(Aus der psychiatrischen Klinik der Universität Breslau
[Direktor Prof. Dr. Alzheimer].)

Einiges über den Eifersuchtswahn.

Von

Stabsarzt Dr. **Schuppius**,
kommandiert zur Klinik.

(Eingegangen am 14. Juli 1914.)

Die historische Entwicklung unserer Anschauungen über die verschiedenartigen Krankheitsbilder, die unter dem Begriff des Eifersuchtswahns zusammengefaßt zu werden pflegen, sowie die symptomatologische Zugehörigkeit dieser Krankheitsbilder sind erst vor wenigen Jahren von Jaspers¹⁾ so eingehend abgehandelt worden, daß eine nochmalige Besprechung sich erübrigt. Jaspers ist es auch gewesen, der wohl als erster unter den deutschen Autoren zusammenfassend darauf hingewiesen hat, daß der Begriff des Eifersuchtswahns in der heutigen Fassung keineswegs etwas Einheitliches darstellt, daß vielmehr je nach der Art der Entwicklung der Eifersuchtsideen und der mehr oder weniger kritischen Stellungnahme der Kranken neben der nur krankhaften Eifersucht eine wahnhaft, durch Kritik nicht beeinflussbare Eifersucht und ein eigentlicher, systematischer Eifersuchtswahn unterschieden werden könnten. Weitere Folgerungen für die klinische Verwertbarkeit dieser Scheidung hat er nicht gezogen, wie auch sonst in der Literatur diese Unterschiede in der Wertigkeit der Eifersuchtsideen nicht berücksichtigt worden sind, so daß sich in den in entsprechenden Arbeiten wiedergegebenen Krankengeschichten wahnhaft, Eifersucht und eigentlicher systematischer Eifersuchtswahn ohne Trennung nebeneinander finden; lediglich in einer Arbeit von Meyer²⁾ wird von „krankhafter Eifersucht“ neben dem der Paranoiagruppe zugerechneten Eifersuchtswahn gesprochen. Von etwas anderen Gesichtspunkten geht Mairé³⁾ aus, indem er bei der unter pathologischen Voraussetzungen auftretenden Eifersucht drei Gruppen von Zuständen abtrennt, einmal eine Hyper-*esthésie jalouse*, die sich von der normalen Eifersucht nur durch ihre leichtere Ansprechbarkeit und größere Intensität unterscheidet, weiter, teils als einfache Erweiterung und Fortentwicklung (*épanouissement*)

¹⁾ Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. Orig. 1.

²⁾ Archiv f. Psych. 46.

³⁾ La Jalousie (Paris 1908).

der ersteren, teils auf ihr als auf der unerläßlichen Grundlage aufbauend, eine Monomanie jalouse und eine Folie de jalousie. Er sieht jedoch in diesen einzelnen Formen klinisch selbständige Krankheitsbilder, die wir nach unseren Anschauungen bald diesem, bald jenem Oberbegriff unterordnen würden, so daß seine Einteilung, wie schon Meyer hervorhebt, für unsere Zwecke nicht brauchbar ist.

Über die Ätiologie der pathologischen Eifersucht in allen ihren verschiedenen Erscheinungsformen finden sich eingehende Darlegungen bei Jaspers und bei Meyer, auf die ich verweisen kann. Es sei noch einmal kurz hervorgehoben, daß an erster Stelle der Alkoholismus als ursächlicher Faktor angeführt wird, der teils direkt durch Schädigung der Geschlechtszellen und die daraus sich ergebende Herabsetzung der Potenz bei gesteigerter Libido, teils indirekt auf dem Umwege über die alkoholische Depravation und in ihrem Gefolge sich einstellende Milieuänderungen die Entstehung von Eifersuchtsideen bedinge. Auch andere Gifte werden angeschuldigt, Cocain, Haschisch, auch in einem Falle Blei; schwere Traumen und Infektionskrankheiten sollen gleichfalls die Entstehung von Eifersuchtsideen zum mindesten fördern helfen; eine wesentliche Rolle wird den physiologischen Veränderungen der Genitalsphäre, der Menopause, dem Puerperium, der Lactation zugeschrieben, und die angenommene Wirkung ist auch hier wieder je nach der Anschauung der Autoren entweder eine direkt kausale oder eine indirekte, indem diese Veränderungen neben einer vorhandenen Disposition als Nebenursachen herangezogen werden. Auch lediglich krankhafte Sensationen in der Genitalsphäre sollen bei einer neurasthenischen Grundlage gelegentlich zum Eifersuchtswahn führen können [Brie¹⁾]. Schließlich ist bemerkenswert der Versuch Többens²⁾, an der Hand einiger Fälle die Entstehung einer krankhaften Eifersucht auf bestimmte psychologische Momente, auf gewisse Konstellationen, die auch im Normalen die Entwicklung ähnlicher Vorstellungen begünstigen würden, zurückzuführen. Kurz, von einer Einheitlichkeit der Ansichten kann einstweilen keine Rede sein, und es gibt relativ wenige unter den für die Psychosen überhaupt als ätiologisch angeführten Faktoren, denen nicht hier und da auch die Entwicklung eines Eifersuchtswahns zugeschoben wäre.

Aus diesen Darlegungen ergeben sich für die weiteren Erörterungen zwei Fragestellungen: einmal ist zu untersuchen, ob sich eine scharfe, auch klinisch zu rechtfertigende Trennung zwischen der einfachen wahnhaften Eifersucht und dem systematischen Eifersuchtswahn durchführen läßt, d. h. ob sich in der Entstehung und Entwicklung des Wahns der ehelichen Untreue bei beiden Formen Unterschiede

¹⁾ Psych.-Neurol. Wochenschr. 1903.

²⁾ Monatsschr. f. Psych. u. Neurol. 13.

ergeben oder ob beide auf dieselben Elemente zurückzuführen sind. Sodann nötigt die Vielgestaltigkeit der bisher herangezogenen ätiologischen Faktoren zu Erwägungen darüber, ob sich nicht, wenn man den letzten Ursachen etwas weiter nachzugehen sucht, auch hier eine größere Einheitlichkeit ergibt.

Als Ausgangspunkt für die folgende Untersuchung dienen die Krankengeschichten eines Teiles der Patienten der Klinik, bei denen Eifersuchtsideen krankhafter Natur vorübergehend oder dauernd das Bild beherrscht haben; soweit möglich, sind die etwa zugänglichen Personal- und anderen Akten der Kranken berücksichtigt sowie eine Nachuntersuchung durchgeführt worden. Bezüglich der Berechtigung zur Veröffentlichung langer Krankengeschichten kann ich mich den Ausführungen von Jaspers durchaus anschließen. Die einzelnen Krankengeschichten sollen dann im Sinne der obigen Fragestellung eine kritische Würdigung erfahren, und dabei wird, soweit erforderlich, auch die einschlägige Literatur Berücksichtigung finden.

Wenn ich im folgenden zunächst Krankengeschichten von Alkoholisten bringe, muß ich mit Rücksicht auf das große Interesse, daß von jeher gerade ihnen zugewandt wird und auf die prinzipielle Wichtigkeit, die der Entwicklung von Eifersuchtsideen bei diesen zukommt, auf etwas breiterer Grundlage aufbauen und gerade die Fälle etwas eingehender behandeln, bei denen Eifersuchtsideen nur episodisch auftreten und die nach den meisten Autoren sozusagen den Unterbau für den später sich entwickelnden eigentlichen Eifersuchtswahn abgeben. Es erscheint aber ausreichend, die Krankengeschichten auf die Wiedergabe des Wesentlichen zu beschränken, so daß von der Erzählung der ganzen Lebensgeschichte, wie Jaspers sie fordert, abgesehen werden kann.

1. Andreas G., Arbeiter, geb. 1852. Keine Heredität; früher immer solide, fleißig. 1880 Heirat, war in den ersten Jahren ein guter Familienvater. Etwa 1895 fing er an zu trinken, kam oft betrunken nach Hause; 1903 erstes Delir, 1908 im Anschluß an einen epileptischen Anfall das zweite. In den nächsten Jahren mehrfach schwere Anfälle mit Bewußtlosigkeit, war fast ständig betrunken. 1910 und 1911 traten gelegentlich, oft mehrere Tage hintereinander, Eifersuchtsideen hervor: wenn ihm das Essen nicht schmeckte, warf er der Frau vor, es warteten wohl schon andere Männer auf sie, denen sie besser kochen würde. März 1911 wurde er nach einer mehrtägigen deliranten Episode in die Klinik aufgenommen und machte ein abortiv verlaufendes Delir durch. Eifersuchtsideen wurden nach dessen Abklingen nicht mehr geäußert; es bestand leidliche Einsicht für den Alkoholmißbrauch.

2. Wilhelm B., Kaufmann, geb. 1860. Keine Heredität. Zeitpunkt der Heirat nicht bekannt (etwa 1885). Schon nach einjähriger Ehe verlangte er von der Frau „sexuelle Schweinereien“; etwa 1888 fing er an zu trinken, wurde unsolide, trieb sich mit Frauenzimmern herum; nachdem er zunächst ein eigenes Geschäft gehabt und städtische Ehrenstellen bekleidet hatte, kam er immer mehr herunter, verlor sein Geschäft, auch eine Anstellung beim Magistrat, mietete schließlich einen Laden, den die Frau allein besorgen mußte. Nach einer besonders schweren Trinkperiode im Jahre 1896 wurde er sehr gewalttätig, beschimpfte Frau und Kinder, schlug die

Frau, erbrach die Ladenkasse, dabei nannte er die Frau vor den Kindern und Kunden eine gemeine Hure, warf ihr vor, sie treibe sich herum, versauere ihm das ganze Haus. Es erfolgte schließlich seine Aufnahme in die städtische Irrenanstalt. Schon damals wurde er als ein degenerierter, einsichtsloser Säufer angesehen; Eifersuchtsideen bestanden in der Nüchternheit nicht mehr. In der Folge wurde B. noch 10 mal wegen alkoholischer Erregungszustände in die städtische Irrenanstalt aufgenommen; wiederholt ist angegeben, daß er in Zeiten schwersten Alkoholmißbrauchs, wie sie den Aufnahmen vorausgingen, neben der gegen sonst zunehmenden Gewalttätigkeit auch Eifersuchtsideen vorbrachte und der Frau vorwarf, sie treibe sich mit anderen herum; eine nähere Begründung für diese Beschuldigungen ist nie gegeben. Mit der Zeit änderten die Erregungszustände ihren Charakter, nahmen eine ausgesprochen delirante Färbung an; von Eifersuchtsideen war, als B. 1909 wegen eines erneuten Erregungszustandes in die Klinik aufgenommen wurde, nicht mehr die Rede. Die Frau schildert ihn als einen erbärmlichen Charakter, der ohne Bedenken lügt, stiehlt, sie selbst, die Kinder und alle Bekannten der schwersten Vergehen bezichtigt.

3. Gottlieb Fr., Schuhmacher, geb. 1867. Keine Heredität. Trinkt etwa seit dem 18. Lebensjahr sehr viel Schnaps. Verheiratet seit 1892. War früher ein tüchtiger Arbeiter, ist seit etwa 10 Jahren heruntergekommen, leistet nichts Rechtes mehr. Etwa seit derselben Zeit hat er im Trunk Erregungszustände, in denen er Frau und Kinder mit unflätigen Ausdrücken beschimpft, tätlich gegen sie wird, mit gefährlichen Werkzeugen auf sie losgeht; zeitweise sieht er im Rausch Gestalten, schlägt dann alles in der Wohnung kurz und klein; er ist seitdem auch mehrfach wegen Hausfriedensbruchs, Körperverletzung und ähnlicher Vergehen bestraft. Etwa seit 10 Jahren beschuldigt er sie in seinen Erregungszuständen der ehelichen Untreue, wirft ihr vor, sie hure mit dem Hauswirt und anderen herum, ist mißtrauisch, wenn sie sich ihm versagt. Dabei ist er nicht impotent. Fr. wurde wegen eines besonders schweren Erregungszustandes der Klinik zugeführt (1912). Hier erwies er sich als ein heruntergekommener, einsichtsloser Trinker, der alle Schuld bei anderen suchte. Eifersuchtsideen stellte er in Abrede, meinte, er habe seine Beschuldigungen wohl nur im Trunk und aus Ärger vorgebracht. Während des Aufenthaltes in der Klinik fiel sein etwas zurückhaltendes, mißtrauisches Wesen auf.

4. Franz Sch., Gastwirt, geb. 1865. Heirat 1890. Schon gleich zu Beginn der Ehe traten Eifersuchtsideen hervor, da er als Diener mehrfach genötigt war, auf Reisen zu gehen. Dabei war er stets etwas reizbar. Etwa seit 1905 fing er an zu trinken, wurde in seinem Wesen verändert; er wurde rücksichtslos, brauchte gemeine Redensarten, brachte dann allmählich in der Trunkenheit auch Eifersuchtsideen vor; er beschuldigte die Frau dauernd des Ehebruchs, nannte auch die Tochter eine Hure; seinen Gästen gegenüber nahm er keine Rücksicht, forderte sie sogar auf, zu seiner Frau, dem „Hurenstück“ hinzugehen; eingehendere Beschuldigungen brachte er nicht vor. Wegen eines besonders schweren Erregungszustandes wurde er 1910 in die Klinik aufgenommen. Hier gab er seine Eifersuchtsideen im allgemeinen zu, ohne aber an ihrer Richtigkeit wesentlich festzuhalten. Im übrigen erwies er sich als typischer, heruntergekommener Säufer.

5. Paul H., Arbeiter, geb. 1877. Seit dem 19. Jahr starker Trinker. Heirat 1906. Von Anfang an erregte Rausche, in denen er sinnlos gegen die Umgebung und gegen die Frau wütete. Mehrfach delirante Episoden. Als die Frau, da er kein Geld für den Haushalt gab, Schlafleute nahm, verdächtigte er sie im Trunk des Ehebruchs mit einem der beiden, wurde sehr gewalttätig. In der Klinik (1910) stellte er jede Eifersucht in Abrede.

6. Gertrud H., Schlossersfrau, geb. 1878. Heirat 1908. Hat schon vor der Ehe

heimlich getrunken. Betrunk sich dann sehr oft, vernachlässigte die Wirtschaft. War gegen den Mann im Trunk sehr gewalttätig, ging mit dem Hackmesser auf ihn los, warf mit der brennenden Lampe nach ihm. Brachte auch in der Nüchternheit viel Eifersuchtsideen gegen den Mann vor, beschuldigte ihn des Umgangs mit Frauenzimmern. Wegen eines drohenden Delirs kam sie Ende 1909 in die städtische Irrenanstalt, 1910 in die Klinik. Hier gab sie die Eifersuchtsideen gegen den Mann zu, brachte aber nur eine sehr dürftige Motivierung: der Mann sei nicht gut gegen sie gewesen, habe sie eingeschlossen, sei nachts sehr spät nach Hause gekommen; da müsse man sich doch sein Teil denken. Ganz einsichtslos, indolent, ohne jedes Interesse.

Alle diese Fälle, die ja in der Praxis hinreichend bekannt sind und deren Zahl sich aus dem reichen Alkoholistenmaterial der Klinik beliebig vermehren ließe, haben im wesentlichen dieselben übereinstimmenden Kennzeichen: alle Kranken erheben — und zwar die Frauen in derselben Form und ersichtlich aus denselben Quellen heraus wie die Männer — gegen den Gatten den Vorwurf der ehelichen Untreue; niemals haben jedoch die dieser Beschuldigung zugrunde liegenden Eifersuchtsideen den Charakter des Wahnhaften, es wird kaum jemals der Versuch gemacht, diese Ideen zu begründen, ja es kommt ihnen auch nie ein dauernder Realitätswert zu, und demgemäß sind die Ideen auch niemals unkorrigierbar, sondern sie verschwinden wieder fast gleichzeitig mit dem Alkoholausgang, in dem sie entstanden. Ungemein häufig stehen neben dem Vorwurf der ehelichen Untreue noch andersartige Beschuldigungen gegen den Gatten; nicht immer, aber doch in einer großen Anzahl von Fällen, ist in der Vorgeschichte auf die von jeher bestehende Neigung des Kranken zur Eifersucht hingewiesen. Verhältnismäßig selten ist bei den Männern dem Auftreten der Eifersuchtsideen das Aufhören der sexuellen Potenz vorausgegangen, und in keinem Falle haben wir gesehen, daß auch bei vieljährigem Bestehen solcher Zustände die Eifersuchtsideen anders als episodisch aufgetreten wären, daß sie einen eigentlich wahnhaften Charakter angenommen hätten. Wollten wir uns die französische Nomenklatur zu eigen machen, müßten wir diese Fälle der *Hyperesthésie jalouse Mairets* zurechnen; die Notwendigkeit, sie bei einer Abhandlung über den „Eifersuchtswahn“ mit zu berücksichtigen, ergibt sich aber von selbst daraus, daß Krafft-Ebing¹⁾ in seiner noch heute maßgebenden Arbeit mehrere ganz analoge Fälle angeführt hat (Beobachtung 1 und 5, vielleicht auch 4).

In diese Gruppe gehören wohl auch einzelne, nicht sehr zahlreiche Fälle, in denen im Anschluß an delirant gefärbte Rausche, anscheinend auf halluzinatorischen Erlebnissen aufbauend, kurzdauernde Eifersuchtsideen geäußert wurden, die aber auch, wie die eben beschriebenen, ohne daß ihnen ein ernstlicher und einige Zeit haftender Realitätswert beigelegt wurde, nach kurzer Zeit der Vergessenheit anheimfielen.

¹⁾ Jahrb. f. Psych. 1891.

Im folgenden sollen einige Fälle eingehender behandelt werden, die, wenn auch im ganzen nicht allzu zahlreich beobachtet, doch jeder für sich einen besonderen Typus in der Entstehung und Entwicklung von Eifersuchtsideen darstellen.

7. Anna K., Gastwirtsfrau, geb. 1860. Keine Heredität; war früher immer gesund, eine tüchtige, fleißige Frau; seit mehreren Jahren trank sie stark; im Frühjahr 1908 wurde sie krank, konnte nicht mehr gehen, mußte einige Monate im Bett bleiben; seitdem war sie geistig verändert, konnte ihre Wirtschaft nicht mehr versehen, machte allerlei sonderbare Dinge; so verbarg sie überall in der Wohnung Fleisch und Wurst und ließ die Sachen liegen, bis sie verfaulten. Gleichzeitig traten Eifersuchtsideen gegen den Mann auf, sie beschuldigte ihn des Umgangs mit einer älteren Frau, bei deren Eltern er vor der Eheschließung (1883!) gewohnt hatte. Juni 1909 Aufnahme in die Klinik. Hier gab sie an, sie habe die Untreue des Mannes daran gemerkt, daß er so häßlich zu ihr war, daß er jene Frau so oft besuchte und mit Hochachtung von ihr sprach; ihr sei aufgefallen, daß er so oft in die Stadt ging; auch die Leute hätten sie darauf aufmerksam gemacht, hätten so hinten herum gesagt, der Mann sei doch in dem Hause gewesen. Klinisch bot sie einen ausgesprochen amnestischen Komplex, doch ohne eigentliche Konfabulationen. Bei der Nachuntersuchung im Mai 1914 bestanden noch sehr grobe Gedächtnislücken. Zur Vorgeschichte gab sie folgendes an: der Mann sei vor einigen Jahren gestorben, sei vorher lange krank gewesen; um so schlimmer sei es, daß er sich immer mit dem Frauenzimmer abgegeben habe; er habe ihr immer so „Schmeicheleien“ gemacht, sie in den Arm oder in die Seite gezwickt; später sei es ihr aufgefallen, daß er soviel Geld für Kuchen, Wurst und ähnliche Sachen ausgegeben habe, angeblich für sich, und daß er die Sachen immer in den Garten heruntergetragen habe; im Hause unten habe aber jene Frau gewohnt, und schließlich habe sie gesehen, daß er vom Fenster aus der Frau die Sachen gegeben habe. Weiter habe sie nichts gesehen, aber das genüge schon, denn wenn ein Mann so etwas mache, könne man sich das Weitere schon denken. Diese Beschuldigungen gegen den Mann wurden mit lebhaftem, doch nicht tiefgehendem Affekt vorgebracht.

Der Fall unterscheidet sich in mancher Beziehung von den vorigen. Es entzieht sich freilich der Beurteilung, inwieweit die bei der Aufnahme in die Klinik vorgebrachten Beschuldigungen auf Wahrheit beruhten, doch zeigt deren Verarbeitung und Verwertung, daß der resultierende Vorwurf der ehelichen Untreue sich zum mindesten auf falschen Urteilen aufbaut, daß es sich also um eine pathologische Eifersucht gehandelt hat. Man könnte allerdings bei dem völligen Fehlen einer Kritik auch von eigentlich wahnhafter Eifersucht sprechen, doch liegt es wohl in der Natur des Grundleidens, daß es zu einer vollen Kritik nicht kommen konnte. Ebensowenig scheint es berechtigt, hier von einer Dauer der Eifersuchtsideen im eigentlichen Sinne zu sprechen, denn das, was jetzt geäußert wird, ist von dem früheren so sehr verschieden, trägt eine so schwachsinnige Begründung und ist ersichtlich so weit durchsetzt von Daten aus der eigenen Vorgeschichte, daß man wohl an Konfabulationen, wie sie im Wesen der Grundkrankheit liegen, denken darf, die durch gewisse Reminiszenzen ihre besondere Färbung angenommen haben.

8. Karl Kr., Kürschnermeister, geb. 1873. Früher immer gesund, gutherzig, leichterregbar. Heirat etwa 1900; war zuerst ordentlich, trank aber schon damals; all-

mächlich nahm das Trinken zu, und er kam in seinem Geschäft herunter; etwa seit 1906 äußerte er, wenn er betrunken war, Eifersuchtsideen, war aber sonst ruhig, verständlich gegen die Frau. Wie letztere angibt, wurde er im Januar 1911 zuerst auf Grund von Eifersuchtsideen gewalttätig gegen sie; einen Kollegen, der seit einigen Wochen bei ihnen wohnte, ließ er einmal nicht herein, behauptete, er habe ihn mit der Frau zusammen im Bett gesehen. Seitdem war er dauernd eifersüchtig: wenn er nur auf der Straße pfeifen hörte, lief er schon ans Fenster und sah stundenlang hinaus, „um dem Kerl aufzupassen, der zur Frau wollte“. Bis tief in die Nacht saß er in einer im Hause befindlichen Kneipe, lief sofort wütend zu seiner Frau hinauf, wenn er nur jemanden die Treppe herunterkommen hörte. In dieser Zeit trank er auch immer mehr, hatte viel Angst, zitterte und schwitzte stark. Wegen eines delirant gefärbten ängstlichen Erregungszustandes kam er im Mai 1911 in die Klinik. Dort sprach er sich sehr bereitwillig über seine Eifersuchtsideen aus: im Januar sei ihm aufgefallen, daß der Schlafbursche immer sehr spät nach Hause kam und früh dann, wenn er selbst fortging, noch im Bett lag; da hätten doch die beiden Zeit gehabt, mit einander zu verkehren; einmal habe sich die Frau früh die beste Bluse angezogen, wie um Sachen ins Geschäft zu bringen, habe aber dann ihn aufgefordert, hinzugehen, auch das sei verdächtig gewesen; am 31. Januar habe er dann Gewißheit erhalten; er habe an dem Tage bis um 2 Uhr nachts in der Kneipe gesessen; gegen $\frac{1}{2}$ 4 Uhr habe ihm die Frau mit der Lampe ins Gesicht geleuchtet, sei dann aufgestanden und hinausgegangen; der Schlafbursche sei ihr im Hemd gefolgt, und als er ihr nachging, habe er gesehen, wie die beiden im Stehen koitierten; er habe nichts gesagt, nur am nächsten Morgen die Frau zur Rede gestellt; den ganzen Tag habe er fast in der Kneipe gesessen; in der nächsten Nacht habe ihm die Frau den Beischlaf verweigert, und das sei ihm verdächtig vorgekommen; dann habe er flüstern hören, als wenn der andere seine Frau riefe; er habe nach ihm gegriffen, aber nichts gefaßt; der andere habe schon wieder geschlafen; nach einiger Zeit habe er das Geräusch des Küssens gehört; er habe Licht gemacht, aber der Kerl habe auch diesmal schon wieder geschlafen; wieder nach einiger Zeit habe die Frau das Bett verlassen, und er habe die Türe knarren hören; er sei aufgesprungen, habe sie aber nicht gefunden, und als er zurückkam, habe sie im Bett gesessen und die Decke glatt gestrichen; weiter sei nichts geschehen. Auch späterhin habe er nichts Bestimmtes mehr wahrgenommen. Pat. gab zu, im März einmal nachts Sinnestäuschungen gehabt zu haben. Während des Aufenthaltes nahm er die Beschuldigungen gegen die Frau zurück, doch hatte man nicht den Eindruck einer vollen Einsicht. Bei der Nachuntersuchung im Mai 1914 gab er denn auch wieder an, daß seine Frau ihn damals betrogen hätte; jener Kollege, der damals bei ihnen wohnte, habe kurz zuvor seine Frau verloren gehabt; deshalb habe er von Anfang an ein Mißtrauen gehabt und sich das Seine schon denken können; schon im Januar habe er denn auch in der Nacht gesehen, wie die beiden auf dem Korridor miteinander zu tun hatten; in der nächsten Nacht habe sich das wiederholt; daraufhin habe er den Mann hinausgeworfen und seitdem habe er Ruhe gehabt. Jetzt lebe er sehr gut mit der Frau, verkehre mit ihr wie früher und habe ihr nichts vorzuwerfen. Pat. macht den Eindruck eines schweren Trinkers; im Februar 1914 war er in der städtischen Irrenanstalt, nachdem er im Rausch einen Selbstmordversuch begangen hatte.

Wenn wir hier die Entwicklung des Krankheitsbildes in ihren Einzelheiten verfolgen, haben wir zwei scharf unterschiedene Perioden: zunächst jahrelang nur eine „Hyperesthésie“, wenn wir so sagen wollen, eine nur krankhafte Eifersucht, auf deren Exacerbationen immer volle Kritik folgte; dann das Ertappen der Ehefrau, das sich, wie die klassische Schilderung des Kranken zur Genüge dartut, rein aus deliranten Zügen

in einer Periode sehr starken Alkoholmißbrauches aufbaut, und, wohl nachträglich um dies Erlebnis, dem ein deutlicher Realitätswert mit entsprechendem Affekt beigemessen wird, sich gruppierend, eine Reihe von Einzelbeobachtungen, deren Entstehung aus falschen Schlüssen, vielleicht auch aus illusionären Verfälschungen auf der Hand liegt. Zu einer Korrektur der Eifersuchtsideen kommt es nicht, und auch jetzt noch bestehen sie unverändert fort, wenn auch der ursprünglich sie begleitende Affekt sehr abgeblaßt ist und das tägliche Leben des Patienten, soweit sich unsere Kenntnis erstreckt, nicht mehr beeinflußt. Mit anderen Worten, zu der krankhaften Eifersucht, die mehr allgemein gehalten ist und eher als eine Disposition zur Reaktion im Sinne der Eifersucht aufzufassen ist, ist eine umschriebene Eifersuchtsidee hinzugekommen, die durchaus den Charakter des Wahnhaften trägt.

9. Fritz Tr., Glasermeister, geb. 1853. Der Vater und eine Schwester waren Alkoholiker. Pat. selbst war immer gesund, nicht auffällig, fleißig in seinem Geschäft, es fiel aber auf, daß er im Geschäft mit niemandem, nicht einmal mit dem eigenen Sohn auskam, so daß er alles allein machen mußte. Verheiratet seit 1876; immer freundlich, willig, hat nie Eifersuchtsideen geäußert. Etwa seit 1901 hat er zunehmend getrunken, dabei aber sein Geschäft wie früher tadellos versehen. Eifersuchtsideen datieren seit einem bestimmten Tage im Jahre 1905. Seine Frau hatte sich damals der Gemeinschaftsbewegung angeschlossen und aus Anlaß einer Konferenz einige auswärtige Herren bei sich in der Wohnung aufgenommen. Wie die Frau selbst zugab, war sie in den drei Tagen dieser Konferenz immer erst spät nach Hause gekommen, am dritten Tage kehrte sie erst um 1 Uhr nachts zurück und hörte, als sie das gemeinsame Schlafzimmer betrat, wie sich die im Nebenzimmer befindlichen Logisherrn laut unterhielten; dabei fiel auch das Wort „heilig“. Auch der Pat. hörte das, wurde plötzlich sehr erregt und fing an zu schimpfen und sie der Untreue zu beschuldigen. Seitdem wurden dauernd Eifersuchtsideen geäußert, der Kranke wurde sehr erregt, auch tätlich gegen die Frau, sprach seine Eifersuchtsideen überall in der schamlosesten Art offen aus und nahm nicht einmal auf die Kinder Rücksicht. Bei der ersten Aufnahme im Jahre 1907 waren noch allerlei retrospektive Erinnerungsfälschungen hinzugetreten: „schon vor 20 Jahren sei die Frau einmal ohne Grund zu einem im Hause wohnenden Herrn gegangen; schon damals habe sie ihn betrogen; die Kinder seien nicht von ihm, sähen ihm nicht ähnlich, usw. Damals bei der Konferenz habe er sich über sie geärgert, weil sie ihn nur am ersten Tage zum Mitgehen aufforderte; als sie am dritten Tage nach Hause kam, sei sie ganz nackt ins Zimmer getreten, und die Leute nebenan hätten gerufen „so eine Heilige“; am anderen Morgen habe er wahrgenommen, daß ihre Genitalien noch ganz mit Samen beschmiert waren.“ Während des ersten Aufenthaltes in der Klinik war er ruhig, erzählte in etwas gereiztem Tone von seinen Beobachtungen im Sinne der Eifersucht. Nach der Entlassung traten immer neue Beschuldigungen gegen die Frau hervor: Mitbewohner des Hauses hätten gesagt, das Haus sei ein Schmierhaus; er habe die Frau einmal getroffen, wie sie sich gerade die Röcke zuheftete und dabei erschrocken aussah; da habe sie eben wieder einen Ehebruch begangen u. a. m. Zeitweise war er ganz weich, bat um Verzeihung; meist benahm er sich sehr roh, auch in sexueller Hinsicht, wurde gewalttätig, so daß ihn die Frau verlassen mußte, machte der eigenen Tochter einen sexuellen Antrag. Nachdem wegen schwerer Erregungszustände 1908 und 1909 wieder die Aufnahme in die Klinik notwendig gewesen war, erfolgte 1909 seine Überführung in eine Irrenanstalt. Dort machte er

einen ruhigen, aber etwas stumpfen Eindruck. Die Eifersuchtsideen wurden auch dort ganz unverändert vorgebracht, ohne daß neue Elemente hinzugetreten wären. Der diese Vorstellungen ursprünglich begleitende Affekt blaßte mehr und mehr ab. Tr. gab an, er müsse zwar an der Richtigkeit seiner Beobachtungen festhalten, aber seine Frau sei ihm jetzt gleichgültig geworden, so daß er ihr verzeihen könne. Da er der Frau gegenüber „den seelisch Gebrochenen markierte“, wurde er Mitte 1911 auf deren Wunsch entlassen. Über seine weitem Schicksale hat sich leider nichts ermitteln lassen; anscheinend lebt er von der Frau getrennt; in Irrenanstalten ist er, soweit feststellbar, nicht mehr gewesen.

Hier haben wir eine von den bisherigen durchaus abweichende Entstehungsform der Eifersuchtsideen. Von einem Stadium erhöhter Reizbarkeit im Sinne der Eifersucht ist nicht die Rede; dagegen ist uns von einzelnen Charakterzügen berichtet, die sich wohl als Zeichen einer abnormen Veranlagung, vielleicht einer Neigung zu allgemeiner paranoischer Denkrichtung auffassen lassen. Auf dieser Grundlage kommt es nach einem realen, jedoch in paranoischer Art ausgedeuteten Erlebnis zur Entwicklung einer erst enger umschriebenen, dann immer weitere Kreise ziehenden Eifersuchtsidee, als deren Elemente sich aber lediglich falsche Auslegungen wirklicher Beobachtungen, kaum einige illusionäre Verfälschungen und sicher keine Halluzinationen nachweisen lassen und die in retrospektiven Erinnerungsfälschungen weitere Nahrung findet. Dabei sind die Äußerungen der Eifersucht von einem ungemein lebhaften Affekt begleitet. Nach mehrjährigem Bestehen scheint der Prozeß zum Stillstand zu kommen, neue Eifersuchts- oder gar andersartige Beziehungsideen werden nicht mehr gebildet, und der begleitende Affekt scheint immer mehr an Energie zu verlieren. Freilich ist es keineswegs ausgeschlossen, daß der Kranke in der Irrenanstalt nur dissimuliert hat und daß nach der Entlassung auch wieder neue Eifersuchtsideen hervorgetreten sind, so daß wir ein sicheres Urteil über den Fall nicht haben. Sicher ist aber, daß es auch in den ruhigsten Zeiten nie zu einer Einsicht, einer kritischen Stellungnahme gegenüber der Eifersucht gekommen ist. Die Entwicklung der Wahneidee, die durch Jahre hindurch immer neue Beziehungen anknüpft und dabei eine logische Verknüpfung der einzelnen untereinander nie vermissen läßt, berechtigen uns, in diesem Falle von einem systematisierten Eifersuchtswahn zu sprechen.

10. Robert S., Feilenhauer, gb. 1864. Keine Heredität. War immer fleißig, intelligent, von klein auf sehr lebhaft. Hatte kein „Sitzfleisch“, wechselte mehrfach den Beruf; erst Musiker, dann Schuster, Maschinist, schließlich Feilenhauer. Heirat 1889. Die Frau gibt folgendes an: „Seit 1895 habe er angefangen zu trinken; seit 1902 oft betrunken, hatte aber noch keine erregten Räusche; seit einem bestimmten Tage im Jahre 1904 seien Eifersuchtsideen aufgetreten: bei einer Festlichkeit habe sie zusammen mit einer bekannten Frau vorübergehend den Saal verlassen gehabt; gleichzeitig habe auch ein Herr den Saal verlassen, sei aber nicht mit ihr zusammen gewesen; in der gleichen Nacht habe ihr nun der Mann Vorwürfe gemacht, sie habe sich mit jenem Mann vergangen, verlangte ihre Wäsche zu sehen. Seitdem ist der Mann mißtrauisch geblieben, machte lange einen niedergeschlagenen

Eindruck; die Frau reichte Scheidungsklage ein, die sie schließlich auf Zureden des Mannes zurücknahm; in den nächsten Jahren hat er weiter getrunken, war mißtrauisch, verschlossen; dabei belegte er die Frau auch vor den Kindern mit den gemeinsten Ausdrücken, war sexuell sehr anspruchsvoll; auch weiterhin hat er dauernd Eifersuchtsideen geäußert; besonders schlimm wurde es seit November 1911, und Februar 1912 kam es zu schweren Mißhandlungen und Bedrohungen, infolgedessen zur Trennung der Eheleute. Der Kranke selbst schildert die Entwicklung der Eifersucht folgendermaßen: Bei einem Fest im Februar 1904 habe er die erste auffällige Beobachtung gemacht; die Frau sagte zu dem anderen Manne: „Kommen Sie mit in den Garten? aber Sie können ja nicht mehr.“ Dann seien die beiden 15 Minuten weg gewesen; ihre Äußerung sei ihm aufgefallen, und er habe sie gleich zur Rede gestellt; an den nächsten Sonntagen wurde er von den Kollegen, mit denen er zusammen musizierte, gehöhnt und gefoppt, immer so hinten herum; in dieser Zeit schlief er schlecht, war immer unruhig; nach der Scheidungsklage hatte er Ruhe. Frühjahr 1910 kam ein Freund von ihm in die Fabrik und fragte, ob er bei seiner Frau Futter für die Zierfische holen könnte; acht Tage danach gingen die Foppereien wieder an, so daß es zu mehreren Beleidigungsklagen kam; im Winter 1911 wurde es abermals ärger; allmählich merkte er, daß die Leute immer über Dinge redeten, die sich in seiner Häuslichkeit ereignet hatten, daß sie sogar über seinen Geschlechtsverkehr Bescheid wußten, er meinte, daß der Liebhaber seiner Frau auch am Tage in die Wohnung komme und den Kollegen alles erzähle; schließlich wurde es ihm zu arg, und er mißhandelte die Frau, die nun von ihm wegging. Am Tage danach merkte er aber, daß die Kollegen auch über Dinge redeten, die er zu seinem Jungen gesagt hatte; daraufhin nahm er eine andere Arbeitsstelle an. Zunächst ging es gut; bald aber hörte er ein Getuschel aus der Nachbarwohnung und unterschied die Stimme seiner Frau und ihres Liebhabers, die sich über ihn unterhielten; das kam von da an täglich, so daß er auch nachts keine Ruhe hatte; fast gleichzeitig fingen auch in der neuen Arbeitsstelle die Hänseleien wieder an. Inzwischen war er wegen einer von der Frau ausgegangenen Klage wegen Körperverletzung vor Gericht gekommen und freigesprochen worden auf Grund eines ärztlichen Gutachtens; nachdem ihn die Polizei auch noch zu einer Untersuchung durch den Kreisarzt veranlaßt hatte, kam er freiwillig in die Klinik (Juli 1912), um sich seine geistige Gesundheit bescheinigen zu lassen. Hier zeigte er bei der Besprechung der Vorgeschichte einen ungemein lebhaften Affekt; an der Richtigkeit seiner Beobachtungen und der Untreue der Frau hielt er unverrückbar fest; Sinnestäuschungen irgendwelcher Art sind in der Klinik nicht beobachtet worden. Da er sich immer ruhig und geordnet verhielt, wurde er schließlich im September 1912 entlassen. Eine weitere Untersuchung hat sich leider nicht ermöglichen lassen. Nach Mitteilung der Kinder wurde nach der Entlassung der Versuch gemacht, ihn wieder in die Familie aufzunehmen, doch nahmen Beschimpfungen und Bedrohungen der Frau bald einen solchen Grad an, daß man ihm das Haus verbieten mußte. Seitdem lebt er für sich, wird von den Kindern unterhalten und hat sich völlig dem Trunke ergeben. Einer Beschäftigung geht er nicht mehr nach.

Dieser Fall unterscheidet sich in wesentlichen Punkten von den vorigen und bietet, zumal er in der Literatur ziemlich vereinzelt dasteht, so viel Eigenartiges, daß es sich wohl rechtfertigt, ihn etwas genauer wiederzugeben. Bei einem von Haus aus eigenartigen Mann und schweren Trinker entwickelt sich nach einem realen, aber falsch ausgedeuteten Vorkommnis eine sehr stark affektbetonte Eifersucht, die für einige Zeit aus krankhaften Eigenbeziehungen und, soweit man nachträglich schließen kann, illusionär verfälschten Wahrnehmungen noch weitere

Nahrung zieht; nach dem Abblassen der akuten Erscheinungen bleibt durch Jahre hindurch eine gesteigerte Reizbarkeit im Sinne der Eifersucht zurück; anscheinend nach einem weitem realen Ereignis, das wie das erste wahnhaft verarbeitet wird, kommt es zu einer den ersten Erscheinungen ziemlich gleichenden Exacerbation; jetzt tritt aber eine tiefgehende Besserung nicht ein, sondern fast dauernd kommen neue Eifersuchsbeziehungen auf Grund illusionärer Verfälschungen von tatsächlich wohl gehörten Gesprächsbruchstücken; es besteht dabei ein sehr lebhafter Affekt, der den Kranken sogar zu Gewalttaten bringt; schließlich treten Erscheinungen auf, die wohl sicher als echte Halluzinationen anzusehen sind. In der Klinik dauert der lebhafte Affekt bei völliger Einsichtslosigkeit an, und, soweit unsere Nachrichten gehen, ist auch jetzt von einem Abblassen noch nicht die Rede; ob man aus dem völligen sozialen Verfall des Mannes, der sich trotz der noch bestehenden Eifersucht von Frau und Kindern erhalten läßt, auf eine intellektuelle Abschwächung schließen kann, läßt sich leider nicht entscheiden. Nach all den gegebenen Kennzeichen dürfen wir den Fall wohl, wenn wir ihn wie die bisherigen rein symptomatisch ohne Berücksichtigung seiner klinischen Zugehörigkeit betrachten, als systematisierten Eifersuchtswahn ansehen, in dessen Genese jedoch die sonst fast immer beobachteten Erinnerungsfälschungen fehlen und durch ausgesprochene akustische Halluzinationen gleichsam ersetzt sind.

Wenn ich mich nun im folgenden den außerhalb des Alkoholismus stehenden Krankheitsformen zuwende, bei denen pathologische Eifersucht in irgendeiner Gestalt vorkommt, so ist es ja sattem bekannt, daß der unter dem Namen „Eifersuchtswahn“ zusammengefaßte klinische Komplex bei allen nur denkbaren Krankheitsbildern beschrieben ist; ich kann mich deshalb in gewisser Hinsicht kurz fassen und mich damit begnügen, einzelne Fälle aus den verschiedenen Gruppen anzuführen, bei denen die Eifersucht nicht von der Fülle der übrigen Erscheinungen überwuchert wird und die eine Verfolgung der Eifersuchtsideen möglichst bis in ihre ersten Anfänge und ihre Zerlegung in die einzelnen Elemente zulassen.

Zunächst soll die Eifersucht bei den zu Verblödung führenden Prozessen berücksichtigt werden; dann scheinen einige Fälle der Beachtung wert, die wohl dem manisch-depressiven Irresein zugehören, und zuletzt werden die interessantesten und praktisch wichtigsten Fälle besprochen, die nach ihrem ganzen Verlauf in das Gebiet der reinen Paranoia gehören.

Boleslaus N., Lehrer, geb. 1885. Mutter geisteskrank, anscheinend depressiv; Entwicklung normal, berufliche Leistungen gut. Heirat 1910. Nach Angabe der Frau wurde Pat. etwa 1911 traurig verstimmt, saß viel grübelnd herum, klagte über Nachlassen der Arbeitsfähigkeit; hin und wieder tat er unverständliche Äußerungen wie „jetzt weiß ich, was los ist“, ohne daß sich über seinen Gedankengang etwas

erfahren ließ. Allmählich wurde er grob und ausfällig gegen die Frau, beschuldigte sie der ehelichen Untreue; einmal, als er wieder lange Zeit dagesessen hatte, sagte er plötzlich, jetzt wisse er, daß sie schon vor der Ehe ein Kind von einem Geistlichen gehabt habe; die Eifersuchtsideen nahmen immer mehr zu, Pat. machte der Frau täglich die rohesten Vorwürfe, beauftragte Dienstmädchen und Briefträger, sie zu überwachen, ließ sie keinen Schritt aus dem Hause gehen, hatte mehrfach Konflikte mit Kollegen, die er des Umgangs mit seiner Frau beschuldigte. Eine Begründung für alle seine Beschuldigungen und sein immer brutaleres Wesen hat er nie gegeben. Nachdem die Eifersuchtsideen mehr als ein Jahr bestanden hatten, traten allmählich sich steigernde Beziehungs- und Vergiftungsideen gegen die Frau und ihre Angehörigen hinzu, die den Kranken schließlich veranlaßten, sich freiwillig in die Klinik zu begeben. (August 1913). Hier war er von Anfang an sehr zurückhaltend, brachte meist nur allgemeine Beziehungsideen gegen die Angehörigen seiner Frau vor, die ihn verfolgen und benachteiligen wollten; hin und wieder traten flüchtige Sinnestäuschungen auf; einmal, in einem Zustande leichter ängstlicher Erregung, ging er mehr aus sich heraus und gab an, er habe schon lange Stimmen gehört, die ihn beschimpften, auch in ganzen Sätzen zu ihm redeten, ihm auch gesagt hätten, seine Frau habe schon einmal vor der Ehe geboren und wolle ihn vergiften. Der Kranke wurde dann zunehmend abweisender, sprach wochenlang kein Wort, begann die Nahrung zu verweigern und verfiel schließlich in einen ausgesprochenen katatonischen Stupor, der noch bestand, als er im November 1913 in eine Provinzialanstalt übergeführt wurde. Soweit sich hat ermitteln lassen, ist in seinem Zustande noch keine Änderung eingetreten.

Es handelt sich hier ohne Zweifel um eine typische *Dementia praecox*, und der Fall unterscheidet sich in wesentlichen Zügen von den letztbeschriebenen. Einmal entwickeln sich hier die Eifersuchtsideen, genauer gesagt, die hier fast nur zum Ausdruck kommende allgemeinere Vorstellung der ehelichen Untreue, langsam, schleichend, aus einer initialen Verstimmung heraus. Anscheinend, soweit sich aus der Vorgeschichte entnehmen läßt, erfolgte deren erstmalige Konzeption aus einem halluzinatorischen Erlebnis, worauf verschiedene Punkte in den Angaben der Frau hindeuten; es ist aber keineswegs auszuschließen, daß schon vorher eine eifersüchtige Grundstimmung bestand, als deren Ausdruck die Sinnestäuschungen ihre besondere Färbung annahmen. Es kommt dann aber zu keinem irgendwie systematisierten Ausbau, der Kranke macht nie den Versuch, die Eifersuchtsideen in einer bestimmten Richtung zu projizieren, sondern reagiert auf seine Ideen nur durch eine zunehmende Brutalität gegen die Frau, und die sonst geläufigen Elemente der wahnhaften Eifersucht, illusionäre Auslegungen, Erinnerungsfälschungen usw. fehlen ganz, bis schließlich die Eifersuchtsideen von den sonstigen Symptomen der fortschreitenden Erkrankung überwuchert und ganz in den Hintergrund gedrängt werden. Wenn wir in diesem Falle absehen von der sonst üblichen Forderung einer gelegentlichen Korrektur und kritischen Stellungnahme gegenüber der Eifersucht, die sich hier bei der Eigenart des Krankheitsprozesses als einer fortschreitenden Verblödung nicht erwarten ließe, haben wir ein Bild, das über das in den ersten Fällen besprochene in keiner Hinsicht hinausgeht.

12. Emanuel M., Rohbauunternehmer, geb. 1872. Mutter komisch, Trinkerin. Pat. selbst war von jeher eigenartig, sehr zurückhaltend, jähzornig, hat eine Reihe von Strafen wegen Diebstahls, Unterschlagung und Körperverletzung hinter sich. Kein Trinker. Heirat 1903. Schon wenige Tage nach der Hochzeit äußerte er lebhaftige Eifersucht, schloß die Frau in der Wohnung ein, meinte, die Leute stiegen zu ihr durchs Fenster hinein, obwohl die Wohnung im dritten Stock lag. 10 Tage nach der Hochzeit hat er sie überfallen und ihr aus Eifersucht 18 Messerstiche beigebracht. Später hat er darüber folgende Angaben gemacht: „Die Leute hätten ihn von Anfang an verspottet, daß er eine Witwe mit Kindern geheiratet habe; gleich in den ersten Tagen der Ehe sei ihm dann einmal bei Tische aufgefallen, daß der Stiefsohn seine Frau mit dem Fuße anstieß und dann, wie um sie aufmerksam zu machen, nach draußen zeigte; am nächsten Tage sei er ihr draußen nachgegangen und habe bemerkt, wie sie in einen Hof ging, gefolgt von einem Manne, er sei schnell über den Zaun gesprungen, habe sie aber nicht mehr gesehen; als er nach Hause kam, sei sie schon dagewesen, und habe einen zerrissenen Rock angehabt; wieder am nächsten Tage, als er etwas angetrunken nach Hause gekommen sei, sei etwas Verdächtiges in der Wohnung gewesen, die Frau habe schlecht ausgesehen und böse Blicke nach ihm geworfen; da habe er gemeint, sie habe ihn betrogen und habe sie gestochen.“ Pat. verbüßte eine einjährige Gefängnisstrafe und zog dann wieder mit der Frau zusammen; er äußerte aber auch weiterhin ständig Eifersuchtsideen und schlug sie mehrfach: er bemerkte, wie ihm von den Leuten vorgeschmissen wurde, sie halte es mit einem seiner Rottenführer. Etwa seit 1906 traten immer mehr sich steigernde Beziehungs- und Vergiftungsideen hervor, die sich meist gegen die Frau richteten, während die Eifersuchtsideen mehr in den Hintergrund traten; auch Sinnestäuschungen machten sich bemerkbar; die Aufnahme in die Klinik erfolgte 1910, nachdem er Äußerungen getan hatte, er müsse die Familie umbringen. In der Klinik suchte er stark zu dissimulieren, doch traten Beziehungsideen und Sinnestäuschungen mehrfach hervor. Nach der Entlassung äußerte er sofort wieder Eifersuchtsideen, vertrieb die Frau aus der Wohnung und behauptete, sie habe ihn ins Irrenhaus gebracht, um es mit den Ärzten, Pflegern und Hausbewohnern halten zu können. Da er sich überall verfolgt und benachteiligt glaubte, wurde schon nach einigen Wochen die erneute Aufnahme nötig, und von der Klinik aus erfolgte seine Überführung in eine Provinzialanstalt, wo er sich jetzt noch befindet. Die Eifersuchtsideen scheinen abgeblaßt zu sein, und das Bild wird beherrscht von Sinnestäuschungen und körperlichen Sensationen, die hin und wieder zu schweren Erregungszuständen führen.

Auch hier müssen wir uns klinisch mit Rücksicht auf den sich schon über Jahre erstreckenden progredienten Verlauf für eine Dementia praecox entscheiden. Es ist jedoch schwer zu sagen, ob die erste Eifersuchtsepisode, die zu der schweren Verletzung der Frau führte, bereits als eine Erscheinung der späteren Erkrankung anzusehen ist: bei einem von vornherein eigenartigen, reizbaren Menschen, der in jeder Stellung schon nach kurzer Zeit Konflikte mit der Umgebung bekam, wird bei der wohl unter etwas ungewöhnlichen Umständen geschlossenen Heirat durch spöttische Bemerkungen der Umgebung sofort ein eifersüchtiges Mißtrauen hervorgerufen; dies Mißtrauen findet sofort durch allerlei falsche Schlüsse und wohl auch illusionäre Verkennungen (er sieht die Frau in einen Hof gehen und kann sie dann dort nicht finden) weitere Nahrung, bis es dann unter dem Einfluß des Alkohols bei Wegfall der sonstigen Hemmungen zur Gewalttat kommt. Das ist eine Ent-

wicklung, wie wir sie bei den früheren Fällen in ähnlicher Weise schon mehrfach gesehen haben. Erst Jahre nach diesem Ereignis, während deren eine Neigung zu Vorwürfen im Sinne der Eifersucht dauernd besteht, treten die ersten anderweitigen Beziehungsideen auf, und erst jetzt wird die Eifersucht gelegentlich durch halluzinatorische Momente kompliziert, bis sie schließlich, wie im vorigen Fall, mit der Zeit unter den übrigen paranoiden Symptomen verschwindet. Es hat doch wohl mehr Wahrscheinlichkeit für sich, unter diesen Umständen die Eifersuchtsepisode als von der späteren Erkrankung unabhängig anzusehen. Ob es noch vor Einsetzen der paranoiden Periode zu einer gelegentlichen Korrektur der Eifersucht gekommen ist, geht aus der Krankengeschichte leider nicht hervor.

13. Pauline H., Postassistentenfrau, geb. 1874. Eine Schwester seit Jahren in einer Irrenanstalt; eine andere ist sonderbar, hat Verfolgungsvorstellungen. Pat. war von Kindheit an still und verschlossen, hatte wenig Verkehr, zeigte dabei ein übertriebenes, weit über ihren Stand hinausgehendes Selbstbewußtsein. Heirat 1895. Schon seit Beginn der Ehe gelegentlich Eifersuchtsäußerungen; 1902 machte sie dem Mann zum ersten Male Vorwürfe wegen seines Verkehrs mit Damen. In den nächsten Jahren trat sie mit ihren Beschuldigungen immer mehr hervor, und seit 1906 warf sie ihm vor, er hintergehe sie mit Postbeamtinnen, mit denen er dienstlich zu tun habe. Sie gab darüber allerlei Beobachtungen an: „der Mann habe sich nicht mehr so um sie gekümmert wie früher, ihr nichts mehr aus seinem Dienst erzählt; eine Beamtin, die Schwester eines Kollegen, sei einmal auf der Post in sein Amtszimmer gekommen; einmal in einem öffentlichen Lokal sei eine Dame an ihrem Tisch vorbeigekommen und habe den Mann begrüßt; einmal habe der Mann, als er aus dem Dienst kam, einen weißen Fleck vorn an der Hose gehabt; sie sei ihm auf der Straße nachgegangen und habe gesehen, daß er sich öfters nach Mädchen umdrehte; öfter sei er geschlechtlich sehr erregt aus dem Dienst gekommen.“ Seit 1909 tauchten bei Pat. allerlei Verfolgungsideen auf, sie fühlte sich von Leuten aus dem Hause und Geheimpolizisten beobachtet; gleichzeitig trat eine tiefgehende Änderung in ihrem Wesen ein, sie wurde noch reizbarer, anspruchsvoll, gewalttätig, vernachlässigte Wirtschaft und Kinder. Schließlich mußte wegen schwerer Erregungszustände die Aufnahme in die Klinik erfolgen (1911). Schon damals machte sie einen ganz zerfahrenen Eindruck, zeigte Teilnahmslosigkeit und starken Mangel an Initiative; gelegentlich traten negativistische Symptome auf. Nach der Überführung in eine Anstalt änderte sich das Bild in keiner Weise, auch die Eifersuchtsideen wurden mit derselben Lebhaftigkeit geäußert. Mit den Jahren wurde sie dann zerfahrener und stumpfer, brachte die Eifersuchtsideen schließlich gar nicht mehr vor und beschäftigte sich ausschließlich mit allerhand hypochondrischen Vorstellungen. Sie ist noch in der Anstalt.

Wie in den beiden letzten Fällen müssen wir auch hier eine Dementia praecox annehmen, die sich bei einer von vornherein verschrobenen, erblich schwer belasteten Person ganz schleichend entwickelt hat, so daß wir die Eifersuchtsideen wohl schon von Anfang an als Äußerung der Krankheit ansehen müssen. Auch hier haben wir eine aus einem primären Mißtrauen heraus entstehende Eifersucht, die sich aus falschen Schlüssen aufbaut, durch Jahre hindurch eine gewisse Neigung zur Systematisierung zeigt, aber schließlich mit zunehmender Zerfahrenheit

und intellektueller Abschwächung abblaßt, um schließlich ganz zu verschwinden.

Hierher gehört wohl auch ein anderer, sehr eigenartiger Fall, der sich leider wegen der Länge der Krankengeschichte nicht eingehend referieren läßt.

Es handelt sich um einen 39 jährigen Mann, der ziemlich akut an einer nicht ganz klaren paranoiden Erkrankung mit zahlreichen Vergiftungs- und Verfolgungs-ideen und massenhaften Gehörstäuschungen erkrankte. Im Beginn der Erkrankung bildete sich bei ihm ein lediglich auf Erinnerungsfälschungen sich aufbauender umschriebener Eifersuchtswahn aus, der sich nur auf eine Jahre zurückliegende Zeit bezog und ohne jeden adäquaten Affekt vorgebracht wurde. Die Angaben, die er zugunsten seiner Ansicht brachte, waren ganz typisch: er kam nach Hause und fand die Tür verschlossen; als die Frau öffnete, war sie wie ängstlich; ein Fenster war bald offen, bald verhängt; das bedeutete, daß die Frau einem Manne Zeichen gab usw. Interessant dabei ist, daß die Frau ihn tatsächlich in der ersten Zeit der Ehe einmal betrogen hatte und daß er ihr das öfter, aber ohne weiteren wahnhaften Ausbau, wieder vorgeworfen hatte. Im weiteren Verlauf der Krankheit traten die Eifersuchtsideen den übrigen Symptomen gegenüber ganz zurück.

Daß es auch im Verlauf einer Paralyse einmal zu Eifersuchtsideen kommen kann, ist bekannt, wenn auch die Zahl der in der Literatur veröffentlichten Fälle nicht groß ist. Eine hierhergehörige Krankengeschichte findet sich bei Schüller¹⁾. Aber wie es sich hier nach unserer Anschauung nicht um eigentlichen Eifersuchtswahn handelt, nicht einmal um eine irgend umschriebene Eifersuchtsidee, sondern nur um eine gelegentlich, vielleicht unterstützt durch halluzinatorische Beimengung, geäußerte Beschuldigung der ehelichen Untreue, so läßt sich auch in unseren einschlägigen Fällen nichts ermitteln, was darüber hinausginge, so daß es überflüssig erscheint, näher über solche Beobachtungen zu berichten. Das einzige, was diese niemals ausgebauten Eifersuchtsideen charakterisiert, ist das Schwachsinnige ihrer Begründung, wie in einem unserer Fälle, wo ein Mann seine Frau des verbotenen Umganges mit einem dreijährigen Kinde beschuldigte. Von einer wahnhaften Eifersucht in unserem Sinne ist nie die Rede, ebenso wenig von einem systematisierten Eifersuchtswahn. Ob es sich in unseren Fällen um Leute gehandelt hat, die von jeher zur Eifersucht neigten, geht aus den Krankengeschichten nicht hervor.

14. Hermann St., früher Zimmerpolier, geb. 1846. Keine Belastung. Pat. war früher immer gesund, kein Trinker. Etwa 1912 war er einige Zeit sehr reizbar und zänkisch, nörgelte an allem herum; etwa zu Anfang 1913 hatte er auf der Straße einen Ohnmachtsanfall, jedoch keine Lähmung; seit dieser Zeit hat er öfters Schwindelanfälle, und das Gedächtnis hat etwas nachgelassen. Seit mehr als einem Jahre, seit einer schweren Erkrankung der (67 jährigen) Frau hat er Eifersuchtsideen geäußert, zuerst ist das wohl auf einer Reise ins Gebirge hervorgetreten, wo er ihr immer Vorwürfe machte, sie sei ihm nicht treu; begleitete sie dann auf jedem Ausgang, damit sie nicht die Ehe brechen könne; wenn er ein Klopfen hörte, hielt er das

¹⁾ Jahrb. f. Psych. 20.

für ein Zeichen des Ehebrechers, dabei hatte er Verdacht auf einen alten Briefträger, der im Hause wohnte, hat diesem gegenüber aber nichts davon verlauten lassen. Gelegentlich wurde er ausfallend gegen die Frau, wurde tötlich, drohte mit Totschlagen. Deshalb Mai 1914 Aufnahme in die Klinik. Hier ist Pat., der sich noch in der Klinik befindet, dauernd in leicht gehobener Stimmung, es findet sich bei ihm neben einer ausgesprochenen Arteriosklerose ein deutlicher Merkdefekt. An seinen Eifersuchtsideen hält er dauernd fest: es sei ihm aufgefallen, daß die Frau, wenn sie Milch holte, so lange fort blieb; einmal habe er gesehen, wie sie mit dem Briefträger sprach, ein andermal, wie sie von ihm freundlich begrüßt wurde; in der Nacht habe er einmal Schritte an der Tür gehört, aber es sei niemand hereingekommen, der habe wohl gemerkt, daß die Tür verschlossen war, und sei weiter gegangen; er glaube auch, daß die Frau seinen festen Schlaf benutzt habe, um andere hereinzulassen; er habe zwar nie etwas gemerkt, aber den sicheren Eindruck, daß da etwas nicht richtig sei. Eigentlich sei ihm die ganze Sache auch gleichgültig, denn er sei ein alter Mann; er werde auch nichts weiter unternehmen, wenn er den Mann einmal erwischen sollte, ihn höchstens bei der Behörde anzeigen.

In diesem Falle von seniler Demenz haben wir eine etwas anders als bisher geartete Eifersucht: als Unterlage dienen nur einige wenige Urteilsfälschungen, die kaum miteinander verknüpft werden; es bestehen keine Erinnerungsfälschungen, es findet sich auch kein Versuch zur Systematisierung, sondern die wenigen primär vorhandenen Ideen bleiben unverändert bestehen und werden in immer derselben Weise vorgebracht, ohne daß ihnen ein wesentlicher Affektwert zukäme. Die erste Entwicklung der Eifersucht muß leider bei der schleichenden Art der Entstehung dunkel bleiben, doch schließt sie sich zeitlich an eine Periode gesteigerter Affektivität und eines lebhaften Mißtrauens an. Über den Ausgang läßt sich zurzeit noch nichts sagen; die Wahrscheinlichkeit liegt aber vor, daß die Eifersuchtsideen nicht isoliert bleiben werden. Wenigstens schlossen sich in einem ganz ähnlich beginnenden weiteren Fall eines 74jährigen Mannes später noch andere Beeinträchtigungs- und Verfolgungsideen der verschiedensten Art an, wie sie für den senilen Beeinträchtigungswahn charakteristisch sind. In beiden Fällen hätte man bei dem völligen Fehlen einer Kritik und dem Ausbleiben einer Systematisierung von einer wahnhaften Eifersucht nach Jaspers zu reden.

In das Gebiet der senilen bzw. arteriosklerotischen Psychosen gehört auch ein weiterer sehr eigenartiger Fall, in dem ein 60 jähriger Mann, nachdem schon längere Zeit eine geistige Veränderung, Weitschweifigkeit und Kritiklosigkeit aufgefallen war, nach einem durch Verwirrtheit und Unorientiertheit gekennzeichneten Zustand gegen seine Frau plötzlich den Vorwurf der ehelichen Untreue erhob; diese Vorwürfe bezogen sich jedoch nicht auf die Gegenwart, sondern auf ein 28 Jahre zurückliegendes, ganz isoliertes Ereignis, das ihm angeblich schon längst entfallen, aber im Traum wieder in die Erinnerung gekommen war. Es kam hier zu keiner weiteren Ausdehnung der Eifersuchtsideen, und der begleitende Affekt war nur ganz vorübergehend von einiger Lebhaftigkeit, aber die unerschütterliche Überzeugung von der Realität jenes Ereignisses blieb noch jahrelang über den Tod der Frau hinaus bestehen. Weitgehende Erinnerungsfälschungen anderer Art, Gedächtnis-

defekte und völlige Unfähigkeit zur richtigen Beurteilung seiner Lage komplizierten das Bild, so daß die Entmündigung eingeleitet werden mußte.

Die Fälle von krankhafter Eifersucht bei dem manisch-depressiven Irresein verdienen wohl eine eingehendere Berücksichtigung, weil bei ihnen die Entstehung der Eifersucht sich am leichtesten auf die letzten Ursachen zurückführen läßt und so ein Verständnis der Zusammenhänge eher möglich ist als bei anderen Fällen, die durch andere mehr akzidentelle Momente verdunkelt werden.

15. Franz N., Musiker, geb. 1877. Keine Heredität; von jeher etwas tiefsinnig, war aber nie krank. Kein Trinker. Heirat 1903. Etwa 1905 ausgesprochene depressive Verstimmung, in der er sich absonderte, menschenscheu wurde, aber gleichzeitig viel trank und überall krankhafte Eigenbeziehungen anknüpfte. Seitdem sind solche Verstimmungen etwa alle 2 Jahre bei ihm aufgetreten und schon gelegentlich von Eifersuchtsideen begleitet gewesen. Bei der Aufnahme in die Klinik (Oktober 1913) war er seit etwa 14 Tagen wieder verstimmt: die Arbeit ging langsamer, er konnte nicht mehr so sprechen wie früher, machte Fehler beim Musizieren, war traurig und zum Weinen geneigt; dabei hatte er eine Empfindung, als wenn er am ganzen Körper fiebere. Eines Abends kam er vom Dienst später nach Hause als sonst, worüber die Frau verstimmt war; sie weigerte ihm den Beischlaf und von da an bildete er sich ein, sie sei ihm nicht treu, wolle nichts von ihm wissen; er machte der Frau nun immer wieder Vorwürfe, daß sie ihn betrüge, meinte, wenn er schliefe, liege ein anderer bei ihr im Bett; dann wieder wurde er ausfällig, verlangte sie solle nur gestehen, dann werde alles besser werden. Wenige Tage vor der Aufnahme hat er in plötzlicher Erregung die Frau gewürgt, sie unter fortwährenden Vorwürfen der ehelichen Untreue so energisch angegriffen, daß sie Schutz suchen mußte. In der Klinik zeigte er eine deutliche depressive Verstimmung mit vielen Selbstvorwürfen und hypochondrischen Ideen; dabei war er sehr unruhig, drängte vielfach hinaus und nörgelte dauernd. Die Eifersuchtsideen traten mit dem Nachlassen der Depression sehr bald zurück.

Wir sehen also hier im Verlauf einer kurzdauernden, mit unverkennbar manischen Zügen durchsetzten Depression aus einer geringfügigen Gelegenheitsursache heraus ganz plötzlich die feste Überzeugung der ehelichen Untreue entstehen, die aber, ohne daß es zu einem Versuch kommt, den Beweis für die Richtigkeit zu erbringen, nur ganz kurze Zeit unverändert festgehalten und mit dem Abblenden des depressiven Affekts unter voller Korrektur wieder fallen gelassen wird. Fast gleichzeitig mit diesem beobachteten wir einen anderen ganz analogen Fall eines 32 jährigen Monteurs, der im Beginn einer ähnlichen nörgelnden Depression sexuell anspruchsvoller wurde als vorher und, von der Frau abgewiesen, sofort Eifersuchtsideen konzipierte: es werde ihm zweideutig zu Hause, er müsse, wenn er bei der Nacharbeit Licht in der Wohnung sehe, hingehen und sich überzeugen, ob niemand bei der Frau sei, usw. Auch hier verschwanden die Eifersuchtsideen mit dem Abklingen der Depression restlos und mit voller Korrektur.

In diesen beiden Fällen, die ja einander sehr ähnlich verlaufen, kommt es zu keinem irgendwie systematisierten Ausbau der Eifersuchtsideen; es finden sich auch bei keinem von ihnen die Elemente, die sonst die wahnhafte Eifersucht aufbauen, illusionäre Verkennungen, Erinnerungsfälschungen usw., sondern außer einem sehr lebhaften Eifersuchsgefühl ohne bestimmte Projektion und einigen wenigen auch nicht sehr klar hervortretenden Urteilsfälschungen wird nichts produziert,

was als ein gegen den Geisteszustand in gesunden Tagen neues Moment angesehen werden könnte, wie auch nach Abklingen der Verstimmung keine Spur der noch so lebhaft geäußerten Eifersuchtsideen zurückbleibt. Gemeinsam ist beiden Fällen ein primär vorhandener Mischaffekt, aus dem heraus sich bei einem bestimmten Erlebnis als dem richtunggebenden Moment dann die Eifersuchtsideen entwickeln.

Wie in diesen beiden Fällen eine eigentlich wahnhaft Eifersucht nicht angenommen werden kann, so muß auch ein weiterer Fall (16), der in seiner inneren Entwicklung aus äußeren Gründen nicht so klar liegt, mehr in das Gebiet der „Hyperesthésie“ gerechnet werden.

Eine Dame machte in ihrem 26. und 32. Jahr jedesmal in der Gravidität eine Depression durch; zwischen beiden und noch mindestens 3 Jahre nach dem Abklingen der letzten befand sie sich in einem Zustand dauernder leichter Gereiztheit und zornmütiger Erregung, in der sie einen auffallenden Betätigungsdrang zeigte, nirgends lange aushielt, überall Streit bekam und schließlich das Familienleben völlig zugrunde richtete, so daß der Mann sich von ihr trennen mußte; später wurde sie wieder ruhiger und scheint sich gut gehalten zu haben. In diesem leichten Erregungszustand, den man wohl als chronische Manie aufzufassen hat, konzipierte sie immer neue, wenig anhaltende Eifersuchtsideen gegen den Mann, für die immer ganz unhaltbare Begründungen gebracht wurden: der Mann wurde verlegen, wenn er einem bestimmten Mädchen auf der Straße begegnete; das Dienstmädchen lachte ihn so merkwürdig an, daß man auf Beziehungen schließen mußte; der Mann unterhielt sich oft mit einer im gleichen Hause wohnenden Dame, bevor er in die Wohnung hinaufging, usw. Dabei kam aber die Kranke nie bis zu der Überzeugung, daß der Mann ihr in sexueller Beziehung wirklich untreu sein könnte, hielt alles, was sie beobachtete, nur für „Koketterie“ des Mannes. Auch nach der Trennung von dem Mann in einer Zeit, wo eigentlich manische Symptome nicht mehr an ihr festzustellen waren, hielt sie an der Realität ihrer Beobachtungen noch fest. Das ist ein Fall, der, wenn man von der manischen Affektlage absieht, den zu Anfang beschriebenen Fällen von Eifersucht bei den Alkoholisten außerordentlich nahesteht und sich in nichts von der gesteigerten Reizbarkeit im Sinne der Eifersucht unterscheidet, die man oft bei Psychopathen zu beobachten Gelegenheit hat.

Die letzten Fälle, die nunmehr noch zu besprechen sind, enthalten lediglich oder fast ausschließlich die Eifersucht als einzigen Inhalt der Psychose, unterscheiden sich aber wieder in so wesentlichen Punkten, daß jeder füglich als ein Typ für sich angesehen werden kann.

17. Hermann Fr., Lokomotivführer, geb. 1864. Die Aufnahme erfolgte auf Veranlassung der Eisenbahndirektion zur Feststellung, ob bei ihm eine geistige Erkrankung vorliege, nachdem eine Anzeige der Frau eingelaufen war, daß er seine Familie gröblich vernachlässige und die Frau in der schwersten Weise auch vor den Kindern beschimpfe und des Ehebruchs beschuldige. Eine sichere Feststellung der Vorgeschichte ließ sich nicht machen, da die Angaben der Frau ersichtlich entstellt und stellenweise wohl übertrieben waren. Anscheinend war Fr. von jeher ein etwas eigentümlicher, sehr selbstbewußter Mann, der immer für sich allein lebte. Krankheiten sind nicht bekannt geworden; nur einmal 1905 war er nervös, aufgeregt, konnte nicht schlafen und wurde deshalb auf Veranlassung des Bahnarztes in ein Erholungsheim geschickt. Wie die Frau angibt, hat er damals zum ersten Male Eifersucht gezeigt, ihr ganz unvermittelt vorgeworfen, sie sei schuld an seiner Krankheit, weil sie ihn mit einem Hausbewohner betrüge. Wenn man weiter den

Erzählungen der Frau Glauben schenken kann, hat er dann erst wieder 1910 oder 1911 von Eifersucht gesprochen, hat einmal ganz plötzlich behauptet, er habe sie mit jenem Mann zusammen im Bett liegen sehen; jener sei ausgerissen, während er selbst seinen Stock geholt habe. Nach diesem Auftritt will sie wieder einige Zeit Ruhe gehabt haben, bis er dann plötzlich mit der Behauptung hervorgetreten sei, sie halte es mit einem Postbeamten, habe sich von ihm am Arm fassen lassen; seitdem sei er heftig und roh zu ihr geworden, habe ihr kein Geld mehr gegeben, sie Hure genannt, vor den Kindern mißhandelt, so daß sie sich habe an die Behörde wenden müssen. Der Pat. selbst gab uns folgende Darstellung: Seit 1901 habe sich die Frau mehr geputzt und gepudert als früher; er habe jenen Mann mit Rosen in der Hand gehen sehen, und dieselben Rosen habe er dann bei seiner Frau gefunden; die Frau sei zu jenem herzlicher gewesen als zu anderen Leuten, der Verkehr sei anders gewesen; der andere habe ihr Zeichen gegeben, wenn der nach Hause kam, und sie sei ihm dann nachgelaufen; sie habe durchaus eine imitierte Blattpflanze haben müssen, was ihm gleich verdächtig vorgekommen sei; dann habe sie ganz unnötig den Irrigator in Ordnung bringen lassen und habe wiederholt, wenn er nach Hause kam, Spülungen gemacht; hinterher habe er im Eimer den Samen des anderen liegen sehen, mehrfach sei sie bei gemeinsamen Ausflügen heimlich verschwunden, wohl mit jenem zusammen in der Wohnung gewesen; eines Abends sei er zum Schein in den Dienst gegangen, aber gleich wieder zurückgekommen; das Fenster sei weit offen gewesen, und die Blattpflanze sei dort gestanden, er habe daraus gleich Verdacht geschöpft, sei ganz leise in die Wohnung gegangen und habe den anderen mit seiner Frau im Bett liegen sehen; obwohl die Beleuchtung schlecht war, habe er genau das rötliche Haar des anderen erkannt; er sei ins Vorzimmer zurückgegangen, und währenddessen sei jener aus dem Bett gesprungen und habe sich hinter dem Kleiderständer versteckt, um den herum die Frau schon vorsichtshalber ein Rolltuch gehängt hatte; er selbst sei dann ohnmächtig geworden und habe nur noch gehört, wie jener mit irgend etwas an die Türe anstieß; die Frau habe dann wieder gespült; erst am anderen Tage habe er der Frau Vorhaltungen gemacht, aber sie habe alles abgestritten; er habe sich darüber hinweggesetzt und weiter nichts gesagt; im Mai 1910 habe er dann wieder gesehen, wie sie sich von einem Postassistenten am Arm fassen ließ, und seitdem lebe er nicht mehr gut mit ihr, in erster Linie weil sie ihr Unrecht nicht eingestehen wolle; sie sei jetzt immer spitz und dumm gegen ihn, ärgere ihn in jeder Weise; einen Ehebruch habe er nie wieder bemerkt. Der Kranke zeigt bei seiner Erzählung ein deutlich gesteigertes Selbstbewußtsein, sucht seine eigene Person immer als besonders hochstehend hinzustellen, seine Verdienste um den Staat zu betonen. An der Realität seiner Beobachtungen hält er fest, setzt gelegentlich noch neue Tatsachen hinzu; dabei zeigt er einen sehr lebhaften zornigen Affekt.

Es ist nicht ganz leicht, diesen Fall unter einen bestimmten klinischen Begriff zu bringen. Eine reine Paranoia ist wohl sicher auszuschließen, denn der Kranke zeigt keinerlei Neigung zum Systematisieren und die anfänglich konzipierten Eifersuchtsideen bleiben, soweit sich das noch feststellen läßt, durch viele Jahre hindurch im ursprünglichen Umfange bestehen. Irgendeine andersartige Psychose läßt sich wohl mit Sicherheit ausschließen. Aber auch eine einfache Psychopathie, auf deren Boden Eifersuchtsideen ja oft genug entstehen, anzunehmen, ist schwer, denn es kommt niemals zu einer Kritik der Eifersuchtsideen, und mindestens durch eine Reihe von Jahren hindurch erhält sich ein sehr lebhafter Affekt. Am nächsten steht der Fall wohl der milden Paranoia Fried-

manns, doch läßt sich damit wieder die lange Dauer des Krankheitszustandes wie das Persistieren des Affektes nicht gut vereinbaren; dafür spräche freilich wiederum die Tatsache, daß sich deutliche Intensitätsschwankungen in dem die Ideen begleitenden Affekt nachweisen lassen, der jahrelang ganz abgeblaßt erscheint, um nach einem ganz geringfügigen Anlaß von neuem aufzuflackern. Verfolgen wir die Entwicklung der Eifersuchtsideen näher, soweit das noch möglich ist, so stoßen wir zuerst wieder in einer Periode gesteigerter nervöser Erregbarkeit auf einen abnormen Affekt, auf ein ausgesprochenes Mißtrauen, das in diesem Falle vielleicht nicht so ganz unberechtigt war; falsche Auslegungen an sich realer, aber im Sinne der Eifersucht umgedeuteter Vorkommnisse und, wie aus dem zeitlichen Unterschied zwischen dem angeblichen Ertappen der Frau und der ersten Reaktion darauf hervorgeht, weitgehende Erinnerungsfälschungen setzen dann das Bild zusammen, das wir vor uns sehen. Nach unserer anfänglich gewählten Nomenklatur müßten wir von einer wahnhaften Eifersucht reden.

18. Paul B., Bahnsteigschaffner, geb. 1868. Über die Vorgeschichte nichts Bemerkenswertes bekannt; B. war immer ein tüchtiger Beamter, kein Trinker; anscheinend sind schon 1896, 3 Jahre nach der Heirat, flüchtige Eifersuchtsideen aufgetreten, indem er behauptete, sein damals geborenes Kind stamme nicht von ihm. Wenige Monate nach seiner mit Versetzung verbundenen Ernennung zum Bahnwärter knüpfte er Beziehungsideen gegen einen Mitbeamten an, meinte, er werde von ihm wegen seiner Konfession beschimpft, behauptete, jener habe ihm in seiner Wohnung Beleidigungen gesagt und auch im Gemeinderat beantragt, seine Versetzung zu veranlassen. Die Erhebungen ergaben die völlige Haltlosigkeit der Angaben, doch blieb B. bei seinen Beschuldigungen und brachte gleichzeitig weitere Vorwürfe wegen dienstlicher Verfehlungen gegen den anderen vor. Auf eigenen Antrag wurde er dann versetzt (1898). Seit 1900 traten wieder Eifersuchtsideen hervor, er beschuldigte seine Frau des Ehebruchs mit einem bestimmten Mann und reichte schließlich die Ehescheidungsklage ein. Seine Behauptungen stützte er auf allerlei Beobachtungen: er hörte über die Straße weg aus einem Fenster, wie von dem Ehebruch seiner Frau gesprochen wurde; er hörte weiter, als er die Schwester des Beschuldigten auf einem fahrenden Lastwagen sitzend traf, gleichfalls, wie sie von dem Ehebruch ihres Bruders redete; einmal will er sich nachts neben seinem Schlafzimmer eingeschlossen und durch einen Spalt in der Tür gesehen haben, wie jener zum Fenster einstieg und mit der Frau den Beischlaf ausübte (diese Angabe hat er später dahin berichtet, daß er es nicht eigentlich gesehen, sondern nur aus dem Knarren des Bettes geschlossen habe); ein andermal habe er jenen selbst in der Nacht aus dem Fenster steigen sehen. Die Ehescheidungsklage wurde, nachdem er sich noch eine Beleidigungsklage des Beschuldigten zugezogen hatte, als unbegründet abgewiesen. Die Eifersucht blieb jedoch bestehen, er wollte die nach dem Prozeß geborenen Kinder nicht als die seinen anerkennen, beschuldigte die Frau des Ehebruchs mit allen möglichen Männern und bedrohte sie mit Totschlag, so daß die Frau 1903 die Hilfe der Behörden anrufen mußte. Das daraufhin nachgesuchte kreisärztliche Gutachten erklärte den B. für geisteskrank. B. wurde nunmehr auf einen anderen Posten im inneren Dienst versetzt und hat in den nächsten Jahren ganz gut gelebt; Eifersuchtsideen sind nicht mehr hervorgetreten. 1906 starb die Frau, und einige Monate später heiratete B. zum zweiten Male. 1907 kam es zu einem durch sein erhöhtes Selbstgefühl mitverschuldeten Konflikt mit einem

Zollbeamten, in dessen Verlauf er wieder mit allerlei unbegründeten Beschuldigungen hervortrat, so daß im April 1908 seine Versetzung verfügt wurde. Auch im neuen Wohnort hatte er sehr bald wieder Konflikte mit seinen Vorgesetzten, bei denen er sich sehr selbstbewußt und unbelehrbar zeigte und auch wieder eine Reihe von Beschuldigungen gegen die Vorgesetzten brachte. Auf seinen eigenen wiederholten Antrag, in dem er angab, er sei krank, leide an nervöser Schlaflosigkeit und sei sehr vergeßlich, wurde zum Herbst 1908 seine abermalige Versetzung verfügt. Schon Anfang 1909 trat er plötzlich mit der Behauptung hervor, seine Frau habe mit einer Anzahl von Herren Geschlechtsverkehr gehabt, beschuldigte den Bahnhofsvorsteher, diesen Ehebruch vermittelt zu haben und erging sich gegen diesen und einen anderen Bahnbeamten in schweren Beschimpfungen; nach einigen Wochen bequeme er sich auf das Drängen seiner Vorgesetzten, die Beschuldigungen zurückzunehmen. Jedoch schon nach wenigen Monaten reichte er eine neue Eingabe ein, daß ein Reisender aus der Nachbarstadt sich mit seiner Frau eingelassen hätte, und in der Folge tauchten auch die Beschuldigungen gegen den Vorsteher wieder auf und wurden durch entsprechende Vorwürfe gegen eine große Reihe von Männern noch ergänzt. Als Beweismittel gab er nur an, er habe mehrfach gehört, wie sich Leute auf dem Bahnhof gegen den Vorsteher dahin geäußert hätten, daß sie mit seiner Frau Verkehr haben würden. Nachdem dann ein Gutachten der Klinik sich für das Bestehen einer Geisteskrankheit ausgesprochen hatte, wurde seine Pensionierung eingeleitet, bei der er seine Interessen außerordentlich geschickt zu vertreten wußte. Gleichzeitig verfertigte er eine ganze Anzahl von Eingaben an die Behörden, die immer nur die Ehebruchsgeschichte zum Gegenstand hatten, in denen aber sich immer weiter ausbreitende Beschuldigungen gegen die Bahnbeamten, die durch ihr pflichtwidriges Benehmen die ganze Sache verschuldet hätten, eine große Rollespielten. Zuletzt ging er so weit zu behaupten, daß auch seine Pensionierung nur den Zweck habe, die unhaltbaren Zustände auf seinem Bahnhof zu verdecken, daß sogar das erste ärztliche Gutachten aus dem Jahre 1903 dahin abgezielt habe, die „umfangreiche Hurerei“ auf dem jetzigen Bahnhof nicht bekannt werden zu lassen. Nach der Pensionierung scheint er im ganzen ruhiger geworden zu sein, wie aus seinen noch immer zahlreichen Schriftstücken hervorgeht. Eine persönliche Nachuntersuchung hat sich leider nicht ermöglichen lassen.

Der Fall scheint zunächst der reinen Paranoia am nächsten zu stehen und gehört wohl zu den Formen, aus denen Specht seine Anschauung von der Paranoia als der Ausdrucksform einer chronischen Manie abgeleitet hat. Im einzelnen bietet er aber doch einige Besonderheiten, die von dem üblichen Verlauf abweichen. Einmal sind bemerkenswert die mehrfachen völligen Remissionen, in denen von Wahnideen nichts nachweisbar ist. Sodann aber — und das unterscheidet den Fall wesentlich von der eigentlichen Paranoia — ist es nicht eine einheitliche, immer weiter ausgebauten Wahnidee, die durch den ganzen Krankheitsverlauf hindurch festgehalten wird, sondern einer jeden neuen Krankheitsepisode entspricht auch ein neuer Wahninhalt; jede neue Episode schließt sich ferner zeitlich mehr oder weniger unmittelbar an ein äußeres Ereignis, einen Wechsel der Umgebung an, dauert an, solange der Kranke in dieser Umgebung lebt, und verschwindet dann wieder; der die krankhafte Vorstellung ursprünglich begleitende Affekt blaßt vollkommen oder doch nahezu vollkommen ab, während aber die Überzeugung von der Realität der wahnhaften Beobachtungen

dauernd bestehen bleibt. In diesem Punkte ist auch dieser Fall der Friedmannschen milden Paranoia verwandt, wenn auch manches wieder dagegen spricht. — Die Eifersuchtsideen bilden hier den wesentlichen Inhalt der Wahnideen. Als ihre Elemente haben wir wohl in erster Linie illusionäre Verfälschungen anzusehen — die Bruchstücke von Gesprächen, aus denen der Kranke Berichte über den Ehebruch seiner Frau heraushört, — dann wohl sicher auch weitgehende Erinnerungsfälschungen, die zumal in der zweiten Eifersuchtsepisode eine Hauptrolle spielen; für das Bestehen von Sinnestäuschungen haben wir keinen sicheren Anhalt, wenn es auch nicht ganz ausgeschlossen ist, daß solche wenigstens in der ersten Episode hin und wieder vorgekommen sein mögen. Nach dem ganzen Ablauf der Eifersucht müssen wir von einem systematisierten Eifersuchtswahn sprechen.

19. Julius L., Fleischermeister, geb. 1868. Vater war Trinker, ein Bruder soll in einer Irrenanstalt gestorben sein. Pat. selbst war immer gesund, in seinem Berufsleben etwas unstet, aber immer sehr fleißig und tüchtig. Getrunken hat er nie, hat Alkohol angeblich nicht vertragen. Heirat 1906. In den ersten Monaten lebte er glücklich mit der Frau, fing aber schon nach etwa $\frac{1}{2}$ Jahr an, Eifersuchtsideen zu äußern, beschuldigte die Frau des Umgangs mit verschiedenen Leuten, duldete nicht, daß im Geschäft jemand mit ihr sprach. Er selbst erzählte darüber folgendes: Etwa 6 Monate nach der Hochzeit habe er gemerkt, daß er seine Frau nicht mehr recht befriedigen könne; er habe das daraus geschlossen, daß sie viel gebrochen habe, angeblich wegen einer Magenerweiterung; dann habe sie auch einmal gesagt, sein Glied sei zu klein, und er habe selbst bemerkt, daß es im Verhältnis zu ihren Genitalien nicht groß genug gewesen sei; bald danach sei ihm aufgefallen, daß sie es mit anderen Männern halte; er habe sie einmal im ganzen Hause gesucht, schließlich durch das Schlüsselloch gesehen, daß sie mit dem Hauswirt in der Badestube stand und weinte; nachher sei sie wie von einer anderen Seite gekommen, sei aus dem Fenster gesprungen, damit er es nicht merken solle; mit dem Gesellen habe sie verkehrt, habe immer blaue Ringe um die Augen gehabt, wenn er von einer Geschäftstour nach Hause kam; einmal habe sich der Geselle von der Arbeit entfernt und sich nachher die Hände gewaschen; da habe er Verdacht geschöpft, die Frau untersucht und ihr Hemd voll Natur gefunden; der Geselle habe das wohl auch ausgeplaudert, denn man habe in der Stadt und auf dem Schlachthofe durch die Blume Andeutungen gemacht, daß er die Frau nicht befriedigen könne; schließlich sei es immer ärger geworden, und einmal sei ihr Hemde von oben bis unten voll Natur gewesen, so daß mindestens 5—6 Kerle bei ihr gewesen sein müßten. Der Kranke wurde durch diese Beobachtungen immer mißtrauischer gegen die Frau und mißhandelte sie schwer; schon 1908 reichte er Scheidungsklage ein, nahm sie aber wieder zurück. Im selben Jahr verließ ihn die Frau und ging in Stellung zu einem Staatsanwalt; der Kranke arbeitete nach Aufgabe seines Geschäfts als Geselle und zog 1909 wieder mit der Frau zusammen; kurz danach wurde sie schwanger, und nun behauptete er, das Kind sei von dem Staatsanwalt; als es geboren wurde, fand er eine Ähnlichkeit und wollte es nicht anerkennen. In der nächsten Zeit nahmen die alten Eifersuchtsideen an Umfang weiter zu, er verdächtigte die Frau schließlich des Umgangs „mit dem ganzen Ort“ und reichte unter Beschuldigung mehrerer bestimmter Personen abermals Scheidungsklage ein; als sie abgewiesen wurde, meinte er, die Leute hätten eben Meineide geschworen, und in der Folge wurde er gegen die Frau derart ausfällig und gewalttätig, daß sie ihn abermals verließ. Er verkaufte sein Geschäft, war

längere Zeit ohne Stellung und beging schließlich, da ihm das Leben unter solchen Umständen nicht lebenswert erschien, einen ernsthaften Selbstmordversuch; er kam nun in die chirurgische und von da in die Nervenklinik (Oktober 1913). Hier war er im ganzen sehr zurückhaltend, zeigte bei Erwähnung seiner Eifersuchtsideen einen ungemein starken Effekt; allmählich wurde er mißtrauisch, knüpfte Beziehungs-ideen gegen Ärzte und Personal an und meinte, sie steckten mit dem Gericht unter einer Decke, um ihn zu beobachten. Die inzwischen erfolgte Entmündigung löste einen außerordentlich schweren Erregungszustand bei ihm aus. Im Februar 1913 wurde er in eine Irrenanstalt überführt, und dort ist bisher eine Änderung nicht eingetreten. Er hält an seinen Eifersuchtsideen unerschütterlich fest und begegnet ihnen mit einem sehr starken Affekt; auch in der Anstalt ist er sehr mißtrauisch, hat Verdacht gegen die Ärzte, daß sie mit der „Staatsanwaltschaft“ unter einer Decke stecken, wird gelegentlich ungemein brutal und gewalttätig gegen sie; wochenlang hat er die Nahrung verweigert, so daß Sondenfütterung und zeitweise auch die Ernährung durch Klystiere erforderlich war. Eine intellektuelle Einbuße ist nicht festzustellen, für das Vorhandensein von Sinnestäuschungen oder anderer mit dem Eifersuchtskomplex nicht in Verbindung stehenden Wahnideen läßt sich kein Anhalt finden, soweit bei seinem ganz ablehnenden Verhalten eine Untersuchung möglich ist.

Bei diesem Kranken haben wir wohl sicher eine reine Paranoia, bei der eine umschriebene Wahnidee langsam sich entwickelt und, immer neue Momente in den ursprünglichen Wahn hineinverwebend, immer weitere Kreise zieht, ohne daß die Intelligenz merklich beeinträchtigt würde oder sonstige psychotische Erscheinungen auftreten. Der „systematisierte Eifersuchtswahn“ entsteht hier ersichtlich rein kombinatorisch, ohne komplizierende Sinnestäuschungen, lediglich aus illusionären Umdeutungen heraus; es läßt sich nicht einmal sicher feststellen, ob an der weiteren Ausgestaltung des Wahnbildes auch Erinnerungsfälschungen mit wirksam waren; eine wesentliche Rolle scheint ihnen wenigstens nicht zuzukommen.

Wenn wir nun das ganze gebotene Material, das — es sei das noch einmal hervorgehoben — nicht die ganze Kasuistik der Klinik umfaßt, sondern nur eine Auswahl besonders charakteristischer Fälle, noch einmal kritisch überblicken, so finden wir „Eifersucht“ in allen nur denkbaren Erscheinungsformen: wir sehen bei einem Menschen — Mann oder Frau — hier und da die Überzeugung von der ehelichen Untreue des Gatten auftauchen, unter lebhaftem Affekt sich nach außen hin projizieren und wieder verschwinden, ohne daß eine nähere Begründung gesucht oder gegeben wird und ohne daß dem begleitenden Affekt eine bestimmbare Dauer zukäme; wir sehen weiter, wie in anderen Fällen diese kaum umschriebenen Ideen von Anfang an bestimmte Gestalt annehmen, sich auf bestimmte Personen richten und unter gleichfalls lebhaftem Affekt nach einer Bestätigung suchen, die dann immer in irgendeiner Form gefunden wird, nach mehr oder weniger langer Zeit aber ablassen und schließlich ganz an Intensität verlieren, während die

unerschütterliche Überzeugung von der Realität des Erlebten dauernd bestehen bleibt; wir sehen schließlich diese Überzeugung nicht einfach von der ehelichen Untreue des Gatten im allgemeinen, sondern bestimmter Verfehlungen des anderen Teils sich immer weiter ausdehnen, immer neue Beweismomente mit hineinziehen und zuletzt unter dauernd sehr lebhaftem Affekt das ganze geistige Leben des Kranken in Anspruch nehmen. Wir sehen weitere wesentliche Unterschiede in der Entwicklung der Eifersucht: bald werden, wie in Fall 9, ganz plötzlich, von einem ganz bestimmten Tage an, umschriebene Eifersuchtsideen und Beschuldigungen des Ehebruchs erhoben, um dann langsam weitere Ausdehnung anzunehmen; bald wieder zieht sich die Entwicklung der voll ausgebildeten Eifersuchtsidee, wie sie erstmalig geäußert wird, über Jahre hin, ohne daß sich dann aber eine noch weitere Ausdehnung notwendig anschließen müßte (Fall 17). Versuchen wir aber die Eifersuchtsideen durchgängig in ihre Komponenten zu zerlegen, ihre Entstehung bis in die einzelnen Elemente zu verfolgen, so sehen wir, daß darin von irgendwelchen greifbaren Unterschieden zwischen den einzelnen Fällen nicht die Rede sein kann. Es sind auch in unseren Fällen, wie das in der Literatur schon oft genug dargelegt ist, immer dieselben Faktoren, die falschen Schlüsse, die illusionären Auslegungen und Umdeutungen, die Erinnerungsfälschungen, die das Wahngebäude zusammensetzen helfen; in einzelnen Fällen kommen wohl auch Sinnestäuschungen dazu, doch scheint deren Wirksamkeit auf ganz bestimmte Fälle beschränkt zu sein. Unterschiede ergeben sich hier nur darin, daß bald der eine, bald der andere dieser Faktoren überwiegt, doch hängt das wohl wesentlich von der Art der Entstehung und der Verlaufsform ab. Die Fälle von plötzlich einsetzender Eifersucht gründen sich wohl meist auf illusionäre Verkennungen (Fall 9) oder auf halluzinatorische Elemente wie Fall 8, während die falschen Schlüsse und vor allem die Erinnerungsfälschungen zum größeren Teile den sich langsam entwickelnden Formen vorbehalten sind. Im weiteren Verlauf verwischen sich auch diese Unterschiede meist, und abgesehen von den Sinnestäuschungen sind alle Einzelfaktoren an dem Ausbau des Wahngebildes dann ziemlich gleichmäßig beteiligt.

Auch zwischen den einzelnen Psychosen, deren Teilerscheinung die krankhafte Eifersucht ist, lassen sich in der Art ihrer Entwicklung keinerlei Unterschiede geltend machen, und auch innerhalb derselben Krankheitsform können alle Variationen in der Vereinigung der einzelnen Grundelemente zur Beobachtung kommen, wie auf der anderen Seite dieselben Eigentümlichkeiten im Verlauf bei den verschiedensten Erkrankungen hervortreten können. So sehen wir das Überwiegen von Erinnerungsfälschungen bei jenem Fall mit dem sozusagen nur retrospektiven Eifersuchtswahn, der wohl zur *Dementia praecox* gerechnet

werden muß, und gleichzeitig bei Fall 17, der der milden Paranoia Friedmanns nahesteht. Bei Fall 13, wohl auch einer sicheren Dementia praecox, sehen wir den Wahn der ehelichen Untreue sich langsam aus falschen Schlüssen heraus entwickeln, und in ganz ähnlicher Weise baut sich auch wenigstens anfänglich in Fall 19 der Eifersuchtswahn auf, der hier aber den wesentlichen Inhalt einer reinen Paranoia bildet.

Wie nun bei der Entwicklung der Eifersuchtsidee bei den verschiedenen Psychosen überall dieselben Elemente am Werke sind, so ergeben sich auch hinsichtlich der Verlaufsform keinerlei durchgreifende Unterschiede. Wir sehen die einfache Neigung zur Bildung flüchtiger, bald wieder korrigierter Eifersuchtsideen zwar meist bei Psychopathen und Alkoholisten; wir finden sie aber ebenso auch bei dem manisch-depressiven Irresein und zwar ebenso in kurz ablaufenden Perioden wie bei mehr chronischen Verstimmungen, und wir sehen sie schließlich auch bei der Dementia praecox, wie sich auch bei der senilen Demenz Zustände zeigen, die dieser Form zum mindesten nahestehen. Die wahnhafte Eifersucht, bei der nur ein bestimmter, meist eng umschriebener Kreis wahnhafter Vorstellungen gebildet wird und die nach kürzerer oder längerer Zeit ohne einen Ansatz zur Korrektur doch ihren Affektwert verliert, sehen wir wieder bei Alkoholisten, aber ebenso bei der Dementia praecox (Fall 12) und bei anderen Fällen, die zur abortiven Paranoia gehören. Dem systematisierten Eifersuchtswahn endlich begegnen wir wohl sicher vorzugsweise bei der reinen Paranoia (Fall 19), doch gibt es auch, wie Fall 13 zeigt, sichere Fälle von Dementia praecox, bei denen man eine Systematisierung der Eifersuchtsideen beobachten kann. Schließlich gibt es auch zweifellos Fälle, bei denen ein scharfer Unterschied in diesem Sinne gar nicht zu machen ist, bei dem es unklar bleiben muß, ob es sich um systematisierten Eifersuchtswahn oder nur um wahnhafte Eifersucht handelt; lehrreich ist hier Fall 18, bei dem ganz sicher eine Systematisierung der Eifersuchtsideen zu verzeichnen ist, bei dem sie aber wenigstens in der ersten Episode schließlich an Affektbetonung verlieren, so daß ein wesentliches Kriterium des systematisierten Eifersuchtswahnes fehlt.

Nach dem allem scheint eine Zerlegung der krankhaften Eifersucht — um diesen allgemeineren Ausdruck beizubehalten — in verschiedene Formen wenigstens vom klinischen Standpunkte aus nicht gerechtfertigt, und wir möchten die Bezeichnungen „wahnhafte Eifersucht“ und „systematisierten Eifersuchtswahn“ darum nicht für sehr zweckmäßig halten, weil sie eine Scheidung nur nach äußerlichen Gesichtspunkten bedeuten und über wesentliche Punkte, insbesondere die klinische Zugehörigkeit des Einzelfalles und die Prognose nichts aussagen. Lediglich aus praktischen Rücksichten könnte es angezeigt erscheinen, die Bezeichnung „systematisierten Eifersuchtswahn“ oder besser

Eifersuchtswahn schlechthin beizubehalten mit der in der Literatur freilich meist stillschweigend geübten Einschränkung, daß darunter nur die Formen verstanden werden, die dauernd nur Eifersuchtsideen zeigen und auch im weitesten Verlaufe nicht mit andersartigen psychotischen Erscheinungen kompliziert werden, Formen also, die zur echten Paranoia gehören.

Wenn wir nun den Gründen weiter nachgehen, die für die Ausgestaltung der krankhaften Eifersucht in der einen oder anderen Richtung maßgebend sind, so finden wir sie wohl unschwer in der Besonderheit der jeweils zugrunde liegenden Psychose. Wenn z. B. im Verlauf einer kurzdauernden Manie oder Depression Eifersuchtsideen konzipiert werden, so ist von vornherein anzunehmen, daß es bis zum Abklingen des Prozesses nicht erst zu einer Systematisierung kommen kann; höchstens werden nach Ablauf der Erkrankung die Eifersuchtsideen einmal, wie man das auch bei anderen psychotischen Erlebnissen sehen kann, nicht oder nicht voll korrigiert und ohne wesentlichen Affekt für längere oder kürzere Zeit auch in der Genesung festgehalten. Ebenso liegt es bei chronischen Prozessen auf der Hand, daß eine Systematisierung da nicht zustande kommen kann, wo in der Eigenart der Erkrankung gleichzeitig eine intellektuelle Abschwächung begründet ist, wie bei der senilen Demenz oder arteriosklerotischen Erkrankungen; lediglich bei der *Dementia praecox* kann sich eine gewisse Systematisierung zeigen, wenn, wie in unserem Fall 13, die Erkrankung sehr langsam verläuft, so daß die geistige Abstufung erst nach mehrjährigem Bestehen der Krankheit nachweisbar wird. Schließlich sind auch außer diesen Momenten zweifellos gewisse individuelle, in der Anlage der Persönlichkeit begründete Faktoren maßgebend für die Variationen im Verlauf, Faktoren, die sich leider nicht immer hinreichend erfassen und in ihrer Wirksamkeit einschätzen lassen.

Wenn nun die Frage aufgeworfen wird, welchen Momenten die krankhafte Eifersucht im Einzelfalle letzten Endes ihre Entstehung verdankt, so müssen wir uns freilich mit Jaspers dahin resignieren, daß sie uns immer dunkel und rätselhaft bleiben werden. Trotzdem erscheint aber wohl der Versuch gerechtfertigt, wenn auch nicht die letzten Ursachen restlos zu erklären, so doch wenigstens dem Verständnis der Zusammenhänge etwas näher zu kommen. Wie schon zu Anfang kurz gestreift, steht seit jeher in der Literatur am Anfang aller Erörterungen über die Genese der krankhaften Eifersucht die Frage nach der Wirkung des chronischen Alkoholismus, und somit müssen wir uns auch an der Hand unseres Materiales damit befassen. Wenn wir nur einige der wichtigsten Arbeiten herausgreifen, so beschrieb in Anlehnung an Marcel und andere Nasse¹⁾ im Jahre 1878 den Verfolgungswahn der geistes-

¹⁾ Zeitschr. f. Psych. 34.

gestörten Trinker, bei denen er unter 17 Verheirateten 15 mal Eifersuchts-
wahn gefunden hatte; die von ihm berichteten Fälle können aber nach
unseren heutigen Anschauungen kaum als alkoholische Psychosen
aufgefaßt werden, wenn es auch im einzelnen zweifelhaft bleiben muß,
ob es sich um Dementia praecox, um Paralysen oder um noch andere
Formen gehandelt hat; die Eifersuchtsideen jedenfalls spielen bei seinen
Fällen nur eine sehr geringe Rolle und treten hinter massenhaften Wahn-
ideen und Sinnestäuschungen an Bedeutung ganz zurück. 10 Jahre
später hat Nadler¹⁾ an der Hand einer reichen Kasuistik seine Anschau-
ungen über dasselbe Gebiet zusammengefaßt; er unterscheidet einen
primären, auf Alkoholismus zurückführenden, und einen sekundären,
innerhalb eines allgemeinen Verfolgungswahnes auftretenden Eifersuchts-
wahn; bei dem primären entwickelt sich langsam ein Mißtrauen gegen
den Gatten, das, erst verborgen, allmählich offen geäußert wird und
schließlich, immer weiter um sich greifend, das ganze Denken mit Beschlag
belegt, bis der Verfolgungswahn sich entwickelt; Halluzinationen treten
dabei nur selten auf; als ursächliches Moment könnten wohl Verände-
rungen der Genitalsphäre in Betracht kommen; der primäre Eifersuchts-
wahn gilt als die erste Etappe zum Verfolgungswahn. Diesen Ausfüh-
rungen widersprachen in der Diskussion Jolly und Fürstner, indem
sie darlegten, daß ein reiner, mit anderen Wahnideen nicht durchsetzter
Eifersuchtswahn nicht vorkomme, daß die sog. ursprüngliche (primäre)
Form auch ohne alkoholische Grundlage entstehe und daß sich schließlich
in vielen Fällen weder eine Abnahme der Potenz noch eine Abnormität
der Genitalien nachweisen lasse. Weiter hat 1892 Krafft-Ebing
(l. c.) in einem Aufsatz, der noch heute die allgemeine Ansicht über
den Eifersuchtswahn determiniert, angegeben, daß er bei etwa 80%
aller noch in sexuellen Beziehungen stehenden Alkoholisten den Eifer-
suchtswahn gefunden habe; dieser Wahn, der fast immer isoliert, quasi
monomanisch auf rein kombinatorischem Wege entstehe, sei Stigma des
Alkoholismus im Rahmen seiner psychischen Symptome und von
primordialer Entstehungsweise; da er äußerst fest fixiert sei und selten
einmal zurücktrete, beobachte man ihn auch bei den verschiedensten
Geistestörungen, die auf dem Boden des Alkoholismus entstanden; er
sei aber niemals Produkt einer solchen episodischen oder komplizierenden
Psychose, sondern schon vor ihrem Auftreten vorhanden. Die Entste-
hung des Wahnes sei zweifelsohne auf geänderte Gefühle und Leistungen
im genitalen Gebiete zu beziehen; die Möglichkeit, daß die Eifersucht
als charakterologische Abnormität schon vor der Erkrankung bestand,
sei für seine sämtlichen Fälle abzulehnen. Seit dieser Arbeit von
Krafft-Ebing zieht sich die Lehre von der alkoholischen Genese
des Eifersuchtswahns durch die ganze einschlägige Literatur, wenn

¹⁾ Zeitschr. f. Psych. 44.

auch in einigen späteren Arbeiten (z. B. Többen u. a.) betont ist, daß es neben dem Alkoholismus auch noch eine Reihe anderer ursächlicher Momente gebe.

Auch Kraepelin¹⁾ hebt noch in der letzten Auflage seines Lehrbuches hervor, daß wahnhafte Eifersucht sich zwar bei den verschiedensten Krankheitszuständen finde, daß sie aber mit am häufigsten außer bei senilen Geistesstörungen und Cocainisten bei chronischen Trinkern zu beobachten sei. Er führt weiter aus, daß es sich bei dem ausgebildeten Eifersuchtswahn der Trinker nicht um eine neue, eigenartige Krankheitsform handle, sondern nur um die besonders starke Ausbildung eines ohnedies dem chronischen Alkoholismus zugehörigen Krankheitszeichens. Dagegen hat erst kürzlich Chotzen²⁾ an der Hand einiger Fälle ausgeführt, daß das Verhältnis zwischen Alkohol und Wahnbildung wenigstens oft nicht so direkt sei wie allgemein angenommen wird; dem Alkoholismus komme häufig in den psychopathischen Zuständen eine Anlage entgegen, die an sich zur Eifersucht disponiere; der Alkoholismus gebe wohl den Grund und die Gelegenheitsursachen zu Eifersuchtsideen und liefere Bausteine deliriöser und halluzinatorischer Art zur Wahnbildung, doch sei für die Entwicklung und Ausgestaltung eines wirklichen Eifersuchtswahnes die angeborene Anlage maßgebend. In ähnlichem Sinne und im Gegensatz zu den vorstehenden Ansichten äußert sich Mairet (l. c.) dahin, daß nach seinen Erfahrungen die Meinung Krafft - Ebings zweifellos übertrieben sei, da er bei seinen Fällen nur sehr selten chronischen Alkoholismus habe nachweisen können; der Alkohol komme in gewissem Sinne als determinierendes Moment in Betracht; ein ursächlicher Zusammenhang zwischen Eifersuchtsideen und chronischem Alkoholismus lasse sich nur so denken, daß die Intoxikation ein latentes Eifersuchtsgefühl offen hervortreten lasse oder eine schon bestehende Eifersucht verschlimmere; außerdem bleibe die krankhafte Eifersucht, wenn ihre Entwicklung mit chronischem Alkoholismus zusammenfalle, selten rein, sondern werde vergesellschaftet mit meist halluzinatorischen Störungen, wie sie dem chronischen Alkoholismus eigentümlich seien.

Es läßt sich also in der Literatur eine deutliche Tendenz nicht verkennen, die früher herrschende Lehre von dem chronischen Alkoholismus als der wesentlich wirkenden Ursache des Eifersuchtswahnes und der krankhaften Eifersucht überhaupt anzufechten und dem Alkohol die bescheidenere Rolle eines mit auslösenden Moments unter anderen zuzuerkennen. Aber auch von den Autoren, die den alkoholischen Eifersuchtswahn als besonderes Krankheitsbild beschreiben, wird ein scharfer Unterschied zwischen den alkoholischen und den nichtalkoholischen

¹⁾ Lehrbuch der Psychiatrie, 8. Aufl.

²⁾ Berliner klin. Wochenschr. 1914 (Sitzungsbericht).

Formen nicht gemacht. Kraepelin z. B. gibt zu, daß es ohne Kenntnis der Vorgeschichte oft schwer sein kann, die alkoholische Form im einzelnen Falle zuverlässig zu erkennen; als vielleicht unterscheidende Merkmale führt er an, daß die alkoholischen Formen im allgemeinen eine weniger abenteuerliche Gestaltung aufweisen als die anderen, daß die sonst oft auftretenden körperlichen Empfindungen fehlen, daß Sinnestäuschungen und nächtliche Erlebnisse sehr viel spärlicher sind; ebenso rechnet er als unterscheidendes Merkmal das Verblassen der Krankheitserscheinungen, die Versöhnlichkeit und Willensschwäche der Kranken bei erzwungener Abstinenz im Gegensatz zu der weit größeren Leidenschaftlichkeit in der Freiheit. Im übrigen scheint allein der Nachweis des chronischen Alkoholismus hinreichend, um die Diagnose eines alkoholischen Eifersuchtswahnes zu begründen. Wenn wir also nun das, was die Durchsicht der Literatur lehrt, kritisch betrachten unter Zugrundelegung der Forderung von Bonhoeffer, daß der Nachweis selbst des chronischen Alkoholismus noch nichts für die alkoholische Natur der gerade vorliegenden Psychose beweist und daß man von alkoholistischen Psychosen erst dann sprechen darf, wenn wir „bestimmte Krankheitsbilder von charakteristischer Symptomengruppierung und bestimmtem Verlauf so überwiegend häufig auf dem Boden der Alkoholintoxikation auftreten sehen, daß wir an einen inneren gesetzmäßigen Zusammenhang glauben müssen“, so werden wir zu der Annahme gedrängt, daß die Lehre vom Eifersuchtswahn der Trinker als einer nur durch den Alkohol ursächlich bedingten Erkrankung bisher nicht mit aller wünschenswerten Bestimmtheit begründet ist.

Was ergibt nun die Durchsicht unserer Fälle von krankhafter Eifersucht bei Trinkern? Wir haben gesehen, daß die überwiegende Mehrzahl von ihnen, ähnlich wie ein Teil der Fälle Krafft - Ebings, nicht bis zu einer eigentlich wahnhaften Ausgestaltung der Eifersuchtsideen gelangt, sondern daß es meist bei flüchtigen, bald mehr, bald weniger hervortretenden und immer wieder korrigierten Eifersuchtsideen sein Bewenden hat. Vergleichen wir aber einmal die Zahl der eifersüchtigen Trinker mit der großen Masse der überhaupt in der Klinik beobachteten, so ist das Prozentverhältnis der Eifersüchtigen keineswegs so groß, wie man es nach den Ausführungen z. B. Krafft - Ebings vermuten sollte. In dieser Hinsicht ist auch bemerkenswert, daß in der Arbeit von Stöcker über die Alkoholpsychosen¹⁾ unter seinen vielen verheirateten und noch in sexuellen Beziehungen stehenden Alkoholisten verhältnismäßig nur selten von Eifersuchtsideen berichtet wird. Wir sehen weiter bei verschiedenen unserer Fälle, z. B. bei Fall 16 in besonders ausgesprochener Weise, genau ebensolche flüchtigen und bald wieder verschwindenden Eifersuchtsideen auftreten, ohne daß auch

¹⁾ Klinischer Beitrag zur Frage der Alkoholpsychose. Jena 1910.

nur der leiseste Verdacht des Alkoholismus bestände; wir sehen ganz identische Fälle bei kurzdauernden Depressionen auftreten, und die tägliche Erfahrung lehrt, daß auch bei Nichtgeisteskranken und Nichttrinkern, bei Psychopathen, recht häufig ähnliche Eifersuchtsideen vorgebracht werden. Wie wir bei letzteren eine gewisse Anlage zu einer paranoiden Denkrichtung, eine Neigung zu pathologischen Eigenbeziehungen annehmen können, so hören wir auch bei den Alkoholisten, bei denen derartige Eifersuchtsideen verzeichnet werden, recht häufig in der Vorgeschichte, daß sie von jeher, schon in der Zeit, wo sie sich noch nicht dem Trunk ergeben hatten, zur Eifersucht neigten. Es ist freilich nicht zu leugnen, daß wir bei Alkoholisten derartige Beobachtungen sehr viel häufiger anzustellen Gelegenheit haben als bei anderen Patienten, aber das mag wohl zu einem Teil auch daran liegen, daß Alkoholisten verhältnismäßig wesentlich häufiger der Klinik überwiesen werden als andere nicht geistesranke Psychopathen. Auch die größere Energie, mit der die Eifersuchtsideen bei Alkoholisten vorgebracht werden sollen und der lebhaftere sie begleitende Affekt können kein prinzipiell unterscheidendes Kriterium sein, denn z. B. die hierhergehörigen Fälle, die Mairé als „Hyperesthésie jalouse“ veröffentlicht, lassen an Brutalität in keiner Hinsicht zu wünschen übrig. Es mag nun zugegeben werden, daß auch außerhalb der Klinik derartige Eifersuchtsideen bei Trinkern öfter beobachtet werden als bei Nüchternen; dabei scheint uns aber doch der Alkohol keine eigentlich kausale, sondern mehr nur eine unterstützende Rolle zu spielen; daß die Trinker meist als Psychopathen zu betrachten sind, dürfte heute von keiner Seite bestritten werden; daß die, bei denen wir pathologische Eifersucht beobachten, vielfach ab ovo eifersüchtig veranlagt sind, haben unsere Fälle ergeben. Daß solche Individuen im Rausch, bei dem völligen Wegfall aller Hemmungen, recht oft geneigt sein werden, wie überhaupt ihrer Mißstimmung über die allgemein peinlichen Verhältnisse innerhalb der Familie, so auch ihren Eifersuchtsideen lebhafteren Ausdruck zu geben als sonst, liegt auf der Hand. In einer Reihe von Fällen hat man auch den Eindruck, daß es sich bei dem Vorwurf der ehelichen Untreue nicht eigentlich um tiefgehende Eifersucht handelt; der Trinker, der den sozialen Verfall der Familie und wohl nicht selten die mehr oder weniger offen hervortretende Abneigung der Frau in bekannter Einsichtslosigkeit dieser in die Schuhe schiebt, sucht das durch allerhand Beschuldigungen und Beschimpfungen gewissermaßen wieder auszugleichen, und entsprechend dem durch den Alkohol allmählich gesetzten ethischen Tiefstand ist er dann in der Wahl seiner Ausdrucksformen nicht eben vorsichtig und kommt auch gelegentlich zu dem Vorwurf der ehelichen Untreue, ohne eigentlich dabei eifersüchtig zu sein. Daß es bei beider Möglichkeit zu einer gewissen Periodizität der

Eifersuchtsideen kommt, daß sie insbesondere in der Abstinenz abblassen, ist erklärlich. Darum sind sie aber noch nicht notwendig auf den Alkohol als Ursache zurückzuführen, sondern er ist wesentlich nur geeignet als beförderndes und begünstigendes Moment. Davon schließlich, daß in diesen Fällen die Eifersuchtsideen durch Veränderungen beliebiger Art in den Sexualorganen bedingt wären, haben wir uns nicht überzeugen können, zumal weil Eifersuchtsideen in der gleichen Form auch bei noch geschlechtsfähigen Frauen zur Beobachtung kommen.

Wenn wir uns nun weiter den bei Trinkern beobachteten Fällen von wahnhaft ausgebauter Eifersucht zuwenden, so ergibt sich zunächst, daß bei ihnen sich die Eifersuchtsideen aus denselben Elementen zusammensetzen wie bei den übrigen Fällen; daß wir bei ihnen im Gegensatz zu der von Kraepelin vertretenen Anschauung öfter als bei den anderen Formen Sinnestäuschungen verzeichnen, ist wohl mehr ein Zufall; im ganzen spielen illusionäre Verkennungen, falsche Urteile und Erinnerungsfälschungen dieselbe Rolle; es mag wieder ein zufälliges Zusammentreffen sein, daß Erinnerungsfälschungen, auf die Kraepelin die wahnhaften Erlebnisse der eifersüchtigen Trinker bezieht, in unserem Material bei den nicht alkoholischen Formen (vgl. besonders Fall 17 und 18) eine größere Rolle spielen. Ein Punkt muß zunächst auffallend erscheinen, daß nämlich bei dreien von unseren Fällen von Eifersuchtswahn bei Trinkern der Beginn der Eifersuchtsideen von einem bestimmten, genau bezeichneten Tage an datiert, während wir bei den anderen, insbesondere den der Paranoia nahestehenden Fällen fast immer einen allmählichen, schleichenden Beginn haben. Es findet sich aber z. B. bei Friedmann unter seinen Fällen von abortiver Paranoia einer, bei dem ein umschriebener „Eifersuchtswahn“ ebenso plötzlich wie in unseren Fällen aufgetreten ist, während in der Literatur (Nadler, Nasse, Kraepelin u. a.) immer gerade die langsame Entwicklung als charakteristisch für den alkoholischen Eifersuchtswahn hervorgehoben wird. Die Ausgänge in unseren Fällen sind verschieden: in Fall 8 bläht, obwohl der Kranke weiter dem Alkoholgenuß ergeben bleibt, der die Eifersuchtsideen begleitende Affekt langsam ab, ohne daß es zu einer Korrektur kommt; Fall 10 ändert sich auch während einer allerdings nur kurzdauernden Abstinenz in keiner Hinsicht; Fall 9 endlich zeigt nach längerer Entziehung die von Kraepelin postulierte lenksame Gemütlichkeit, will alles ruhen lassen, der Frau den Fehltritt verzeihen; von einer Einsicht kann auch bei ihm nicht die Rede sein. Auch hierfür finden sich bei den anderen Fällen Analogien wie in Fall 18, bei dem es wenigstens in der ersten Eifersuchtsepisode zu einem Verblassen des Affektes bei Fortdauer der Überzeugung von der Untreue der Frau kam. Man könnte, wenn man die Fälle im einzelnen näher betrachtet, versucht sein, wenigstens im Fall 8 eine direkt aus-

lösende Wirkung des Alkohols anzunehmen, aber hier hat einmal schon vor dem freilich richtunggebenden deliranten Erlebnissein ausgesprochenes Mißtrauen bestanden, und dann unterscheidet sich, wie auch schon dargelegt, der Verlauf in keiner Hinsicht von dem in anderen nicht alkoholischen Fällen beobachteten. Kurz, nirgends ergeben sich greifbare, durch eine Reihe von Fällen zu verfolgende Unterschiede zwischen der wahnhaften Eifersucht bei Trinkern und bei Nichttrinkern, und da somit die Forderung Bonhoeffers nach bestimmten Krankheitsbildern von bestimmter Symptomengruppierung und bestimmtem Verlauf nicht erfüllt werden kann, halten wir uns nicht für berechtigt, bei unsern Fällen an einen gesetzmäßigen inneren Zusammenhang zwischen Alkohol und Eifersucht zu glauben.

Ähnlich liegen die Dinge bei den weiteren exogenen Momenten, denen die Fähigkeit, einen Eifersuchtswahn zu erzeugen, sonst noch zugeschoben wird. Über Eifersuchtswahn bei Cocainisten verfügen wir freilich nicht über einschlägige Beobachtungen; für die ätiologische Wirksamkeit der Bleivergiftung liegt in der Literatur wohl nur eine einzige Beobachtung von Meyer vor, die doch wohl nicht hinreichend sein dürfte, um einen Zusammenhang zwischen Intoxikation und Psychose zu beweisen. Was schließlich die Bedeutung des Haschisch für die Entstehung von Eifersuchtswahn betrifft, so sei mir im Gegensatz zu Meyer die Bemerkung gestattet, daß ich einen solchen Zusammenhang zum mindesten nicht für wahrscheinlich halten möchte; erstlich haben alle einschlägigen Experimente mit Haschisch immer nur kurzdauernde, leicht delirante Zustände ergeben, aber niemals eine paranoid gefärbte, länger dauernde Psychose; weiterhin aber ist mir bei den zahlreichen Fällen von sog. Haschischpsychosen, die mir in der Irrenanstalt in Kairo gezeigt wurden, nichts von Eifersuchtsideen berichtet worden, und bei den Fällen, die überhaupt eine chronische paranoide Entwicklung zeigten, konnte ich mich des Gefühls nicht erwehren, daß es sich wohl meist um alte Katatonien handele; jedenfalls scheint das Vorkommen einer beliebig gearteten chronischen Haschischpsychose zum mindesten problematisch.

Aus der Literatur ergibt sich auch vielfach, wie schon oben angeführt, daß andere exogene Einflüsse mehr zufälliger Art nicht allein für sich in der Lage sind, Eifersuchtsideen oder gar einen ausgebildeten Eifersuchtswahn zu erzeugen, sondern daß es noch immer erst eines vorbereiteten Bodens, einer Disposition bedarf, aus der heraus sich die Eifersuchtsideen entwickeln können. Anschauungen, wie sie z. B. noch Schüller vertrat, daß Eifersuchtsideen lediglich durch Veränderungen in der Genitalsphäre hervorgerufen werden könnten, werden heute wohl nur noch von wenigen Autoren geteilt werden. Daß ferner z. B. bei der senilen Demenz das Nachlassen der Potenz bei gleichzeitiger

Steigerung der Libido das Wesentliche bei der Entstehung von Eifersuchtsideen sei, wird kaum bei den Fällen zutreffen, bei denen schon viele Jahre vor dem ersten Auftreten der Eifersuchtsideen alle sexuellen Beziehungen aufgehört hatten, wie wir ja auch bei den eifersüchtigen Trinkern fast immer feststellen konnten, daß in ihrer sexuellen Leistungsfähigkeit keine Änderung eingetreten war. Eine Betrachtungsweise von derartigen Gesichtspunkten aus erscheint überhaupt schon deshalb nicht geeignet, eine Klärung der strittigen Probleme herbeizuführen, weil in jedem Falle sofort die weitere Frage auftauchen muß, weshalb es denn in zahllosen anderen Fällen, bei denen dieselben Verhältnisse vorliegen, nicht auch zur Entstehung von Eifersuchtsideen oder zur Entwicklung eines umschriebenen Eifersuchtswahnes kommt. Vielmehr ist die Frage nach der Entstehungsweise von Eifersuchtsideen identisch mit der Frage nach den Quellen von Wahnideen überhaupt, im engeren Sinne von wahnhaften Eigenbeziehungen. Es kann natürlich nicht Aufgabe dieser Arbeit sein, diese ganze Frage aufzurollen, aber auf einige wenige Gesichtspunkte, die sich aus dem Studium unserer Fälle ergeben, soll wenigstens kurz hingewiesen werden.

Wir sahen bei einer genauen Analyse unserer Fälle, daß die Eifersuchtsideen kaum jemals als erstes Zeichen einer geistigen Veränderung auftraten, sondern daß schon vorher mehr oder weniger deutlich andersartige Symptome bald dieser, bald jener Art aufgetreten waren. Einige Male wurde berichtet, daß es sich um verschrobene Menschen handelte, von mehr oder weniger paranoischer Denkrichtung, bei denen Konflikte mit der Umgebung an der Tagesordnung waren, wie Fall 9 und 12. Ein andermal, im Fall 18, war schon vor den Eifersuchtsideen eine ausgesprochene Neigung nicht nur zu einfach paranoischer Denkrichtung, sondern zu wahnhaften, paranoischen Reaktionen anderer Art außerhalb der Eifersucht hervorgetreten, Reaktionen, die sich in ihrem ganzen Aufbau in nichts von dem späteren Eifersuchtswahn unterschieden. Wieder in einer größeren Reihe von Fällen haben wir nicht nur einfach diese allgemein gesteigerte Affektivität, sondern darüber hinaus eine ausgesprochene Affektsteigerung; wir sehen das am besten bei den dem manisch-depressiven Irresein zugehörigen Fällen, bei denen wir die unmittelbare Entstehung der Eifersuchtsideen gleichzeitig mit der Affekterkrankung und aus dieser heraus verfolgen konnten; wir sehen das in nahezu derselben Deutlichkeit auch z. B. bei dem Fall 14 (senile Demenz), wo der Patient schon längere Zeit zänkisch, reizbar und nörgelnd war, ebenso bei dem Fall von schwerer Arteriosklerose, bei dem wegen seiner übergroßen kritiklosen Geschäftigkeit bereits das Entmündigungsverfahren hatte eingeleitet werden müssen, bevor er mit seinen Eifersuchtsideen hervortrat. In gleicher Weise läßt sich in Fall 11 und 17 eine den Eifersuchtsideen zeitlich vorausgehende reizbare Ver-

stimmung, in Fall 19 eine eigenartige, hypochondrisch gefärbte Depression erkennen, und fast in sämtlichen übrigen Fällen liegen die Verhältnisse ganz ähnlich. Bei der Regelmäßigkeit, mit der sich einschlägige Beobachtungen an unserem Material wiederholen, liegt der Gedanke zum mindesten nahe, in diesen affektiven Veränderungen eine der tieferen Wurzeln der späteren Wahnideen zu suchen, wenn freilich auch die eigentliche Quelle dieser Verstimmungen noch ebenso dunkel bleiben muß wie zuvor. So setzt unter anderen Dromard¹⁾ auseinander, daß es zur Bildung eines wahnhaften Urteils überhaupt neben gewissen mehr individuellen Momenten einer gesteigerten Affektivität bedürfe. Jaspers erläutert dann weiter im Anschluß an Lipps, daß die — aus der gesteigerten Affektivität sich ergebende — Affektbetonung einer Vorstellung mit den Anlaß gebe, aus der sich eine besonders lebhafte Realitätsbewertung dieser Vorstellung ableite. Nun ist sicher die Frage schwer zu lösen, warum sich im konkreten Falle aus der allgemein gesteigerten Affektivität gerade Eifersuchtsvorstellungen ergeben; zum Teil mag das wohl wirklich, wie Dromard meint, seinen Grund im Momenten der persönlichen Erfahrung haben, die sich freilich in allen Einzelheiten der Erforschung entziehen, wenn es nicht besonders günstige Umstände gestatten, den ganzen Umfang der persönlichen Erfahrung des jeweiligen Patienten kennen zu lernen. Zu einem anderen Teil mögen zufällige Ereignisse eine Rolle spielen, wie Fall 18 lehrt, der auf andere ursächliche Momente eben auch in anderer Weise paranoisch reagiert. Am klarsten sehen wir die Wirkung derartiger Zufallsmomente in den Fällen des manisch-depressiven Irreseins: Fall 15 und Fall 16, beide im Beginn einer Depression mit deutlichem Mischaffekt, werden von der Frau abgewiesen, als sie den Beischlaf begehren, und konzipieren daraus sofort die Vorstellung, daß die Frau untreu sein müsse. Ähnlich liegen die Sachen in Fall 19: der Kranke bemerkt in seiner hypochondrisch-depressiven Stimmung Veränderungen an seinem eigenen Körper; daraus und aus zufälligen Beobachtungen über ein vorübergehendes Leiden der Frau ergibt sich die wahnhafte Überzeugung von deren sexueller Unbefriedigung, und das krankhafte Suchen nach Gründen führt schließlich zu der Annahme der ehelichen Untreue. In anderen Fällen sehen wir wieder andere derartige anlaßgebende Momente im Beginn der Eifersuchtsideen stehen: Fall 12 wird von Kollegen wegen seiner Frau verhöhnt, auf die Möglichkeit eines Ehebruchs hingewiesen, und sofort folgen Beobachtungen, die das dadurch geweckte Mißtrauen bestätigen. In Fall 11 sind es anscheinend flüchtige Halluzinationen, in Fall 8 und in dem anderen nur kurz behandelten von arteriosklerotischer Erkrankung delirante Erlebnisse usw. Freilich haben wir eine Reihe von Fällen

¹⁾ Journ. de Psychol. norm. et Pathol. 1910.

(17, 18), in denen sich solche unmittelbaren Anlässe nicht nachweisen lassen, aber gerade in diesen ergibt die Vorgeschichte — es ist vorhin nicht besonders darauf eingegangen worden — daß das Eheleben von vornherein nicht ungetrübt war und daß man einen begründeten Verdacht der ehelichen Untreue der Frau nicht mit aller Sicherheit ausschließen kann, so daß das Entstehen paranoischer Gedankengänge gerade im Sinne der Eifersucht wohl verständlich ist.

Nun ist allerdings nicht ohne weiteres einzusehen, warum gerade diese an sich meist unerheblichen Anlässe richtunggebend für die Eigenart der jeweils entstehenden Wahnideen im Sinne der Eifersucht sein sollen, während trotz der gerade im Zustande gesteigerter Affektivität jedenfalls nicht seltenen Konflikte mit der Außenwelt andersartige Wahnideen in den allermeisten Fällen ausbleiben. Es ist aber wohl außer allem Zweifel, daß allen Vorstellungen, die mit sexuellen Verhältnissen in Beziehung stehen, an sich schon ein ganz besonderer Affektwert zukommt, so daß es bei einer Steigerung des Affekts in irgendeiner Richtung schon bei ganz geringfügigen einer Ausdeutung fähigen Ereignissen zur Bildung eines wahnhaften Realitätsurteils kommen kann. Ob es darüber hinaus noch einer besonderen paranoischen „eifersüchtigen“ Disposition bedarf, worin sich diese äußerst und welche Momente sie vor anderen psychopathischen Konstitutionen unterscheiden, das ist eine Frage, die wohl mit Recht aufgeworfen werden könnte, auf die aber wegen der Unmöglichkeit, so im einzelnen den Charakter eines Menschen zu zerlegen, sich wohl kaum eine befriedigende Antwort wird finden lassen.

Es scheinen uns also, abgesehen von einer vielleicht notwendigen, aber nicht nachweisbaren spezifischen Disposition, für die Entstehung von krankhaften Eifersuchtsideen, soweit aus unserem Material hervorgeht, zwei Momente erforderlich, einmal eine besonders gesteigerte Affektivität oder eine ausgesprochene Affektsteigerung, sodann ein beliebig gearteter, nicht notwendig sehr erheblicher Anlaß. Lediglich auf die Schaffung derartiger Anlässe möchten wir die Wirkung der sonst für die Entstehung einer pathologischen Eifersucht als ursächlich herangezogenen exogenen Momente beschränken: wir sahen bei Fall 8, daß bei einem Alkoholisten sich Eifersuchtsideen im unmittelbaren Anschluß an ein delirantes Erlebnis entwickelten und daß auch später wieder delirante Szenen auftraten, die wenigstens zum Teil im Sinne der Eifersucht verwertet wurden; ähnlich hat bei dem Arteriosklerotiker ein solches delirantes Erlebnis, das von dem Kranken selbst als Traum gedeutet wurde, das Material für die krankhafte Eifersucht geliefert. Wenn unser Material dafür auch keinen bestimmten Anhalt bietet, so ist es doch nicht auszuschließen, daß auch im Puerperium sich einmal derartige Anlässe bieten; einer der Fälle von Schüller scheint uns

wenigstens dafür zu sprechen. Maßgebend für die Eigenart des weiteren Verlaufs sind dann lediglich die Eigenheiten, die sich aus der Art des jeweils vorliegenden Krankheitszustandes ergeben.

Damit kommen wir zum Schluß zu einer praktischen Frage. Kranke, die an irgendeiner Form der pathologischen Eifersucht leiden, werden nicht selten Objekt der forensischen Begutachtung zur Feststellung, ob sich aus ihrer geistigen Erkrankung heraus die Ehescheidung rechtfertigt, d. h. ob die Erkrankung „während der Ehe mindestens 3 Jahre gedauert und einen solchen Grad erreicht hat, daß die geistige Gemeinschaft zwischen den Ehegatten aufgehoben, auch jede Aussicht auf Wiederherstellung dieser Gemeinschaft ausgeschlossen ist“. Schwierigkeiten entstehen hier im wesentlichen aus dem letzten Absatz, aus der Frage nach der Möglichkeit einer Wiederherstellung der geistigen Gemeinschaft. Zwar erledigt sie sich meist von selbst, wenn eine tiefere, etwa zur Verblödung führende Psychose als Grundlage festzustellen ist oder wenn es sich um einen Fall von manisch-depressivem Irresein handelt; bei letzterem ist die Möglichkeit einer Genesung begreiflicherweise nie ausgeschlossen, demnach die Scheidung der Ehe nicht gerechtfertigt; zudem werden hier nur ausnahmsweise die Eifersuchtsideen die erfordernten 3 Jahre andauern, wenn es sich nicht gerade um eine chronische Manie handelt; aber auch bei letzterer muß die Möglichkeit einer Genesung immer im Auge behalten werden. Auf der anderen Seite ergeben sich bei den Zuständen krankhafter Eifersucht, die der Paranoia nahestehen, Schwierigkeiten, die kaum zu überwinden sein werden. Friedmann hat ausgeführt, daß bei seinen Fällen von milder Paranoia, zu der wir auch einige von unseren Fällen rechnen können, in der Regel nach 2—3 Jahren eine Heilung wenigstens im praktischen Sinne, d. h. ein Zurücktreten des Affekts zu beobachten sei. Nun zeigt unser Fall 17, der wohl sicher mit in dies Gebiet gehört, nach mindestens neunjähriger Krankheitsdauer noch einen ungemein lebhaften Affekt, so daß von einer Heilung nicht die Rede sein kann. Bei Fall 18 wiederum ist es in der ersten Eifersuchtsepisode nach etwa 3—4 Jahren noch zu einer nahezu völligen Heilung wenigstens im praktischen Sinne gekommen, und ebenso ist auch Fall 8 jetzt nach 4 Jahren wohl als geheilt anzusehen. Nun ergeben sich zwischen diesen Fällen aber, wenn man nicht gerade den akuterem Beginn bei Fall 8 dazu rechnen will, keinerlei wesentliche Unterschiede in der Entwicklung und im Ablauf der Eifersuchtsideen außer eben dem Ausgang, dem Ablassen des Affekts in dem einen, dem Persistieren in dem anderen. Irgendwelche Kriterien für die Prognose des zeitlichen Verlaufs ergeben sich nicht, und in einem Ehescheidungsprozeß, der etwa 3 Jahre nach dem ersten Auftreten der Eifersuchtsideen angestrengt worden wäre, hätte sich in beiden Fällen eine zuverlässige Entscheidung nicht treffen

lassen. Ein Vergleich zwischen Fall 17 und 19 lehrt auch, daß die vielfach übliche Anschauung, aus dem Fehlen einer umfassenden Systematisierung auf die Möglichkeit eines baldigen Zurücktretens der Eifersuchtsideen zu schließen, nicht in allen Fällen zutreffend ist; in den meisten Fällen wird aber doch die Systematisierung die Entscheidung abgeben, da eben die Erfahrung lehrt, daß Kranke mit nicht systematisierten Eifersuchtsideen gelegentlich geheilt werden können, solche mit ausgedehnter Systematisierung dagegen wohl kaum je weitgehende Besserung erfahren.

Ebenso kann z. B. bei Beamten, wie in den Fällen 17 und 18, die Frage aufgeworfen werden, ob sich aus der Feststellung der krankhaften Eifersucht die Notwendigkeit der Pensionierung ergibt. Auch hier ergeben sich Schwierigkeiten begreiflicherweise nur in den Fällen, bei denen nicht eine chronische, zur Verblödung führende Psychose zugrunde liegt. Bei den anderen wird sich eine sichere Entscheidung, die beiden Teilen gerecht wird, oft ebensowenig treffen lassen als bei der Frage der Ehescheidung; für die Behörde ist immer maßgebend die Frage, ob sich aus der geistigen Abnormität Unzuträglichkeiten im Dienst, Gefährdung des Publikums oder ähnliche Momente ergeben. So ist im Fall 18 in dem Gutachten der Klinik zum Ausdruck gebracht worden, daß sich eine Pensionierung einstweilen nicht rechtfertigen lasse, da nach dem bisherigen Verlauf die Möglichkeit einer weitgehenden Besserung nicht ausgeschlossen sei; die Eisenbahnverwaltung hat sich diesem Gutachten nicht angeschlossen mit der Begründung, daß aus der Krankheit des B. bereits dienstliche Unzuträglichkeiten, nämlich Konflikte mit den Vorgesetzten, entstanden seien und hat die Pensionierung verfügt; soweit man sich aber ein Urteil erlauben kann, sind die Wahnideen des B. seitdem wieder merklich zurückgetreten, so daß die Frage gerechtfertigt ist, ob man nicht in solchen Fällen mit der Pensionierung noch vorsichtiger sein sollte. Bei Fall 17, der seinen Dienst bis zum Tage der Aufnahme in die Klinik tadellos versehen hatte und nie in Konflikte außerhalb seiner Familie gekommen war, hat sich die Klinik gleichfalls für die Dienstfähigkeit ausgesprochen, doch ist die Sache noch nicht entschieden. Vielleicht kann man sich grundsätzlich darauf beschränken, nur in solchen Fällen die Pensionierung zu befürworten, bei denen es bereits zu einer ausgedehnten Systematisierung gekommen ist, weil gerade hier die Möglichkeit einer Einbeziehung auch weiterer Kreise in die Wahnideen und damit von allerlei Konflikten so nahe liegt, daß ein Verbleiben des Beamten in seinem Dienst zu großen Schwierigkeiten führen könnte.