

II. Das Erschöpfungsirresein.

Als Erschöpfungsirresein wollen wir diejenigen Formen geistiger Störung bezeichnen, als deren Ursache wir einen übermässigen Verbrauch oder einen ungenügenden Ersatz von Nervenmaterial in der Hirnrinde ansehen dürfen. Am meisten Berechtigung hat die Annahme einer Erschöpfung zunächst bei denjenigen Psychosen, die sich unmittelbar an schwere körperliche Umwälzungen, namentlich an acute Krankheiten, grosse Blutverluste, das Wochenbett anschliessen. Wie die Erfahrung lehrt, kommt es in der That unter der Einwirkung der genannten und ähnlicher Schädlichkeiten zur Entwicklung gewisser gleichartiger psychischer Krankheitsbilder, denen eine tiefe Störung der Auffassung, des Gedankenzusammenhanges und der Denkhätigkeit gemeinsam ist. Dazu pflegen sich Sinnestäuschungen, Ideenflucht und motorische Erregung zu gesellen. Nach dem mehr oder weniger stürmischen Auftreten und Ablaufe dieser Erscheinungen empfiehlt es sich, zwei Krankheitsbilder, das Collapsdelirium und die Amentia (acute Verwirrtheit) auseinanderzuhalten. Dagegen scheint mir die früher ebenfalls zu den Erschöpfungskrankheiten gerechnete acute Dementia ausschliesslich den infectiösen Schwächezuständen anzugehören, soweit sie sich nicht als der Beginn einer Katatonie oder des manisch-depressiven Irreseins herausstellt, wie ich es in den letzten Jahren regelmässig erlebt habe.

Eine weitere wichtige Ursache der Erschöpfung ist die geistige und gemüthliche Ueberanstrengung, ferner dauerndes körperliches Siechthum. Die Krankheitserscheinungen, die uns im Gefolge dieser Schädigungen entgegnetreten, sind weit weniger stürmische und in die Augen fallende, aber sie sind vielleicht noch wichtiger, als die acuten Erschöpfungspsychosen, weil sie

ausserordentlich viel häufiger sind. Es sei uns gestattet, sie unter dem Namen der chronischen nervösen Erschöpfung hier zusammenzufassen.

A. Das Collapsdelirium.

Das Collapsdelirium ist ein äusserst stürmisch sich entwickelnder Zustand hochgradiger Benommenheit und Verwirrtheit mit traumhaften Sinnestäuschungen, Ideenflucht, Stimmungswechsel und lebhafter motorischer Erregung. Die Krankheit beginnt in der Regel ziemlich plötzlich; bisweilen macht sich Schlaflosigkeit und leichte Unruhe schon kurze Zeit vorher bemerkbar. Die Kranken verlieren rasch die Orientirung in ihrer Umgebung, die ihnen verändert und unheimlich vorkommt. Das Bewusstsein trübt sich; es stellen sich allerlei abenteuerliche Illusionen, fast immer auch Hallucinationen ein, oft in grossen Massen. Die Tapeten schneiden Fratzen; ein Crucifix nickt mit dem Kopfe; Engel fliegen zum Fenster herein; die Nachbarn rufen draussen; das Armensünderglöckchen läutet. Die Kranken glauben sich in fabelhaften Lebenslagen, wohnen dem Weltuntergange, ihrem eigenen Begräbnisse bei, erleben eine Fülle merkwürdiger, traumhaft zusammengewürfelter Ereignisse. Ihre Gedanken und Reden verwirren sich; sie werden ideenflüchtig und beginnen in unsinnigen Alliterationen, Aufzählungen, selbst in Versen und Reimen zu sprechen oder zu singen. Regelmässig bestehen zusammenhangslose, wechselnde Wahnideen, bald mehr expansiven, bald mehr depressiven Inhalts. Sie haben den Welterlöser geboren, tragen die Dornenkrone, sollen deswegen ans Kreuz genagelt, ertränkt werden, aber eine Heilige kann nicht untergehen. Der böse Feind stellt ihnen nach, hat sie vergiftet, in drei Theile zerschnitten; die Mächte der Finsterniss sind überwunden. Die Umgebung wird vollständig verkannt; das Krankenzimmer ist die Hölle, ein Gotteshaus, der Arzt Christus, der Pfarrer oder irgend ein Bekannter.

Die Stimmung ist vorwiegend heiter, bisweilen etwas erotisch, doch schieben sich leicht vorübergehend ängstliche oder zornige Gefühlsausbrüche ein. Stets ist lebhaft motorische Erregung vorhanden. Die Kranken bleiben nicht im Bett, drängen hinaus, auch

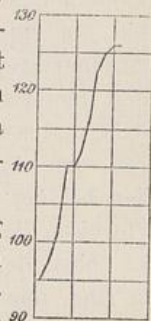
zum Fenster, kriechen zu ihren Mitpatienten hinein, entkleiden sich, zerreißen, schmieren. Sie schwatzen lebhaft, bald laut und hochtrabend, bald geheimnissvoll flüsternd, gesticuliren, schneiden Fratzen, klatschen in die Hände. Meist ist es unmöglich, von ihnen eine besonnene Antwort zu erhalten; nur hie und da geben sie einmal auf eine einfache Frage flüchtige Auskunft oder folgen sie einer Aufforderung. Vielfach stösst man beim Baden, Entkleiden und sonstigen nothwendigen Massregeln auf ein unsinniges, ganz planloses Widerstreben. Zuweilen scheint ein dumpfes Krankheitsgefühl zu bestehen. Der Schlaf ist auf der Höhe der Krankheit völlig aufgehoben; höchstens kommt es einmal zu einem ganz kurzen, rasch durch die Unruhe wieder unterbrochenen Schlummer. Die Nahrungsaufnahme ist sehr unregelmässig. Die Kranken stossen zeitweise alles zurück, spucken aus, während sie kurz nachher das Dargebotene gierig hinunterschlingen oder es sich wenigstens einlöffeln lassen.

In schweren Fällen wird das ganze Krankheitsbild sehr bald ausschliesslich durch den rücksichtslosesten Bewegungsdrang beherrscht. Die psychische Thätigkeit scheint sich völlig in ein Gemisch verworrener Antriebe aufzulösen. Die spärlichen Zeichen einer Auffassung äusserer Reize, die Andeutungen von Sinnes-täuschungen schwinden; die sprachlichen Aeusserungen zerfallen in eine Folge einzelner sinnloser Laute. Dabei besteht eine triebartige Unruhe, die sich in einfachen, zuweilen ganz gleichförmigen Bewegungen, in unablässigem Trommeln, Wälzen, Zappeln, Wischen, Schnauben u. dgl. entladet.

Der Ernährungszustand ist im Collapsdelirium stets ein sehr schlechter. Die Kranken sind kühl, blass, oft erschreckend abgemagert und schwach, obgleich sie das in ihrer Unruhe nicht zu empfinden scheinen. Das Körpergewicht sinkt ungemein schnell. Der Puls ist klein, häufig sehr verlangsamt. Die Reflexe sind gesteigert; einige Male sah ich lebhaftes Zittern. An der Haut finden sich nicht selten Abschürfungen, blaue Flecke und dergl. in Folge der Rücksichtslosigkeit, mit der die Kranken ihre Glieder bewegen.

Die Dauer des Collapsdeliriums beträgt in der Regel nur einige Tage, bisweilen nur Stunden, selten mehr als ein bis zwei Wochen. Die Besonnenheit tritt fast immer plötzlich wieder hervor, oft nach einem längeren Schläfe. Die Täuschungen sind verschwunden; die

Kranken beginnen sich zu orientiren, erkennen die Umgebung, haben Krankheitseinsicht, nehmen Nahrung zu sich. In einzelnen Fällen kann vorübergehend Klarheit mit neuerlicher Wiederkehr der Verwirrtheit sich einstellen. Die Erinnerung an die überstandene Psychose ist meist eine ganz unklare; seltener sind die Kranken im Stande, einzelne deliriöse Erlebnisse zusammenhängend zu erzählen. Die motorischen Reizerscheinungen verlieren sich in der Regel langsam. Eine leichte Ideenflucht, grosse Wankelmüthigkeit der meist gehobenen Stimmung, nörgelndes, missvergnühtes Wesen, Neigung zu vielem Sprechen und eine gewisse Unruhe können noch wochenlang die Wiederkehr der Besonnenheit überdauern. Meist tritt übrigens allmählich sehr deutlich das Gefühl der Denkräthigkeit und Schwerbesinnlichkeit sowie grosser körperlicher Hinfälligkeit und Schwäche hervor, welches dem Kranken die Bettruhe erwünscht erscheinen lässt. Der Appetit wird gewöhnlich sehr stark, und das Körpergewicht steigt fast ebenso schnell, wie es gesunken war, zeitweise täglich 1—2 Pfund, im ganzen nicht selten um 20, 30, ja 40 Pfund innerhalb weniger Wochen, wie die nebenstehende Curve*) zeigt.



Curve I.
Collapsdelirium
nach
Gelenkrheumatismus.

Der Ausgang des Collapsdeliriums ist regelmässig ein günstiger, wenn es gelingt, die Kranken am Leben zu erhalten. Die Gefahr eines körperlichen Zusammenbruches ist allerdings wegen des elenden Zustandes der Kranken oft eine recht grosse, namentlich wenn etwa das ursächliche Leiden noch besondere Schädigungen nach sich zieht. Bei einigen anscheinend hierher gehörigen Fällen sah Alzheimer in der ganzen Rinde verbreiteten feinkörnigen Zerfall der gefärbten Substanz mit leichter Färbung der ungefärbten Bahnen ohne Gliawucherung und meist auch ohne Erkrankung des Kernes. Andererseits hat man bei dem schnellen Verlaufe der Psychose selbst in anscheinend ganz verzweifelten Fällen bisweilen die Genugthuung, plötzliche, überraschende günstige Wendungen zu sehen. So konnte ich vor einigen Jahren einen jungen Menschen geheilt entlassen, der wenige Wochen früher

*) Bei dieser wie bei allen folgenden Curven bedeuten die Abschnitte der Abscissenachse je 5 Wochen, diejenigen der Ordinatenachse je 5 Pfund.

während eines Collapsdeliriums nach Gelenkrheumatismus, Endokarditis und Chorea, mit Eiweiss im Harn, mächtigem Druckbrand, einer Temperatur von 33,8° und im Zustande schwerster therapeutischer Morphinumvergiftung fast sterbend in die Klinik aufgenommen wurde. Bei den genesenen Kranken sieht man übrigens oft noch recht lange eine mehr oder weniger deutliche Erhöhung der gemüthlichen Erregbarkeit fortbestehen.

Die erste, ausgezeichnete Beschreibung des Collapsdeliriums hat 1866 Hermann Weber gegeben, der dasselbe im Anschlusse an den Temperaturabfall nach acuten Krankheiten beobachtete. Die weitere klinische Erfahrung hat, wie ich glaube, gelehrt, dass die gleichen Krankheitserscheinungen überall da zu Stande kommen können, wo auf irgend eine Weise tief eingreifende äussere Schädlichkeiten eine plötzliche Erschöpfung herbeiführen. Es scheint sich dabei um eine ganz acute Gleichgewichtsschwankung in unserem Centralnervensystem zu handeln, welche mit Steigerung der centralen motorischen Erregbarkeit, Abstumpfung gegen äussere Eindrücke und sensorischen Eigenerregungen einhergeht, Erscheinungen, deren erste Andeutungen sich durch den psychologischen Versuch schon bei der Erschöpfung im Verlaufe einer durcharbeiteten Nacht nachweisen lassen. Möglich, ja wahrscheinlich ist es allerdings, dass neben der Erschöpfung öfters noch andersartige Ursachen wirksam sind, namentlich etwa gewisse Krankheitsgifte und Zerfallstoffe.

Ausser den acuten Krankheiten, von denen besonders Pneumonie und Influenza, ferner Erysipel, Masern, Scharlach und Cholera zu nennen sind, kommen als Ursachen vor allem das Wochenbett in Betracht, Blutverluste, fortgesetzte Nachtwachen, vielleicht auch heftige gemüthliche Erregungen. Diese letzteren scheinen besonders als auslösende Ursachen bei einer schon vorbereiteten Herabsetzung der psychischen Widerstandsfähigkeit von Bedeutung zu sein. Nicht selten sieht man z. B. gegen Ende der ersten Woche des Kindbetts oder gar noch später die Störung an einen Schreck, einen Streit sich anschliessen. Erbliche Veranlagung liess sich etwa in der Hälfte der von mir aus den letzten Jahren gesammelten Fälle nachweisen; wichtiger dürften erworbene Schwächungen sein, wie sie durch chronische Leiden, schlechte Ernährung, Kummer und widrige Lebensschicksale erzeugt werden. Einmal konnte ich die Entwicklung des Collapsdeliriums in der Anstalt bei einer bis dahin

nur leicht melancholisch verstimmten Frau von Anfang an verfolgen, als sie eine schwere Influenza mit nachfolgender Sprach- und Schlucklähmung durchmachte; im Verlaufe einer periodischen Manie beobachtete ich ein Collapsdelirium während der Genesung von einem schweren Erysipel. Eine Frau erkrankte nach angestrengten Nachtwachen mit dem Eintritte der Menses, eine andere zum ersten Male in der Lactation, zum zweiten Male 18 Jahre später nach einer fieberhaften Lungenerkrankung. Frauen sind, schon wegen der Gefahren des Fortpflanzungsgeschäftes, erheblich mehr zum Collapsdelirium geneigt, als Männer.

Die Erkennung des Collapsdeliriums ist namentlich für die Behandlung von Wichtigkeit. Sie stützt sich in erster Linie auf die ursächlichen Verhältnisse, den Ernährungszustand und die plötzliche Entstehung der Psychose, kann aber auch aus dem psychischen Verhalten mit grosser Wahrscheinlichkeit abgeleitet werden. Die Verwirrtheit und Desorientirtheit der Kranken sowie ihre Sinnes täuschungen lassen in erster Linie Verwechselungen mit epileptischen Dämmerzuständen oder dem Delirium tremens möglich erscheinen. Von beiden Formen unterscheidet sich das Collapsdelirium deutlich durch die Ideenflucht und den triebartigen, nicht, wie dort, durch Vorstellungen oder Angstafecte ausgelösten Bewegungsdrang. Ferner können die triebartigen Erregungen der Katatoniker dem Collapsdelirium äusserlich ungemein ähnlich sehen. Was sie aber deutlich davon unterscheidet, ist die gute Erhaltung der Besonnenheit sowie die geringe Störung der Auffassung, des Denkens und der Orientirung, im Gegensatze zu der traumartigen Benommenheit im Collapsdelirium. Dagegen begegnen wir in der Dementia paralytica deliriösen Aufregungszuständen, die nur unter Berücksichtigung des ganzen bisherigen Krankheitsverlaufes oder der freilich oft unsicheren, eigenartig paralytischen Zeichen (geistige Schwäche, unsinnige Grössen- oder Kleinheitsideen, nervöse Störungen) vom Collapsdelirium zu unterscheiden sind. Der Nachweis länger zurückgehender Vorläufererscheinungen und das Fehlen einer eingreifenden äusseren Schädlichkeit sprechen für Paralyse. Der weitere Verlauf entscheidet natürlich die Frage früher oder später, wenn nicht der Tod die Beobachtung abschneidet.

Es ist daher erklärlich, dass man bisweilen die schwereren Formen des Collapsdeliriums mit gewissen tödtlich verlaufenden

Fällen des paralytischen Deliriums und der Katatonie als besondere Krankheit unter dem Namen des „Delirium acutum“ zusammengefasst hat, dem sogar bestimmte anatomische Veränderungen (Hirnhyperraemie, Oedem, Auswanderung von weissen und selbst rothen Blutkörperchen in die Lymphräume des Hirns) zu Grunde liegen sollen. Ich habe mich von der selbständigen Berechtigung dieser Krankheitsform bisher nicht überzeugen können. Von gewissen deliriösen Anfällen des manisch-depressiven Irreseins ist das Collapsdelirium ohne Kenntniss der Vorgeschichte (Ursachen, frühere Anfälle) nur sehr schwierig zu unterscheiden. Mir scheint indessen, dass die Auffassung äusserer Eindrücke im Erschöpfungsdelirium weit stärker gestört ist, als bei jenen Kranken; zudem ist der körperliche Zustand zu berücksichtigen. Gegenüber der nahe verwandten Amentia kommt die stürmischere Entwicklung, die grosse Heftigkeit der gesammten körperlichen und psychischen Krankheitserscheinungen und der rasche Verlauf des Collapsdeliriums in Betracht.

Die Behandlung dieser Krankheit hat ungemein wichtige und zugleich dankbare Aufgaben zu erfüllen; es giebt keine Geistesstörung, bei welcher das Können des Arztes so entscheidend in das Schicksal des Kranken einzugreifen vermag. Selbstverständlich gehören derartige Kranke so schnell wie möglich auf die Wachabtheilung einer Irrenanstalt. Hier sind hauptsächlich zwei Aufgaben zu erfüllen: es gilt, die Kräfte des Kranken zu erhalten und womöglich zu heben, andererseits ihn vor Verletzungen und Schädigungen durch die eigene Unruhe oder durch seine Umgebung zu schützen. Gerade bei diesen Kranken pflegt sich in ausgezeichneter Weise das Dauerbad zu bewähren. In demselben tritt meist sehr bald eine gewisse Beruhigung ein; die Kranken bleiben dann gern im Bad und fangen häufig an, reichlich Nahrung zu sich zu nehmen. Man wird daher von Einwicklungen, die wegen der Behinderung der Athmung unter Umständen nicht unbedenklich sind, vom Festhalten im Bett und von der Anwendung des Polsterzimmers fast immer absehen können. Ebenso möchte ich den Gebrauch von narkotischen oder Schlafmitteln ganz allgemein widerrathen, da ihre Gefahren hier zu ihrem Nutzen in keinem richtigen Verhältnisse stehen. Doch ist der Alkohol in kräftigeren Gaben sehr am Platze; er bringt Ruhe, oft raschen Schlaf und wird ausgezeichnet vertragen. Auch das Paraldehyd mag man versuchen. Bei sehr grosser Schwäche

habe ich starken Kaffee, Coffeïneinspritzungen und Campher vorübergehend angewendet.

Die Nahrungsaufnahme erfordert sehr sorgfältige Berücksichtigung. Häufiges Anbieten, Auswahl nahrhafter Speisen, besonders flüssiger oder breiiger (Milch, Cognac mit Ei und Zucker, Fleischbrühe mit zerhacktem Fleisch), kann hier viel leisten. Im Nothfalle muss zur Ernährung durch die Sonde gegriffen werden, bei der man den Alkohol nicht vergesse. Nicht selten schlafen die Kranken nach einer solchen Fütterung sofort ein. Wo sie vertragen wird, erweist sich geradezu eine gewisse Ueberernährung als zweckmässig. Sobald die Sonde aus irgend einem Grunde (Magenblutung, Erbrechen) nicht anwendbar ist oder die hochgradige Erschöpfung sehr rasches Eingreifen erfordert, zögere man nicht, zur Kochsalzinfusion zu schreiten. Rasche Aufhellung des Bewusstseins und willige Aufnahme von Nahrung ist die gewöhnliche, freilich zunächst nur vorübergehende Wirkung, die nach Bedarf durch Wiederholung der Massregel erneuert werden kann. Bisweilen genügen auch schon häufige, vorsichtige Kochsalzklystiere. Wenn die volle Besonnenheit zurückgekehrt ist, hat die Behandlung nur die Aufgabe, von dem noch sehr empfindlichen Reconvalescenten alle äusseren Schädlichkeiten, namentlich gemüthliche Erregungen, fernzuhalten, bis das frühere körperliche und psychische Gleichgewicht vollkommen erreicht ist. Massgebend für die Beurtheilung der Genesung ist dabei in erster Linie die Wiedererlangung des früheren Körpergewichts.

B. Die acute Verwirrtheit (Amentia)*).

Unter dem Namen der Verwirrtheit (Amentia) hat Meynert eine Krankheitsform beschrieben, die hauptsächlich durch das Auftreten einer leichteren oder tieferen Bewusstseinstrübung mit mannigfachen Reizerscheinungen auf sensorischem und motorischem Gebiete gekennzeichnet ist. In Folge einer wesentlich symptomatischen Auffassung des Krankheitsbildes finden sich in demselben eine Reihe von Zuständen vereinigt, die meiner Ueberzeugung nach durchaus

*) Meynert, Jahrb. f. Psychiatrie, 1881; Klinische Vorlesungen über Psychiatrie, S. 33 ff; Mayser, Allgem. Zeitschr. f. Psychiatrie, XLII, 1; Wille, Archiv f. Psychiatrie, XIX, 2; Chaslin, la confusion mentale primitive. 1895; Poulsen, Studier over primaer idiopathisk amentia. 1896.

von einander unterschieden werden sollten, ausser dem soeben beschriebenen Collapsdelirium z. B. gewisse epileptische und periodische Geistesstörungen. Es scheint mir daher zweckmässiger, die Bezeichnung der Amentia nur für den eigentlichen Kern der Meynert'schen Beobachtungen festzuhalten, für diejenigen Fälle, bei welchen sich in Folge einer greifbaren äusseren Schädlichkeit acut ein Zustand traumhafter Verworrenheit, illusionärer oder hallucinatorischer Verfälschung der Wahrnehmung und motorischer Erregung entwickelt, der bei günstigem Verlaufe frühestens nach 2—3 Monaten zur Genesung führt. Vielleicht können wir diese Krankheitsgruppe geradezu als ein verlängertes Collapsdelirium bezeichnen. Sie deckt sich zum grossen Theile mit dem von Fürstner beschriebenen „hallucinatorischen Irresein der Wöchnerinnen“.

Den Beginn der Krankheit bilden gewöhnlich Schlaflosigkeit und innere Unruhe. Die Kranken fühlen sich beängstigt, aufgeregt, vergesslich, haben Todesahnungen, können ihre Gedanken nicht mehr recht sammeln und klagen über Benommenheit und Verwirrtheit im Kopfe. Im Laufe weniger Tage steigert sich die Störung rasch bis zu völliger Unfähigkeit, sich in der Umgebung und in den Ereignissen zurechtzufinden. Alles erscheint verändert; die Personen werden verkannt; vereinzelte oder zahlreichere Hallucinationen stellen sich auf verschiedenen Sinnesgebieten ein, um ebenso wie die verfälschten wirklichen Eindrücke zu traumhaft verworrenen, widerspruchsvollen Wahnideen verarbeitet zu werden. Die Kranken sehen Gesichter in der Luft, den ewigen Juden, den Teufel im Ofen, fliegende Vögel, wilde Thiere unter dem Bett, zwei Gehängte am Fenster; sie werden verspottet, hören Vorwürfe, Drohungen, Verheissungen. Man ruft sie; es wird ein Lied gesungen, „als ob es keinen Gott mehr gäbe“. Alles ist todt zu Hause; eine Schlacht ist geschlagen durch ihre Schuld; das Gottesgericht wird abgehalten; sie müssen den Doppelkampf in Gethsemane durchmachen. Es giebt Anfechtungen in der Luft mit Spiegeln und Magnetismus, Verschwörungen, Schlangen und Geister; der Teufel kommt in dreierlei Gestalt. Sie fürchten, vergiftet, todtgeschossen, gesotten und gebraten, im Keller hingerichtet zu werden, da sie „der schrecklichste aller Drachen“ sind; sie sind schon gestorben; der Todtenwagen fährt schon draussen.

In einzelnen Fällen überwiegen Grössenideen: die Kranken sind hohe Personen, sind im Himmel gewesen, haben den Heiland gesehen, reisen nach Amerika. Nicht selten gerathen die Kranken dabei in ein eigenthümlich deliriöses Fabuliren. Die Auffassung der wirklichen Umgebung ist stets eine sehr unvollkommene. Die Kranken sind zerstreut, schwer zu fixiren, wissen nicht, wo sie sich befinden, verkennen die Personen, meist ohne jede Rücksicht auf die Aehnlichkeit, halten aber an den einmal gemachten falschen Bezeichnungen oft längere Zeit hindurch fest.

Dabei ist die Aufmerksamkeit der Kranken auf die Umgebung gerichtet; sie bemühen sich, aufzufassen und zu begreifen, was um sie herum vorgeht. Fast immer gelingt es, durch vorgehaltene Gegenstände, Geberden, zugerufene Worte den Gedanken- gang in bestimmte Richtung zu lenken. Um so auffallender ist aber regelmässig die Unfähigkeit, auch nur die einfachsten Vorgänge richtig zu verstehen. Manchen derartigen Kranken erscheint alles falsch, verwechselt, verdreht. Sie werden mit falschen Thermometern gemessen; es sind „falsche Zeitungen“, die man ihnen giebt; es ist „immer alles anders“; sie sind an einen „ganz verkehrten Ort“ gerathen, „gehören gar nicht hierher“, „sind gar nicht der Richtige“ und wissen nicht, „was das alles bedeuten soll“. Die alltäglichsten Dinge gewinnen auf diese Weise für den Kranken den Anschein des Räthselhaften, Unverständlichen und Unheimlichen; er fühlt sich ihnen gegenüber rathlos, was sich meist in seinem ganzen Verhalten sehr deutlich ausdrückt. Es werden immer so die Thüren auf- und zugemacht; da wird ein Packet auf den Tisch gelegt, und dann nickt Einer mit dem Kopfe; bald heisst es so, bald heisst es so; da sind mit einem Mal so viele Frauen — warum stellen die sich Alle so? Dabei äussert sich gewöhnlich ein deutliches Gefühl dieser Unfähigkeit, zu verstehen; der Kranke klagt, dass er nicht recht denken könne, dass man ihn „ganz irre“ mache, wünscht sich lebhaft fort, damit er endlich aus dieser Verwirrung herauskomme. Diese letzteren Fälle, in denen die eigentlichen Sinnestäuschungen gänzlich hinter der Auffassungsstörung zurücktreten, sind es, die ich früher als „asthenische Verwirrtheit“ der hallucinatorischen Form gegenübergestellt habe. Die weitere Erfahrung hat mir indessen gezeigt, dass die beiden Krankheitsbilder zweckmässiger unter gemeinsamer Bezeichnung zusammengefasst werden.

Offenbar haben wir es mit einer schweren Denkstörung zu thun. Dieselbe tritt sehr deutlich auch in der Verworrenheit des Gedankenganges hervor, die der Psychose den Namen gegeben hat. Die Kranken sind unfähig, eine Erzählung zu Ende zu führen, weil sich immer wieder andere Vorstellungen dazwischen schieben. Zufällig aufgefasste Worte oder Geräusche flechten sie sofort in ihre Reden ein. Bisweilen lösen sich die Aeusserungen der Kranken in einzelne abgerissene und zusammenhangslose Worte auf. Vielfach treten dabei Wortanklänge und Reime in den Vordergrund. Ein Beispiel giebt die folgende Nachschrift:

„Sie brauchen keine goldene Brille, Silber, Edelsteine — und hat so oft in das Meer der Ewigkeit gesenkt — und Alle wollen verurtheilt werden — und ich soll mich meiner ersten Eltern nicht schämen — und ich habe doch einen Lorbeerkrantz verdient, aber ich habe ihn noch nicht Angesichts des Herrn erhalten, und diese Fahnenweihe (sieht draussen die Fahnen von Kaisers Geburtstag) war es doch nicht, wo ich vor meinen Schulkindern — ich will aber doch den Sieg erlangen und richtige Fahnenweih mitfeiern und für ganz Deutschland eine Fahne weihen, nicht eher, bis ich meine Fahne sehe, die mir gehört in Richtigkeit. — Diese richtige Fahne habe ich weder Blutvergiessen noch Unschuld, wohin Alle noch zu gelangen wünschten, nicht eher bis sie die richtige Fahne sehen; sie ist nicht gold, nicht roth, nicht schwarz, nicht gelb wie die Falschheit — zu viel Falschheit treiben die Kindermädchen und schütten Einem Gift ins Essen, damit die Todten wieder lebendig werden.“

Neben den Zeichen von Ideenflucht und Ablenkbarkeit macht sich das Kleben an einzelnen Vorstellungen geltend, ferner völlige Zusammenhangslosigkeit, unklare Verfolgungsideen und das Gefühl, dass es „nicht richtig“ ist. Das Bewusstsein ist traumhaft getrübt, die Ordnung der Eindrücke und Vorstellungen ungemein erschwert. Am auffallendsten treten diese Erscheinungen in den Zeiten hervor, in denen die Kranken ruhig sind. Die tiefe Verwirrtheit bei völlig ruhiger, gleichmüthiger Stimmung bietet ein sehr eigenartiges Bild.

Die Stimmung ist in der Amentia eine sehr verschiedene. Bisweilen überwiegt dauernd die freudige Gehobenheit, häufiger eine gewisse Depression. Fast immer findet sich ein deutlicher Wechsel des Zustandes: kurze Zeiten unvermittelter Heiterkeit mit geschlechtlicher Erregung, Lachen und Singen oder Ausbrüche zorniger Geiztheit entwickeln sich auf einer Grundlage leichten ängstlichen Unbehagens und Misstrauens. Zeitweise treten auch Anzeichen von

Stumpfheit oder von inneren Spannungszuständen mit heftiger Aufregung, Schreien, Weinen, Schimpfen hervor.

Im Benehmen der Kranken macht sich ein mehr oder weniger ausgeprägter Bewegungsdrang geltend. Sie sind unruhig, bleiben nicht im Bette, machen Fluchtversuche, entkleiden sich, zerreißen, kneten die Betttücher zusammen, trommeln, klappen, klettern, greifen nach glänzenden Gegenständen, klammern sich an. Sie singen, schwatzen, predigen, verdrehen in kindischer Weise die Worte; zeitweise werden sie ärgerlich, schlagen, stossen und spucken, werfen das Essen ins Zimmer, bringen verwirrte Schimpfereien vor. Ihre Handlungen werden nicht sehr schnell, ohne grossen Nachdruck, planlos, zusammenhangslos ausgeführt; die Erregung tritt mehr anfallsweise auf, während dazwischen vollkommene Beruhigung vorhanden sein kann. Der Gesichtsausdruck ist abwesend, verständnisslos.

Der Schlaf der Kranken ist stets sehr gestört; nicht selten pflegt sich gerade in der Nacht grössere Unruhe einzustellen. Die Nahrungsaufnahme ist von Anfang an gering; zeitweise kommt es wegen der verwirrten Unruhe und wegen des ängstlichen Misstrauens der Kranken zu völliger Nahrungsverweigerung. Das Körpergewicht sinkt daher beträchtlich; gleichwol bleibt der Ernährungszustand meist ein besserer, als im Collapsdelirium. Die Reflexe sind häufig erhöht, der Puls verlangsamt, die Temperatur niedrig normal; vielfach besteht Unreinlichkeit.

Die volle Höhe der Erkrankung wird gewöhnlich schon innerhalb der ersten zwei Wochen erreicht. Der weitere Verlauf ist regelmässig ein eigenthümlich schwankender. Die stürmischen Erscheinungen lassen im ganzen allmählich nach; die Kranken werden etwas zusammenhängender in Gedanken und Reden, um vorübergehend doch wieder völlig desorientirt und sehr unruhig zu sein. Nicht selten kommt es schon im Beginne der Krankheit zu kurzen, ganz tiefen Nachlässen, in denen für Stunden und selbst Tage vollständige Klarheit, Einsicht und Schwinden der Täuschungen beobachtet wird. Treten solche Besserungen plötzlich und unvermittelt ein, so sind sie nicht von Bestand. Vielmehr pflegt sich die wirkliche Genesung fast immer unter ganz langsamer Abnahme aller Krankheitserscheinungen zu entwickeln. Regelmässig sind die Kranken schon längere Zeit ruhig, während sie noch immer nicht recht ihre Gedanken zu sammeln, die Vorgänge in ihrer Um-

gebung zu verstehen, sich in ihrer Lage zurechtzufinden vermögen.

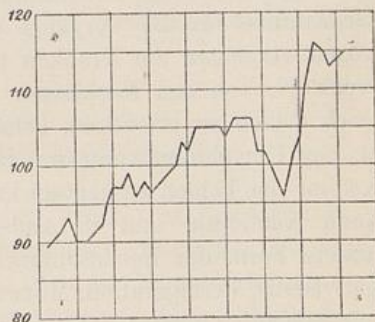
Bei längerem Sprechen, in Briefen gerathen die Kranken in Folge ihrer grossen Ermüdbarkeit noch ungemein leicht in die frühere Verworrenheit hinein, auch wenn sie anfangs völlig klar und zusammenhängend gewesen sind. In den leichtesten, häufigeren Fällen wird ausserdem der Eintritt völliger Besonnenheit vielfach noch kürzere Zeit, einige Wochen etwa, überdauert von einer einfachen, leicht manischen oder depressiven Verstimmung, die sich je nachdem in Geschäftigkeit, vielem Sprechen, gehobenem Selbstgefühl oder in Misstrauen, Kleinmüthigkeit, Aengstlichkeit, Todesgedanken, vielleicht auch in grosser Reizbarkeit äussert. Die Gesamtdauer der Krankheit pflegt hier 3—4 Monate nicht zu überschreiten.

Bei schwererer Störung werden die Kranken zwar auch nach einigen Monaten klar, aber einzelne Sinnestäuschungen dauern noch längere Zeit hindurch fort, ohne indessen irgendwie wahnhaft verarbeitet zu werden. Die Kranken hören Zurufe, vernehmen im Zwitschern der Vögel, in entferntem Pfeifen gelegentlich eine Aufforderung oder Drohung. Ganz vorübergehend taucht auch wol einmal eine unsinnige Grössen- oder Verfolgungsidee auf, um sehr bald wieder vergessen zu werden. Dabei besteht ein eigenthümlich nörgeledes, reizbares, unzufriedenes, auch wol hochfahrendes und gespreiztes Wesen. Die Anstalt ist ein Gefängniss, in dem sich die Kranken widerrechtlich zurückgehalten glauben. Sie sind gar nicht krank, auch nicht krank gewesen, nur etwas aufgeregt über die schlechte Behandlung und das miserable Essen. Alles ist nicht gut genug für sie; man soll sie nur nach Hause lassen; sie seien lange genug da. Namentlich zur Zeit der Menses können sich noch stärkere Erregungen einstellen. Ganz allmählich verlieren sich auch diese Krankheitserscheinungen. Die Täuschungen und Wahnideen verschwinden ganz; die Kranken werden freundlicher, zugänglicher und etwas einsichtiger, aber in ihrer geringen gemüthlichen Widerstandsfähigkeit und einem gewissen Mangel an klarem Verständnisse ihrer Krankheit erkennt man deutlich, dass eine dauernde psychische Schwäche zurückgeblieben ist. Bis zur Ausbildung eines einigermaßen feststehenden Zustandes können hier viele Monate, selbst Jahr und Tag vergehen; auch schwere Rückfälle nach gemüthlichen Erregungen oder körperlichen Schädigungen werden beobachtet.

Der Abschluss des Krankheitsvorganges wird durch das Ansteigen des Körpergewichtes angezeigt, welches in leichteren Fällen sehr rasch, bei dem letzterwähnten Ausgange dagegen langsam und mit vielen Schwankungen zu erfolgen pflegt. Die beigefügte Curve II zeigt einen über $10\frac{1}{2}$ Monate sich erstreckenden Krankheitsverlauf mit mehrfachen Verschlechterungen und endlicher Genesung.

Der Ausgang in Tod ist bei der Amentia nicht gerade häufig; doch kann bei sehr hochgradiger Erregung im Beginne oder bei besonders ungünstigem Körperzustande (Herzfehler, Phthise, Sepsis) ein Collaps erfolgen; ausserdem bleibt natürlich die Selbstmordgefahr immerhin zu beachten.

Ursachen der Amentia sind erschöpfende Einflüsse, namentlich das Wochenbett, ferner acute Krankheiten (Rheumatismus, Erysipel, Typhus), Blutverluste, vielleicht auch schwere körperliche Ueberanstrengung, Nachtwachen. Im ganzen hat es den Anschein, als ob hier gegenüber dem Collapsdelirium die langsamer einwirkenden, den Boden erst allmählich vorbereitenden Krankheitsursachen überwiegen. Dementsprechend spielt auch die erbliche Veranlagung hier anscheinend eine etwas grössere Rolle, als dort. Die letzte Gelegenheitsursache zum Ausbruche der Störung giebt nicht selten eine heftige Gemüthsbewegung (König Lear). Das weibliche Geschlecht ist aus nahe liegenden Gründen weit stärker vertreten als das männliche.



Curve II.
Amentia im Wochenbett.

Die Diagnose der Amentia wird unter Berücksichtigung der ursächlichen Verhältnisse, des acuten Beginnes und der eigenartigen Krankheitszeichen — Erschwerung der Auffassung trotz vorhandener Aufmerksamkeit, illusionäre oder hallucinatorische Täuschungen, Ablenkbarkeit, tiefe Denkstörung bis zur Verworrenheit, Ideenflucht, wechselnde Stimmung, motorische Erregung — meist sehr bald möglich sein. Schwierigkeiten, und zwar erhebliche, entstehen nur gegenüber der Katatonie und gewissen manischen Erregungszuständen. Vor allem wird man hier auf den Anschluss der Krankheit an eine

erschöpfende Ursache Werth legen müssen. Das klinische Bild selbst lässt sich von der Manie abgrenzen durch das entschiedene Missverhältniss zwischen der schweren Störung der Auffassung und des Verstandes einerseits, der psychischen Erregung andererseits, wie es bei der Amentia noch bis weit in die Genesungszeit hinein fortzudauern pflegt. Die Kranken sind noch verworren und geistig unfähig, wenn die Erregung längst geschwunden ist, während manische Kranke auch bei grosser Unruhe ziemlich gut aufzufassen und ihre Umgebung zu verstehen pflegen. Zudem spielt sich die Erregung in der Amentia weit langsamer, planloser ab, als der Bewegungsdrang der Manie; die Kranken sprechen und handeln langsamer, weniger überstürzt, und sind dazwischen oft ganz ruhig, aber trotzdem unklar, rathlos, verworren. Gegenüber der Katatonie ist namentlich auf die schwere Störung der Auffassung und Orientirung bei erhaltener Aufmerksamkeit hinzuweisen. Katatoniker pflegen auch in der stärksten Erregung durch ihr genaues Verständniss der Umgebung, ihre richtige Zeitrechnung, ihre Personenkenntniss, ihr gutes Gedächtniss für die Vorgänge der letzten Zeit zu überraschen. Dagegen vermögen die Kranken mit Amentia sich selbst in der Ruhe, wenn wir von den Nachlässen im Anfange absehen, weder zeitlich noch örtlich zu orientiren, haben keine Ahnung von den Personen in der Umgebung, vergessen rasch wieder, was sich zuträgt. Dazu kommt das Fehlen ausgeprägt katatonischer Krankheitszeichen. Zwar kann Katalapsie und in Andeutungen wol auch diese oder jene andere Form der Befehlsautomatie vorhanden sein, aber echter Negativismus, Verbigeration, Mutacismus, Stellungsstereotypen, Manieren und Schrullen dürften unter allen Umständen gegen Amentia sprechen.

In der hier gegebenen Umgrenzung ist die Amentia eine ziemlich seltene Krankheit. Unter etwa 1500 Kranken der letzten Jahre möchte ich mit Bestimmtheit nur 6, also noch nicht $\frac{1}{2}\%$, zu dieser Krankheitsform rechnen. Die übergrosse Mehrzahl der Fälle, die mit dem Namen der hallucinatorischen Verwirrtheit belegt zu werden pflegen, gehört nach meiner Ueberzeugung in Wirklichkeit dem manisch-depressiven oder katatonischen Irresein an.

Schon aus diesem Grunde kann ich mich nicht zu einer Behandlung der Amentia mit Bakteriengiften entschliessen, wie sie neuerdings von Binswanger*) vorgeschlagen wurde. Vielmehr

*) Binswanger, Berliner klinische Wochenschrift, 1897, 23.

glaube ich, dass wir einfach diejenigen Anzeigen zu erfüllen haben, die sich aus der bestehenden Erschöpfung unmittelbar ergeben. Beruhigung wird durch Bettlagerung oder Dauerbäder erreicht; auch der Alkohol thut oft sehr gute Dienste. Gelegentliche Gaben von Hypnoticis (Brom, Trional, Paraldehyd) sind hier bei grosser, unbesiegbarer Unruhe eher einmal gestattet. Die Ernährung erfordert sorgfältige Berücksichtigung. Bei drohender Erschöpfung zögere man nicht, zur Sonde zu greifen, um eine reichliche Nahrungszufuhr zu erreichen. Wenn der Magen gut ist, empfiehlt es sich auch hier, Ueberernährung anzustreben, die nicht selten Beruhigung bringt. Bei drohendem Collapse sind Kochsalzklystiere oder Infusionen am Platze. Wegen der grossen Neigung zu Rückfällen muss man hier den Kranken in der Genesungszeit besonders vorsichtig vor Schädigungen, namentlich zu frühzeitiger Entlassung hüten. Jedenfalls ist ausser völliger, dauernder Rückkehr der Ruhe, Klarheit und Einsicht immer auch die Wiedererreichung des gesunden Körpergewichts abzuwarten, bei dem Drängen der Kranken bisweilen eine unangenehme, aber durchaus nothwendige Geduldsprobe.

C. Die chronische nervöse Erschöpfung.

Die chronische nervöse Erschöpfung, wie sie im folgenden beschrieben werden soll, deckt sich mit denjenigen Zuständen, die man gewöhnlich mit dem Namen der erworbenen Neurasthenie zu bezeichnen pflegt. Ohne Zweifel bestehen zwischen dieser Erkrankung und den psychopathischen Zuständen der angeborenen Neurasthenie fliessende Uebergänge je nach dem Verhältnisse, in welchem äussere Ursachen einerseits, krankhafte Veranlagung andererseits an der Entwicklung des Leidens betheiligt sind. Dennoch habe wol ich nicht allein die Unklarheit empfunden, welche durch das Zusammenwerfen so weit auseinanderweichender Krankheitsbilder in die klinischen Darstellungen der Neurasthenie hineingetragen wird. Ich habe daher den Versuch gemacht, hier zunächst diejenigen Krankheitserscheinungen auszuscheiden, welche auch bei gesunder Veranlagung durch dauernd einwirkende erschöpfende Ursachen erzeugt werden.

Die gesunde Erfahrung lehrt uns die ersten Anfänge der Er-

erschöpfung in der Reizbarkeitssteigerung kennen, die sich bei fortgesetzter Arbeit nach Ueberwindung des Müdigkeitsgefühls einstellt. Wir sind bekanntlich im Stande, jenes Warnungszeichen durch eine Willensanstrengung zu unterdrücken; unter dem Einflusse gemüthlicher Erregung bleibt es von selbst aus. In beiden Fällen jedoch gestaltet sich das Verhältniss zwischen Verbrauch und Ersatz rasch immer ungünstiger; die Bedingungen für den Eintritt der Erschöpfung bilden sich heraus. Leider fehlt es uns noch an Versuchen über die Wirkung dauernder Ueberanstrengung auf das Seelenleben. Wir wissen jedoch aus vielfacher Erfahrung, dass bei fortgesetzt ungenügendem Ausgleiche der Ermüdungswirkungen zur nächst die Fähigkeit zu gleichmässiger Anspannung der Aufmerksamkeit abnimmt. Der Kranke vermag nicht mehr, klar und scharf zu denken, längere Zeit hindurch bei demselben Gegenstande zu verweilen, sondern er wird leicht durch irgend welche zufälligen Einflüsse nach dieser oder jener Richtung hin abgezogen; er wird unaufmerksam, zerstreut, vergesslich, namentlich in Bezug auf Namen und Zahlen. Seine Ermüdbarkeit steigert sich; nach immer kürzerer Arbeitszeit stellt sich eine rasch stärker anwachsende Erschwerung der geistigen Thätigkeit, ein Gefühl der Ermattung ein, das zu baldigem Aufhören zwingt. Zugleich verliert der Kranke die Freude an der gewohnten Beschäftigung. Nur noch mit ganz unverhältnissmässiger Anstrengung vermag er die Aufgaben zu lösen, die ihm bis dahin nicht die geringste Schwierigkeit verursachten; er muss sich mit Gewalt zwingen zu der Arbeit, die er sonst mit Lust und Befriedigung verrichtete.

Unter dem Drucke dieser Veränderungen, des immer deutlicher hervortretenden Gefühls der mangelnden Leistungsfähigkeit, pflegt sehr bald die Stimmung in erheblichem Maasse zu leiden. Der Kranke wird aufgeregt, missmuthig, verdriesslich, reizbar, heftig und ungerecht; er fühlt sich unbehaglich und unbefriedigt von seinem Berufe und seinen Lebensverhältnissen. Lächerlich kleine Anlässe, eine Unart seiner Kinder, kleine geschäftliche Unannehmlichkeiten, die ihn in gesunden Tagen unberührt gelassen hätten, vermögen ihm für Stunden und Tage die Laune zu verderben und ihn zu Heftigkeitsausbrüchen hinzureissen, die er später selber bedauert. In anderen Fällen dagegen bemächtigt sich des Kranken das Gefühl einer unüberwindlichen Schläffheit und Müdigkeit; er verliert die

* Freude an seinen liebsten Vergnügungen und vermag sich zu keinem Entschlusse mehr aufzuraffen, da ihm alles gleichgültig geworden ist.

Hand in Hand mit diesen psychischen Veränderungen gehen stets auch eine Reihe von körperlichen Krankheitszeichen. Zunächst und am stärksten wird der Kopf in Mitleidenschaft gezogen. Am häufigsten ist es das Gefühl eines dumpfen, allgemeinen Druckes, welches dem Kranken die Arbeitsfreudigkeit raubt und in der Regel bei irgend einer Anstrengung sich rasch bis zum Unerträglichen steigert. Die Localisation dieser Empfindung ist eine verschiedene. Am meisten scheint dabei die Stirngegend betheiligt zu sein, ferner die Scheitelhöhe, seltener der Hinterkopf; bisweilen haben die Kranken das Gefühl eines festen Reifens, der sich rings um den Kopf spannt, oder des Zusammenpressens von beiden Seiten her. In anderen Fällen sind es wirkliche Schmerzen, über welche die Kranken zu klagen haben, bisweilen halbseitiger (Migräne), häufiger doppelseitiger Natur. Namentlich die Augengegend und das Hinterhaupt sind der Lieblingssitz solcher schmerzhaften Empfindungen; häufig erweisen sich dann die Austrittsstellen der Trigeminusäste und des Occipitalis major als auf Druck empfindlich. Nicht selten wird von den Kranken auch das Auftreten leichter, rasch vorübergehender Schwindelanfälle oder Beängstigungen berichtet. In den Augen stellen sich bei geringen Anstrengungen lebhafte Schmerzen. Verschwimmen der Eindrücke und *mouches volantes* ein (neurasthenische Asthenopie).

Sehr häufig ist das Gefühl allgemeiner körperlicher Schwäche und Hinfälligkeit. Der Kranke fühlt sich ermüdet und angestrengt, wenn er einen kurzen Spaziergang gemacht, ein Schwimmbad genommen hat oder einige Treppen gestiegen ist. Eine wirkliche Abnahme der Muskelkraft lässt sich jedoch dabei gewöhnlich nicht nachweisen; vielmehr scheint es wesentlich der Mangel an Thatkraft zu sein, welcher den Kranken schon bei geringen Leistungen zu sehr bedeutenden Anstrengungen zwingt und ihn daher verhältnissmässig leicht ermüden lässt. Bisweilen werden leichte Zuckungen in einzelnen Muskeln, besonders des Gesichts, von dem Kranken wahrgenommen, die ihn sehr beunruhigen; auch über erschwertes Sprechen, leichtes Stottern wird geklagt, namentlich in grösserer Gesellschaft oder bei besonderer Gelegenheit. Bei der Untersuchung

pfllegt der Bewegungsapparat keinerlei wesentliche Störungen aufzuweisen; nur lebhaftes Zittern der Lider bei kräftigem Augenschluss sowie starke fibrilläre Zuckungen in der Zunge sieht man sehr häufig. Weiterhin können sich allerlei schmerzhaft und unangenehme Empfindungen mannigfachsten Inhalts und Sitzes einstellen. Längs der Wirbelsäule werden rieselnde, schauernde, ziehende Paraesthesien wahrgenommen; in den Beinen, den Hoden, den Armen stellen sich ausstrahlende oder zuckende Schmerzen, das Gefühl von Unruhe, Brennen, Jucken, Ameisenkriechen, Pelzigwerden, Vertauben ein. Objectiv sind Empfindungsstörungen nicht nachzuweisen; die Reflexe erscheinen oft erhöht.

Seitens der Kreislaufsorgane sind es namentlich das Herzklopfen, bisweilen auch noch andersartige, nagende oder brennende Empfindungen am Herzen, welche den Kranken ängstigen. Nicht selten macht sich ihm auch das Gefühl des Klopfens und Pulsirens im Kopfe und in anderen Theilen des Körpers, fliegende Hitze, leichtes Erröthen, abnorme Trockenheit der Haut oder übermässige Schweissabsonderung unangenehm bemerkbar. Die Zahl der Pulse zeigt grosse Schwankungen, auch wol leichte Unregelmässigkeiten, wird durch Arbeit und Gemüthsbewegungen stark beeinflusst. Auf dem Gebiete der Geschlechtsfunctionen wird erhöhte Erregbarkeit, Neigung zu häufigen Pollutionen oder psychisch bedingte Impotenz beobachtet. Der Appetit ist meist gering, der Leib aufgetrieben, die Zunge belegt, der Stuhlgang träge und nur durch Nachhülfe zu erreichen; seltener besteht Neigung zu plötzlichen Durchfällen. Bei leerem Magen stellen sich peinliche, nagende Empfindungen ein, die durch Essen sich rasch beseitigen lassen (Heiss hunger). Der Schlaf ist fast immer schlecht; die Kranken liegen sehr lange wach, bevor sie einschlafen, oder wachen unter plötzlichem Zusammenschrecken bald wieder auf. Sie träumen viel und lebhaft und sind am Morgen nicht erquickt, sondern unsäglich müde und abgespannt. Erst im Laufe des Tages pfllegt sich dann wenigstens ein Theil ihrer früheren Regsamkeit wiederherzustellen. In anderen Fällen besteht dauernd eine unüberwindliche Schläfrigkeit, die den Kranken bei der geringsten Anstrengung, selbst in grosser Gesellschaft, im Theater zum Einschlafen bringt.

Regelmässig stellt sich im Anschlusse an die geschilderten, mehr oder weniger entwickelten Störungen ein ausgeprägtes Krank-

heitsgefühl ein. Der Kranke empfindet die Veränderung, welche sich mit ihm vollzogen hat, und wenn er auch, namentlich in Augenblicken missmuthiger Erregung, alle möglichen äusseren Umstände dafür verantwortlich macht, so ist er doch darüber vollständig klar, dass sein Zustand als ein ungesunder betrachtet werden müsse. Leicht bemächtigt sich seiner die bange Befürchtung, dass er im Beginne eines schweren, verhängnissvollen Leidens stehe, und dem befangenen Blicke bieten sich auch Anhaltspunkte genug zur Begründung dieser Anschauung dar. Auf diese Weise entwickelt sich sehr häufig jene Störung, die man früher als leichteste Form psychischer Erkrankung mit dem Namen der Hypochondrie bezeichnete, während man sie jetzt als eine Theilerscheinung des neurasthenischen Irreseins kennen gelernt hat. Je nach dem Bildungsgange und den Anschauungen des Kranken gestalten sich natürlich die hypochondrischen Vorstellungen verschieden. Meist ist es dasjenige Leiden, welches dem Kranken am geläufigsten ist und am schrecklichsten vorschwebt, dessen Zeichen er an sich zu entdecken glaubt. Ein chronischer Rachenkatarrh mit starkem Auswurf erscheint ihm als die beginnende Schwindsucht; einzelne Akneknötchen lassen ihn den Ausbruch der Syphilis befürchten, der Bodensatz im Nachtgeschirr eine schwere Nierenerkrankung, das Herzklopfen beim Treppensteigen und das Pulsiren einen Herzfehler. Die Vergesslichkeit bedeutet dem Mediciner das Herannahen der Paralyse, der Kopfdruck den Hirntumor, die Paraesthesien in den Beinen die Tabes.

In der Regel werden diese Befürchtungen, anfangs wenigstens, von dem Kranken als unsinnig zurückgewiesen, aber gerade hier, wo es sich um das eigene Wohl und Wehe handelt, geht am leichtesten der kritische Widerstand gegenüber der Krankheit verloren. Die hypochondrischen Vorstellungen können daher unter Umständen den Kranken in eine so hoffnungslose, verzweiflungsvolle Stimmung versetzen, dass er sein Testament macht, sein Lebensglück für unwiederbringlich verloren hält, vielleicht sogar sich mit Selbstmordgedanken trägt.

Die Entwicklung der nervösen Erschöpfung ist in der Regel eine allmähliche, doch scheint es auch vorzukommen, dass im Anschlusse an rasch eintretende und heftig wirkende Schädlichkeiten (Gemüthsbewegungen, acute Krankheiten, besonders Influenza) die

ganzen Erscheinungen sich ziemlich plötzlich einstellen. Dabei ist allerdings die Frage offen, ob wir derartige Zustände mit der hier besprochenen Erkrankung zusammenwerfen dürfen. Für die nach Schreck beobachteten Fälle glaube ich die Frage ohne weiteres verneinen zu müssen. Aber auch die bekannte nervöse Schwäche in der Genesung nach schweren Krankheiten ist wol nur zum Theile auf einfache Erschöpfung zurückzuführen. Im Wochenbette, nach Blutungen, Operationen kann man sich damit zufrieden geben; bei allen Infectiouskrankheiten dagegen werden wir immer mit der Möglichkeit von Giftwirkungen und -nachwirkungen zu rechnen haben. Die „Neurasthenie“ im Gefolge chronischer Vergiftungen hat mit der nervösen Erschöpfung nur eine ganz äusserliche Aehnlichkeit.

Der Verlauf der Krankheit vollzieht sich fast immer in vielfachen Schwankungen. Abgesehen von den häufigen Besserungen gegen Abend, können sich die Kranken bei besonderem äusserem Anlasse gewöhnlich soweit „zusammennehmen“, dass die Erscheinungen vorübergehend in den Hintergrund treten, um allerdings mit dem Nachlasse der Anspannung gewöhnlich in um so grösserer Heftigkeit zurückzukehren. Wir sehen in diesen Erfahrungen nur Erweiterungen der Thatfachen, die uns der psychologische Versuch über die Wirkung der Anregung und gemüthlicher Schwankungen auf die Beseitigung der Müdigkeit liefert.

Die leichtesten Formen der nervösen Erschöpfung sind überaus häufige Erkrankungen. Trotzdem wurde eine eingehendere Kenntniss des ganzen Krankheitsbildes erst durch Beard*) im Jahre 1880 vermittelt, welcher in dem rastlosen Treiben des amerikanischen Lebens ganz besonders häufig Gelegenheit hatte, die Krankheit zu beobachten. Ohne Zweifel liegen wesentliche Entstehungsbedingungen des Leidens in einer Ueberanstrengung des Gehirns. Namentlich scheint es die mit lebhafter gemüthlicher Erregung, mit grosser Ver-

*) Die Nervenschwäche, ihre Symptome, Natur, Folgezustände und Behandlung, deutsch von Neisser, 2. Aufl. 1883; v. Ziemssen, Klinische Vorträge IV, 2. 1888; Bouveret, Die Neurasthenie, deutsch von Dornblüth 1893; F. C. Müller, Handbuch der Neurasthenie. 1893; Löwenfeld, Pathologie und Therapie der Neurasthenie und Hysterie. 1893; Möbius, Neurologische Beiträge, II, S. 62. 1894; Levillain, Essais de neurologie clinique, Neurasthénie de Beard et états neurasthéniformes. 1896. Vergl. auch den späteren Abschnitt über das Entartungsirresein.

antwortung verbundene Thätigkeit zu sein, welche das Zustandekommen der chronischen Erschöpfung in besonderem Maasse begünstigt. Der stille Gelehrte ist ihr in weit geringerem Grade ausgesetzt, als der Kaufmann, der Offizier im Kriege, der Politiker, der beschäftigte Arzt. Es liegt daher in der Natur der Sache, dass vorzugsweise die begabteren, lebhafteren und gebildeteren Menschen den Gefahren der Neurasthenie zugänglich sind. Vielleicht ist dabei der Umstand nicht ohne Bedeutung, dass anscheinend grosse Uebungsfähigkeit sich häufig mit grosser Ermüdbarkeit verbindet. Frauen mit ihrer grösseren gemüthlichen Erregbarkeit und geringeren Widerstandsfähigkeit sind etwas stärker gefährdet, als das männliche Geschlecht, namentlich überlastete Mütter, Lehrerinnen, Krankenpflegerinnen. Andererseits können unzweifelhaft auch regelmässige körperliche Ueberanstrengungen, wie sie im Kriege, in Manövern, aber auch bei übertriebenen Leibesübungen (Bergsteigen, Rudern, Radfahren) vorkommen, das Bild der nervösen Erschöpfung erzeugen. Weiterhin ist natürlich die allgemeine Lebensweise und die Ernährung von grosser Bedeutung. Ein überlastetes, unregelmässiges und ausschweifendes Leben ohne die ausreichende Erholung durch Ruhe und Schlaf führt auch bei weit geringeren Leistungen viel rascher zur Neurasthenie, als der geregeltere Tageslauf etwa des Beamten und Lehrers.

Auf der anderen Seite ist es unzweifelhaft, dass die Erschöpfung natürlich um so leichter eintritt, je geringer die ursprüngliche Widerstandsfähigkeit des Einzelnen ist. Von jenen beneidenswerthen Naturen, deren Nervensystem mit staunenswerther Geschwindigkeit und Spannkraft alle Schädigungen sofort wieder ausgleicht, die ihm durch die unermüdliche Lebensarbeit zugefügt werden, führt eine stetige Reihe von Uebergängen hinüber zu solchen, die sich den Anforderungen des Lebens schon nach sehr kurzer Zeit nicht mehr gewachsen fühlen, deren Arbeitskraft schon bei mässigen Leistungen sich rasch und vollständig erschöpft, und denen daher jede ernstere Anstrengung von vornherein durch neurasthenische Nachwehen verbittert wird. Je entscheidender indessen bei dem Zustandekommen der Erschöpfung die persönliche Anlage mitgewirkt hat, desto mehr mischen sich in das Krankheitsbild die Züge des Entartungsirreseins, dessen wir späterhin eingehender zu gedenken haben werden.

Dass die eigentliche Grundlage der hier besprochenen Erkrankung eine Erschöpfung bildet, ist wol am folgerichtigsten von Möbius ausgeführt worden. Er denkt geradezu an eine Art chronischer Vergiftung durch Ermüdungssstoffe, entsprechend etwa der sich häufenden Wirkung regelmässigen Alkoholmissbrauches. Demgemäss sucht er auch die einzelnen Krankheitszeichen in der gesunden Ermüdung wiederzufinden. Ich halte diese Auffassung für recht fruchtbar, da sie uns den Weg weist, der aus der jetzigen Unklarheit in der Lehre von der Neurasthenie herausführt. Gerade darum aber erscheint mir eine Abtrennung derjenigen Krankheitsbilder, die sich aus der einfachen Häufung von Ermüdungswirkungen begreifen lassen, von jenen angezeigt, bei denen die krankhafte Veranlagung, die angeborene Herabsetzung der nervösen Widerstandsfähigkeit die wesentlichste Rolle spielt. Das hier abgegrenzte Bild der erworbenen Neurasthenie enthält, wie ich glaube, in der That nur Störungen, welche sich durch den Versuch überall würden wieder erzeugen lassen; freilich bin ich heute nicht im Stande, den genauen Beweis dafür zu erbringen. Auch für die hypochondrischen Vorstellungen, die Möbius ausnimmt, halte ich einstweilen an der Entstehung aus der Erschöpfung fest. Sie wachsen, wie mir scheint, aus der Verstimmung hervor, die sich auch des kräftig veranlagten Mannes bemächtigt, wenn er abgearbeitet und gehetzt die Abnahme der Leistungsfähigkeit in der wachsenden Erschwerung seiner Arbeit empfindet.

Die Prognose der einfachen nervösen Erschöpfung ist als günstig zu bezeichnen, sofern es gelingt, die Ursachen derselben zu beseitigen. Die Genesung wird eine um so vollkommenere sein, je widerstandsfähiger der Kranke vorher war, und je mehr es gelingt, etwa in seiner Lebensführung liegende Schädlichkeiten zu beseitigen. Vor allem sind natürlich beide Gesichtspunkte massgebend für die grössere oder geringere Wahrscheinlichkeit des Rückfalls; die im Augenblicke vorhandenen Störungen wird man bei ausreichender Zeit und sonst günstigen Verhältnissen regelmässig zu beseitigen im Stande sein.

Die Abgrenzung der nervösen Erschöpfung von manchen anderen Krankheitsformen ist in prognostischer und therapeutischer Beziehung von hervorragender Wichtigkeit. Zunächst kommt man häufig in die Lage, sich darüber Gewissheit verschaffen zu müssen,

dass die hypochondrischen Befürchtungen des Kranken nicht wirklich begründet sind. Namentlich kann es ernste Schwierigkeiten bereiten, hinsichtlich der Gefahr einer beginnenden Paralyse ein endgültiges Urtheil zu gewinnen. Die grössere Besonnenheit der Kranken, die klare Auffassung aller Krankheitszeichen, der Mangel einer greifbaren Gedächtnisstörung trotz ihrer Klagen darüber, das Fehlen nachweisbarer nervöser Störungen (Pupillenstarre, Sprachstörung, Analgesie, Anfälle) wird den Arzt über die neurasthenische Natur des vielleicht sehr verdächtigen Krankheitsbildes aufklären. Vor allem aber wird er das Lebensalter des Kranken und die Entstehungsgeschichte des Leidens zu beachten haben. Erscheinungen von „Nervosität“, die ohne bestimmt greifbaren Anlass bei einem nicht krankhaft veranlagten Manne erstmals in mittleren Jahren auftreten, sind fast immer die Einleitung der Paralyse.

Sehr häufig wird auch das depressive Vorstadium anderer Psychosen mit neurasthenischen Zuständen verwechselt. Indessen der Erschöpfte ist verstimmt und reizbar, weil er merkt, dass seine geistige Leistungsfähigkeit gestört ist; seine Stimmung wird freier und leichter, sobald eine äussere Anregung, eine fröhliche Gesellschaft ihn vorübergehend seine Beschwerde vergessen macht, oder sobald er, von allen Sorgen und Pflichten seines Berufes entlastet, rückhaltlos Ruhe und Erholung geniessen kann. Dort aber entsteht das Gefühl der Beängstigung der Schwere ohne irgend welche klare Begründung, und es wird durch Zerstreuungs- und Ablenkungsversuche nicht nur nicht gemildert, sondern im Gegentheil oft genug bis zum Unerträglichen gesteigert. Die Verstandesabnahme und Verstimmung im Beginne der *Dementia praecox* ist gegenüber der nervösen Erschöpfung namentlich durch die gemüthliche Stumpfheit der Kranken, ihre Gleichgültigkeit im Hinblick auf die Zukunft, zuweilen auch durch die Unsinnigkeit der hypochondrischen Klagen und die Unbelehrbarkeit gekennzeichnet.

Die Behandlung der nervösen Erschöpfung bietet der Thätigkeit des Arztes ein sehr ausgedehntes und ergiebiges Arbeitsfeld. Zunächst vermag gerade hier die Vorbeugung ausserordentlich viel zu leisten. Man hat, nicht ganz mit Unrecht, die Nervosität als die Krankheit unserer Zeit bezeichnet. In der That liegen in der raschen Steigerung der Anforderungen, die der hastige Fortschritt unserer Culturentwicklung an die geistige, sittliche und körper-

liche Leistungsfähigkeit des Einzelnen stellt, wichtige Ursachen nervöser Ueberreizung. Da wir diese allgemeinen Ursachen nicht beseitigen können, so wird es unsere Aufgabe sein müssen, das kommende Geschlecht widerstandsfähig und tüchtig zu machen und für den Kampf ums Dasein gehörig auszurüsten. Alle jene früher geschilderten Bestrebungen, welche darauf hinausgehen, die geistige Ueberbürdung der heranwachsenden Jugend mit todtm Gedächtnisskram zu bekämpfen und der Sorge für die gelehrte Erziehung diejenige für die körperliche Ausbildung zur Seite zu setzen, dienen diesem Zwecke in hervorragendem Maasse. Weiterhin ist auf Fernhaltung der Jugend von anstrengenden und aufregenden Vergnügungen, vom Alkoholgenusse, auf Vermeidung von Ausschweifungen, Einhaltung einfacher Lebensgewohnheiten ohne Verwöhnung und ohne Verzärtelung zu achten.

Ganz besondere Aufmerksamkeit aber erfordert die ausreichende Befriedigung des Schlafbedürfnisses. Es kann nicht oft genug wiederholt werden, dass in diesem Punkte sehr bedeutende und tief begründete Verschiedenheiten zwischen den einzelnen Menschen bestehen, die nicht ohne schweren Schaden vernachlässigt werden dürfen. Gerade in dieser Beziehung wirken so manche unserer sogenannten Erholungen schädlich, indem sie spätes Aufbleiben und abendliche geistige Anregung mit sich bringen. Für angestrengt arbeitende oder sehr erregbare Menschen sind späte Theater- und Musikaufführungen, Geselligkeit mit Magenüberladung und reichlichem Alkoholgenusse recht sichere Mittel, den so nothwendigen Schlaf empfindlich zu stören. Müdigkeit und Abgespanntheit am Morgen ist ein Zeichen ungenügenden Schlafes; sie soll daher nicht durch Gewaltmassregeln, sondern durch frühes Schlafengehen und durch sorgfältige Beseitigung aller Ursachen bekämpft werden, welche die Schlaftiefe verringern. Weiterhin aber wird der Hausarzt Gelegenheit genug haben, durch eine gesundheitsgemässe Regelung der Lebensweise den Gefahren der Ueberanstrengung vorzubeugen und namentlich bei den ersten Anzeichen eintretender Erschöpfung sofort einzugreifen, weil dann in der Regel leicht ein Erfolg zu erreichen ist, der später nur mit bedeutenden Opfern an Zeit und Geld erkaufte werden kann. Die erste Aufgabe, welche hier erfüllt werden müsste und doch nur allzuselten in ausreichendem Maasse erfüllt werden kann, ist die Beseitigung aller jener

schädigenden Einflüsse, welche die Krankheit erzeugten. Regelung der Lebensweise nach den verschiedensten Richtungen hin, sodann Entfernung aus der Berufsarbeit, womöglich auch aus den gewohnten Verhältnissen, Versetzung in eine andere, ruhige und anziehende Umgebung wird die wichtigste Vorbedingung einer jeden Behandlung bilden müssen. Für leichtere Formen genügt oft schon eine einfache Sommerfrische, ein Landaufenthalt oder eine behagliche, keinesfalls ermüdende Reise ins Gebirge oder an die See, um ein Ausruhen des überreizten Nervensystems und damit das rasche Schwinden aller der vielfachen körperlichen und psychischen Beschwerden herbeizuführen.

Bei längerer Dauer und stärkerer Ausbildung der Störungen pflegt die Durchführung einer vorzugsweise diätetischen Cur unter ärztlicher Aufsicht vorzügliche Dienste zu leisten. Allen den zahlreichen Nerven- und Wasserheilanstalten strömen immerwährend in Schaaren derartige Kranke zu. Ausser der Befreiung von den Geschäften und Plackereien des täglichen Berufes muss hier vor allem eine einfache, sorgfältig geregelte und gesundheitsgemässe Lebensweise mit angemessener Vertheilung von Thätigkeit, Ruhe und Schlaf durchgeführt werden. Die Kranken sollen kräftig und reichlich, aber ohne Schlemmerei ernährt werden; der gewohnheitsmässige Genuss von Alkohol, starkem Kaffee oder Thee fällt fort. Störungen des Appetits, der Verdauung, des Schlafes werden mit den gebräuchlichen Mitteln, namentlich aber durch regelmässige, nicht bis zur Ermüdung ausgedehnte Spaziergänge sowie durch ärztlich überwachte Leibesübungen verschiedener Art bekämpft. Ferner sucht man durch Wasserbehandlung, durch Gymnastik, Massage und allgemeine Faradisation den Kreislauf und den Stoffumsatz soviel wie möglich zu fördern. Unter dem Einflusse aller dieser Massregeln pflegt sich die öfters stark gesunkene Ernährung stetig und beträchtlich zu heben. Gleichzeitig bessert sich der Schlaf, die Stimmung und die Beschäftigungsfähigkeit. Als Arzneimittel zur Bekämpfung der nervösen Unruhe und zur Erzielung von Schlaf sind mit gutem Rechte die Bromsalze (3 mal täglich 1–2 gr oder eine abendliche Gabe von 2–5 gr) in Gebrauch; nur im Nothfalle wird man vorübergehend seine Zuflucht zu den eigentlichen Schlafmitteln nehmen. Man hüte sich vor dem Morphem!

Eine recht wesentliche Bedeutung hat bei neurasthenischen Zu-

ständen fast immer die psychische Behandlung. Vielfach kann ein vorsichtiges Suggestivverfahren den Eintritt gemüthlicher Beruhigung, die Wiederkehr des Schlafes und die Beseitigung mancher quälender Beschwerden überraschend schnell herbeiführen. Ausserdem aber trägt eine aufmerksame, geduldige, aber feste ärztliche Führung sehr viel dazu bei, dass der Kranke nach und nach sein stark erschüttertes Selbstvertrauen und die Herrschaft über seinen Willen wiedergewinnt. Nach dem Verschwinden der eigentlichen Krankheitszeichen bleibt häufig noch eine Herabsetzung der psychischen Widerstandsfähigkeit bei dem Kranken zurück, welche leicht zu Rückfällen führt, wenn nicht die Berufsverhältnisse und die Lebensweise dauernd derart geregelt werden, dass sie sich der persönlichen Eigenart in geeigneter Weise anpassen. Wer die Folgen der täglichen Arbeit in einer fortschreitenden Abstumpfung seiner Leistungsfähigkeit empfindet, sollte daher unbedingt wenigstens einmal im Jahre für einige Wochen aus dem Joche der gewohnten Verhältnisse sich herausreissen; nur dann ist er einigermaßen sicher, im Kampfe mit dem Leben nicht immer und immer wieder zu erliegen.