

Zur Frage der chronischen Morphinpsychose und des Zusammenhangs von Sinnestäuschungen und Wahnideen.

Von
Kurt Schneider.

(Aus der psychiatrischen Klinik der Akademie für praktische Medizin in Cöln
[Prof. Dr. G. Aschaffenburg].)

(Eingegangen am 17. Juli 1913.)

Die Frage, wann man von einer „chronischen“ Intoxikationspsychose im Gegensatz zu einer „akuten“ sprechen kann, ist nicht ganz leicht zu beantworten. Die nächstliegende Abgrenzung nach dem kürzeren oder längeren Verlauf ist sehr unsicher und völlig willkürlich. Das Wesentlichste ist wohl, daß die Psychose auch nach Wegfall der direkten ursächlichen Schädlichkeit nicht heilt bzw. in einen geistigen Schwächestand übergeht. Man wird mit Recht einwenden, daß damit in den Begriff des Chronischen der des Unheilbaren hineingetragen wird, aber tatsächlich ist es üblich geworden, unter einer „chronischen Intoxikationspsychose“ eine mehr oder weniger unheilbare Krankheitsform zu verstehen. Auch Kraepelin¹⁾ hat dies vor kürzerer Zeit ziemlich eindeutig ausgesprochen: „von den akuten führen fließende Übergänge zu den chronischen paranoiden Alkoholpsychosen hinüber, die nichts anders sind, als ungeheilte Endzustände jener ersteren.“

Es ist bekannt, daß solche chronische Intoxikationspsychosen heute viel seltener diagnostiziert werden, als früher. Die Psychiatrie ist mißtrauischer geworden, sie nimmt es mit der Annahme eines ätiologischen Faktors nicht mehr so leicht, selbst wenn dieser auf der Hand zu liegen scheint. Die Entwicklung unserer Anschauungen über chronische Alkoholpsychosen illustrieren dies am deutlichsten. Am radikalsten war wohl Gräter²⁾, der „das Vorkommen einer den Trinkern zukommenden chronischen Psychose paranoider Art“ als „nicht bewiesen“ betrachtet und in allen Fällen Kombinationen von Dementia praecox und Alkoholismus annimmt. Von kombinierten Psychosen dürfen wir nach Gaupp³⁾ sprechen „wenn sich entweder zu angeborenen Anomalien

¹⁾ Über paranoide Erkrankungen. Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. Orig. 11, 629. 1912.

²⁾ Dementia praecox mit Alkoholismus chronicus. Leipzig 1909. J. A. Barth.

³⁾ Zur Frage der kombinierten Psychosen. Centralbl. f. Nervenheilk. u. Psych. 26, 775. 1903.

Geistesstörungen als erworbene Prozesse hinzugesellen, oder wenn eine Geisteskrankheit durch andere, manchmal mehr zufällige Hirnschädigungen (Alkoholvergiftung, Blutgefäßerkrankung, senile Rindenverödung) kompliziert und in ihrem klinischen Bilde und Verlaufe verändert wird.“ In diesem letzteren Sinn sind für Gräter die chronischen paranoiden Alkoholpsychosen Kombinationspsychosen. Aber seine Ansicht vermochte doch nicht durchzudringen, und trotz mancher Streichungen blieben die chronischen Alkoholpsychosen in der psychiatrischen Systematik.

Sie sind aber die einzigen chronischen Intoxikationspsychosen, die bis heute dem Ansturme der Kritik widerstanden haben, wenn wir von den nach Blei-, Ergotin- und Pallargavergiftung beschriebenen Ausgängen in Demenz absehen wollen. Die chronischen Cocainpsychosen sind auch verschwunden, und mit größter Vorsicht und Kritik trat vor kurzem Heilbronner¹⁾ an der Hand eines fraglichen Falles wieder an die Möglichkeit ihres Bestehens heran, ohne sie bejahen zu können: „es muß sogar — ganz abgesehen von der Frage der spezifischen Symptome — bezweifelt werden, ob es überhaupt eine chronische Psychose infolge Cocainmißbrauch gibt.“

Während wenigstens die akute Cocainpsychose sichergestellt ist, wird dem Morphin überhaupt die Möglichkeit, Psychosen hervorzurufen, abgesprochen. Namentlich die chronische Morphinpsychose haben sämtliche Autoren fallen gelassen. Auch darüber waren die früheren anderer Meinung, so war der gründlichste ältere Kenner des Morphinismus, A. Erlensmeyer²⁾, fest davon überzeugt, daß der chronische Morphinismus Psychosen mit absolut schlechter Prognose zur Folge haben kann. Es handle sich in den allermeisten Fällen um unheilbare Formen im Bilde des Schwachsinn. „Die häufigste Form der Intoxikationspsychose ist die Verrücktheit. Verfolgungs- und Größenwahn, mit oder ohne Halluzinationen, bilden das Krankheitsbild, dessen Wesen die psychische Schwäche darstellt.“ Unter den 50 mitgeteilten Krankheitsgeschichten schildert er aber nur einen einzigen Fall, in dem reiner Morphinismus zu einer unheilbaren Psychose führte. Es handelte sich um eine erblich belastete 41 jährige Frau, die nachdem schon einige Jahre vorher wenige Tage lang Halluzinationen bestanden hatten, plötzlich wieder mit solchen erkrankte und „Spuren geistiger Störung“ zeigte. Sie warf Spritze und Morphinlösung weg, aber auch nachdem die Abstinenzerscheinungen abgeklungen waren, besserte sich der psychische Zustand nicht. „Sie litt an typischer Paranoia mit sehr erheblichem Größenwahn und Verfolgungswahn. Halluzinationen bestanden fortwährend. Bei der Aufnahme wog die Patientin 90 Pfund, bei der Ent-

¹⁾ Cocainpsychose? Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. **15**, 420. 1913.

²⁾ Die Morphiumsucht und ihre Behandlung. 3. Aufl. 1887.

lassung 164. Die psychische Erkrankung ist unheilbar. Patientin befindet sich in einer Irrenanstalt.“

Auch hier ist es nun sehr fraglich, ob wir wirklich den Morphinismus als Ursache der Psychose annehmen dürfen, eine Kombination mit einer der Dementia-*praecox*-Gruppe zuzurechnenden Erkrankung ist nach den sonstigen Erfahrungen viel wahrscheinlicher. Sicher ist, daß wir eine typische Morphinpsychose nicht kennen und so werden wir mit ihrer Diagnose stets in der Luft stehen, wie auch Jaspers¹⁾ betont: „im Einzelfall ist die kausale Zuordnung nur einwandfrei, wenn es sich um typische, bei dem betreffenden Gift häufig beobachtete Psychosen handelt. In anderen Fällen besteht die Möglichkeit, daß es sich um eine ganz andersartige Psychose bei einem auch nebenbei chronisch vergifteten Individuum handelt.“

Ob es sich bei einer „chronischen Morphinpsychose“ immer um eine Kombination handeln muß? — Der folgende Fall wird diese Frage zwar nicht lösen, er ist aber so bemerkenswert und so voll von Problemen und Rätseln, daß eine eingehende Darstellung und Epikrise sich wohl lohnen mag.

Der am 8. III. 1866 geborene Arzt Dr. med. N. stammt aus einer Familie, in der zahlreiche Nervenkrankheiten vorgekommen sind. Der Vater sei sehr nervös gewesen und habe bei doppelseitiger Taubheit an schweren Ohrgeräuschen gelitten. Die Mutter sei ebenfalls geistig abnorm gewesen und wie fünf von ihren Geschwistern an Lungenschwindsucht gestorben. Ein Bruder von ihr habe in einer Irrenanstalt geendet. Die einzige Schwester des Pat. starb mit 12 Jahren an einem Unfall, der einzige Bruder, ebenfalls Arzt, war Morphinist, führte ein sehr wildes Leben, trank, erschöß in geisteskrankem Zustand einen Großonkel, war dann mehrere Jahre in einer Irrenanstalt, wurde geheilt entlassen, wanderte nach Brasilien aus und ist dort verschollen; auch er soll auf einem Ohr taub gewesen sein.

Dr. N. sei als Kind ziemlich kränklich gewesen, habe gut gelernt, aber immer ein reizbares und mißtrauisches Wesen gezeigt. Als Student habe er sehr viel getrunken, aber das Staatsexamen zur rechten Zeit gemacht.

Schon im 9. Semester (Winter 1889) habe er zum erstenmal Morphium genommen. Er sei in dieser Zeit wegen vieler Sorgen um den Bruder und wegen seines damals beginnenden Hörleidens sehr in seiner Stimmung gedrückt gewesen. Aber erst etwa vom Jahr 1892/93 an sei er habituellem Morphinist geworden. Nach dem Staatsexamen sei er in Dresden und Berlin Assistenzarzt gewesen und habe sich dann 1892 in R. als praktischer Arzt und Frauenarzt niedergelassen. Im Jahre 1893 habe er zum erstenmal Stimmen gehört; er habe damals ein Verhältnis gehabt und geglaubt, daß das Mädchen ihm untreu sei. Sobald er an sie gedacht habe, habe er Stimmen gehört, die über sie sprachen und sie verdächtigten. Mitunter seien es bekannte, mitunter unbekannte Stimmen gewesen, manchmal hätten sie sich selbst vorgestellt. In der Zeit habe er auch geheiratet, ohne aber das Verhältnis aufzugeben. Die Ehe sei ganz glücklich gewesen, auch die Praxis sei ordentlich vorangegangen, doch habe er nur schwer die nötige Energie aufbringen und sich nie zu einem Krankenbesuch entschließen können, ohne vorher zu spritzen. Seit dieser Zeit sei er überhaupt chronischer Morphinist geworden, daneben habe er, hauptsächlich um vom Morphium loszukommen, mitunter sehr

¹⁾ Allgemeine Psychopathologie. Berlin 1913. Verlag von Julius Springer.

viel, namentlich Sekt, getrunken und ganz selten auch Cokain gebraucht. Ohne Spritze habe er den Leuten nicht in die Augen sehen können, wenn er gespritzt habe, sei er ein anderer Mensch gewesen. Er sei viel verstimmt gewesen: mit dem damals in derselben Stadt lebenden Vater habe er schlecht gestanden, und die Affäre des damals in einer französischen Irrenanstalt internierten Bruders habe ihn schwer gedrückt. Im Laufe der Jahre habe das Gehör auf dem rechten Ohr immer mehr abgenommen, seit etwa 1896 sei er rechts vollkommen taub. Er habe im rechten Ohr schon länger Rauschen und Musik, mitunter ganze Melodien gehört, dann seit 1893 immer mehr jene deutlichen Stimmen, die sich in erster Linie auf das Verhältnis, allmählich aber auch auf andere ihm wichtige Dinge bezogen; so habe er gelegentlich die Stimmen seiner Patienten gehört.

Etwa 1896 habe er ein sehr hübsches Dienstmädchen gehabt und sich eingebildet, jeder, der in seine Sprechstunde komme, komme nur des Mädchens wegen. Lebhaftige Stimmen hätten seinen Verdacht bestätigt und ihn immer erregter gemacht: „Verbau sie, schieß sie tot!“ Er habe das Mädchen mehrere Tage eingeschlossen, sei häufig auf sie losgegangen und habe sie öfters geprügelt, wobei er eine gewisse Befriedigung verspürt habe.

Durch Vermittlung eines verwandten Arztes sei er dann in eine nahegelegene Universitätsklinik und von dort nach wenigen Stunden in ein Sanatorium zur Entziehung des Morphiums gebracht worden. Dort sei es nicht besser geworden, er sei namentlich gegen den Anstaltsleiter eingestellt gewesen, habe geglaubt, er gebe ihm Cocain zur Entwöhnung des Morphiums, habe häufig gemeint, man wolle ihn mit Fleisch vergiften, habe massenhaft Stimmen gehört, die sein früheres Verhältnis und das Dienstmädchen betrafen, sei immer erregter geworden, habe die Wärter angegriffen, sei im Sommer 1896 in die Heilanstalt zu H.¹⁾ gekommen. Dort sei ihm das Morphinum entzogen worden, die Halluzinationen seien bedeutend zurückgetreten, doch habe er immer noch Stimmen gehört, namentlich solche, die ihn wegen der begangenen Gewalttaten und Verfehlungen im Beruf Vorwürfe machten. Er habe sich viel mit Sport, namentlich Radfahren, beschäftigt und viel mit andern Kranken verkehrt; von den gemeinsamen Ausflügen seien sie häufig betrunken nach Haus gekommen. Nach etwa einem Monat sei er wieder mißtrauisch geworden, habe sich von den andern Kranken vollkommen zurückgezogen, habe massenhaft Stimmen gehört und sei schwer tobsüchtig in der Zelle gewesen. Er habe geglaubt, von Freimaurern festgehalten zu werden, habe sie sprechen gehört, ihnen auf ihre aufreizenden Reden geantwortet, sich mit ihnen herumgestritten. Er habe geglaubt, von der Regierung als Gedankenbeobachter angestellt zu sein, um Anarchisten und Sozialdemokraten aufzuspüren, habe geglaubt, man könne mit Telegraphie und Telephonie ohne Draht (damals noch nicht erfunden) Sinneseindrücke von einem zum andern übertragen, habe sich häufig für hohe Persönlichkeiten gehalten, z. B. gemeint, er sei in Fürstenried und der geistesranke König Otto von Bayern, dann wieder ein in medizinischer Beziehung hochinteressanter Mensch, mit dem man Versuche mache. Das Medizinische habe in den Halluzinationen überhaupt einen Schwerpunkt gebildet, er habe geglaubt, daß er seinen Vater, den er während dessen letzter Krankheit behandelt hatte, mit Morphinum vergiftet, wie auch viele andere seiner früheren Patienten. Dafür werde er jetzt gestraft, indem man Personen seiner Umgebung diesen ähnlich mache und die Verstorbenen so erscheinen lasse. In engstem Zusammenhang mit diesen Halluzinationen habe er Parästhesien gehabt, mitunter sogar heftigste Schmerzen an den Körperteilen,

¹⁾ Mit Rücksicht auf den Kranken muß ich selbst die Anfangsbuchstaben der betreffenden Anstalten verändern; mein Dank für die Überlassung der Krankenblätter ist darum nicht weniger aufrichtig.

an denen die früher behandelten Kranken ihre Leiden gehabt hatten. Die Stimmen und Vorwürfe dieser von ihm vergifteten Personen habe er ständig gehört.

Es habe sich dann die Idee bei ihm festgesetzt, er wolle in dieselbe Heilanstalt L., aus der der kranke Bruder seinerzeit so rasch entlassen worden sei, und man habe ihm den Wunsch im Sommer 1897 auch erfüllt.

Aus dem Krankenblatt der Heilanstalt H. geht hervor, daß Dr. N. dort vom 20. VI. 1896 bis 19. V. 1897 aufgenommen war. Er bot zunächst das Bild des chronischen Morphinismus, war unzufrieden, unruhig, mißtrauisch, schlaflos, drängte fort. Bald wurde er zufriedener, beteiligte sich an Ausflügen, fuhr viel Rad. August 1896 begann er verstimmt, einsilbig, argwöhnisch zu werden, bezog alles auf sich, glaubte sich beobachtet. Dann traten Sinnestäuschungen hinzu, er roch Leichengeruch, sah Totenköpfe, unterhielt sich mit Stimmen, die auf elektrischem Wege oder durch Telephonie zustande kamen. Er beschuldigte Arzt und Wärter, an den nächtlichen Vorkommnissen schuldig zu sein, bedrohte sie und zertrümmerte häufig Möbel. Er wurde dann ruhiger, doch bestanden die Sinnestäuschungen fort, und es trat keine Krankheitseinsicht auf. Er richtete Beschwerdeschriften an verschiedene Behörden; in einem 9 Seiten langen sehr sauberen und, obgleich mitunter der Satzbau verloren geht, äußerlich korrekten Schriftstück an den Justizminister schreibt er folgendes:

„Trotzdem ich nun seit Juni vorigen Jahres morphiumfrei und vollkommen schuldlos und harmlos bin, wendet man auf mich eine perfide und unmoralische Gedankenkontrolle an, seit dem ersten Mai bis zur jetzigen Sekunde . . . Die raffiniert ausgeübte Gedankenkontrolle hat mich schon häufiger dem Wahnsinn nahegebracht, gerade aber in letzteren Momenten, wo diese Beeinflussungen aufs äußerste gespannt waren, so daß ich es nur einer göttlichen Fügung zu verdanken habe, daß ich geistig intakt geblieben bin. Auch jede Nacht seit meiner Anwesenheit in H. weckt man mich, um mich durch Höllenlärm der in den Nachbarzellen Unterbrachten sowie durch die Gedankenkontrolle zu schinden und zu quälen. Meine Träume beeinflusst man in der schamlosesten Weise, ich kann es nur freventliche Experimente nennen. Auch den Wahn, ich sei ein jetzt noch regierender deutscher Fürst, hat man mir vorübergehend ansuggeriert . . .“

Am 19. V. wurde Dr. N. auf seinen Wunsch nach L. übergeführt.

Dort sei sein Zustand fünf Jahre derselbe gewesen wie in H., doch habe er daran teilweise eine nur undeutliche Erinnerung. Er sei häufig sehr gewalttätig und ganz unzugänglich gewesen, habe im wesentlichen im selben Sinne wie früher halluziniert und seine Wahnideen von Gedankenübertragung und Gedankenzentrale immer mehr zum System ausgesponnen. Ende Februar 1902 sei er durch einen Zufall wieder mit andern Patienten in Berührung gekommen, und sein Zustand habe sich darauf so gebessert, daß er mit voller Krankheitseinsicht, aber dabei immer noch weiter halluzinierend, bald entlassen worden sei.

Nach dem Krankenblatt der Heilanstalt L., in der Dr. N. bis zum 28. II. 1902 also fast fünf Jahre, blieb, war der Zustand etwa der: Die Stimmung war immer erregt, er war reizbar, grob, rücksichtslos, schimpfte oft sehr heftig. Die Sinnestäuschungen spielten sich hauptsächlich auf dem Gebiet des Gehörs ab, daneben bestanden Gesichts-, Geschmacks- und Geruchstäuschungen und lebhaft körperliche Mißempfindungen. Immer mehr wurde aus den Wahnideen ein System:

Er wird von Beobachtern verfolgt, die seine Gedanken bewachen und ihn zwingen, zu denken und zu handeln, wie sie wollen. Nach der Aussprache unterscheidet er besonders zwei, einen norddeutschen und einen süddeutschen Beobachter oder „Transferenten“. Die Transferenten beeinflussen auf dem Wege der Suggestion aber auch die Lebensvorgänge seines Körpers. Die Beeinflussung geschieht durch das „Autosuggestionstelephon“. Auch Ärzte und Wärter werden

in ihrem Handeln und Denken von den Transferenten ganz beherrscht und gegen ihn aufgehetzt, ebenso werden allerlei Tiere, Mäuse, Katzen, Fliegen gezwungen, ihn zu ärgern, selbst leblose Gegenstände müssen dies tun. Alle Zeitungen und Bücher sind seinetwegen gedruckt, die Anstalt ist eigens für ihn eingerichtet, die Kranken sind seinetwegen hergeschafft, besondere Spezialgesetze sind für seinen Fall erlassen.

Mit der Zeit glaubte er, die Personen seiner Umgebung ständen nicht mehr gezwungen unter der Macht der Transferenten, sondern ließen sich mit ihrem Einverständnis von ihnen gebrauchen. So wurde er im Frühjahr 1899 immer feindseliger und unverträglicher, vernachlässigte auch sein Äußeres, wurde immer ausfallender und störender und deshalb schließlich von den andern Kranken entfernt und auf seinem Zimmer gehalten. Er schrieb umfangreiche Briefe an seine Frau, Verwandte und Behörden, beschwerte sich über das Treiben der Transferenten, drohte ihnen die schlimmsten Strafen an, während seiner und seiner Frau eine glänzende Entschädigung aus öffentlichen Mitteln und eine glückliche Zukunft warte.

Am 7. X. 1899 wurde Dr. N. entmündigt, nachdem er schon am 11. III. 1898 wegen unheilbarer Paranoia als dauernd erwerbsunfähig erklärt worden war. In dem Entmündigungsgutachten heißt es, „er ist völlig unfähig, jegliches Vorkommnis, jegliche Angelegenheit, die mit seiner Persönlichkeit in irgendeiner Beziehung steht, richtig zu beurteilen; all sein Denken über die Beziehungen seiner Persönlichkeit zur Außenwelt, all sein Urteil, die daraus entstehenden Entschlüsse und sein Handeln stehen unter der Beherrschung der geistigen Krankheit, des Beeinträchtigungs- und des Größenwahns, wie er ausgesprochener kaum gedacht werden kann. Der Kranke ist daher vollkommen unfähig, seiner Person vorzustehen und seine Angelegenheiten selbständig zu verwalten. Die Krankheit ist unheilbar.“

Dr. N. wurde immer schwieriger. Schon Frühjahr 1900 konnten die Ärzte nicht mehr mit ihm verkehren; sobald man ihn ansprach oder auch nur grüßte, schimpfte er in der rohesten Weise, das Wartepersonal hatte bei seinen Dienstleistungen sehr zu leiden. Er vernachlässigte sich äußerlich immer mehr, blieb allein auf seinem Zimmer, zeigte ein finsternes Gesicht, war still, wenn man ihn in Ruhe ließ, brüllte, schrie, schimpfte, wenn jemand eine Anrede versuchte, er frug nie nach Frau oder Verwandten, schrieb auch keine Briefe mehr.

1901 wurde die Ehe geschieden. In dem im April 1901 abgegebenen Gutachten heißt es: „Abgesehen von seinem feindseligen Verhalten hat das Wahnsystem des Kranken eine solch ausgedehnte und tiefe Störung und Fälschung der gesamten Denkfähigkeit herbeigeführt, daß er einerseits unfähig ist zu irgendeiner richtigen Auffassung und zu einem richtigen Urteil, andererseits aber auch völlig unfähig, auch nur die geringste Belehrung anzunehmen. Und wenn auch die Möglichkeit besteht, daß die hochgradige Aufregung sich mindert, so kann doch mit Bestimmtheit angegeben werden, daß bezüglich des Wahnsystems des Kranken keine Besserung mehr eintreten wird. Und es ist damit auch der Ausspruch begründet, daß eine Wiederherstellung der geistigen Gemeinschaft ausgeschlossen ist.“

Ganz unerwartet trat aber bereits im September 1901 eine vollständige Änderung ein. Dr. N. wurde freundlicher, ruhiger, alle äußeren Krankheitserscheinungen einschließlich des Wahnsystems verschwanden vollkommen, das Körpergewicht stieg auffallend, das Benehmen wurde völlig geordnet, ebenso die Stimmung, nur ein leichtes Mißtrauen bestand noch fort, doch verschwand auch dieses. Am 28. II. 1902 konnte er als nicht mehr geisteskrank entlassen werden und gab an, er wolle sich in Argentinien als Arzt niederlassen. „Sein Zustand bei der Entlassung wurde nur als Besserung, nicht als völlige Heilung lediglich aus dem Grunde bezeichnet, weil man mit einem Rückschlag rechnen mußte. Er wurde zur Zeit der

Entlassung für fähig erachtet, seinen ärztlichen Beruf auszuüben und seinen Unterhalt zu verdienen.“

Nach dieser Entlassung sei er gleich nach Amerika gegangen; 8 Jahre habe er in San Franzisko, 2 Jahre in Mexiko gelebt. Seine Stimmung sei dauernd so gedrückt gewesen, daß er sehr bald wieder Morphinum gespritzt und innerlich genommen habe. Zu einer Arbeit sei er wegen der übergroßen Nervosität nicht fähig gewesen, 1906 habe er aus Verzweiflung darüber, daß er ohne Examen nicht praktizieren durfte und sich auf die Examensvorbereitungen nicht konzentrieren konnte, einen ernstlichen Selbstmordversuch gemacht. Wiederholt habe er versucht, die Aufhebung der Entmündigung zu erreichen, 1907 sei dies auf Grund eines konsularärztlichen Zeugnisses auch geglückt. Ende 1911 sei er, da seine Mittel erschöpft gewesen seien, wieder nach Europa gekommen und prozessiere seither gegen den zweiten Mann seiner im Jahr 1903 verstorbenen Frau, der zu seinem Unterhalt verpflichtet sei, da er sich selbst nicht ernähren könne. Das beträchtliche Vermögen der Frau sei auf den zweiten Mann übergegangen, der behaupte, er könne wieder seine ärztliche Tätigkeit ausüben, und so die Unterhaltspflicht bestreite. Im März 1913 sei er auf Grund einer zweimaligen Untersuchung im April 1912 von dem Gerichtsarzt in J. begutachtet und als bedingt arbeitsfähig erklärt worden, allerdings habe er seine Halluzinationen aus Furcht vor neuer Internierung verheimlicht und auch von dem Heroingebruch geschwiegen. Er könne sich mit diesem Gutachten nicht zufrieden erklären, da er sich durchaus unfähig fühle, ärztlich zu arbeiten.

In dem betreffenden Gutachten heißt es:

„Nach der Mitteilung des Direktors der Irrenanstalt L., den eigenen Angaben des Klägers und dem Ergebnis meiner jetzigen Untersuchung ist der Kläger seit 1902 nicht mehr geisteskrank. Derselbe hat auch durch die langjährige Geisteskrankheit nach der Verstandesseite hin in bezug auf das Gedächtnis und Intellekt keine erkennbare Einbuße erlitten, so daß man positiv sagen kann, daß der Kläger aus diesen Gründen in der Lage ist, eine ärztliche Tätigkeit zu betreiben, um so mehr, als auch das Gehörleiden ihn daran nicht hindert. Der Kläger ist erheblich belastet, war selbst immer eine psychopathische Persönlichkeit und lange, bevor er geisteskrank war, Morphinist, und so ist die Persönlichkeit, wie sie sich objektiv und subjektiv gibt, kein Wunder, d. h. an der Tatsache, daß derselbe an Neurasthenie leidet, darf nicht gezweifelt werden.

Das Charakteristische dieses Leidens ist vielfach ein schlaffes, energieloses, wenig widerstandsfähiges Wesen, das mit einer chronischen Verstimmung, allerlei hypochondrischen Ideen und Zwangsgedanken gepaart ist.

Es liegt in der Natur dieses Leidens, daß die Kranken ihre Beschwerden bewußt und unbewußt übertreiben. Sicher ist es aber keine Frage, daß die Arbeitsfähigkeit derartiger Naturen wesentlich herabgesetzt ist. Andererseits wäre es schon vom ärztlichen Standpunkt aus ganz verkehrt, solchen Leuten die Arbeit zu untersagen, da ganz im Gegenteil ein gewisser Zwang zu passender Beschäftigung von den Beschwerden ablenkt, also direkt günstig einwirkt, wie es denn auch Tatsache ist, daß zahllose Neurastheniker durchaus ihre Stellung im Leben versehen und ihren Unterhalt erwerben können . . .

Eine besondere Organerkrankung ist bei dem Kläger nicht vorhanden, wie denn derselbe auch weit jünger aussieht, als seinem Alter entspricht. Er hat den Morphinismus überwunden und so eine erhebliche Energie bewiesen, daß er trotz der vielen Beschwerden, die er äußert, nicht wieder dieser Sucht verfallen ist und überhaupt nur selten Mittel gebraucht.

Auch das muß ich hier erwähnen, daß der Kläger zu einer Zeit, in der allerlei

Beschwerden bestanden, d. h. vor dem Ausbruch der eigentlichen Geisteskrankheit, trotzdem ärztliche Praxis ausübte.

Wenn er endlich selbst die Konzession macht, daß er vorübergehend wohl etwas arbeiten könne, dann bin ich der Ansicht, daß derselbe auch zurzeit in seinem ärztlichen Berufe, sei es in praktischer Beschäftigung auf irgendeinem Gebiet der weiten Medizin, sei es in schriftstellerischen Leistungen als Rezensent für Zeitungen tätig sein kann.

Ich beantworte also die mir gestellte Frage dahin, daß der Kläger zurzeit, d. h. seit Erhebung der Klage, imstande ist, einen ärztlichen Beruf auszuüben.

Habe ich damit meine Aufgabe erledigt, so habe ich doch die Pflicht, darauf hinzuweisen, daß es sich, wie ich schon betonte, bei dem Kläger um keine volle Arbeitskraft handelt, daß der Zustand desselben vielmehr angemessene Schonung und Ruhepausen erfordert. Der Kläger wird also kaum in der Lage sein, seinen vollen Unterhalt zu verdienen.“

Soweit die Vorgeschichte. Dr. N. kam im Frühling 1913 auf einige Tage zur Beobachtung in die psychiatrische Klinik in Köln. Er ist ein schwächlicher, grazier, mittelgroßer Mann von blassem Aussehen. Es besteht doppelseitiger Leistenbruch, die innern Organe bieten nichts Krankhaftes, periphere Arteriosklerose ist nicht nachweisbar, der Blutdruck konnte mit Rücksicht auf die äußerst empfindliche Haut nicht geprüft werden. Am ganzen Körper, besonders in der Nacken- und Rückenengegend finden sich leicht druckschmerzhafte Abszeßnarben. Die Pupillen sind sehr eng, beiderseits gleich weit, von guter Rundung und normalen Reaktionen, die Reflexe sind überall in normaler Stärke auslösbar, die vorgestreckte Zunge und die gespreizten Hände zittern leicht. Das übrige Nervensystem zeigt normale Verhältnisse. Auf dem rechten Ohr besteht vollkommene Taubheit, das Trommelfell ist sklerotisch verdickt, das Hörvermögen auf dem linken Ohr ist normal.

Dr. N. erzählte den Verlauf seiner Krankheit, wie er oben angegeben ist, über seinen augenblicklichen Zustand sagte er folgendes: seit etwa 3 Jahren nehme er statt des Morphiums Heroin, er brauche in 8 Tagen davon 5 g, die er zum Preis von 8,50 M. von einem Drogisten beziehe. Andere Narkotica nehme er nicht, auch trinke er gar nichts mehr. Sobald er versuche, seinen Verbrauch an Heroin auch nur etwas herabzudrücken, komme er in einen unbeschreiblichen Zustand: die Stimmung werde denkbar schlecht, schwere Angstzustände treten auf, er könne keinen klaren Gedanken mehr fassen, sei in fortgesetzter Unruhe, dazu kämen starke Durchfälle, Wadenkrämpfe, Schweißausbrüche und Anfälle von Herzklopfen. Vor jedem wichtigeren Vorhaben, jeder geistigen Anforderung, jeder Unterredung mit Rechtsanwalt oder Arzt müsse er Heroin spritzen, sonst sei es ihm unmöglich, seine Gedanken zusammenzuhalten, er vergesse die wichtigsten Dinge, sei aufgeregter und kopflös. Namentlich mache ihn jede irgendwie verantwortungsvolle Tätigkeit ganz verwirrt.

Auch bei regelmäßigem Heroingebrauch fühle er sich nicht gesund, sondern meist abgeschlagen und müde, nur kurze Zeit nach einer Injektion sei er frisch. Jeder unangenehme Gedanke, jede geringste Lappalie verfolge und quäle ihn dauernd, mit unbedeutenden Kleinigkeiten schlage er sich tagelang herum, jede geistige oder gemüthliche Inanspruchnahme steigere deshalb seinen Heroinverbrauch. Am schlimmsten leide er unter der hartnäckigen Schlaflosigkeit, er schlafe erst gegen Morgen ein und erwache ohne sich erquickt zu fühlen.

Das Leben sei am erträglichsten wenn er sich ganz ruhig verhalte, viel ruhe, wenig lese. Seine Stimmung sei meist gleichmäßig leicht gedrückt. Er lebe bewußt in den Tag hinein, vermeide alles, was ihn etwa erregen könne, auch jeden Verkehr, den er durchaus nicht vermisste. Obgleich er abends nicht spät zu Bett gehe,

stehe er erst um 2—3 Uhr auf, er beschäftige sich damit, im Café die Zeitungen zu lesen und gehe viel in die Kinematographen, das Theater strenge ihn zu sehr an und wegen seiner Schwerhörigkeit verstehe er auch nicht viel.

In seinem Benehmen war Dr. N. vollkommen geordnet, namentlich zeigte er nicht die geringsten Andeutungen von Manieren in seiner sprachlichen Ausdrucksweise oder seinem motorischen Verhalten. Auffallend war höchstens, daß er sich seinem Prozeß gegenüber ziemlich stumpf zeigte, und es ihm keineswegs peinlich oder beschämend schien, von einem ihm völlig fremden Menschen unterhalten zu werden. Auf selbst wichtige Ereignisse mußte er sich oft besinnen, er schien ziemlich vergeßlich und auch nach Heroingenuß sehr ermüdbar und wenig frisch. Erst auf die Frage, seit wann die Sinnestäuschungen verschwunden seien, kam er darauf, zu erzählen, daß er überhaupt nie aufgehört habe zu halluzinieren. Er sagte uns darüber wörtlich dies:

„Vorausschicken muß ich, daß die Stimmen, die ich höre, mich nicht mit meinem rechten Namen rufen, sondern mich immer ‚mein Moritz‘ oder ‚mein Gold‘ nennen und mich manchmal duzen, manchmal per Sie mit mir reden, aber vom ersten Auftreten seit langen Jahren bis heute nennen sie mich ‚Moritz‘ oder ‚Moritzchen‘. Ich führe dies darauf zurück, daß ich selbst vor langen Jahren mehrere gelungene jüdische Witze eifrig verbreitete, deren Hauptgegenstand eine jüdische Figur ‚Moritz‘ bildet. Aufgefallen ist mir vom ersten Auftreten der Halluzinationen an, daß ich nicht in richtigem korrektem Deutsch halluzinierte, sondern in teilweisen Worten mit Mißbildungen, z. B. an Stelle des Wortes ‚behandeln‘, ‚mißhandeln‘ beständig entweder ‚mißbehandeln‘ oder ‚behundeln‘, ‚mißbehundeln‘, oder an Stelle von ‚miserabel behandeln‘ wird gewöhnlich ‚berabeln‘ oder ‚berabel behandeln‘ gesetzt u. a.

Während ich früher manchmal tagelang in Reimen Stimmen hörte, kommen mir diese neuerding nicht mehr vor. Mit den Stimmen sind auch heute noch nur verwirrende Sinneseindrücke, Schmerzen in isolierten Zehen bis zu Wadenkrämpfen u. ä. verbunden. Besonders interessant wirkt auch heute noch, daß die Stimmen ungeheuer häufig gewissen Ereignissen, die ich erwarte, ein günstiges Ergebnis voraussagen, während gewöhnlich das Gegenteil eintritt.

Meine heutigen Halluzinationen sind aufs engste verknüpft mit meinen Gedanken; manchmal enthalten sie Antworten auf Fragen, die ich in Gedanken mir stelle. Vom ersten Moment der Halluzinationen bis heute waren dieselben häufig so, daß sie aus der Luft zu kommen schienen, sehr häufig waren sie aber taktmäßig an Geräusche lokalisiert, von dem Summen einer Fliege bis zu Konzerten, an das Plätschern des Wassers, ja, mitunter geht es so, daß meine Halluzinationen an wirkliche Worte, die ich in der Umgebung höre, lokalisiert sind. Alsdann höre ich nur das, was ich halluziniere, und das, was mir die betreffenden Personen mitteilen, kommt mir erst nach mehrmaligem weiterem Fragen und allmählich zum Bewußtsein.

Meine heutigen Gehörserscheinungen kommen vielfach auch auf das zurück, was ich früher, während meine Krankheit auf dem Höhepunkt war, gehört habe. In früherer Zeit hörte ich, jeder Mensch, der mit mir in Berührung komme, sei von einer Zentralstelle suggeriert, und kein Mensch habe freien Willen, weder zum Guten noch zum Schlechten, sondern sei eine mechanische Ausführungsstelle dessen, was die Zentralstelle ihm suggeriere. Damals gaben mir diese Suggestanten als ihren Aufenthaltsort einmal B., dann S. an. In meinen heutigen Halluzinationen hat dies insofern eine Änderung erfahren, als mir die Stimmen, die ich höre, mitteilen, sie seien eine höhere Gewalt, als die menschliche Gewalt sie repräsentiere, und hätten keinen beständigen Aufenthalt gefunden, sondern seien als höhere Gewalt, von der alles Irdische abhängt, überall. Und diese Ubiquität sei der Grund, warum

ich diese Stimmen, ob ich nun über das Meer gehe oder im Land selbst lebe, in jeder Lebensbedingung höre. Das teilen mir diese Stimmen, die sich mir als höhere Macht vorstellen, immer noch mit, daß kein Mensch und kein Tier, nichts Lebendes überhaupt, einen primären Willen habe, sondern daß alles Lebende nur mechanische Ausführungsstelle dessen sei, wozu die höhere Gewalt es befähige. Auch alle Gedanken und sonstigen Fähigkeiten rührten von dieser Gewalt her, ja diese höhere Gewalt gehe sogar so weit, daß alles, was auf Erden geschehe, schon bis in seinen letzten indifferenten Einzelheiten im voraus prädestiniert sei und im voraus auf unbegrenzte ferne Zeit bis in die indifferenten Einzelheiten sozusagen auch existiere. Der Mensch sei überhaupt kein abgeschlossenes Individuum, sondern vegetiere kollektivistisch als Objekt jener höhern Macht, die Ubiquität besitze.“

Diese Sinnestäuschungen hört Dr. N. nur in dem rechten tauben Ohr. Er bewahrt ihnen gegenüber volle Objektivität, weiß, daß es sich um krankhafte Erscheinungen handelt, an die er so gewöhnt ist, daß er sie nicht einmal besonders wichtig nimmt, knüpft keinerlei Wahnideen daran an. Von den früheren Verfolgungs- und Größenideen ist nichts mehr vorhanden, Dr. N. ist sich völlig dessen bewußt, daß es sich um krankhafte Ideen gehandelt hat.

Fragen wir uns nun, um was für eine Erkrankung kann es sich bei Dr. N. handeln, welche klinische Stellung kommt dieser in ihrem Verlauf so eigenartigen Psychose zu?

Wenn wir kurz zusammenfassen: ein von Jugend an psychopathischer Mensch, der seit seinem 23. Lebensjahr gelegentlich, seit seinem 27. habituell Morphinum nimmt und dabei stark trinkt, beginnt mit etwa 28 Jahren Stimmen zu hören und Wahnideen vorzüglich im Sinn der Eifersucht zu entwickeln. Die Stimmen werden in dem tauben rechten Ohr gehört, in dem schon vorher häufig Rauschen und Musik gehört worden war. Die Entwöhnung jeglicher Gifte bessert nicht, im Gegenteil, es tritt ein ganz abenteuerliches paranoides System auf mit Sinnestäuschungen auf allen Gebieten, vorwiegend auf dem des Gehörs, und dieses besteht bis zu dem 36. Lebensjahr. Dann verschwinden fast plötzlich alle Größen- und Verfolgungs-ideen, volle Krankheitseinsicht tritt auf, nach 6jährigem Anstaltsaufenthalt wird der Kranke als praktisch geheilt und berufsfähig entlassen. Die Sinnestäuschungen bestehen aber, obgleich sie nicht mehr wahnhaft verwertet werden, fast unverändert fort. Der Kranke wird nach der Entlassung fast sofort wieder Morphinist bzw. Heroinist und bietet nun nichts weiter, als das gewohnte Bild eines arbeitsunfähigen energielosen von neurasthenischen Beschwerden aller Art geplagten in seinem ethischen Feingefühl geschädigten Morphinisten.

Zunächst fällt uns das Zusammentreffen der Psychose mit der Entwicklung eines zur einseitigen Taubheit führenden Gehörleidens auf. Merkwürdig ist das familiäre Auftreten dieses Leidens: Der Vater war auf beiden Ohren taub und litt unter schweren Ohrgeräuschen, und auch der geistesranke Bruder war taub auf einem Ohr. Wir kennen bei Schwerhörigen zwei Formen paranoider Erkrankungen, die mitunter

auch ineinander übergreifen: Die eine ist die von Kraepelin¹⁾ so bezeichnete „Psychose der Schwerhörigen und Tauben“, es handelt sich dabei um „eine bestimmte Art des Verfolgungswahns, der in engster ursächlicher Beziehung zu der Unfähigkeit der Kranken zu stehen scheint, den Äußerungen ihrer Umgebung zu folgen.“

Die zweite Form, die hier allein in Betracht kommt, ist die wahnhafte Auslegung von in dem kranken Ohr auftretenden Ohrgeräuschen, „die Kranken geben sich schließlich ihren Sinnestäuschungen hin und suchen sich für sie eine bestimmte Erklärung zu schaffen, d. h. sie unterlegen ihren Halluzinationen eine falsche Bedeutung, und so kommt es dann zuletzt zur Entwicklung wirklicher Wahnideen.“ [Bechterew²⁾.] Die Zahl der einwandfrei beschriebenen Fälle ist nicht groß, es wäre vielleicht sehr lohnend, sich einmal gründlich mit diesen Fragen zu beschäftigen, da ihre Beantwortung aufs engste mit der allgemeinspsychiatrischen Frage verknüpft ist, auf die ich später noch zu reden komme: Können Wahnideen aus Sinnestäuschungen entstehen?

Auch Bechterew beobachtete dieses „halluzinatorische Irresein bei Affektionen des Gehörgangs“ zumeist bei „mehr oder weniger prädisponierten Individuen“ und fand „die psychopathische Heredität nicht ohne Bedeutung“ für ihre Entstehung. Ob bei einem sonst psychisch gesunden, d. h. nicht paranoid veranlagten oder senil dementen Menschen aus organischen Ohrerkrankungen mit Geräuschen eine Psychose entstehen kann, ist jedenfalls nicht erwiesen. Bechterews Kranke bewahrten häufig ihre Selbstkritik, eine Neigung zu progressiver Entwicklung der Erkrankung hat er nie beobachtet. Wir werden nach dem allen wohl kaum bei der Psychose des Dr. N. ernstlich an einen ursächlichen Zusammenhang mit dem Hörleiden denken dürfen, obschon das anfängliche Hören von Rauschen, Musik, Melodien, die konstante Lokalisation der Sinnestäuschungen auf das taube Ohr, ihr taktmäßiges Anknüpfen an allerlei Geräusche, endlich die jetzt wieder vorhandene Objektivität daran denken lassen könnten. Auch wenn wir als Grundlage das schwer psychopathische paranoid veranlagte Individuum annehmen, läßt sich die Psychose, die zudem auf allen Gebieten Sinnestäuschungen zeigt, als aus dem Ohrleiden entstanden kaum erklären.

Wenn wir diese Möglichkeit ausschalten, so bleiben eigentlich nur noch zwei Möglichkeiten übrig, d. h. die ganzen diagnostischen Erwägungen gipfeln in der einen Frage: handelt es sich um eine Intoxikationspsychose oder um eine paranoide Form der Dementia praecox, die in ihrem Verlauf und Bild durch die Intoxikation kompliziert wurde? Zur Zeit des Krankheitsbeginns hat Dr. N. zweifellos viel Alkohol und

¹⁾ l. c. S. 634.

²⁾ Über halluzinatorisches Irresein bei Affektionen des Gehörgangs. Monatsschr. f. Psych. u. Neur. 14, 205. 1903.

Morphium, sicher auch etwas Cocain gebraucht. Die Psychose erinnert in ihrem Beginn mit Stimmen und Wahnideen im Sinne der Eifersucht und mit den damit zusammenhängenden Gewalttaten zweifellos ganz an den Alkohol- oder Cocainwahnsinn. An eine Cocainpsychose könnten im weiteren Verlauf höchstens die mitunter auftretenden Parästhesien und damit verbundenen Wahnvorstellungen denken lassen, sonst aber nichts, und zudem hat Dr. N. allem nach so wenig Cocain genommen, daß dieses als Ursache der ganzen Psychose nicht glaubhaft erscheint. Der Alkohol käme eher in Betracht, aber auch bei den doch sicher am genauesten bekannten Alkoholpsychosen wurde nie ein derartiger Verlauf beobachtet: Das vielseitige System, die lange Dauer der Psychose bei vollkommener Abstinenz ohne Eintritt einer alkoholischen Verblödung, das jahrzehntelange Forthalluzinieren trotz eingetretener Einsicht, der merkwürdige Charakter und Inhalt der jetzigen Gehörstäuschungen, das allem Anschein nach ständige Fehlen aller deliröser Erscheinungen, jeder Zustände von Bewußtseinstrübung, das Vermissen jeder alkoholischen Züge in der Persönlichkeit des Dr. N. machen die Annahme einer paranoiden Alkoholpsychose ebenfalls denkbar schwer.

Kann das Morphin, die auch jetzt noch wirkende Schädigung, die Ursache der Psychose sein? Wir haben gesehen, daß die Existenz chronischer Morphinpsychosen noch mehr angezweifelt wird als die der chronischen Cocainpsychosen. Auch wenn wir annehmen würden, daß die von Erlenmeyer beobachteten Fälle von chronischen Morphinpsychosen nicht auf Täuschung beruhten, so können wir seine Beobachtungen doch nicht mit dem Fall Dr. N. in Einklang bringen, er betont ja gerade die schlechte Prognose (im Gegensatz zu den Abstinenzpsychosen bei Morphinismus) und den Ausgang in unheilbaren Schwachsinn. Auch der Umstand, daß die neue Morphinintoxikation die Psychose nicht wieder aufflackern ließ, erschwert ohne Zweifel die Annahme des Morphins als ätiologischen Faktor bedeutend. Um eine typische Erkrankung könnte es sich sicher nicht handeln, die Erfahrungen sprechen gegen die Morphinpsychose, aber da in dem Leben des Dr. N. Morphinismus und Psychose atypischer Art so vollkommen das Bild beherrschen, wird man die Möglichkeit kausaler Zusammenhänge nicht ganz ablehnen können.

Oder liegt ähnlich wie bei den Fällen Gräters eine Kombination von Intoxikation und Dementia praecox vor? Wäre die Krankheitseinsicht, das völlige Korrigieren aller Wahnideen nicht eingetreten, würde man kaum an einer derartigen Kombination zweifeln, man würde Morphinismus und Dementia praecox als voneinander unabhängig entstandene Kinder der gemeinsamen degenerativen Veranlagung auffassen. Die Art der Sinnestäuschungen, das Gedankenlaut-

werden, die sinnlosen Wortverdrehungen der Stimmen, die körperlichen Beeinflussungsideen, das abenteuerliche System mit seinem vielfach physikalischen Inhalt, das negativistische Verhalten der Umgebung gegenüber, das Einspinnen in sich selber — diese Symptome rechtfertigten, bevor man den Ausgang kannte, die Diagnose der „Paranoia chronica“ vollkommen. Allerdings erfolgte kein Zerfall der Persönlichkeit, auch Willensstörungen wurden nicht beobachtet, und das Affektleben blieb ungeschwächt. Wenn Dr. N. auch ohne Zweifel eine etwas defekte Persönlichkeit ist und namentlich in seinem Verhalten dem Prozeß gegenüber eine gewisse Indolenz und Stumpfheit zeigt, hieße es den Dingen doch Gewalt antun, wollte man in seinem Zustand einen schizophrenen Defektzustand sehen, namentlich fehlen jede Manieren, fehlt jede Andeutung von Absonderlichkeit und Versprobenheit, und die gemüthliche Stumpfheit geht nicht über das hinaus, was man sonst nach jahrelangem Gebrauch von Morphin beobachtet. Von einem Zerfall der Persönlichkeit im Sinne der *Dementia praecox* kann jedenfalls keine Rede sein. Aber auch zu den neuerdings von Kraepelin als Paraphrenie beschriebenen Formen, die sich gelegentlich nach chronischer Alkoholintoxikation entwickeln sollen und die den inneren Zusammenhang der Persönlichkeit weniger zerstören, auch keine ausgeprägten Gemüths- und Willensstörungen zur Folge haben, will die vorliegende Psychose nicht passen. Allein in Betracht käme die „systematica“, aber gerade ein Hauptsymptom, das sekundäre, oft erst nach jahrelangem Bestehen der Krankheit auftretende Einsetzen der Sinnestäuschungen trifft hier ganz und gar nicht zu. Was aber die Diagnose sowohl der *Dementia praecox* als der Paraphrenie vollkommen ausschließt, selbst wenn man einen Defektzustand im Sinne dieser Erkrankungen bei Dr. N. annehmen wollte, ist das völlige Korrigieren der Wahnideen, die Kritik und Krankheitseinsicht, das zweifellose Genesen vor der „Verrücktheit“ bei Fortbestehen der Sinnestäuschungen. Dieser Ausgang erinnert sicher eher an eine Intoxikationspsychose, obschon das Gesundbleiben trotz neuer Intoxikation auch dazu nicht ganz stimmen will.

Wir sind so nicht imstande, zu einer sicheren Diagnose zu kommen. Die Annahme, daß hier der Morphingebrauch (vielleicht kombiniert mit Alkohol und Cocain) auf dem Boden der schweren degenerativen Veranlagung zur Ursache einer so eigenartigen Psychose wurde, ist vielleicht immer noch die wahrscheinlichste Lösung, wenn man sich nicht mit der vagen Pseudodiagnose, „degeneratives Irresein“ begnügen will. In der ganzen medizinischen Diagnostik bemüht man sich im einzelnen Fall die Symptome populär gesagt „unter einen Hut zu bringen“. Ging man, als man die chronische Morphinpsychose strich, nicht vielleicht doch zu radikal vor? wurden nicht vielleicht einzelne Fälle deshalb über-

sehen, weil man von vorn herein nicht mehr an die Möglichkeit glaubte? Sicher ist im Gebrauch der „kombinierten Psychosen“ Vorsicht am Platz, denn sie würden zu einem absoluten Nihilismus, zu einem rettungslosen Zerfließen, zu einem Auflösen aller Systematik im letzten Ende führen.

Eine allgemeine psychiatrische Frage möchte ich an der Hand unseres Falles noch berühren, nämlich die schon oben erwähnte: können Wahnideen aus Sinnestäuschungen entstehen?

Diese Frage wurde früher und wird heute noch fast allgemein bejaht, so daß es sich erübrigt, Belege dafür anzuführen. Nur einige wenige besonders markante seien angeführt. So sagt Griesinger¹⁾ „Von ganz besonderem Einfluß sowohl auf die Bildung solcher Wahnideen überhaupt, als auf ihren speziellen Inhalt sind alle Halluzinationen; sie sind so häufig, bieten ein so lebhaft aufgedrungenes und oft so konstantes Material für Erklärungen dar, daß wir erfahrungsgemäß in ihnen den gewöhnlichen Ursprung der Wahnideen finden müssen.“ Kaum weniger eindeutig drückt sich Kraft-Ebing²⁾ aus: „Wahnideen entstehen nicht selten aus Sinnestäuschungen, wie ja auch das gesunde Vorstellen beständig durch Sinneswahrnehmungen beeinflusst und bereichert wird.“ Aber auch in neuerer und neuester Zeit sind diese Anschauungen sehr verbreitet, ich möchte sagen durchaus die üblichen. So sagt Binswanger³⁾: „Eine besondere Bedeutung für die Wahnbildung besitzen die Illusionen und Halluzinationen. Einmal schießen als Reizsymptome einzelne Halluzinationen und Illusionen — man kann sie geradezu als halluzinatorische Einfälle bezeichnen — hervor, während im übrigen die Bewußtseinstätigkeit verlangsamt, erschwert, die Assoziation mehr oder weniger gelockert ist. Die Halluzination haftet fest und wird der Ausgangspunkt bestimmter, um den Kern der Ichvorstellung gruppiert Wahnideen im Sinne des Erklärungs- und Beziehungswahns. Diese Art von halluzinatorischer Wahnbildung finden wir vornehmlich bei der Amentia.“

Nicht ganz eindeutig sind Ziehens⁴⁾ Auffassungen. Während er sagt: „im Grunde genommen muß man sogar zugeben, daß selbst in den Fällen, wo die Halluzination der bewußten Wahnvorstellung vorausgeht, die latente Disposition eben schon bei der speziellen Gestaltung der Halluzination mitgewirkt hat“ und auch einmal zu dem Satz „aus den Halluzinationen und Illusionen entwickeln sich Wahnvorstellungen“ in der Fußnote bemerkt „oder vielmehr sind die Halluzinationen und Illusionen bereits der Ausdruck latenter Wahnvorstellungen“, wider-

¹⁾ Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten. S. 58. Stuttgart 1845.

²⁾ Lehrbuch der Psychiatrie. 3. Aufl. Bd. 1, S. 61. Stuttgart 1879.

³⁾ Lehrbuch der Psychiatrie S. 33. Jena 1904.

⁴⁾ Psychiatrie S. 108. 4. Aufl. 1911.

spricht er namentlich im speziellen Teil diesen Ansichten sehr oft; Wendungen wie (bei der Besprechung des Verfolgungswahns) „unge-
mein häufig ist die Entstehung aus Halluzinationen oder Illusionen“
(S. 115), „die unmittelbar aus den Sinnestäuschungen hervorgegangenen
Wahnideen“ (bei *Paranoia hallucinatoria acuta* S. 436) oder „Die Sinnes-
täuschungen der chronischen halluzinatorischen Paranoia führen stets zu
zahlreichen sekundären Wahnvorstellungen“ (S. 475) kehren häufig
wieder.

Selbst Kraepelin¹⁾ läßt in dieser Frage die gewohnte Klarheit
vermissen. Er nimmt an, daß Wahnideen „nicht selten an wirkliche
Wahrnehmungen oder Sinnestäuschungen anknüpfen“, setzt aber hinzu
„im letzteren Falle ist ihr Ursprung aus den inneren Zuständen trotz
der Verlegung der Täuschung nach außen augenscheinlich genug“.
Im klinischen Teil weicht er von dieser Überzeugung anscheinend doch
mitunter ab. So sagt er anläßlich des halluzinatorischen Wahnsinns
der Trinker (II. S. 185) „es handelt sich dabei um die meist akute oder
subakute Entwicklung eines zusammenhängenden Verfolgungswahns,
vorzugsweise auf Grund von Gehörstäuschungen, bei nahezu völliger
Klarheit des Bewußtseins“ und über die Verfolgungsideen bei *Dementia
praecox* (III. S. 695) daß bei ihrer Gestaltung, „die Gehörstäuschungen
meist eine wesentliche Rolle spielen“.

Nur Bleuler²⁾ hat sich energisch gegen die „halluzinatorischen
Wahnideen“ und das sekundäre Auftreten der Wahnvorstellungen
gewandt, indem er völlig klar und eindeutig schrieb: „Wir erfassen
die Außenwelt nicht direkt mit den Sinnesorganen, sondern müssen sie
erst durch Synthese und logische Schlüsse aus dem durch die Sinne
gegebenen Material in uns schaffen. Die Aberrationen des Gedanken-
ganges führen deshalb zu Fälschungen in der Auffassung der Wirklich-
keit. Diese Fälschungen finden ihren klarsten Ausdruck in Wahnideen,
aber auch in Sinnes- und Gedächtnistäuschungen. Es geht nicht an,
die Wahnideen sekundär aus Halluzinationen und Illusio-
nen der Sinne und des Gedächtnisses abzuleiten. Es handelt
sich um koordinierte Symptome, die alle der Ausdruck
der nämlichen Wirklichkeitsfälschung sind.“

Der Fall Dr. N. ist wie kaum einer geeignet, die Anschauung Bleu-
lers zu unterstreichen. Dr. N. erkrankte anscheinend zuerst mit Sinnes-
täuschungen, aus denen sekundär die Wahnideen zu entstehen schienen.
Viele Jahre gingen Sinnestäuschungen und Wahnideen nebeneinander
her, aber dann verschwanden die letzteren, das heißt: obgleich die Sin-
nestäuschungen fast in der alten Stärke, jedenfalls mit dem alten Inhalt
weiterbestehen, fehlt jede Wahnbildung. Daraus geht hervor, daß die

¹⁾ Psychiatrie I. 8. Aufl. 1909. S. 311.

²⁾ *Dementia praecox* oder Gruppe der Schizophrenien S. 311. 1911.

Sinnestäuschungen nicht die Ursache der Wahnideen sein konnten, sondern daß es sich um einander koordinierte Symptome handelte. Wir müssen so mit Bleuler jede kausalen Zusammenhänge von Sinnestäuschungen und Wahnbildung ablehnen und können daher auch nicht sagen, daß die Sinnestäuschungen der „Ausdruck latenter Wahnideen“ sind. Beides sind einander parallele Symptome der unbekannten „inneren Zustände“. Diese sind im Fall Dr. N. ohne Zweifel ausgeheilt, und damit ist das schwerere der beiden Symptome, sind die Wahnideen verschwunden. Wenn das andere Symptom — die Sinnestäuschungen — noch fortbesteht, so ist das nur so zu erklären, daß die „inneren Zustände“ Störungen geschaffen haben, die jetzt trotz Aufhören des ursächlichen Reizes noch rein mechanisch fortarbeiten. Daß dabei Ohrgeräusche eine unterstützende Rolle spielen, ist durch die Tatsache, daß fast nur Gehörstäuschungen geblieben sind, und durch die Lokalisation auf das taube Ohr als sehr wahrscheinlich anzunehmen.

Näher auf diese Dinge einzugehen, ist hier nicht der Ort. Es mag auch dahingestellt bleiben, ob sich was die Beziehungen von Sinnestäuschungen zu Wahnideen anlangt, besonnene und nicht besonnene Kranke unterscheiden. Es erscheint fraglich, ob die Sinnestäuschungen des Deliranten derselbe Prozeß sind, wie die des besonnenen Paranoikers, und es ist auch wohl denkbar, daß der Delirant aus seinen Halluzinationen flüchtig auftauchende Wahnideen bildet. Mit dem Bewußtsein trübt sich die korrigierende Kritik. Auch bei den Wahnideen muß man wohl verschiedene Prozesse annehmen: die wahnhaften Einfälle des Deliranten, das Wahnsystem des Paranoikers, der demente Wahn des Paralytikers haben wohl in ihrem Wesen und ihrer Entstehung wenig gemein.

Nur ganz kurz möchte ich noch auf einige praktische Punkte im Fall Dr. N. hinweisen.

Im Jahre 1899 wurde Dr. N. auf Grund von § 6¹ entmündigt, zweifellos mit vollem Recht, denn er war damals nicht imstande, seine Angelegenheiten zu besorgen. Auch mit der Wiederaufhebung der Entmündigung 1907 wird man sich völlig einverstanden erklären. Aber mit der zweifellos jetzt wieder bestehenden Geschäftsfähigkeit fällt die Berufsfähigkeit keineswegs zusammen. Nur die Tatsache, daß jener Kreisarzt nicht wußte, daß Dr. N. andauernd halluziniert und vor allem noch immer Heroin gebraucht, lassen es verstehen, daß er ihn als bedingt fähig erklärte, den ärztlichen Beruf auszuüben. Dr. N. besitzt auch, abgesehen von der geistigen und körperlichen Unfähigkeit, Arzt zu sein, keine medizinischen Kenntnisse mehr, nachdem er jahrzehntelang sich nicht mehr mit seinem Beruf beschäftigt hat. Auch zu einer referierenden Tätigkeit gehören Fachkenntnisse, eine praktische Ausübung des ärztlichen Berufs wird man dem dauernd halluzinierenden,

energielosen, heroinsüchtigen Kranken schon im Interesse der Allgemeinheit nicht erlauben dürfen.

Nachdem die Ehe im Jahre 1901 auf Grund von § 1569 BGB. geschieden worden war, übernahm nach § 1583 die Unterhaltspflicht die Frau und nach deren Tod ging sie nach §§ 1604 und 1581 auf ihren Erben über, ihren zweiten Mann. Da Dr. N., wie auch in einem Gutachten von Professor Aschaffenburg ausgesprochen wurde, „außerstande ist, sich selbst zu unterhalten“, wird der Prozeß wohl sicher zugunsten des Dr. N. entschieden werden.

Daß bei Anwendung von § 1569 ärztlicherseits größte Vorsicht geboten ist, zeigt dieser Fall ebenfalls wieder. Man nahm eine Paranoia chronica an, und damit schien jede Aussicht auf Wiederherstellung der ehelichen Gemeinschaft ausgeschlossen. Hätte man daran gedacht, die Diagnose der Intoxikationspsychose zu stellen, wäre die Scheidung mit ihren enormen praktischen Folgen sicher unterblieben. Aber selbst wenn es sich um eine sichere Dementia praecox handelt, ist bei dieser an Überraschungen so reichen Krankheit Vorsicht am Platze; streng genommen kann sogar eine Dementia praecox nie Ehescheidungsgrund sein, da selbst in den schwersten Fällen immer derartige Besserungen vorkommen können, daß eine Wiederherstellung der geistigen Gemeinschaft im Sinn des Gesetzes sehr wohl eingetreten ist. Man muß auch hier natürlich praktische und psychiatrische Genesung unterscheiden. Vor kurzer Zeit begegnete uns folgender Fall: Eine Ehe war vor Jahren geschieden worden, weil die Frau an einer schweren typischen Dementia praecox erkrankt war. Nach jahrelangem Anstaltsaufenthalt wurde sie gebessert entlassen. Sie zog mit dem Mann wieder zusammen und führt ihm nun schon über ein Jahr völlig geordnet den Haushalt. Es handelt sich um eine stumpfe harmlose affektiv sehr wenig regsame, im psychiatrischen Sinn sicher nicht geheilte Frau, eine geistige Gemeinschaft mit dem Ehegatten ist aber, wenn man darunter bewußte Interessengemeinschaft und Verständnis für die Pflichten des ehelichen Verhältnisses versteht, sicher wieder vorhanden. Die beiden Eheleute leben nun im Konkubinat, und die Frau bemühte sich bisher vergebens, das zur Wiederverheiratung erforderliche ärztliche Gesundheitszeugnis zu bekommen.

In dem Fall des Dr. N. hätte jedenfalls die Diagnose einer Intoxikationspsychose den Dingen einen ganz anderen Lauf gegeben, und es ist einmal wieder erwiesen, wie notwendig die Stellung einer Diagnose ist, was heute von vielen psychiatrischen Skeptikern geleugnet wird. Gerade die Erfahrungen des praktischen Lebens erfordern im Gegensatz zur reinen Symptomerforschung dringend ein immer schärferes Herausarbeiten von Krankheitseinheiten.