DEUTSCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Mit Berücksichtigung des deutschen Medicinalwesens nach amtlichen Mittheilungen, der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Begründet von Dr. Paul Börner.

Zwanzigster Jahrgang.

Redaction: Prof. Dr. A. Eulenburg und Dr. Jul. Schwalbe, Berlin. — Verlag: Georg Thieme, Leipzig-Berlin.

Lichtensteinallee 3.

Potsdamerstr. 116.

Postadresse: Leipzig, Seeburgstr. 31.

I. Die Rolle des Alkohols bei sexuellen Perversionen, Epilepsie und anderen psychischen Abnormitäten.¹⁾

Von Professor Dr. Aug. Forel in Zürich.

Es ist bekannt, dass der Alkoholgenuss nicht nur bei normalen Menschen durch Uebermaass zu den gewöhnlichen alkoholischen Psychosen, speciell zum Delirium tremens zu führen pflegt, sondern dass er bei der Psychopathologie noch in zweifacher Weise besondere Beachtung verdient:

Erstens dadurch, dass bestimmte pathologische hereditäre Anlagen gewisser Menschen dieselben zur Trunkenheit, zur Alkoholsucht prädisponiren, so dass solche Menschen unter Umständen absolut unfähig sind, mässig Alkohol zu geniessen, dass sie somit bei unseren gegebenen Trinksitten unfehlbar zu Gewohnheitstrinkern oder periodischen Dipsomanen werden, wenn sie sich nicht ein für allemal und für das ganze Leben aller alkoholischen Getränke enthalten. Die Kranken dieser Kategorie sind allzu oft das Product des durch die Gelegenheitsstrinkerei vergifteten Keimplasmas ihrer Vorfahren. Sie sollen uns heute nicht beschäftigen.

Zweitens dadurch, dass die Alkoholintoxication vorhandene psycho-pathologische Anlagen entweder verstärkt, wenn sie bereits zum Ausdruck gekommen sind, oder ganz erzeugt bzw. zum Ausdruck bringt, wenn sie vorher nur schlummernd im Centralnervensystem lagen. Man kann noch zu dieser zweiten Kategorie die Fälle rechnen, wo der Alkoholgenuss einfach complicirend wirkt oder überhaupt Symptome, die an sich harmlos gewesen wären, zu gefährlichen und oft zu criminellen Handlungen umgestaltet. Indem ich diese Fragen hier in einigen Punkten illustriren möchte, bringe ich nichts Neues vor, sondern möchte nur eine psychiatrisch hochwichtige Erscheinung besser zum Bewusstsein meiner Collegen bringen. Zugleich illustriert diese Erscheinung in sehr interessanter Weise die ganze Frage der schlummernden hereditären Anlagen. Von allen Thiergehirnen zeichnet sich das menschliche Gehirn durch eine ausserordentliche Plasticität aus. Diese besteht hauptsächlich darin, dass die Mannichfaltigkeit und die Complication seiner Leistungen viel weniger durch hereditär ganz fertige, complicirte Automatismen sich auszeichnet, die so und nicht anders, zu bestimmten Lebenszeiten zum vollständigen Ausdruck gelangen müssen und stets gelangen (Instinct), als vielmehr durch unfertige, bei einzelnen Individuen sehr verschieden entwickelte potentielle Anlagen zur raschen und complicirten Bildung von secundären Automatismen (Gewohnheiten), von Gehirnthätigkeiten überhaupt. Diese plastischen Anlagen, mögen sie auch noch so hoch entwickelt sein, müssen sich nicht nothwendig beim betreffenden Individuum verwirklichen. Zu ihrer Entwicklung gehört eine Gelegenheit und eine Uebung, welch' letztere um so kürzer und geringer zu sein braucht, als die Anlage stärker ist. Gewisse Sinnesreize resp. Reizmittel können aber auch aus einer einfachen Anlage eine verwirklichte Thätigkeit entwickeln, und so sehen wir das Hereditätsgesetz auch für die Pathologie ihre Eigenthümlichkeiten bezüglich der Plasticität des menschlichen Gehirnes kundgeben.

I. Sexuelle Perversionen.

In der bedeutenden, in zahlreichen Abhandlungen dargestellten Casuistik der neueren Zeit über sexuelle Perversionen sehen wir

hauptsächlich angeborene und hereditäre Anlagen, erworbene nervöse oder geistige Störungen und in manchen Fällen auch schlechte Gewohnheiten als Hauptfactoren oder Ursachen jener Störungen angegeben. Es sind auch Fälle beschrieben, wo solche Perversionen temporär bei Nervosität, Hysterie etc. auftraten, was eigentlich ihrem episodischen Vorkommen bei Geistesstörungen gleichkommt. Dem Alkohol wird als Ursache kein Gewicht beigelegt.

Wenn auch meine Erfahrung in diesem Gebiet keine besonders grosse ist, so muss ich doch in diesem Punkt eine Lücke finden. Es sind mir Fälle vorgekommen, bei welchen der Alkoholgenuss oder Missbrauch eine ganz wesentliche Rolle spielte, und bei einer grossen, wenn nicht der grössten Zahl der Fälle spielte der Alkohol eine verschlimmernde Rolle.

Fall 1. Herr H., 36 Jahre alt, Kaufmann, wurde in unsere Anstalt gebracht wegen Trunksucht mit päderastischen Neigungen. Ein Halbbruder des Vaters war liederlich und starb geisteskrank, die übrige Ascendenz war gesund. Patient selbst war von jeher gutmüthig, aber sehr liederlich, characterschwach und Onanist. Daneben nicht ohne Begabung, etwas reizbar. Schon jung fing er an, sich mit liederlichen Dirnen stark abzugeben und daneben zu onaniren und viel zu trinken. Bald trat bei ihm ein vollständiger geschlechtlicher Ekel vor Frauen ein, so dass er denselben gegenüber ganz impotent wurde. Dagegen wurde er Männern gegenüber sexuell immer reizbarer, bekam eine vollständig conträre Sexualempfindung und verkehrte sexuell nur noch mit Männern. Die Trunksucht steigerte sich immer mehr. Er machte Schulden, und in seinen Aufhalten in Frankreich und in der Schweiz fixirte sich die Männerliebe immer mehr, so dass er, bei seiner Ankunft, seit 8 Jahren kein Frauenzimmer mehr berührt hatte. Auffällig war es, dass seine Excesse mit Männern fast immer nur in betrunkenem Zustande vorkamen.

Der Kranke verblieb sechs Monate in unserer Anstalt und wurde vom ersten Tage an durch vollständige Enthaltbarkeit von allen geistigen Getränken behandelt. Anfänglich war sein sexuelles Empfinden immer noch verkehrt, was sich in den Träumen kundgab. Allmählich aber verschwand, unter der einfachen Einwirkung der Alkoholabstinenz, die conträre Sexualempfindung vollständig. Träume weiblichen Inhaltes traten wieder ein, und der Kranke verliess die Anstalt in allen Beziehungen vollständig geheilt. Er trat in einen Enthaltbarkeitsverein ein und ist seit zwei Jahren vollständig geheilt und Abstinenz geblieben. Er ist fleissig, und soweit meine Erkundigungen über ihn reichen, hat sich seine conträre Sexualempfindung nicht wieder gezeigt.

Fall 2. Herr Y., 42 Jahre alt, verheirathet, Ingenieur. Seit vielen Jahren nicht gerade Trunkenbold, aber gern und viel Wein trinkend, dabei sehr tüchtig in seinem Fach; im übrigen charakterlos. Schon vor mehreren Jahren wurde er ertappt, als er in betrunkenem Zustande in Gegenwart von vorübergehenden Kindern auf der Strasse seine Hosen aufmachte und seine Geschlechtstheile vorzeigte. Diese exhibitionistischen Vorkommnisse wiederholten sich nun mehrere male im Lauf der letzten Jahre, jedesmal jedoch nur im betrunkenen Zustande. Der Mann, der im übrigen normalen geschlechtlichen Umgang mit seiner Frau hatte und Kinder besitzt, kam deshalb wiederholt mit dem Strafgesetz in Conflict. Er ist darüber wie über die ganze Sache ganz unglücklich, er erinnert sich kaum oder gar nicht an seine Exhibitionen, ist aber zu schwach, um dem Alkoholgenuss zu entsagen, so dass ich die Prognose für sehr dubios halte.

Fall 3. Z., ein Mann aus dem Arbeiterstand, 37 Jahre alt, Kesselschmied, geschieden. Sein Vater war unehelich geboren, etwas geisteskrank. Er selbst führte ein ziemlich unstätes Leben, verheirathete sich jedoch und pflegte normalen geschlechtlichen Umgang mit seiner Frau, ergab sich aber dem Trunke. Schon vor 14 Jahren, also in seinem 23. Lebensjahre, fing er an, in betrunkenem Zustande auf offener Strasse, in Gegenwart von Frauen oder Kindern seine Hosen zu öffnen, seine Geschlechtstheile zu entblößen und ostentativ mit seinem erigirten Penis zu manipuliren. Er wurde auf diese Weise im Lauf der letzten 14 Jahre neunmal wegen Exhibitionen gerichtlich bestraft. Dieselben fanden con-

¹⁾ Vortrag, gehalten in der Section für Neurologie und Psychiatrie der 66. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Wien.

stant immer nur in betrunkenem Zustande, gewöhnlich nach mehrtägigen Trinkexcessen statt. Seine Frau liess sich schliesslich aus diesem Grunde von ihm scheiden.

Wir haben es in diesem Fall mit einem typischen Exhibitionisten zu thun, der jedoch stets nur durch Alkoholintoxication zum Exhibitionisten wurde und im übrigen ein normales Geschlechtsleben führte.

Fall 4. Herr V., Student. Sexuell sonst normal. Veranaltet eine sexuelle Exhibition in betrunkenem Zustande Frauen gegenüber und wird deshalb gerichtlich bestraft.

Fall 5. U., Soldat, 20 Jahre alt. Vater verrückt. U. selbst war immer ein mehr oder weniger liederlicher, geistig etwas schwacher Bursche. In betrunkenem Zustand und als Soldat erwischt er ein kleines Kind (Mädchen) und befriedigt seinen Geschlechtstrieb durch Reiben seines Penis an den kindlichen Geschlechtstheilen. In nüchternem Zustande geschlechtlich normal.

Fall 6. Herr T., technischer Student, ca. 23 Jahre alt, aus psychopathischer Familie. Schwester starke Psychopathin. Er ergiebt sich immer mehr den Trinkgewohnheiten, ist Onanist. Von Hause aus mit nicht sehr markirten sexuellen Neigungen behaftet, nimmt er eine intensive Neigung zu den Männern in Verbindung mit Trinkgewohnheiten an. T. wird vollständiger Urning und feiert seine sexuellen Orgien unter starken Alkoholisationen mit männlichen Gleichgesinnten. Die Sache wird so schlimm, dass er in eine Trinkerheilanstalt verbracht werden muss. Durch Alkoholabstinenz während mehrerer Monate und durch Zuhilfenahme einiger hypnotischer Suggestionen bekommt er allmählich normale Weiberträume und normale Sexualneigung. Er bleibt vollständig Abstinenz aller geistigen Getränke und geheilt von seinem perversen Sexualtrieb während mehr als drei Jahren, führt sich vorzüglich auf, ist sehr fleissig und nett, bekommt dann eine tüchtige Anstellung in Südamerika, stirbt jedoch dort plötzlich an einem schlagartigen Zufall (Hitzschlag? Apoplexie). Die Section wurde nicht vorgenommen.

Fall 7. Herr S., 20 Jahre alt. Hereditär belastet, ethisch defect, leidet an grosser Hysterie. Von Jugend auf Urning und leichtsinniger verfehlter Jüngling. Nicht eigentlicher Trinker, jedoch verschlimmern sich seine Urningseigungen durch Trinkexcesse. Er erträgt den Alkohol absolut nicht und wird durch Kneipereien mit Freunden zu urningischen Umarmungen, Liebeserklärungen etc. verführt, die zu seiner Entdeckung und Gefährdung führen. Durch eine consequente hypnotische Behandlung bei totaler Alkoholabstinenz gelang es bei ihm, die erotischen Träume mit männlichem Inhalt und die mit denselben verbundene Onanie zu beseitigen und durch Träume mit weiblichem Inhalt zu ersetzen, wobei die excessive Onanie aufhört und durch seltenere, mit Frauenträumen verbundene Pollutionen ersetzt wurde. In diesem Falle spielt allerdings der Alkohol eine untergeordnete Rolle und hat hauptsächlich die Suggestion in der tiefen Hypnose des sehr suggestiven Kranken gewirkt. Der Kranke ist vor kurzem entlassen, und über die Dauer des Resultates lässt sich überhaupt gar nichts sagen. Die hysteroepileptischen Anfälle waren schon früher durch einen Aufenthalt in der hiesigen Anstalt beseitigt worden.

Ich könnte noch eine ganze Reihe von Fällen anführen, sowohl von conträrer Sexualempfindung als von Exhibition, Unzucht mit Kindern etc., auch exquisite weibliche Urninge, bei welchen der Alkohol eine perniciöse Rolle spielte. Nüchtern konnten diese Leute ihren perversen Trieb entweder ganz im Zaume halten, oder wussten wenigstens denselben in besonnener Weise nur mit Gleichgesinnten in stiller Zurückgezogenheit zu bethätigen, so dass weder sie selbst, noch andere Leute viel darunter zu leiden hatten. Trinkexcesse hatten stets die Folge, den pathologischen Trieb zu steigern, ihn rücksichtslos, roh und unvorsichtig zu gestalten, die Kranken selbst körperlich und social zugrunde zu richten, so dass schliesslich die alkoholische Zuthat oft zum noch grösseren Uebel wurde, als der perverse Sexualtrieb selbst.

Ich will nicht verhehlen, dass die unglückselige Gewissheit eines Urnings, ein verfehltes Geschöpf zu sein, dem das Familienglück für's Leben abgeschnitten ist, ihn leicht zur Verzweiflung und zur rohen Liederlichkeit führt, dass ferner die meisten Urninge gründliche Psychopathen und verfehlte, meist cynische Menschen sind. Doch ist das letztere durchaus nicht immer der Fall. Es giebt darunter auch vortreffliche und tüchtige Menschen, die man weniger als Urninge kennt, weil sie ihr Urningthum verbergen. In allen Fällen muss man jedoch sagen: „Warum soll ein Urning, des verfehlten und verbotenen Geschlechtstriebs wegen, am Leben mehr verzweifeln als ein katholischer Priester oder eine alte Jungfrau? Wissenschaft, Philanthropie, Kunst etc., geistige und sonstige Arbeit mit einem Wort können ihm noch ein schönes ideales Leben verschaffen. Der Alkohol bildet aber stets für ihn eine grosse Gefahr. Meidet er ihn ganz, so kann er sich sicher am leichtesten helfen.“

Es ist bekannt, dass mehr als die Hälfte der Verbrechen gegen die Person dem Alkohol zu verdanken sind (siehe: Die Trunksucht und ihre Abwehr). Darunter spielen die Sittlichkeitsverbrechen eine enorme Rolle. Vergleichen wir diese Thatsachen mit den oben angeführten Beispielen, so scheint es mir Grund genug dafür zu geben, dass die Irrenärzte eine erhöhte Aufmerksamkeit der Rolle des Alkohols bei den sexuellen Abnormitäten zuwenden.

Epilepsie.

Man weiss schon lange, dass die Epileptiker den Alkohol sehr schlecht vertragen und im Rausch besonders gefährlich werden. Man weiss ebenso, dass es eine Alkoholepilepsie giebt, d. h. eine Form von epileptischen Anfällen, die einzig und allein die Folgen der Trunksucht sind und die bei den betreffenden Individuen nie vorkommen, wenn sie nüchtern sind. Man kennt endlich den berühmten „pathologischen Rausch“ (als ob nicht jeder Rausch pathologisch wäre!) mit Berserkerwuth und nachfolgender totaler Amnesie. Man weiss auch, dass manche Betrunkene, die nicht einmal schwanken, nachher über ihre begangenen Gewaltthaten ganz oder theilweise amnestisch sind. Herr College Kräpelin neigt dazu, diese letzteren Fälle überhaupt zur Epilepsie zu rechnen. Ich kann nicht ganz so weit gehen, räume aber ein, dass man im allgemeinen bei solchen Fällen von einer schlummern den epileptischen oder epileptoiden Anlage im oben erwähnten Sinne sprechen kann. Der Alkohol wirkt dann als weckendes, die Anlage mehr oder weniger bethätigendes Agens. Doch darf man auch da nicht zu weit gehen, denn fast jede Psychopathie verstärkt die schlimmen Wirkungen des Alkohols.

Ich möchte nur hier betonen, wie thöricht es ist, den Epileptikern den Alkoholgenuß überhaupt zu gestatten. Ich betrachte dieses geradezu als einen Frevel, wenn man bedenkt, was die Epilepsie an und für sich und erst recht in Verbindung mit Alkoholintoxication ist. Man bedenke ausserdem, wie viel Epileptiker überhaupt unfähig sind, beim Alkoholgenuß mässig zu bleiben. Man bedenke vor allem, wie wenig Alkohol genügt, um der schon so schwachen Besonnenheit und Erinnerungsfähigkeit des Epileptikers den Garaus zu machen. Ich will nur kurz einige Beispiele anführen.

Fall 1. A., Maurer, fleissiger Arbeiter. Reizbarer Mensch. Biertrinker. Nüchtern ist er sehr fleissig und hat niemals epileptische Anfälle. Ein oder zwei Glas Bier genügen jedoch, um bei ihm solche Anfälle hervorzurufen und ihn zu einem rasenden Wütherich umzuwandeln, der für seine Umgebung höchst gefährlich wird.

Fall 2. Herr B., Südamerikaner, seit Jahren epileptisch. Verschiedene Epileptiker in seiner Familie. Eine längere Aura (Räddchen-drehen eine Viertelstunde lang) vor jedem Anfall. Hat früher mässig getrunken, jetzt in Zürich durch seine Landsleute oft in die Kneipe geführt. Er erträgt den Alkohol nicht, wird nach wenigen Gläsern aufgereggt, streitsüchtig, schwatzt dummes Zeug und weiss am anderen Tage nichts mehr davon. An einem Abend geräth er ganz sinnlos und ohne Grund mit jemandem, nachdem er einige Gläser getrunken hat, in Wortwechsel. Der Wirth will ihn beschwichtigen. Er aber zieht seinen Revolver und schiesst auf den Wirth los. Zum Glück hatte der Wirth den Revolver rechtzeitig abgelenkt, so dass der Schuss niemanden traf. Am anderen Tag erinnert sich der Kranke nicht mehr an den Vorfall. Er weiss nur noch, dass er in die Kneipe gekommen war, dort viel getrunken hatte, dass politisirt wurde und dass Jemand etwas gesagt hatte, das ihn stark ärgerte.

Der Kranke wurde von uns begutachtet. Er war epileptisch reizbar und empfindlich, aber sonst sehr gutmüthig, in nüchternem Zustande überhaupt unfähig, irgend Jemandem etwas zu Leide zu thun. Ueber seine That war er untröstlich. Er war sehr gut zu hypnotisiren. Es gelang mir in der Hypnose, die Aura eines epileptischen Anfalles zu coupiren und so den Eintritt des Anfalles zu verhindern, so dass die epileptischen Anfälle allmählich ganz aufhörten. Der Kranke wurde auf unseren Rath hin entlassen von allen alkoholischen Getränken und soll seit 1891, nach seinen eigenen Angaben, infolge der Suggestion, verbunden mit der Abstinenz von seinen epileptischen Anfällen geheilt geblieben sein. Er und seine Frau versicherten mich dessen bei einem Besuche, vor circa einem Jahr. Freilich bleibt er trotzdem sehr nervös und von etwas schwacher Constitution.

Fall 3. C., geboren 1853, verheirathet, Maurer. Selbstmord einer Schwester. Zwei Kinder. Dieser Mann hat eine sehr tüchtige Frau, ist selbst zwar ein guter Arbeiter, aber etwas stumpfsinnig, seit sieben Jahren trunksüchtig und seit fünf Jahren epileptisch. Die epileptischen Anfälle kamen nicht oft. Wenn aber der Mann getrunken hatte, wusste er, trotzdem er dabei gerade ging und auf andere Menschen nicht den Eindruck eines Betrunkenen machte, am anderen Tage nichts mehr von dem, was er gethan hatte. Im nüchternen Zustande hatte er seine Frau sehr lieb. Beide kamen gut miteinander aus. Eines Tages trinkt er, wie gewohnt, fängt dann allein und im Beisein einer Frau im Hause zu schimpfen an, schimpft sinnlos auf seine Frau, die garnicht da ist. In seiner Wuth zündet er die Wohnung und das Bett an und geht dann fort. Es gab nur einen Zimmerbrand, der bald gelöscht werden konnte. Alle Zeugen sagten vor Gericht, er habe zwar etwas getrunken, sei aber nicht eigentlich betrunken gewesen. Er selbst wusste jedoch von dem ganzen Vorfall absolut nichts mehr, und seine Frau bestätigte das häufige Vorkommen solcher Amnesien. Er musste schliesslich freigesprochen werden. Es gelang nicht auf die Dauer, diesen stumpfsinnigen Menschen vom Alkohol abstinenz zu erhalten.

Fall 4. Zester, ein Böhme, geboren 1859, ledig, Spengler. Nicht selten an Sonntagen und Montagen betrunken. Hatte schon früher in der Trunkenheit gefährliche Drohungen ausgestossen. An einem Abend zechte er mit einigen Kneipkameraden in einer Wirthschaft. Alles war fröhlich und lustig. Es kommt ein Herr und zahlt noch zwei Flaschen Wein.

Z. trinkt mit und schläft schliesslich ein. Die Anderen kneipen weiter und scherzen. Einer derselben zupft mehrmals Z. an der Nase, um ihn zu wecken, aus purem Spass, und sagt: „Nicht schlafen, Russe, lustig sein“. Z. wacht auf und, ohne ein Wort zu sagen, zieht er sein Messer aus der Hosentasche und stösst es dem Neckenden in die Brust. Letzterer sagt: „So, meinst Du's so“, bricht zusammen und ist todt. Z. ging fort, wurde aber gleich zurückgebracht und, vor die Leiche geführt, sagte er: „Hab' ich das gethan, ja dann!“ Man konnte nichts weiter aus ihm herausbringen. Der herbeigerufene Arzt constatirte den Tod des anderen, und Z. wurde in das Gefängniss gebracht. Am anderen Tage wusste er von dem Vorgefallenen nichts mehr und seither auch nie. Z. wurde uns zur Begutachtung übergeben. Sorgfältige Erhebungen konnten feststellen, dass er früher epileptisch war und ab und zu Anfälle, vor allem einen zweifellos epileptischen Anfall hatte, der von zuverlässiger Seite constatirt wurde. Er war leichtsinnig, reizbar und oft betrunken. Trotz unseres, auf epileptische, verbunden mit alkoholischer Unzurechnungsfähigkeit lautenden Gutachtens wurde Z. verurtheilt, weil der Bezirksarzt, der den Tod des Erstochenen constatirt hatte, und den Z. kaum angesehen, geschweige untersucht hatte, die Richtigkeit unseres Gutachtens, resp. die Unzurechnungsfähigkeit bei der Verübung der That anzweifelte.

Ich habe diese Fälle nur als Beispiele angeführt; Sie könnten alle, verehrte Herren Collegen, wie auch ich, eine ganze Reihe analoger Fälle anführen. Gemeinsam ist bei diesen Fällen die That-sache der rasch eintretenden Amnesie nach relativ nicht bedeutendem Alkoholgenuss und obwohl die Kranken auf das zuschauende Laienpublikum nicht oder kaum den Eindruck von Betrunknen machten. Es sind da eine Reihe von Factoren, die, offenbar sich summirend, zusammentreffen, um die Unglücksfälle hervorzurufen. Der Epileptiker neigt bekanntlich schon an und für sich sehr zur Amnesie und ist schon durch seine Krankheit reizbar und zu Gewaltthätigkeiten geneigt. Aber auch schon der Alkoholrausch, bereits in geringem Grade, greift bekanntlich die Erinnerungsfähigkeit an, steigert die Gemüthsreizbarkeit und den unbesonnenen Thatendrang. Es ist also ganz klar, dass sich hier eine unglückliche Summierung von epileptischen und alkoholischen Factoren ereignet, welche die verbrecherische That in einem Zustand der Unbesinnlichkeit, verbunden mit impulsiver Reizbarkeit zustande bringt, und es ist auch ganz klar, warum der Thäter am anderen Tage nichts mehr davon weiss, da sich zwei Factoren als Erzeuger der Amnesie ebenfalls addiren.

Fall 5. Noch den Fall eines jungen Mannes möchte ich erwähnen, der an traumatischer Epilepsie litt. Nennen wir ihn R. Er ist 1859 geboren. Sein Vater war trunksüchtig. Sonst keine Heredität. In seinem sechsten Lebensjahr fiel er zum Fenster hinaus und bekam einen Schädelbruch am Hinterkopf, wobei Gehirnschubstanz austrat. Seither hat er circa alle Vierteljahre einen epileptischen Anfall. Er bekommt Kopfweh, während zwei bis drei Stunden, wird dann bleich, dann cyanotisch, bewusstlos und steif, beisst sich in die Zunge, schlägt um sich. Der Anfall dauert einige Stunden. Nachher Schlaf. Nach einem Tage wieder arbeitsfähig. Seit sieben Jahren Wirth. Die Anfälle nehmen immer mehr zu. Er verheirathete sich, trank dann zu viel, stritt mit seiner Frau und wurde infolge dessen von ihr geschieden. Seither noch grössere Zunahme der Trinkgewohnheiten. Er wurde ganz trunksüchtig, trank vier bis fünf Flaschen Wein pro Tag oder auch 20 Glas Bier. Steigerung der epileptischen Anfälle. Am 27. August 1893 drei Anfälle an einem Morgen; nachher ganz verwirrt, wollte seine Angehörigen todt schlagen, bekam Hallucinationen und wollte seine Schwester würgen. Am 30. August wurde er in die Irrenanstalt gebracht. Kräftiger, wohlgebauter Mann. Leichte Ablenkung der Zunge nach links. Tiefe Knochendepression über dem rechten Parietalbein. Sensibilität der rechten Hand herabgesetzt, Taubheitsgefühl im rechten Arme. Sonst weder Sensibilitäts- noch Motilitätsstörungen. Etwas Zittern. Nach Ablauf des Rausches sind die delirösen Erscheinungen des Rausches vorbei. Sofort werden ihm alle alkoholischen Getränke entzogen. Vom ersten Tage an Wohlbefinden und kein epileptischer Anfall mehr. Der Kranke wird nach der Trinkerheilanstalt Ellikon verbracht, bleibt dort einige Monate, wird dann geheilt entlassen, tritt in den abstinenten Guttemplerorden ein und ist bis heute vollständig geheilt geblieben, ohne einen einzigen epileptischen Anfall mehr zu haben. Seit über einem Jahr, seit dem ersten Tage der Alkoholabstinenz hat also dieser langjährige Fall von traumatischer Epilepsie keinen einzigen epileptischen Anfall mehr gehabt. Eine weitere Therapie wurde nicht angewendet, und ich bitte recht zu bemerken, dass es sich nicht um einen primären Fall von Alkohol-epilepsie handelt, da er von seinem sechsten Lebensjahre an traumatisch epileptisch war. Der gewöhnliche Alkoholgenuss hatte genügt, um den Reiz der traumatischen Epilepsie zu unterhalten; Alkoholexcesse steigerten ihn. Die Abstinenz genügte, um ihn zu beseitigen. Jeder Commentar ist überflüssig.

Andere Fälle.

Die Zahl der psycho-pathologischen Symptome, die durch den Alkoholgenuss oder -Missbrauch erzeugt oder unterhalten werden können, ist nach meinem Dafürhalten fast unbegrenzt. Wir sehen Alkoholmanieen, Alkoholmelancholien, alkoholische Pseudoparalysen, eine secundäre unheilbare alkoholische Dementia, einen acuten hallucinatorischen alkoholischen Wahnsinn, eine chronische unheilbare alkoholische Verrücktheit, alle möglichen durch Alkoholismus erzeugten oder gesteigerten hypochondrischen und neurasthenischen

Erscheinungen, von den, von den Specialisten viel mehr beachteten alkoholischen Lähmungen, Retinitiden etc. gar nicht zu sprechen. Sie werden mir eine Detaillirung dieser Zustände schenken. Ich räume Ihnen ja ein, dass in den meisten Fällen eine Prädisposition da ist. Sie müssen mir aber Ihrerseits einräumen, dass der Alkohol schliesslich den Prädisponirten zugrunde richtet.

Zwischen Alkoholgenuss und Psychopathie besteht ein Schneeballverhältniss. Diese beiden Zustände steigern sich gegenseitig. Die Psychopathie steigert die Alkoholsucht, und der Alkoholgenuss steigert die Psychopathie. Man komme mir hier nicht mit dem diffeligen Unterschied zwischen Gebrauch und Missbrauch. Er ist schon bei normalen Menschen oft schwer genug zu machen. Bei Psychopathen verwischt er sich meistens ganz und gar. Bei ihnen vor allem ist jeder Gebrauch ein Missbrauch. Denn erstens werden oft psychopathologische Erscheinungen schon durch ganz minime Gaben erzeugt, und zweitens kann sich der Psychopath meistens nicht mässigen.

Man hat die Wichtigkeit dieser Frage in der Psychiatrie und in der Neuropathologie bisher schwer unterschätzt. Ich pflege den trinkenden Neuropathen oder Psychopathen, der mir sagt: „Ich bin doch ein verllorener Mensch, lassen Sie mich mein Unglück mit Alkohol oder mit Morphin betäuben“, etwa folgendes zu antworten: „Sie betäuben Ihr Unglück nicht, Sie vergrössern es, und Ihr Zustand verschlimmert sich nur deshalb, weil Sie ihn mit Alkohol oder mit Narcotica verschlimmern. Werden Sie Abstinenter, dann wird Ihr Zustand um ein gutes Stück besser und dann stationär. Ja, es kann sich derselbe vielleicht stetig nicht unbedeutend bessern.“ Die gegenseitige Steigerung der beiden Factoren hört auf, wenn man den einen beseitigen kann. Die erbliche Psychopathie können wir nicht beseitigen, wohl aber den Alkoholgenuss. Warum thun wir's nicht? Nur aus altem eingewurzelter Vorurtheil. Ich habe schon viele Fälle, welche von Collegen als vollständig unheilbar erklärt worden waren, wieder zu brauchbaren Menschen durch Abstinenz gemacht. Unter anderen gewisse Collegen, welche schon seit Jahren als Alkoholisten oder Morphinisten in Irrenanstalten siechten. Einer derselben war sogar als unheilbar schwachsinnig erklärt worden und practicirt nun seit bald sieben Jahren wieder, wenn auch nur in bescheidenem Maasse.

Der Alkoholgenuss ist eines der grössten Hindernisse zur definitiven Heilung der Morphinisten etc. Man muss diese Menschen zu vollständigen Abstinenten des Alkohols und aller Narcotica machen, wenn man hoffen will, sie vollständig und definitiv zu curiren. Ich verweise auf die Dissertation von F. Dizard: *Étude sur le Morphisme et son Traitement*. Genève, Georg & Cie. 1893.

Ich erwähne noch einen Fall von beständig recidivirender Manie, bei welchem wir die Trinkexcesse stets für Folgen der Manie gehalten hatten. Der Kranke hatte schon viele Anfälle im Burghölzli durchgemacht und war immer exquisit maniakalisch gewesen. Seit Jahren ist nun derselbe vollständig geheilt, nämlich seit er sich entschlossen hat, vollständig enthaltsam von allen alkoholischen Getränken zu bleiben.

Die Steigerung der Aufregung der Geisteskranken zeigt sich bei allen Festen der Irrenanstalten, bei welchen den Kranken Wein oder Bier verabreicht wird. Ich hatte als Assistent in München und am Anfang meiner Thätigkeit als Direktor in Zürich so viel Beobachtungen in dieser Hinsicht gesammelt, dass ich unausgesetzt daran gearbeitet habe, die Verabreichung des Alkohols an die Geisteskranken zu verringern. Dadurch habe ich trotz der steigenden Ueberfüllung der Anstalt mit aufgeregten Elementen eine wachsende Ruhe erzielt, wenigstens bei allen festlichen Anlässen, Ausgängen und dergleichen mehr. Vor einem halben Jahr gab mir die Anschaffung einer billigen, sinnreichen Maschine zur Selbstbereitung der Limonade (von Dr. Sieben in Zürich construirt) die Möglichkeit, Wein, Bier und Obstwein bei sämtlichen Patienten der Anstalt Burghölzli vollständig abzuschaffen und durch Milch oder Limonade zu ersetzen. Seither können wir mit fast 200 Patienten bei festlichen Anlässen bis Nachts 11 Uhr gemüthlich am Tisch im Festsaal singend und uns unterhaltend sitzen bleiben, ohne dass sich je die geringste Aufregung ereignet. Der gefährliche künstliche Aufreger des Gehirns ist eben zum Glück nicht mehr da. Dem Wartepersonal steht für sich der mässige Alkoholgenuss frei, doch nicht bei den gemeinsamen festlichen Gelegenheiten mit den Kranken. Aber sehr viele Wärter und Wärterinnen ziehen es vor, die Vergütung in Geld zu beziehen, um so mehr, als sie die Vortheile der Abstinenz de potu kennen lernen. Und so kann ich sagen, dass die früheren wüsten Saufscenen und Aufregungen, die trotz aller Vorsicht und trotz aller Strafen immer wieder ab und zu vorkamen, aus der Anstalt verschwunden sind.

Selbstverständlich fällt es mir nicht ein, den Alkohol als Ursache der meisten Geistesstörungen hinzustellen, obwohl er durch Verderben des Keimplasmas indirekt noch viel mehr solche erzeugt,

als direkt durch Vergiftung des Gehirns. Aber ich will festnageln, dass er nicht nur viele Psychosen und Neurosen erzeugt, sondern eine ganz bedeutende Zahl anderer verschlimmert und unterhält, so dass seine einfache totale Beseitigung oft überraschende Heilresultate zeitigt, an welche man gar nicht gedacht hätte. Ich schliesse daraus, dass es höchste Zeit wäre, dem Beispiel der Irrenanstalten der Stadt London und der Klinik unseres verehrten Collegen Kräpelin in Heidelberg zu folgen und den Genuss aller geistigen Getränke in den Irrenanstalten und Nervenheilanstalten gänzlich zu beseitigen. Nichts ist leichter heutzutage, als dieselben durch Syrupe, Fruchtsäfte, Limonaden, Thee und dergleichen, vor allem aber durch gutes Wasser zu ersetzen. Freilich wird die raschere Heilung mancher Patienten infolge dessen die Einkünfte mancher Anstalten etwas schmälern. Doch wird sich jeder ehrliche Arzt darüber nur freuen.