entfernung aus dem Geschäft, Aufenthalt in frischer Luft brachte in Verbindung mit roborirenden Mitteln eine wesentliche Besserung des Zustandes hervor. Im Frühjahr 1878 trat in Folge der Erkrankung des Bruders an Paralyse eine neue hochgradige Verschlimmerung ein, die bis jetzt unverändert andauert und den Kranken durchaus berufsunfähig macht. Patient sieht als Ursache seines abnormen Zustandes Ueberarbeitung, Ueberanstrengung an.

10. W. E. v. R., 17 Jahre alt, Landarbeiter, ledig, ein hochaufgeschossener, magerer, anämischer, dabei aber doch grobgliederiger Bursche, stammt von einer Mutter, die in einem zweiten Anfalle von Geistesstörung phthisisch starb, deren Bruder auch geisteskrank ist. Er war von Kindheit an immer scheu, schwerfällig, lernte schwierig und langsam, aber schliesslich doch ordentlich in der Schule. Dabei war er sehr gutmütig und grosser Freund der Arbeit, bei der er sich wohl zu sehr anstrengte, besonders da er in letzter Zeit stark wuchs und viel an Nasenbluten litt. Patient besitzt einen ziemlich asymmetrischen Schädel- und Gesichtsbau, linke Pupille sehr erweitert, doch gut reagirend, stark verbildete Ohren. Er hält sich gebeugt, benimmt sich schüchtern, selbst etwas verlegen, reagirt aber auf Anfragen sehr gut. In den letzten Monaten will er an starker, jeden andern Tag auftretender Migräne leiden. Bei der Untersuchung ergiebt sich keine anderweitige Störung als eine hochgradig hyperästhetische Kopfhaut gegen Druck. Seit 4 Monaten leidet er nun an quälenden Gedanken, die ihn mitten in der Arbeit, in der Unterhaltung etc. etc. überfallen. Die Gedanken sind nicht quälend durch ihren Inhalt, sondern letzterer ist meist angenehmer Natur. Sie sind quälend, weil sie sich nicht abweisen lassen, ihn an seiner Arbeit etc. etc. hindern, ihn zu Handlungen drängen, deren Unsinnigkeit er wohl einsieht, z. B. er müsse eine Reise nach Italien, Amerika machen; er solle ein Freudenfeuer anzünden etc. etc. Es mache ihn dieser Zwangszustand sehr schwer und er möchte davon geheilt sein. Onanie wird negirt. Durch die Behandlung mit Eisen, Chinin, kalten Flussbädern, etwas weniger Anstrengung hat sich beim Kranken der Zustand allmälig sehr gebessert.

11. H. M. v. Z., Fabrikant, 30 Jahre alt, seit 4 Jahren glücklich verheirathet, Vater zweier Kinder. Machte 8 Jahre alt eine Leberkrankheit mit länger dauerndem Icterus durch. 14 Jahre alt schon kamen ihm vielfach schwermüthige und hypochondrische Vorstellungen, die ihn vielfach der Art plagten, dass er an Befreiung dieses Zustandes durch Selbstmord dachte. Dabei war er von jeher schreckbar, ängstlich, unschlüssig, stets voller Zweifel

bei allem, was er thun und lassen sollte. Dabei ganz intelligent, lernte leicht und gut, wurde ein vorzüglicher Rechner und Kaufmann, obwohl sein Gedächtniss ihm nicht treu war. Körperlich von hoher, schlanker, mittelstarker Statur, seit seiner Jugend stets Anlage zur Verstopfung und später zu hämorrhoidalen Blutflüssen, die die letzten 3 Jahre cessirten. Seit seiner Verheirathung gemüthlich viel freier als vorher. Im Sommer 1878 Uebernahme eines grossen Fabrikationsgeschäftes und seitdem wieder Auftreten der alten Unsicherheit, hypochondrischer Grillen, der Zweifelsucht. Um diese Zeit trat plötzlich nach dem Erwachen Morgens 4 Uhr nach einer ganz guten Nacht die Zwangsvorstellung auf, dass er Jemand begegnen werde, der einen ganz schlimmen Einfluss auf ihn ausüben werde. Damit verband sich die Vorstellung, dass er seinem Geschäfte nicht werde vorstehen können, Nach acht Tagen Dauer verschwinden diese Vorstellungen. Anfang October, November und December traten nun die gleichen Vorstellungen mit gleicher Dauer wieder auf, erregten aber bei jedem wiederholten Auftreten intensivere Gefühle der Beängstigung, innerer Unruhe und zeitweiliger Aufregung, dass er seiner nicht mehr Herr war und befürchtete, geisteskrank zu werden. Dabei volle Einsicht in das Unsinnige und Unnöthige dieser Befürchtungen. Körperlich leidet er seitdem an kurzem Schlaf, indem er immer Morgens zwischen 3—4 Uhr erwacht, an öfterem Schwindel, Flimmern vor den Augen, vielfachem Aufstossen, gehemmter Verdauung, aber bei gutem Appetite. Sonst ohne Beschwerde und ohne Organerkrankung. Der krankhafte Zustand hat sich nach etwa 1jähriger Dauer völlig gehoben. Vater ist auch Hämorrhoidarier, lebt noch, ist gemüthlich heiter und energisch. Mutter starb 50 Jahre alt an Anämie und Arthritis. 4 Geschwister sind gesund. Psychosen und Neurosen in der Familie unbekannt. Patient ist das älteste der Kinder, allein der Art leidend; keine Onanie, keine sexuellen oder alcoholischen Excesse. Das Hauptgewicht in ätiologischer Beziehung ist wohl auf die psychopathische originäre Anlage zu legen.

12. M. R. v. B., 21 Jahr alt, Kaufmann, ledig. Patient war schon als kleines Kind auffallend scheu, ängstlich, zurückgezogen, schüchtern. Ordentlich beanlagt, lernte er nicht gerade schwer, bedurfte aber stets einer Nachhilfe von aussen, da es ihm an Willen, etwas durchzuführen, es bei etwas auszuhalten, fehlte. Unsicherheit und Unentschlossenheit, dabei ein hoher Grad von Verschlossenheit gegenüber seiner Umgebung waren ihm eigen. Schon im 12. Jahre gerieth er in's Onaniren, das er anfangs unbewusst, was er damit mache, stark trieb. Schon zu dieser Zeit bemächtigte sich seiner die Sucht zu grübeln, zu zweifeln. Er musste viel über alle möglichen Dinge nachdenken. Bald darauf traten Zwangsvorstellungen auf. Wenn er auf der Strasse ging, kam die Vorstellung, es könnte ein Fensterladen, ein Fenster, ein Dachziegel etc. etc. von oben herabfallen, ihn und andere erschlagen. Sah er eine Oeffnung an der Strasse, an einem Hause, kam ihm die Vorstellung, er und andere möchten hineinfallen, die ihn der Art quälte, dass er auf die Polizei ging, um Abhilfe nachzusuchen. Schon früher noch hatte ihn

die Vorstellung geplagt, er könnte durch den Phosphor der Zündhölzchen oder durch letztere selbst einen Brand stifteten. Später quälte ihn die Vorstellung, durch die Speisen etwas ihm schädliches zu erhalten, weshalb er dieselben tagtäglich auf's genaueste untersuchen musste. 14 Jahre alt wurde er in's Ausland in eine kaufmännische Schule geschickt, woselbst er die Onanie forttrieb. Dort gesellten sich nun Zustände der Beängstigung und äusseren Unruhe zu den Zwangsvorstellungen, die ihn um Abhilfe dringend bitten liessen. Vom 15. Jahre an, wo er die Schädlichkeit der Onanie erfuhr, onanirte er nur mehr selten, mehr nur unbewusst im Schlaf. Der Eintritt in ein kaufmännisches Geschäft brachte keine grosse Veränderung. Es kostete ihm grosse Mühe, bei der Arbeit auszuhalten, doch that er es. Er wurde stets von allen möglichen Zweifeln, Grübeln, Selbstfragen geplagt. Was er immer thun sollte oder that, wurde er vom Zweifel, vielfach in Frageform, geplagt, ob er es thun solle, ob es recht sei, wenn er es thue, wenn er es so und nicht anders thue etc. etc. In allem sieht er Fehler, Versäumnisse, überall will er etwas vergessen, ausgelassen haben, nie kommt er über etwas zu innerer Ruhe, zur eigenen Befriedigung. Immerhin waren die Beängstigungen in den letzten Jahren weniger stark. Besonders hatte Patient den Sommer hindurch relativ ordentliche Zeit, während sich der Zustand im Spätherbst und den Winter hindurch regelmässig verschlimmerte. In letzter Zeit wurde er viel durch die Gegenwart von Personen des anderen Geschlechts geplagt, auch wenn sie ihm familiär ganz nahe standen, es könnte ihm was schlimmes begegnen. In körperlicher Beziehung ist der junge Mann von Mittelgrösse, kräftig gebaut, etwas blass aussehend. Von Störungen sind nur eine ungleichartige mimische Facialisreaction auf beiden Seiten, sodann Hypertrophie des linken Ventrikels bemerkenswerth, nebstdem sind alle übrigen Functionen in Ordnung; die Untersuchung ergiebt außer grosser cardialer Erregbarkeit nichts Abnormes. Er selbst will keine körperlichen Beschwerden haben als hie und da Stirnkopfweh, vielfach unangenehme sexuelle Reizungen. Vater lebt, ist 70 Jahre alt, körperlich und geistig noch rüstig ohne psychische Abnormalität. Mutter starb im Alter von 50 Jahren an Gesichtscarcinom, war geistig normal. Der Grossvater von Vaters Seite starb 72 Jahr alt an Hirnerweichung. In der Familie, ausgenommen entferntere Seitenlinien, kommen weder auf väterlicher noch auf mütterlicher Seite schwere Neurosen oder Psychosen vor, wie auch seine eigenen Geschwister geistig durchaus normal sind.

13. N. N., Schuster von E., ledig, 29 Jahre alt. Will in seiner Jugend etwas schwer gelernt haben, da er nicht sehr begabt war; doch verstehe er sein Handwerk ganz gut. Er habe seit seiner Jugend Onanie bis vor 4 Jahren getrieben, worauf er aufgehört hätte, nachdem er gehört hätte, es sei Sünde. Ein Mädchen hatte er aus dem gleichen Grunde nie berührt. Er habe 6 gesunde Geschwister. Sein Vater habe sich, 63 Jahre alt, wegen einer unglücklichen Ehe selbst um's Leben gebracht. Der Mann ist mittelgross, nicht kräftig gebaut, blass und gering genährt, doch will er durchaus körperlich gesund sein. Nur in den letzten Nächten hätte er wenig geschlafen. Er leide

nie an Schwindel, aber seit einiger Zeit an häufigen nächtlichen Samenflüssen. Ob auch unter Tags wisse er nicht sicher. Er sei überhaupt stark geschlechtlich gereizt. Was ihn aber am meisten beunruhige, sei, dass die Frauenzimmer, die in seine Nähe kommen, seinetwegen geschlechtlich aufgeregzt würden. Er sehe und höre es ihnen an, sie müssten husten, kommen in Verlegenheit, laufen davon, werden ihm aufdringlich. Er gerathe dann auch in Unruhe und Aufregung. Er sei nicht irre, es sei aber auch keine Einbildung, was er erzähle. Es mache ihn sein Zustand oft so unglücklich, dass er oft schon den Gedanken gehabt habe, sich das Leben zu nehmen. Diese Erregung theile er dann auch den Frauennimmern mit, die dann blass und roth und gerade so aufgeregzt, wie er selbst, werden.

14. L. M. v. S., Dienstmagd, ledig, geboren 1857, stammt von Eltern, von denen der Vater, 60 Jahre alt, an einer 17 Jahre dauernden Lungenkrankheit gestorben ist, die Mutter gegenwärtig, 59 Jahre alt, noch lebt. Der Vater soll alles sehr schwer aufgenommen haben, in seinen letzten Lebensjahren dauernd gemüthlich verstimmt gewesen sein, während die Mutter geistig frisch und klar, von sehr schwächlichem Körper sei und seit ihrer Jugend an periodischer heftiger Migräne leide. Von 5 Geschwistern kam ein Bruder mit einem Klumpfuss zur Welt, derselbe sei geistig eigenthümlich, störrisch, als ob er nicht den rechten Verstand hätte. L. M. entwickelte sich geistig und körperlich in der Kindheit gut, lernte leicht und mit Erfolg in der Schule und wurde mit  $13\frac{1}{2}$  Jahren ohne besondere Beschwerden menstruiert. Seitdem starke regelmässige Periode ohne Beschwerden irgend einer Art. 16—18 Jahre alt Chlörrose, seitdem gesund, nur alle Frühjahre das Gefühl leichter Ermüdung, schweren Athems. Seltens und nie heftig Schwindel und Kopfweh; mit 17 Jahren verliess sie die Heimath, um in einen Dienst zu treten. Von Gemüth stets etwas zur Schwermuth geneigt, leicht ängstlich, dabei sehr religiös, sich viel mit der Bibel beschäftigend, schüchtern, zurückgezogen, streng moralisch und Feindin aller jugendlichen Unterhaltungen. Schon als Kind hatte sie sehr Furcht vor dem Feuer und wurde vielfach vom Gedanken gequält, anzuzünden. Als Mädchen anhaltender und intensiver Hang zum Grübeln, sowohl in religiöser Richtung als auch über ihre misslichen häuslichen Verhältnisse. Es plagte sie besonders der Gedanke, ob sie auch ein Kind Gott's sei, ob sie den rechten Glauben habe. Als sie einen Dienst antreten musste, plagte sie beständig der Gedanke, ob sie wohl auch einen Dienst versehen könne. Furcht vor gewissen Thieren oder Gegenständen traten früher und später nie auf. Anfänglich wurde sie in der Fremde viel vom Heimweh und vom Gedanken, dass sie ihren Dienst nicht recht mache, geplagt. Wenn sich dieser Gedanke später verlor, so machten sich dagegen zeitweilig die Glaubensgrübeleien geltend. In ihren Diensten hielt sie nie sehr lange aus, da sie als sehr empfindlich leicht verletzt wurde und von andern sich leicht in ihren Handlungen bestimmen liess. Im Winter 1879/80 litt sie viel an Kälte und auch an Nahrungsmangel, da sie länger platzlos war. Sie verzehrte ihr verdientes Geld, musste selbst, um leben zu können, Schulden machen, was ihr grossen und anhaltenden Kummer und Sorgen ver-

ursachte. Anfangs Juni 1880 fing sie plötzlich wieder zu grübeln an. Es drängten sich Anfangs peinigende Vorstellungen über die Lage ihrer Mutter auf, später ergriff sie über alles, was sie thun und leisten sollte, der Zweifel, ob sie es auch recht mache, ob sie ihre Arbeit vollenden könne, ob sie sie recht anfange und dergleichen. Dazu gesellte sich das Gefühl der Angst, allmälig auch allgemeine Aufregung, wobei ihre Arbeitsfähigkeit in gleichem Verhältnisse abnahm. Sie mochte gegen diese Vorgänge noch so sehr ankämpfen und sich mit dem Bewusstsein zu beruhigen suchen, dass sie ihre Pflicht erfülle, immer drängten sich dieselben Befürchtungen wieder und stürmischer auf, hielten länger an, erregten stärkere und anhaltendere Angst und Aufregungszustände, so dass die Kranke am 14. Juni in die Anstalt kam. Die Kranke, ein mittelgrosses, kräftig gebautes Mädchen, von guter Ernährung, etwas fett und von rothem Aussehen, zeigte bei der körperlichen Untersuchung nichts Abnormes als eine sehr schwache Athmung, hochgradig schwache, sehr empfindliche Herzinnervation, Gefühl von Druck in der Herzgegend (Herzweh), Kopf- und Augendruck, leichte Asymmetrie im Schädel- und Gesichtsbau. Appetit und Verdauung ziemlich geregt, ebenso der Schlaf. Die Zwangsgedanken traten innerhalb der nächsten Wochen noch häufig, aber an Häufigkeit, Intensität und Dauer immer mehr abnehmend auf; in gleichem Masse verlor sich die Angst, die motorische Hemmung, und trat immer mehr ein Gefühl der Ruhe, Sicherheit und Zufriedenheit an deren Stelle. Dabei verlor sich der rothe Kopf, sah die Kranke im Gegentheile sehr blass aus, stärkte und verminderte sich die Herzaction. Nach 4 Wochen gleichmässig guten Befindens trat das Mädchen wieder in ihren vorigen Dienst, um bis zur Gegenwart darin bei ordentlichem Befinden auszuhalten. Sie wurde mit Bädern und Eisen behandelt.

15. R. E. v. M., geb. 1851, lediger Schreiber, stammt aus einer Familie, in der keine Psychosen oder Neurosen vorkamen, deren Glieder aber alle scheu, schüchtern sind und sehr zurückgezogen leben. Zahlreiche Geschwister sind körperlich und geistig normal. Als Patient gezeugt wurde, war die Mutter 50, der Vater 53 Jahre alt. Patient lernte in der Schule gut, nur das Rechnen ging ihm schwer. Als Knabe lebte er meist für sich, nahm keinen Anteil am Thun und Treiben seiner Altersgefährten. Er wurde schon damals peinigend von der Befürchtung geplagt, dass er das, was er thue, nicht recht mache, dass die anderen ihn deshalb auslachten. Als Knabe litt er viel an heftigem Kopfweh. Mit 16 Jahren wurde er Schreiber. Von dieser Zeit an trieb er stark Onanie. Von Zeit zu Zeit trank er mehr, als ihm gut that, da er nicht viel ertragen konnte. In seinem Amte war er sehr thätig und brauchbar, von einer peinlichen Gewissenhaftigkeit und grosser Ausdauer. Wie als Knabe liebte er auch jetzt die Einsamkeit, las neben seinem Geschäfte viel; wenn er je in Gesellschaft ging, plagte ihn der Gedanke, dass er sich nicht geschickt und passend benehmen und mit den anderen keine Unterhaltung führen könne. Körperlich war er ausser seinem Kopfweh stets wohl, litt nur öfters an Herzklöpfen. 1875 machte er einen Tripper durch. Vor ein paar Jahren fing er ein Verhältniss mit einem

Mädchen an, ohne deshalb das Onaniren ganz aufzugeben. Er litt seit dieser Zeit viel und stark an Spermatorrhoëa nocturna. Da er ein paar Mal erfolglos den Coitus mit seiner Geliebten ausgeführt hatte, überfiel ihn der Gedanke, impotent zu sein, der ihn mitten in seiner Arbeit und in seiner Musse verfolgte, ihn sehr beunruhigte und selbst ängstigte. Er wurde im Frühjahr 1878 allmälig schlaflos, verlor den Appetit, wurde aufgeregert, es drängten sich ihm Vorstellungen mit grössenwahnartigem Inhalte, später solche der Verfolgung auf. Er verliess sein Amt, ging für einige Wochen an einen Kurort, woselbst sich dieser abnorme Geisteszustand wieder verlor. Er will während der ganzen Dauer desselben das Krankheitsbewusstsein nicht verloren, sondern stets des Abnormalen seiner Vorstellungen bewusst gewesen sein. Nach der Wiederaufnahme seiner Berufstätigkeit (Mai 1878) wurde er beständig vom Gedanken verfolgt, dass er eine Reihe Brandstiftungen, die in seiner Gegend im vergangenen Winter grosse Aufregung verursacht hatten, verübt habe. Er wurde jetzt von seiner Geliebten sehr zum Heirathen gedrängt, was ihn um so mehr beunruhigte, als er während seiner Kur ein anderes Frauenzimmer kennen gelernt hatte, das ihn mehr anzog als seine Braut. Um diese Zeit fiel in seiner Nachbarschaft ein Raubmord vor, dessen schauerliche Umstände ihn wie alle übrigen Bewohner der Gegend sehr aufregten, um so mehr, als es nicht gelang, den Thätern auf die Spur zu kommen. Er beschäftigte sich viel mit dieser Untersuchung, arbeitete mit grosser Anstrengung und selbst nächtlicher Weise die in Folge seiner Krankheit gebliebenen Arbeitsrückstände auf, worauf ihn im Januar 1879 plötzlich die Vorstellung überfiel, in diesem oder jenem Menschen den Mörder zu sehen, die ihn mit solcher Unwiderstehlichkeit packte, dass er die polizeiliche Arrestierung einzelner Personen veranlasste. Später überfiel ihn die Vorstellung, selbst der Mörder zu sein, welchen Gedanken, wie verrückt er ihm auch selbst vorkam, er nicht wieder los wurde; dazu gesellten sich derartige Angstgefühle, dass er einen Selbstmordversuch machte, der ihn am 1. März 1879 in unsere Anstalt brachte. Patient ist gross, mässig stark gebaut, aber schlecht ernährt und sehr blass aussehend. Die körperliche Untersuchung ergiebt einen etwas kleinen, aber symmetrischen Schädel, ungleichmässige Innervation beider Pupillen und Faciales, an der rechten Lungenspitze mässige Dämpfung, reine, aber sehr beschleunigte Herztöne. Klagen über Kopfweh. Belegte Zunge, Foetor ex ore, Appetitmangel, Verstopfung, wenig nächtlicher Schlaf. In psychischer Beziehung bot Patient das Bild einer aufgeregten Melancholie. Grosses äussere Unruhe, gedrückte, ängstliche Verstimmung, sehr erschwerter psychischer Mechanismus, Selbstantlagen und Jammer über sein Unglück, Lebensüberdruss. Ohne Hallucinationen. Dieser Zustand von Melancholie fand innerhalb der nächsten zwei Monate bis Ende April seinen Ablauf. Das psychische Leben war wieder freier geworden, die Stimmung besser, die melancholischen Vorstellungen wurden nicht mehr geäußert. Patient konnte wieder anhaltend sich beschäftigen. Mit dieser Besserung trat wieder die Zwangsvorstellung auf, dass er der Brandstifter sei, und damit in voller Stärke die alte Grübelsucht. Alles, was ihn betraf, wurde in unendlichen

Erwägungen und Zweifeln untersucht, secirt, ohne damit je zu einem Abschluss kommen zu können. Unaufhörliche Fragen drängten sich wieder auf, ob er dies und jenes recht gemacht habe, ob er es nicht hätte so machen sollen, ob nicht etwas anderes ihm zum Schaden gereiche etc. etc. Da Patient dabei aber doch arbeitsfähig war, trat er aus der Anstalt in seine frühere Stellung zurück, die er auch wieder versehen konnte. Patient leidet auch gegenwärtig noch an der Grübelsucht, ist aber seitdem weder melancholisch, noch überhaupt schwerer krank geworden.

16. F. D. a. B., 35 Jahre alt, ledig, Haushälterin, war von Kindheit an körperlich schwächlich bis kränklich, während sie geistig intelligent und von ruhiger, gleichmässiger Gemüthsart war. Sie will insbesondere seit der ersten Jugend auf der Brust d. h. an Husten, Heiserkeit und engem Atem gelitten haben. Sie menstruierte erst vom 18. Jahre an. Die Menses waren nicht von Beschwerden begleitet, trotzdem aber nie regelmässig, viel und oft lange aussetzend. In der Jugend will sie einen leichten Typhus durchgemacht haben. Nach dem frühen Tode der Eltern lebte sie viele Jahre in dienstlichen Verhältnissen in der Fremde, bis sie seit einigen Jahren die Haushaltung eines Bruders besorgte. Nie eigentlich schwer krank, hatte sie doch immer etwas zu leiden und zu klagen. Die letzten Jahre waren es besonders Unterleibs-, Kreuzschmerzen, hartnäckige Stuhlverstopfung und Fluor albus, die sie belästigten. Die gynäkologische Untersuchung ergab den Bestand einer chron. Metritis. Seit der manuellen Untersuchung will sie nicht nur grössere Beschwerden haben, sondern es gesellten sich zu ihnen eine hochgradige Hyperästhesie der äusseren Genitalien (Vaginismus) und heftige geschlechtliche Erregung in der Form entsprechender Empfindungen, Vorstellungen und Antriebe. Diese letzteren Symptome, die ihr bisher ganz fremd waren, beunruhigten sie sehr, regten sie allgemein auf und raubten ihr besonders den nächtlichen Schlaf. Das beständige Ankämpfen gegen diese sinnlichen Anreizungen griff sie sehr an und erregte ihr derartige Beunruhigung und schliesslich Beängstigung, dass sie fürchtete, den Verstand verlieren zu müssen. Eine einige Zeit fortgesetzte locale Behandlung mit Bouchies, Uterusdouchen etc. etc. brachte keine Besserung, dagegen gewöhnte sich die Kranke die Manipulationen mit solchen Instrumenten zu onanistischen Zwecken an. Die Unterleibsbeschwerden wurden stärker, es gesellten sich Verdauungsstörungen, Geschmacksalienationen, Aufstossen und Ructus, bis zum Hals hinauf ascendirende globusartige Sensationen, Schmerzen im Kreuz, Steissbein und schiessende Schmerzen in den unteren Extremitäten nebst Polyurie dazu. Unter fortgesetzter localer Behandlung verbunden mit starker Anwendung von Morphium (subcutan und innerlich) kam die Kranke immer mehr herunter, wurde stets erregter und im Sommer traten häufige Schwächeanfälle von ohnmachtsähnlichem Charakter auf. Daneben belästigten die Kranke, besonders Nachts, eigenartige Vorstellungen, die sich ihr unaufhaltsam aufdrängten, von theils obscönem, theils hypochondrischem, theils religiösem Inhalte, dener gewöhnlich die hochgradigsten Beängstigungen folgten, wie sehr sie sich dabei auch sagen musste, dass ihr Inhalt ein ihr fremder,

unwahrer, und daher erkennbar krankhafter sei. Nach Aussetzen jeder Art localer Behandlung der Geschlechtsorgane und des Morphiums und Anwendung lauer prolongirter Bäder, von Eisenmitteln, Rheum, mässigen Dosen von Bromkalium besserten sich die körperlichen Beschwerden bedeutend, wurden die Zwangsvorstellungen und damit verbundenen Beängstigungen seltener, weniger hochgradig, ohne aber bis jetzt sich ganz zu verlieren.

Bekanntlich betrachtete Westphal in seinem oben angeführten Vortrage bei der Krankheit, um die es sich in diesen Fällen handelt, das Auftreten von Zwangsvorstellungen als fundamentale Erscheinung. Er versteht unter Zwangsvorstellungen solche, welche, bei übrigens intakter Intelligenz und ohne durch einen gefühls- oder affectartigen Zustand bedingt zu sein, gegen und wider den Willen des betreffenden Menschen in den Vordergrund des Bewusstseins treten, sich nicht verscheuchen lassen, den normalen Ablauf der Vorstellungen hindern und durchkreuzen, welche der Befallene stets als abnorm, ihm fremd-artig anerkennt, und denen er mit seinem gesammten Bewusstsein gegenübersteht.

Die meisten Franzosen dagegen legen mehr Gewicht auf die Erhaltung des Krankheitsbewusstseins, auf die conscience, die lucidité de la folie als auf den geistigen Zwangszustand. Nun es gehören eben beide angegebenen Momente als wesentliche, absolut nothwendige Erscheinungen zum Krankheitsbegriffe, sie sind sich durchaus gleichwertig, weshalb es ohne Bedeutung ist, ob man das eine oder das andere Moment zur Bezeichnung der Krankheit wählt. Richtiger wäre es nach meiner Ansicht allerdings einen Namen zu wählen, der beide Momente in sich fasste, oder sonst für die Bezeichnung des krankhaften Zustandes charakteristisch genug wäre.

Mit der oben gegebenen Westphal'schen Definition der Zwangsvorstellung dürfte im Allgemeinen sich wohl Jedermann einverstanden erklären. Es ist in gleich vortrefflicher Weise das Zwangartige, Unwiderstehliche, absolut Nöthigende, gewissermassen Krampfhafte des pathologischen Vorgangs im Denken, wie das Bewusstsein des Vorgangs von Seiten der Befallenen als eines Abnormen, Fremden, Aufgedrungenen, Unpassenden und daher Krankhaften darin ausgedrückt. Westphal sieht gerade in diesem letzteren Momente das unterscheidende Merkmal der Zwangsvorstellung von der Wahnvorstellung. Während die Wahnvorstellung vom Befallenen ihrem ganzen und vollen Inhalte nach als wahr angenommen wird, er dabei an nichts Abnormes, Krankhaftes, etwas ihm Fremdes denkt, ist der mit Zwangsvorstellungen

Behaftete des Krankhaften des Vorgangs, der Abweichung von seinem normalen Vorstellen stets bewusst. Die Wahnvorstellung bildet stets einen integrirenden Theil eines Kranken; die Zwangsvorstellung ist ihm stets etwas Fremdes. Jemand, der Wahnvorstellungen hat, ist immer ein Geisteskranker, während die Zwangsvorstellungen bei normaler Intelligenz, bei außerdem gesunden Geistesleben auftreten. Ich möchte hierzu bemerken, dass das die Zwangsvorstellung von der Wahnvorstellung unterscheidende Moment, wie es Westphal angiebt, nicht diese absolute Bedeutung hat. Es kommen ja einem nicht selten Fälle primärer Verrücktheit zur Beobachtung, in deren Beginn die Kranken oft längere Zeit gegen den Inhalt der sich aufdrängenden Wahnvorstellungen, dessen Absurdität sie erkennen, vergebens ankämpfen. Oder sollte es sich hier auch um Zwangsvorstellungen handeln, so dass Wahnvorstellungen ursprünglich nichts anderes sind als Zwangsvorstellungen, eine Auffassung, die bekanntlich Stricker\*) angeführt hat, die aber immerhin nur in einer ganz speziellen Beziehung richtig sein dürfte.

Sodann lässt Westphal den Zwangsvorstellungen die Eigenschaft zukommen, dass sie nur bei intakter Intelligenz auftreten. Es widerspricht dies der häufigen Erfahrung. Es kommen solche auch bei Geisteskranken vor, die an verschiedenen Formen von Geistesstörung leiden, bei denen von einer ungestörten Intelligenz keine Rede sein kann, die aber noch so viel Fähigkeit für Selbstbeobachtung und so viel Urtheil haben, um über den Vorgang als eines ihnen fremden klar zu werden. Sie treten auch in diesen Fällen gegen den Willen der Befallenen auf, werden von ihnen bekämpft, als etwas ihnen Aufgedrungenes, Abnormes erkannt. Ich halte überhaupt die Zwangsvorstellung als ein nicht gerade seltenes Symptom acuter und chronischer Geisteskrankheiten. Es erhellt daraus, dass jedenfalls das Auftreten der Zwangsvorstellungen bei intakter Intelligenz nicht zu den wesentlichen Eigenschaften dieser psychischen Störung gehört.

Ein weiteres Characteristicum der Zwangsvorstellungen seitens Westphal ist, dass die Zwangsvorstellungen nicht durch einen Gefühls- oder affectartigen Zustand bedingt sind. Auch hinsichtlich dieses Theiles der Definition hege ich Zweifel, ob er wirklich zu den eigentlich charakteristischen Momenten des Krankheitsvorgangs gehört. Es bedarf allerdings die Zwangsvorstellung nicht absolut eines emotiven Momentes zu ihrer Erregung, aber sicher kommt sie häufig genug auf Grundlage eines solchen zu Stande. Ich bin überzeugt,

\*) Stricker, Ueber das Bewusstsein. 1879.

dass sie in manchen Fällen geradezu durch Vermittelung emotiver Vorgänge auftritt. Ich hatte Gelegenheit, Beobachtungen zu machen, wornach die Zwangsvorstellungen ganz abrupt, mitten aus dem individuellen psychischen Normalzustande heraus, während einer Periode absoluter gemüthlicher Ruhe auftraten, die Befallenen wie ein Blitz aus heiterm Himmel erschreckten. Ebenso sprechen aber auch andere Beobachtungen dafür, dass solche im Zustande hochgradiger gemüthlicher Erregung, im Zustande des Affects beim Menschen zum ersten Mal auftraten, oder zu einem schon lange Zeit durch Kummer, Sorge, Gram etc. etc., also in chronischer Weise, krankhaft vorbereiteten Gemüthszustände sich gesellten. Es sind dies Thatsachen der Beobachtung, die, da sie an intelligenten und alles Zutrauen verdienenden Kranken gemacht wurden, für mich sicher stehen. Da nun auch der grösste Theil der französischen Beobachter und Beschreiber dieser Zustände das emotive Moment als wesentliche Grundlage der Erscheinung erklärt, auch deutsche Beobachter mit dieser Erklärung übereinstimmen, z. B. Jastrowitz, Sander\*), während die Zwangsvorstellungen Berger geradezu zu den Emotionsneurosen zählt, scheint auch die relative Häufigkeit dieser Art des Auftretens sicher zu sein. Es sind also beide Arten des Auftretens beobachtete Thatsachen, weshalb auch dieses Moment so wenig als wie ihr Vorkommen bei intakter Intelligenz eine wesentliche Eigenschaft der Zwangsvorstellungen ist. Sie gehören also beide nicht zum eigentlichen Begriffe derselben. Es scheint mir die Zwangsvorstellung zur emotiven Grundlage in dem Verhältnisse zu stehen, wie die psychopathische Anlage zur Psychose; es gehört erstere nicht unbedingt zu letzterer, aber sie sind sehr häufig mit einander verbunden.

Wenn auch Griesinger es schon vermutete, dass die Zwangsvorstellung das wesentliche Element bei dem von ihm beschriebenen, vermeintlichen neuen psychopathischen Krankheitszustande sei, so ist es doch das unbestreitbare Verdienst Westphal's, diese Annahme ausgesprochen und selbst nachgewiesen zu haben. Wir finden in der betreffenden französischen Literatur auch nicht die geringste Andeutung dieser psychologischen Erklärung des Vorgangs.

Es könnte allerdings der Einwand erhoben werden, dass nicht die Zwangsvorstellung das primäre Moment des Vorgangs wäre, das die Hemmung auf den Ablauf der übrigen Vorstellungen ausübe. Es sei vielmehr die Hemmung des Vorstellungsablaufs das Primäre, die erst secundär die Entstehung der Zwangsvorstellungen her-

\*<sup>o</sup>) Berl. klin. Wochenschr. 1877.

beiführte. Ich glaube allerdings, dass auf diesem Wege überhaupt Zwangsvorstellungen entstehen, wie z. B. in melancholischen Krankheitszuständen; dagegen bei dem vorliegenden Krankheitszustande ist dies wohl nicht der Fall. Es sprechen hier alle Beobachtungen und Erwägungen nach dem gegenwärtigen Standpunkte der Psychologie für die Richtigkeit der Westphal'schen Erklärung. Die Zwangsvorstellung wird erst zu einer directen Störung im Mechanismus der Vorstellungen. Sie entsteht aus einem krankhaften Zwang im Denken, wodurch eine oder einige Vorstellungen auf der Schwelle des Bewusstseins ausschliesslich und für längere Zeit erhalten werden. Dieser erhöhte Schwellenwerth einzelner Vorstellungen bedingt ein Zurückdrängen, Zurückstauen anderer Vorstellungen, die dadurch an ihrem Eintritt in's Bewusstsein gehindert werden. Es ist derjenige abnorme Vorgang entstanden, den wir Hemmung des Vorstellungsmechanismus nennen.

Es ist eine Art psychologischen Erfahrungsgesetzes, dass Hemmungen im geistigen Mechanismus je nach dem Grade ihrer Intensität von Empfindungen des Unbehagens, des Druckes, schliesslich der Angst begleitet werden. Es ist wohl nicht zu bezweifeln, dass die ersten Vorgänge die Ursache der letzteren sind, dass die gemüthlichen Missstimmungen directe Folgen des gehemmten Vorstellungsmechanismus sind. Wir sehen in der That die Zwangsvorstellungen von gemüthlichen Missstimmungen verschiedenen Grades begleitet, die sich selbst zu Zuständen hochgradiger Angst steigern können. Es gehören denn auch diese gemüthlichen abnormen Symptome wesentlich zum Krankheitsbilde, mit dem wir uns beschäftigen. Es erhalten dadurch die mit Zwangsvorstellungen verbundenen psychischen Krankheitszustände, also auch die Grübelsucht, ein wesentliches emotives Element. Es mag dieser Umstand es veranlasst haben, dass so viele Beobachter gerade darauf das Hauptgewicht legten in der Symptomenreihe der Grübelsucht.

Wir haben somit zwei Quellen abnormer Gefühlsvorgänge kennen gelernt. Einmal die Emotion als Ursache der Zwangsvorstellungen überhaupt in manchen Fällen, dann das allgemeine Vorkommen psychischer Dysästhesie als Folge des gehemmten Vorstellungsmechanismus. Es können aber solche noch anderweitig bedingt werden. Schon Westphal führt als weitere Quellen der Angstempfindung den Inhalt solcher Vorstellungen und ihr zwangswise, absolutes Beherrschen des Bewusstseinsinhalts an. Endlich können auch die im Gefolge der Zwangsvorstellungen so häufig auftretenden Zwangshandlungen Emotionen erzeugen. Ich möchte es nur nochmals betonen, dass

diese Störung im Empfindungsleben eine nie fehlende, naturnothwändige, eine eigentlich wesentliche Eigenschaft der Zwangsvorstellung ausmacht, demnach eine ganz andere, viel innigere und wichtigere Beziehung zu ihr hat, als ihr Vorkommen bei erhaltener Intelligenz.

Was den Inhalt der Zwangsvorstellungen betrifft, so sind Griesinger's Angaben in dieser Beziehung bei der geringen Anzahl der ihm zu Gebote gestandenen Beobachtungen zu beschränkt und einseitig. Schöpfungsfragen über den Ursprung der Welt und der Dinge treten nach ihm vorzugsweise auf, womit auch Berger übereinstimmt.

Nach Westphal ist der Inhalt ein sehr mannigfaltiger meist ein absurder, in keinem nachweisbaren Zusammenhange mit dem früheren Vorstellungsinhalte, daher dem Erkrankten unbegreiflicher, ihm wie aus der Luft angeflogener. Zuweilen ist der Inhalt ein gleichgiltiger, nicht selten ein obsöner. Legrand du Saulle macht eine grosse Anzahl von Beziehungen namhaft, die den Inhalt der Zwangsvorstellungen bilden. Sie beziehen sich auf Gott, die Mutter Gottes, die Schöpfung, die Natur, die Dauer des Lebens, den Bau der Geschlechtstheile, den Vorgang der Begattung, den Schlaf, das ewige Verderben, den plötzlichen Tod etc. etc. Wie gross dieselbe auch ist, ist sie das wirkliche Vorkommen doch nicht erschöpfend. Was die Charakteristiken, die Westphal giebt, betrifft, kann ich mich dem nicht ganz anschliessen. Insbesondere ist der Charakter der Absurdität, des dem früheren Vorstellungsinhalte Widersprechenden, des damit Zusammenhanglosen keine geradezu die Zwangsvorstellungen charakterisirende Eigenschaft. Gerade die so häufig auftretenden Zwangsvorstellungen, die das Waschen der Befallenen veranlassen, die ihnen stets etwas als vergessen, unterlassen, mangelhaft ausgeführt erscheinen lassen, also das délire du toucher, die folie du doute, wie sonderbar sie an sich als Gewohnheit erscheinen, sie entsprechen doch dem früheren Bewusstseinssintheile. Röhren sie ja meist von Leuten her, die von je, von ihrer ersten Jugend an, an einem extremen Ordnungs- und Reinlichkeits sinne litten, denen nie etwas gut genug war, was sie ausführten; die immer und in Allem unschlüssig und von Zweifeln geplagt waren etc. etc. Andere Vorstellungen sind relativ sonderbar, doch stehen sie im allgemeinen Volksbewusstsein in Geltung wie abergläubische Vorstellungen. Eine Menge von Zwangsvorstellungen lässt sich gerade aus dem Vorstellungsinhalte früherer Geschlechter und Zeiten erklären, wo ihr Inhalt allgemein geglaubte Thatsachen enthielt. Man kann solche Vorstellungen gewissermassen atavistische Vorstellungen heissen. Eine nicht unbedeutende Rolle spielen solche über körper-

liche Verhältnisse, die dann theils einen hypochondrischen, theils einen sexuellen Charakter haben. Wieder andere sind nicht absurd, sondern sie sind einfach falsch, entsprechen den Thatsachen nicht, könnten aber im Allgemeinen wohl wahr sein. Ich möchte also sagen, dass der Inhalt für das Wesen einer Zwangsvorstellung ganz gleichgültig ist, so dass z. B. aus dem Inhalte nie auf eine solche geschlossen werden dürfte. Es kann also auch vorkommen, dass Jemand an Grübelsucht leidet, dessen Zwangsvorstellungen ihrem Inhalte nach so wenig Widersinniges und Auffallendes an sich haben, als wie oft die Wahnvorstellungen. Wenn eine Frau von der Vorstellung geplagt wird, dass ihr Mann einmal mit einer andern Frau zu thun hatte; wenn diese Vorstellung immer wieder auftritt, obwohl die Befallene es sagt und überzeugt ist, dass nichts Wahres an der Sache sei; wenn diese Vorstellung gegen Absicht auftritt, mit Macht und Zwang vor dem Bewusstsein verharrt, von der Befallenen nicht abgewiesen werden kann, in Folge dessen sie in ängstliche Erregung versetzt wird, so lässt sich als Grundlage dieses psychischen Vorgangs die Zwangsvorstellung nicht abweisen, obwohl die Vorstellung an sich durchaus nicht den Charakter des Absurden, Widersinnigen hat, in recht vielen Fällen aber geradezu mit dem früheren Bewusstseinsinhalte sehr übereinstimmt. Es scheint mir, dass wir überhaupt in Betreff des Inhalts der Zwangsvorstellungen zwei Gruppen werden unterscheiden müssen, nämlich:

- a) Kranke mit ihrem Inhalte nach absurdem, widersinnigen, oft ganz tollen Zwangsvorstellungen, und
- b) Kranke mit ganz natürlichem, verständigem, einfach falschem Inhalte ihrer kranken Vorstellungen.

Es scheint mir deshalb diese Unterscheidung um so nothwendiger und sachgemässer zu sein, weil die Krankheitsfälle, je nachdem sie der einen oder andern Gruppe angehören, eine verschiedene Art von Entwicklung nehmen zu können scheinen.

Westphal unterscheidet ferner Fälle, bei denen bloss theoretische Zwangsvorstellungen vorkommen, ohne Handlungen im Gefolge zu haben. Sodann solche Fälle, bei denen die Kranken in Folge ihrer Zwangsvorstellungen zu Zwangshandlungen genötigt werden. Endlich nimmt er solche Fälle noch an, bei denen eine noch unmittelbarere Verknüpfung zwischen Vorstellung und Willensimpuls besteht, bei denen vorzugsweise ein impulsives Element in Mitwirkung tritt. Er betrachtet alle drei Arten des Vorkommens als Glieder einer Kette, von denen die Fälle letzterer Art sehr selten seien. Ich glaube auch, dass Fälle mit Zwangshandlungen eine höher-

gradige Erscheinungsform der Fälle, als solche ohne solche sind. Letztere sind gewissermassen als das erste Stadium des ganzen Krankheitsprocesses anzusehen. Es mögen wohl die meisten Fälle dieser Art als theoretische Zwangsvorstellungen beginnen; es dürfen aber auch nur wenige Fälle in diesem ersten Stadium sich erhalten. Es scheint mir, dass nur selten Zwangsvorstellungen von längerer Dauer ohne begleitende Zwangshandlungen vorkommen. Allerdings auch diejenigen Kranken mit Zwangshandlungen haben dazwischen wieder Zeiten, wo sich keine solchen zu den Zwangsvorstellungen gesellen, wo die Kranken so viel vermögen, dass die letzteren keinen Einfluss auf ihr Handeln ausüben. Ich betone es aber nochmals, dass dieses nur periodisch, zeitweilig der Fall sein wird. Dagegen sind diese Kranken gewiss nicht allzuhäufig, die diese Kraft immer besitzen, oder bei denen die Zwangsvorstellungen eine so geringe Intensität besitzen, dass sie immer nur im Anfangsstadium der Grübel- oder Zweifelsucht sich bewegen. Es findet diese Erscheinung die genügende Erklärung im psychologischen Vorgange an sich. Vorstellungen von einer solchen Intensität und Dauer, wie sie die Zwangsvorstellungen sind, werden nothwendig schliesslich durch die auf's Höchste gesteigerten centralen Spannungen zu Irradiationen auf andere cerebrale Centren führen müssen. Zunächst folgen dem Auftreten der Zwangsvorstellung die Gefühle innerer Unruhe und Erregung, aber auch der Unbehaglichkeit und des Druckes. Sie steigern sich zu äusserer Unruhe und zu ängstlichen Empfindungen, die beide allmälig oder plötzlich in einen Zustand von heftiger motorischer Aufregung und intensiver Seelenangst sich verwandeln können. Wir haben diese Symptome bereits früher gewürdigt und sie in der Hauptsache als von den Hemmungen im Vorstellungsleben abhängig betrachtet. Diese secundären Angstzustände dauern so lange, bis an Stelle der Zwangsvorstellungen Zwangshandlungen getreten sind, d. h. erstere in letztere übergegangen sind. Mit Eintritt der Handlungen werden die Kranken ruhiger, von normaler Stimmung, d. h. es lösen sich die Hemmungen. Der Krankheitsanfall hat damit einmal sein Ende erreicht. Leisten sie von sich aus den inneren Antrieben erfolgreichen Widerstand, oder wird den Kranken von aussen, von ihrer Umgebung aus, in diesem Stadium hindernd, hemmend entgegengewirkt, steigern sich Aufregung und Angst in einem Grade, dass es zu Bewusstseinsstörungen, Delirien, aber auch zu Krämpfen bei einzelnen Kranken kommt. Wir haben die von den Franzosen so genannten Krisen von 4—24 stündiger Dauer vor uns. Es zeigen diese secundären Folgen der Zwangsvorstellungen nicht die Noth-

wendigkeit, dass ihnen Zwangshandlungen folgen müssen; aber man ersieht aus ihnen, wie leicht es zu solchen kommen kann. Es ist eine sichere Thatsache, dass zu Zwangsvorstellungen sich auch Störungen im Empfindungsleben gesellen, ja dass die ersten ohne die letzteren nicht vorkommen. Es ist dies ein sich gleichzeitig und gegenseitig bedingender psychischer Vorgang, der nur innerhalb der Intensität der Empfindungsstörung wechselt. Wesentlich anders verhält es sich mit den Zwangshandlungen in ihrem Verhältnisse zu den Zwangsvorstellungen. Beide kommen zwar auch in der überwiegenden Zahl von Fällen gemeinsam vor, aber sie bedingen sich nicht der Art gegenseitig, wie die vorhin erwähnten Vorgänge, und es können sehr lange Zeit Zwangsvorstellungen bestehen, ehe es zu Zwangshandlungen kommt, wie es in anderen Fällen nie zu solchen kommt. Man muss sich darüber klar sein, dass die unmittelbare Folge des psychopathischen Vorgangs, der die Zwangsvorstellung hervorruft, eine Hemmung für den Ablauf der übrigen Vorstellungen, aber auch für den psychomotorischen Thätigkeit bildet. Grübler und Zweifler kommen nicht oder nur schwer und langsam zum Handeln: Wir sehen denn als regelmässige Folge des Auftretens der Zwangsvorstellungen die Befallenen in ihrer Arbeitsfähigkeit, in ihrer psychomotorischen Thätigkeit überhaupt gehemmt und aufgehalten.

Wann wird es nun in diesen Zuständen zu Zwangshandlungen kommen? Vor Allem hängt dieses Vorkommen von der Intensität ab, mit der Zwangsvorstellungen auftreten. Je hochgradiger dieselben sind, desto stärker wird sich auch ihr hemmender Einfluss auf den übrigen geistigen Mechanismus erweisen, um so intensiver wird die innere Spannung der geistigen Kräfte und ihr äusserer Ausdruck im Empfindungsleben sein, um so folgenöthiger müssen die Entladungen der centralen Spannungen auf's motorische Gebiet erscheinen. Die Zwangshandlungen erscheinen hier zweifellos als abhängig vom und im directen Zusammenhange mit dem psychopathischen Auftreten der Zwangsvorstellungen.

Und doch kann man nicht sagen, dass beiden der gleiche psychopathische Vorgang zu Grunde liegt, weil sie sich in anderen Fällen in einer gewissen Unabhängigkeit von einander zeigen. Die Erklärung hierfür liegt wohl darin, dass eine bestimmte Anlage hierfür massgebend ist. Es gehört eine gewisse individuelle Erregbarkeit dazu, um beiden Erscheinungen zum Auftreten zu verhelfen. Wie es im psychisch-normalen Leben Menschen giebt, bei denen aus Vorstellungen rasch oder langsam Handlungen entstehen, so mögen ähnliche Anlagen und Eigenschaften auch hierin massgebend sein. Wenn

einestheils in der Intensität des betreffenden psychopathischen Vorgangs, anderntheils in bestimmten individuellen Eigenthümlichkeiten dieser Zusammenhang gesucht werden darf, so ist hierauf jedenfalls die Gemüthslage, in der ein Mensch sich zur Zeit befindet, während welcher Zwangsvorstellungen in ihm auftreten, nicht ohne Einfluss. Das emotive Element der Franzosen spielt für das Auftreten von Zwangshandlungen eine begünstigende Rolle. Wenn Jemand in einem hohen gemüthlichen Erregungszustande oder gar im Affectzustande an sich schon sich befindet, dann wird es leichter zu Zwangshandlungen kommen können, als wenn die Zwangsvorstellungen bei ruhigem, gleichmütigem Gemüthszustande auftreten. Es lässt sich dieser gegenseitige Einfluss des elementaren Vorstellungs- und Empfindungsliebens auf das psychomotorische leicht und häufig genug nachweisen.

Neben diesem Zusammenhange beobachtet man ebenso sicher ein mehr oder weniger selbständiges Auftreten der Zwangshandlungen. Es giebt Fälle, in denen ohne jede Emotion sich sehr rasch und leicht, manchmal gleich im Anfange Zwangshandlungen zu den Zwangsvorstellungen gesellen, bei denen also, wie Westphal sich ausdrückt, das impulsive Element eine hohe Entwicklung zeigt. Es kann dies bis zu einem Grade stattfinden, dass das Auftreten der Zwangshandlungen eine gewisse Selbständigkeit zeigt, die sich dadurch ausspricht, dass die inhaltlichen Beziehungen beider Vorgänge mehr und mehr von einander sich unterscheiden, der Inhalt der Zwangshandlung dem der Zwangsvorstellung mehr und weniger widersprechend ist.

Aehnliche Verhältnisse herrschen bezüglich eines andern psychopathischen Symptoms, dem wir in gleicher Häufigkeit bei diesem Symptomenkomplexe begegnen, nämlich den gemüthlichen Erregungszuständen, den sogenannten Krisen.

Aengstliche, schmerzliche etc. etc. Verstimmung ist einmal die Folge der intensiven Hemmung des geistigen Mechanismus, so dass also in der letztern die Hauptursache oder Quelle für die erstere zu finden ist.

Sodannn finden wir solche hochgradige Erregungszustände gerne in Fällen, bei denen der Gemüthszustand schon vor dem Auftreten der Zwangsvorstellungen in höhere Erregung, oder durch vorangegangene Einwirkungen in den Zustand erhöhter Reizbarkeit versetzt worden ist. Bei ihnen wirkt dann das Hinzutreten der Zwangsvorstellungen steigernd auf die schon bestehende Erregung.

Wir begegnen solchen Erregungszuständen aber auch mehr unabhängig von den obigen Bedingungen, sie treten mit einer gewissen Selbständigkeit auf. Es handelt sich bei solchen Individuen um

ursprüngliche Anlagen zu psychopathischen gemüthlichen Erregungszuständen, die nach meinen Erfahrungen häufig auf dem Boden spontaner und reflectorischer vasomotorischer Attauen auftreten und verlaufen.

Es scheint mir, dass Westphal, obwohl er obige Unterscheidung macht, doch nicht genügend scharf und klar es hervorhebt, dass Zwangsvorstellungen mit Zwangshandlungen einen viel schwereren und hochgradigeren Krankheitszustand darstellen als solche ohne letztere. Ob Zwangsvorstellungen bei Irren oder Geisteskranken auftreten, ob sie auf emotiver Grundlage oder ohne solche auftreten, immer handelt es sich um den gleichen Vorgang. Nicht ganz das gleiche ist aber der Fall, ob Zwangsvorstellungen mit oder ohne Zwangshandlungen verlaufen.

Ich glaube mit anderen, so lange Jemand nur allein Zwangsvorstellungen hat, also krankhafte Vorgänge, über deren Natur und Tragweite er völlig klar ist, die er zwar nicht nach Belieben unterdrücken kann, über die er aber doch so viel Gewalt hat, um sie immer als fremde Vorgänge von sich abzuhalten, ihnen objectiv gegenüberzustehen, ein solcher ist noch nicht geisteskrank. Es scheint mir ein solcher, von hirnpathologischer Würdigung ausgehend, nicht mehr krank als der, der an einer Migräne leidet, oder an partiellen Convulsionen, oder, um auf psychischem Gebiete zu bleiben, als der Hallucinant.

Es ist dieser Vergleich nicht neu, aber er ist passend. So lange Jemand an Sinnesstörungen in Form der Hallucination leidet, dabei den Inhalt derselben als etwas sich Fremdes, den ganzen Vorgang als etwas Krankhaftes kennt, über seine Quelle und Bedeutung sich klar ist, sie mit Hilfe der andern Sinne controlirt und ihren Einfluss rectificirt, die subjectiven Sinneserregungen stets noch von den objectiven gesondert hält, wie solche Zustände ja nicht so selten zur Beobachtung kommen, ein solcher Hallucinant ist nicht geisteskrank. Er hat nur ein einzelnes Symptom einer Psychose, welches ihn aber so wenig zum Irren macht, wie das Angstgefühl, das für sich Jemand befällt. Sobald aber der Hallucinant den Inhalt seiner Hallucinationen für objective Wirklichkeit hält, demgemäß spricht und handelt, also Subjectives vom Objectiven nicht mehr unterscheidet, entfremdet er sich seiner normalen Umgebung, wird er zum Irren. Er ist zwar auch noch Hallucinant, aber er ist ein geisteskranker Hallucinant. Aus einer partiellen oder vielmehr localen Störung ist eine diffuse, wenigstens allgemeinere geworden.

Ebenso ist es mit den Zwangsvorstellungen. Sowie Jemand dadurch zu Zwangshandlungen getrieben wird, so wird dadurch die ganze geistige Persönlichkeit in ein Verhältniss zur Umgebung, zur Aussenwelt überhaupt gesetzt, die sie als krank, als irre ansehen lässt. Während der Kranke mit Zwangsvorstellungen allein mit einem Verrückten nichts gemein hat, daher auch der Name der abortiven Verrücktheit, oder irgend einer anderen speciellen Form derselben, für dieses Symptom mir ganz unpassend erscheint, nähert sich der Kranke mit Zwangshandlungen allerdings so sehr dem Verrückten, dass ich zwischen beiden Zuständen in psychopathischer Tragweite keinen wesentlichen Unterschied mehr zu machen wüsste. Wenn nämlich Jemand dem Inhalte von Vorstellungen gemäss handelt, der durchaus allen objectiven Verhältnissen widerspricht, ihn und seine Umgebung schädigt, mit den Handlungen aller vernünftigen Menschen unter gleichen Verhältnissen in Widerspruch steht, dabei nicht einmal im Affecte so handelt, sondern in relativer Ruhe, mit einer gewissen Ueberlegung, so sind solche Handlungen und ihre Motive doch durchaus denen des Verrückten äquivalent. Ein solcher steht aber auch seinen Zwangsvorstellungen nicht mehr fremd gegenüber, so wenig als seinen Handlungen, und wenn er sie auch nachträglich wieder selbst als krank erkennt, so nimmt dies der Sache Nichts von ihrer Bedeutung; die vorangegangenen Vorstellungen und Handlungen sind für die Beurtheilung des Falles massgebend und nicht das nachträglich geistig correcte Raisonnement. Ein Unterschied zwischen ihm und dem Verrückten ist nur der, dass, sowie die Zwangshandlungen zurücktreten und es sich beim Kranken wieder nur um theoretische Zwangsvorstellungen handelt, er aufhört, ein Verrückter zu sein. Doch ich brauche kaum anzuführen, dass auch der Verrückte nicht immer unter dem vollen Einflusse seiner Wahnvorstellungen steht.

Die Zwangshandlungen, wenn sie lange schon gedauert haben, werden schliesslich eine gewohnte Reaction der psychischen Apparate, so dass es nicht mehr der starken Erregungen bedarf, um sie hervorzurufen, wie in dem früheren Krankheitsstadium, sondern sie werden durch minime innere Reize schon ausgelöst werden können. Sie erhalten dadurch den Charakter des Triebartigen, Impulsiven, aber auch des Spontanen, welcher Westphal Veranlassung zur Aufstellung seiner dritten Gruppe gab. Ohne Zweifel können diese drei Gruppen nichts anderes als verschiedene Entwickelungen eines und desselben Vorganges sein. Aber sie sind dies nicht in allen Fällen.

Archiv f. Psychiatrie. XII. 1. Heft. 3

Aber auch wenn sie das erstere sind, so stellen die späteren Stadien in theoretischer und practischer Beziehung doch ganz anders geartete und anders aufzufassende psychopathische Zustände dar, als das erste Stadium.

Ich bin damit an einem weiteren, sehr wesentlichen Punkt der Lehre Westphal's von den Zwangsvorstellungen angelangt. Westphal behauptet nämlich, dass sich solche Zwangsvorstellungen nicht weiter entwickelten, dass sie nie zu Wahnsvorstellungen auswachsen, dass sie nie in eigentliche Geisteskrankheit, vor allem nie in geistige Schwächezustände übergingen; wenigstens er selbst hätte nie eine solche weitere Entwicklung beobachtet. Das bisher Mitgetheilte beweist, dass die Zwangsvorstellungen nicht so einfach stationäre Symptome sind, sondern dass sie nicht nur entwickelungsfähig sind, sondern in der Regel auch sich weiter entwickeln und zwar zu einem Zustande von hoher und über die Art des Beginnes weit hinausragender pathologischer Tragweite. Es handelt sich aber bei ihnen nicht allein um diese Art der Entwicklung, wie sie bisher beschrieben wurde, dass emotive Zustände und Zwangshandlungen sich den Zwangsvorstellungen zugesellen, sondern, wie das von Legrand du Saulle aufgestellte Krankheitsbild beweist, auch noch um eine andere Art der Entwicklung. Es ist nicht zu bezweifeln, dass im Wesentlichen Legrand den gleichen pathologischen Vorgang im Auge hat, als wie Westphal, wenn auch die Beschreibung des ersteren in mancher Beziehung von der des letzteren abweicht. Ebenso wenig ist die richtige Art der Beobachtung und der Beschreibung des Beobachteten in Zweifel zu ziehen. Dass solche Zustände und die Entwicklung derselben, wie sie Legrand beschreibt, vorkommen, beweisen zwei meiner eigenen Beobachtungen. Es handelte sich auch da um anfängliche folie du doute, um eine aus beständigen Zweifeln resultirende Sucht zu grübeln und innere Fragen zu stellen, der das délire du toucher, die Furcht vor Thieren und andern Gegenständen, mit seinen hochgradigen Krisen und seinen Zwangshandlungen folgte, um mit einem tief ergriffenen und veränderten krankhaften Gemüthszustande, aber nie in Blödsinn, zu enden.

Es ist dies wohl dasselbe Krankheitsbild, das Hammond in seinen neurological contributions, New-York 1879, als Mysophobia, als beständige Furcht, sich zu verunreinigen, beschreibt, das innerhalb der gleichen drei Stadien verläuft. Ich kann nur insoferne mit dem französischen Autor nicht übereinstimmen, dass diese Art des Verlaufes bei diesem psychopathischen Zustande die Regel bildete. Ich möchte ihn auf Grundlage meiner Beobachtungen als viel weniger

häufig betrachten. Es kann der Zustand als Gräbelsucht, als folie du doute verharren, ohne sich weiter zu entwickeln. Er kann aber auch direct in's dritte Stadium übergehen. Es kann selbst auch das délire du toucher primär auftreten, und der Zustand als solcher verlaufen und in Genesung ausgehen. Ich will damit nicht sagen, dass alle klinischen Beziehungen dieses psychopathischen Zustandes schon klar gelegt und vor Allem definitiv festgesetzt werden können. Es ist dies schon deshalb nicht möglich, weil erst zu kurze Zeit derselbe genauer beobachtet und nach bestimmten Gesichtspunkten verfolgt wird. Immerhin darf das als ausgemacht betrachtet werden, dass die von Legrand beschriebene Entwickelungs- und Verlaufsweise dieser Zustände wirklich stattfindet, dass sie aber nicht eine regelmässige Erscheinung bildet.

Auch Sander kennt diese Entwickelungs- und Verlaufsart. Es findet aber nicht nur diese Art der Entwickelung dieses Zustandes statt, sondern, wie es mir scheint, noch häufiger, kommt folgender Krankheitsverlauf zur Beobachtung. Die in Folge der Vorstellungsstörung entstehenden secundären Angstempfindungen werden immer intensiver, anhaltender, treten allmälig auch ohne Vermittelung der Zwangsvorstellungen spontan auf, dauern zwischen den Anfällen der letzteren an, um schliesslich der dominirende psychopathische Zustand zu werden. Je mehr letzterer stattfindet, je selbständiger die chronische continuirliche Angstempfindung wird, desto mehr können die Zwangsvorstellungen von ihrer ursprünglichen Bedeutung zurücktreten, wird der Angstzustand der die ganze Scene beherrschende Vorgang. Es treten jetzt secundär, durch die Angst bewirkt, Hemmungen der psychischen Functionen mit ihrem Einflusse auf den Stand des Selbstbewusstseins auf, und wir haben allmälig, bald in kürzerer, bald in längerer Entwickelung, das psychopathische Bild der Melancholie vor uns. Ich wiederhole es, dass mir diese Art des Verlaufs nicht zu den seltenen Vorkommnissen zu gehören scheint.

Es kommt nach meinen bisherigen Erfahrungen diese Art von Entwickelung gerade der Gruppe von Zwangsvorstellungen zu, deren Inhalt nicht ein absurder, widersinniger, sondern einfach ein falscher, unwahrer, den wirklichen Verhältnissen widersprechender ist. Dass sich hier wirklich schliesslich eigentliche Geistesstörung in der Form der Melancholie entwickelt hat, beweisen mir nicht die stehenden hochgradigen Angstempfindungen, sondern das Auftreten von Selbstbeschuldigungs-, Anklage- und Versündigungswahn, wie ihn solche Kranke im weiteren Verlaufe der Krankheit producirt.

Auch Sander und Schäfer\*) beobachteten den Uebergang in Melancholie, während Tilling\*\*) geradezu die Grübelsucht die chronische Abart der Dysthymie nennt, indem beiden Zuständen Zwangsvorstellungen und Hemmungen im Vorstellungsmechanismus eigen seien. Doch auch damit scheint mir die Entwicklungsfähigkeit dieses Zustands noch nicht erschöpft zu sein. In einem Falle meiner Beobachtungen gingen nämlich die Zwangsvorstellungen direct in hypochondrische Wahnvorstellungen, also in ausgesprochene Verrücktheit über.

Berger sah in einem Falle, nach vorangegangener Grübelsucht, diese verschwinden und dann später allgemeine Verwirrtheit und geistige Schwäche auftreten, ohne aber einen eigentlichen Uebergang beider psychopathischen Zustände in einander anzunehmen.

Was die die Zwangsvorstellungen begleitenden körperlichen Störungen betrifft, spricht Griesinger von verschiedenen Neuralgien und motorischen Störungen, von fliegender Hitze im Kopfe und Hirne, von unruhigem Schlafe, Kopfschmerzen, Herzklopfen, Zittern, langsamem Puls, Rachencatarrh und Mattigkeit; die französischen Beobachter (Delasiauve, Falret, Morel, Berthier etc.) von eigenthümlichen sensationellen Störungen, cardialen, visceralen Symptomen, Kopfweh, Schwindel-, rheumatoïden, herpetischen Erscheinungen, Muskelschmerzen, von Zittern, gastrischen Störungen, Fieberanfällen, bizarren Appetite und congestiven Attaquen im Gefolge der folie lucide.

Westphal führt abnorme Sensationen in der Magengegend, im Kopfe, Rücken, gesteigerte sensuelle Empfindlichkeit, Schlaflosigkeit, seltene epileptische Anfälle auf. Legrand du Saulle giebt Hitzegefühl, Kopf-, Rückenschmerz, Appetit- und Schlaflosigkeit, Diarrhoe, Schweiss, Circulationsstörungen, sensuelle gesteigerte Empfindlichkeit als Begleitsymptome der Krisen an. In den ruhigen Zeiten spielen nach ihm hysterische und hypochondrische Symptome die Hauptrolle. Wenn ich meine eigenen Beobachtungen in dieser Beziehung vergleiche, so finde ich als häufigste Erscheinung einen Zustand von Anämie vorhanden, der durch subjective und objective Symptome sich kenntlich machte, theils mit excessiver Fettbildung, theils mit Abmagerung verbunden war. Sodann waren am häufigsten Störungen des Schlafs und gesteigerte Erregbarkeit der Herznerven mit davon abhängiger beschleunigter, nicht selten unregelmässiger Herzthätigkeit

\*) Zeitschr. f. Psych. Bd. 36.

\*\*) Jahrbücher f. Psych. 1879. H. 3.

und Herzklopfen. Nicht immer, aber doch häufig, waren dabei abnorme Sensationen im Epigastrium, das Gefühl der Dyspnoë. Am stärksten waren natürlich diese Symptome während der Krisen. Zu den häufigeren Symptomen gehörten aber auch unangenehme Sensationen in andern Körpertheilen, im Kopfe, in den Gelenken, den Muskeln, wie man sie unter andern Umständen als rheumatische, hysterische und hypochondrische, zusammenfasst. Bei den männlichen Kranken ist sexuelle Erregung und gesteigerte sexuelle Erregbarkeit ein häufigeres Symptom, das sich sowohl als geschlechtliche Reizung in der Gegenwart von Frauenzimmern, als auch als häufige Spermatorrhœa spontanea nocturna und selbst diurna kennzeichnet. Schwindelsymptome, und was dazu gehört, sind seltener; noch seltener scheinen Störungen des Appetits und der Verdauung zu sein und nur in ein paar Fällen war Neigung zur Verstopfung vorhanden. Sonstige Complicationen schwererer Art von Seiten des Körpers, soweit sie nicht ihre Erwähnung später bei der Aetologie finden werden, bestanden nicht. Im Ganzen kann man gerade nicht sagen, dass es sich um recht charakteristische Symptome handelt, worin ich mit Westphal übereinstimme.

Von den 16 Kranken, über die ich berichtete, sind 9 weiblichen und 7 männlichen Geschlechts. Es scheint demnach nach meinen Erfahrungen, worin ich auch mit Westphal übereinstimme, kein Geschlecht besonders bevorzugt zu sein. Griesinger liess die Zwangsvorstellungen mehr bei Männern, Schüle\*) dagegen mehr bei Frauen auftreten; ebenso Delasiauve und Legrand du Saulle.

In Betreff des Alters, in dem die Krankheit auftrat, so finden wir:

zwischen 14—20 Jahren	=	2 M.	2 Fr.	=	4
21—25 "	=	"	1 "	=	1
26—30 "	=	3 "	2 "	=	5
31—35 "	=	"	2 "	=	2
36—40 "	=	2 "	2 "	=	4.

Im Ganzen ist also nicht das jugendliche Alter (Griesinger) am stärksten vertreten, sondern das mittlere Alter, also dasjenige, in dem überhaupt die Psychosen am meisten auftreten.

Legrand du Saulle lässt die Befallenen meist den höheren Ständen angehören. Die kranken Frauen gehörten mit einer Aus-

\*) Handbuch der Geisteskrankh. 1878.

nahme den mittleren und unteren Ständen an; zwei waren Mägde, zwei waren Närerinnen, vier waren Frauen von Kaufleuten und nur eine gehörte den privilegierten Ständen an.

Von den Männern waren drei Kaufleute, einer Schreiber, einer Fabrikaufseher, einer Landmann, einer Handwerker. Auch hierin stimme ich mit Westphal überein, während Griesinger und Schüle die besser situirten Stände als mehr disponirt ansehen. Von den weiblichen Kranken waren, mit Ausnahme von 2, die übrigen verheirathet; von den männlichen 2 verheirathet, 5 ledig.

Westphal's Patienten waren alle intelligente, einzelne hochgebildete Personen. Unter meinen 16 Fällen waren drei Frauen, ebenso drei Männer von nur mässiger Intelligenz, die übrigen wirklich intelligent, nur zwei Frauen von höherer Intelligenz und Bildung.

Von den individuellen prädisponirenden Momenten ist am meisten die psycho- und neuropathische Anlage vertreten. Nervöse und hypochondrische Anlage 4 mal, melancholisch schenes und ängstliches Temperament 4 mal, 2 mal originäre mässige Geistesschwäche, 3 mal peinlicher Ordnungs- und Reinlichkeitssinn finden sich angegeben. Nur von 3 Kranken (1 Mann und 2 Frauen) hiess es, dass sie vor ihrer Erkrankung nichts Auffallendes darboten. Dazu kommt, dass von den 8 Frauen, 6 mehr oder weniger ausgesprochene Symptome der Hysterie darboten. Es sind dies Momente, die auch Morel, Delasiauve, Sander, Jastrowitz erwähnen, während in keinem meiner Fälle epileptoide oder epileptische Zustände (Griesinger) nachweisbar waren. Legrand du Saulle führt chlorotische, hysterische, dysmenorrhoeische und hypochondrische Grundlage an.

Diese abnorme Anlage, die besonders als wesentliches, nie fehlendes ätiologisches Moment Sander betont, konnte nun in 10 Fällen als eine ererbte bezeichnet werden, da in allen 10 Fällen bei den Ascendenten Geistesstörung vorkam. Auch Legrand du Saulle legt das Hauptgewicht auf die Erblichkeit.

Bei 3 Frauen (davon 2 Israelitinnen) wurde Erblichkeit negirt, ebenso bei 3 Männern. Aber gerade von diesen 6 Kranken zeichneten sich 4 (2 männliche, 2 weibliche) durch eine hochgradig abnorme originäre Anlage aus, die sich bis in die erste Kindheit als Neigung zum Grübeln, als ein hochgradig unschlüssiges, unsicheres Wesen verfolgen liess, was auch bei mehreren Fällen Westphal's möglich war. Mit dieser Annahme der Heredität als des wichtigsten und hauptsächlichsten ätiologischen Momentes dieser Art von Störung stimmen die meisten Autoren, ausgenommen Griesinger, Berger, Delasiauve und Fournet überein. Fournet nennt solche Kranke

grosse, schlecht erzogene Kinder, indem er diese Zustände ausschliesslich von mangelhafter Erziehung ableitet und sie als in der Mitte zwischen geistiger Gesundheit und Krankheit stehend ansieht. Auch hier war es in Deutschland Westphal, der das erbliche Moment zuerst betonte, während es allerdings in Frankreich seit langem für wenige nur zweifelhaft war.

Von den 7 Männern ist bei 4 angegeben, dass sie Onanisten waren. Aber gerade von diesen 4 waren 3 schon lange vorher sonderbare Menschen, ehe sie Onanie trieben, weshalb wohl Onanie und Zwangsvorstellungen keinen näheren ursächlichen Zusammenhang mit einander haben dürften. (Griesinger, Meschede.) Von den weiblichen Kranken habe ich nur bei einer Kranken Onanie in Erfahrung gebracht, ohne dass auch in diesem Falle auf die Onanie ein grosses Gewicht in ätiologischer Beziehung gelegt werden dürfte. Dagegen trat die Krankheit hochgradig in 2 Fällen in der Entwicklung, bei 3 anderen Frauen im Wochenbett auf, wobei in 2 Fällen schwere Geburten und grössere Blutverluste noch angegeben sind. Auch Berthier, Krafft-Ebing betonen das Auftreten in der Entwicklung, während Griesinger, Meschede, Berger, Krafft-Ebing auch die Gravidität und Lactation als begünstigend anführen.

Sonst finde ich bei 5 Frauen gemüthliche Alterationen unmittelbar dem Auftreten der Zwangsvorstellungen vorangehend, was auch von anderer Seite (Berger) bestätigt ist. Bei den Männern ist nur in 2 Fällen gemüthliche Alteration, bei 4 dagegen Ueberanstrengung und übermässiges Arbeiten angegeben. Von sonstigen Gelegenheitsursachen nennt Legrand du Saulle acute Krankheiten, Onanie, Schreck. Nach Andern ein Trauma. Westphal und Sander geben auch an, dass das erstmalige Auftreten der Zwangsvorstellungen sich an Affectvorgänge knüpfe, wie Schreck, Aerger, Verdruss, Zorn, auffallende Sinneswahrnehmungen. (Krafft-Ebing.) Westphal betrachtet hier die Emotion nur als occasioneles Moment. Im Ganzen darf man unbedingt den Schwerpunkt auf die neuro- und psychopathische Constitution legen, und ich möchte Sander insoweit Recht geben, die Zwangsvorstellungen als Symptom dieser abnormen Constitution aufzufassen, so lange es eben bei Zwangsvorstellungen bleibt. —

Die Entwicklung dieser Störung ist in vielen Fällen eine allmäliche, bis in die Kindheit zurückreichende. Es betrifft dies die als Zweifel- und Grübelsucht beginnenden Formen, manche hypochondrischen, die sogenannten Ordnungs-, Reinlichkeits- und Putznarren, also die grössere Hälfte aller Fälle. Bei der kleineren Hälfte ist das

Auftreten der Zwangsvorstellungen ein plötzliches und durch die Vergangenheit unvermitteltes. Der weitere Verlauf ist ein paroxysmeller, theils intermittirender, theils remittirender. Die Intermissionen und Remissionen nehmen oft lange Zeiträume ein. Man muss die Dauer derselben jedenfalls noch weiter ausdehnen, als dies Legrand du Saulle gethan hat, indem er 1—5 Jahre aufstellt. Ich selbst habe eine Beobachtung von 7 Jahren dauernder Intermission, wie auch andere von noch längerer. Der grössere Theil meiner Fälle hat solche Intermissionen. Das Aufhören der Zwangsvorstellungen ist oft ein ganz plötzliches wie ihr Auftreten. In anderen Fällen verlieren sie nach und nach an Intensität und Häufigkeit, um allmälig sich zu verlieren. Es scheint die Art des Beginns nicht regelmässig der Art des Aufhörens zu entsprechen, indem auch Fälle mit plötzlichen Beginn nur allmälig in Remission übergingen. Ueber eine Art des Ausgangs, nämlich den in andere psychopathische Zustände, habe ich bereits berichtet. Ob wirklich Genesungen vorkommen, wie Berger, Schüle und Andere annehmen, darüber geben mir meine Erfahrungen keinen Aufschluss; ich müsste denn die Intermissionen als Genesungen auffassen, was nach meiner Ansicht nicht begründet wäre. Einen Ausgang in den Tod habe ich auch nicht erlebt, dagegen traten während der Krisen bei ein paar Kranken, aber auch während der ruhigeren Periode Selbstmordäusserungen, in einem Falle auch zweimal Selbstmordversuche von solcher Intensität auf, dass die Verantwortlichkeit einer Privatbehandlung mir ausgeschlossen schien. Da auch Blanche von einem seiner Fälle Selbstmordversuche mittheilt, glaube ich, dass solche Kranke nicht selten zu gefährlichen werden können, und scheint mir daher die Möglichkeit eines tödtlichen Ausgangs durch Suicidium bei ihnen umso mehr angenommen werden zu müssen, als ja der bekannte Casper'sche Fall\*) wirklich durch Selbstmord endete.

Die Prognose darf wohl nach Allem als eine höchst zweifelhafte bis ungünstige angenommen werden, woran der Umstand nichts änderte, wenn wirklich schon einzelne Genesungen sollten beobachtet worden sein. Es handelt sich eben doch für gewöhnlich dabei um chronische, stationäre Zustände, die zwar bei mildem Auftreten die sonstige geistige Leistungsfähigkeit eines Befallenen nur mässig beeinflussen, aber doch immer einen krankhaften Zustand darstellen. Am besten sind die einfachen Zwangsvorstellungen, die sogenannte Grübel- oder Zweifelsucht zu beurtheilen. Viel schwieriger für den Kranken und

\*) Denkwürdigkeiten zur medic. Statistik etc. Berlin 1846.

seine Umgebung werden dann aber die Zustände, wenn sich Zwangshandlungen und die periodischen Aufregungszustände dazu gesellen. Die Kranken werden dadurch störend für ihre Umgebung und stehen in Gefahr, melancholisch zu werden, oder gar zum Selbstmorde getrieben zu werden. Noch schlimmer werden die Verhältnisse, wenn die Kranken in's dritte Stadium gelangen, in das Stadium der geistigen Veränderung und Abschwächung. Wenn auch in den beiden ersten Stadien nur seltene Heilungen, so sind doch meist langdauernde und ausgiebige Remissionen, ja selbst Intermissionen mit Sicherheit zu erwarten. Im dritten Stadium haben wir es wohl mit einem Zustande gestörten Geisteslebens zu thun, der sich in seiner practischen und theoretischen Bedeutung von einer eigentlichen chronischen Geistesstörung kaum mehr unterscheiden lässt. Den Mangel an Ausgang in eigentlichen höhergradigen Blödsinn theilt die Krankheit mit anderen chronischen Psychosen, wie mit manchem Falle von Melancholie, chronischer Verrücktheit, periodischer und circulärer Psychose.

Dass es sich bei diesen Zuständen um eine Art geistiger Störung handelt, die sich von den übrigen Geistesstörungen deutlich und bestimmt unterscheidet, kann keinem Zweifel unterliegen. Ich halte es daher für unrichtig, wie es von verschiedenen Seiten geschehen ist, die Krankheit mit der Melancholie oder der Verrücktheit in Zusammenhang zu bringen.

Wenn auch der Ausgang unserer Krankheit in Melancholie ganz sicher, der in Verrücktheit wahrscheinlich vorkommt, so darf das Verhältniss zwischen beiden Zuständen nimmermehr so aufgefasst werden, als handle es sich dabei nur um verschiedene Stufen, Stadien oder gar Grade der gleichen Krankheit. Man muss eben annehmen, es tritt an Stelle der einen vorhandenen Krankheit eine neue, während die ältere verschwindet. Das Bewusstsein des abnormen, des krankhaften auf geistigem Gebiete, das der Befallene hat, ist etwas, das diese Zustände nicht nur von den erwähnten psychischen Krankheitsformen recht wesentlich unterscheidet, sondern selbst innerhalb der Geisteskrankheit überhaupt ihnen eine besondere Stelle verschafft. Die mit Erhaltung des Krankheitsbewusstseins auftretenden geistigen Zwangszustände müssen eine ganz gesonderte Stellung im Krankheitssysteme erhalten. Wenn ich von geistigen Zwangszuständen rede, will ich damit sagen, dass ein solch' zwangsartiges Auftreten nicht nur innerhalb der Vorstellungen, sondern auch im Gebiete anderer elementarer geistiger Vorgänge stattfindet. Es giebt so gut, als es Zwangsvorstellungen giebt, auch Zwangsempfindungen, Zwangsgefühle,

Zwangstrieben, Zwangshandlungen, denen allen die Erhaltung des Bewusstseins eigen ist. Es ist dies die Gruppe der folie avec conscience, die so gut aus einer Reihe verschiedener Arten zusammengesetzt ist, wie die Gruppe der folie sans conscience, d. h. der eigentlichen Psychosen.

Wenn wir diese Gruppe der folie avec conscience in die grössere der folie héréditaire einreihen, ist dies ein Vorgehen, gegen das man nicht viel einwenden kann.

Wenn auch für manche Fälle kein erbliches Moment nachweisbar ist, so ist es doch für die weitaus grösste Zahl der Fälle der Fall. Wir bringen ja auch die manie raisonnante, die moral insanity, die periodischen und circulären Psychosen, die originäre Verrücktheit in die Gruppe der erblichen Psychosen, obwohl auch bei ihnen viele Fälle ohne nachweisbare Heredität vorkommen.

Fast allen Fällen eigen ist das originäre Moment, die angeborene oder seit frühestem Kindheit bestehende neuropathische und psychopathische Anlage.

Es scheint, dass unsere Krankheit gewisse nähere Beziehungen zu den Neurosen, und zwar besonders zu der Hypochondrie und Hysterie hat, als zu den eigentlichen Geistesstörungen, wie andere Fälle auch in ihren Symptomen eine gewisse Verwandtschaft mit denen der Agoraphobie zeigen. Es sind diese geistigen Zwangszustände gewissermassen Uebergangs-, Zwischenzustände einerseits zwischen gewissen Neurosen zu den eigentlichen Psychosen, andererseits von der psychopathischen Anlage zur eigentlichen Geistesstörung, die aber sowohl durch die Natur der Störung an sich, als auch beeinflusst durch äussere Einfüsse zu allen Zeiten in Geistesstörung übergehen können.

In Betreff der Behandlung möchte ich nur vor Allem betonen, dass der Satz viel zu allgemein hingestellt wird, dass solche Kranke keiner Anstalt bedürfen, dass ihnen vielmehr die Anstaltsbehandlung schädlich sei.

Insofern es sich um reiche Kranke handelt, die sich alles Wünschbare verschaffen können, mag vielfach die Entfernung aus den häuslichen Verhältnissen und der Aufenthalt auf dem Lande, im Gebirge etc. etc. für den Kranken genügen und heilsam sein. Doch auch in solchen Fällen ist es nicht immer das richtige. Ich habe zwei Fälle in meiner eigenen Erfahrung, bei denen die Krisen so heftig auftraten, dass ich zur Anstaltsbehandlung rathen musste. Ich habe übrigens vier solche Kranke in der eigenen Anstalt zu beobachten und zu behandeln Gelegenheit gehabt und könnte nicht sagen, dass der

Verlauf der Krankheit in irgend einer Beziehung ungünstiger als bei solchen Zuständen ausserhalb der Anstalt gewesen wäre.

Bei armen, in dienstlichen Verhältnissen stehenden Kranken muss man eben doch vielfach zur Anstalt greifen, weil solche Kranke daheim störend werden und ihre Leistungsfähigkeit bedeutend durch ihre Krankheit beeinträchtigt wird.

Ausserdem habe ich bei allen meinen Kranken ein tonisirendes Verfahren angewandt in Verbindung mit Eisenpräparaten, abendlichen, 1—2 stündigen warmen Bädern, wobei sich die Kranken wohl befanden. Bei Zuständen stärkerer oder dauernder Aufregung griff ich ausnahmsweise zu den Narcoticis, während ich vom Bromkali keinen besonderen Erfolg sah. Zweimal sah ich nach einer Kur in St. Moritz einen recht guten Einfluss auf die Krankheit.

Basel, im August 1880.