Paranoider Symptomenkomplex und manisch-depressives Irresein.

Von

Dr. Georg Eisath (Hall, Tirol).

(Eingegangen am 2. Januar 1918.)

In einer früheren Arbeit wurden die paranoischen und paranoiden Erkrankungen, welche in den Jahren 1903—1913 an unserer Anstalt zur Aufnahme gelangten, einer genaueren Bearbeitung unterzogen. Damals bereitete ein Fall, welcher durch Jahre hindurch einen deutlich paranoiden Symptomenkomplex wahrnehmen ließ, einer symptomatologischen Bewertung und einer klinisch systematischen Angliederung ganz besonders große Schwierigkeiten. Da für die damalige Abhandlung über Paranoia, Querulantenwahn und Paraphrenia systematica nur Fälle mit ganz sicherer Diagnose verwendet werden konnten, mußte von der Einbeziehung des erwähnten Falles Abstand genommen werden. Seit jener Zeit haben sich aber im Krankheitsbild Wandlungen und Veränderungen vollzogen, durch welche die Stellung einer sicheren Differentialdiagnose möglich gemacht wird.

Der Kranke hatte bis vor zwei Jahren unverkennbar die Zeichen einer paranoiden Psychose geboten. Es bestand ein durch Jahre fort-dauernder, systematisierter Verfolgungs- und Größenwahn ohne jegliche Neigung zur Verblödung und ohne die geringsten Anzeichen eines Zerfalles der Persönlichkeit. Man mußte bei der Eigenart des Krankheitsverlaufes an mehrere Psychosen denken, aber das Naheliegendste war die Annahme, daß es sich um eine Paraphrenia systematica handelt. Allein der ganze symptomatologische Aufbau und der ganze klinische Verlauf der Krankheit waren solcherart mit manisch-depressiven Erscheinungen verwoben, daß man begründeten Zweifel haben mußte, ob die Diagnose auf Paraphrenie zulässig ist, und der Verdacht berechtigt war, daß man es am Ende doch mit einem eigenartig verlaufenden Fall von manisch-depressivem Irresein zu tun haben könnte.

Schon die außergewöhnlich seltene Verlaufsart und die dadurch bedingten ungemein großen Schwierigkeiten in der Diagnose und Prognose würden es vollauf rechtfertigen, daß das eigenartige Krankheitsbild durch Veröffentlichung weiteren fachmännischen Kreisen bekannt gemacht werde. Allein dem Fall muß auch aus anderen Gründen eine

ganz hervorragende Bedeutung und Wichtigkeit zuerkannt werden. Er belehrt uns, daß bei sorgfältiger Beobachtung, zumal wenn diese über längere Zeiträume ausgedehnt wird, die anscheinend oft unüberwindlichen, diagnostischen Schwierigkeiten schließlich doch gemeistert werden können. Außerdem verbreiten derartige Krankheitsfälle ein klärendes Streiflicht über gewisse schwebende Streitfragen der modernen Psychiatrie. In Sonderheit können wir uns an der Hand solcher Beobachtungen darüber Einsicht und Klarheit verschaffen, ob die klinische Psychiatrie in der Zukunft sich Hoche und Hartmann anschließen und lediglich sich damit bescheiden wird, die Syndrome oder Symptomenkomplexe der Geistesstörungen mit möglichster Gründlichkeit und Genauigkeit zu erforschen, oder ob sie nach den Lehren von Kahlbaum und Kraepelin ein weiter gestecktes Ziel anstreben und nicht nur die Syndrome allein studieren, sondern diese auch nach klinischen Gesichtspunkten zu einheitlichen Krankheitsformen zusammenfügen wird. Derartige Krankenbeobachtungen geben uns einen Gradmesser für die Brauchbarkeit und den praktischen Wert der beiden erwähnten, einander gegenüberstehenden psychiatrischen Forschungsarten.

Unter solchen Gesichtspunkten mag es als gerechtfertigt anerkannt werden, das sehr bemerkenswerte Krankheitsbild in aller Ausführlichkeit zu beschreiben und die aus der Betrachtung desselben sich ergebenden Folgerungen und Lehren darzulegen.

Krankheitsbeschreibung.

O. A., geboren 1869, entstammt einer belasteten Familie. Mütterliche Tante war geisteskrank, eine Schwester geriet im Zustande schwermütiger Verstimmung auf eigentümliche Weise unter die Bahn und fand den Tod, eine andere Schwester leidet zeitweise an Verstimmungen, ein Bruder ist etwas abnorm geartet und dem Trunke ergeben, ein anderer Bruder starb mit einigen 40 Jahren an einer Gehirnblutung. Der Kranke machte in der Jugend eine regelrechte Entwicklung durch und lernte in der Schule gut. Alle seine Studien in der Mittelschule und im Priesterseminar gingen ohne Schwierigkeiten und ohne Anstände vonstatten. Nur einmal, als er im 3. Kurs des Gymnasiums war, gab es eine etwas unangenehme Störung. Während er damals auf Ferien war, kam ein Professor in seine Wohnung und untersuchte alle seine Bücher, um nachzuschauen, ob darunter nicht etwa unzulässige Schriften sich befänden. Als der junge Student von den Ferien zurückgekehrt war, teilte ihm die Hausfrau mit, was mittlerweile vorgefallen war. Darüber regte er sich in sehr heftiger Weise auf, drückte in ungeschminkten Worten seine Entrüstung aus, daß man ihm mit einem so unbegründeten Mißtrauen begegnete, und empfand darüber eine tiefe Kränkung. Als er ein paar Wochen später einen Streit und eine scharfe Auseinandersetzung mit der Hausfrau hatte, teilte diese seine damals über den Professor gemachten Äußerungen demselben mit und dann bekam er eine scharfe Rüge. Das machte auf den Jungen einen sehr tiefen Eindruck und in der sicheren Überzeugung, daß man ihm ohne Grund aufsässig und übelgesinnt sei, verließ er die Musenstadt, ging in die Heimat und wollte das Studium ein für allemal an den Nagel hängen. Erst nach längerem Zureden kehrte er wieder in das Gymnasium zurück und betrieb weiter mit gutem Erfolg seine Studien. Im Jahre 1895 wurde er zum Priester geweiht. Dann kam

er in die Seelsorge, wo er sich als ganz fähiger und tüchtiger Mann erwies. Seine Veranlagung war eine sehr ernste und sein Gemüt neigte zur Schwermut hin. Er besaß einen sehr starken, fast unbeugsamen Charakter, fern von Wankelmut und Unbeständigkeit. Den Beruf erfaßte er mit peinlicher Gewissenhaftigkeit und hohem Ernst.

Bereits im Jahre 1899 hatte er das erstmal gelegentlich eines Kartenspieles ein sehr unangenehmes Erlebnis mit einem hochgestellten geistlichen Vorgesetzten. Damals trug der Kranke einen unangenehmen Eindruck und auch eine etwas peinliche Nachempfindung und Erinnerung an den Vorfall davon. In den folgenden Jahren empfand er wiederholt Verfügungen und Anordnungen, welche von besagtem Vorgesetzten ausgingen, als Ungerechtigkeiten und scheute auch nicht davor zurück, dagegen Stellung zu nehmen. Dadurch hatte er sich mißbeliebt gemacht und wurde dann ein paarmal strafweise versetzt. Es tat ihm sehr weh, wenn manchmal deswegen über ihn kränkende Bemerkungen gemacht wurden und wenn er für die erduldeten Maßregelungen noch den Spott einstecken mußte. Stets oblag er fleißig dem Studium der Philosophie und der Heiligen Schrift und war immer gerne bereit, bei verschiedenen Konferenzen Vorträge zu halten. Allein mit seinen zumeist mehr ideal gehaltenen Anschauungen und Meinungen, welche er vertrat, war ein Teil seiner Mitbrüder nicht einverstanden und da mußte er es erfahren, daß man ihn einen Weltverbesserer, einen Friedensstifter und dergleichen nannte. Es wurde ihm auch nachgesagt, daß er nur deshalb die Vorträge halte, weil er hinaufstrebe und auf hohe Stellen zu gelangen trachte. Auch diese Mißverständnisse schnitten ihm tief in die Seele.

Auf seinem letzten Seelsorgeposten, den er seit 1905 innehatte, gab es verschiedene Schwierigkeiten. In der Gemeinde waren zwei politische Richtungen vertreten. Der Kranke war ein eifriger Anhänger der einen Partei und vertrat diese mit allem Nachdruck. Schon daraus ergaben sich sehr viele Aufregungen und Verdrießlichkeiten. Als einmal einer seiner Gegner dem Kranken nicht zu Willen war, gab es einen Streit und schließlich kam es zu Tätlichkeiten, bei welchem der Gegner geohrfeigt wurde. Es waren damals überhaupt sehr unerquickliche Verhältnisse in der Gemeinde und es ist außer jedem Zweifel, daß er von seinen politischen Gegnern verschiedene Unannehmlichkeiten erfahren mußte. Unter anderem befand sich die Seelsorgerwohnung in einem ganz elenden Zustande und zeigte verschiedene bauliche Gebrechen, die eine dringende Abhilfe erheischten. Die wiederholten Vorstellungen bei der Gemeinde hatten keinen Erfolg. Man kam ihm in keiner Weise entgegen und das empfand Pat. als Seelsorger besonders schwer. Am Ende sah er sich genötigt, selbst Hand ans Werk zu legen und verschiedene notwendige Ausbesserungen im Hause vorzunehmen. Dazu arbeitete er noch im Garten und im Weingut und es wird behauptet, daß er sich auf diese Weise auch körperlich überanstrengt habe. Auch gab es sonst noch allerhand verdrießliche Vorkommnisse. Schließlich führte er einen Kampf mit der Finanzbehörde um die Verbesserung seiner bescheidenen Lage, was ihm ungemein anstrengende und schwere geistige Arbeit machte. Dabei brachten ihm alle seine vielen, zeitraubenden Eingaben und Gesuche nichts als Erfolglosigkeit und Enttäuschung.

Im August des Jahres 1906 erhielt Patient von dem zuständigen Bezirksgericht die Verständigung, daß er von zwei Parteien seiner Gemeinde gerichtlich angeklagt sei. Es handelte sich um die erwähnten Tätlichkeiten gegenüber seinem politischen Gegner und um eine Ehrenbeleidigungsangelegenheit, die er mit dem Schriftleiter eines gegnerischen Zeitungsblattes und mit einem anderen politischen Widersacher auszutragen hatte. Der Gedanke, als Priester vor die Schranken des Gerichts gestellt zu sein, war ihm etwas schier Unfaßliches und erschien ihm als das Entsetzlichste, was ihm je zustoßen konnte. Vor Verdruß und Scham wurde

er tief niedergebeugt. Obzwar die gerichtliche Verhandlung zu keiner Verurteilung führte, sondern durch Ausgleich und Widerruf geschlichtet wurde, so machten die Anklagen und die gerichtlichen Verhandlungen auf das Gemüt des Kranken einen so tiefen Eindruck, daß sich eine schwere, durch mehrere Monate andauernde depressive Verstimmung einstellte.

Nachdem seine Gesundheit wiederhergestellt war und er ungefähr durch 7 Monate sich wieder in regelrechter Stimmung befand, hatte er im Herbst des Jahres 1907 ein unangenehmes Erlebnis bei seinen Angehörigen. Dann kam abermals eine melancholische Gemütsverstimmung über ihn, die so schwer war, daß er zur Wiedererlangung der Gesundheit einen mehrwöchigen Urlaub nehmen mußte. Damals unterzog er sich einer Wasserkur und nahm nachher noch einen Erholungsurlaub von mehreren Monaten. Langsam erholte er sich und wurde gegen Ostern des Jahres 1908 wieder dienstfähig und kehrte in seine Seelsorge zurück. Hier konnte er seinen Dienst etwa 4 Monate ganz gut versehen. Dann schloß sich ein sehr heftiger manischer Zustand an.

Es war in den ersten Tagen des Monats August 1908, als der Kranke sich sehr leistungsfähig und unternehmend fühlte. Es kam eine gewisse Unruhe über ihn, zu Hause duldete es ihn nicht mehr, bald hatte er da, bald dort zu tun und beständig befand er sich auf der Wanderung. Er rühmte sich, nach 1—2stündigem Schlaf wieder vollständig ausgeruht zu haben und sich so frisch und wohl zu fühlen, wie der Vogel in der Luft. Zu seiner Umgebung äußerte er in freudiger Stimmung, wie großartig jetzt die Natur sich entwickelt habe. Die Wiesen und Wälder und Äcker und Felder zeigten eine Pracht wie nie vorher. Die Bäume waren in solchem Maße, wie sich älteste Leute nicht daran erinnerten, mit Früchten beladen, an den Reben hingen schwere Trauben, die Kornfelder standen mit strotzenden, langen Ähren da und es war eine Ernte zu erwarten von solcher Fülle und Ausgiebigkeit, wie seit Menschengedenken noch nie. Eine Ausnahme beobachtete er nur in jenen Gütern, welche der bischöflichen Mensa gehören. Hier fand er keine Fruchtbarkeit und keinen Erntesegen, sondern nur Unkraut und karges Ertragnis. Das gefiel aber dem Kranken, denn darin erblickte er einen Beweis dafür, daß der Herrgott eher zu den Armen steht, als zu den wohlhabenden Gesellschaftskreisen. Auch die Menschen erschienen ihm ganz verändert. Sie waren heiter und froh und ihre Gestalten hatten viel schönere Formen angenommen als früher. Alles in seiner Umgebung war herrlich und schön anzusehen und der Kranke hatte die Empfindung, als ob der paradiesische Zustand des Menschen wieder zurückgekehrt wäre. Damals äußerte Pat. verschiedene große Pläne, welche er durchführen wollte. Er dachte daran, verschiedene große Kunststraßen zu bauen. Schalkhaft meinte er, ihm wäre eine Entdeckung gelungen, worauf die schlaunen Techniker bisher noch nicht verfallen sind. Nie hätte bis nun jemand die Möglichkeit erwogen, von einem Berggelände zum anderen hoch über die Etsch eine Brücke zu schlagen. Hierzu hätte er eine großartige Erfindung gemacht, durch welche die moderne Technik in berechtigtes Erstaunen geraten werde. Er hätte nämlich im Sinne, zu diesem Brückenbau bei der Eisengießerei in Jenbach mächtige Eisenbahnschienen gießen zu lassen. Diese müßten in derartiger Länge hergestellt werden, daß es fraglich wäre, ob sie auf der Brennerbahn durch die teilweise im Bogen gezogenen Tunnels durchgebracht werden könnten. Wenn es ihm trotzdem gelingen würde, solche Schienen in das Etschtal zu schaffen, dann würde er einen sehr starken, tragfähigen Brückenkopf aufführen und in kurzer Zeit wäre die Brücke fertig und man könnte hoch oben am Berg von der einen Talseite kurzweg auf die andere hinübergelangen. Ferner hatte er vor, um das Ertragnis der reichen Weinernte für den kleinen Mann möglichst nutzbar zu machen, in seinem Dörfchen eine sehr geräumige Kellerei zu errichten und, um etwas Dauerhaftes zu schaffen, in dieselbe nicht Ständer aus Holz, sondern solche aus Beton gegossen, einstellen

zu lassen. — In seiner Seelsorgerwohnung plante er, alle verfügbaren Räume mit neuen, feinen Möbeln auszustatten und eine Art Priesterheim einzurichten, in welchem seine geistlichen Mitbrüder auf seine Rechnung Kost und Wohnung haben und Gelegenheit zur Auffrischung der geschädigten Gesundheit und zu Erholungen nach überstandenen Anstrengungen finden sollen. Als man den Kranken aufmerksam machte, daß derartige Unternehmungen sehr viel Geld kosten und über seine Leistungsfähigkeit gehen müßten, lachte er überlegen und erklärte gelassen, auf das Geld komme es nicht an, Geld habe er in Hülle und Fülle, es fliege ihm nachgerade in solchen Mengen zu den Fenstern herein, daß er nicht mehr wisse, wie er dasselbe aufwenden könne.

Als der Kranke am 14. August 1908 frühmorgens aus dem Schlafe erwachte, hörte er eine kräftige, männliche, sehr wohlklingende und deutlich vernehmbare Stimme, die ihm sagte: „Ich bin Gott; ich will eine Verbesserung der Welt vornehmen und ich mache dich hierfür zu meinem Werkzeuge! Viel Ungemach wirst du auszustehen und viel Leid zu erdulden haben, aber laß dich durch nichts abhalten, mein Werkzeug zu werden.“ — Am selben Tage in der Frühe las er die Messe und während derselben kehrte er sich um und teilte den anwesenden Gläubigen mit, daß durch Gottes Fügung eine Erneuerung der Welt stattgefunden habe. Der paradiesische Zustand der Welt und der Menschheit sei nun wieder eingeführt, die Weltordnung geändert worden. Es gebe jetzt nur mehr glückselige Geschöpfe auf der Welt, die Erbsünde sei abgeschafft und alle Menschen seien durch Gott von jeglicher Sünde freigemacht worden. Zum Schluß erklärte er, daß bei solcher Beschaffenheit des Menschengeschlechtes jedermann, auch wer vorher nicht zur Beichte gegangen ist, die Kommunion empfangen dürfe und forderte die Anwesenden auf, sich hierzu einzufinden. Gegen Mittag desselben Tages, als die Zeitungen kamen, sah er gleich nach, ob noch nichts über den eingetretenen paradiesischen Zustand der Welt berichtet sei und er zeigte sich etwas unangenehm überrascht, als er hierüber keine Mitteilungen vorfinden konnte.

Den Priestern seiner Nachbarschaft war das Benehmen des Kranken schon längst aufgefallen und als sie von den jüngsten Vorkommnissen erfuhren, waren sie bestrebt, ihn unter Anwendung von listigen Vorspiegelungen auf gutlichem Wege in die Anstalt zu bringen. Auf dem Wege zur Bahn handelte es sich darum, nicht zu spät zu kommen und man wollte den Patienten veranlassen, etwas schneller zu gehen. Da meinte er mit großem Selbstbewußtsein: „Ach Gott, den Zug werden wir leicht erreichen! Der Zug hat auf mich zu warten; wenn man weiß, wer ich bin, wird es doch selbstverständlich sein, daß die Bahn warten muß, bis ich komme.“ Auf der Fahrt in die Anstalt war es für die Begleiter etwas peinlich, daß der Kranke sehr viel über geschlechtliche Sachen redete und auch geschlechtliche Regungen zeigte und erklärte, mit der Aufhebung der Erbsünde sei auch die concupiscentia carnis beseitigt worden, es gebe überhaupt keine Sünde mehr und es sei Pflicht eines jeden Bürgers, für eine möglichst zahlreiche Nachkommenschaft zu sorgen und selbst die Priester seien durch Gott von dieser Verpflichtung nicht ausgenommen!

Am 16. August 1908 erfolgte die Aufnahme in die Anstalt nach Überwindung einiger Schwierigkeiten, welche sich ergaben, als der Patient die Pläne seiner Begleiter durchschaut und den Zweck der unternommenen Reise erkannt hatte. Auf der Fahrt meinte er, man werde ihn wohl nicht mehr aufnehmen, denn die Krankheiten haben aufgehört und alle in der Anstalt zurückgehaltenen bedauerlichen Menschen seien entweder schon befreit oder werden demnächst freigelassen werden. Verhielt sich bei der Aufnahme ruhig.

Befund: Kennt sich örtlich ganz gut aus, auch zeitlich ist er sich in allgemeinen Zügen klar, er vermag jedoch Tag und Stunde nicht immer genau anzugeben. — Der Kranke hatte öfter nach einem Arzt verlangt, der ihm von früher her

bekannt war. Als derselbe einmal zu ihm kam, benahm sich der Kranke, als ob ihm nicht zu Bewußtsein gekommen wäre, daß der verlangte Arzt vor ihm stehe. Patient sah verwirrt vor sich hin, sprach nichts und wußte am folgenden Tage nicht mehr, daß er am Abend dessen Besuch erhalten hatte. Bei der Unterredung wird der untersuchende Arzt gleich gefragt, ob er nicht wahrgenommen, daß jetzt alles anders geworden ist, daß alle menschlichen Körper ganz leicht geworden seien. Er fühle sich selbst dermaßen leicht und wohl, daß er es ohne weiteres fertig bringen würde, an die Decke des Zimmers zu springen. Alle Kranken hier hätten die volle Gesundheit wiedererlangt. Es geschehen Zeichen und Wunder. Er selbst sei ein Werkzeug Gottes und verstehe mehr als die Ärzte hier in der Anstalt. Diese sollen sich schämen, einen Mann seiner Art über 48 Stunden eingesperrt zu halten. Erklärt, er lasse sich nicht von den Ärzten längere Zeit in das Bett hineinbannen. Er habe im Katechismus gelernt, der Mensch sei erschaffen, um Gott zu dienen und ihn zu lieben und ihm Ehre zu erweisen. Aber die Weisheit, den ganzen Tag im Bett zu liegen, hätten die Ärzte in Hall erfunden. Er werde sich jedoch nicht danach richten. Wenn die Ärzte sich schon für so fähig halten, meint der Pat., dann sollen sie mit ihm einmal eine Kraftprobe machen. Außerdem müsse es für sie doch eine Kleinigkeit sein, anzugeben, welche Gedanken sich im Innern der Köpfe bei den verschiedenen Kranken abspielen. Beispielsweise könnten sie gleich bei ihm den Anfang machen und ihm sagen, mit welchen Gedanken er sich im Augenblick befaßte. Macht spöttelnde Bemerkungen darüber, daß die Ärzte als Psychiater nicht einmal imstande seien, solche einfache Rätsel zu lösen. Es sei ein reiner Skandal, daß die Ärzte hier nur im Tage zweimal auf der Abteilung Besuch machen; wenn sie einen so hohen Gehalt beziehen, dann sollen sie sich schämen, nur soviel zu arbeiten. Er wird schon dafür Sorge tragen, daß ihre Pflichtvergessenheit an der richtigen Stelle bekannt werde. Solcher Art mit den Ärzten umzugehen fuhr der Kranke nicht bloß durch Monate, sondern durch Jahre hindurch fort. Es war ganz unmöglich, sein Vertrauen zu erwerben und ihn zu bestimmen, über sein Innenleben sich verläßlich und sachgemäß zu äußern. Im Gegenteil, der Kranke läßt keine Gelegenheit unbenützt, um die Ärzte seine Abneigung und seine Geringschätzung und später seinen Groll fühlen zu lassen. Denn er habe allmählich von ihnen die Meinung gewonnen, daß sie, wie alle übrigen in der Anstalt angestellten Beamten „feile Knechte“ seien, die entgegen ihrer besseren Überzeugung an ihm ein empörendes Unrecht begehen und ihn im Einvernehmen mit seinen hochstehenden geistlichen Widersachern in der Anstalt eingesperrt halten, um ihn auf solche Weise unschädlich zu machen. So ist es auch zu erklären, daß Pat. den Ärzten fast gar keine Mitteilungen über seine, wie sich später herausstellte, sehr vielgestaltigen inneren Erlebnisse machte. Auch von den Wachepersonen hat er die denkbar schlechteste Meinung und begegnet denselben mit ausgesuchter Unfreundlichkeit, zuzeiten auch mit derber Gewalttätigkeit, weil sich die Pfleger seinem beständigen, stürmischen Drängen nach Entlassung nicht willfährig zeigten. Wiederholt ergeht er sich in Schmähungen und zettelt Raufereien an. Einmal überfällt er listig rücklings einen Wärter, faßt ihn am Hals und drosselt ihn an die Wand, so daß nur durch rechtzeitiges Eingreifen eines anderen Pflegers ein Unglück verhütet wurde. Ein anderes Mal geht er ohne sichtlichen äußeren Anlaß dermaßen gewalttätig gegen die Umgebung vor, daß zwei Wärter und zwei Kranke zu tun haben, um seiner Herr zu werden. Wenn er bei solchen Anlässen, wie er sich ausdrückt, „einen Blauen aufgefplant“ erhält, dann muß er in der Anschauung, daß die Wärter ohnehin ihm feindlich gesinnte Gesellen sind, bestärkt werden. Selbst den Mitkranken gegenüber gibt es oft Schwierigkeiten, weil der Kranke sie von oben herunter zu behandeln und wie Buben zu schulmeistern beliebt. Auch da gibt es sehr häufig Auftritte und gewalttätige Zusammenstöße. Früher, in gesunden Tagen, pflog der

Kranke stets ein gutes Einvernehmen mit seinen Freunden und guten Bekannten. Hier in der Anstalt läßt er verschiedene Freunde zu sich rufen oder schreibt anderen und legt ihnen seine mißliche Lage dar und heischt Abhilfe. Insonderheit ist er bestrebt, die Vermittlung seiner Freunde in Anspruch zu nehmen, um wieder in die Freiheit zu gelangen und dort sein Recht suchen und mit seinen Gegnern Abrechnung halten zu können. Weil man ihn in diesem Belange aber keine Abhilfe angedeihen lassen kann, fällt einer nach dem anderen von seinen besten Freunden und von seinen nächsten Verwandten in Ungnade. Von allen hat er die Empfindung, daß sie Schwächlinge und Feiglinge seien und er nimmt es ihnen schrecklich übel, daß sie ihn nicht aus den Händen der Verfolger befreien und sich mitschuldig machen an den Ungerechtigkeiten und Vergewaltigungen, denen er ausgeliefert ist. Auch gegenüber seinen Freunden kommt es manchmal zu sehr heftigen Auftritten und der eine und der andere, der arglos sich zu Besuch einfundet, wird in sehr schroffer und verletzender Weise zur Tür hinausgewiesen. Besonders leidenschaftlich und verbittert zeigt sich der Kranke, wenn er manchmal in abgerissenen, spöttischen Bemerkungen sich über seine geistlichen Obern äußert und sich darüber beklagt, daß man ihn besonders an den höheren vorgesetzten Stellen schon seit Jahr und Tag nicht mehr leiden konnte. Manche seiner unmittelbaren Amtsvorstände hätten sich gegen seine Versetzung in ihre Pfarre ausgesprochen und dagegen Stellung genommen, ehe er die Schwelle ihres Hauses betreten hatte, oder sie betrieben, nachdem er sich kaum in der Gemeinde eingelebt hatte, wieder die Abberufung nach einer anderen Stelle. Manchmal hätten Zusammenkünfte von Dekanen und Pfarrern im Beisein oder unter Mitwissen des ihm besonders abgeneigten höheren Vorgesetzten stattgefunden, in welchen über sein Verhalten geurteilt und in möglichst ungünstigem Sinne an die Kurie Bericht erstattet wurde. Auf diese Weise und zufolge der ungünstigen Stimmung, welche dort über ihn herrschte, seien mehrmals strafweise Versetzungen zustande gekommen. — Aus der horchenden Stellung, welche der Kranke oft einnimmt und aus den Äußerungen, die er macht, als wollte er auf Fragen Antwort geben, sowie aus den Blicken, die er manchmal forschend an die Wand richtet und aus verschiedenen anderen Zeichen kann man entnehmen, daß derselbe von Sinnes-täuschungen beherrscht ist. Allein er macht hierüber nur äußerst karge Mitteilungen. Er sagt unter anderem aus, daß er auf der Fahrt hierher im Eisenbahnwagen den Teufel gesehen und meint, daß er überhaupt mit den Teufeln viel zu tun hat. Einmal ersucht er, ein Telegramm an den Kaiser Franz Joseph abzusen-den mit folgendem Inhalt: „Kommen Sie schnell, uns aus der Gewalt des Satans zu befreien. Hier im Hause ist Luzifer Patron.“ Während der Kranke im allgemeinen ein gehobenes, sehr selbstbewußtes Benehmen zeigt, fehlt es indessen auch nicht an sehr mächtigen, depressiven Verstimmungen des Gemütes, die zwischenhinein sich öfter sehr nachdrücklich geltend machen. Von Zeit zu Zeit treten sehr lebhafte, geschlechtliche Regungen auf, welche in Worten und Gebärden unverhohlen zum Ausdruck gelangen. Überaus große Schwierigkeiten gibt es mit der Ernährung. Schon bei den ersten Mahlzeiten, die er in der Anstalt nimmt, stellt sich Erbrechen ein und sogleich fängt der Kranke an, beharrlich die Nahrungsaufnahme zu verweigern. Auch hierüber verhält er sich sehr wortkarg und nur ab und zu gleitet ihm eine Bemerkung über die Lippen. Einmal bemerkt er, ihn dünke, daß er dem Herrgott ein großes Unrecht antun würde, wenn er für die einzig großartige Kost, die man ihm hier verabreicht, nicht Dank sagen wollte. Bei einer derartigen Beköstigung bleibe ihm nur noch der eine Trost, daß er eine starke und unverwüsthche Natur besitzt und daß deshalb die schärfsten Gifte der Ärzte an ihm keine schädliche Wirkung haben können. Noch besser wäre es allerdings, wenn Adam und Eva nicht gesündigt hätten, dann würde er vor den furchtbaren Giften, welche ihm die Herren Ärzte in Speisen einstreuen lassen.

noch sicherer gefeit sein. — Eines Tages beobachtete er an seiner Hand blaue Flecken, von einem abfärbenden Sacktuch herrührend. Gleich weist er dieselben den Ärzten vor und behauptet, nun treten auch an ihm die Zeichen schwerer Giftwirkung ein. Wegen dauernder Zurückweisung der Nahrung mußte Pat. durch etwa drei Wochen genährt werden, wogegen er sich zeitweise mit Aufgebot aller Kraft wehrte. Wie er es aus Furcht, Gift zu bekommen, ablehnt, die Kost zu genießen, aus demselben Grunde widersteht er auch der Aufnahme von Arzneien. Bei der hartnäckigen Schlaflosigkeit und bei der beständigen, mitunter ganz maßlosen Aufregung des Kranken, der manchmal weder mit Bettruhe, noch mit Bädern, noch mit Einpackungen zur Ruhe gebracht werden kann, ist es unerlässlich, Arzneien zu verabreichen. Eine andere Möglichkeit, ihm solche beizubringen, besteht nicht, als die Injektion. Wenn er ahnt, daß eine Einspritzung gemacht werden soll, setzt er sich mit allen Mitteln zur Wehr; einmal hebt er gar eine Tür aus den Angeln und verrammelt damit den Zugang zum Saal, als er wahrnimmt, daß der Arzt mit der Spritze sich nähert. Sprache und Benehmen des Kranken sind stets von natürlicher Ebenmäßigkeit. Es können weder Zerfahrenheit in der Ausdrucksweise, noch Neigung zur Wortneubildung, noch Geziertheiten und Schrullenhaftigkeiten irgendwelcher Art beobachtet werden. Katatonische und kataleptische Symptome sind gleichfalls nicht zu bemerken. Neigung zur Unreinlichkeit besteht nicht.

Körper mittelgroß, Knochenbau kräftig, Muskeln stark und gut gespannt, Ernährung mäßig. Aussehen gesund, Gesichtsausdruck heiter angeregt. Lebhafter Rede- und Bewegungsdrang. Der Kopf mißt im Längs- und Querdurchmesser 17,1 : 14,7 cm. Hinterhauptstufe kaum angedeutet. Beide Gesichtshälften gleich groß. Das linke Oberlid hängt etwas herunter und der rechte Mundwinkel steht beim Sprechen etwas tiefer, sonst ist die Spannung der Gesichtsmuskeln zu beiden Seiten gleich. Stirnhaut gefaltet, Ohr läppchen angewachsen. Augenbewegungen frei, die Pupillen sind rund, mäßig weit, die linke etwas enger, bewegen sich auf Lichtreiz. Gebiß gut erhalten, Schneidezähne im Unterkiefer eng gestellt. Beim Zeigen der Zähne kein Tremor, Zunge wird gerade vorgestreckt. Hals nicht durch Struma verdickt. An den Lungen und am Herzen regelrechter Befund, Puls 84 Schläge, regelmäßig, nicht gespannt. Die gespreizten Finger zittern nicht. Bauchdeckenreflex auszulösen, Kniesehenreflex regelrecht. An den Gliedmaßen keinerlei Lähmungen oder Ernährungsstörungen.

Der beschriebene Zustand dauert durch ungefähr zwei Monate an. Während dieser Zeit zeigt der Pat. in den Stunden, da die Aufregungen sehr heftig und schwer sind, manchmal einen ganz verstörten, sehr schwer leidenden Gesichtsausdruck. Einmal sind Andeutungen von Echopraxie wahrgenommen worden. Unter dem 9. Oktober 1908 ist vermerkt, daß der Pat. sehr unruhig ist und immer noch an Schlaflosigkeit leidet. Trotz Dauerbad kommt er zu keinem Schlaf, verläßt bei Nacht öfter das Bett, neigt sich auf den Boden und kriecht auf diesem herum. Will davon selbst dann nicht ablassen, wenn der Wärter ihn wiederholt ermahnt, zu Bett zurückzukehren.

Gegen den 22. Oktober 1908 macht sich an Stelle der manischen mehr eine melancholische Verstimmung bemerkbar. Die depressive Verstimmung nimmt zuweilen sehr heftige Formen an und dauert gegen 3 bis 4 Wochen. Während dieser Zeit zeigt sich der Kranke verträglicher und zugänglicher und die früher so stark hervorstechenden Verfolgungsideen mit den zornigen Regungen und der Neigung zu gewalttätigen Übergriffen treten etwas in den Hintergrund. Es kommt sogar so weit, daß man den Pat. auf eine ruhige Abteilung gibt, wo er vom 9. bis 23. November 1908 belassen werden kann. Während dieser Zeit macht er auch die Äußerung, er sehe jetzt wohl ein, daß es notwendig war, ihn von seiner Seelsorgegemeinde zu entfernen, weil er Anschauungen hatte, die doch nicht ganz zu billigen sind.

Allein in den letzten Tagen seines Aufenthaltes auf der ruhigen Abteilung stellt sich wieder starke Aufregung ein mit Neigung zum Schimpfen, zum Großsprechen und Drohen. Er verlangt vom Direktor, daß ihm ein Gesundheitszeugnis ausgestellt und daß er sogleich entlassen werde, sonst werde es nicht gut gehen. Es sei schon dafür gesorgt, daß in nächster Zeit eine Inspektion von höhergestellten Herren komme und die Gebarung der Ärzte überprüfen werde. Wenn er nicht bald fortkommt, wird der Landsturm aufgeboten und es wird für die verbrecherische Mißachtung des Gesetzes seitens der Ärzte durch die Rache des Volkes Sühne geschaffen werden. Besonders abgesehen hat er es auf den Gemeindearzt, der seine Verbringung in die Anstalt veranlaßt hat. In der abfälligsten Weise äußert sich der Kranke über dessen ärztliche Leistungen und zum Zeichen der tiefsten Verachtung spricht er demselben „den Hohn aus und noch einmal Hohn und Hohn zum Quadrat und Hohn zur Dritten und zur Unendlichen“. Wegen seines aufgeregten Verhaltens muß der Pat. am 23. November 1908 wieder auf die Wachabteilung zurückgebracht werden. Der Zustand bleibt nun lange Zeit so, wie er im Befunde bald nach dem Eintritt oben gezeichnet wurde.

Am 4. Dezember 1908 fragte der Pat., ob man nicht endlich bei ihm und auch bei den anderen Kranken die Umbildung des Leibes wahrnehme. Diese hätte bei ihm schon wenigstens vor einem Jahre angefangen und am Peter- und Paulstag des gegenwärtigen Jahres sei sie bereits so weit vorgeschritten gewesen, daß sich bei ihm nach einem Unfall, wobei ihm mit einem rostigen, schmutzigen Nagel der Fuß ganz durchstochen worden war, weder eine Blutvergiftung noch eine Entzündung einstellte. Ferner teilte er mit, daß er schon vor Jahren, zur Zeit, da er die Reifeprüfung bestanden hatte, in eine Rauferei verwickelt wurde (tatsächliches Erlebnis) und hebt rühmend hervor, bereits damals von so vorteilhafter Körpervoranlage gewesen zu sein, daß ihm gegen zwanzig zum Teil tiefgehende Stichwunden, die ihm an den Beinen beigebracht worden waren, keinerlei Schäden an der Gesundheit verursacht hätten. Es machen sich beim Kranken neuerdings sehr heftige geschlechtliche Regungen bemerkbar und wiederholt kommt es vor, daß er in sexueller Absicht die Mitpatienten belästigt.

25. Februar 1909. Die Aufregungszustände und die außergewöhnlich großen Schwierigkeiten in der Behandlung des Pat. dauern beständig in fast gleichem Maße an. Heute äußert er, daß er nun seinen Namen nicht mehr recht wisse. Es könnte sein, daß er Pfeifer oder Zelger oder O. heiße. Wenn Huren und Hexen Hebammen seien, könne man nicht wissen, was geschieht. Macht sich viel Kopferbrechens und fragt wiederholt herum, ob es denn möglich sei, daß man im dritten Monat der Schwangerschaft die Frucht aus einer Person herausnehmen und in eine andere einpflanzen kann. Verlangt die Heilige Schrift und andere theologische Werke, um nachschlagen zu können, ob darin über derartige Fruchtübertragungen nichts enthalten ist.

Am 16. Juni 1909 schreibt er an seine Mutter einen Brief, worin er sie darauf vorbereitet, daß es nächsten in seiner Heimatgemeinde eine Bischofsweihe geben werde und daß er selbst für eine hohe Stelle ausersehen sei. Hierüber des näheren befragt, gibt er den Ärzten wie gewöhnlich nur eine ausweichende Antwort, aber er macht wiederholt die Äußerung, sein vorgesetzter Bischof werde aus verschiedenen Gründen, unter anderem auch deshalb, weil er den Kranken so lange einsperren ließ, von seiner hohen Stelle beseitigt und abgesetzt werden.

3. September 1909. Immer wieder äußert er sich über sein Verhältnis zu seinem Bischof und zu anderen hochgestellten Vorgesetzten. Während er sich manchmal herbeiläßt, über letztere sich auszusprechen, und dabei sich in heftige Ausfälle und in sehr wegwerfende Aburteilungen ergeht, redet er über den Bischof viel weniger und nur, wenn sich ein besonderer Anlaß ergibt. In letzter Zeit durfte der Kranke manchmal ausgehen. Dabei machte er mit seinem Begleiter unverhält-

nismäßig große Ausgaben. Da er sich in diesem Belange nichts sagen ließ und jedwede Belehrung mit überlegenem Lächeln als unangebracht und überflüssig zurückwies, mußte ihm schließlich mitgeteilt werden, man müsse ihm vorderhand die Ausgänge einstellen, bis die Zusage kommt, daß seine vorgesetzte Behörde geneigt wäre, derlei außergewöhnliche Auslagen zu decken. Auf das hin erklärte Pat., es sei ihm sehr angenehm, dies erfahren zu haben, nun wisse er wenigstens, auf wessen Veranlassung er hier eingesperrt werde. Er redete sich in eine große Aufregung hinein und sprach zum Schluß ausdrucksvoll und feierlich die Worte: „Nur das eine sage ich, entweder wird der Bischof hier auf der Stelle mir abbitten, oder das wird in Rom vor dem heiligen Vater geschehen!“ Durch Wochen und Monate hat der Kranke immer die Gedanken bei seinem Bischof, den er auch zu seinen gefährlichsten Gegnern zählt. Die Beeinträchtigungsvorstellungen, welche der Kranke sich vonseiten seiner geistlichen Vorgesetzten machte, brachten ihn schließlich so weit, daß er beabsichtigte, bürgerliche Kleider zu bestellen und in erregter Auseinandersetzung erklärte, es wäre besser, ein freier Laie als ein eingesperrter Priester zu sein. Er lasse sich von seinen geistlichen Obern nicht mehr länger einsperren, er werde trachten, als Laie aus der Anstalt zu kommen.

10. Dezember 1909. Wiederholt macht Pat. Andeutungen, daß er sich für einen Verwandten des Dichters und Patriarchen Ladislaus Pyrker halte. Er wird von demselben mehrere Millionen erben. Läßt auch andeutungsweise erkennen, daß er zu einer hohen, ja zur höchsten Stelle seines heimatlichen Kirchensprengels berufen sei. In einem Briefe schreibt er, er hoffe mit der Zeit alles zu erfahren, was seine Gegner über ihn zusammengelogen haben. Sobald er freien Fuß habe, werde er sich sogleich nach Rom zum heiligen Vater begeben und dann werde es ihm ein leichtes sein, das ganze Lügengewebe, das seine Widersacher um ihn gelegt, auseinanderzureißen. Beklagt sich bitter über die Seichtheit und Unvernünftigkeit der Mitmenschen, die ohne zu prüfen, alles glauben, was die Angehörigen, die Gemeindevorsteher und die Gemeindeärzte über einen aussagen oder schriftlich mitteilen. Von einem vernünftigen Menschen müsse man verlangen, daß er sich nicht ohne weiteres anlegen lasse, sondern das, was er über seinen Nächsten höre, auch prüfe und untersuche. Wenn das geschehen würde, wäre es ganz undenkbar, daß jemand durch böswillige, lügenhafte und verleumderische Aussagen in Schmach und Schande gehüllt werden könnte, wie das bei ihm vorgekommen ist.

Im weiteren Verlauf benimmt sich der Kranke gegenüber der Umgebung weniger gewalttätig und auch von Sinnestäuschungen ist an ihm nichts wahrzunehmen. Er kann von der Wachabteilung auf eine ruhigere Abteilung verbracht werden, wo er sich dann jahrelang aufhält (10. Dezember 1909). Die mehr gehobene Stimmung, die Verfolgungs- und Größenwahnideen, das Mißtrauen gegenüber den Ärzten und Beamten sowie gegenüber dem Pflegepersonal bestehen jedoch unverändert durch Jahre hindurch fort.

Über die Gesinnung des Kranken geben am besten zwei Briefe Aufschluß. Der eine wurde am 12. Juli 1912 an einen früheren guten Freund geschrieben. Darin beklagt er sich über die schlechten Beziehungen, in welchen er zu dem schon öfter erwähnten geistlichen Vorgesetzten seit Jahr und Tag gestanden war. Pat. glaubt, sich den Haß des Betreffenden dadurch in besonderer Weise zugezogen zu haben, daß er durch unmittelbar beim Bischof gemachte Vorstellungen dessen Beseitigung aus der Kurie anstrebe. Die Entfernung war leider nicht gelungen, dafür schwoll aber der Haß des Bischofs wider den Kranken solcherart an, daß dieser auf Betreiben der vorgesetzten Obern bereits vor Jahren in die Anstalt eingewiesen wurde und nun schon seit Jahr und Tag mit gesundem Verstand und klarem Kopf hier zurückgehalten werde. Der Freund wird ersucht, die Befreiung zu bewerkstelligen. Wenn er einmal die Freiheit erlangt haben wird, dann, droht

Pat., wird er mit seinem hochgestellten Widersacher eine genaue Abrechnung vor den Geschworenen halten.

Am 10. Mai 1914 richtete der Kranke an einen anderen, sehr vertrauten Freund ein Schreiben, worin unter anderem folgendes enthalten ist: „Nun komme ich auf die hiesigen Verhältnisse zu sprechen. Durch bald 6 Jahre spiele ich hier die Rolle eines Narren, das heißt, ich bin gesund und zwecklos hier. Die Anstalt ist keine Humanitätsanstalt, auch keine Heil- und Pflegeanstalt, sondern, soviel ich gesehen, ein sibirisches Zuchthaus für Unbequeme, wo man mit den Menschen umgeht wie im Mittelalter bei den schauderhaften Hexenprozessen. Was wir hier brauchen würden, ist bessere Ärzte, die sich mehr um die Leute annehmen. Zu diesen Ärzten haben wenige, ja man kann sagen niemand, ein Zutrauen. Deshalb können sie auch nichts wirken. Alle Ärzte zusammen sind nicht instande, eine Definition zu geben von normal oder vernünftig. Sie kennen die Grenze zwischen Vernunft und Unvernunft sehr ungenau, deshalb richten sie Schaden an wie ein Beichtvater, der nicht weiß, was böse oder gut ist. Ich mache noch aufmerksam, daß der § 93 StG., Beraubung der persönlichen Freiheit, mit den Irrenärzten keine Ausnahme macht, aber hier oft übertreten wird. Ich erwarte, daß Du dich über die hiesigen Unordnungen erkundigen wirst.“ (Der Briefempfänger war Abgeordneter.)

Schon im Verlaufe des Jahres 1913, also längere Zeit ehe der letztangeführte Brief verfaßt wurde, legte der Kranke einiges von seinem eingeschworenen Mißtrauen gegenüber den Anstaltsärzten ab und gab über manche Erlebnisse Aufschluß, die er in der ersten Zeit seines Aufenthaltes in der Anstalt durchgemacht hatte. Aus seinen Mitteilungen geht hervor, daß Pat. in der Zeit von Mitte August bis September und von Ende September bis Ende Oktober des Jahres 1908 eine Unmenge von Sinnestäuschungen im Bereich des Gesichtes, des Gehörs und des Tastsinns erlebte und verschiedene Sachen hörte und sah, für welche er keine natürliche Erklärung mehr finden konnte.

Am 24. September 1913. Immer wieder beschäftigt sich der Kranke mit der Frage, ob es denn möglich sei, daß eine mehrmonatige, menschliche Frucht ohne Schaden zu leiden und zugrundezugehen, von einem Mutterleib in einen anderen überpflanzt werden kann. Schlägt hierüber in der Heiligen Schrift nach, zieht Erkundigungen bei den Ärzten ein und behauptet, schon mehrere Fälle zu kennen, in denen allerhand geschehen mußte, um von einer Familie die Schande einer außerehelichen Geburt wegzunehmen.

Im übrigen ist unter dem 30. Dezember 1913 über den Kranken folgendes angeführt: Ist viel ruhiger geworden, als er früher war, manchmal jedoch treten wieder aufgeregte Zeiten ein, macht ab und zu zynische Witze; zeigt an allem, was in der Welt vor sich geht, großes Interesse; Wahnideen immer dieselben.

Unterm 9. Februar 1915 wird berichtet, daß der Kranke, entgegen der Stimmungslage, die in den früheren Jahren dauernd eine vorherrschend gehobene war, nun sich in sehr gedrückter Gemütsverfassung befindet und darüber Klage führt, daß er nun schon weit mehr als 6 Jahre hier sei und noch keine Aussicht für ihn bestehe, entlassen zu werden. Das beste wäre, wenn man ihn kaputt machen würde. Er benimmt sich den Ärzten gegenüber vorübergehend etwas freundlicher und zugänglicher. Von nun an sind am Kranken in den Monaten Februar, März April und anfangs Mai 1915 mehrfach Stimmungsschwankungen wahrzunehmen. Der früher dauernd manische Zustand wechselt sehr oft mit mehr melancholischer und zeitweise auch fast regelrechter Stimmungslage. Den Ärzten gegenüber faßt der Kranke mehr Zutrauen und auch dem Kaplan, welcher früher dauernd bei ihm in äußerster Ungnade stand, teilt er sich mehr und mehr mit.

28. März 1915 schrieb er an den Anstaltsseelsorger einen Brief mit dem Titel: „Zweifel über die Gültigkeit meiner Taufe“ und führt darin nachstehendes aus:

„1. Getauft wurde ich die Osterfeiertage. Da aber am Charsamstag und Oster-sonntag ein sehr großer Beichtstuhl ist und wahrscheinlich der Priester aus dem Beichtstuhl zur Taufe gerufen wurde, wäre ein lapsus linguae, nämlich absolvo statt baptizo gar leicht möglich. 2. In den zwölf Jahren meiner Seelsorge habe ich rund 300 Kinder getauft. Bei allen Knaben, die ich taufte, kam mir der Gedanke: Gib ja acht, daß du gültig taufest, denn wenn dieser Knabe später ein Priester würde, so wäre er doch kein Priester, wenn er nicht gültig getauft wäre. So sonderbar dies auch war, dachte ich doch bis Oktober 1908 nie ernstlich daran, daß ich allenfalls nicht richtig getauft sein könnte. 3. Um den 20. Oktober 1908 herum hörte ich eine klare Stimme, die mir zurief: „Die erste große Dummheit ist dir schon bei der Firmung geschehen.“ Wegen meines zarten Alters von 4 Jahren ist es fast ausgeschlossen, daß da etwas Dummes geschehen ist, außer es wäre wirklich der Fall, daß die Firmung einem nicht gültig Getauften gespendet worden wäre. 4. Bald darauf, ich meine am gleichen Tage, war ich im Bad und sah die ganze Wanne besät mit großen und kleinen Hostien und hörte die Stimme: „Das sind die Hostien von deinen unwürdigen Kommunionen.“ Ich konnte nicht glauben, daß ich so viele unwürdige Kommunionen empfangen hätte und wehrte mich gegen den Vorwurf. Darauf hörte ich die Stimme: „Unwürdig waren deine Kommunionen nur deshalb, weil du nicht gültig getauft bist.“ — Dann habe ich diese Hostien der Reihe nach genossen und auch der Geruch und der Geschmack und das Tastgefühl war wie bei den gewöhnlichen Hostien — es würde sich hier um eine vierfache Sinnestäuschung zu gleicher Zeit handeln.“ So lautete die schriftliche Mitteilung. Bei einer nachfolgenden Besprechung erzählt Pat., daß er den Auftrag bekam, alle Hostien, welche in großer Anzahl in der Badewanne lagen, zu genießen. Er griff nach denselben und führte eine nach der anderen zum Munde und aß so lange, bis alle Hostien aufgezehrt waren. Dabei wurde ihm der Leib ganz gebläht und er bekam das Gefühl des äußersten Unbehagens, als ob er sich den Magen überladen hätte. Die Stimmen teilten ihm auch mit, weshalb Gott es zuließ, daß bei seiner Taufe die falsche Taufformel angewendet wurde. Das geschah deshalb, weil dadurch den Priestern gezeigt werden sollte, welch schwerwiegende Folgen durch die Nachlässigkeit und Unaufmerksamkeit der Geistlichen bei der Spendung der Sakramente gezeitigt werden könnten, und weil die Priester gemahnt und angehalten werden sollten, mehr Eifer und Fleiß und Sorge hierbei anzuwenden. Dem Kranken machte es einen erschütternden und nachhaltigen Eindruck, daß gerade bei ihm die Taufe ungültig war und daß darum alle priesterlichen Handlungen, auf welche er solchen Eifer und Fleiß angewendet, insgesamt null und nichtig sein mußten. Nach wie vor hält er unerschütterlich daran fest, daß er ungültig getauft sei und darum getraute er sich durch Jahr und Tag nicht mehr ein Sakrament zu empfangen, obgleich er in den letzten Jahren jeden Tag sein Brevier betete und zum Gottesdienst in die Kirche ging.

10. April 1915. Empfindet an sich, daß er noch immer nicht ganz im Gleichgewicht sich befinde; daß er zuzeiten freudig, heiter und gehoben sei, dann wieder in traurige, gedrückte Stimmungen hineingerate. Zeigt fortgesetzt das Bemühen, über sein Verhalten in der letzten Zeit seines Aufenthaltes zu Hause sich Rechenschaft zu geben und sich Klarheit zu verschaffen. Findet manches, was er getan, nicht recht verständlich. Aber eine richtige Krankheitseinsicht kommt noch weit entfernt nicht zur Geltung.

6. Mai 1915. Fängt nun an, einiges über seine inneren Zustände während der Zeit der ärgsten Aufregungen im Herbst 1908 mitzuteilen. Äußert sich, es sei doch recht gewesen, daß man ihn so lange hier behalten habe. Denn er habe an „verschiedenen Wahnsinnen“ gelitten. Er hätte den Hochmutswahnsinn, den Verfolgungswahnsinn und den venerischen Wahn gehabt. Benützt auch die Gelegenheit, um für die liebevolle Behandlung, die er zur Zeit seines schwersten Krank-

heitszustandes hier erfahren, seinen Dank auszusprechen und ersucht, wenn er wieder rückfällig werden sollte, möchte man ihn mit der gleichen Güte behandeln.

Über seine massenhaften Wahnvorstellungen berichtet der Kranke, daß eine Unmenge von Sinnestäuschungen des Gehörs, des Gesichts und des Tastsinns über ihn kamen. Dabei handelte es sich zumeist um den großen Streit zwischen Gott und den Teufeln wegen des kommenden paradiesischen Zustandes der Menschheit. Einmal gegen Ende Oktober des Jahres 1908 sah er, während er im Bade saß, den Kampf der Wasserteufel wider die Feuerteufel. Er beobachtete an der Wand oberhalb des Schrankes ein sehr großes Bild, das nach seinem Dafürhalten dort nicht Platz gehabt hätte, so groß war es. Er bemerkte an der Wand eine große, schöne Stadt und daneben ein weites Meer. So, meinte der Pat., dürfte das eigentliche Bild von Konstantinopel aussehen. Da fing die Stadt plötzlich an, an allen Ecken und Enden zu brennen und er sah ein großes, schreckliches Flammenmeer. Dann stiegen die Wasserteufel aus dem Meer und sprangen in die Flammen und die Feuerteufel flogen aus den Flammen in das Wasser des Meeres hinein. Das war ein unheimliches Rauschen und Zischen und der Kranke hatte durch längere Zeit hindurch ein wirres Gewimmel von Wasser- und Feuerteufeln vor sich. Die Unmenge, die sich anfänglich in den Kampf stürzte, wurde immer kleiner und kleiner und der Teufel wurden immer weniger. Das bot ihm einen großen Trost, denn auf diese Weise wäre es möglich, daß die Teufel sich einander zugrunde richteten oder vielleicht gar sich ausrotteten und, wenn dies der Fall wäre, könnten sie dem von Gott geplanten, paradiesischen Zustand des Menschengeschlechtes kein Hindernis mehr in den Weg setzen. Andererseits mußte er sich aber sagen, daß die Teufel als Geister unmöglich vernichtet werden können. Über diese ganze Sache sann er durch etwa vier Wochen nach, und dann erst dämmerte es ihm auf, es könnte sich vielleicht doch nur um eine Täuschung handeln. In dieser Meinung wurde er noch dadurch bestärkt, weil die Pfleger und die anderen Mitpatienten, die damals sich zugleich mit ihm im Bade befanden, sich nicht danach benahmen, als ob auch sie etwas von der Erscheinung gesehen hätten.

Einmal, es war auch zur damaligen Zeit, vernahm er eine sehr lebhafte Verhandlung über die Eigenschaften Gottes, welche von einer Unzahl von Teufeln geführt wurde. Der Kranke schätzt, daß deren mehrere Tausend daran beteiligt gewesen sein müssen. Sie sagten, es sei wohl richtig, daß Gott allmächtig ist, darüber lasse sich nicht streiten, denn sie spürten es ja selbst alle am eigenen Leibe weil sie nur durch die Allmacht Gottes gestraft werden konnten. Allein die Allwissenheit Gottes wurde in Abrede gestellt. Die Teufel rühmten sich nämlich, ein Mittel gefunden zu haben, durch welches sie in der Lage wären, den Zweck, weshalb Gott das Menschengeschlecht erschaffen, zu vereiteln und den Herrgott daran zu hindern, die Menschheit durch die Wiedereinsetzung des paradiesischen Zustandes glücklich zu machen. Das Mittel, die Pläne Gottes ein für allemal zu durchqueren, sei im syphilitischen Gifte gelegen. Dieses Gift sei ausschließlich Eigentum der Teufel und Gott selbst hätte keine Ahnung, daß es ein solches gebe, noch wüßte er, welch verheerende Eigenschaften demselben zukommen. Die Wirkungen des syphilitischen Giftes seien nachgerade entsetzliche. Es werde, so prahlten sich die Teufel, ihnen gelingen, durch dasselbe die ganze Menschheit unfruchtbar zu machen und dem Verderben und dem Untergange preiszugeben. Das wird geschehen und dadurch soll erwiesen werden, daß Gott nicht allwissend ist. Auch werde es ihm unmöglich gemacht werden, das Menschengeschlecht durch Wiedereinführung des paradiesischen Zustandes zu beglücken. Das Unangenehmste und Schrecklichste bei dieser von den Teufeln geführten Verhandlung bestand aber darin, daß sie den Plan äußerten, sich auch über den Kranken herzumachen und diese Absicht auch wirklich durchführten. Auch ihn versuchten sie mit dem syphilitischen Gift zu schädigen und er empfand deutlich, wie die Teufel an seinen

Geschlechtsteilen ein gelbes Pulver aufstreuten, wodurch ein heftiges Brennen und Jucken am Gliede und dessen Umgebung hervorgerufen wurde. Es war dem Kranken etwas Furchtbares, sich einer so gewaltsamen Schädigung unterziehen zu müssen. Allein er vermochte dagegen nichts zu tun. Er empfand die Wirkungen des Giftes sehr quälend und unangenehm und es dauerte über drei Tage, bis das Jucken nachließ. In dieser schweren Zeit war es ihm ein Trost, daß er während der Unterredung der Teufel über die Wirkungen des syphilitischen Giftes auch eine Stimme hörte, nämlich die Stimme Gottes, welche sprach, das syphilitische Giftpulver hätte zwar sehr schlimme und verheerende Eigenschaften, aber es sei nicht imstande, ein Genitale von virginaler Beschaffenheit zu schädigen. Daher werde es den Teufeln auch nicht gelingen, die Menschheit durch das verderbliche Gift zu vernichten, denn bei jenen Menschen, welche bisher ihre Geschlechtsteile jungfräulich bewahrt hätten, würde das Gift keine Wirkung tun und auf diese Weise werden viele Menschen unversehrt bleiben und die Fortpflanzung des Menschengeschlechtes weiter besorgen können. Die Stimme Gottes versicherte, die Pläne der Teufel würden zuschanden werden, Gott sei allwissend und er werde das menschliche Geschlecht erhalten und glücklich machen und ihm den paradiesischen Zustand wieder gewähren.

Teufelerscheinungen spielten bei den Sinnestäuschungen des Kranken eine hervorragende Rolle und immer sind damit die unangenehmen und besorgniserregenden Gedanken verbunden, daß die Menschheit sich in äußerster Gefahr befinde, durch die bösen Geister in Unglück und Verderben zu geraten. Einmal schien es ihm, es wäre der Tag seiner feierlichen Primiz. Er sah das Pfarrhaus seiner Heimat, von wo der Zug zur Kirche ausging, er sah die Kirche und die Häuser und deren Schmuck mit Fahnen und Taxengewinden und die erstellten Triumphbogen. An allen Fenstern und Dächern der Häuser, an allen Sims und Rippen und Nischen und Fenstern der Kirche, an der Kuppel des Turmes, an den Fahnen und Taxengewinden saßen hart aneinandergedrängt eine Unzahl kleiner Teufelchen. Stellenweise waren sie so dicht und massenhaft wie ein Bienenschwarm. Ob einer solchen ungeahnten Menge von Teufeln wurde dem Kranken angst und bange, er währte die Menschheit auf das äußerste gefährdet und hatte nur noch den einen Trost, daß die Menschen nicht wissen, in welcher Weise ihnen von den Teufeln nachgestellt wird, sonst würden sie ganz den Mut verlieren.

Eine andere, sehr tief sitzende Wahnvorstellung, mit welcher sich der Kranke viel quälte und worüber er sehr oft sprach und schrieb, war die, daß er sich nicht für einen rechtmäßigen Sohn seiner Eltern hielt, sondern nach wie vor der festen Überzeugung ist, ein *filius spurius* zu sein. Es war zur Zeit, als der Kranke im Herbst 1908 so massenhafte Sinnestäuschungen hatte. Damals wurde ihm durch eine Auseinandersetzung, die er zwischen seiner Mutter und seinem ältesten Bruder sich vollziehen sah, das erstemal die furchtbar peinliche und unangenehme Tatsache bekannt, daß er kein richtiges Kind seiner Eltern sei. Sein ältester Bruder, der etwa 18 bis 20 Jahre älter war als der Pat. selbst, erhielt seinerzeit von der Mutter einen strengen Auftrag, eine bestimmte Sache zu besorgen. Der Sohn erklärte aber, heute müsse er etwas anderes tun, heute könne er ihr nicht Gehorsam leisten und nach etwas erregtem Wortwechsel ging sein Bruder von der Mutter weg, schlug aber nicht den Weg dorthin ein, wohin diese ihn geschickt hatte, sondern lief nach der entgegengesetzten Richtung in das Tal hinunter. Dort kam er mit einem Mädchen, das ihm sehr zugeneigt war, zusammen und begleitete es vom Kirchgang nach Hause. Auf dem Wege kamen sie an einem schönen, wohlbestellten Hofe vorüber. Hier stand ein stattlicher Kirschbaum, der mit reichlichen, üppigen Früchten behangen war. Der Bruder stieg auf den Baum, holte dem Mädchen Kirschen herunter und, nachdem sie davon gegessen, setzten sie den Weg fort und gingen an einem großen, wogenden Roggenacker vorüber, auf welchem die

gelben, hochragenden Halme von den langen, schweren Ähren herabgebogen wurden. In der Nähe dieses Ackers kam es zum geschlechtlichen Verkehr, wobei der Kranke selbst von seinem ältesten Bruder gezeugt wurde. Der schwangere Zustand des Mädchens blieb deren Angehörigen nicht lange verborgen. Es gab in der Familie sehr große Aufregungen, weil man es als eine Schande betrachtete, daß die Tochter sich in der Hoffnung befand. Man hielt große Beratungen und sann darüber nach, wie es möglich wäre, die Schande von der Familie und vom Mädchen abzuwenden. Schließlich wandte man sich an eine sehr erfahrene Hebamme mit dem Ersuchen, sie möchte die Frucht aus dem Mutterleibe des Mädchens fortnehmen und der leiblichen Mutter des Pat. einpflanzen. Die Hebamme ließ sich herbei, das von ihr verlangte Verfahren durchzuführen und, als die Überpflanzung der Frucht vorgenommen wurde, befand sich das Mädchen im dritten Monat der Schwangerschaft. Der Pat. teilt mit, daß dieser ganze Vorgang mit solcher Lebendigkeit und überzeugenden Klarheit an ihn herantrat, als ob er alles in einem lebhaften Traumgesicht gesehen, gehört und miterlebt hätte. Er dachte auch nicht daran, es könnte möglicherweise nur ein Traum gewesen sein, aber er wußte genau, daß er im Bade saß, daß er die Wärter und die anderen anwesenden Kranken beobachtete, um zu ermitteln, ob sie nicht auch von den ganzen Mitteilungen etwas wahrnahmen. Aus der Fähigkeit, die Umgebung zu beobachten, schloß der Kranke, daß er wach sein müsse und daß das Erlebnis, welches er beim hellichten Tage im Bade gehabt hatte, Wirklichkeit und nicht Täuschung sein kann.

Diese Offenbarung, welche ihm über seine Abstammung zuteil geworden war, bildete für ihn, der auf Sittsamkeit und guten Ruf der Familie sehr viel hielt, eine unsagbar peinliche und beschämende Überraschung. Tag und Nacht sann er über die Sache nach. Anfangs konnte er es kaum glauben, daß es mit seiner Herkunft eine derartige Bewandnis haben könnte. Aber je mehr er nachdachte, desto mehr Anhaltspunkte konnte er finden, die ihn in der Überzeugung festigten, daß er tatsächlich nicht das rechtmäßige Kind seiner Eltern sei. Er erinnerte sich an eine Begebenheit, die sich zutrug, wie er als 6 jähriger Knabe seinem Vater beim Kartoffelsetzen hätte behilflich sein sollen. Damals wollte er nicht folgen und erhielt deshalb vom Vater einen Verweis. Dieser sagte ihm: „Wenn du nicht folgen willst, kann ich dich nicht brauchen. Wenn du nicht arbeiten magst, dann laß ich dich in den Bach werfen, dann wirst du dorthin getragen werden, von woher du gekommen bist.“ Diesen Worten hatte er früher nie einen besonderen Sinn oder irgendeine Bedeutung beigemessen, nun aber fand er deutlich und klar, was der Vater damals sagen wollte. Wenn der Kranke als Kind in den Bach geworfen worden wäre, hätte ihn das Wasser den Berg hinabgetragen und er wäre dorthin gekommen, wohin einst sein ältester Bruder gelangte, als er entgegen dem Auftrage seiner Mutter den Berg hinunter gegen das Haus seiner Geliebten gegangen war. Der Bach fließt bei diesem Hause vorüber und der Kranke würde durch das Wasser in der Tat dort hinuntergetrieben worden sein, von wo er in Wahrheit herstammte. Seine gesetzliche, im Taufbuch eingetragene Mutter hatte ihm vor vielen Jahren einmal erzählt, daß sie zur Zeit, da sie mit ihm schwanger ging, die ersten Monate etwas unpaßlich war und nicht recht wußte, ob sie tatsächlich in der Hoffnung wäre oder nicht. Sie ließ sich untersuchen und die Hebamme erklärte nach vorgenommener Untersuchung, daß eine Schwangerschaft nicht vorliege. Da die Mutter auch in den folgenden Monaten sich noch immer nicht ganz so wohl fühlte wie sonst, wenn sie sich in gesegneten Umständen befand, begab sie sich nach ein paar Monaten behufs einer neuerlichen Untersuchung zur Hebamme und dann fand diese eine Schwangerschaft vor, die jedoch nicht erst ein paar Monate alt war, sondern schon mindestens bis zum 5. oder 6. Monat vorgeschritten sein mußte. Diese Mitteilung der Mutter war früher für ihn immer ganz gleichgültig, jetzt aber bildete

sie für den Kranken einen neuen Beweis dafür, daß er in den ersten Monaten der Schwangerschaft sich im Mutterleibe des Mädchens befunden habe und dann erst, etwa im dritten Monate in den Leib seiner in den Taufbüchern eingetragenen Mutter eingesetzt wurde. Ein weiterer Beweisgrund für die Annahme, daß er ein außereheliches Kind sei, schien ihm folgender Umstand zu sein: Mit dem Bruder jenes Mädchens, das einst die Geliebte seines ältesten Bruders war, unterhielt Pat. durch Jahre hindurch ganz arglos und ohne jegliche Voreingenommenheit und auch, ohne je an eine bestehende Blutsverwandtschaft zu denken, ein sehr inniges Freundschaftsverhältnis. Als beide einmal nach einer langen, sehr angenehmen, freundschaftlichen Unterhaltung auseinander gingen, hätte der Freund ihm gesagt: „Wir sind eigentlich nicht nur gute Freunde, sondern auch Verwandte.“ Diese Äußerung meint nun der Kranke, wäre unverständlich, wenn darin nicht eine Anspielung auf die außereheliche Abstammung enthalten wäre. Denn irgendeine andere Verwandtschaft zwischen ihm und seinem Freund bestand nicht. Darum trugen auch diese Worte dazu bei, daß der Kranke die unerschütterliche Überzeugung gewann, er müsse doch nach allem, was er erfahren hatte, durch seinen ältesten Bruder mit der Schwester seines Freundes in der Blutschande gezeugt worden sein. Diese Erkenntnis ging ihm besonders tief zu Herzen, denn es machte auf ihn einen niederschmetternden Eindruck, daß er ein außereheliches Kind und noch dazu der Sohn seines eigenen Bruders sein sollte. So wie während des langjährigen Krankheitsverlaufes hält er auch jetzt immer noch an dem Wahn fest und läßt sich in diesem Belange, ebenso wenig wie in manch anderen Punkten, nicht belehren.

20. Mai 1915 meldet Pat., daß vor einiger Zeit mehrere Umstände zusammentrafen, die ihn in eine gedrückte Stimmung versetzten. Dazu habe besonders beigetragen der Tod seiner Mutter und eine sehr unangenehm empfundene Zurückweisung seitens seines früheren vertrauten Freundes. Er bedauert, daß er an sich eine allgemeine Abnahme seiner früheren Leistungsfähigkeit feststellen müsse: Das Gedächtnis sei schwächer, der Gedankengang verlangsamt, das Sehen und Hören schlechter, die Eßlust geringer und alle Fähigkeiten herabgesetzt. Während in den letzten paar Monaten mehr die depressive Stimmung und ein unregelmäßiges Schwanken in der Gemütslage vorherrschten, setzte gegen Ende Mai 1915 wieder ein mehr manischer Zustand ein, der bis Mitte April 1916 währte. Sowohl während der letzten Monate als auch in der folgenden Zeit trat eine bemerkenswerte Berichtigung seiner früheren Wahnvorstellungen nicht ein. In den manischen Phasen machte sich stets auch das große Mißtrauen und das abweisende und unfreundliche Benehmen gegenüber den Ärzten und gegenüber früheren Freunden bemerkbar und die Behandlung gestaltete sich stets schwieriger als in den Zeiten der depressiven Gemütsstimmung.

Gegen Mitte des Monats April 1916 stellt sich ein Zustand ein, in welchem die Gemütsstimmung des Kranken annähernd die Gleichgewichtslage zwischen manisch und depressiv einnimmt. Vor allem wird Pat. verträglicher und zugänglicher. Meint, es sei doch das beste, wenn man trachte, in Frieden und im gegenseitigen Vertrauen miteinander zu leben. Ersucht um ein Zimmer im offenen Landhause. Das wird ihm zugesagt und darüber empfindet er große Freude. Recht gern ist er wieder bereit, sich in Gespräche über seine wahnhaften Vorstellungen und über die erlebten Sinnestäuschungen einzulassen und macht ausführliche Schilderung über das Wahnsystem, von welchem er so lange Zeit beherrscht wurde. Wiederholt richtet er auch selbst Anfragen an die Ärzte und sucht diese auszuforschen, welche Meinung und Ansicht sie über seinen Zustand haben. Einzelne Ideen, die er während seiner langen, schweren Krankheit hatte, werden sachgemäß als krankhaft beurteilt und viele von seinen Wahnvorstellungen, zumal solche, welche auf dem Wege von Illusionen und Halluzinationen entstanden waren, werden kurzer-

hand richtiggestellt. Ein anderer Teil seiner Wahnideen sitzt viel tiefer und macht der Berichtigung unvergleichlich größere Schwierigkeiten. Das trifft zumal bei jenen Wahnvorstellungen zu, die besonders tief in das Denken und Empfinden der eigenen Persönlichkeit eingreifen.

Die annähernd normale Gemütsverfassung dauert unter kleinen Schwankungen zwischen leicht manischen und depressiven Verstimmungen gegen 3 Monate an. Während dieser Zeit zeigt sich der Kranke sehr mitteilksam und läßt sich im Gegensatz zu früher leicht bestimmen, über sein Befinden Aufschluß zu geben. Aus seinen Äußerungen geht hervor, daß die Pracht und Herrlichkeit sowie üppige Fruchtbarkeit der Erde, wie er sie im Sommer des Jahres 1908 unmittelbar vor der Einweisung in die Anstalt gesehen, kurzerhand als wahnhaftes Vorstellung erkannt wird. Desgleichen werden der Kampf der Wasserteufel wider die Feuerteufel, der Wortstreit der Teufel über die Eigenschaften Gottes als Sinnestäuschungen aufgefaßt. In derselben Weise werden die Drohungen der Teufel, das Menschengeschlecht durch das syphilitische Gift zu vernichten und unglücklich zu machen, als ein durch Sinnestäuschungen hervorgerufener Wahn berichtet. Auch die massenhaften Teufelerscheinungen, die er während seiner schweren Krankheit in seiner Heimat bei mehreren Anlässen gesehen hatte, werden als Ergebnis einer halluzinatorisch erregten, krankhaften Phantasie betrachtet und nicht mehr für wahr gehalten.

Während die angeführten, durch Sinnestäuschungen hervorgerufenen Wahnideen vom Pat. schon längst korrigiert worden waren, setzte eine andere Gruppe von Wahnvorstellungen, welche auf kombinatorischem Wege zustande gekommen war, einer Richtigstellung viel größere Schwierigkeiten entgegen. Das Mißtrauen und die Abneigung gegen die Ärzte, sowie die überaus schlechte Meinung, welche sich der Kranke über deren Tätigkeit gebildet hatte, konnten erst langsam und schrittweise beseitigt werden und dazu war nötig, daß er Gelegenheit fand, sich durch lange Beobachtungen und selbstgemachte Erfahrungen Gegenbeweise zu sammeln. Erst dann konnte er seine Vorurteile allmählich abstreifen. Die Ansichten, welche Pat. über seine geistlichen Widersacher hatte, haben bisher keine nennenswerte Änderung erfahren. Auch die wahnhaften Anschauungen über die Geschäftsgebarung unserer Anstaltsverwaltung sind bisher wohl deshalb, weil dem Pat. eine unmittelbare Einsichtnahme fehlt, einer Berichtigung nicht zugänglich gewesen. Hierüber wäre zu bemerken, daß er nach wie vor an der Behauptung festhält, verschiedene Sachen, wie Taschenuhr, Rasiermesser, Streichriemen und noch ein paar andere Gegenstände, die ihm beim Eintritt in die Anstalt abgenommen und der Verwaltung der Anstalt in Verwahrung übergeben worden waren, seien, nachdem seine Krankheit durch Jahr und Tag sich nicht besserte, als herrenloses Gut an einen Wärter um den schätzbaren Betrag von 3,50 Kronen verkauft worden. Als er vor Jahren einmal in die Verwaltungskanzlei gekommen war, um über verschiedene verdächtige Punkte in der Rechnungslegung sich zu beklagen und sich Aufklärung geben zu lassen, hätte er selbst in einem Buch den Betrag von 3,50 Kronen eingetragen gesehen und damals hätte man ihm erklärt, diese Zahl komme daher, daß man für die obenerwähnten Gegenstände soviel einnahm. (NB. Die Zahl 3,50 Kronen ist tatsächlich in seinen Rechnungen einmal als Kassarest eingetragen.) Dem Gehalt des Arztes, daß die von der Verwaltung in Verwahrung genommenen Gegenstände, selbst wenn die Krankheit sich auf Jahrzehnte hinaus verlängert hätte, niemals verkauft werden dürften, schenkt er keinen Glauben. Pat. versichert, ganz genau zu wissen, welcher von den Anstaltswärtern seine Sachen gekauft habe, fragt den Arzt, ob der betreffende Pfleger nicht mehr in der Anstalt ist und ersucht, man möge denselben bestimmen, wenigstens die Taschenuhr gegen einen entsprechenden Preis an den rechtmäßigen Eigentümer zurückzugeben. Alle Aufklärungen des Arztes waren umsonst. Als

eines Tages die Uhr samt den übrigen Gegenständen aus der Verwaltung geholt und dem Kranken übergeben wurden, stand er ganz überrascht und voll Entsetzen da und ließ sich endlich eines Besseren belehren.

Hervorzuheben ist, daß der Kranke auch jetzt immer noch von einzelnen Wahnvorstellungen beherrscht wird, die zwar letzten Endes halluzinatorischen Ursprungs sind, gleichwohl aber einer sachlichen Korrektur dauernden und hartnäckigen Widerstand bieten. Immer noch hält er daran fest, daß er ein außereheliches, in der Blutschande gezeugtes Kind sei, das als dreimonatige Leibesfrucht aus dem Mutterleibe eines ledigen Mädchens in den Leib seiner in den Taufbüchern eingetragenen Mutter übertragen worden war. Auch ist er nach wie vor der Meinung, seinerzeit ungültig getauft worden zu sein.

Gegen den 10. Juli 1916 geriet Pat. abermals in eine melancholische Verstimmung und mußte wiederum auf der Wachabteilung untergebracht werden. Er ist gedrückt, traurig, weinerlich, sieht angegriffen, ermüdet und erschöpft aus. Hat starken Widerwillen gegen das Essen, nimmt nur ganz wenig Nahrung zu sich, hat wiederholt Brechreiz. Hat die Empfindung, nicht denken, noch arbeiten zu können. Sagt, es sei nichts mehr mit ihm, er sei ein kranker, bedauerlicher Mann, der nichts mehr leisten könne und nur der Mitwelt zur Last falle. Das beste wäre für ihn wohl, wenn Gott ihm eine gute Sterbestunde schenken möchte. Hat auch sehr gestörten Schlaf, liegt ständig zu Bett und wird vorübergehend zur Beruhigung und zur Erzielung des Schlafes in das Dauerbad gebracht. Dieser depressive Zustand dauert bis Anfang September. Während dieser Zeit ist der Kranke stets willig, zugänglich und freundlich. Über seine Leiden und Beschwerden macht er gerne Mitteilungen.

In den ersten Tagen des September 1916 treten die depressiven Verstimmungen wieder allgemein zurück und machen wiederum einer annähernd regelrechten Verfassung des Gemütes Platz. Der Kranke faßte Mut und Selbstvertrauen und trug sich mit dem Gedanken, bei dauernder Besserung doch wieder zu seinem Beruf zurückzukehren. Unter solchen Umständen hatte man keine Bedenken, ihn wiederum die Messe lesen zu lassen, was am 30. November auch tatsächlich geschah. Ehe er aber das tat, war ihm noch sehr am Herzen gelegen, über verschiedene Schwierigkeiten hinauszukommen und manche Zweifel zu lösen. Noch immer konnte er sich nicht von dem Wahne befreien, ein filius spurius zu sein und eine ungültige Taufe empfangen zu haben. Hierüber äußerte er sich wiederholt gegenüber den Ärzten sowie gegenüber dem Kaplan; schließlich ließ er sich von diesem überreden, über die Sache nicht mehr weiter nachzudenken und sich damit zu beruhigen, daß es nicht seine Schuld wäre, wenn in diesem Belange nicht alles in Ordnung sein sollte.

Im Laufe des Monats Dezember 1916 äußerte der Kranke wiederholt, daß er nun glücklich, überaus glücklich und wohl sich fühle. Fast schien es ihm, daß er nun des Glückes und der Zufriedenheit zuviel empfand. Nun fühlt er sich geistig so rege wie früher, ehe er so schwer geisteskrank wurde. Aus den Äußerungen geht hervor, daß Pat., ausgenommen jene schweren Monate, welche er im Jahre 1908 auf der Wachabteilung zubrachte, stets mit der Umgebung und mit der Außenwelt in Fühlung stand und alle politischen und weltgeschichtlichen Ereignisse miterlebte und mitempfand. Über alle Verhältnisse in seiner Familie sowie über die Ereignisse und Vorgänge in Land und Reich, in seiner Diözese und in der großen Welt ist er nach Zeit und Ort und den inneren Zusammenhängen seiner Bildung gemäß unterrichtet. Von irgendwelchen sprachlichen Absonderlichkeiten oder schrullhaften Gebärden ist nie eine Spur wahrzunehmen gewesen. Pat. macht mehrfach weitere Ausflüge in die Umgebung, ist unternehmungslustig und unternimmt öfter Rodelausflüge ins nahe Halltal. In dieser gehobenen, freudigen

Stimmung befand er sich bis gegen Ende Januar 1917. Damals hörte er auf, Messe zu lesen, legte sich zu Bett und verfiel wieder in einen schweren depressiven Zustand wie im September des verflossenen Jahres. Die melancholische Stimmung erreichte einen solchen Grad, daß Pat. ungefähr zwei Monate auf der Wachabteilung untergebracht werden mußte, bis er Anfang April 1917 wieder lebhafter und unternehmungslustiger wurde. Der manische Zustand währte bis Ende Juni und von da ab bestand abermals eine depressive Verstimmung, die unter leichten Schwankungen sich bis ins Jahr 1918 hinzog.

Aus der umfangreichen Krankengeschichte ergeben sich in kurz zusammenfassender Darstellung folgende Tatsachen:

Der Kranke stammt aus erblich belasteter Familie. Regelrechte körperliche und geistige Entwicklung. Gute Fortschritte in der Volksschule, im Gymnasium und im Priesterseminar. Als Schüler des Untergymnasiums machte ihm eine Maßregelung, wie sie alltäglich vorkommt, einen so tiefen und schmerzlichen Eindruck, daß er die Anstalt verließ in seine Heimat zurückkehrte und erst auf längeres Zureden wieder dazu bestimmt werden konnte, das Studium weiter zu betreiben. Versah als junger, ideal veranlagter Priester durch mehrere Jahre sein Amt zur vollen Zufriedenheit aller Kreise.

Im Alter von 30 Jahren ein unangenehmes Erlebnis mit einem geistlichen Vorgesetzten: Tiefgehende Verstimmung katathymen Natur; tiefsitzende überwertige Beziehungsideen; verschiedene daraus sich ergebende Mißverständnisse und Schwierigkeiten, welche zu wiederholten strafweisen Versetzungen führten. Dadurch wurde das Mißtrauen und auch der Widerstand des Kranken gegenüber seinen Vorgesetzten wachgerufen. Außerdem gab es wiederholt Mißhelligkeiten zwischen den Standesgenossen, heftigen Streit mit den politischen Gegnern und allerhand Unannehmlichkeiten, Verdrießlichkeiten und Schwierigkeiten in der Seelsorge. Schließlich ließ sich der Kranke zu ehrenrührigen Äußerungen hinreißen, welche im August des Jahres 1906 vor Gericht ausgetragen wurden.

Dadurch wurden dem 37jährigen Manne angeblich das erstmal schwere melancholische Stimmungen verursacht, welche durch mehrere Monate währten. Nach der Genesung bestand durch einige Monate eine regelrechte Stimmung des Gemütes. Im Herbst 1907 erlebte er einen Verdruß in seiner Verwandtschaft. Dann abermalige heftige depressive Verstimmung bis zum Frühjahr 1908. Von Ostern bis anfangs August 1908 normale Stimmungslage, darauf über alles Maß gehobene, manische Gemütsstimmung mit mannigfachen Illusionen und Halluzinationen, wozu ganz ungeheuerliche, megalmanische Wahnvorstellungen kamen. Aufnahme in die Anstalt am 16. August 1908.

Nach erfolgter Einweisung und langer Anhaltung in der Anstalt entwickelte sich, während die hochgehobene manische Stimmung, die lebhaften Halluzinationen und megalomanischen Wahnideen fort-

bestanden, auf dem Boden der bereits seit 9 Jahre dauernden, katathym vorgebildeten überwertigen Beziehungsideen ein Verfolgungswahn, in dessen System nicht nur die geistlichen Vorgesetzten eine Rolle spielten, sondern in welchen sämtliche Ärzte und Beamten der Anstalt, alle seine Verwandten und Freunde und verschiedene politische Persönlichkeiten und Parteien einbezogen wurden. Während die zahlreichen Halluzinationen an den verschiedenen Sinnesgebieten nach zweimonatigem Anstaltsaufenthalte der Hauptsache nach verschwanden, bestanden die scheinbar unkorrigierbaren, systematisierten Größen- und Verfolgungswahnideen dauernd gegen 6 $\frac{1}{2}$ Jahre weiter. Je nach den Schwankungen der Stimmung zur depressiven oder manischen Richtung hin traten die Wahnvorstellungen mehr zurück oder sie machten sich wieder mehr geltend.

Während in den ersten Monaten des Anstaltsaufenthaltes der Patient den sehr stürmischen Einflüssen der Sinnestäuschungen und den lebhaftesten Erregungen des Gemütes ausgesetzt war, konnte man auch eine Art Sejunktio der Persönlichkeit, wie Wernicke eine solche dem paranoischen Symptomenkomplex zuschreibt, beobachten.

Nach jahrelangem Bestande des Wahnsystems erfolgte im Frühling 1915 unter wiederholtem Wechsel der Gemütsstimmung eine allmähliche Korrektur eines sehr großen Teiles der Wahnvorstellungen, begleitet von Krankheitseinsicht und gefolgt von sachgemäßer Beurteilung der Lage und der Verhältnisse. Die Besserung machte solche Fortschritte, daß der Kranke gegen Ende des Jahres 1916 wieder Messe lesen konnte und die berechtigte Hoffnung wachrief, daß er mit der Zeit werde seinen Beruf wiederaufnehmen können. Allein die Zeiten, in welchen das Gemüt die regelrechte Stimmungslage zeigte, waren verhältnismäßig kurz. Beständig vollzog sich ein manisch-depressiver Stimmungswechsel mit sehr heftigen Schwankungen, besonders nach der depressiven Richtung hin. Wenn der Kranke sich in manischer Stimmung befand, machten sich vorübergehende Andeutungen von Verfolgungsideen mit Neigung zum Nörgeln und Kritteln bemerkbar. Spuren von psychischen Ausfallserscheinungen oder Zeichen von einem Zerfall der Persönlichkeit sind nicht wahrzunehmen.

Wie aus der Krankengeschichte zu ersehen ist, mußte der Fall die Aufmerksamkeit der Ärzte deshalb auf sich lenken, weil die Stellung der Diagnose und der Prognose mit ganz außergewöhnlich großen Schwierigkeiten verbunden war. Jetzt, nachdem die Diagnose feststeht und nachdem man retrospektiv die einzelnen Erscheinungen richtig zu deuten imstande ist, wundert man sich, wie man so lange in Unklarheit und Unsicherheit sein konnte und doch ist es eine Tatsache, daß nicht bloß durch Monate, sondern durch Jahre hindurch neben den bestehenden manisch-depressiven Verstimmungen

ein paranoider Symptomenkomplex mit solcher Aufdringlichkeit hervortrat, daß es ganz unmöglich schien, mit Sicherheit eine Entscheidung zu treffen, ob man auf manisch-depressives Irresein oder auf irgendeine paranoide oder paranoische Erkrankung diagnostizieren darf. Naturgemäß mußte mit der Unklarheit der Diagnose auch die Unsicherheit der Prognose unzertrennlich verbunden sein.

Wenn hier gesagt wird, daß es sich in der vorliegenden Beobachtung möglicherweise um eine paranoische Erkrankung handeln könnte, so ist damit natürlich nicht gemeint, daß der Fall eine Paranoia im Sinne Kraepelins darstellen könnte. Das soll, um Mißverständnissen und Mißdeutungen vorzubeugen, hier besonders hervorgehoben werden, und zwar aus dem Grunde, weil man es immer wieder erlebt, daß einzelne Autoren zwar behaupten, sich strenge an die Lehren Kraepelins zu halten, dabei es aber unter einem fertigbringen, ähnliche Fälle, wie den vorliegenden, als echte Kraepelinsche Paranoia aufzufassen. Nur mit Rücksicht darauf soll hier von einer paranoischen Erkrankung die Rede sein, als in einer früheren Arbeit von mir der Vorschlag gemacht wurde, den Krankheitsbegriff der Paranoia auch auf jene seltenen Fälle von Paraphrenia systematica auszudehnen, welche trotz der auf halluzinatorischem Wege entstandenen, unkorrigierbaren systematisierten Verfolgungs- und Größenwahnvorstellungen nicht in Demenz, verfallen. Durch Jahre hindurch war der Verdacht gerechtfertigt, daß der mitgeteilte Fall eine derartige Paraphrenia systematica sein könnte.

Um den sehr bedeutenden Schwierigkeiten, mit welchen die Stellung der Diagnose im vorliegenden Falle verbunden ist, desto sachlicher und gründlicher zu begegnen, ist es angezeigt, sich in der Literatur umzusehen, in welcher Weise bisher ähnliche Fälle beurteilt wurden. Wenn man die geschichtliche Entwicklung der Paranoiafrage ins Auge faßt, wird man es als etwas ganz Selbstverständliches ansehen, daß Krankheitsfälle, welche dem hier behandelten Krankheitsbilde ähnlich sind, in der Literatur bei der Paranoia zu suchen sein werden. Denn, bis Kraepelin seine Lehren über die Paranoia mitteilte, sind alle und seither die meisten Psychosen, welche mit systematisierten Verfolgungs- und Größenwahnvorstellungen bei erhaltenem, klarem Bewußtsein und bei ungestörtem, formalen logischen Denkvermögen einhergehen, schlechthin als Paranoia aufgefaßt und veröffentlicht worden. In der Literatur, welche dermalen zur Verfügung steht, können nur ganz wenige ähnliche Geisteskrankheiten ausfindig gemacht werden. Unter der Aufschrift „Zwei bemerkenswerte Fälle von Paranoia“ veröffentlichte Bartels im Jahre 1894 einen ähnlichen Fall. Es betraf eine Frau, welche im Alter von 34 Jahren unter Verstimmungen des Gemütes geisteskrank wurde und durch mehr als 3 Jahre an systemati-

siertem Verfolgungswahn litt. Nach dieser Zeit trat Besserung ein, und die Wahnvorstellungen sind korrigiert worden, so daß die Kranke in die Familie zurückkehren und ihre frühere Tätigkeit wiederaufnehmen konnte. Der Fall wurde von Bartels als eine geheilte Paranoia aufgefaßt. — Eine ähnliche Beobachtung teilte auch Freyberg im Jahre 1901 mit unter dem Titel: „Ein Fall von chronischer Paranoia mit Ausgang in Heilung.“ — Es handelte sich um einen Lehrer, welcher mit 24 Jahren eine schwere melancholische Verstimmung durchmachte und nach drei Monaten wieder genas. Im Alter von ungefähr 38 Jahren abermals sehr schwere depressive Verstimmung mit Selbstmordanwandlungen; wurde deshalb im August 1893 in die Anstalt aufgenommen. Machte wiederholte und verschiedenartige Versuche, sich das Leben zu nehmen, hatte Selbstanklagen und Verfolgungsideen, welche vom August 1893 bis Februar 1894 währten. Dann gehobene Stimmung mit Neigung zu Hellschere und spiritistischen Unternehmungen. Ein neuer Mensch sei in ihn eingezogen und stelle ihn in Beziehung mit einem mystischen Arzt, der sich in der Nähe des Kaisers zu Berlin befindet. Hält sich selbst für einen Sprößling aus dem welfischen Fürstenhause. Schreibt sich die Fähigkeit zu, durch Hypnose und spiritistische Einflußnahme Kämpfe siegreich beenden, sowie epileptische Anfälle und Geisteskrankheiten hervorrufen zu können. Solche Wahnvorstellungen mit etwas wechselndem Inhalt bestanden über 5 Jahre. Am 23. Januar 1899 konnte er gebessert entlassen werden und am 17. Februar 1900 wurde ihm behufs Wiedereintritt in den Schuldienst von Sachverständigen das Zeugnis ausgestellt, „daß jetzt eine Geisteskrankheit nicht mehr vorliegt und daß durch die überstandene Krankheit eine Abschwächung der Verstandestätigkeit in keiner Weise eingetreten ist“. —

Trotz emsigen Suchens gelang es nicht, mehr als zwei Fälle ähnlicher Art in der Literatur aufzufinden. Schon das deutet auf das seltene Vorkommen von solchen psychischen Erkrankungen hin. In dieser Überzeugung wird man noch durch die Mitteilungen bestärkt, welche Ziehen über das seltene Auftreten der sekundären Paranoia nach Manie und Melancholie macht. Nach der Systematik, welche dieser Autor für die Einteilung der Geisteskrankheiten aufgestellt hat, wäre unser Fall als eine sekundäre Paranoia nach Manie und Melancholie anzusehen. Ziehen weist darauf hin, daß jene Geisteskrankheiten, bei welchen nach vorausgegangener Manie oder Melancholie sich Halluzinationen und Wahnvorstellungen der Verfolgung einstellen, fast immer in sekundäre Demenz verfallen. Unter 100 Fällen kommt es kaum einmal vor, daß Psychosen mit solchem Verlaufe in sekundäre Paranoia übergehen und nicht zum Schwachsinn führen. Auch daraus ergibt sich die Tatsache, daß derartige Geistesstörungen ein seltenes Vorkommnis darstellen und daher naturgemäß in der Literatur wenig vertreten sind. —

Die von Bartels und Freyberg geschilderten Krankheitsbilder haben, mit dem hier veröffentlichten Fall in mehrfacher Beziehung Ähnlichkeiten. Diese bestehen vor allem darin, daß die Psychosen in allen Fällen durch schwere Gemütsverstimmung eingeleitet werden, und zwar zeigt die Affektveränderung stets den Charakter eines allgemeinen manisch-depressiven Zustandes und bleibt durchaus nicht auf eine katathyme Störung eines Vorstellungskomplexes beschränkt. Eine zweite gemeinsame Eigenschaft bildet der aus der manisch-depressiven Verstimmung gleichsam sich herausentwickelnde, systematisierte Verfolgungswahn und das mehrjährige Fortbestehen dieser Wahnvorstellungen. Bei dem Kranken von Freyberg und dem in unserer Anstalt beobachteten Fall kommt noch dazu, daß die Wahnvorstellungen nach den jeweiligen Veränderungen der Gemütsverfassung Schwankungen vom Bessern zum Schlimmern unterworfen sind. In allen drei Fällen zeigen die Wahnideen einen lebhaft sexuell gefärbten Charakter. Im Fall von Bartels gelang es nach 3, in dem von Freyberg nach 5 und bei dem von uns beobachteten Kranken erst nach 6½ Jahren, die systemmäßig gefestigten und scheinbar unverbesserlichen Wahnvorstellungen zu korrigieren. Schließlich ist es bei allen drei hier in Vergleich gezogenen Erkrankungen zu einer Auflösung der psychischen Persönlichkeit oder auch nur zu einer Beeinträchtigung der geistigen Veranlagung nicht gekommen. Alle drei Fälle sind demnach sowohl hinsichtlich der Entstehung wie des Verlaufes und des Ausganges der Krankheit einander ganz gleichartig und man wird nicht fehlgehen, wenn man die Annahme macht, daß es sich in allen Fällen um die gleiche Psychose handelt.

Dabei ergibt sich aber die Schwierigkeit, daß Bartels gleichwie Freyberg, für ihre Beobachtungen die Diagnose auf chronische Paranoia stellen und die Ansicht vertreten, diese Krankheit wäre in Heilung übergegangen. Unter solchen Umständen ist es notwendig darzutun, weshalb es meines Erachtens ganz unmöglich ist, die von mir beschriebene Psychose als Paranoia aufzufassen. Mag man den Begriff dieser Krankheit in dem sehr eng begrenzten Sinne Kraepelins oder aber in der von mir und anderen vorgeschlagenen etwas erweiterten Form auffassen, in beiden Fällen ist und bleibt das Wesentliche der Paranoia ein chronisches, unerschütterliches, unablässig und dauernd fortbestehendes Wahnsystem, das einer Berichtigung vollends unzugänglich ist. Bei einem Paranoiker dieser Art kommt es nicht vor, daß die Wahnvorstellungen je nach der Stimmung mehr zurückgehen oder stärker hervortreten oder gar durch Korrektur behoben werden können. Aus diesem Grunde ist es ganz unzulässig, der Auffassung von Bartels und Freyberg Gefolgschaft zu leisten und auch unseren Fall als Paranoia anzuerkennen.

Jeder, welcher den Verlauf der Psychose mit Aufmerksamkeit betrachtet, wird zugeben, daß die Stellung der Differentialdiagnose überaus große Schwierigkeiten bot und daß man zu verschiedenen Zeiten und in den verschiedenen Phasen des Krankheitsverlaufes mit Recht auch an verschiedene Geisteskrankheiten denken mußte. Wenn man die vorher angeführten Lehren von Ziehen der Beurteilung der Geisteskrankheit zugrunde legt, wäre es besonders in der ersten Zeit des Anstaltsaufenthaltes das Naheliegendste gewesen, eine zur Demenz führende Erkrankung anzunehmen, und zwar käme hier vor allem die *Dementia paranoides* in Betracht. Für eine solche Annahme spricht das auf halluzinatorischem Wege entstandene Verfolgungs- und Größenwahnsystem, sowie der ganz ungeheuerliche und ins Fabelhafte hinanreichende Inhalt der Wahnideen. Hierzu paßt das durch sehr lange Zeit hindurch andauernde, abweisende und ablehnende Verhalten gegenüber den Ärzten, welchen der Kranke jegliche Auskunft über seine inneren Erlebnisse verweigert und es ihnen unmöglich macht, mit ihm einen sachgemäßen sprachlichen Verkehr zu unterhalten. Zu einer paranoiden Demenz passen sehr gut die plötzlich zum Ausbruch kommenden, außerordentlich heftigen Aufregungszustände mit Neigung zu Gewalttätigkeiten. Ferner das allerdings nur vereinzelt beobachtete sinnlose Herumkriechen am Boden und das einmalige Auftreten von echopraktischen Erscheinungen. Der Umstand, daß der Kranke eines Tages erklärte, er wisse nicht mehr wie er heiße, ob Pfeifer oder Zelger oder O., rechtfertigt gleichfalls den Verdacht, daß man eine Psychose vor sich hat, die zum Zerfall der Persönlichkeit führt und den Ausgang in Schwachsinn nehmen wird. Neben diesen Symptomen, welche für *Dementia praecox* kennzeichnend sind, fehlt es aber auch nicht an gewichtigen Zeichen, welche dagegen sprechen. Hierher gehört an erster Stelle das vollständige Fehlen von psychischen Ausfallserscheinungen. Solche können selbst nach jahrelangem Fortbestande des Verfolgungs- und Größenwahnes nicht verzeichnet werden. Abgesehen von jenen Wochen, da der Kranke im allerschwersten halluzinatorischen Zustande sich befand, lebte er stets mit der Zeit, las alle ihm zugänglichen Zeitungen und pflegte lebhaften Gedankenaustausch mit der Umgebung. So kommt es, daß er vollkommen sachgemäßen und verlässlichen Bescheid geben kann über die großen geschichtlichen Ereignisse der Gegenwart, sowie über die verschiedenen früheren und jetzigen Vorkommnisse in seiner Diözese und in seiner Heimat. Desgleichen ist er über alle Familienverhältnisse seiner Eltern und Verwandten genauestens unterrichtet. Wenn man von einzelnen Entgleisungen, welche zu jener Zeit des sehr erregt und akut verlaufenden Krankheitszustandes sich ereigneten, absieht, kann man feststellen, daß der Patient in allen seinen Reden, in allen seinen Handlungen und Unternehmungen eine beharrliche

Folgerichtigkeit beobachtet. Endlich wäre noch zu bemerken, daß weder von Schrullenhaftigkeit, noch von sprachlichen Absonderlichkeiten eine Spur wahrzunehmen ist. Auch Zerfahrenheit in der Ausdrucksweise, und katatonische oder kataleptische Krankheitszeichen lassen sich nicht nachweisen. Diese Gegenüberstellung der Krankheitszeichen, welche für und gegen eine Dementia paranoides sprechen, läßt erkennen, daß man in gewissen Abschnitten des Krankheitsverlaufes doch einigermaßen berechtigt war, auf die besagte Geisteskrankheit zu diagnostizieren. Wenn man aber alle angeführten Symptome ins Auge faßt und den ganzen Verlauf der Psychose überschaut, muß man sich gestehen, daß der Fall als paranoide Demenz nicht aufgefaßt werden darf.

Durch lange Zeit hindurch war der Verdacht auf eine andere ähnliche Geistesstörung berechtigt, nämlich der Verdacht, man könnte eine Paraphrenia systematica vor sich haben. Dazu paßt in erster Reihe die Tatsache, daß aus einer überwertigen Idee, welche katathym entstand und kombinatorisch vorgebildet war, unter Beihilfe von halluzinatorischen Vorgängen ein fixierter und systematisierter Größen- und Verfolgungswahn zur Entwicklung gelangt, in welchen alle Kreise der näheren und fernerer Umgebung einbezogen werden. Ferner spricht für diese Auffassung auch die jahrelange Dauer des festgefügtten Wahnsystems, welches der Hauptsache nach doch als unwandelbar bezeichnet werden durfte. Um allen Mißverständnissen aus dem Wege zu gehen, sei nochmals auf die vor kurzem von mir veröffentlichte Arbeit hingewiesen, worin darauf aufmerksam gemacht wurde, daß es unter jener Gruppe von Geisteskrankheiten, die nach Kraepelin als Paraphrenia systematica anzusehen sind, auch Fälle gibt, welche nicht in Schwachsinn verfallen. Diese Ansicht stimmt mit den Lehren Kraepelins nicht überein, welcher annimmt, daß derartige Erkrankungen immer zu einem mäßigen Grade geistiger Schwäche führen. Man mag nun die systematische Paraphrenia im einen oder im anderen Sinne auffassen, in beiden Fällen ist es erforderlich, daß das fixierte Wahnsystem dauernd und unabänderlich fortbesteht und nicht nach der Lage der Gemütsstimmung Schwankungen erfährt oder gar in seinen Grundfesten erschüttert und einer völligen Korrektur zugeführt werden kann. Nachdem letztere bei unserem Kranken zur Tatsache geworden ist, kann es sich in unserem Fall unmöglich um eine Paraphrenia systematica handeln. Nichtsdestoweniger muß aber zugegeben werden, daß es im Verlaufe der Krankheit lange Zeitabschnitte gab, in welchen man mit gutem Grunde an die Diagnose auf systematische Paraphrenie denken konnte.

Mit Rücksicht darauf, daß die manisch-depressiven Verstimmungen im Krankheitsbilde einen so hervorragenden Platz einnehmen, wurde auch an die Möglichkeit gedacht, daß es sich um einen Fall von Dementia

tia praecox mit manisch-depressivem Verlaufe handeln könnte. Obschon diese Annahme durch jene Beweisgründe, welche oben gegen die Diagnose auf Dementia paranoides angeführt sind, als ganz unmöglich dargetan wird, ist es insonderheit zur differentialdiagnostischen Klärung unseres Falles sehr lehrreich, jene symptomatologischen Erscheinungen sich zu vergegenwärtigen, welche Kraepelin als unterscheidende Merkmale zwischen Dementia praecox und manisch-depressivem Irresein bezeichnet.

Es soll hier untersucht werden, inwieweit jene Symptome, welche als kennzeichnend für das manisch-depressive Irresein angesehen werden, bei unserem Kranken vorgefunden werden können. Wenn man gegebenen Falles in Zweifel ist, ob man irgendeine Form der Dementia praecox vor sich hat oder einen Fall von manisch-depressivem Irresein, so ist in erster Linie das Augenmerk darauf zu richten, ob Zeichen von Zerfahrenheit oder Symptome der intrapsychischen Ataxie wahrzunehmen sind. Wenn diese, wie das in unserem Krankheitsbilde zutrifft, fehlen, so spricht das für das manisch-depressive Irresein. Solche Kranke pflegen in der Regel auch stets auf gestellte Fragen einzugehen und sich in Assoziationsversuche gern einzulassen. Das ist bei unserem Kranken, nachdem er das tiefsitzende Mißtrauen gegenüber den Ärzten endlich verloren hatte, stets der Fall gewesen. Die manisch-depressiven Kranken büßen nie die Neigung und die Fähigkeit, sich selbst zu beobachten, ein. Sie pflegen ihren inneren Seelenzustand genau zu zergliedern und empfinden bei vorkommenden Sinnestäuschungen lebhafte Erregungen des Gemütes. In den Gesprächen, welche von manisch-depressiven Kranken geführt werden, besteht immer ein innerer Zusammenhang zwischen den einzelnen Vorstellungskreisen, welche zum Ausdruck gelangen, und die Äußerungen erfolgen in logisch geordneter Entwicklung des Gedankenganges. Die Gebärden und Bewegungen solcher Kranken sind verständlich und natürlich und haben nichts von Maniertheit und Gespreiztheit an sich. Die Wahnbildungen stehen beim manisch-depressiven Irresein untereinander im festern Zusammenhang, sie sind innerlich mehr einheitlich geordnet und entraten der Zerfahrenheit. Falls sich im Krankheitsverlauf normale oder entgegengesetzte Stimmungslagen einschließen (periodischer Verlauf), wechseln die Zustandsbilder nicht plötzlich und unvermittelt, sondern mehr langsam nach vorausgegangener Überlegung. Während der Besserung stellt sich klare Krankheitseinsicht und die unversehrte frühere Leistungsfähigkeit wieder ein, ohne jegliche Absonderheiten in Reden und Handeln. Alle diese die verschiedenen Formen der Dementia praecox und des manisch-depressiven Irreseins kennzeichnenden differentialdiagnostischen Merkmale treffen bei unserem Fall bis in alle Einzelheiten genau zu, und zwar zugunsten der letztgenannten Geisteskrankheit.

Demnach wird also die Diagnose auf manisch-depressives Irresein lauten müssen.

Wenngleich diese Diagnose nach den vorausgegangenen Erwägungen als in jedem Belange begründet angesehen werden kann, so ist es immerhin noch möglich, dagegen einzelne Bedenken vorzubringen. Denn das mannigfaltige Krankheitsbild wird der Hauptsache nach durch zwei voneinander verschiedene Zustandsbilder wechselweise beherrscht. Auf der einen Seite kommt das paranoide, auf der anderen das manisch-depressive Syndrom in hervorstechendem Maße zur Geltung. Mit Recht wird man sich fragen, aus welchem Grunde den manisch-depressiven Erscheinungen ein gewisser Vorrang und eine größere Bedeutung für die Differentialdiagnose eingeräumt werden darf als dem paranoiden Zustandsbilde. Man kann mit gutem Grunde behaupten, die katathyme Verstimmung (1899) mit den gefälschten Urteilsbildungen und der überwertigen Idee hätte schon viele Jahre bestanden, ehe man die manisch-depressiven Störungen wahrnehmen konnte, und darum bilde das paranoide Syndrom so eigentlich den Keim und Ursprung der Geisteskrankheit. Auf der solcherart paranoid vorbereiteten geistigen Verfassung wäre später (1908) der chronisch systematisierte Verfolgungs- und Größenwahn aufgebaut worden und hätte durch mehrere Jahre das ganze Krankheitsbild in hervorragender Weise beherrscht. Als später die Wahnideen eine Berichtigung erfahren hatten, war die Korrektur nicht eine so gründliche, daß auch die einst durch katathyme Verstimmung hervorgerufenen überwertigen Ideen verschwunden wären. Wenn man den Fall von diesem Gesichtspunkte aus betrachtet, könnte man geneigt sein zu sagen, hier handele es sich um eine Wahnbildung, welche im Sinne Wernickes als echt paranoisch anzusehen ist und deshalb stelle das paranoide Syndrom den ursprünglichen und durchgreifenden Bestandteil des Krankheitsbildes vor. Demzufolge sei es nicht gerechtfertigt, den paranoiden Teil der Psychose als weniger wichtig an zweite Stelle zu rücken und dafür den manisch-depressiven Erscheinungen den Vorzug zu gewähren.

Gegenüber einer derartigen Auffassung wäre folgendes in Betracht zu ziehen: Es ist wohl richtig, daß gewisse paranoide Erscheinungen bereits bestanden, ehe manisch-depressive Verstimmungen beim Kranken nachzuweisen waren, und daß nach dem Verschwinden dieser letztgenannten Störungen immer noch einzelne paranoide Überreste zurückblieben und bis heute noch nicht ganz ausgeglichen sind; sie beruhen auf einer katathymen Verstimmung und bestehen aus einzelnen überwertigen Beziehungsideen. Allein der Grad ihrer Entwicklung ist kein solcher, daß man von einem krankhaften Zustande zu sprechen berechtigt wäre. Derartige Beziehungs- und Beeinträchtigungsideen stellen zwar eine abnorme, aber immerhin noch als physiologisch zu be-

zeichnende geistige Verfassung dar, wie sie im menschlichen Leben nicht selten vorzukommen pflegt. Der geistige Zustand des Kranken nach dem affektbetonten Erlebnis im Jahre 1899 bis zum ersten Auftreten von schweren manisch-depressiven Verstimmungen in den Jahren 1906 und 1908 wäre demnach nicht als pathologisch, sondern nur als abnorm anzusehen. Desgleichen ist die psychische Verfassung in den ruhigen Zwischenzeiten, in welchen später die manisch-depressiven Verstimmungen mehrmals einer regelrechten Affektlage Platz machten, nicht als krankhaft, sondern gleichfalls als nur abnorm aufzufassen. Daraus ergibt sich, daß der paranoide Bestandteil der Psychose, soweit derselbe allein und mit anderen Störungen unvermischt auftritt, nichts weiter bedeutet, als eine psychische Abnormität. Von einem Krankheitszustande im eigentlichen Sinne des Wortes ist man in unserem Fall dann zu sprechen berechtigt, wenn sich die manisch-depressiven Störungen efinden. Mit dem Auftreten und Verschwinden dieser Erscheinungen kommt und geht auch jedesmal der pathologische Zustand. Wenn man auch annimmt, daß der paranoide Anteil der Psychose allein noch keine Geisteskrankheit darstellt, so wäre es aber ganz falsch, zu behaupten, daß derselbe auf den Verlauf der Psychose, besonders aber auf die Entwicklung des Wahnes keinen Einfluß genommen hätte. Gerade der Umstand, daß ein Mann mit Neigung zu katathymer Verstimmung und zur Kombination von paranoiden, überwertigen Ideen vom manisch-depressiven Irresein befallen wurde, war maßgebend, daß die megalomanischen Wahnvorstellungen, welche durch das manisch-depressive Irresein hervorgerufen wurden, im Zusammenhang mit der notwendigen Aufnahme und Verwahrung des Kranken in der Anstalt, was dieser als eine unerlaubte und ungerechte Beschränkung empfand, den deutlichen Charakter eines paranoischen Verfolgungswahnes annahm und durch Jahre hindurch beibehielten. Das auf solche Weise entstandene Wahnsystem besaß aber während seines jahrelangen Bestandes nicht jene Beharrlichkeit und Unwandelbarkeit, welche dem echten paranoischen Wahn eigen sind. Die Wahnvorstellungen waren vielmehr jenen mehrfach erwähnten Schwankungen und unauffälligen Wandlungen unterworfen, welche für die manisch-depressive Wahnbildung ein so wichtiges und kennzeichnendes Merkmal darstellen. Ferner muß man sich vor Augen halten, daß der paranoide Wahn fast immer in Demenz ausgeht oder in wenigen, ganz seltenen Fällen von Paraphrenia systematica eine dauernde, unheilbare Form annimmt. Bei unserem Kranken sehen wir aber, daß die Wahnvorstellungen eine Berichtigung erfahren, ohne einen Zerfall der psychischen Persönlichkeit oder eine Beeinträchtigung der geistigen Fähigkeiten im Gefolge zu haben. Außerdem war der Abbau des Wahnsystems noch mehrfach gefolgt von wiederholt wechselnden manisch-depres-

siven Stimmungsschwankungen. Aus dieser Betrachtung geht hervor, daß die Art des Wahnes, wie wir ihn bei unserem Fall wahrnehmen, nur bei oberflächlicher Betrachtung eine gewisse Ähnlichkeit mit der paranoischen Wahnbildung besitzt. Wenn wir aber das Wahnsystem feiner zergliedern und durch längere Zeit aufmerksam beobachten, so begegnen wir solchen Merkmalen, welche viel eher einem manisch-depressiven, denn einem paranoischen Wahn entsprechen. Dadurch, daß die Wahnbildung bei unserem Kranken zumal in bezug auf den Verlauf und den Ausgang so wichtige Abweichungen von den wahren paranoischen Wahnsinnsformen zeigt, dafür aber gewisse Merkmale der manisch-depressiven Wahnbildung aufweist, erfahren die oben besprochenen differentialdiagnostischen Erwägungen eine weitere Rechtfertigung und Begründung. So wird man es wohl als selbstverständlich erachten, die manisch-depressiven Bestandteile des Krankheitsbildes als die wesentlichen aufzufassen, das paranoide Zustandsbild dagegen mehr als nebensächliche Begleiterscheinung zu deuten und den Fall endgültig als manisch-depressives Irresein anzuerkennen.

Im allgemeinen muß der Grundsatz Geltung haben, daß bei der Unklarheit und Unsicherheit der Diagnose auch die Prognose nicht verläßlich und bestimmt gestellt werden kann. Bei unserem Kranken traf es jedoch zu, daß man in diagnostischer Hinsicht die längste Zeit nie ganz sicher war und nach den mannigfach schwankenden Krankheitserscheinungen von einem Zweifel in den anderen getrieben wurde, während man in bezug auf die Prognose eine viel bestimmtere Anschauung haben zu dürfen glaubte. Verschiedene sehr wichtige Symptome deuteten darauf hin, daß der Krankheit mit Fug und Recht eine ungünstige Vorhersage zuzusprechen sei. Schon die langsam und schleichend zur Entwicklung gelangenden überwertigen Ideen, verbunden mit egozentrischen, dauernd fortbestehenden Beziehungswahnvorstellungen, ließen annehmen, daß hier die Grundlage zu einer unkorrigierbaren, unveränderlichen Systembildung gegeben ist. Nach Ziehen gilt es als ein schlimmes Prognostikon, wenn nach schweren manisch-melancholischen Verstimmungen sich Halluzinationen mit systematischer Wahnbildung einstellen, wie es in unserem Fall geschehen ist. Die schier unerhörten Größenwahndecken, welche in das Bereich des Fabelhaften und Unermeßlichen hinanreichen, dürften gleichfalls nicht als Zeichen einer guten Prognose aufgefaßt werden. Der Umstand, daß es nicht bloß durch Monate, sondern durch Jahre hindurch nicht möglich war, sich mit dem Kranken über seinen Zustand auszusprechen und zu verständigen, konnte gleichfalls nicht als ein vorteilhaftes prognostisches Anzeichen aufgefaßt werden. Dazu kam, daß der Kranke während der ersten und aufgeregtesten Monate des Anstaltsaufenthaltes ganz

verstörte, verfallene Gesichtszüge annahm, daß er mehrfach unsinnige und unverständliche Handlungen machte, wie das tiermäßige Herumkriechen am Boden und schließlich gar die Äußerung tat, er wisse nicht mehr, welcher sein richtiger Schreibname sei. Diese sehr schweren Erscheinungen wurden als eine Art Sejunktion im Sinne Wernickes aufgefaßt und als eine Lockerung im festen Gefüge der Persönlichkeit gedeutet. Wenn man endlich berücksichtigt, daß der systematisierte Wahn durch mehrere Jahre fortbestand, so wird man es erklärlich finden, daß man ohne weitere Bedenken eine schlimme Prognose machen, ja den Fall für unheilbar ansehen könnte.

Erst als nach jahrelanger unveränderter Fortdauer der Psychose ganz wider Erwarten eine Wendung zum Bessern eingetreten war, wurden die Grundsätze der gestellten Prognose rückblickend einer schärferen Musterung unterzogen. Indem man das ganze Krankheitsbild einheitlich zu überblicken und aufzufassen bestrebt war, wurde der Versuch gemacht, die Ursachen der irrtümlichen Vorhersage zu ermitteln. Wie oben auseinandergesetzt wurde, sind zur Begründung der Prognose Erscheinungen herangezogen worden, welche mehr augenfällig sind und nach den allgemein geläufigen Ansichten als Anzeichen für einen ungünstigen Krankheitsverlauf eine berechnigte Geltung besitzen. Dabei sind aber verschiedene, nicht so aufdringliche, mehr feinere, prognostisch jedoch nicht minder bedeutsame Symptome zu wenig beachtet worden.

Bei der Beurteilung der Prognose hätte man mehr darauf Rücksicht nehmen sollen, daß im Laufe der sehr langen Krankheitsdauer keinerlei Spuren von psychischen Ausfallserscheinungen zu beobachten waren. Dieser Umstand hätte zwar keine Bedeutung gehabt, um die Paranoia oder Paraphrenia systematica auszuschließen, wohl aber wäre die Annahme irgendeiner Verblödungspsychose unzulässig gewesen. Weiter war es in prognostischer Beziehung nicht ohne Belang, daß die Regsamkeit des Gemütes stets eine sehr lebhaft blieb. In allen Lagen stellte sich auch während der Krankheit immer eine sachgemäße und den Verhältnissen entsprechende Teilnahme der Gemütsempfindung ein. Für ein günstiges Prognostikon hätte man es auch halten können, daß der Kranke jedesmal, sooft sich ruhige Zwischenzeiten einstellten, eine klare Krankheitseinsicht äußerte. Ferner hatte die Tatsache, daß nie die Spur von irgendeiner Schrullenhaftigkeit oder nennenswerte Andeutungen von Absonderlichkeiten in Sprache und Gebärden wahrgenommen wurden, für die Vorhersage eine vorteilhafte Bedeutung. Im Verhalten der Wahnbildung selbst sind gleichfalls bestimmte Anhaltspunkte zu treffen, welche für die Prognose nicht belanglos sind. Hierher gehören die mehrmals auftretenden, gleichsam periodisch verlaufenden Schwankungen in der Lebhaftigkeit des Größen- und Ver-

folgungswahnes; bei gehobener Stimmung traten die Größen- und Verfolgungswahnvorstellungen stets etwas deutlicher hervor, während sie bei depressiver Gemütsverfassung sich merklich weniger bemerkbar machten. Diese Schwankungen vollzogen sich nicht plötzlich und unvermittelt, sondern nach vorausgegangener Überlegung und nach längerem Nachdenken. Wenn trotz dieser Schwankungen die einzelnen Wahnvorstellungen einen deutlichen, inneren Zusammenhang zeigten und nach klarem logischen Gesichtspunkte geordnet waren, so ist das für eine günstige Vorhersage ebenfalls nicht ohne Bedeutung. Mit Bezug auf diese Eigentümlichkeiten der Geisteskrankheit hätte man immerhin eine Hoffnung auf eine günstige Prognose haben dürfen.

Jetzt nachträglich könnte man auch das vollkommene Fehlen der intrapsychischen Ataxie als wertvolle prognostische Erscheinung anführen. Das ist an sich wohl richtig. Aber während des Krankheitsverlaufes mußte man in dieser Beziehung sehr vorsichtig sein, denn es hatten sich unverkennbare Zeichen einer Sejunktion eingestellt, und es war durch lange Zeit hindurch unmöglich, dieses bedenkliche Symptom, welches auf einen Zerfall der Individualität hinwies, richtig zu deuten. Erst im Jahre 1916 gab der Kranke hierüber sachgemäßen Aufschluß und führte die Beweggründe an, weshalb er seinerzeit wie ein Tier am Boden herumkroch und warum er nicht mehr wußte, wie er sich in Wirklichkeit schreibe. Das Herumkriechen am Boden geschah deshalb, weil die Stimmen ihm sagten, er wäre zu stolz, er soll sich wegen der von Gott an ihn ergangenen Berufung zur Herstellung des paradiesischen Zustandes nur nicht zu viel einbilden. Da ihm diese wiederholten Vorwürfe sehr unangenehm und widerlich waren, wollte er dadurch seine Demut bezeugen, daß er am Boden kroch. Über seinen Namen war er deshalb in Unklarheit geraten, weil er sich für einen „filius spurius“ hielt. Deshalb zweifelte er, ob ihm der Name zusteht, welchen das Mädchen seinerzeit hatte, bei welchem er vermeintlich von seinem Bruder gezeugt worden war oder der Name, welchen jenes Mädchen später als verheiratete Frau trug oder aber, ob er nicht schließlich doch den von seinem Vater übernommenen Schreibnamen zu führen habe. Die seinerzeit vom Kranken angegebenen Namen passen nach eingezogenen Erkundigungen buchstäblich für die in Betracht kommenden Verhältnisse. Aus den nachträglichen Erklärungen, welche der Kranke über sein Verhalten gibt, geht hervor, daß sowohl das für sinnlos gehaltene Betragen, als auch die geäußerten Zweifel über seine Persönlichkeit unter dem Einfluß der halluzinatorischen Wahnbildung zustande gekommen sind. Hier handelte es sich, wie wir jetzt erkennen, nicht um Sejunktion, um eine wirkliche Spaltung der Persönlichkeit, wie man sich eine solche als einen dauernden Zustand gemeinhin vor-

stellt, sondern nur um eine vorübergehende Irreführung in der Auffassung der eigenen Persönlichkeit. Man ist also in diesem Fall nicht berechtigt, von einem Zerfall der Individualität im Sinne Wernickes zu sprechen, sondern es kann nur von einer zeitweisen durch die paroxysmalen Krankheitserscheinungen veranlaßten Verwirrung des Persönlichkeitsbewußtseins die Rede sein. Aus der genauen wissenschaftlichen Durchforschung dieses Falles ergibt sich die Lehre, daß wir nie vorsichtig und behutsam genug sein können in der Deutung und Bewertung der einzelnen psychopathischen Erscheinungen. Die Symptomatologie unseres Falles lag derart, daß man an das Vorhandensein einer intrapsychischen Ataxie denken mußte. Über die Zeit, wie lange diese Störung währte, konnte man aber durch Monate und Jahre keinen Einblick gewinnen, weil der Kranke alle näheren Aufklärungen verweigerte. Erst nach Jahr und Tag konnte man sich die Überzeugung verschaffen, daß eine intrapsychische Ataxie im eigentlichen Sinne des Wortes nicht bestanden hat. Weil man das aber nicht rechtzeitig wußte, war es nicht möglich, das Fehlen dieses Symptomes als Anzeichen einer guten Prognose zu verwerten.

Als ein Umstand, welcher hinsichtlich der Prognose große Schwierigkeiten bereitete, muß schließlich noch angeführt werden, daß es durch Jahre hindurch unmöglich war, sich mit dem Kranken über seine seelischen Erlebnisse auszusprechen. Das bedeutete nicht nur für die Prognose, sondern auch für die Diagnose das größte und unangenehmste Hemmnis. Solange der Kranke infolge seiner Wahnvorstellungen gegenüber den Ärzten eine verächtliche Abneigung und ein unüberwindliches Mißtrauen an den Tag legte, war das Krankheitsbild gleichsam durch einen Schleier verhüllt und konnte nicht genau enträtselt werden. Durch das abweisende, fast negativistische Verhalten des Patienten wurde zunächst dieses ablehnende Benehmen selbst ganz verschleiert, so daß es schwer fiel, den Sinn und die symptomatologische Bedeutung dieser Verslossenheit richtig zu erfassen. Das war besonders in der Zeit, da die heftigsten Aufregungszustände und die schwersten halluzinatorischen Störungen den Patienten beherrschten, eine schwierige Aufgabe. Damals versagten beharrlich alle Versuche, sich mit dem Kranken über sein Befinden in sprachlichen Verkehr zu setzen. Allein durch längere und genauere Beobachtung konnte man feststellen, daß hier nicht eine Willenshemmung mit starren negativistischen Sperrungen vorliegt, sondern eine absichtlich gewollte, durch Mißtrauen verursachte Verweigerung jeglicher sachgemäßen Auskunft.

Nach den hier dargelegten schwierigen Verhältnissen wird man es erklärlich finden, daß bei der Stellung der Prognose insonderheit jene Erscheinungen ins Auge gefaßt wurden, welche für die prognostische

Beurteilung der paranoiden Erkrankungen im allgemeinen maßgebend sind und welche in diesem Falle eine ungünstige Vorhersage rechtfertigten. Andererseits wird man es sich aber zur Warnung sein lassen, gar so peinlich sich an das gegebene Schema zu halten und den paranoiden Symptomen eine allzu große Bedeutung beizumessen und dabei gewisse andere, nämlich die manisch-depressiven Krankheitserscheinungen, welche den richtigen Weg gewiesen hätten, so wenig zu beachten. Wenn man das Krankheitsbild nicht einseitig, sondern mit scharfem Überblick über die gesamte, sehr verwickelte Symptomatologie in allen seinen Verlaufsabschnitten betrachtet hätte, würde man nach verschiedenen Richtungen hin viel klarer geurteilt haben, man würde manchen Fehlschlüssen leichter aus dem Wege gegangen und viel früher, als es in der Tat geschehen ist, der Schwierigkeiten Herr geworden sein. Allerdings muß auch zugegeben werden, daß es viel einfacher ist, jetzt nach vollendeten Tatsachen rückblickend sich die verschiedenen Erscheinungen zurechtzulegen, als während des Verlaufes, wo in Wahrheit außergewöhnlich große Schwierigkeiten sowohl hinsichtlich der Diagnose wie der Prognose zu bewältigen waren, sich ein bestimmtes Urteil zu bilden. So viel kann man aber aus dem Fall lernen, daß man unter Beiziehung aller diagnostischen und prognostischen Behelfe und bei genügend lange ausgedehnter Beobachtung auch in den schwersten, anscheinend unentwirrbaren Fällen doch noch zu einem bestimmten Ziele gelangt. Auf solche Weise könnten sehr viele bis nun für „unklare Fälle“ angesehene Psychosen einer sicheren klinischen Diagnose zugeführt und prognostisch richtig gedeutet werden. —

Man wird erwarten, daß bei Besprechung unseres Falles auch einiges über das gemeinsame Vorkommen von Paranoia und manisch-depressivem Irresein, sowie über die wechselseitigen Beziehungen dieser beiden Krankheiten mit besonderer Berücksichtigung der einschlägigen Anschauungen von Ziehen, Specht, Wilmanns, Bumke und Maier mitgeteilt werde. Über das gemeinsame Vorkommen der beiden Geisteskrankheiten besteht unter den verschiedenen Klinikern keine einheitliche Meinung. So ist Ziehen der Ansicht, daß jene Krankheiten, welche mehrere „psychopathische Zustände“ durchlaufen, als zusammengesetzte Psychosen aufzufassen sind und hält dafür, daß es als eine selten vorkommende klinische Erscheinung zu betrachten sei, wenn sich nach Manie oder Melancholie eine sekundäre Paranoia einstellt. Ganz anders denkt hierüber Specht. Nach diesem Autor ist die Melancholie ebensoviel eine Verstandeskrankheit, wie die Paranoia eine Gemütskrankheit. Derart stark sei die klinische Verwandtschaft dieser beiden bisher strenge getrennten Geisteskrankheiten, daß nach der Auffassung von Specht die Paranoia nichts anderes ist als eine

besondere Erscheinungsform des manisch-depressiven Irreseins. Wilmanns lehrt, daß sowohl die echte Paranoia Kraepelins als auch der Querulantenwahn nicht Krankheiten im eigentlichen Sinne des Wortes, sondern nur Reaktionserscheinungen von degenerativ gearteten Geisteszuständen sind und ist nicht damit einverstanden, daß die Paranoia im Sinne von Specht schlankweg als manisch-depressives Irresein aufgefaßt werde, weil der Affekt des Paranoikers auf die bestimmten Vorstellungskomplexe beschränkt bleibt und nicht das ganze Gemüt des Kranken erfaßt und weil, wenn es beim Paranoiker nicht gelingt, die affektbetonten Erlebnisse in ihrer Wirksamkeit abzuschwächen, die Wahnbildung chronisch wird und sich vom manisch-depressiven Bild immer mehr entfernt. Im Hinblick auf das gemeinschaftliche Auftreten der beiden Geisteskrankheiten nimmt Bumke den Standpunkt ein, man solle alle Arten des manisch-depressiven Irreseins, alle echten paranoischen Psychosen, die Hysterie und das Degenerationsirresein zu einer gemeinsamen, großen Gruppe von endogenen funktionellen Krankheiten zusammenfassen. Daraus würde sich ergeben, daß alle vier erwähnten Psychosen nur Spielarten der ererbten nervösen Entartung sind. Von diesem Gesichtspunkte aus betrachtet, würde es geradezu unverständlich sein, wenn sich diese Störungen nicht gelegentlich mischen und ineinander übergehen würden. Eine tiefer in die Symptomatologie der beiden Krankheiten eindringende Auffassung vertritt Maier, welcher wie Wilmanns zwei voneinander grundsätzlich verschiedene Arten der Affektstörung auseinanderhält. Es gibt nämlich Verstimmungen des Gemütes, welche auf einzelne gefühlsbetonte Vorstellungsgruppen (Komplexe) beschränkt bleiben und solche, welche den gesamten Vorstellungsinhalt des Kranken ergreifen und beherrschen. Die ersteren werden als katathyme, die letzteren als manisch-depressive Affektwirkungen bezeichnet. Während bei jenen gewöhnlich irgendwelche Veränderungen in der Gemütsverfassung äußerlich nicht in Erscheinung treten, sind bei diesen stets manische oder depressive Verstimmungen klinisch erkennbar. Was Maier als katathyme Affektwirkung beschreibt, stellt gleichsam die Ursache für den circumscripiten Beziehungswahn dar, der nach Wernicke nur auf einzelne ganz bestimmte Vorstellungen und Vorstellungsgebiete sich erstreckt und bei der paranoischen Wahnbildung eine sehr wichtige Rolle spielt. Während Maier mehr die Ursache dieser Wahnbildung trifft, weist die Ausdrucksweise Wernickes mehr auf den bereits entstandenen Beziehungswahn hin. Die katathyme Affektwirkung bildet demnach die Hauptquelle für die Entstehung des paranoischen Wahnes. Ferner ist Maier der Meinung, daß es bei einer bestehenden manisch-depressiven Affektstörung, die den gesamten Vorstellungskreis des Kranken erfaßt hat, sekundär auch zu einer katathymen, auf gewisse Vorstellungsgruppen

beschränkten Wahnbildung kommen kann. Das wird dann immer der Fall sein, wenn eine entsprechende Disposition der Person und ein begünstigendes Verhalten der Umgebung oder beide zugleich gegeben sind. Auf solche Weise erklärt sich Maier die Entwicklung des manischen Querulantenwahnes, bei welchem es sich um ein gemeinsames Vorkommen einer paranoischen und manisch-depressiven Geisteskrankheit handelt. Dabei wird die Entfaltung des Wahnes aus der katathymen Verstimmung als eine durchaus sekundäre Erscheinung auf dem Boden der Manie angesehen.

Ehe unser Fall mit den in der Literatur angeführten zugehörigen Abhandlungen in sachgemäßen Zusammenhang gebracht wird, muß gleich eine grundsätzliche Erklärung abgegeben werden. Während mehrere der erwähnten Autoren schlechthin von einem gemeinsamen Auftreten des manisch-depressiven Irreseins und der Paranoia sprechen, sei hier ausdrücklich betont, daß zum Verständnis unseres Krankheitsbildes es durchaus nicht notwendig ist, zwei Geisteskrankheiten anzunehmen, welche nebeneinander bestehen. Das Bestreben der klinischen Systematik muß stets dahin gehen, die klinischen Krankheitsbilder einheitlich aufzufassen. Ohne zwingenden Grund wird man nie das Vorhandensein zweier Psychosen annehmen dürfen, solange es eine Möglichkeit gibt, dem Bilde eine einheitliche Auffassung zu verleihen. Wenn das hier behandelte Krankheitsbild mit jenen Veröffentlichungen in Vergleich gezogen wird, in welchen über das gemeinsame Vorkommen des manisch-depressiven Irreseins und der Paranoia die Rede geht, so soll damit nicht zum Ausdruck gebracht werden, daß auch im vorliegenden Fall beide Krankheitsformen vereint zu treffen sind. Es handelt sich da nur um das gemeinsame Auftreten der beiden Syndrome. Unser Krankheitsbild besteht nur aus einer Psychose, nämlich dem manisch-depressiven Irresein; allerdings ist die Geistesstörung der Hauptsache nach aus dem manisch-depressiven und dem paranoischen Symptomenkomplex aufgebaut.

Jene Geisteskrankheiten, welche aus zwei oder mehreren psychopathischen Zuständen sich zusammensetzen, werden nach der Auffassung von Ziehen als zusammengesetzte Geisteskrankheiten angesehen. Was dieser Kliniker als psychopathische Zustände bezeichnet, bedeutet etwas Ähnliches, wie Syndrom oder Symptomenkomplexe oder Zustandsbild. Die Bezeichnung einer zusammengesetzten Psychose muß auch unserem Krankheitsbilde zugesprochen werden, denn bei diesem begegnen wir zunächst, wie schon wiederholt hervorgehoben wurde, dem manisch-depressiven und dem paranoischen Syndrom. Wenn man aber genauer zusieht, kann noch eine Anzahl von anderen Zustandsbildern ausfindig gemacht werden. So treffen wir zuzeiten ein rein manisches, ein melancholisches, ein circumscrip paranoisches

und, wenn man will, sogar ein katathymes und halluzinatorisches Syndrom. Wie wir uns daran gewöhnt haben, die Paralyse und andere luetische Geistesstörungen, sowie die arteriosklerotischen Hirnerkrankungen und die Geisteskrankheiten bei den mannigfachen Vergiftungen als von verschiedenen Zustandsbildern zusammengesetzte Psychosen aufzufassen, so werden wir uns auch der Überzeugung nicht länger verschließen können, daß noch verschiedene andere, ja die meisten übrigen Formen von Geistesstörung aus mehreren Syptomenkomplexen zusammengefügt sind und als zusammengesetzte Psychosen angesehen werden müssen. Wenn unser Fall mit den Lehren von Ziehen in Vergleich gezogen wird, muß man mit ihm darin übereinstimmen, daß derselbe eine zusammengesetzte Psychose darstellt. Allein man kann der Anschauung nicht beipflichten, daß neben dem manisch-depressiven Irresein auch eine sekundäre Paranoia zur Entwicklung gelangt ist. Man wird vielmehr dem Krankheitsbilde eine vollends einheitliche klinische Auffassung zu verleihen trachten und sagen, wir haben es hier mit einem Fall von manisch-depressivem Irresein zu tun, welches einen sehr reich gegliederten und verwickelten Aufbau aus verschiedenartigen Syndromen aufweist.

Gegen die Lehren von Specht über die Entstehung des paranoischen Wahnes, sowie über die engen, wechselseitigen Beziehungen und das förmliche Ineinanderaufgehen des manisch-depressiven Irreseins und der Paranoia haben verschiedene klinische Forscher, unter diesen besonders Bleuler sehr heftigen und schroffen Widerspruch erhoben. Gleichwohl muß hervorgehoben werden, daß in unserem Fall weniger die von Specht beschriebene Entwicklung des paranoischen Wahnes, als vielmehr dessen Anschauungen über die sehr innigen symptomatologischen Wechselbeziehungen der beiden genannten Geisteskrankheiten eine gewisse Rechtfertigung erfahren haben. Bei der Besprechung der Diagnose und der Prognose des Falles ist wiederholt darauf hingewiesen worden, in wie mannigfacher Weise die Symptome ineinander übergreifen und voneinander abhängig sind. Wenn die Beobachtungen Spechts bei unserem Krankheitsbilde in symptomatologischer Hinsicht eine Bestätigung finden, so kann deshalb dessen Anschauungen doch nur in einem beschränkten Sinne beigeppflichtet werden. Während nämlich Specht die Meinung vertritt, daß die Krankheitsbilder des manisch-depressiven Irreseins und der Paranoia in ihrer Gesamtheit ineinander aufgehen und nichts anderes sind als verschiedenartige Erscheinungsformen einer und derselben Psychose, so wurde in dieser Abhandlung stets der Standpunkt vertreten, daß nur die manisch-depressiven und die paranoischen Syndrome in engster gegenseitiger Ergänzung und Verkettung zueinander stehen. Nur in diesem

Sinne können die von Specht verfochtenen Lehren allgemeine Anerkennung finden. Es unterliegt keinem Zweifel, daß Specht viel weniger Widersprüche gefunden hätte, wenn er seine Lehrmeinung über den Zusammenhang zwischen dem manisch-depressiven Irresein und der Paranoia nicht auf die Krankheitsbilder in ihrer Gänze ausgedehnt, sondern bloß auf die beiden Symptomenkomplexe eingeschränkt hätte. Das wäre auch viel folgerichtiger und verständlicher gewesen und hätte nicht so viel Mißverständnisse und Widersprüche verursacht. Denn in der Beweisführung für die Zusammengehörigkeit der beiden Geisteskrankheiten beschränkte sich Specht nicht darauf, lediglich die Fälle von echter Kraepelinscher Paranoia in Betracht zu ziehen, sondern er ging von verschiedenen anderen paranoiden Erkrankungen aus, welche einen periodischen Verlauf zeigten oder gar in Heilung ausgingen. Bei diesen teils periodisch verlaufenden, teils zur Genesung gelangenden Psychosen kann es sich unmöglich um Fälle von echter Paranoia im Sinne Kraepelins gehandelt haben, denn eines der wichtigsten Kardinalsymptome dieser Krankheit ist doch die Unheilbarkeit. Dasjenige, was bei diesen von Specht zur Beweisführung herangezogenen Erkrankungen an Paranoia gemahnte, kann nichts anderes gewesen sein als ein Syndrom. Diese Erwägung beweist, daß es richtiger und wissenschaftlicher ist, die Lehren von Specht auf die Wechselbeziehungen zwischen dem manisch-depressiven und dem paranoischen Symptomenkomplex zu beschränken und nicht auf die Krankheitsbilder in ihrer Gesamtheit auszu dehnen. Man würde in der zerfahrenen Paranoiafrage sicher der Verständigung um einen guten Schritt näherrücken, wenn Specht seine Lehren auf die Symptomenkomplexe beschränken und den Krankheitsbildern des manisch-depressiven Irreseins und der Paranoia weiter keine gekünstelte und unnatürliche Zusammenschweißung aufzwingen wollte. Zwischen beiden Krankheiten muß im Hinblick auf die klinische Systematik unbedingt ein Unterschied gemacht werden. Denn bei der Paranoia gilt es, Geisteskrankheiten systematisch einzuordnen, welche sich durch eine schleichende, chronisch verlaufende, egozentrische, dauernd fortbestehende und unheilbare Wahnbildung auszeichnen, wobei das Bewußtsein und die Besonnenheit klar bleiben, keinerlei Beschränkungen der Intelligenz eintreten und oft auch keine Anzeichen von manischer oder depressiver Störung des Gemütes äußerlich zur Geltung gelangen. Derartige Geisteskrankheiten können nie und nimmer als manisch-depressives Irresein gedeutet werden und doch müssen sie irgendwie in die klinische Systematik eine Einreihung erfahren.

Bumke, welcher alle Arten des manisch-depressiven Irreseins, alle echten paranoischen Psychosen, die Hysterie und das Degenerations-Irresein zu einer gemeinsamen Gruppe von endogenen funktionellen

Krankheiten zusammenziehen will, vertritt die Ansicht, daß die vor-
genannten Geisteskrankheiten nur Spielarten der ererbten nervösen
Entartung sind, und findet es selbstverständlich, daß sich die betreffenden
Krankheiten gelegentlich mischen und ineinander übergehen. Auch
in diesem Belang muß man erwägen, ob es insonderheit mit Rücksicht
auf das manisch-depressive Irresein und die Paranoia nicht sachlicher
wäre, die Annahme zu machen, daß nicht die Geisteskrankheiten
selbst, sondern nur die Symptomenkomplexe, aus welchen
die Psychosen aufgebaut sind, sich miteinander mischen
und ineinander übergreifen. Erst dann, wenn mit dieser Auf-
fassung ein wissenschaftlich befriedigendes Ergebnis nicht erzielt werden
kann, sollte man an die Möglichkeit denken, daß die Geisteskrankheiten
als solche ineinander übergehen. In sehr vielen, ja in den meisten Fällen
wird man aber mit der Annahme, daß bloß die Zustandsbilder inein-
ander übergreifen, auch das Auslangen finden und eine Differential-
diagnose sachlich begründen können.

Wenn man sich an die Lehren von Maier und Wilmanns anlehnt
und zwischen den katathymen Affektwirkungen und den manisch-
depressiven Verstimmungen einen grundsätzlichen Unterschied macht
und annimmt, daß die katathymen Verstimmungen die hauptsächlichste
Ursache für die paranoide Wahnbildung darstellen, so wird man in
unserem Fall zwei voneinander verschiedene symptomatologische Er-
scheinungsgruppen auseinanderhalten müssen. In der Tat hält es nicht
schwer, die katathymen und die manisch-depressiven Affektwirkungen zu
unterscheiden. Die ersten Anzeichen einer katathymen Gemütsveranla-
gung sind schon in der Gymnasialzeit aufgetreten, als dem Kranken eine
Rüge, wie solche den Schülern alltäglich zu widerfahren pflegen, einen
derart tiefgreifenden Eindruck machte, daß er heimging und das
Studium aufgeben wollte. Ferner wird jenes affektbetonte Erlebnis,
welches er im Jahre 1899 mit einem vorgesetzten Geistlichen hatte, als
eine katathyme Verstimmung anzusehen sein. Denn so viel aus der
Anamnese zu entnehmen ist, bestanden damals keine Affektstörungen
manisch-depressiver Natur, welche das ganze Tun und Handeln des
Mannes beeinflussten. Wohl aber empfand er zur damaligen Zeit ge-
wisse sehr tiefsitzende Mißstimmungen, welche über die bestimmten
Vorstellungsgruppen (Komplexe) nicht hinausgriffen und wahrscheinlich
für die Umgebung und Außenwelt auch nicht weiter bemerkbar waren.
Die durch das affektbetonte Erlebnis wachgerufene katathyme Ver-
stimmung verankerte sich nicht nur sehr tief in das Seelenleben des
Kranken, sondern nahm auch eine sehr nachhaltige, man kann sagen,
dauernde Wirkung an und gab Anlaß zu mancherlei Ideenkombinationen
und zur Entstehung von überwertigen Ideen. Dazu kamen von außen
mehrfach noch andere unangenehme Mißverständnisse und Schwierig-

keiten mit den vorgesetzten Behörden, und so geschah es naturgemäß, daß der Kranke mißtrauisch wurde und vielleicht auch nicht immer ohne Grund sich verfolgt wähnte. Die katathyme Verstimmung ist für den Kranken, um mit Kraepelin zu sprechen, zum Hindernis sachlicher Erkenntnis geworden und hat Anlaß gegeben zu paranoiden Urteilsfälschungen. Derartige Erscheinungen kommen aber im alltäglichen Leben öfter vor und dürfen nicht als krankhafte Zustände angesehen werden. Es handelt sich hier nur um eine psychische Abnormität, wie Wilmanns und Bumke meinen, als Ausdruck einer degenerativen Veranlagung. Erst als zu den katathymen Affektstörungen die manisch-depressiven dazu traten, was nachweislich erst im Jahre 1906, dann aber in besonders schwerer Art im Jahre 1908 geschehen ist, nahm die Entwicklung des Wahnes krankhafte Formen an. Es kam zur Entfaltung von ungeheuerlichen megalomanischen Größenideen, zu welchen sich infolge der Anhaltung in der Anstalt, sowie infolge der bereits bestehenden paranoiden Veranlagung ein ganzes Gebäude von systematisierten Verfolgungswahnvorstellungen gesellte. Als nach jahrelangem Bestande und nach mehrfachen Schwankungen in den manisch-depressiven Verstimmungen der größte Teil der Wahnideen richtiggestellt worden war, blieb ungefähr jener Rückstand an überwertigen Beeinträchtigungsideen übrig, welcher nach dem affektbetonten Erlebnis mit katathymen Verstimmung lange vorher bestanden hatte. Bemerkenswert ist, daß seit dem Frühjahr 1915 sich wohl wiederholt sehr schwere manisch-depressive Verstimmungen eingestellt haben, daß aber jene bekannten systematisierten Wahnvorstellungen nicht wieder zustande gekommen sind. Die Korrektur war so gründlich, daß der Kranke nicht mehr in den früheren Fehler zurückgefallen ist. Aus diesen Betrachtungen ist zu ersehen, daß der systematisierte paranoische Wahn hauptsächlich aus der katathymen Komponente der Affektwirkung hervorgegangen war und daß die manisch-depressiven Affekte für die Wahnbildung mehr nebensächlich und zufällig waren. Insoweit würden die Erfahrungen, welche an unserem Kranken gemacht werden können, mit den Ansichten Maiers ganz übereinstimmen. In gewissen anderen Punkten bestehen jedoch einige Meinungsverschiedenheiten. Auch diesem Autor gegenüber muß hervorgehoben werden, daß es sich in unserem Fall nicht um eine Mischung der Krankheitsformen, sondern nur um ein Ineinandergreifen der Symptomenkomplexe handelt. Ferner nimmt Maier an, daß bei einem bestehenden manisch-depressiven Irresein sich sekundär ein katathym-paranoischer Zustand herausentwickeln kann. In unserem Fall liegen die Verhältnisse gerade umgekehrt. Anfänglich machen sich die katathym-paranoischen Erscheinungen geltend, und erst viel später gelangt das manisch-depressive Syndrom zur Entwicklung. Wenn auch ein gewisser Zusammenhang

zwischen den manisch-depressiven Stimmungsschwankungen und der paranoischen Wahnbildung nicht zu verkennen ist, so muß doch gesagt werden, daß die beiden Symptomenkomplexe einen bestimmten Grad von gegenseitiger Unabhängigkeit voneinander bewahren. Nach Maiers Auffassung gibt es Fälle, in welchen es unmöglich ist, zwischen manisch-depressivem Irresein und Paranoia eine Differentialdiagnose zu machen. Lange Zeit hätte man glauben mögen, daß die vorliegende Erkrankung ein solcher Fall sein könnte, aber schließlich ist es doch gelungen, sich volle diagnostische Klarheit zu verschaffen.

In den vorausgegangenen Erörterungen wurde ein Vergleich gezogen zwischen der Auffassung und Bewertung einzelner symptomatologischer Erscheinungen, wie wir sie bei unserem Fall zur Anwendung brachten und den Ansichten, welche andere Autoren bei ähnlichen Krankheitsformen vertraten. Dabei war in Anlehnung an die Ausdrucksweise der verschiedenen hier angeführten Kliniker stets die Rede von paranoischen Zuständen und Erscheinungen. Es könnte jemand sich daran stoßen, daß in dieser Arbeit die Worte paranoid und paranoisch nach Willkür und ohne richtige Begriffsbestimmung angewendet werden. Es muß den Kritikern vollauf recht gegeben werden, wenn sie diese Beanstandung machen. Was meinen hier behandelten Fall anbelangt, hätte das Wort paranoid gebraucht werden müssen, aber Specht, Bumke und Wilmanns sprechen bei ähnlichen Fällen von paranoischen Krankheitszuständen. Das beleuchtet so recht deutlich, wie unklar und unbestimmt die Begriffe sind und wie schwer es unter solchen Umständen fällt, eine Verständigung zu vermitteln. Nicht mit Unrecht beklagen die meisten Fachmänner die in diesem Belange herrschende Verwirrung und Hocke tadelt diese tief bedauerliche und für die gegenseitige Einvernahme so überaus abträgliche Tatsache mit folgenden berechtigten Worten: „Ganz unübersehbar ist das Chaos dessen, was im allgemeinen oder von einzelnen als paranoisch bezeichnet wird.“ Bei einer derartigen Sachlage dürfte es doch nicht ganz überflüssig sein, zur Klarstellung der Begriffe paranoisch und paranoid einige Bemerkungen zu machen.

Wenn man ein Übel beseitigen will, muß man vorerst dessen Ursachen genau zu erkennen trachten. Der Grund der Begriffsverwirrung in der Paranoiafrage ist der Hauptsache nach auf zwei Umstände zurückzuführen und zwar 1. auf den vielfältigen Wandel des Paranoia-begriffes selbst, welchen dieser je nach dem Wechsel in der klinischen Auffassung der Krankheit im Laufe der Jahrzehnte erfuhr und 2. auf das Verhalten einzelner Kliniker, welche einfach über Paranoia sprechen, ohne zu erklären, in welchem Sinne das Wort gebraucht wird oder gar behaupten, sie sprächen über Paranoia in dieser oder jener Bedeutung, dabei aber Krankheitsbilder und Zustände ganz anderer Art herein-

ziehen. Zu Zeiten Snells war der Begriff der Paranoia noch ziemlich eng gesteckt, unter Sander wurde er beträchtlich erweitert und fand unter Westphal eine Ausdehnung ins Uferlose. Später wurde er wieder durch Kraepelin auf das engste beschränkt. Schon die hier zum Ausdruck kommende Verschiedenheit des Paranoiabegriffs muß verwirrend wirken. Dazu kommt noch, daß vereinzelte Fachmänner noch heutzutage unter Paranoia das verstehen, was Westphal meinte, während andere den Begriff im Sinne Wernickes oder Kraepelins auffassen. Sie alle sprechen schlechthin über Paranoia und meinen dabei Dinge, die doch himmelweit voneinander verschieden sind. Wenn bei solcher Zerfahrenheit einzelne Autoren noch behaupten, sie sprechen oder schreiben über Paranoia im Sinne Kraepelins und behandeln dabei Fälle, die weit eher dem Paranoiabegriffe Westphals entsprechen, so wird man begreifen, daß die Verwirrung tatsächlich chaotische Form angenommen hat.

Man kann natürlich nicht fordern, daß alle Fachgenossen sich hinsichtlich der Paranoia auf einen gemeinsamen Begriff vereinbaren, aber um in der schwierigen Frage überhaupt eine wissenschaftliche Erörterung und sachgemäße Behandlung möglich zu machen, ist es erforderlich, die Begriffe paranoisch und paranoid genauer als bisher auseinanderzuhalten und zu bestimmen. Man soll von paranoischen Erkrankungen, Zuständen und Syndromen nur dann sprechen, wenn man es mit Erscheinungen zu tun hat, die auch in Wirklichkeit einen paranoischen Charakter zeigen. Dies ist dann der Fall, wenn die Verfolgungs- und Größenwahnvorstellungen systematisiert sind und einen unwandelbaren, dauernden und unheilbaren Zustand darstellen. Eine derartige Wahnbildung kommt vor bei der echten Kraepelinschen Paranoia, beim Querulantenwahn und bei der systematischen Paraphrenie, die nicht in Schwachsinn übergeht. Andere Geistesstörungen gibt es nicht, in welchen ein systematisch aufgebauter Wahn durch Jahre und Jahrzehnte unveränderlich fort-dauert und einer Berichtigung unzugänglich bleibt. Demnach sollte man von paranoischen Erkrankungen, von paranoischen Zustandsbildern und Symptomenkomplexen nur dann reden, wenn man es mit einer der drei angegebenen Krankheitsformen zu tun hat. In allen Fällen, wo ein dem paranoischen Symptomenkomplexe ähnliches Zustandsbild bei verschiedenen anderen Geisteskrankheiten als zufälliges Begleitsymptom zu treffen ist, kommen nicht paranoische, sondern nur paranoiaähnliche, also paranoide Erscheinungen in Betracht. Denn ein Verfolgungs- und Größenwahnsystem, das nur zeitweise in Erscheinung tritt, das Schwankungen und Wandlungen zeigt oder gar einer Heilung fähig ist, kann niemals als paranoisch angesehen werden. Solche paranoide Syndrome pflegen sehr häufig

bei der Schizophrenie, beim manisch-depressiven Irresein, bei presbyophrenen Erkrankungen, bei Paralyse, Epilepsie, Imbezillität, Alkoholismus und allen möglichen anderen Geisteskrankheiten aufzutreten. Bisher wurde der Ausdruck paranoid hauptsächlich im Zusammenhang mit der Dementia paranoides in Anwendung gebracht, allein dies ist in Wahrheit nichts anderes als eine Untergruppe der Schizophrenie und es liegen keine Gründe und Bedenken vor, dem Worte die oben bezeichnete weitere Bedeutung beizulegen. Wenn die Begriffe paranoisch und paranoid in der Weise auseinandergehalten würden, könnte dadurch die Besprechung und Behandlung der Paranoiafrage viel an Klarheit und wissenschaftlicher Gediegenheit gewinnen. In den vorausgegangenen Abhandlungen wurde dann auch durchwegs der Ausdruck paranoid in dem oben dargelegten Sinne gebraucht, nur im Abschnitt, in welchem die in dieser Arbeit zum Ausdruck gebrachten Anschauungen mit jenen Lehren, welche andere Fachmänner über ähnliche Geisteskrankheiten vertraten, in Vergleich gezogen wurden, ist, um den störenden Wechsel zwischen paranoid und paranoisch zu vermeiden, das letztere Beiwort benützt worden. Zur Erzielung eines gegenseitigen, besseren Einverständnisses und zur Begründung einer einheitlicheren Auffassung in den verschiedenen einschlägigen klinischen Streitfragen soll hier noch einmal kurz hervorgehoben werden, welche Lehren sich aus dem angestellten Vergleich ergeben. Fürs erste muß das Bestreben dahin zielen, die Geisteskrankheiten nicht ohne zwingenden Grund als zusammengesetzte, sondern, wenn es nur irgendeine Möglichkeit dazu gibt, stets als einfache Psychosen aufzufassen. Zum zweiten darf man auch nicht in den entgegengesetzten Fehler verfallen und Geistesstörungen, wie das manisch-depressive Irresein und die Paranoia, die sowohl nach ihrer Entstehungsweise, wie nach ihrem Verlaufe und Ausgange zwei ganz verschieden geartete Psychosen sind, als eine und dieselbe klinische Krankheitsform künstlich zusammenschweißen wollen. Man soll vielmehr einen Mittelweg einschlagen und dasjenige, was ein Syndrom ist, nicht für ein Krankheitsbild, sondern nur für ein Zustandsbild ansehen und danach trachten, aus den einzelnen Zustandsbildern, welche naturgemäß ineinander übergehen und sich miteinander verschmelzen können, die wirklichen Krankheitsbilder zusammenzufügen und aufzubauen.

Nicht nur in bezug auf das gemeinsame Vorkommen und das Ineinandergreifen von einzelnen Symptomenkomplexen, sowie in bezug auf gewisse Unklarheiten in der Paranoiafrage kommt dem hier behandelten Krankheitsbilde seine Bedeutung zu, es ist auch im Hinblick auf eine andere, viel allgemeinere klinische Streitfrage von Belang. Unter den Klinikern bestehen seit einigen Jahren große Meinungsverschieden-

heiten darüber, welchen Weg die Psychiatrie bei der klinischen Erforschung der Geisteskrankheiten künftig einzuschlagen haben wird. Als die klinische Psychiatrie ihre erste Entwicklung nahm, befaßte man sich hauptsächlich damit, die einzelnen Symptome zu verschiedenen Symptomengruppen, also Symptomenkomplexen zusammenzustellen, aber man faßte diese nicht als Symptomenkomplexe auf, sondern nannte sie selbständige Geisteskrankheiten. Sie allein bildeten damals den Gegenstand der gesamten psychiatrischen Systematik. Dann lernten nach den Darstellungen von Gaupp die Franzosen das zirkuläre Irresein als eine einheitliche Geisteskrankheit kennen und Kahlbaum lehrte bereits, daß einzelne Psychosen aus mehreren Zustandsbildern zusammengesetzt seien. Die Anschauungen von Kahlbaum fanden jedoch nicht allerwegen Anerkennung und bis in die jüngste Zeit herauf gab es Fachmänner, denen die einzelnen Krankheitsbilder nie rein genug waren und die immer noch die verschiedenen Zustandsbilder für selbständige Geisteskrankheiten ansahen. Später wurden die Kahlbaumschen Lehren wieder aufgegriffen und weiter ausgebaut und zuvörderst war die Schule Kraepelins bestrebt, die einzelnen Zustandsbilder zu selbständigen Krankheitsprozessen, zu Krankheitsbildern, zusammenzufassen. Man arbeitete dahin, die Geisteskrankheiten unter Berücksichtigung der Krankheitsursache der psychischen und somatischen Symptome, des Verlaufes und Ausganges klinisch zu ordnen und zu bestimmten Krankheitsformen zusammenzufügen. Dieser klinischen Forschungsart im Sinne von Kahlbaum und Kraepelin wurde auf der Jahresversammlung des deutschen Vereines für Psychiatrie im Jahre 1912 zu Kiel durch Hoche der Krieg erklärt und auf der Wanderversammlung des Vereines für Psychiatrie und Neurologie in Wien geschah 1913 durch Hartmann etwas Ähnliches.

Im Gegensatze zu Kahlbaum-Kraepelin weist Hoche zunächst darauf hin, daß eine Abgrenzung zwischen Dementia praecox und manisch-depressivem Irresein mit ungemein großen Schwierigkeiten verbunden ist und daß reine klinische Krankheitsformen eine relative Seltenheit sind. Des weiteren sei in Betracht zu ziehen, daß die verschiedenen psychiatrischen Krankheitsbegriffe im Laufe der Zeit den unglaublichsten Umwandlungen unterworfen waren. Aus diesen Tatsachen gehe hervor, daß die klinische Erfahrung nicht zu reinen Krankheitsformen führen kann. Das Vorkommen reiner psychiatrischer Krankheitsformen sei an das Vorhandensein von bestimmten materiellen, also anatomischen Veränderungen gebunden; allein das Psychische stelle eine vollkommen neue Kategorie dar, die in sich geschlossen ist, ihren eigenen Gesetzen gehorcht und materiellen Vorgängen gegenüber inkommensurabel ist. Es sei ganz aussichtslos, zwischen anatomischen

Veränderungen und psychischen Phänomenen eine Brücke schlagen zu wollen. Aus diesen Gründen befinde sich die klinische Psychiatrie auf dem Holzwege, wenn sie abgegrenzte Krankheitsformen psychischer Art aufzustellen sucht. Dagegen ist Hoche der Meinung, daß in der normalen wie in der entarteten Psyche sich bestimmte Symptomenkomplexe präformiert vorfinden und hält es für notwendig, diese Symptomenkomplexe genauer kennenzulernen und zu beschreiben. In ähnlicher Weise gelangt auch Hartmann zur Überzeugung, daß die klinische Erforschung der Geisteskrankheiten nach Kahlbaum-Kraepelin undurchführbar sei und vertritt gleichfalls die Ansicht, daß die wichtigste Aufgabe der Klinik in der Abtrennung und Abgrenzung der psychopathologischen Symptomenkomplexe besteht. Auf solche Weise soll für die praktische Überschau der mannigfachen Erscheinungen eine brauchbare „symptomatologische“ Grundlage gegeben werden, damit die psychiatrischen Begriffe und Nomenklaturen geklärt und eine gleichsinnige Betrachtung der Erscheinungen am Krankenbett gefördert werden. Durch diese Stellungnahme gegenüber der bis nun durchwegs gepflogenen Forschungsart wurde die Methode Kahlbaum-Kraepelin als undurchführbar und aussichtslos hingestellt und als ein unerreichbares Phantom gleichsam abgetan. Hoche und Hartmann erklären es als ein ganz verfehltes Unternehmen, wenn man sich bemüht, aus den verschiedenen Symptomen und Symptomenkomplexen bestimmte Krankheitsformen zusammenzustellen, und sind der Ansicht, in der klinische Psychiatrie sei die einzig richtige und erfolgverheißende Forschungsweise darin zu suchen, daß man danach trachtet, lediglich die einzelnen Symptomenkomplexe mit möglichster Genauigkeit zu ergründen und zu beschreiben.

Wollte man bei unserem Kranken darauf ausgehen, lediglich die Symptomenkomplexe genau kennenzulernen und abzugrenzen, so würde man eine sehr abwechslungsreiche Aufgabe übernehmen. Von den zahlreichen Syndromen, deren Hartmann nicht weniger als 18 zählt, würde man fast die Hälfte am Krankensbild vorfinden und wenn man wollte, könnte man der Vollständigkeit halber noch ein paar andere Komplexe, deren Hartmann gar nicht Erwähnung tut, dazu nehmen. Um nach diesem Autor vorzugehen, könnte man über den manischen, melancholischen, ängstlichen, halluzinatorischen, paranoischen, vielleicht auch über den eknoischen Symptomenkomplex Beobachtungen anstellen. Das wäre eine sehr verwickelte und schwierige Arbeit, aber eine Genugtuung und volle Befriedigung würde man bei einer solchen klinischen Beschäftigung kaum finden können. Denn beständig von einem Zustandsbild zum anderen herumzuirren und vom einen diagnostischen Zweifel zum anderen gepeitscht zu werden, das wäre in Wahrheit eine sehr unerfreuliche fachwissenschaftliche Beschäftigung und

man würde dabei in sehr große Gefahr geraten, sich jener Gruppe von Schwarzsehern anzuschließen, welche der psychiatrischen Fachwissenschaft keinen besseren Dienst zu leisten wissen, als über die unermesslichen Schwierigkeiten in der Diagnose und über die bedauerliche Unsicherheit in der Prognose verzweiflungsvoll zu jammern. Wie man sieht, genügt es nicht, unseren Fall im Sinne von Hoche und Hartmann in allen seinen verschiedenartigen Symptomenkomplexen durchzuarbeiten und zu betrachten. Wenn man zu einem befriedigenden Ziel gelangen will, darf man nicht bei der Untersuchung der Syndrome stehenbleiben, sondern man muß trachten, die mannigfachen Zustandsbilder nach allgemeineren Gesichtspunkten zu ordnen und zu einem einheitlichen Krankheitsbild zusammenzustellen. Das ist aber nur dann möglich, wenn man danach strebt, das verwickelte Krankheitsbild nach dem Verfahren Kahlbaum-Kraepelin irgendwie in die klinische Systematik einzureihen.

Wenn hier der Methode Kahlbaum-Kraepelin das Wort geredet wird, so soll damit aber beileibe nicht gesagt sein, daß die Ansichten, welche Hoche und Hartmann vertreten, für die klinische Psychiatrie überflüssig und wertlos sind. Es liegt klar zutage, daß die vielgestaltigen Syndrome noch viel zu wenig erkannt und durchforscht sind. Abgesehen davon, daß man die einzelnen Zustandsbilder noch viel zu ungenau kennt, ist man sich auch in den meisten Punkten unklar über das gemeinsame Vorkommen, sowie über die gegenseitige Einflußnahme und Wechselwirkung derselben. Schon aus diesem Grunde darf die Anregung zur genaueren Durchforschung und Umgrenzung der Symptomenkomplexe nicht eine Ablehnung erfahren, sondern soll bei allen Fachgenossen Anklang und günstige Aufnahme finden. Zu bedauern ist nur, daß Hoche wie Hartmann durch die schroffe Zurückweisung der Forschungsweise nach Kahlbaum-Kraepelin weit über die Scheibe hinausgeschossen haben. Es muß doch das gemeinsame Bestreben aller Kliniker sein, in die verwickelte Symptomatologie, welche einzelne Geisteskrankheiten zeigen, System und Ordnung hineinzutragen. Denn nur auf solche Weise wird es möglich sein, die bisher noch immer recht beträchtliche Anzahl von „unklaren Fällen“ einzuschränken. Ferner muß man unbedingt Gaupp zustimmen, wenn er fordert, daß auch jene Geisteskrankheiten, welche wir als funktionell bezeichnen, jetzt schon in irgendeiner Weise systematisch einzuordnen sind und daß die klinische Systematik eine Ergänzung und einen weiteren Ausbau erfahren soll. Alles das wird aber nur dann möglich sein, wenn man den Weg geht, den Kahlbaum und Kraepelin gewiesen haben. Nach dieser Richtung wird man naturnotwendig auch gelenkt, wenn man unseren hier bearbeiteten Krankheitsfall einem sachgemäßen klinischen

Verständnis zuführen will. Daher ist es nicht zulässig, die Methode von Kahlbaum und Kraepelin rundweg abzulehnen oder zu sagen, die Psychiatrie müsse in ihrer weiteren Entwicklung entweder der Forschungsart, welche Hoche und Hartmann vorschlagen, oder aber jener der beiden obengenannten Kliniker folgen, sondern man wird zur Annahme gedrängt, daß es für den Fortschritt der Wissenschaft das Vorteilhafteste ist, wenn sowohl die eine wie die andere Methode zur Anwendung gelangt. Man wird darum die Beobachtungen am Krankenbett nicht bloß auf die genaueste Erforschung der Symptomenkomplexe beschränken dürfen, sondern auch auf die Krankheitsformen im Geiste von Kahlbaum und Kraepelin auszudehnen haben.

Allein nicht bloß um eines genauen Studiums der Zustandsbilder willen sind die Ansichten, welche Hoche und Hartmann zum Ausdruck bringen, sehr wertvoll und wichtig, sondern noch aus einem ganz anderen Grunde muß denselben eine sehr große Bedeutung zuerkannt werden. Es wurde bereits früher darauf hingewiesen, daß Hoche sich in sehr scharfe Verurteilungen über die Unklarheit von einzelnen fachwissenschaftlichen Begriffen und Ausdrücken ergeht. Auch Hartmann tadelt in gleicher Weise die Unsicherheit der Begriffsbestimmungen in der psychiatrischen Wissenschaft und verfolgt die Absicht, die Begriffe und Nomenklaturen zu klären und eine gleichsinnige Betrachtung der Erscheinungen am Krankenbett anzustreben. Schon in einem vorausgehenden Abschnitt wurde darauf aufmerksam gemacht, daß bezüglich der fachwissenschaftlichen Ausdrücke und Begriffe in der Paranoiafrage eine bedauerliche Unordnung und Verwirrung herrscht. Nicht viel anders stehen die Verhältnisse beispielsweise im Hinblick auf die Dementia praecox. Einzelne Fachmänner legen bereits ganz vereinzelt katatonischen oder negativistischen Erscheinungen sehr große Bedeutung bei und, wenn eins oder das andere derartige Zeichen vorliegt, dann wird der betreffende Kranke ohne Bedenken zur Dementia praecox gerechnet. Andere hinwieder sind der Anschauung, daß einem einzelnen katatonischen Symptome keine große diagnostische Bedeutung zukommt und erkennen erst auf die besagte Krankheit, wenn nebst anderen Erscheinungen schwere Störungen des Gemütslebens, sowie Zeichen von geistiger Zerfahrenheit sich einstellen. Beide Gruppen von Fachgenossen sprechen schlechthin von Dementia praecox oder Schizophrenie und schreiben ausführliche Abhandlungen und führen in den Versammlungen leidenschaftliche und rechthaberische Erörterungen und versuchen sich zu verständigen, bringen es aber nicht fertig. Nicht nur bei der Paranoia und der Schizophrenie, auch bei anderen Geisteskrankheiten kommt es leider zu oft vor, daß unter den Fachgelehrten eine gegenseitige Einvernahme nicht zu erzielen ist. Ein Um-

stand, der das Verständnis der psychiatrischen Literatur in sehr störender Weise erschwert, besteht darin, daß in unserem Fach, wie sonst nirgends, das Bestreben herrscht, möglichst zahlreiche neue Benennungen und Bezeichnungen einzuführen. Manche Autoren beschreiben und benennen Begriffe unbekümmert darum, daß dieselben oder ganz ähnliche Fachbegriffe schon vorher von anderen geschildert und in die Nomenklatur aufgenommen wurden. So kommt es, daß oft für einen und denselben Begriff mehrere Benennungen Anwendung finden, wodurch der Anschein erweckt wird, als ob es sich um grundverschiedene Dinge handeln würde. So schreibt z. B. Ziehen von primären Wahnurteilen, Kraepelin von kombinatorisch entstandenen Wahnvorstellungen und Maier von einem katathym hervorgerufenen Wahn. — Geht man der Sache auf den Grund, dann findet man, daß diese ganz verschiedenen Nomenklaturen oft für ganz ähnliche klinische Begriffe Geltung haben. Derartige sinnstörende und das Verständnis erschwerende Benennungen könnte man in großer Anzahl in der psychiatrischen Literatur nachweisen. Bei solcher Willkür der Namengebung sind Verwirrungen und Mißverständnisse unvermeidlich und dem gegenseitigen Einvernehmen werden die größten Hindernisse gesetzt. Da wird es einem auch klar, weshalb wir uns bei psychiatrischen Verhandlungen manchmal vorkommen, als ob wir miteinander Chinesisch sprechen würden.

Wenn man nach dem Hauptgrund dieses bedauerlichsten und verhängnisvollsten Mißgeschickes der psychiatrischen Wissenschaft fahndet, wird man finden, daß den beständigen Mißverständnissen der Hauptsache nach zwei Ursachen zugrunde liegen. Der erste Grund ist darin zu suchen, daß die klinische Psychiatrie 'sozusagen auf sich allein angewiesen ist und im Gegensatz zu anderen klinischen Fächern jedweder Stütze und Festigung durch die anderen Hilfswissenschaften wie Anatomie, Chemie, Bakteriologie und Serologie bis nun in den meisten Krankheitsfällen entraten muß. — Aus diesem Grunde und wegen der überhaupt mangelnden materiellen Unterlage des zu erforschenden Gegenstandes sind an sich schon Schwierigkeiten und strittige Punkte genug gegeben. Die zweite Ursache, weshalb das gegenseitige Einvernehmen auf so maßlose Hindernisse stößt, ist bei den Fachmännern selbst zu finden und besteht darin, daß sie sich die Begriffe über die Krankheits- und Zustandsbilder ganz nach eigenem Geschmack und Belieben zurechtlegen und für ihre vielfach ungeklärten Begriffe in schrankenloser Willkür Benennungen ersinnen und in die psychiatrische Nomenklatur einführen. So kommt es, daß von 10 Köpfen jeder seine eigene Ansicht und Auffassung hat und, wenn es zu Erörterungen der wissenschaftlichen Streitfragen kommt, dann kann es naturgemäß nicht anders sein, als daß eine Einigung und Einvernahme nicht zu erzielen ist. Bei solcher Zerfahrenheit der klinischen Begriffsbildung

und bei solcher Willkür in der fachwissenschaftlichen Nomenklatur darf man sich nicht wundern, daß Paranoiadebatten möglich sind, wie im Jahre 1913 eine in München stattfand und bei welcher nach stundenlangen Verhandlungen und Beratungen die Uneinigkeit und Ratlosigkeit noch größer waren als vorher. Peinliche Vorkommnisse solcherart haben wenigstens den einen Vorteil, daß sie zum Nachdenken stimmen und dadurch kommt man zur Erkenntnis der Grundursache des großen Übels, welches darin zu finden ist, daß die Verwirrung der fachwissenschaftlichen Begriffe in der Psychiatrie, um ein Wort Hoches zu gebrauchen, tatsächlich chaotische Formen angenommen hat. Um dieses bedenklichste und gefährlichste aller Hindernisse durch welches die klinische Psychiatrie in ihrer Entwicklung seit langer Zeit gehemmt und niedergehalten wird, zu beheben, hat Hoche und mit besonderem Nachdruck Hartmann die Stimme erhoben und im besonderen aufgefordert, daß die psychopathologischen Symptomenkomplexe einer gründlichen Durchforschung und Umschreibung unterzogen werden sollten. Es wäre wahrlich hoch an der Zeit, daß man endlich daran ginge, genauere Benennungen und scharf umschriebene Begriffsbestimmungen sowohl hinsichtlich der Symptomenkomplexe als auch der Krankheitsbilder und anderer fachwissenschaftlicher Benennungen festzulegen. Falls das geschieht, werden die großen Schwierigkeiten, welche der Psychiatrie an sich anhaften, allerdings nicht beseitigt werden können, aber viele Verwirrungen und Mißverständnisse, die unter den Fachmännern bisher keine Einigung und Verständigung aufkommen ließen, werden aus dem Wege geräumt und der psychiatrischen Wissenschaft die Bahn zu gedeihlicher und erfolgreicher Entfaltung frei gemacht werden. —

Wenn man von diesen Erwägungen, die sich zwar aus dem Studium des Falles nur mittelbar ergeben, aber von mehr allgemeinem klinisch-psychiatrischen Belange sind, wiederum zur näheren Betrachtung des Krankheitsbildes zurückkehrt, so lassen sich an diesem noch einzelne psychologische, eigentlich psychopathologische Wahrnehmungen machen, welche einer genaueren Beachtung würdig sind. Man ist nämlich nicht jede Weile in der Lage, solche Zustände von einem gebildeten Kranken beschreiben zu hören, noch kommt es oft vor, daß dank der Wahrheitsliebe und Sachlichkeit des Patienten ein so tiefer und verlässlicher Einblick in seine seelischen Vorgänge gewonnen werden kann, wie das in unserem Fall möglich ist. Aus den Mitteilungen, welche der Kranke in ausführlicher Weise machte, erweist es sich, daß er während der schwersten Zeit seiner Erkrankung mit zahlreichen Wahnvorstellungen behaftet war, welche teils halluzinatorisch, teils kombinatorisch zustande kamen. Es ist eine allgemein anerkannte,

psychopathologische Ansicht, daß die halluzinatorisch vermittelten Wahnideen im allgemeinen sich durch sehr große Flüchtigkeit und raschen Wechsel auszeichnen, während dagegen die kombinatorisch entstandenen Wahnurteile viel mehr Beständigkeit und Dauerhaftigkeit zeigen. Entgegen dieser allgemeingültigen Regel der Psychopathologie finden wir, daß unser Kranker, wie in vielen anderen Stücken so auch in diesem Punkte eine Ausnahme macht und Wahnideen, die nach seiner Aussage auf halluzinatorischem Wege entstanden waren, noch immer nicht richtigzustellen vermochte, während er andere, die kombinatorischen Ursprunges sind, schon längst korrigiert hatte. Diese eigentümliche Erscheinung hat etwas Unverständliches an sich und bedarf einer genaueren Untersuchung und Erklärung.

Über das Auftreten und das Schicksal der Wahnideen spricht sich Ziehen dahin aus, daß jene Wahnurteile, welche aus heiterer Verstimmung entstanden sind, von besonders flüchtiger und wechselvoller Natur sind und daß die Beständigkeit der aus Sinnestäuschungen hervorgegangenen Wahnvorstellungen überhaupt von der Dauer der zugrunde liegenden Halluzinationen abhängig ist. Dagegen zeichnen sich die primären Wahnideen durch schleichende Entwicklung und Neigung zur Fixierung aus und geben eine sehr ungünstige Prognose. Eine weitere Eigenart des primären Wahnes besteht darin, daß aus demselben durch logische Schlußfolgerung immerfort andere Wahnvorstellungen abgeleitet zu werden pflegen. Daraus geht hervor, daß die von Ziehen auf solche Weise gekennzeichneten Wahnideen nichts anderes sind, als kombinatorisch entstandene Wahnurteile. Es unterliegt auch keinem Zweifel, daß Ziehen dabei dieselben Vorstellungen meint, welche von Kraepelin als kombinatorisch entstandene Wahngebilde angesehen werden und welchen die Eigentümlichkeit innewohnt, sich dauernd zu festigen und ein System zu bilden. An dieser Annahme ändert es auch nichts, wenn Ziehen behauptet, daß die primären Wahnvorstellungen im Anschluß an normale Empfindungen zustande kommen, denn zur Zeit, da Ziehen hierüber schrieb, hatte man die Komplexverstimmungen katathymen Natur, die nach außen hin zumeist gar nicht in Erscheinung treten, in ihrer wahnbildenden Bedeutung noch nicht kennengelernt.

Nach dieser Gegenüberstellung ist es gerechtfertigt, die primären Wahnvorstellungen von Ziehen, die kombinatorischen Wahnideen Kraepelins, sowie den katathym entstandenen Wahn von Maier auf gleiche Stufe zu stellen und gerade diese Art der Wahnbildung als besonders widerstandsfähig und dauerhaft anzuerkennen. Die auf kombinatorischem Wege zustande gekommenen Wahnvorstellungen zeichnen sich also gegenüber den halluzinatorisch wachgerufenen durch ihre Dauerhaftigkeit und Un-

erschütterlichkeit aus und setzen einer Berichtigung viel größere Schwierigkeiten entgegen als die letzteren.

Am hier behandelten Krankheitsfalle halten sich die Wahnvorstellungen in bezug auf ihre Verlaufsart und ihre Widerstandskraft gegenüber einer sachgemäßen Korrektur im ganzen und großen an die oben angeführten Regeln. Man kann wahrnehmen, daß jene Wahnideen, welche eine halluzinatorische Ursache haben, vom Kranken schon zur Zeit der Entstehung angezweifelt werden und nach dem Abflauen der schweren akuten Krankheitserscheinungen bald einer Korrektur zugänglich werden. Der Kampf der Wasserteufel wider die Feuerteufel konnte bereits 4 Wochen nach dem Auftreten des Wahnes als solcher erkannt und einer Berichtigung unterzogen werden. Auch die massenhaften Teufelerscheinungen in der Heimat wurden bald als wahnhaft erkannt und es fiel dem Kranken auch nicht schwer, den Streit der Teufel über die Allmacht Gottes und über die verheerende Wirkung, welche das syphilitische Gift auf den Fortbestand der Menschheit auszuüben imstande sein soll, als ein Wahngebilde aufzufassen. Hingegen zeigen die wahnhaften Anschauungen über die Geschäftsführung der Anstaltsverwaltung ein viel festeres Gefüge und einen viel dauerhafteren Bestand. Mehr denn 7 Jahre hatten dieselben bereits gewährt; das gesamte Befinden des Kranken hatte sich schon nach verschiedenen Richtungen hin gebessert und dennoch war es ganz unmöglich, ihn in bezug auf diesen Wahn aufzuklären. Erst als die Gegenstände, die er als herrenloses Gut für veräußert geglaubt hatte, ihm wiederum als Eigentum zurückgestellt wurden, konnte er eines Besseren belehrt werden und erst jetzt war er imstande, seine Wahnurteile richtigzustellen.

Dieses Verhalten des Kranken gegenüber den halluzinatorisch und kombinatorisch hervorgerufenen Wahnvorstellungen, welches den allgemein geltenden Regeln vollauf entspricht, läßt es um so merkwürdiger erscheinen, daß der Kranke lange Zeit, nachdem er es fertiggebracht hatte, die obenerwähnten kombinatorisch entstandenen Wahnurteile zu berichtigen, noch immer mit der größten Zähigkeit und Unbelehrbarkeit an einzelnen, auch schon seit Jahren bestehenden Wahnideen festhält, welche letzten Endes auf halluzinatorischen Ursprung zurückzuführen sind. So war er bis nun nicht imstande, jene für ihn als Priester besonders schmerzlichen und peinlichen Offenbarungen, welche ihm die Stimmen über seine Abstammung und Taufe zur Zeit der schwersten Krankheit gemacht hatten, als unrichtig zu beurteilen. Nach wie vor kann er sich des Wahnes nicht entledigen, daß er ein in der Blutschande gezeugtes, außereheliches Kind seines Bruders sei und daß er infolge unrichtiger Aussprache der Taufformel die Taufe nicht gültig empfangen habe. Da stehen wir vor der merk-

würdigen Erscheinung, daß halluzinatorisch veranlaßte Wahnvorstellungen einer Korrektur länger und hartnäckiger Widerstand leisten als solche kombinatorischer Art.

Wie man sieht, trifft hier gerade das Gegenteil von dem zu, was man nach den allgemein geltenden Regeln über das Schicksal der kombinatorisch und halluzinatorisch verursachten Wahnvorstellungen erwarten müßte. Daß die Wahnvorstellungen halluzinatorischer Herkunft eine solche Zähigkeit und Dauerhaftigkeit aufweisen, muß seine Begründung haben. Unter Berücksichtigung der zugehörigen Literatur und durch die Mitteilungen, welche der Kranke selbst macht, kommt man in die Lage, in das psychologische Verständnis der Sache etwas tiefer einzudringen. Es wird nicht möglich sein, diese mit den allgemeinen Regeln der Erfahrung in Widerspruch stehende Tatsache auf einen einheitlichen Grund zurückzuführen, man wird dieselbe vielmehr nur durch das Zusammenwirken von mehreren Umständen verständlich machen können. Ein Grund für die dauernde Unkorrigierbarkeit der Wahnurteile muß, wie der Kranke selbst bestätigt, darin gesucht werden, daß die Sinnestäuschungen einen sehr lebhaften und überzeugenden Eindruck machten. Allein wie eindrucksvoll die Halluzinationen auch immer gewesen sein mögen, für den dauernden Weiterbestand des Wahnes geben sie nur eine ganz unzulängliche Erklärung. Denn schließlich und endlich muß der Behauptung Ziehens, daß die Wahnvorstellungen dann richtiggestellt werden können, sobald deren Ursache, nämlich die Sinnestäuschungen in Wegfall kommen, auch in unserem Fall ihre Bedeutung beigemessen werden. Als sichere Tatsache muß anerkannt werden, daß bei der sehr empfindsamen katathymen Veranlagung des Kranken dem Affekte zur Erklärung der unabänderlichen Fortdauer des Wahnes eine außerordentlich wichtige Rolle zuzuschreiben ist. Nach Kraepelin sind die Verstimmungen überhaupt die gefährlichsten Hindernisse einer sachlichen Erkenntnis. Auch Bleuler ist der Meinung, daß die Wahnideen einer Korrektur nicht zugänglich sind, solange der Affekt dauert. Zudem spricht Maier von einer zuweilen auftretenden sehr großen Tenazität der Affekte, durch welche eine Berichtigung des Wahnes oft unmöglich gemacht wird. Ob hier tatsächlich so nachhaltige und dauernde Verstimmungen vorliegen, kann sachlich nicht sicher nachgewiesen werden. Bei der überaus starken Neigung des Kranken zu katathymen Affekten muß an die Möglichkeit gedacht werden, daß die seinerzeit durch die Sinnestäuschungen verursachten Komplexverstimmungen vielleicht doch über alle abwechselnden und schwankenden Gemütsaffekte manisch-depressiver Natur hinaus sich erhielten und daß deshalb die Wahngebilde nach bereits mehr als 9 Jahren noch immer nicht ganz und dauernd berichtigt werden konnten. Diese Möglichkeit wäre wohl gegeben, aber eine

Möglichkeit ist noch keine Tatsache und darf nicht ohne weiteres als sachlicher und wirklicher Erklärungsgrund für die Unkorrigierbarkeit des Wahnes herangezogen werden. Ohne die große Bedeutung, welche den Gemütsstimmungen für den dauernden Fortbestand der Wahnurteile beigemessen werden muß, zu verkennen, kann im vorliegenden Falle noch eine andere, viel beweiskräftigere Ursache für die unabänderliche Dauer des Wahnes nachgewiesen werden. Aus den Äußerungen des Kranken ist mit aller Bestimmtheit zu entnehmen, daß die hier in Betracht kommenden ursprünglich halluzinatorisch entstandenen Wahnvorstellungen nachträglich kombinatorisch verarbeitet und der Systematisierung unterzogen wurden. Das ist der Fall gewesen sowohl bei den Wahnurteilen über die außereheliche Abstammung wie über die ungültige Taufe. Um nur eine dieser Wahnideen genauer zu untersuchen, sei darauf hingewiesen, daß der Kranke, bald nachdem er durch die Stimmen die peinlichen Enthüllungen über seine außereheliche Herkunft vernommen hatte, anfang nachzugrübeln. Bald entsann er sich der vom Vater geäußerten Worte: „Wenn du nicht arbeiten magst, dann laß ich dich in den Bach werfen, dann wirst du dorthin getragen, von wo du gekommen bist.“ Es kam ihm auch in Erinnerung, daß seine Mutter, als sie mit ihm in der Hoffnung war, anfänglich nicht genau wußte, ob sie wirklich schwanger ist oder nicht, und mehrfach mit der Hebamme zu tun hatte, was er mit der Übertragung der Frucht aus dem Mutterleibe des Mädchens in den seiner Mutter in Beziehung brachte. Ferner dachte er viel über eine Äußerung nach, welche ein Bruder jenes Mädchens getan hatte: „Wir sind eigentlich nicht nur gut Freund, sondern auch verwandt.“ Solche und ähnliche Gedanken knüpfte der Patient an die erlebten Halluzinationen und befestigte und systematisierte gleichsam den wachgerufenen Wahn durch derartige Kombinationen. Wie sich aus diesen Tatsachen ergibt, haben wir es hier zwar wohl mit halluzinatorisch entstandenen Wahnideen zu tun, aber diese sind bei einer sehr tiefgehenden katathymen Verstimmung in umfassender Weise kombinatorisch durchdacht und systematisch gefestigt worden. Der Umstand also, daß Wahnideen, die nach der stets gleichlautenden Aussage des Kranken halluzinatorischer Herkunft sind, durch berechnende und überlegende Kombination eine nachträgliche Begründung und Festigung erfahren, macht es verständlich, daß halluzinatorisch bedingte Wahnvorstellungen eine solche Dauerhaftigkeit und Zähigkeit annehmen können und selbst nach jahrelanger Dauer immer noch für eine Korrektur unzugänglich bleiben. Ein weiterer Grund, weshalb bei unserem Kranken einzelne durch Sinnestäuschungen hervorgerufene Wahnurteile gegenüber einer Berichtigung sich widerstandsfähiger und hartnäckiger erweisen als der kombinatorisch aufgebaute Wahn über die Geschäftsführung der Anstaltsverwaltung, muß

darin gesucht werden, daß weder der Wahn der außerehelichen Abstammung, noch jener der ungültigen Taufe durch sichtbare und greifbare Beweismittel widerlegt werden konnte, wie das in bezug auf die Anstaltsverwaltung vermittels der Uhr und der übrigen Gegenstände möglich war. Als Ursachen für die Unkorrigierbarkeit der in Betracht kommenden halluzinatorischen Wahnvorstellungen werden bestimmt die Lebhaftigkeit der Sinnestäuschungen, die tiefgreifende und nachhaltige Wirkung des katathymen Affektes und die Unmöglichkeit, den Wahn durch sinnfällige Gegenbeweise zu berichtigen, eine sehr wichtige Rolle spielen. Aber der psychologische Hauptgrund für den dauernden Fortbestand der Wahnideen ist sicher darin zu suchen, daß die halluzinatorischen Erlebnisse durch anknüpfende, logische Schlußfolgerungen weiter ausgebaut und kombinatorisch gefestigt wurden.

Nach diesen Erfahrungen, welche sich aus der genaueren Erforschung unseres Falles ergaben, geht es nicht mehr an, die Wahnvorstellungen nach ihrem Entstehungsgrunde so einzuteilen, daß man sie kurzweg in halluzinatorische und kombinatorische unterscheidet, man wird zur Annahme gedrängt, daß es auch einen Wahn gibt, der auf einem gemeinsamen Boden der Halluzination wie der Kombination aufgebaut ist, der zwar wohl durch Sinnestäuschungen veranlaßt wird, aber durch logische Schlußfolgerungen seine Begründung und weitere Entwicklung erfährt. Es ist zwar nicht erwiesen, aber es liegt sehr nahe, anzunehmen, daß die paranoischen Wahngebilde der systematischen Paraphrenie auf solche Weise zustande kommen. Wenn dies der Fall wäre, dann würde jener scharfe Unterschied, der zwischen der Paranoia und der systematischen Paraphrenie von Kraepelin gemacht wird, in beträchtlichem Maße verwischt werden und die in einer früheren Arbeit zum Ausdruck gebrachte Anschauung, daß es zulässig ist, einzelne Fälle von systematischer Paraphrenie trotz der halluzinatorisch entstandenen Wahnvorstellungen als Paranoia aufzufassen, würde dadurch eine weitere Rechtfertigung erfahren.

Schließlich kommt unserem Krankheitsbilde auch eine gewisse psychopathologische Bedeutung zu im Hinblick auf die Sejunktionshypothese von Wernicke, welche zugleich auch den Schlüssel darstellt zu einer sachgemäßen Klarstellung der diagnostischen Schwierigkeiten, die unserem Krankheitsbilde eigen sind. Wernicke versuchte durch seine Hypothese eine Erklärung dafür zu geben, wie bei einem Kranken mit wohlerhaltener formaler Logik, mit Besonnenheit und richtiger Auffassung der Lage Vorstellungen, welche dem Wahne unseres Falles über die außereheliche Abstammung und die ungültige Taufe ähnlich sind, entstehen und sich so tief in die Persönlichkeit einwurzeln können. Um eine so rätselhafte Erscheinung verständlich zu machen,

nimmt Wernicke an, daß im festen Gefüge der Assoziation eine Lockerung stattgefunden hat. Dadurch wird es möglich gemacht, daß dem Kranken der Widerspruch zwischen den verschiedenen falschen Vorstellungen nicht zum Bewußtsein gelangt. Endlich kommt es dazu, daß die Einheit des Ich verlorengeht und ein Zerfall der Individualität eintritt.

Wie sich aus der Betrachtung des Falles ergibt und wie schon weiter oben angedeutet wurde, sind bei unserem Kranken jene Symptome eingetreten, welche die Annahme einer Sejunktion rechtfertigen. Aber in Wirklichkeit kann von einer solchen im Sinne Wernickes doch nicht die Rede sein. Wir wissen das nicht deshalb, weil wir es an den Krankheitserscheinungen bemerken konnten, sondern weil uns der Kranke selbst hierüber nachträglich Einblick in die geistige Verfassung gewährte, in welcher er sich zur Zeit der schwersten Erkrankung befand. Wir begegnen hier einem Widerspruch, der sich zwischen der klinischen Beobachtung und der Aussage des Patienten aufgetan hat und einer genaueren Erklärung bedarf.

Es würde sich nun handeln zu untersuchen, inwieweit beim Kranken die Zeichen der Wernickeschen Sejunktion tatsächlich eingetreten sind. Wernicke und mit ihm die meisten der erwähnten Kliniker fassen den Begriff der Sejunktion so auf, daß es nicht bloß zu einer Lockerung in der Einheitlichkeit der Assoziation kommt, sondern zu einer Kontinuitätstrennung im Bewußtsein der Persönlichkeit und in der weiteren Folge zum förmlichen psychischen Zerfall des Individuums. Wenn wir in nachträglicher Betrachtung den Zustand unseres Patienten näher ins Auge fassen, so finden wir, daß die oben angeführten, zum Begriffe der Sejunktion gehörigen Züge nur teilweise vorhanden waren. Es unterliegt keinem Zweifel, daß zur Zeit, als in den Monaten September und Oktober 1908 die schwersten Störungen bestanden, dem Kranken ein unbeschreiblicher Sturm und Drang durch den Kopf gewirbelt haben muß. Denn er war nicht nur aufgepeitscht durch sehr heftige und stürmische Erregungen des Gemütes, sondern auch beeinflusst von massenhaften und sehr lebhaften Illusionen und Halluzinationen auf den verschiedenen Sinnesgebieten und beherrscht durch ungeheuerliche Größen- und Verfolgungswahnvorstellungen. Außerdem stand der Kranke im Banne einer spannenden und anstrengenden kombinatorischen Denktätigkeit. Eine derartige Flut von Eindrücken, Erlebnissen und psychischen Vorgängen konnte nicht mehr durch eine einheitliche Assoziation überblickt und geregelt werden. Da ist derjenige Zustand eingetreten, von dem Kraepelin sagt: „Die gemeinsame Folge aller Störungen, die den inneren Zusammenhang der Vorstellungen lockern und zerstören, ist das Auftreten eines sehr häufigen Krankheitszeichens, der Verwirrtheit.“ — Man ist demzufolge berechtigt, anzu-

nehmen, daß in der Einheitlichkeit der seelischen Assoziationen infolge der eingetretenen Verwirrtheit eine Lockerung der Kontinuität stattgefunden hat. Aber zwischen der einheitlichen Assoziation und der Persönlichkeit selbst muß vom psychopathologischen Gesichtspunkte aus denn doch ein genauer Unterschied gemacht werden. Wenn man nach dieser Richtung hin den Kranken auch genauestens ausforscht, stellt er unbedingt und beharrlich in Abrede, je an der Einheitlichkeit seiner Person Zweifel gehabt zu haben. Niemals ist ihm hinsichtlich seiner Persönlichkeit der Gedanke aufgetaucht, etwas anderes gewesen zu sein, als er von jeher war. Es kann daher keine Rede sein, daß bei ihm eine Art Transformation oder eine Spaltung oder ein Zerfall der Persönlichkeit eingetreten ist. Nach wiederholter und eingehender Auskundschaftung des Geisteszustandes, in welchem sich der Kranke zur Zeit der allerschwersten Störungen befand, gelangt man zur Überzeugung, daß nur ein Bruchteil jener Erscheinungen sich eingestellt hatte, die das Wesen der Wernickeschen Sejunktion ausmachen. Es ist durch die bestehende Verwirrtheit wohl zu einer Kontinuitätstrennung, zu einer Lockerung in der Einheitlichkeit der seelischen Assoziationen gekommen und der Kranke ist infolgedessen unter anderem auch in betreff seiner Abstammung zu einer wahnhaften Auffassung gelangt und ist irre geworden an seinem Familiennamen, dabei ist aber das einheitliche Persönlichkeitsbewußtsein stets unversehrt geblieben und ein Zerfall der Persönlichkeit hat nicht Platz gegriffen. Es hat sich nicht einmal eine richtige Zerfahrenheit ausgebildet, geschweige denn ein Zerfall des Individuums.

Unter solchen Umständen drängt sich die Frage auf, wie es möglich war, daß man bei unserem Kranken die Annahme einer Sejunktion, wie Wernicke sie bei paranoischen Zuständen annimmt, machen und so lange daran festhalten konnte? Als erster Grund muß angegeben werden, daß der Kranke seit den ersten Tagen, da er in ärztliche Beobachtung kam, stets deutliche paranoide Krankheitserscheinungen erkennen ließ. Weil man durch gewisse symptomatologische Zeichen immer wieder daran gemahnt wurde, es könnte sich um eine paranoide Krankheitsform handeln, sind begreiflicherweise gewisse Erscheinungen mit besonderer Aufmerksamkeit von diesem Gesichtspunkte aus betrachtet und gedeutet worden. An was anderes mußte man denken, als an Sejunktion, wenn der Kranke erklärte, er wisse nicht mehr, welchen Schreibnamen er zu führen hätte und beständig fort von seiner außer-ehelichen Abstammung sprach und an die Möglichkeit glaubte, daß eine Leibesfrucht aus einem Mutterleibe herausgenommen und in einen anderen wiedereingesetzt werden kann und wiederholt den Verdacht äußerte, daß jene Hebamme, welche bei seiner Geburt der Mutter Beistand leistete, eine Hure und Hexe gewesen wäre. In welchem Sinne

war es weiter aufzufassen, daß unser Patient mehrfach von der Umwandlung seines Leibes redete und die Behauptung aufstellte, diese Umwandlung hätte sich bereits vollzogen und er selbst wäre nun gegen alle noch so gefährlichen Gifte und ansteckenden Krankheitserreger unversehrbar geworden. Zu denken mußten auch die Tatsachen geben, daß der Mann, der früher in sittlicher Beziehung ganz einwandfrei und unantastbar dastand, durch längere Zeit in Sprache und Gebärden die Scham völlig beiseite gestellt hatte und überdies nach Art eines vierfüßigen Tieres in ganz unverständlicher Weise und sinnlos am Boden herumkroch. Bei solchen klinischen Erscheinungen konnte man im Zusammenhalt mit der paranoiden Form der Psychose kaum anderes, als das Vorhandensein der Wernickeschen Sejunktion annehmen. Dazu gesellte sich aber noch eine andere ungemein große Schwierigkeit, die, wie in manch anderen Punkten, so auch hier ein vollkommen geklärtes psychopathologisches Urteil nicht aufkommen ließ. Der Kranke verhielt sich bekanntlich den Ärzten gegenüber ganz abweisend und verweigerte durch Jahre hindurch jegliche Auskunft über seine seelische Verfassung während der Zeit der bedenklichsten Erkrankung. Nebst diesen beiden Ursachen muß noch als dritter Grund angeführt werden, daß wegen des gemeinsamen Auftretens des paranoiden und manisch-depressiven Symptomenkomplexes die Geisteskrankheit einen etwas eigenartigen Charakter annahm. Wie in vorausgegangenen Erörterungen dargetan wurde, hatte sich beim Kranken ein Zustand von Verwirrtheit eingestellt. Man mußte indes seine Bedenken haben, die damalige Geistesverfassung schlankwegs als Verwirrtheit zu bezeichnen, weil der Kranke denn doch ein beträchtliches Maß von Besonnenheit und klarem Bewußtsein an sich hatte. Es liegt da sehr nahe, daran zu denken, ob diese eigentümliche Art der Verwirrtheit nicht durch eine Wechselwirkung des manisch-depressiven und paranoiden Symptomenkomplexes hervorgerufen wurde. Das manisch-depressive Syndrom zeigt nämlich eine ganz besondere Vorliebe, in Verwirrtheit überzugehen, während dem paranoiden Zustandsbild im besonderen Maße Klarheit des Bewußtseins zukommt und Verwirrtheit ganz fremd ist. Unter solchen Verhältnissen wäre die Möglichkeit gegeben, daß bei der antagonistischen Eigenschaft der beiden Zustandsbilder durch den paranoiden Symptomenkomplex die Fähigkeit des manisch-depressiven Syndroms, Verwirrtheit zu verursachen, eine gewisse Hemmung und Schwächung erfahren habe. — Auf solche Weise würde es erklärlich sein, daß die Verwirrtheit bei verhältnismäßig geringer Trübung des Bewußtseins verlief und eine solche Abtönung und Anpassung einging, um mit dem paranoiden Zustandsbild in unauffälliger Weise vereinbarlich zu werden. Man kann also sagen,

daß die Annahme einer Wernickeschen Sejunktion bei unserem Fall durch ein zufälliges Zusammentreffen von eigenartigen, symptomatologischen Erscheinungen veranlaßt worden ist.

Wie aus diesen Darlegungen und aus dem Verlauf der Psychose zu ersehen ist, fiel es sehr schwer, die Wernickesche Sejunktion und einen Zustand von manisch-depressiver Verwirrtheit auseinanderzuhalten. Falls man es mit so eigenartigen und verwickelten Verhältnissen zu tun hat, wie sie hier vorliegen, kann man der Schwierigkeiten in der Regel durch zwei Mittel Herr werden. Entweder gestaltet sich der Verlauf der Erkrankung so, daß man auf symptomatologischem Wege zur Lösung des Zweifels gelangen kann oder aber man muß trachten, durch Ausforschung des Kranken selbst eine psychologische Aufklärung über den Geisteszustand zu erzielen. Wenn das paranoide Zustandsbild nicht dagewesen wäre und wenn der Kranke nicht durch Jahre hindurch jedwede psychologische Feststellung seines Geisteszustandes durch ein unzugängliches und verschlossenes Verhalten unmöglich gemacht hätte, würde es keine nennenswerten Schwierigkeiten geboten haben, sich über den Fall volle Klarheit zu verschaffen. Sobald man aus den Äußerungen des Patienten erfahren konnte, daß die Einheitlichkeit des persönlichen Bewußtseins nicht einen Augenblick in seiner Kontinuität gestört war, hätte man sogleich gewußt, wie die eigenartigen Erscheinungen, welche zur Annahme der Wernickeschen Sejunktionen führten, aufzufassen sind. Weil der Kranke aber jeglichen Aufschluß verweigerte und weil an ihm keine genügend deutlichen schizophrenen Symptome, welche auf einen Zerfall der Persönlichkeit hinwiesen, zu bemerken waren, blieb nichts anderes übrig, als lang, jahrelang den Fall im Auge zu behalten. Glücklicherweise bilden Fälle mit solchen symptomatologischen Eigentümlichkeiten eine große Seltenheit. — Die Erfahrungen, welche sich aus der irrtümlichen Annahme einer Wernickeschen Sejunktion ergeben, bestehen darin, daß man in der Beurteilung von gewissen psychischen Zuständen mit der Symptomatologie allein nicht immer zum Ziel gelangt und daß man in solchen zweifelhaften Fällen nur durch verlässliche psychologische Ermittlungen volle Klarheit schaffen kann. Man muß besonders dann, wenn wie beispielsweise bei der Wernickeschen Sejunktion andere überzeugende differentialdiagnostische Unterscheidungsmerkmale nicht zutage treten, in der Deutung sehr behutsam und vorsichtig zu Werke gehen. Ferner kann man in manchen, sehr seltenen Fällen nur durch eine sehr lange klinische Beobachtung zu einem einwandfreien Verständnis der geistigen Verfassung gelangen.

Einzelne Fachmänner könnten es als eine gesuchte und ausgeklügelte Haarspalterei hinstellen, wenn man zur Erklärung, wie hinsichtlich

der Wernickeschen Sejunktion ein Irrtum unterlaufen ist, eine Wechselwirkung zwischen dem paranoiden und dem manisch-depressiven Zustandsbild heranzieht. Aber nicht nur die fehlerhafte Annahme der Wernickeschen Sejunktion soll dadurch ihre Erklärung finden, sondern auch die eigenartige Symptomatologie derselben soll dadurch einem besseren Verständnis zugeführt werden. Man ist in der Tat berechtigt, daran zu denken, daß bei unserem Kranken der durch den manisch-depressiven Symptomenkomplex bedingte Hang zur Verwirrtheit durch den Einfluß des paranoiden Zustandsbildes in etwa gehemmt und gezügelt worden ist. Es steht doch außer allem Zweifel, daß die paranoide Charaktereigentümlichkeit mit ihrem besonnenen, klarbewußten Wesen eine hemmende Wirkung ausüben mußte, auf die große Neigung zur Verwirrtheit, welche durch das manisch-depressive Syndrom gegeben war. Auf solche Weise ist eine Verwirrtheit zustande gekommen, die man als solche anzuerkennen wegen des bestehenden ziemlich klaren Bewußtseins, seine Bedenken haben mußte. Es war daher wissenschaftlich gerechtfertigt, nach einer psychopathologischen Erklärung für diese sonderbare Erscheinung zu suchen. Wenn hier auf die wechselseitige Einflußnahme der Zustandsbilder hingewiesen wird, so soll dadurch noch ein ganz anderer Zweck verfolgt werden. Es soll noch einmal in Erinnerung gebracht werden, wie wichtig und bedeutsam es ist, im Sinne von Hoche und Hartmann die Symptomenkomplexenach allen Richtungen möglichst genau und gründlich kennenzulernen. Ferner soll durch eine derartige Gegenüberstellung der Zustandsbilder die Überzeugung gefestigt werden, daß die Geisteskrankheiten in der Regel aus mehreren Symptomenkomplexen zusammengesetzt sind. Demzufolge muß, wie schon weiter oben in Übereinstimmung mit Gaupp hervorgehoben wurde, das Bestreben der klinischen Systematik dahin zielen, nicht bloß bei der Erforschung und Umgrenzung der Syndrome stehenzubleiben, sondern diese letzteren nach den Lehren von Kahlbaum und Kraepelin zu größeren Einheiten, als da sind die Krankheitsbilder, zusammenzufassen.

Durch die hier vorgenommene, ausführliche Beschreibung und Besprechung des eigenartigen Krankheitsbildes sind verschiedene, vom Standpunkte der klinischen Psychiatrie aus wichtige Tatsachen festgestellt und die daraus sich ergebenden Folgerungen abgeleitet worden. Wenn man diese in kurzer Rückschau wiederholt, lassen sich folgende Punkte hervorheben:

1. Es gibt Geisteskrankheiten, welche zufolge ihrer zufälligen symptomatologischen Eigenart ganz außerordentlich große diagnostische und prognostische Schwierigkeiten bieten und welche bisher kurzweg zu den „unklaren Fällen“ gezählt zu werden pfleg-

ten. Bei diesen schwierigen Krankheitsformen lassen sich zuweilen durch eine gründliche und durch eine auf lange Zeiträume ausgedehnte klinische Beobachtung die oft ungeheuren Schwierigkeiten doch bewältigen und einwandfreie Diagnosen ermitteln.

2. Man muß in der Beurteilung der Fälle stets den Grundsatz festhalten, daß in der Regel nur eine Psychose vorliegt, und man muß trachten, jeden Fall vorerst als einheitliche (nicht zusammengesetzte) Geisteskrankheit zu deuten. Ohne zwingende Notwendigkeit darf man nie annehmen, daß man es mit einer zusammengesetzten Psychose zu tun hat, daß also zwei oder mehrere Geisteskrankheiten bei einer und derselben Person gemeinsam vorkommen. Erst wenn es keine andere Möglichkeit der Auffassung und Erklärung gibt, darf an eine zusammengesetzte Psychose gedacht werden. —

3. Auch das Gegenteil von dem, daß man gleich an eine zusammengesetzte Geisteskrankheit denkt, ist zu vermeiden. Es bedeutet für die klinische Psychiatrie keine Fortschritte, wenn das Bestreben einzelner Fachmänner dahin zielt, zwei ganz selbständige Geisteskrankheiten in eine einheitliche und gemeinsame Krankheitsform aufgehen zu lassen. Zwei verschiedenartige Psychosen, wie es beispielsweise die Paranoia und das manisch-depressive Irresein sind, lassen sich unmöglich im gewaltsamen Zwange zu einer und derselben Krankheitsart zusammenkuppeln.

4. In diesem Belange wäre ein Mittelweg einzuschlagen. Man muß nämlich eine scharfe Unterscheidung treffen zwischen dem Zustandsbild und dem Krankheitsbild und dasjenige, was bloß ein Symptomenkomplex ist, wird man für einen solchen und nicht für eine Krankheitsform anzusehen haben. Nur in ganz seltenen Fällen wird die Krankheit aus einem einzigen Syndrom bestehen, in der Regel fügt sich das Krankheitsbild aus mehreren Symptomenkomplexen zusammen. Die solcherart aus Zustandsbildern aufgebauten Geisteskrankheiten sind natürlich noch keine zusammengesetzten Psychosen im Sinne von Punkt 2, wobei man es mit dem gemeinsamen Auftreten von zwei oder mehreren Geisteskrankheiten zu tun hat.

5. Die Aufgabe der klinischen Forschung darf nicht allein darin bestehen, die einzelnen Krankheitsbilder nach allen Richtungen hin möglichst genau kennenzulernen, sondern sie hat ihr Augenmerk auch auf die Symptomenkomplexe zu richten und diese mit aller Genauigkeit zu beschreiben und voneinander abzugrenzen, sowie deren gemeinsames Vorkommen und deren gegenseitige Beziehung eingehend zu ergründen. Daher kann die Aufgabe der klinisch-psychiatrischen

Forschung nicht darin gelegen sein, daß entweder die von Hoche-Hartmann einerseits oder von Kahlbaum-Kraepelin andererseits vorgeschlagene Methode eingeschlagen werde, sondern darin, daß beide Forschungsarten nebeneinander im gleichen Maße betrieben werden. —

6. Die Beschäftigung mit der zur Behandlung des Falles notwendigen Fachliteratur mußte die schon früher gewonnene und auch von anderen Fachmännern ausgesprochene Erkenntnis noch tiefer festigen, daß sowohl hinsichtlich der fachwissenschaftlichen Begriffsbestimmungen als auch in betreff der klinisch-psychiatrischen Nomenklaturen sehr bedauerliche Unklarheit, Unsicherheit und Willkür herrschen. Dadurch entstehen zweifellos viele Verwirrungen und Mißverständnisse, durch welche eine gegenseitige Verständigung und Einvernahme unter den Fachgenossen vielfach vereitelt und der Fortschritt der klinisch-psychiatrischen Wissenschaft maßlos erschwert werden. Es soll daher im Interesse der Sache eine genaue Fassung der fachwissenschaftlichen Begriffe und eine Verbesserung der Nomenklatur angestrebt werden. —

7. Die großen Schwierigkeiten, welche das Krankheitsbild nach verschiedenen Richtungen bietet, sind neben anderen Umständen der Hauptsache nach dadurch veranlaßt, daß zum ersten zwei Symptomenkomplexe in gleich auffallender und gleich starker Weise gleichsam miteinander wetteifernd in Erscheinung treten, und daß zum anderen einzelne zufällig zusammentreffende Eigentümlichkeiten des Falles, welche auf symptomatologischem Wege einer einwandfreien Deutung nicht zugänglich sind, erst nach jahrelanger Beobachtung eine psychologische Klarstellung durch Mitteilungen seitens des Kranken erfahren können.

Literatur.

- Bartels, Zwei bemerkenswerte Fälle von Paranoia. *Allgem. Zeitschr. f. Psych.* **50**. 1894.
 Bleuler, Lehrbuch der Psychiatrie 1916.
 — Aschaffenburgs Handbuch der Psychiatrie 1911.
 — Affektivität, Suggestibilität, Paranoia. Marhold, 1906.
 Bumke, Über die Umgrenzung des manisch-depressiven Irreseins. *Centralbl. f. Nervenheilk. u. Psych.*, **32**. 1909.
 Eisath, Paranoia, Querulantenwahn u. Paraphrenie. *Zeitschr. f. d. g. Neur. u. Psych. Orig.* **29**. 1915.
 Freyberg, Ein Fall chron. Paranoia mit Ausgang in Heilung. *Allgem. Zeitschr. f. Psych.* **58**. 1901.
 Gaupp, Die Klassifikation in der Psychopathologie. *Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. Orig.* **28**.
 Hartmann, Anhang z. Referat über Kranksinnigenstatistik. *Jahrb. f. Psych. u. Neur.* **34**. 1913.

- Hoche, Bedeutung der Symptomenkomplexe in der Psych. Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. Orig. **12**. 1912.
- Kahlbaum, Die Katatonie oder das Spannungsirresein. 1874.
- Kraepelin, Psychiatrie, 5. Aufl. 1896.
- Über paranoide Erkrankungen. Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. Orig. **11**. — Psychiatrie, 8. Aufl. 1913.
- Maier, Über katathyme Wahnbildung und Paranoia. Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. **13**. 1912.
- Sander, Über eine spezielle Form der primären Verrücktheit. Archiv f. Psych. **1**.
- Snell, Über die Monomanie als primäre Form der Seelenstörung. Allgem. Zeitschr. f. Psych. **22**. 1865.
- Specht, G., Über d. patholog. Affekt bei der chron. Paranoia. A. Deichert, Erlangen und Leipzig, 1901.
- Über die klinische Kardinalfrage der Paranoia. Centralbl. f. Nervenheilk. u. Psych. 1908.
- Stransky, Die paranoiden Erkrankungen. Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. Orig. **8**.
- Wernicke, Grundriß der Psychiatrie. Thieme, Leipzig, 1896.
- Westphal, Über die Verrücktheit. Allgem. Zeitschr. f. Psych. **34**. 1878.
- Wilmanns, Zur klinischen Stellung der Paranoia. Centralbl. f. Nervenheilk. u. Psych., **33**, 1910.
- Ziehen, Th., Psychiatrie, 2. Aufl. 1902.