

I. Das infectiöse Irresein.

Wir beginnen unsere Darstellung der klinischen Krankheitsformen mit denjenigen Geistesstörungen, die durch Infectionsgifte erzeugt werden. Gemeinsam ist ihnen die Verbindung mit den körperlichen Allgemeinerscheinungen, welche das Eindringen und Wuchern der verschiedenen Krankheitserzeuger begleiten. Ob die Rindenveränderungen, die sich hier abspielen, überall auf dieselbe Weise, durch unmittelbare Giftwirkung bestimmter Toxine, zu Stande kommen, erscheint noch zweifelhaft; für gewisse Formen liegt die Annahme nahe, dass wir es mit giftigen Zerfallsstoffen zu thun haben, die erst mittelbar aus den Störungen des Körperhaushaltes hervorgehen. Höchst wahrscheinlich aber haben wir jedem Krankheitsgifte eigenartige Wirkungen zuzuschreiben, auch wenn wir heute die einzelnen Formen klinisch und anatomisch noch nicht klar auseinander zu halten vermögen. Ansätze zu einer derartigen Scheidung sind immerhin schon vorhanden; auch giebt es Infectionskrankheiten, wie z. B. den Tetanus, die trotz der schwersten nervösen Störungen das Seelenleben fast unberührt lassen. Die bei anderen Giften immer deutlicher hervortretende Verschiedenheit in Art und Richtung der Beeinflussung, zu der unsere electiven Färbeverfahren ein Seitenstück liefern, dürfte sich demnach auch für die durch Infectionen erzeugten Gifte allmählich nachweisen lassen. Vor der Hand freilich werden wir uns hier darauf beschränken müssen, einzelne, klinisch schon etwas besser gekannte Krankheitsgruppen in groben Umrissen zu zeichnen. Es sei uns gestattet, dabei die gewöhnlichen Fieberdelirien, die eigenartigen Infectionsdelirien und die infectiösen Schwächezustände auseinander zu halten, wie wir sie als länger dauernde Nachkrankheiten schwerer Infectionen beobachten.

A. Die Fieberdelirien.

Den Fieberdelirien hat man wegen ihrer kurzen Dauer und ihrer nur „symptomatischen“ Bedeutung häufig die Zugehörigkeit zu den Geisteskrankheiten überhaupt streitig gemacht; eine fortschreitende Erfahrung hat uns indessen noch weit kürzer dauernde Psychosen kennen gelehrt und uns zu einer wesentlich symptomatischen Auffassung jeglichen Irreseins geführt. Das Krankheitsbild, welches die Fieberdelirien darbieten, ist kein gleichförmiges; vielmehr können wir mit Liebermeister*) mehrere Grade der Störung unterscheiden, welche augenscheinlich der Ausbildung des krankhaften Vorganges im Gehirn entsprechen und uns von den Erscheinungen der Reizung allmählich in diejenigen der Lähmung und völligen Vernichtung des Seelenlebens hinüberführen.

Der erste Grad des Fieberdeliriums kennzeichnet sich durch allgemeines Unbehagen, Eingenommenheit des Kopfes, Empfindlichkeit gegen stärkere Sinneseindrücke, Reizbarkeit, Unlust zu geistiger Arbeit, leichte Unruhe und Störung des Schlafes mit lebhaften, ängstlichen Träumen. Im zweiten Grade greift die Bewusstseinsstörung tiefer; die Wahrnehmung wird durch illusionäre und hallucinatorische, rasch sich mehrende Sinnestäuschungen verfälscht. Die Vorstellungen gewinnen eine grosse Lebendigkeit; der Verlauf derselben entzieht sich in buntem, traumartigem Zusammenhange dem bewussten Einflusse der Kranken. Sie glauben sich von fabelhaften Gestalten bedroht und ringen in verzweifelterm Kampfe mit vermeintlichen Gegnern; sie sehen aus den Mustern der Tapete sich grinsende Fratzen oder Engelsköpfe bilden, die sich loslösen und im Zimmer herumfliegen; sie fühlen, wie ihnen der Kopf abgenommen wird, wie Jemand an ihrer Bettdecke zupft. Federleicht, schwebend werden sie über bunte, fabelhafte Gegenden, durch prächtig geschmückte Räume getragen; Glockenläuten ertönt und wirres Schreien, ein feindliches Verdammungsurtheil oder liebliche Musik. In alle diese zusammenhangslosen Einbildungen hinein mischen sich dann einzelne wirkliche Wahrnehmungen, die auch wol für Augenblicke den Kranken zur Besonnenheit zurückrufen; alsbald aber

*) Liebermeister, Deutsches Archiv für klin. Medicin I, 543.

versinkt er wieder in die Fluth der massenhaft hereindringenden Täuschungen. Zugleich wächst die Unruhe; lebhaftere oder traurige Stimmungen tauchen auf und entwickeln sich zu Gemüthsbewegungen, bis dann auf der Höhe des dritten Grades das Krankheitsbild einer starken Bewusstseinstörung mit völliger Unbesinnlichkeit, verworrener Ideenjagd, heftigen, oft wechselnden Gefühlsausbrüchen und mächtigem, selbst rasendem Bewegungsdrange zur Ausbildung gelangt ist. Allerdings gesellen sich nun schon häufig einzelne Lähmungszeichen diesen psychischen Reizungserscheinungen hinzu (vorübergehende Schlafsucht, Schwäche und Unsicherheit der Bewegungen) und deuten bereits den Uebergang in den völligen Verfall des psychischen Lebens an. Im vierten Grade schwächt sich die Erregung zum Flockenlesen und unsicheren Herumtasten ab. Der Kranke murmelt einzelne zusammenhanglose Worte oder Sätze vor sich hin (blande, mussitirende Delirien) und versinkt schliesslich in einen Zustand dauernder Betäubung (Koma, Lethargie), aus dem er gar nicht oder doch nur durch sehr kräftige Reize vorübergehend erweckt werden kann (Koma vigil).

Die besondere Art der fieberhaften Erkrankung scheint die Gestaltung der Delirien im ganzen wenig zu beeinflussen. Nur die Schnelligkeit, mit welcher sich das Fieber entwickelt, die Stärke und Dauer desselben sowie der Zustand der lebenswichtigen Organe ist massgebend. Immerhin dürften bei Variola, Scharlach, Erysipel, bisweilen auch beim Gelenkrheumatismus, rasch ausbrechende verwirrte Aufregungszustände überwiegen, während in der Pneumonie und im Typhus mehr die deliriöse Benommenheit und leichte Betäubung beobachtet werden. Eine eigenartige Gruppe der Fieberdelirien bilden die bisweilen beim Gelenkrheumatismus, seltener auch bei Scharlach und einigen anderen Erkrankungen beobachteten Fälle mit plötzlicher Entwicklung hyperpyretischer Temperaturen (-44°). Hier pflegen nach leichten Vorboten, Unruhe, Sprechen im Schlafe, Geschwätzigkeit oder Stumpfheit, rasch ausserordentlich heftige deliriöse Erregungszustände einzutreten, die bis zum Tode andauern oder allmählich in schwere Benommenheit übergehen.

Als die krankhafte Grundlage der Fieberdelirien können einmal das Fieber selbst (Temperatursteigerung, Beschleunigung des Stoffwechsels, Auftreten besonderer Zerfallsstoffe), sodann Kreislaufstörungen (Wallungen, später Stauungen, namentlich bei Beein-

trächtigung der Herzthätigkeit), Organerkrankungen und endlich die Wirkung infectiöser Krankheitsgifte angesehen werden. Möglicherweise sind sogar diese letzteren die eigentlich massgebenden Ursachen, so dass wir die Fieberdelirien vielleicht nur als eine besondere Form der Infectionsdelirien anzusehen haben. Nicht selten kommt jedoch auch dem Alkoholismus eine wesentliche ursächliche Bedeutung zu, vor allem bei der Pneumonie. Im übrigen spielt die Veranlagung bei der eingreifenden Natur der Krankheitsursachen eine verhältnissmässig geringe Rolle, doch ist es eine sehr bekannte Erfahrung, dass jüngere Lebensalter, Frauen und nervöse Menschen schon bei niedrigeren Fiebergraden leichter zu Delirien geneigt sind.

Die Prognose dieser Störungen wird durch den Umstand getrübt, dass sie vorzugsweise schwerere Erkrankungsfälle zu begleiten pflegen; nach meiner Statistik starben 35,6% der Kranken, doch haben dabei nur sehr ausgeprägte Formen der Delirien Verwerthung gefunden. Von den hyperpyretischen Fällen scheinen nur etwa $\frac{1}{5}$ mit dem Leben davonzukommen. In der überwiegenden Mehrzahl der Fälle (70,6%) übersteigt die Dauer des Irreseins eine Woche nicht; fast regelmässig schwindet die Störung mit dem Abfalle des Fiebers. Nicht allzu selten indessen bestehen wenigstens einzelne auf der Höhe der Erkrankung entstandene Einbildungen noch einige Zeit lang fort. Der im Delirium gesammelte Reichthum, die prächtigen Kutschen, über welche der Kranke verfügte, das über ihn gesprochene Todesurtheil, die Unthat, die er begangen hat, beglücken und quälen ihn noch so lange, bis allmählich die getrübt Besonnenheit sich vollständig wieder klärt. In einzelnen Fällen gehen die Fieberdelirien unmittelbar in die später zu schildernden infectiösen Schwächezustände über, oder es entwickeln sich nach dem Abfalle des Fiebers jene Krankheitsbilder, die wir als Erschöpfungspsychosen zu betrachten pflegen. Endlich kann natürlich die fieberhafte Krankheit unter Umständen auch solche Formen des Irreseins auslösen, die eigentlich eine ganz andere Entstehungsweise haben. Namentlich die einzelnen Anfälle des manisch-depressiven Irreseins kommen hier in Betracht, ferner bisweilen die Paralyse und die Dementia praecox; so sah ich z. B. eine Katatonie sich an eine Lungenentzündung anschliessen. Natürlich ist in solchen Fällen das Fieber nicht die Ursache, sondern nur der äussere Anstoss zum Ausbruche der anderweitig vorbereiteten Geistesstörung.

Die Behandlung der Fieberdelirien ist im allgemeinen diejenige des Grundleidens. Ausserdem kann man sich des Eisbeutels auf den Kopf zur Bekämpfung der Hirnhyperraemie bedienen. Einen sehr entschiedenen Einfluss auf die Milderung der Fieberdelirien üben ferner die Anwendung kühler Bäder sowie kalte Einwickelungen und Abreibungen aus, die man bei gleichzeitiger Herzschwäche zweckmässig mit der Darreichung von starkem Kaffee verbindet. Wenig oder gar nichts leisten die eigentlichen Fiebermittel, die ja zum Theil selbst Delirien zu erzeugen im Stande sind. Ausser den durch die körperliche Erkrankung selbst erforderten Massnahmen ist auf sorgfältige Ueberwachung deliriöser Kranker Bedacht zu nehmen, da dieselben unter allen Umständen sich und Andern gefährlich werden (Gewaltthaten begehen, entfliehen, aus dem Fenster springen) können. Heftige Aufregungszustände pflegen in Krankenhäusern mit der Zwangsjacke behandelt zu werden; in der Irrenanstalt gelingt es unter dem Beistande eines ruhigen und gewandten Personals regelmässig, ohne jenes bedenkliche Hülfsmittel mit der einfachen Bettbehandlung oder Dauerbädern, im äussersten Nothfalle mit Polsterbett oder Polsterzimmer durchzukommen. Die Anwendung von Schlafmitteln oder Narkoticis dürfte sich meist eher schädlich, als nützlich erweisen. Nach dem Fieberabfalle ist planmässige Wiederherstellung des gesunkenen Kräftezustandes die wesentliche Aufgabe der Behandlung.

B. Die Infectionsdelirien.

Wenn wir schon bei der Entstehung der Fieberdelirien an die Mitwirkung infectiöser Gifte denken müssen, so begegnen uns bei einer Reihe von Infectionskrankheiten weiterhin geistige Störungen, die mit Sicherheit auf eigenartige Vergiftungen zurückgeführt werden dürfen.

Dahin gehören namentlich die Delirien der Lyssa, dann die im ersten Beginne der Erkrankung auftretenden „Initialdelirien“ des Typhus und der Variola, ferner jene Formen der Intermittens larvata*), bei denen an Stelle der typischen Fieberanfälle Delirien

*) v. Krafft-Ebing, Psychiatrische Arbeiten, I, 161.

treten, bisweilen ganz ohne Fieber. Am besten bekannt sind die Initialdelirien beim Typhus. Aschaffenburg*) unterscheidet zwei Formen. Bei der ersten handelt es sich um ruhige Delirien mit ausgeprägten Wahnbildungen und Sinnestäuschungen. Die Kranken glauben sich vergiftet, in mannigfacher Weise verfolgt, sind verdammt, verworfen, haben eine schadhafte Luftröhre; sie hören ihre fernen Angehörigen reden, sehen drohende Gestalten, Feuer u. dergl. Bisweilen erzählen sie ausführlich eingebildete, abenteuerliche Erlebnisse. Dabei besteht lebhaft ängstliche oder traurige Verstimmung. Die zweite Form, die sich auch aus der ersten entwickeln kann, trägt die Züge der manischen Erregung, die im Beginne bisweilen eine ganz gelinde ist, wie ich auch bei einem Falle von Flecktyphus beobachtete. Doch steigert sich die Störung rasch zu völliger delirioser Verwirrtheit mit Ideenflucht, Sinnestäuschungen, zusammenhangslosen Wahnvorstellungen, heftigster Angst und sinnlosem Bewegungsdrang. Diesen letzteren Zuständen pflegen die Initialdelirien der Variola und das Irresein bei larvirter Intermittens zu gleichen. Dagegen erinnern die Delirien bei schwerer Sepsis mit ihrer Unbesinnlichkeit und ihrem mussitirenden Charakter häufig mehr an gewisse Fieberdelirien, auch wenn die Temperatur nahezu oder ganz normal ist. Ob wir es hier mit Giftwirkungen oder einfach mit den Folgezuständen der Herzschwäche zu thun haben, mag dahingestellt bleiben; vielleicht ist nicht die Art, sondern der Grad der Störung die Ursache, dass hier die Lähmungserscheinungen gegenüber den Reizsymptomen in den Vordergrund treten.

Endlich giebt es im Verlaufe der Blatternerkrankung zwischen dem Eruptions- und dem Eiterungsfieber eigenthümliche Geistesstörungen, bei denen ebenfalls an eine Entstehungsweise durch Vergiftung gedacht werden muss. Es handelt sich um das plötzliche Auftreten sehr deutlicher Gehörs- und Gesichtstäuschungen bei Kranken, die nicht verwirrt, sondern völlig besonnen und nur durch die Trugwahrnehmungen beunruhigt sind. Die Kranken sehen Personen in das Zimmer treten, Tauben und Blumen in der Luft herumfliegen, hören Musik, Beschuldigungen, Drohungen, sollen Rechenschaft ablegen, haben gestohlen, werden von der Polizei gesucht. Diese Zustände erinnern so sehr an die erste Form der Initial-

*) Aschaffenburg, Allgem. Zeitschr. f. Psychiatrie, LII.

delirien und an gewisse Fälle von Alkohol- und Cocainwahnsinn, dass ich im Gegensatze zu einer früher von mir geäusserten Anschauung geneigt bin, sie auf eine Vergiftung zurückzuführen, welche durch die Variola erzeugt wird. Emminghaus hat die von ihm im Harn Pockenkranker gefundenen Fettsäuren mit jenen eigenthümlichen, rasch günstig verlaufenden Zuständen in ursächliche Beziehung gebracht.

Zu den psychischen Störungen gesellen sich die körperlichen Anzeichen der einzelnen Erkrankungen, die Reflexkrämpfe der Lyssa, die Hinfälligkeit und die Kopfschmerzen des Typhus, das Prodromalexanthem der Variola, die Milzschwellung der Intermittens, endlich leicht erhöhte, bisweilen aber auch auffallend niedrige Temperatur, nicht selten Eiweiss im Harn, sowie fast völliger Mangel des Schlafes und der Esslust. Ausserdem treten hie und da die Zeichen schwererer Hirnveränderungen auf, namentlich epileptiforme Krämpfe, Hemiparesen, Sprachstörungen. Der Verlauf ist vielfach ein schwankender. Bei der Lyssa schieben sich nicht selten kürzere Zeiten völliger Besonnenheit ein, in denen der Kranke seine Umgebung selber vor sich warnt. Ebenso bieten die Initialdelirien öfters Nachlässe dar, namentlich am Tage, aber der Kranke befindet sich auch dann in einem Zustande dumpfer Benommenheit, die ihn keine rechte Klarheit über seine Lage gewinnen lässt. Die Dauer der Störung beträgt in der Regel nur einige Tage, selten mehr als eine Woche. Beim Wechselfieber pflegen sich die eine Reihe von Stunden dauernden Anfälle in intermittirendem Typus mehrmals zu wiederholen.

Die Prognose gestaltet sich sehr verschieden. Die Delirien der Lyssa endigen regelmässig im tödtlichen Collaps. Beim Typhus kann die Störung gerade mit dem stärkeren Ansteigen des Fiebers gänzlich verschwinden, wie ich zweimal beobachtete, oder aber sie geht unmittelbar in eigentliche Fieberdelirien über. In jedem Falle ist hier die Gefahr eines tödtlichen Ausganges der Erkrankung eine ganz ungewöhnlich grosse; nur 40—50% der Kranken bleiben am Leben und gelangen zur Genesung. Dem gegenüber ist die Prognose der Intermittensdelirien, abgesehen von der Selbstmordgefahr, eine durchaus günstige.

Die Erkennung dieser Psychosen hat, namentlich beim Initialdelirium, bisweilen Schwierigkeiten. Nicht allzuselten kommt es

vor, dass dasselbe für einen epileptischen Dämmerzustand gehalten wird, mit dem es in der That sehr grosse Aehnlichkeit besitzen kann. Vor der Verwechselung schützt die Beachtung der Ideenflucht, die der Epilepsie fremd ist. Ausserdem wird hier der weitere Verlauf natürlich immer Aufklärung bringen. So habe ich es bisher viermal erlebt, dass mir Kranke mit beginnendem Typhus (einmal exanthematischem) als geistesgestört zugeführt wurden. Jedesmal gelang es, aus dem eigenthümlichen Symptomenbilde mit grosser Wahrscheinlichkeit die Diagnose eines Initialdeliriums zu stellen. Im ersten Beginn können einzelne Kranke für manisch gehalten werden, doch stellt sich bald eine gewisse Betäubung ein, wie sie der Manie fehlt. Gegenüber den Erschöpfungspsychosen und der Paralyse kann die Abgrenzung äusserst schwierig sein. Die Vorgeschichte muss hier die wichtigsten Anhaltspunkte liefern, das Fehlen erschöpfender Ursachen einerseits, der durchaus plötzliche Ausbruch der Krankheit andererseits. Ausserdem wird wiederum auf die Schwerbesinnlichkeit und Betäubung der Kranken, gegenüber der Paralyse auch auf das Lebensalter Gewicht gelegt werden müssen. Für die Unterscheidung von der Katatonie ist ebenfalls die schwere Benommenheit gegenüber der guten Auffassung katatonischer Kranker zu beachten, ferner das Fehlen von Negativismus und Befehlsautomatie. Die Intermittensdelirien können mit epileptischen Aequivalenten verwechselt werden; die Beachtung der Malaria-vergiftung, wol auch die typische Wiederkehr der Anfälle kann davor schützen.

Ein sehr wichtiger Fortschritt in der Lehre von den Initialdelirien ist dem Umstande zu verdanken, dass Nissl in einem von mir beobachteten Falle die genauere Untersuchung der Hirnrinde vornehmen konnte. Es fanden sich starke Füllung aller Blutgefässe, Vermehrung der weissen Blutzellen, vor allem aber ausgebreitete Zerfallsvorgänge an den Nervenzellen, ähnlich denen, die durch künstliche Infection erzeugt werden. Der Zelleib war geschwollen, die gefärbte Substanz zerfallen, so dass der feinere Bau vollständig unkenntlich geworden war. Die Fortsätze waren auf weite Strecken diffus gefärbt. Auf Tafel IV ist in Figur 2 eine solche Pyramidenzelle wiedergegeben, deren schwere Veränderung durch den Vergleich mit der gesunden Zelle Figur 1 ohne weiteres erkennbar ist. Ausserdem liess sich Karyokinese an den Gliakernen

nachweisen. Damit ist nicht nur die infectiöse Natur jenes Falles gesichert, sondern wir können auf Grund desselben auch mit grösster Wahrscheinlichkeit annehmen, dass wir es bei derartigen Vergiftungsdelirien thatsächlich mit mehr oder weniger schweren, greifbaren Veränderungen in der Hirnrinde zu thun haben. Die vielfachen früheren, auf ein ähnliches Ergebniss hinauslaufenden anatomischen Untersuchungen über Typhusdelirien erhalten durch diesen klaren Befund ihre bestimmte Deutung.

Die Behandlung der Delirien fällt mit derjenigen der zu Grunde liegenden Erkrankungen zusammen. Vielleicht kann man im Hinblick auf die Vergiftung an eine reichliche Durchspülung des Körpers denken, unter Umständen mit Hülfe von Kochsalzinfusionen. In einem so behandelten Falle vermochten wir zwar nicht den tödtlichen Ausgang zu verhindern, erzielten aber jedesmal eine deutliche, vorübergehende Besserung. Ferner verdient erwähnt zu werden, dass die Intermittenspsychose dem günstigen Einflusse des Chinin sich zugänglich zu erweisen pflegt. Genaue Ueberwachung ist begreiflicherweise überall dringend geboten.

C. Die infectiösen Schwächezustände.

Da die Veränderungen der Rindenzellen, die durch infectiöse Gifte erzeugt werden, sich unter Umständen nur allmählich oder selbst gar nicht vollständig wieder ausgleichen, werden wir es erklärlich finden, dass geistige Störungen hier bisweilen auch dann noch fortauern können, wenn die Grundkrankheit bereits abgelaufen ist. Der Beginn derartiger Psychosen fällt meist schon in die fieberhafte Zeit der Krankheit, doch werden wir auch wol manche noch später einsetzende Störungen als infectiöse betrachten dürfen, mit demselben Rechte, mit dem wir die neuritischen Nachkrankheiten des Typhus, der Pocken, der Diphtherie u. s. f. auf das Krankheitsgift zurückführen. Bestärkt werden wir in dieser Auffassung durch den Umstand, dass anscheinend jede Infectiouskrankheit gewisse klinische Bilder besonders häufig hervorruft. Allerdings dürfte es heute kaum möglich sein, hier aus den psychischen Krankheitserscheinungen allein mit einiger Sicherheit auf die bestimmte Ursache zurückzuschliessen. Wir werden uns daher mit einer kurzen Schilderung der häufigsten Zu-

standsbilder begnügen müssen. Gemeinsam ist allen ein mehr oder weniger hoher Grad geistiger und gemüthlicher Schwäche, zu der sich meist traurige oder ängstliche Verstimmungen, vielfach auch ausgeprägte Wahnbildungen hinzugesellen. Freilich gehören durchaus nicht alle länger dauernden Geistesstörungen nach Infectionskrankheiten dieser Gruppe an. Ausser den später zu besprechenden Erschöpfungszuständen können durch die schwere körperliche Schädigung auch die verschiedenartigsten anderen Formen des Irreseins ausgelöst werden, deren besondere Gestaltung dann aber natürlich gar keine engere Beziehung zu der Grundkrankheit mehr erkennen lässt.

Die leichtesten Formen der infectiösen Schwächezustände schliessen sich unmittelbar der gewöhnlichen geistigen und körperlichen Hinfälligkeit der Reconvalescenten nach schweren Infectionskrankheiten an. Die Kranken fühlen sich nach dem Schwinden des Fiebers nicht befreit und erleichtert, erholen sich nicht rasch, sondern sind matt, denkfähig, ermüden ausserordentlich leicht, bringen ihre Gedanken nicht mehr zusammen, sind unfähig zu lesen, einen Brief zu schreiben. Ihre geistige Regsamkeit ist gelähmt; sie sind theilnahmlos, gleichgültig, liegen unthätig im Bette, vermögen sich nicht aufzuraffen, Entschlüsse zu fassen, lassen alles gehen wie es geht. Die Besonnenheit und Orientirung ist dabei ungestört, ebenso die Wahrnehmung, doch stellen sich bisweilen beim Augenschluss lebhaftere Gesichtsbilder ein, unverständliche, flüsternde Geräusche in den Ohren, eigenthümliche Empfindungen im Körper, die als schwere Krankheitserscheinungen gedeutet werden. Die Stimmung ist trübe, finster, oft mürrisch, reizbar, launenhaft; nicht selten sind plötzliche Angstanfälle, besonders des Nachts. Düstere Ahnungen steigen auf, Todesgedanken, Misstrauen gegen Arzt und Umgebung, Vergiftungsfurcht, hypochondrische Vorstellungen, wol auch Versündigungsideen. In Folge dessen kann es zu heftigen Ausbrüchen gegen die Umgebung, Selbstmordversuchen, Nahrungsverweigerung kommen. Eine meiner Kranken machte ihr Testament und berief telegraphisch ihre Verwandten an ihr vermeintliches Todtenbett. Meist sind die Kranken sehr zurückhaltend und wortkarg, selbst stuporös, äussern wenig von ihren Wahnvorstellungen; erst später in der Genesungszeit erfährt man dann die Einzelheiten. Schlaf und Esslust sind regelmässig sehr gestört; das Körpergewicht ist stark gesunken.

Diese leichtesten Formen der infectiösen Schwächezustände beobachten wir namentlich nach Influenza und Gelenkrheumatismus, bisweilen auch bei Kindern nach Keuchhusten. Ihre Dauer beträgt in der Regel einige Wochen oder Monate; dann pflegt Genesung einzutreten. Sie erinnern vielfach an das Bild der nervösen Erschöpfung, doch sind die Erscheinungen erheblich schwerer und hartnäckiger als dort, weichen nicht so rasch der Ruhe und Erholung; zudem fehlt das klare Krankheitsbewusstsein.

Eine zweite Gruppe von Beobachtungen ist durch das Auftreten von ausgeprägten Sinnestäuschungen, abenteuerlichen Wahnbildungen und lebhaften ängstlichen Erregungszuständen gekennzeichnet. Den Beginn bilden in der Regel schwere Benommenheit und Delirien während des Fiebers. Die Kranken sind unklar über ihre Lage, verkennen Ort und Personen, denken und reden zusammenhangslos. Zugleich bestehen zahlreiche Sinnestäuschungen. Hinter dem Bette schreien die Todten; auf der andern Seite steht ein Sarg; Wände und Ofen bewegen sich; Frauenzimmer setzen sich auf das Bett; der Teufel und die Mutter Gottes erscheinen. Der Kranke weiss nicht, ob er im Himmel oder in der Hölle ist; man trachtet ihm nach dem Leben; sein Leib verfault; die Genitalien stinken; der Kopf ist nicht am Leibe. Alles drückt auf ihn; er ist im Bette angenagelt, schon gestorben.

Dieser Zustand von Verworrenheit dauert fort, auch wenn die Eigenwärme gesunken ist und die übrigen Krankheitserscheinungen schwinden. Der Kranke wird wol allmählich etwas klarer und geordneter, findet sich in seiner Umgebung besser zurecht, aber Sinnestäuschungen und Wahnideen verlieren sich zunächst nicht. Er hört drohende, beschimpfende Stimmen; durch das Fenster sehen Fratzen hinein, die auf ihn spucken; er wird aus dem Bette gezogen, muss darin ersticken; es hängt so viel an seinem Kopfe; man bohrt und dreht an seinem Körper herum, zupft an seinen Kleidern. Das Essen ist Pferdefleisch; er wird verfolgt und unterdrückt, wider alles Recht zurückgehalten. Ein Arzt hatte die heimliche Furcht, dass seine Collegen ihn zu wissenschaftlichen Zwecken lebendig zerschneiden würden.

Die Stimmung der Kranken ist niedergeschlagen, ängstlich, verdriesslich, missmuthig; zeitweise kommt es zu heftigen Gefühlsausbrüchen mit Selbstmordversuchen, Gewaltthaten, Angriffen gegen

die Umgebung. Die Kranken sind unzufrieden, nörgelnd, störrisch, widerstreben, verweigern die Nahrung. Meist sind sie hochgradig abgemagert, schlafen wenig und unruhig, lassen oft lange Zeit alles unter sich gehen.

Im weiteren Verlaufe verlieren sich unter Auftreten reger Esslust und grossen Schlafbedürfnisses nach und nach Sinnestäuschungen und Wahnvorstellungen. Das Körpergewicht hebt sich; die Stimmung wird freier; der Kranke gewinnt Verständniss für seine Störung, beginnt sich zu beschäftigen und knüpft in seinem Denken und Fühlen allmählich wieder an die früheren gesunden Zeiten an. Gleichwol pflegt noch ziemlich lange grosse Ermüdbarkeit, Herabsetzung der geistigen und körperlichen Leistungsfähigkeit und Gedächtnisschwäche zurückzubleiben. Bisweilen scheint überhaupt keine völlige Wiederherstellung einzutreten, sondern ein Schwächezustand mit unvollkommener Berichtigung der Wahnvorstellungen den Ausgang zu bilden; in einzelnen Fällen erfolgt der Tod durch Erschöpfung oder complicirende Erkrankungen. Die Dauer der geistigen Störung beträgt auch im günstigsten Falle eine Reihe von Monaten, nicht selten über ein Jahr. Sie entwickelt sich am häufigsten nach Typhus, ferner nach den Pocken, in leichterer Form nach Gelenkrheumatismus und Cholera. Die Erkennung dieser Form wird an der Hand der Vorgeschichte keine Schwierigkeiten bieten; höchstens könnte bei älteren Kranken die Verwechselung mit einer Melancholie in Frage kommen, die nur durch die acute Krankheit ausgelöst wurde. Das starke Hervortreten der Sinnestäuschungen, das Ueberwiegen der Verfolgungsideen über den Versündigungswahn, die eigenthümlich reizbare Stimmung im Gegensatze zu der Angst der Melancholischen könnte hier die Unterscheidung ermöglichen. Gegenüber der Dementia praecox ist auf den stärkeren Affect und namentlich auf die anfängliche schwere Störung der Auffassung, Besonnenheit und Orientirung hinzuweisen, ferner auf das Fehlen von Negativismus und Stereotypie, gegenüber den Depressionszuständen des circulären Irreseins auf das Fehlen der psychomotorischen Hemmung und den körperlichen Zustand.

Auch die dritte, schwerste Form der infectiösen Schwächezustände pflegt mit heftigen Delirien zu beginnen, geht aber bald in stuporöse Zustände über. Die Kranken werden trotz Besserung der körperlichen Erscheinungen blöde, unfähig, äussere Eindrücke

aufzufassen und zu verarbeiten, gedächtnisschwach, urtheilslos. Ihre Stimmung ist gleichgültig, bisweilen weinerlich; sie sind still, stumpf oder kindisch unruhig, liegen unter Umständen regungslos im Bette, ausser Stande, Nahrung zu sich zu nehmen oder sich rein zu halten, müssen gefüttert und gepflegt werden wie kleine Kinder. Die Ernährung ist meist auf das äusserste gesunken, die Muskulatur geschwunden; hie und da machen sich die Anzeichen einer schweren Hirnerkrankung bemerkbar, halbseitige Lähmungen, Sprachstörungen, epileptiforme Krämpfe.

Die Prognose dieser Erkrankungen, die hauptsächlich nach Typhus, in leichterer Form auch nach Cholera beobachtet werden, ist eine sehr zweifelhafte. Nur in etwa der Hälfte der Fälle erfolgt, nach meist sehr langer, über viele Monate sich erstreckender Dauer, ziemlich rasch völlige Genesung. In den übrigen Fällen kommt es wol meist zu einer allmählichen Besserung, aber die Kranken bleiben geistig und gemüthlich unfähig, gedankenarm, vergesslich, urtheilslos, gleichgültig und willensschwach. In zwei derartigen Fällen sah ich dauernd epileptische Anfälle zurückbleiben. Die Erkennung dieser Zustände stützt sich gegenüber dem katatonischen Stupor, abgesehen von der Entstehungsgeschichte und den etwa vorhandenen Hirnerscheinungen, auf das Fehlen des Negativismus, gegenüber dem circulären auf das Fehlen der Hemmung, sodann auf die Unbesinnlichkeit und Gedächtnisschwäche.

Die Behandlung aller dieser Formen besteht wesentlich in einer sehr sorgfältigen körperlichen Pflege, deren Hauptpunkte Bettruhe, reichlichste Ernährung, Reinlichkeit und gute Ueberwachung bilden. In den schwersten Fällen kann späterhin wegen des Muskelschwundes Massage und allgemeine Faradisation angezeigt sein.

Ein wesentlich anderes Gepräge, als die bisher betrachteten Störungen, trägt eine grössere Gruppe von Fällen, wie sie ebenfalls vorzugsweise nach Typhus, bisweilen vielleicht auch nach Cholera beobachtet werden. Es handelt sich hier um die rasche Entwicklung lebhafter verwirrter Erregungszustände mit ausgeprägter Ideenflucht und abenteuerlichen Grössenideen. Nach unbedeutenden Vorboten beginnen die Kranken, öfters schon während der Fieberzeit, sehr unruhig zu werden. Sie verlieren die Orientirung, fassen mangelhaft auf, sind ungemein ablenkbar, hören Stimmen, sehen Engel an der Decke, Blumen im Zimmer, Theatergestalten,

mit denen sie sich unterhalten. Zugleich tritt ein blühender Grössenwahn hervor, der ungemein dem paralytischen ähnelt. Der Kranke ist Gott, sein Getränk Nektar; er besitzt zahllose Schlösser, empfängt Besuche von Königen und Kaisern, verkehrt geschlechtlich mit Prinzessinnen. Dem entsprechend werden Personen und Vorkommnisse gedeutet. Die Mitkranken sind hohe Persönlichkeiten, einige Papierfetzen werthvolle Banknoten, 'Acnepusteln die Spuren feindlicher Kugeln; aus Koth und Sputum werden unschätzbare Kunstwerke, Brillanten geformt. Der Kranke fabulirt in der unsinnigsten Weise, lässt sich dabei ungemein leicht lenken. Die Stimmung ist bald mehr unwillig und reizbar, bald heiter und überschwänglich, aber wechselnd, leicht in Weinen umschlagend. Jede Spur von Krankheitsgefühl fehlt; ein äusserst hinfälliger Kranker mit schweren Muskelcontracturen an beiden Beinen behauptete, das Göthedenkmal in Frankfurt mit einer Hand heben zu können. Dabei besteht lebhafter Rededrang, Ideenflucht, Neigung, sinnlos zu reimen, verworrene Schriftstücke und Zeichnungen zu liefern. Die Kranken sind unruhig, bleiben nicht im Bette, singen, schmieren, schlafen wenig und nehmen unregelmässig Nahrung zu sich. Der Ernährungszustand ist ein sehr schlechter.

Das hier gezeichnete Krankheitsbild, das ich selbst bisher in zwei Fällen beobachten konnte, ist vielleicht nur eine weitere Entwicklung der zweiten oben geschilderten Form des Initialdeliriums. Ob es gegenüber den Depressionszuständen als besondere Erkrankung zu betrachten ist, erscheint zweifelhaft, wenn wir bedenken, dass uns bei der Paralyse ähnlich verschiedene Bilder als Erscheinungsformen des gleichen Krankheitsvorganges begegnen. Die äusserliche Aehnlichkeit gerade dieses Bildes mit demjenigen der expansiven Paralyse ist eine sehr auffallende; wir werden dabei unwillkürlich an die anscheinende Verwandtschaft gewisser Rindenzellenveränderungen erinnert, welche im Typhus und in manchen Formen der Paralyse gefunden werden. Die klinische Unterscheidung wird übrigens durch die Vorgeschichte, das Fehlen der Pupillenstarre und Sprachstörung, unter Umständen auch durch das Alter ermöglicht; meine beiden Kranken waren ganz junge Leute. Vielleicht wäre übrigens dieses Bild besser dem Erschöpfungsirresein anzureihen, da es etwas der acuten Verwirrtheit ähnelt. Massgebend für die hier vertretene Auffassung ist der Umstand gewesen, dass die Störung bisweilen

schon in der ersten Zeit des Typhus einsetzt und ferner in ihrer Eigenart fast nur nach Typhus, nicht aber nach anderen erschöpfenden Ursachen beobachtet wird. Zudem ist die Auffassung und Verarbeitung der Eindrücke hier weit weniger gestört, als bei der acuten Verworrenheit. Gegenüber manischen Erregungszuständen ist auf die schwere Beeinträchtigung der Orientirung und die üppige Erzeugung unsinniger Wahnbildungen hinzuweisen.

Der Verlauf der Erkrankung ist in einem Theil der Beobachtungen ein rascher und günstiger. Meist indessen schwinden Erregung und Wahnideen erst allmählich im Verlaufe von Monaten. Die Kranken bleiben dann noch längere Zeit erregbar, leicht ermüdbar, gerathen bei geistiger Anstrengung ausserordentlich leicht wieder in ihre Ideenflucht und in das wahnhaftes Fabuliren hinein, bis sich unter bedeutendem Ansteigen des Körpergewichtes die endgültige Genesung vollzieht. In einer nicht ganz geringen Zahl von Fällen scheint sich aber der Schwächezustand überhaupt nicht völlig auszugleichen, sondern es kommt unter Fortbestehen abenteuerlicher Wahnvorstellungen zur Entwicklung einer dauernden Verblödung. Die Behandlung hat auch hier nichts zu thun, als das kranke Hirn durch Fernhaltung aller Schädigungen (Bettruhe, Dauerbäder) zu schonen und für die körperliche Erholung möglichst günstige Bedingungen herzustellen (reichlichste Ernährung).

Eine eigenartige Stellung unter den infectiösen Schwächezuständen nimmt die von Korssakow zuerst genauer beschriebene polyneuritische Geistesstörung*) ein. Dieselbe ist namentlich durch das Auftreten einer schweren Störung der Merkfähigkeit und des Gedächtnisses mit ausgeprägten Erinnerungsfälschungen neben den körperlichen Zeichen einer polyneuritischen Erkrankung gekennzeichnet. Das Leiden entwickelt sich meist ziemlich rasch, bisweilen mit einem deliriösen Aufregungszustande. Die Kranken verlieren die Orientirung und werden verwirrt, unruhig, ängstlich, namentlich in der Nacht; öfters treten deutliche Sinnestäuschungen, besonders des Gesichtes auf. Die bei weitem hervorstechendste Erscheinung aber ist die Unfähigkeit, die Ereignisse der jüngsten Vergangenheit

*) Korssakow, Archiv f. Psychiatrie, XXI, 669; Allgem. Zeitschr. f. Psychiatrie XLVI, 475; Tiling, ebenda XLVIII, 549; Derselbe, über alkoholische Paralyse und infectiöse Neuritis multiplex. 1897; Jolly, Charitéannalen, XXII; Mönkemöller, Allgem. Zeitschr. f. Psychiatrie LIV, 806.

im Gedächtnisse zu behalten. Obgleich die Auffassung selbst keine erheblicheren Störungen erkennen lässt, schwindet der Inhalt des Erlebten doch schon nach kurzer Zeit, sogar nach wenigen Minuten, vollständig aus der Erinnerung. Die Kranken wissen nicht, was sie gestern, vor einer halben Stunde gethan, ob sie schon zu Mittag gegessen, den Arzt schon einmal gesehen haben; sie sind also gänzlich unfähig, irgend welche neuen Erfahrungen zu sammeln, lassen sich ohne Widerspruch immer wieder dieselben oder auch ganz unvereinbare Dinge erzählen, wiederholen ungezählte Male die gleichen Fragen und Wünsche. Besonders schwer geschädigt pflegt die Fähigkeit der zeitlichen Localisation zu sein; die Kranken wissen nicht anzugeben, ob ein Ereigniss vor einem Jahre oder gestern stattgefunden hat. Dabei kann das Gedächtniss für lange zurückliegende Erfahrungen vollständig ungestört sein, doch scheinen auch Erinnerungsverluste vorzukommen, die viele Jahre umfassen, so dass die Kranken alle Schicksale aus ihren letzten Lebensabschnitten vergessen haben und sich in längst vergangenen Tagen zu befinden glauben.

Alle diese Lücken werden nun aber durch flottes Fabuliren ausgefüllt. Wirkliche und frei erfundene Erinnerungen werden von den Kranken mit voller Seelenruhe und im Tone der Ueberzeugung vorgebracht, sobald sie über ihre Vergangenheit Auskunft geben sollen. Sie schildern genau mit allen Einzelheiten die Reisen und Spaziergänge, die sie in den letzten Tagen angeblich unternommen haben, sind von längst verstorbenen Verwandten besucht worden, haben dem Begräbnisse eines Bruders beigewohnt, den sie nie besaßen, sprechen von Kindern, die gar nicht vorhanden sind, erzählen denselben Vorgang immer wieder mit anderen Einzelheiten, werden gereizt, wenn man sie auf diese Widersprüche aufmerksam macht. Meist gelingt es dabei, durch geeignete Fragen den Inhalt der Erinnerungen nach Belieben zu lenken.

Die Stimmung ist im Beginne ängstlich, später meist gleichgültig, stumpf, oder reizbar, unzufrieden, nörgelnd; vorübergehend kommt es auch einmal zu lebhafterer Erregung. Bisweilen herrscht mehr eine kindisch-heitere Stimmung vor, die jedoch leicht in Weinerlichkeit umschlägt. Die Reden der Kranken sind öfters leidlich verständlich, aber abgerissen; hie und da werden Störungen in der Satzbildung beobachtet. Auch das Benehmen scheint, abgesehen

von stärkeren Erregungszuständen, äusserlich geordnet zu sein, wenn die Kranken auch wegen ihrer Gedächtnisstörung zu irgend einer selbständigen Beschäftigung nicht fähig sind.

Auf körperlichem Gebiete bestehen die Erscheinungen der Polyneuritis, Lähmung oder Schwäche in verschiedenen Nervengebieten, Druckempfindlichkeit von Nerven und Muskeln, Sensibilitätsstörungen, Herabsetzung der Reflexe, in schweren Fällen auch Pulsbeschleunigung und Athemnoth. Die befallenen Muskelgruppen sind atrophisch, zeigen unter Umständen Entartungsreaction; auch Contracturen und örtliche Krämpfe werden beobachtet. Die allgemeine Ernährung liegt sehr darnieder; die Nahrungsaufnahme ist mangelhaft, der Schlaf meist unruhig. Im Beginne der Erkrankung tritt nicht selten hartnäckiges Erbrechen auf.

Der ersten stürmischeren Entwicklung folgt in der Regel eine Zeit langsameren Verlaufes, doch kann in einzelnen Fällen mit zunehmender Herz- und Athmungslähmung und dem Eintreten soporöser Zustände der Tod erfolgen. Meist jedoch pflegt sich nach einigen Monaten allmählich eine fortschreitende Besserung einzustellen, Rückkehr der Orientirung und Nachlassen der Vergesslichkeit. In einer gewissen Zahl von Fällen schreitet diese Besserung im Verlaufe von 5—9 Monaten bis zur völligen Genesung fort, wenn auch noch längere Zeit grosse Ermüdbarkeit, Gedächtnisschwäche und gemüthliche Reizbarkeit zurückbleibt. Vielfach aber, namentlich bei ausgeprägtem Alkoholismus, ist der Ausgang ein dauernder, unheilbarer Schwachsinn, der seinen Ursprung noch durch das Fortbestehen der Erinnerungsfälschungen erkennen lässt.

Die Grundlage der hier geschilderten Störung muss nach der übereinstimmenden Ansicht der meisten Forscher in einer Vergiftung gesucht werden, die anscheinend durch eine Reihe der verschiedensten Krankheitsvorgänge erzeugt werden kann, durch Magendarmkatarrhe, Typhus, Zersetzungen in Geschwülsten, todtfaulen Früchten u. s. f. Eine ganz hervorragende ursächliche Rolle spielt aber ohne Zweifel der Alkohol. Jolly ist geneigt, die Erkrankung geradezu als eine schwerere Erscheinungsform des Delirium tremens zu betrachten. Dennoch geht es, wie Jolly ebenfalls betont, offenbar nicht an, hier einfach von einer alkoholischen Geistesstörung zu sprechen; vielmehr dürften die schweren Schädigungen des Alkoholmissbrauches nur die günstigen Bedingungen für das Zustande-

kommen dieser Form des Irreseins bieten, wie durch die immerhin nicht geringe Zahl von Fällen ohne jene Grundlage dargethan wird. Aber auch die Beziehungen der besonderen Geistesstörung zur Polyneuritis scheinen keineswegs unverbrüchliche zu sein, da es nicht nur sehr zahlreiche Fälle von letzterer Krankheit ohne Irresein, sondern auch Beobachtungen giebt, in denen genau das gleiche psychische Krankheitsbild ohne neuritische Erscheinungen auftritt. Dabei ist übrigens zu bemerken, dass die verschiedenen Fälle von Polyneuritis wegen ihrer ganz verschiedenen Ursachen schwerlich als einheitliche Krankheit anzusehen sind. Wir kommen demnach zu dem Schlusse, dass die hier beschriebene Geistesstörung höchst wahrscheinlich durch Gifte entsteht, die meist, aber nicht immer, auch Polyneuritis erzeugen, und deren Auftreten durch chronischen Alkoholismus ganz besonders begünstigt wird. Da die Bedeutung, die hier gewissen Infectionen vom Darm aus, dem Typhus, der Tuberculose u. s. f. zukommt, mit einiger Wahrscheinlichkeit auf Bakteriengifte hinweist, haben wir diese Form zu den infectiösen Schwächezuständen gestellt, mit deren zuletzt besprochener Gruppe sie auch eine ungefähre klinische Verwandtschaft aufweisen dürfte. Einer der dort erwähnten Kranken bot in der That ebenfalls die Zeichen einer ziemlich schweren Polyneuritis nach Typhus dar.

Die Eigenart des klinischen Bildes, namentlich in Begleitung der neuritischen Störungen, wird zumeist die Erkennung der Erkrankung leicht machen. Immerhin können Verwechselungen mit der Paralyse vorkommen, um so leichter, als wir auch dort nicht selten eine ähnliche Gedächtnisschwäche mit Erinnerungsfälschungen, ja sogar hie und da Andeutungen von neuritischen Störungen beobachten. Die Unterscheidung wird einmal durch die ursächlichen Verhältnisse ermöglicht, durch die meist langsamere Entwicklung der Paralyse mit den bekannten Vorboten, ferner durch die eigenartige Sprachstörung sowie die Pupillenstarre der Paralytiker. Sehr ausgeprägte Neuritis spricht weit mehr für die hier beschriebene Form. Vielleicht ist auch der Umstand zu verwerthen, dass in der Paralyse das Urtheil mindestens ebenso stark gestört zu sein pflegt wie das Gedächtniss, während beim polyneuritischen Irresein die ungemein starke Beeinträchtigung auf letzterem Gebiete durchaus in den Vordergrund tritt. In der senilen Verwirrtheit kommt ebenfalls ein ähnliches Bild zu Stande. Abgesehen von der verschiedenen Ent-

stehungsweise dürfte hier namentlich die grössere Zerfahrenheit der Senilen, die läppische Erregung, der Eigensinn und die Stereotypie dieser Kranken für die Unterscheidung zu verwerthen sein.

Die mikroskopische Untersuchung der Hirnrinde hat bisher nur „erheblichen Schwund der Tangentialfasern bei mehr oder weniger ausgesprochener Atrophie der Rinde“ ergeben, hat sich aber auch nur auf die Fasern erstreckt. Die Behandlung hat die gleichen Aufgaben wie bei den übrigen infectiösen Schwächezuständen, wenn wir von den besonderen Anforderungen absehen, welche die neuritische Erkrankung an die Thätigkeit des Arztes stellt.