

VIII. Das Irresein des Rückbildungsalters.

Als Irresein des Rückbildungsalters wollen wir alle diejenigen Geistesstörungen zusammenfassen, die in ursächlichen Beziehungen zu den allgemeinen Altersveränderungen stehen. Ohne Zweifel giebt es eine Reihe von psychischen Erkrankungen, die in den verschiedensten Lebensabschnitten auftreten können; ebenso unzweifelhaft ist es jedoch, dass sich in der Zeit des körperlichen Niederganges ganz bestimmte Formen des Irreseins einstellen, die in ihrer klinischen Gestaltung den Ursprung aus den Rückbildungsvorgängen verrathen. In besonderem Maasse gilt das für das eigentliche Greisenalter; aber auch schon vorher, vom 5. Lebensjahrzehnte an, beginnen sich die ersten Zeichen auch des geistigen Rückganges in dem Auftreten eigenartiger Formen des Irreseins bemerkbar zu machen. Eine scharfe Grenze lässt sich natürlich zwischen diesen beiden Lebensabschnitten nicht ziehen. Immerhin tragen die Geistesstörungen der Rückbildungsjahre im engeren Sinne trotz mancher gemeinsamer Züge doch ein etwas anderes Gepräge, als diejenigen des eigentlichen Greisenalters. Ihre kennzeichnende Erkrankungsform ist in erster Linie die Melancholie; daneben werden wir noch kurz den eigenartigen praesenilen Beeinträchtigungswahn zu schildern haben. Den letzten Abschnitt dagegen bilden die verschiedenartigen Gestaltungen des Altersblödsinns.

A. Die Melancholie. *)

Mit dem Namen der Melancholie bezeichnen wir alle krankhaften ängstlichen Verstimmungen der höheren Lebens-

*) v. Krafft-Ebing, Die Melancholie; Christian, étude sur la mélancolie 1876; Voisin, de la mélancolie. 1881; Roubinowitsch et Toulouse, la mélancolie. 1897.

alter, welche nicht Verlaufsabschnitte anderer Formen des Irreseins darstellen. Ausser der gemüthlichen Störung gehören zum Krankheitsbilde der Melancholie regelmässig noch Wahnbildungen, namentlich Versündigungswahn, aber auch Verfolgungsideen und hypochondrische Vorstellungen. Die Entwicklung der Krankheit vollzieht sich allmählich, nachdem meist bereits Monate, bisweilen selbst Jahre lang allerlei unbestimmtere Anzeichen voraufgegangen sind, Kopfschmerzen, Schlaflosigkeit, Appetitlosigkeit, Verstopfung, Mattigkeit, Schwere in den Gliedern, Herzklopfen, Ohrensausen, Unschlüssigkeit, Arbeitsunlust. Die Kranken werden niedergeschlagen, verzagt, weinerlich, ängstlich; wüste Gedanken steigen ihnen auf, Sorgen, Befürchtungen, Zweifel, Selbstquälereien. Sie fühlen sich schwer krank, dumm im Kopf, sind zerstreut, vergesslich, bringen nichts mehr fertig, legen die Hände in den Schooss, um verzweifelt zu jammern und zu wehklagen. Freilich schieben sich dazwischen einzelne freiere Tage oder Stunden ein, allein allmählich stellt sich immer klarer heraus, dass die vielleicht zunächst als Folge eines traurigen Ereignisses aufgefasste Verstimmung krankhafte Ausdehnung gewinnt.

Vor allem zeigt sich sehr bald die Entwicklung der dem melancholischen Krankheitsbilde besonders eigenthümlichen Versündigungsideen. Der Kranke beginnt in seiner Verstimmung sein früheres Leben zu mustern. Mit erschreckender Deutlichkeit stellen sich ihm dabei eine ganze Reihe von kleinen und grossen Verfehlungen vor Augen, die ihm jetzt als schwärzeste Unthaten und als der wahre Grund seiner trüben Gemüthsverfassung erscheinen. Bisweilen klagen sich die Kranken nur in allgemeinen Ausdrücken an. Sie seien schlecht, nichts mehr werth, Scheusale, mit Bosheit angefüllt, haben Fehler begangen, etwas angestellt, dumme Streiche gemacht, betrogen, Unkeuschheit getrieben, nicht gelebt, wie sich's gehört. Meist aber knüpfen sich die Selbstanklagen an bestimmte, aber mehr oder weniger harmlose, oft sehr weit zurückliegende Erlebnisse an. So führte ein 59 Jahre alter Kranker an, er habe als Junge „Äpfel und Nüss“ gestohlen, „einer Kuh an der Natur herumgespielt“. Das Gewissen regt sich; „freilich wär's besser gewesen, wenn es sich schon früher geregt hätte“, meinte er auf meinen Einwand, dass er sich doch bis dahin über die vermeintlichen Sünden keine Gedanken gemacht habe. Andere haben einmal einen Bettler

unfreundlich abgewiesen, bei einer Erkrankung nicht rechtzeitig den Arzt gerufen, den Tod eines Angehörigen durch mangelhafte Pflege verschuldet, unrichtige Aussagen gemacht, Jemanden beim Kauf übervorthelt, im Amte nicht ihre volle Kraft eingesetzt. Durch das Miethen einer Wohnung, das Unternehmen eines Neubaus, einen unbedachten Kauf, einen Selbstmordversuch haben sie ihre Familie ins Elend gebracht; sie haben gelogen, ihre Krankheit übertrieben, sich verstellt, den Arzt und die Angehörigen hintergangen, sich nicht genug „zusammengenommen“, hätten nicht in die Anstalt gehen sollen, dann wäre alles ganz anders gekommen. In ganz vereinzelter Fällen endlich liegen auch wirkliche ernstere Verschuldungen zu Grunde, mit denen sich der Kranke in gesunden Tagen längst abgefunden hatte, die aber nun von neuem drohend in seiner Erinnerung auftauchen. Häufig spielen die Selbstanklagen in das religiöse Gebiet hinüber. Der Kranke kann nicht mehr so beten wie früher, hat den Glauben, den Segen Gottes, die ewige Seligkeit verloren, die Sünde wider den Heiligen Geist begangen, die Kirche nicht fleissig besucht, das Göttliche verkauft, nicht genug Lichter geopfert, ist vom Herrgott abgefallen, vom Teufel besessen; der Geist Gottes hat ihn verlassen; der böse Feind hat ihn holen wollen. Ihm ist, als dürfe er nicht in die Kirche hinein; er muss mit der Sündenschuld in die Ewigkeit gehen, arme Seelen erlösen.

Einen guten Einblick in den Seelenzustand solcher Kranken gewährt der nachfolgende Ausschnitt aus dem Briefe einer Dame, in welchem sich Versündigungsideen mit unklarem Krankheitsgefühl und der Hoffnung auf Genesung in sehr bezeichnender Weise mischen.

„Ein krankhafter, teuflischer Zug trieb mich von Hause fort; ich war krank, ebenso wie ich jetzt krank bin, geplagt von Gewissenspein. Die Meinigen mussten glauben, dass ich krank sei, mussten mich hierher bringen, weil ich noch mehr Krankheit heuchelte, als factisch da war, und nur ein in derartigen Betrügereien erprobter Arzt das Falsche vom Wahren unterscheiden konnte.“ . . . „Mein Leben war eine lange Kette von Lügen, indem ich mich besser stellte, als ich war, tiefere Gefühle heuchelte, als ich sie hatte, wovon ich mich gerade in letzter Zeit immer mehr überzeugte, dass ich lange nicht das leisten konnte, was man von mir voraussetzte. Ich kam eben in einen solchen Zwiespalt, dass ich zur Verbrecherin wurde, indem ich N. verliess.“ . . . „Wenn ich immer sagte, ich könne nicht mehr lügen, so wollte ich damit sagen, dass ich nicht mehr im Stande sei, ein scheinbar guter Mensch zu sein, während ich doch eigentlich durch und durch nichts taugte.“ . . . „O fürchterliches Gericht, dass ich, ein erbärmliches Wesen, ein

Räthsel, wie es vielleicht nur wenige giebt, so viel Schönes, Edles zerstören musste. Mir graut davor; ich möchte mich einzeln zerstückeln lassen, wenn ich nur etwas ungeschehen machen könnte.“ . . . „Jetzt, wo alles zu spät ist, kommt es mir vor, als könnte es wieder sein, wenn Alle nur vergessen könnten, aber dies ist unmöglich, und das Fatum muss sich erfüllen.“

Griesinger hat das Auftreten von Versündigungsideen aus dem Untergrunde der trüben Verstimmung als eine Art Erklärungsversuch angesehen, den der Kranke unternimmt, um sich über den Ursprung des peinlich empfundenen Unbehagens Rechenschaft zu geben, ähnlich etwa, wie der Gesunde nach einem schweren Schicksalsschlage geneigt ist, über die Fehler und Unterlassungen nachzugrübeln, welche vielleicht das Unheil haben herbeiführen helfen. Es ist wahrscheinlich, dass in der That ein tieferer Zusammenhang zwischen Verstimmung und Versündigungswahn besteht, aber schwerlich ist derselbe durch Ueberlegungen vermittelt. Das lehren am besten die häufigen Fälle, in denen die Kranken sich geradezu gegen die in ihnen zahlreich auftauchenden Selbstvorwürfe mit allen Kräften wehren. Ich habe doch nichts Schlechtes gethan, nichts gestohlen, das Vaterland nicht verrathen, hört man solche Kranke jammern. Andere fürchten, dass man sie wegen des Todes eines Angehörigen im Verdachte des Giftmordes haben könne („Ist denn Gift gefunden?“), sie vor Gericht stelle, weil sie über den Kaiser geschimpft, ein Attentat geplant haben sollen.

Für den gemeinsamen Ursprung der Versündigungsideen und der Verstimmung aus einer krankhaften Veränderung des Gesamtzustandes spricht ferner auch die häufige Beobachtung, dass die Selbstanklagen sich fortlaufend an alle Handlungen und Erlebnisse des Kranken anknüpfen. Er merkt, dass er immer neue Fehler begeht, so dumm daherredet, Alle beleidigt. „Was ich mache, ist verkehrt; ich muss immer alles wieder zurücknehmen, was ich rede.“ Er macht zu viel Mühe, ist Schuld, dass die Andern so jammern, fortgebracht werden. „Ich werd' wol der Thäter sein von all Dem“, meinte ein Kranker. Er hat alle Mitkranken hereingebracht, muss für Alle sorgen, ist für Alle verantwortlich, jammert, dass er doch nicht im Stande sei, die Andern zu füttern, den Dienst des Oberwärters zu versehen, für Alle zu zahlen. Alle müssen hungern, wenn er isst.

In solchen Fällen gewinnen alle Vorgänge in der Umgebung

sofort eine besondere Bedeutung für das eigene Wohl und Wehe. Der Kranke bezieht jede Aeussderung der Mitkranken auf sich; dieselben sind unruhig um seinetwillen, beschimpfen ihn, sprechen über seine Angelegenheiten. „Jemand hat von Amerika gesprochen; gewiss ist mein Sohn mit dem Schiff untergegangen,“ sagte eine Frau. Der Kranke fühlt sich zu viel da, gehört nicht daher, sollte fort, ist Allen ein Dorn im Auge. Die Anderen missbilligen seine Anwesenheit, empfinden sie als eine Beleidigung, können ihn gar nicht mehr unter sich dulden. Er ist ehrlos, wird ausgelacht, kann sich nicht mehr sehen lassen.

An das bisher gezeichnete Bild des Versündigungswahns schliessen sich nicht selten noch andere depressive Vorstellungskreise an, die nach verschiedenen Richtungen hin entwickelt sein können. Am häufigsten handelt es sich um die Befürchtung schwerer Strafen, die sich gewissermassen als Folgerung aus dem Schuldbewusstsein ergibt. Der Kranke ist so sündhaft und verworfen, dass ihm Gott nicht mehr verzeihen kann; er wird verdammt werden, in die Hölle kommen. Man wird ihn abholen, fortschleppen, vor Gericht stellen, ihm den Process machen, ihn ins Zuchthaus sperren, öffentlich preisgeben, hinrichten, ins Feuer, ins heisse Wasser werfen, ersäufen. Die Leute stehen schon draussen; die Anklageschrift ist schon geschrieben; er ist ganz verlassen, bittet um gnädige Strafe; wie wirds ihm ergehen! Freilich hat er es nicht anders verdient, ist das Essen nicht werth, das man ihm reicht, will gerne büssen für seine Schlechtigkeit, verlangt Gift. Nicht selten schildert er daher seine Fehler in recht lebhaften Farben oder bekennt selbst Dinge, die er gar nicht begangen hat, um die Bestrafung zu erreichen, die ihm die Ruhe seines Gewissens wiedergeben soll. Auch die Angehörigen müssen leiden, werden gemartert; „sie werden doch hoffentlich noch daheim sein?“ Die Familie ist eingesperrt; die Kinder verhungern, liegen in Ketten, werden von den Wölfen gefressen; die Tochter muss nackt im Schnee herumirren.

In anderen Fällen tragen die Wahnvorstellungen mehr hypochondrischen Inhalt. Der Kranke ist das elendeste, unglücklichste Menschenkind auf der ganzen Welt; so, wie er, hat noch nie ein Wesen gelitten; seit Jahrtausenden ist so etwas nicht vorgekommen. Alles ist aus und vorbei durch seine eigene Schuld; er ist jetzt so tief hineingerathen, dass seine Genesung gar nicht mehr möglich ist.

Er hat Gift bekommen; Krebs und Schlaganfall sind im Anzuge; jede Hoffnung ist verloren; er muss „verrückt“ werden, sein Lebelang in der Anstalt bleiben, sterben, verlangt operirt zu werden. In Folge von alten „Jugendsünden“, Onaniren, überstandener Syphilis ist das ganze Nervensystem zerrüttet, die Lunge angegriffen, der Magen vollständig in Unordnung; der Stuhlgang geht nicht mehr; man hat ihn dumm gemacht. Endlich erstrecken sich die Befürchtungen häufig auch auf die äusseren Verhältnisse des Kranken. Es langt nicht mehr; er muss sparen, kann nicht mehr zahlen, hat sein ganzes Vermögen verloren, soll aus dem Amte gejagt werden, muss betteln gehen.

Nicht selten bestehen neben den Wahnvorstellungen einzelne Sinnestäuschungen, freilich meist ziemlich unbestimmter Art. Der Kranke sieht Engel, Kinder, Teufel, Schutzmänner, die ihn holen wollen, erblickt seine Angehörigen als Leichen vor sich; man führt ihm alles Schreckliche von Hause vor Augen; alles wird ihm vorgespiegelt, ganz tolles Zeug. Innere Stimmen, „Einsprechungen“ fordern ihn zum Selbstmorde auf, machen ihm Vorwürfe, rufen ihm zu: „Du schlechtes Mensch!“

Das Bewusstsein der Kranken ist meist ungetrübt. Abgesehen von den wahnhaften Deutungen fassen sie die Personen und Vorgänge in ihrer Umgebung richtig auf; die Orientirung bleibt erhalten. Freilich kommt es vor, dass die Kranken glauben, an ganz anderem Orte, nicht in der „richtigen“ Anstalt, bei „richtigen“ Aerzten, sondern im Zuchthause zu sein, dass sie die Mitkranken für Bekannte oder Angehörige halten, Briefe als gefälscht bezeichnen. Allein man überzeugt sich leicht, dass dabei die Wahrnehmung an sich nicht gestört ist. Auch der Gedankengang zeigt keine größeren Widersprüche und ist zusammenhängend, wenn auch meist sehr einförmig. In dem begrenzten Rahmen der krankhaften Vorstellungen kann dabei allerdings die Menge der auftauchenden Gedanken eine recht grosse sein. Die Kranken müssen zwangsmässig immer wieder über die Vergangenheit und über allerlei traurige Möglichkeiten nachgrübeln. Vielfach klagen sie geradezu darüber, dass ihnen so Vieles einfällt und sie sich an alle möglichen Dinge erinnern müssen, die ihnen längst entfallen waren und nun mit peinlicher Deutlichkeit sich wieder aufdrängen. „Ich komme in der ganzen Welt herum mit meinen Gedanken,“ meinte eine solche Kranke. In der Regel

besitzen sie ein deutliches Gefühl für die Veränderung, welche die Krankheit erzeugt hat, wenn auch nicht immer die wirklichen Krankheitszeichen als solche klar erkannt werden; der Kopf ist verfinstert; „ich hab's gerade wie eine Gemüthskrankheit“. Vorübergehend werden auch wol einzelne der Wahnvorstellungen von dem Kranken berichtet; sobald jedoch die gemüthliche Erregung steigt, geht die besonnene Ueberlegung rasch wieder verloren.

Von diesen leichteren Formen der Erkrankung führen allmähliche Uebergänge zu einer zweiten, weit weniger zahlreichen und besonders den höheren Lebensaltern angehörenden Gruppe von Fällen, bei der die Wahnbildungen der Kranken einen ganz abenteuerlichen, unsinnigen Inhalt annehmen. Es handelt sich hier um jenes klinische Bild, welches man vielfach unter dem Namen des depressiven Wahnsinns geschildert hat. Die ganze Umgebung erscheint in schreckhafter Weise verändert. Die Häuser machen den Eindruck von Festungen; die Anstalt ist ein Todtenpalast, ein ewiges Haus, ein Gefängniß ohne Ausgang und Zugang, in welchem sich fürchterliche Ereignisse abspielen. Jedes Geräth, jeder Vorgang hat einen grauerregenden, unheimlichen Anstrich; die Worte der Umgebung enthalten einen versteckten Sinn. Das Licht ist ein Todtenlicht, das Bett ein Zauberbett, der rasselnde Wagen draussen ein Leichenwagen; die Bäume im Walde, die Felsen erscheinen unnatürlich, als wenn sie künstlich gemacht und eigens für ihn dort aufgebaut wären. Die Personen, die ihn besuchen, sind nicht die richtigen, werden ihm nur vorgemacht; die Aerzte sind Figuranten, ja selbst die Sonne, der Mond, das Wetter sind ganz anders, als früher, und kommen ihm vor wie Blendwerk, dazu bestimmt, ihn noch mehr zu verwirren. Aus allen Wahrnehmungen ziehen die Kranken die absonderlichsten Schlüsse. Fliegende Raben bedeuten, dass die Tochter im Keller zerschnitten wird; der Sohn hat beim Besuche einen schwarzen Shlips getragen, also ist die Kleinste todt. Ein abgenutztes Streichholz sagt dem Kranken, dass er ebenfalls verbraucht sei und den Kopf verlieren müsste; die Krautsuppe bei Tisch soll ihn an den Scharfrichter „Krauts“ erinnern, der ihn alsbald hinrichten wird.

Der Kranke hat die ganze Welt ins Unglück gestürzt, die eigenen Kinder gegessen, die Gnadenquelle fortgetrunken, die Dreifaltigkeit

gepeinigt, kann nicht leben vor Schande. Die Häuser fallen ein; Städte und Länder sind um seinetwillen verwüstet worden; jedesmal, wenn er isst oder wenn er sich im Bette umdreht, wird ein Mensch hingerichtet. In der Nacht schläfert man ihn ein, bringt ihn fort, lässt ihn tolle Streiche begehen, für die man ihn später verantwortlich machen wird, ohne dass er etwas davon weiss. Er ist nicht werth, dass man mit ihm spricht, ihn auch nur ansieht; man soll ihn doch nur erschiessen, in ein finsternes Loch werfen, lebendig begraben, ihm die Zunge herausreißen, den Kopf abschlagen; er will sich vom Abfall nähren und auf der Diele schlafen. Man soll ihn in den Fluss werfen, nackt in den Wald hinauslaufen lassen, am besten, wenn es recht schneit und friert. Die Welt geht unter; das jüngste Gericht kommt; die Rache Gottes bricht herein; er wird von einer Million Teufel geholt, auf ein „Extraschaffot“ geschleppt, nach Sibirien zu den Eskimos geschickt, an eine Leiche festgebunden, nackt im wilden Wald von den Wölfen zerrissen, in 1000 Stücke zerfetzt; ihm wird die Haut abgezogen; Hände und Füße werden ihm abgehackt. Die Angehörigen werden vom Pöbel umgebracht, gekreuzigt, müssen Trillionen von Jahren unter Räubern und Mördern leben; den Kindern ist das Augenwasser herausgelassen worden.

In einzelnen Fällen wird das Krankheitsbild ganz durch sogenannte „nihilistische“ Wahnideen beherrscht. Es ist kein Geld mehr da; es giebt keine Eisenbahnen, keine Städte, keine Aerzte mehr; das Meer läuft aus. Alle Menschen sind todt, verbrannt, verhungert, weil es nichts mehr zu essen giebt, weil der Kranke in seinen ungeheuren Magen alles hineingeschlungen, die Wasserleitung leer getrunken hat. Niemand isst oder schläft mehr; der Kranke ist das einzige Wesen von Fleisch und Blut, allein auf der Welt, nicht mehr da, überhaupt gar nichts mehr. Er hat kein Nachtlager, keinen Namen, kann nicht sterben, nicht todtgeschlagen werden, ist so alt wie die Welt, muss ewig herumlaufen. Es wird nicht mehr Nacht; alles ist gefälscht und Schein; die Menschen sind Schatten und Geister; es ist ein ganz anderes Jahrhundert. Einer meiner Kranken hielt die Sonne für künstliche elektrische Beleuchtung und beklagte sich über die Schwäche seiner Augen, weil er die eigentliche Sonne (in der Nacht) nicht sehen könne. Bisweilen gesellt sich dazu die Vorstellung häufiger Ortsveränderung. „Ich bin wieder da,“ sagte

eine Kranke bei jeder Visite, da sie meinte, sie werde immer fortgeführt, sei jede Stunde an einem anderen Ort.

Häufig sind ferner gerade hier unsinnige hypochondrische Vorstellungen. Es ist ein Stück aus dem Kopf in den Schlund gefahren; der Teufel hat das Gehirn herausgenommen; im Schädel ist Dreck; die Adern sind eingetrocknet, mit Gift gefüllt; die Kehle geht zu; ein Stein sitzt im Halse; in allen Gliedern steckt Eiter und geht massenhaft mit dem Stuhlgang fort, wird beim Räuspern ausgeworfen. Unter der Haut liegen Würmer und krabbeln; die Haut ist über den Achseln zu eng; der Körper dehnt sich aus oder schrumpft zusammen; auf der Brust sitzt das Panzergefühl. Es ist aus; der Kranke ist todt, versteinert, syphilitisch, innerlich verfault, stinkt, wird das ganze Krankenhaus anstecken, hat keine Augen, keinen Athem, keinen Kopf, keine Seele und kein Herz mehr, kann nicht sitzen, keinen Schritt gehen, nicht die Hand geben. Er ist in ein wildes Thier verwandelt, wenigstens innerlich, muss bellen, rasen und toben.

Auch geschlechtliche Wahnideen sind nicht selten. Eine 65jährige Kranke beklagte sich über unsittliche Angriffe, glaubte, in einem schlechten Hause untergebracht, in die Wochen gekommen zu sein; eine andere in gleichem Alter währte sich fortwährend den Nachstellungen alter Junggesellen ausgesetzt, die sich zu ihr ins Bett legten. Vielfach halten weibliche Kranke ihre Mitkranken für verkleidete Männer. Ein älterer Herr wurde seiner Meinung nach gegen seinen Willen allnächtlich in Bordells herumgeschleppt, um dort syphilitisch gemacht zu werden.

Endlich kommt es in einzelnen Fällen, namentlich bei vorgeschrittener geistiger Schwäche, auch zur Entwicklung dürftiger Grössenideen. Die Kranken erzählen mit geheimnissvoller Miene, dass man sie für die Jungfrau Maria halte, die nun bald mit Christus niederkommen werde, dass man immer glaube, sie hätten die ganze Welt hergestellt, könnten Wunder thun, Gold machen und alle Krankheiten heilen. Sie sollen in einem „silbernen Kessel“ gesotten werden; der Kaiser soll kommen und sie ansehen. Der Arzt ist der Grossherzog, andere Personen der Schah von Persien oder die Königin von England. Eine Kranke mit Namen Fürst meinte, sie sei nun eine Fürstin, und verlangte fürstliches Essen.

Sinnestäuschungen pflegen hier vielfach eine Rolle zu spielen.

Teufelsstimmen tönen ins Ohr; im Kopf sitzt ein Männlein, welches schwätzt; die Gedanken werden laut. Eine meiner Kranken gab an, in der Zunge zu fühlen, dass sie immerfort unverantwortliche Sachen rede. Viele dieser Täuschungen sind wol mehr als Illusionen aufzufassen. Das „schreckliche“ Essen ist fade von Geschmack oder brennt wie Feuer auf der Zunge. Oft stinkt es wie die Pest, und der Kranke bemerkt nun bei genauerem Zusehen, dass es ganz verdorben, mit Schimmel bedeckt ist, sich bewegt, oder dass demselben die abscheulichsten Bestandtheile, Würmer, Grünspan, Blut, Menschenfleisch, Sperma, ganz kleine abgeschnittene Köpfe mit grinsenden Fratzen beigemischt sind. Die kleinen Knötchen seiner Bettleinwand erscheinen ihm wie zahlloses Ungeziefer; am Fenster erblickt er Todtengesichter, die Skelette seiner Angehörigen, an den Bäumen aufgehängte Leichen, oder er sieht Schlangen auf dem Boden kriechen, Katzen, kleine Männer im Zimmer herumlaufen, glaubt bis an die Kniee im Blute zu waten.

Das Bewusstsein erscheint bei dieser Form öfters stärker getrübt, die Orientirung unklar, der Gedankengang verworren und ungemein einförmig, namentlich in den Zeiten stärkerer Erregung. Dennoch ist man vielfach überrascht durch die Besonnenheit, mit welcher die Kranken auf Fragen Auskunft geben und ihre krankhaften Vorstellungen äussern. Bisweilen besteht sogar ein dumpfes Bewusstsein von der Natur der Störung; die Kranken klagen, dass man sie durch das Essen, die Arzneien ganz verwirrt gemacht, hypnotisirt habe, dass sie immerfort Unsinn reden, bald dies, bald jenes Verbrechen bekennen müssten, verrückt geworden seien. In anderen Fällen fehlt den Kranken die Fähigkeit vollkommen, selbst die grössten Widersprüche zu erkennen und zu berichtigen; sie behaupten, dass sie keinen Bissen mehr geniessen könnten, während sie mit vollen Backen kauen; „dies ist der letzte,“ meinte einer meiner Kranken jedesmal, wenn man ihn auf diesen Widerspruch hinwies. Sie bitten in einem Augenblicke, dass man sie durch Gift aus der Welt schaffen möge, während sie im nächsten erklären, dass sie überhaupt nicht sterben könnten, was immer man auch mit ihnen anfange.

Den Grundzug der melancholischen Verstimmung bildet, wie ich glauben möchte, ganz regelmässig eine mehr oder weniger deutliche Angst, das Gefühl eines schweren Druckes, einer inneren Beklemmung.

„Berg und Thal liegen auf mir,“ sagte mir eine Bäuerin, die später durch Selbstmord endete. Die Kranken fühlen sich verzagt, kleinmüthig, unbehaglich und pflegen diese Verstimmung als „Heimweh“, Sehnsucht nach den Angehörigen, dem Geschäft, Scheu vor der fremden Umgebung zu deuten.

Gleichwol wird die heimliche Furcht und Beunruhigung regelmässig ganz besonders durch den Verkehr mit denjenigen Personen verstärkt, an die den Kranken die innigsten Gefühlsbeziehungen knüpfen. Je stärker der gemüthliche Widerhall ist, den ein Eindruck in seinem Innern weckt, desto lebhafter werden auch die krankhaften Gefühle angeregt. Der fremden Umgebung stehen sie ziemlich theilnahmlos gegenüber, obgleich sie alle Vorgänge gut aufzufassen pflegen. Sie sind jedoch so völlig mit sich selbst beschäftigt, dass sie dadurch wenig berührt werden. So erklärt es sich, dass ganz ruhige Melancholiker durch die Aufregungszustände ihrer Mitkranken auffallend wenig belästigt werden und gewöhnlich erst dann darüber klagen, wenn die eigene Verstimmung schon bedeutend abgenommen hat.

In einer Reihe von Fällen entladet sich die innere Beängstigung in heftigen Gefühlsausbrüchen. Man spricht dann wol von einer Angstmelancholie (*Melancholia activa*), doch giebt es zwischen diesen und den weniger stürmisch auftretenden Formen (*Melancholia simplex*) keinerlei scharfe Grenzen. Die Lebhaftigkeit der krankhaften Verstimmung und Erregung zeigt regelmässig vielfache Schwankungen. Während die Kranken vorübergehend nahezu frei erscheinen können, brechen zu anderen Zeiten, namentlich nach Besuchen oder vorzeitigen Entlassungen, bisweilen plötzlich Angstanfälle von ausserordentlicher Heftigkeit herein, die sogar mit tiefer, selbst deliröser Bewusstseinstrübung einhergehen können (*Raptus melancholicus*). Hie und da, besonders in sehr schweren Fällen, sieht man auch wol ganz vorübergehend eine eigenthümlich heitere Stimmung hervortreten. Bald kommt es nur zu einem unbestimmten Lächeln, bald auch zu einer Art Galgenhumor. Die Kranken sind ärgerlich und verzweifelt, lachen aber über ihre Dummheit, ihre krankhaften Ideen, über Vorkommnisse in ihrer Umgebung, machen witzige Bemerkungen und jammern zugleich darüber, dass sie lachen, da ihnen nichts weniger als froh zu Muthe sei. Das Auftreten dieser Stimmung scheint Zeichen einer gewissen geistigen Schwäche zu sein.

Das Handeln des Kranken wird durch die melancholische Verstimmung stets erheblich in Mitleidenschaft gezogen. Er verliert die Lust und das Interesse an seiner Thätigkeit, die Thatkraft, kann nicht mehr recht schaffen, sich zu keinem Entschlusse aufraffen. Ein estnischer Bauer sagte mir, er komme sich vor wie ein Rad am Wagen, das willenlos mitlaufen müsse. Man kann sich jedoch leicht davon überzeugen, dass nicht die Ausführung der Bewegungen an sich erschwert ist. Die Kranken befolgen Aufforderungen, wenn sie nicht durch ihre Angst gehindert werden, ohne Zögern, vollziehen alle Verrichtungen in natürlicher, freier Weise, wenn auch ohne besondere Kraft und Schnelligkeit.

Es scheint sich demnach bei der Melancholie nicht um eine psychomotorische Hemmung, sondern wesentlich um die Wirkung der gemüthlichen Verstimmung auf die Schaffensfreudigkeit zu handeln. Dem Kranken erscheint seine Berufsarbeit zwecklos und vergeblich; alles wird ihm zu viel, steht bergehoch vor ihm. In Folge dessen verabsäumt er die nothwendigsten Geschäfte und Pflichten, lässt alles gehen, wie es geht. Manche Kranke suchen noch eine Zeit lang gegen diese Unfähigkeit anzukämpfen, führen mit grösster Anstrengung nothdürftig ihre täglichen Aufgaben durch; andere entwickeln sogar eine fieberhafte Thätigkeit, bitten flehentlich um Arbeit, stehen des Nachts auf, um zu schaffen, stricken bis zur völligen Erschöpfung, um dem vermeintlichen Vorwurfe der Faulenzerei zu entgehen.

Der Gesichtsausdruck der Kranken ist bald bekümmert, bald weinerlich oder ängstlich gespannt. Manche geben nur spärliche, von Seufzern und Jammern unterbrochene Auskunft; andere haben das Bedürfniss, sich auszusprechen, erzählen eingehend von ihrem Zustande, kommen aber freilich immer rasch auf ihre Klagen zurück, sobald man den Versuch macht, über fernliegende Dinge mit ihnen zu sprechen. Vielfach wird das Bild vollkommen von der ängstlichen Unruhe und Erregung beherrscht. Die Kranken sind unfähig, ein geordnetes Gespräch zu führen oder sich zusammenhängend zu beschäftigen, jammern vor sich hin, verkriechen sich, fragen, ob sie fortmüssen, fortgejagt werden, entschuldigen sich, dass sie noch da sind. Bei stärkerer Angst können sie schliesslich nicht mehr ruhig sitzen oder liegen, springen immer von neuem wieder auf, um rastlos umherzuwandern, irren im

Wald herum, klammern sich an Vorübergehende an, drängen zur Thüre hinaus, da sie nicht mehr dableiben können, „so starkes Heimweh haben“. Auch im Bette finden sie keine Ruhe, sondern steigen immer und immer wieder heraus, reißen auch Andere aus den Betten, rufen um Hülfe, flehen um Gnade, klagen sich an, jedem Zuspruche unzugänglich, anfangs leise, dann immer lauter, Tag und Nacht unablässig, einförmig dieselben abgerissenen Redewendungen wiederholend, bis zur völligen Heiserkeit. Sie ringen die Hände, zittern und beben am ganzen Leibe, zupfen sich Nase, Finger, Lippen, Ohr läppchen blutig, schlagen sich mit der Faust vor die Stirn, zerrauen ihre Haare, entblößen ihre Genitalien, zerschlitzen ihre Kleider und wälzen sich am Boden. Allen äusseren Einwirkungen, allen Beschwichtigungsversuchen setzen sie unter raschem Anwachsen der Angst den verzweifeltsten Widerstand entgegen.

Es ist unter diesen Umständen selbstverständlich, dass die Befriedigung der körperlichen Bedürfnisse bei den Kranken erhebliche Störungen erleidet. Die Kranken hören auf, regelmässig zu essen, verlieren ganz den Appetit, weisen schliesslich auch wol die Nahrung, wenigstens das Fleisch, zurück, spucken alles wieder aus, weil sie das Essen nicht werth sind, den Andern nichts wegnehmen wollen, nicht bezahlen können, Gift oder Unrath im Essen bemerken. Auch Arzneien oder Bäder werden abgelehnt, so dass die Sorge für Reinlichkeit und Körperpflege auf grosse Schwierigkeiten stösst. Ein Kranker lief barfuss herum, um an die Kälte gewöhnt zu sein, wenn er in den Schnee hinausgejagt werde. In einzelnen Fällen tritt Harnverhaltung und Bettnässen auf, sei es, dass die Kranken das Bedürfniss nicht beachten, sei es, dass sie nicht wagen, es zu befriedigen.

Das bei weitem schwerste und von allen Irrenärzten mit Recht ausserordentlich gefürchtete Krankheitszeichen ist bei Melancholischen die Neigung zum Selbstmorde, die nur sehr selten ganz fehlt, oft genug aber auch ungemein stark in den Vordergrund tritt. Diese Erfahrung steht in voller Uebereinstimmung mit der statistischen Thatsache, dass die Häufigkeit des Selbstmordes auch in der gesunden Bevölkerung mit wachsendem Lebensalter stetig zunimmt. Der Antrieb zum Selbstmorde erscheint bisweilen als der Ausfluss einer gewissen Ueberlegung. Der quälende Gedanke, ein unnützes und

sittlich verworfenes Geschöpf, von aller Welt verachtet zu sein, der Blick in eine vermeintlich finstere und trostlose Zukunft, die Unerträglichkeit des gegenwärtigen Zustandes regen in dem Kranken den Wunsch der Vernichtung des Daseins an. Wenn er nur weg von der Welt, nie geboren, als kleines Kind gestorben wäre! Alle würden dann von ihm befreit sein und er selber Ruhe haben; er strebt daher bisweilen in geradezu leidenschaftlicher Weise nach einer Gelegenheit zur Ausführung seiner Selbstmordpläne.

In anderen Fällen tauchen die Selbstmordgedanken ganz plötzlich, triebartig auf, selbst noch bei weit vorgeschrittener Besserung, ohne dass die Kranken sich über die eigentlichen Beweggründe klare Rechenschaft ablegen können. Eine meiner Kranken war mit häuslicher Arbeit beschäftigt, als ihr unvermittelt der Antrieb kam, sich zu erhängen, was sie auch sofort ausführte; mit Mühe wurde sie gerettet. Nach solchen Handlungen wissen die Kranken oft selbst nicht, wie es kam, ja sie erinnern sich manchmal des Vorganges überhaupt nicht, besonders nach Erhängungsversuchen. Hie und da beginnt die Krankheit nach sehr unbestimmten Vorboten mit einem plötzlichen Selbstmordversuche, nach welchem erst das ganze Bild deutlich hervortritt. Bisweilen hat man endlich auch den Eindruck, dass die Kranken nur mit dem Gedanken des Selbstmordes spielen, ohne den Muth und die Kraft zu seiner Ausführung zu haben. Sie selbst geben das so an; trotzdem darf man niemals sicher sein, dass nicht plötzlich einmal ein Angstanfall den krankhaften Drang verstärkt und den gesunden Widerstand überwältigt.

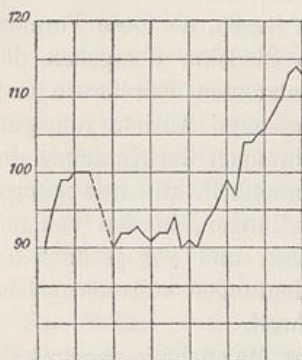
Jeder Melancholiker ist daher als ein äusserst gefährlicher Kranker zu betrachten, um so gefährlicher, wenn er besonnen oder gar zu Verstellung und List geneigt und befähigt ist. Er kann dann auf die verschiedenste Weise die Wachsamkeit seiner Umgebung täuschen, sich in der Badewanne ertränken, an der Thürklinke, an irgend einer vorspringenden Ecke im Abtritte, ja selbst im Bette (auch in der Zwangsjacke!) erwürgen, Nadeln, Nägel, Glasscherben verschlucken, sich die Treppe hinunterstürzen, den Schädel mit einem schweren Gegenstande zertrümmern, sich aushungern u. s. f. Beachtenswerth erscheint es, dass die Kranken in ihrer Aufregung fast ganz unempfindlich gegen körperlichen Schmerz zu sein pflegen, ein

Umstand, der ihnen die Ausführung ihres Vorhabens wesentlich erleichtert. Eine meiner Kranken, die sich mit einem Küchenmesser im Abtritte eine grosse Schnittwunde am Halse beigebracht hatte, bohrte in derselben mit dem stumpfen Stiel einer Abtrittsbürste herum, um sie zu erweitern; ein anderer Kranker schlug mit dem Halse so oft auf die Schneide eines am Boden aufgestellten Stemmeisens, bis dasselbe durch die ganzen Weichtheile in den Wirbelkörper eindrang.

In einer kleinen Zahl schwerer Fälle kann man einzelne katatonische Krankheitszeichen beobachten, namentlich langdauernde Stummheit, eigenthümlich gezwungene Stellungen, Katalepsie, auch wol Echolalie. Stets besteht hier stärkere Bewusstseinstrübung. Ich muss es einstweilen dahingestellt sein lassen, ob diese Formen, die zum Theil in Genesung, zum Theil in Blödsinn übergehen, der Melancholie zuzurechnen oder etwa als Katatonien aufzufassen sind. Einstweilen möchte ich mich mehr der ersteren Ansicht zuneigen, da die eigentlich kennzeichnenden Erscheinungen der Katatonie, der starre Negativismus bei erhaltener Besonnenheit, die Bewegungstereotypen und Manieren, die Triebhandlungen, in den von mir beobachteten Fällen nicht vorhanden waren und wir ja auch bei der Paralyse gelegentlich katatonische Andeutungen auftreten sehen. Immerhin ist die Frage keineswegs spruchreif.

Begleitet wird das Krankheitsbild der Melancholie regelmässig von einer Reihe von Störungen, die auf eine allgemeine Betheiligung verschiedener Körperverrichtungen an dem Krankheitsvorgange hinweisen. Der Schlaf der Kranken ist regelmässig schlecht, kurz, unruhig, von lebhaften, unangenehmen und quälenden Träumen, bisweilen von nächtlichem Aufschreien begleitet. „Der Geist kann nicht schlafen,“ sagte mir ein Kranker. Bei Tage besteht ein dauerndes Gefühl der Abspannung, Müdigkeit und Schwere in allen Gliedern, eine dumpfe Benommenheit im Kopfe, die sich bisweilen zu wirklich schmerzhaften Empfindungen, Druck auf der Scheitelhöhe, Spannung im Hinterkopfe u. dergl. steigert. Hie und da beobachtet man die ersten Zeichen seniler Hirnveränderungen, Schwindelanfälle, träge Pupillenreaction, Facialisdifferenz, Zittern der Zunge und der Hände. Einmal sah ich während einer ängstlichen Erregung vorübergehend aphasische Störungen auftreten. Schwerhörigkeit als Alterszeichen ist nicht gerade selten. Sehr gewöhnlich wird über

unangenehme Empfindungen in der Herzgegend geklagt, Spannung, Druck, „Unruhe“, „Beängstigung“, „Vibriren“ am Herzen, die bisweilen anfallsweise, namentlich Nachts, stärker hervortreten; „das Herz hat arg Angst“. Der Muskeltonus erscheint herabgesetzt; gleichzeitig besteht das Gefühl allgemeiner körperlicher Schwäche und Hinfälligkeit. Die Ernährung nimmt nach Ausweis der Körpergewichtcurve stets, auch dort, wo keine Nahrungsverweigerung besteht, im Beginne der Erkrankung rasch ab, um erst mit dem Eintritte der Besserung sich wieder zu heben. Die Curve IX giebt dafür ein Beispiel. Hier wurde der anfangs günstige Krankheitsverlauf durch einen vorzeitigen, von den Angehörigen erzwungenen



Curve IX.
Melancholie; Rückfall; Genesung.

Entlassungsversuch unterbrochen. Nach einem Selbstmordversuche zu Hause wurde die Kranke in die Klinik zurückverbracht, wo sie nach einigen Wochen nochmals einen schweren Selbstmordversuch unternahm. Erst nach diesem stellte sich rasche Genesung ein.

Die Schleimhäute sind blass, blutleer. Die Esslust ist sehr gering oder ganz aufgehoben, die Verdauung träge; sehr häufig findet man äusserst hartnäckige Stuhlverstopfung. Starker Belag der Zunge und foetor ex ore pflegen diese Störungen anzuzeigen.

Die Wärmeproduction wie die Wärmeabgabe ist vermindert, die Temperatur häufig dauernd herabgesetzt, vielfache Unregelmässigkeiten in ihrer Vertheilung auf die einzelnen Körperpartien darbietend. Sehr erhebliche Störungen zeigen regelmässig die Kreislauforgane. Abgesehen von den atheromatösen Veränderungen an den Blutgefässen, wie sie dem Lebensalter der Kranken entsprechen, finden wir Kleinheit und Verlangsamung, öfters auch Unregelmässigkeit des Pulses, Kälte und Cyanose, ja sogar Oedeme der Füsse und Hände. Der Befunde von Reinhold, welcher allerdings die Melancholie viel weiter fasst (Veränderungen des Spitzenstosses, der Herzdämpfung und Herztöne), ist bereits bei früherer Gelegenheit gedacht worden. Seltener werden auch an der Haut die Erscheinungen

ungenügender Ernährung, Trockenheit, Sprödigkeit, kleienartige Abschuppung u. s. w. beobachtet.

Der Verlauf der Melancholie zeigt regelmässig ein langsames Ansteigen und nach längerer Dauer ein noch langsames Schwinden der Krankheitserscheinungen. Während der ganzen Zeit aber pflegt der Zustand fast immer mehr oder weniger regelmässige Schwankungen darzubieten, welche die Geduld der Kranken und namentlich der Angehörigen oft auf eine recht harte Probe stellen. Zeitweise kann sich der Kranke ganz leicht und wohl fühlen, um doch vielleicht bereits am nächsten Tage von trüber Stimmung und schweren Gedanken wieder völlig beherrscht zu sein. Sehr häufig findet sich ein Nachlass der Krankheitserscheinungen gegen Abend, während am Morgen die Verstimmung in verstärktem Maasse wiederkehrt. Ferner pflegen äussere Schädigungen, namentlich Briefe oder Besuche der nächsten Angehörigen, auf der Höhe der Krankheit fast immer eine deutliche Verschlechterung nach sich zu ziehen. Endlich wird auch bisweilen ein ziemlich regelmässiger Wechsel zwischen schlimmeren und besseren Zeiten oder Tagen beobachtet, ohne dass sich eine äussere Ursache dafür auffinden liesse.

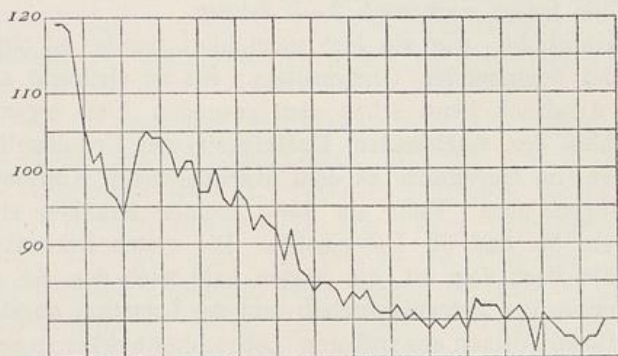
Das allmähliche Schwinden der Krankheit unter vielfachen Nachlässen und Verschlimmerungen ist durchaus die Regel; plötzliche, im Verlaufe weniger Tage eintretende „Heilungen“ bedeuten, wenn es sich nicht um ganz leichte und kurzdauernde Erkrankungen handelt, die Zugehörigkeit des Krankheitsbildes zum manisch-depressiven Irresein und damit meist das Umschlagen der traurigen in eine heitere Verstimmung. Einen sehr guten Anhaltspunkt für die prognostische Beurtheilung der Veränderungen im psychischen Krankheitsbilde giebt das Verhalten des Körpergewichtes an die Hand. Stetiges Ansteigen desselben deutet mit Entschiedenheit auf eine bevorstehende günstige Wendung hin. Gleichzeitig bessern sich nach und nach Schlaf und Verdauung; die Nachlässe der Verstimmung werden anhaltender und ausgiebiger, wenn auch noch einzelne schlechte Tage dazwischen vorkommen. Nicht selten entwickelt sich in dieser Zeit eine ausserordentliche Reizbarkeit, die von den Kranken selbst als krankhaft empfunden oder auch wol im Sinne des Versündigungswahnes als sittliche Verschlechterung aufgefasst wird. An Stelle der früheren Angst und Verzagtheit tritt eine missmuthige, nörgelnde, unzufriedene Stimmung. Man kann

ihnen nichts mehr recht machen; alles quält sie, regt sie auf; sie können es nicht mehr aushalten und drängen stark nach Hause, wo sie „besser ihre Ordnung haben“. In einzelnen Fällen kann, wie es scheint, eine solche unleidliche, reizbare Stimmung bei unvollkommener Einsicht als Ueberbleibsel der Krankheit nach dem Schwinden der anderen Störungen dauernd zurückbleiben. Als ein Zeichen von besonders guter Vorbedeutung ist die Rückkehr des Interesses für die gewohnten Beschäftigungen zu betrachten. Sobald der Kranke wieder beginnt, zu arbeiten, zu lesen, sich zu unterhalten, pflegt die Reizbarkeit bald zu schwinden; er wird einsichtig, geduldig, dankbar und gehorsam. Gleichwol besteht immer noch für einige Zeit eine leichtere Ermüdbarkeit sowie eine vermehrte Empfindlichkeit gegen äussere Schädlichkeiten, besonders Gemüthsbewegungen, Ueberanstrengungen, Ausschweifungen, welche vorübergehende Verschlimmerungen nach sich ziehen können, bis sich im Laufe der Wochen und Monate auch diese Störung vollkommen ausgleicht.

Die Prognose der Melancholie muss im ganzen als eine zweifelhafte bezeichnet werden. Von meinen Kranken fanden nur 32% volle Genesung; ausserdem wurden allerdings noch 23% soweit gebessert, dass sie in ihre Familie zurückkehren und selbst bis zu einem gewissen Grade ihre frühere Beschäftigung wieder aufnehmen konnten. Ungeheilt blieben 26%, während 19% innerhalb der ersten zwei Jahre nach Beginn der Krankheit zu Grunde gingen. Die Wahrscheinlichkeit der Heilung wird nicht unbedeutend durch das Lebensalter der Erkrankten beeinflusst. Von meinen Kranken unter 55 Jahren wurden 40%, von den älteren dagegen nur 25% vollständig geheilt.

Eine ungünstige Wendung des Krankheitsverlaufes pflegt sich im allgemeinen durch eine Abnahme der gemüthlichen Erregung ohne Zurücktreten der krankhaften Vorstellungen oder gar mit der Ausbildung unsinnigerer Wahnideen anzukündigen. In den leichteren Fällen schwindet nun allmählich die Verstimmung nebst den Wahnideen, aber die Kranken sind trotz einer ungefähren Krankheitseinsicht doch stumpfer, gleichgültiger, leistungsfähiger geworden. Zugleich besteht meist noch ein kleinmüthiges, verzagtes oder weinerliches Wesen. Bei weiter fortschreitender Schwäche pflegen zwar auch die Wahnvorstellungen mehr und mehr zu verblassen, aber die

Kranken werden gedankenarm, verworren, desorientirt, vergesslich, blöde, affectlos, arbeitsunfähig, gewinnen keine Krankheitseinsicht, stehen stumpfsinnig und trübselig herum oder jammern eintönig vor sich hin. Andere werden ganz unzugänglich, kindisch-eigensinnig, mürrisch, kreischen, sobald man sie anrührt, kratzen, schlagen rücksichtslos um sich, gehen zeitweise aus dem Bett, um ihre Nachbarn zu misshandeln, gesticuliren vor sich hin, murmeln unverständlich und zusammenhangslos. Hie und da erhalten sich auch wol noch einzelne zerfahrene Reste der früheren Wahnvorstellungen und Sinnes-täuschungen. Das Körpergewicht kann, wie die Curve X zeigt,



Curve X.

Melancholie; Ausgang in Schwachsinn.

sehr bedeutend sinken, um nun dauernd auf niedrigem Stande zu bleiben; bisweilen jedoch erfolgt später wieder ein ausgiebiges Ansteigen ohne psychische Besserung. Das erste rasche Sinken war hier durch Nahrungsverweigerung bedingt, die durch Kochsalzinfusionen erfolgreich bekämpft wurde.

Der Tod erfolgte in meinen Fällen meist unter den Erscheinungen der Herzschwäche in lebhaften ängstlichen Aufregungszuständen, einige Male an Lungentuberculose nach längerem Krankheitsverlaufe. Zwei meiner Kranken erhängten sich wenige Tage nach der gegen ärztlichen Rath erfolgten Entlassung zu Hause. Die pathologische Anatomie hat uns ausser verbreiteter Arteriosklerose mit ihren Folgezuständen am Herzen und in den Nieren einst-

weilen kein verwerthbares Ergebniss geliefert. Bei zwei älteren Kranken wurden die Zeichen einer beginnenden Hirnatrophie aufgefunden.

Die Dauer der Melancholie erstreckt sich regelmässig über eine längere Reihe von Monaten, selbst über Jahre. Von meinen geheilten Fällen dauerten die meisten etwa $\frac{3}{4}$ —1 Jahr; fast ein Drittel derselben erstreckten sich jedoch über 1 Jahr hinaus. Auch in anscheinend leichten Fällen ist es immer misslich, bestimmte Vorhersagen über die muthmassliche Dauer zu machen, da sich der Krankheitsverlauf oft ungemein schleppend gestaltet, ohne dass man darum die Hoffnung auf endliche Genesung aufzugeben brauchte. Einzelne Fälle heilen noch nach 2—3 Jahren.

Die Melancholie, wie sie hier geschildert wurde, ist eine Erkrankung des beginnenden Greisenalters. Sie ist vielleicht als der krankhafte Ausdruck jenes schon dem gesunden Alter eigenthümlichen Gefühls der wachsenden Unfähigkeit und Unzulänglichkeit zu betrachten, im Gegensatze zu dem überquellenden Kraftbewusstsein der Jugendjahre. Mehr als 64% meiner Kranken standen zwischen dem 50. und 60. Lebensjahre. Die ersten Erkrankungen beginnen bald nach dem 40., die letzten bald nach dem 65. Jahre. Ob auch gewisse der Schwangerschaft und der Lactation angehörige, klinisch ähnliche Formen aus früherem Lebensalter hierher zu rechnen sind, möchte ich einstweilen noch unentschieden lassen. In den höheren Altersklassen werden allmählich die Formen mit unsinnigen Wahnbildungen häufiger. Das weibliche Geschlecht liefert etwa 60% der Kranken, ist also ein wenig stärker betheiligt, als das männliche. Das gilt ganz besonders für die Erkrankungen im 5. und zu Anfang des 6. Lebensjahrzehntes, wo Männer nur ausnahmsweise melancholisch werden, während beim Weibe das Klimakterium gerade für diese Form des Irreseins den günstigen Boden abzugeben scheint. Späterhin ist ein Unterschied zwischen beiden Geschlechtern kaum mehr erkennbar.

Die erbliche Veranlagung scheint hier hinter der erworbenen Disposition zurückzustehen, da ich nur bei 53% der Kranken mit genauer bekannter Vorgeschichte irgend eine, wenn auch öfters nur entfernte Familienanlage auffinden konnte. Auffallend oft begegneten mir bei Geschwistern und Eltern Apoplexien und Altersblödsinn, auch Alkoholismus. Zu berücksichtigen ist übrigens, dass

bei den älteren Kranken genauere Angaben über das Verhalten der Eltern und deren Geschwister vielfach fehlen. Dadurch wird die Vergleichbarkeit der Zahlen über die erbliche Anlage beeinträchtigt. Dem entspricht die Erfahrung, dass hier die Häufigkeit von Geistesstörungen bei Geschwistern gegenüber derjenigen bei den Eltern stark in den Vordergrund trat. Eine Reihe der Kranken werden als Sonderlinge, kleinliche, ängstliche Naturen, zu Grübeleien geneigt geschildert; mehrfach fand sich vorzeitiges Greisenthum. Sehr häufig scheinen bestimmte äussere Anlässe den Ausbruch der Melancholie zu begünstigen. Als solche sind zu nennen körperliche Krankheiten (Influenza, Magenkatarrh), Operationen, Vermögensverluste, Schreck, Sorgen durch Unternehmungen, Veränderungen in den ganzen Lebensverhältnissen, vor allem aber Krankheit und Tod der nächsten Angehörigen.

In der hier gegebenen Abgrenzung umfasst die Melancholie den grössten Theil jener Beobachtungen, die man früher als einfache und als Angstmelancholie zu bezeichnen pflegte, ferner den depressiven Wahnsinn und endlich die senilen Depressionszustände. Dass diese und nur diese Formen in der That eine innere Zusammengehörigkeit darbieten, davon glaube ich mich in den letzten Jahren überzeugt zu haben. Aus dieser Auffassung ergiebt sich, dass zunächst alle depressiven Verstimmungen der jugendlicheren Altersstufen nicht zur Melancholie zu rechnen sind. Sie gehören nach meiner Ueberzeugung entweder dem manisch-depressiven Irresein oder der Dementia praecox an, einzelne dem Entartungsirresein und vielleicht auch der Hysterie. Andererseits ist zu bedenken, dass sich bisweilen auch das manisch-depressive Irresein erst in den Rückbildungsjahren entwickelt. Auffallend rascher und günstiger Verlauf des Anfalles und das Auftauchen einzelner manischer Andeutungen, starker Thatendrang, Ideenflucht, Grössenideen, fröhliche Stimmung ohne die Zeichen des Schwachsinnns werden hier die Unterscheidung ermöglichen. Nicht selten freilich wird es recht schwierig sein, den vorliegenden Anfall richtig zu deuten. Den besten Anhalt giebt, wie mir scheint, das psychomotorische Verhalten. Während das Benehmen der Melancholiker in allen Stücken den natürlichen Ausdruck ihrer ängstlichen oder reizbaren Stimmung bildet, sehen wir in den Depressionszuständen des circulären Irreseins die Entschlussunfähigkeit, die Verlangsamung und Erschwerung

aller Willenshandlungen durchaus in den Vordergrund treten. Andererseits geht die bei dieser Krankheit gelegentlich beobachtete reizbare Verstimmung regelmässig mit lebhaftem Thätigkeits- und Rededrang einher, indess die Reizbarkeit der Melancholiker das Gepräge der inneren Beängstigung trägt.

Auch die Melancholie zeigt übrigens eine gewisse Neigung, sich zu wiederholen. Unter meinen Kranken fanden sich 15%, die vor der beobachteten schon einmal eine Melancholie überstanden hatten, regelmässig ebenfalls in den Rückbildungsjahren. Fast immer waren die früheren Anfälle sehr leicht verlaufen. Endlich fand sich noch eine ganz kleine Gruppe von Fällen, bei denen schon im 4. Lebensjahrzehnt eine depressive Geistesstörung vorausgegangen war; gerade diese Kranken schienen sich mir durch grosse psychische Beeinflussbarkeit, Zunahme des Jammerns bei äusserer Anregung, Einförmigkeit des Affectes und Dürftigkeit der Wahnbildungen auszuzeichnen. Ich bin nicht sicher, ob sie der Melancholie zuzurechnen sind und habe sie bei meinen Untersuchungen überall unberücksichtigt gelassen.

Die mit stärkerer geistiger Schwäche und unsinnigeren Wahnbildungen einhergehenden Formen der Melancholie leiten ganz allmählich in die senile Verwirrtheit hinüber. In einzelnen Fällen kann die Frage entstehen, ob wir es nicht mit einer Dementia praecox zu thun haben, namentlich beim Auftreten von katatonischen Zeichen. Wir werden uns für die Annahme einer, in diesem Alter freilich recht seltenen, katatonischen Erkrankung entscheiden, wo sich starrer Negativismus, eigenartige läppische Erregungszustände und Manieren entwickeln, zumal bei Fortbestehen der Besonnenheit und Orientirung. Bei weitem die grössten diagnostischen Schwierigkeiten jedoch entstehen bei der Abgrenzung der Melancholie von der Paralyse. Namentlich diejenigen Fälle, welche etwa zwischen dem 45. und dem 55. Jahre liegen, können lange Zeit zweifelhaft bleiben, da die psychischen Krankheitsbilder einander bisweilen fast völlig gleichen. Grössere Besonnenheit und Klarheit, lebhafter, gleichmässiger Affect, subacute Entwicklung ohne länger zurückreichende Vorboten sprechen mehr für Melancholie, während die Paralyse aus den Zeichen der sonst in diesen Jahren noch nicht leicht vorkommenden psychischen Schwäche (Vergesslichkeit, mangelhafte zeitliche Orientirung, Unbesinnlichkeit, Urtheilslosigkeit, un-

sinnige und widerspruchsvolle Wahnbildungen, Schwächlichkeit des Affectes), dann aber namentlich auch aus den körperlichen Krankheitszeichen erkannt wird. Auch die schleichende Entwicklung des Leidens unter den bekannten Zeichen einer allmählichen Verblödung kann in dieser Richtung einen Fingerzeig geben. Wie weit die arteriosklerotischen Hirnerkrankungen das Bild der Melancholie darbieten können, entzieht sich einstweilen meiner Beurtheilung.

Die Behandlung*) der Melancholie hat dem Kranken unter allen Umständen Ruhe zu verschaffen, deren das leidende Gehirn unbedingt bedarf. In erster Linie wird es daher nöthig sein, für die Entfernung aller den Kranken schädigenden Reize zu sorgen. Dazu gehören namentlich diejenigen Personen und Dinge, welche ihn gemüthlich am meisten berühren, die nächsten Anverwandten, das eigene Heim und die Berufsarbeit. Bei ganz leichter Erkrankung kann unter Umständen ein einfacher Aufenthaltswechsel, die Unterbringung bei einer befreundeten, verständnissvollen Familie genügen. Dringend zu warnen ist vor „Zerstreuungen“, anstrengenden Reisen, eingreifenden Curen, lebhafter Geselligkeit, die ebenso wie lange Auseinandersetzungen und Zurechtweisungen immer rasch verschlimmernd wirken. In der überwiegenden Mehrzahl der Fälle wird die Verbringung in die Anstalt nothwendig sein, ganz unbedingt dann, wenn irgendwie Selbstmordneigung hervortritt.

Das beste Beruhigungsmittel ist die Bettlagerung, die man namentlich bei schwachen oder sehr gequälten Kranken mit kurzen Unterbrechungen durch Aufenthalt im Freien lange Zeit hindurch fortsetzen kann. Besondere Aufmerksamkeit erfordert ferner die Sorge für eine gute, kräftige Ernährung. Der Kranke wird regelmässig zum Essen angehalten; die Appetitlosigkeit und Verdauungsträgheit wird durch Eingiessungen oder milde Abführmittel, unter Umständen durch Magenausspülungen, sowie durch passende Auswahl der Speisen bekämpft. Meist gelingt es besser, in häufiger Wiederholung kleinere Mengen von Nahrung zuzuführen, als die reichlicheren Hauptmahlzeiten einzuhalten. Geduld und Beachtung der Wünsche des Kranken vermag hier viel zu erreichen. Bei sehr ängstlichen und erregten Kranken wird man die Sondenfütterung nicht immer umgehen können, ja ich habe bei drohender Herzschwäche auch schon zu Kochsalzinfusionen meine Zuflucht nehmen

*) Ziehen, Erkennung und Behandlung der Melancholie in der Praxis. 1897.

müssen. Besonnene Kranke geben den Widerstand gegen das Essen meist bald auf, sobald man ihnen die Nutzlosigkeit desselben vor Augen führt.

Von grösster Wichtigkeit ist selbstverständlich ferner die Regelung des Schlafes. Bei der langen Dauer der Krankheit ist die Anwendung von Arzneimitteln möglichst zu beschränken, da sie meist nicht sehr lange hintereinander fortgegeben werden können. Häufig thut der Alkohol recht gute Dienste, der in kleinen Gaben die innere Spannung mildert, in grösseren den Schlaf begünstigt. Ausserdem passen gelegentliche Gaben von Trional, Sulfonal, auch von Brom oder Paraldehyd. Von diätetischen Massregeln kommen abendliche verlängerte Bäder, Priesnitz'sche Einpackungen, mässige Bewegung im Freien u. dgl. in Betracht, soweit sie nicht die Angst der Kranken steigern.

Als Beruhigungsmittel hat sich namentlich bei den heftigeren Angstzuständen der Melancholiker mit Recht das Opium und Morphin einen grossen Ruf erworben. Man giebt diese Mittel planmässig in rasch steigender Gabe (bis zu dreimal täglich 50 oder selbst 60 Tropfen Opiumtinctur), um später allmählich wieder herunterzugehen. Wo nicht bald ein deutlich beruhigender Einfluss bemerkbar wird, ist die Fortsetzung der Cur zwecklos. Ausserdem aber giebt es einzelne Fälle, in denen nicht nur keine Besserung, sondern geradezu eine Steigerung der Angst eintritt; hier ist schleunige, aber vorsichtige Beseitigung des Mittels geboten. Bei den leichteren und ruhigeren Formen der Melancholie erweist sich oft die Verbindung mässiger Opiumgaben mit Bromnatrium nützlich.

Wo die geringsten Anzeichen von Selbstmordneigung hervortreten, ist auch in den anscheinend mildesten Formen der Erkrankung dringend eine sorgfältige Ueberwachung geboten, wie sie nur in einer zuverlässigen Irrenanstalt (nicht sogenannten „offenen“ Curanstalt) durchgeführt werden kann. Tag und Nacht muss in solchen Fällen Jemand in unmittelbarer Nähe des Kranken sein und ihn unausgesetzt im Auge behalten. Das Schlafen eines Wärters im gleichen oder gar im Nebenraum ist in irgendwie bedenklichen Fällen durchaus unzureichend. Diese peinliche Aufmerksamkeit, die den Kranken keinen Augenblick, auch auf dem Abort nicht, ausser Acht lässt, ist bis zur vollen Genesung fortzusetzen, da oft unvorhergesehene Verschlechterungen mit Wiedererwachen der krankhaften Triebe vorkommen und die Besserung

bisweilen nur eine scheinbare, zur Erreichung der Entlassung vorgetauschte ist.

Die psychische Behandlung muss eine ruhige, gleichmässig freundliche und geduldige sein. Viele Gespräche über den psychischen Zustand sind zu vermeiden; auch tröstender Zuspruch pflegt meist wenig oder nichts zu helfen. Weit zweckmässiger ist es, eine Ablenkung des Vorstellungsverlaufes auf ganz fernliegende Gebiete anzustreben, was allerdings fast nur in leichteren Fällen mit einiger Sicherheit gelingt. Auf der Höhe des Leidens verbieten sich solche Versuche von selbst; in der Genesungszeit jedoch sind sie ein wichtiges Hilfsmittel, das Denken und Fühlen wieder in die gewohnten Bahnen zu leiten. Dazu dient anregende, nicht ermüdende Beschäftigung, Lesen, Zeichnen, Handarbeit, sobald mit dem Nachlassen der Verstimmung eine freiere Hingabe an dieselbe möglich wird. Diese Entwicklung pflegt sich ganz von selbst zu vollziehen; der Arzt hat nichts zu thun, als dieselbe nach Kräften zu fördern und Störungen durch Ueberanstrengung, starke Gemüthsbewegungen, körperliche Schädlichkeiten zu verhüten. Besuche seitens der nächsten Angehörigen wirken namentlich auf der Höhe der Krankheit nicht selten sehr aufregend, machen dem Kranken das Herz schwer; hier ist besondere Vorsicht geboten.

Von Wichtigkeit ist es endlich, den Kranken nicht zu früh aus der Anstaltsbehandlung zu entlassen; Selbstmorde sind nur zu häufig die Folge davon. Bisweilen kehren die Kranken auch von selbst wieder zurück, da sie merken, dass sich ihr Zustand zu Hause sofort wieder verschlechtert. „Mich hat gleich alles gereut,“ sagte mir ein solcher Kranker. Sehr häufig hat man freilich den besonnenen, über „Heimweh“ klagenden, stark drängenden Kranken und noch mehr ihren Angehörigen gegenüber einen schweren Stand. Erst wenn das ungeduldige Drängen verschwindet, volle Krankheits-einsicht besteht, die Ernährung auf ihren früheren Stand zurückgekehrt und der Schlaf ungestört ist, kann man die Heilung als vollendet und die Zeit der Entlassung als gekommen ansehen; Ausnahmen sind nur bei sehr günstigen Verhältnissen und zweifellos fortschreitender Genesung zulässig. Jedenfalls bedürfen alle Entlassenen noch längere Zeit hindurch einer gewissen Schonung und Pflege sowie einer verständigen, ruhigen Behandlung seitens ihrer Umgebung.

B. Der praesenile Beeinträchtigungswahn.

Unter dieser Bezeichnung möchte ich eine kleine Gruppe von Fällen aus den Rückbildungsjahren zusammenfassen, die durch allmähliche Entwicklung grosser Urtheilsschwäche mit Wahnbildungen und gesteigerter gemüthlicher Erregbarkeit gekennzeichnet sind. Der Beginn der Krankheit ist immer ein schleichender. Ganz unmerklich stellt sich eine Veränderung im Wesen und Benehmen der Kranken heraus. Sie werden stiller, menschenscheu, unzufrieden, grundlos traurig, misstrauisch und reizbar. Die Besonnenheit und Orientirung bleibt vollkommen erhalten. Dagegen tauchen nach und nach Wahnvorstellungen auf, anfangs unbestimmt und flüchtig, später hartnäckiger und in ausgeprägterer Form. Zunächst sind es vielfach hypochondrische Ideen. Die Kranken klagen über die verschiedenartigsten, häufig wechselnden nervösen Schmerzen, Singultus, krampfhaftes Zucken, Schwindel, Schmerzen hier und dort, unruhige Träume, Schwäche Schwellungen, Krachen im Kopf u. dergl. Sie erinnern dadurch sehr an Hysterische, doch laufen auch sehr unsinnige Klagen mit unter; das Rückenmark ist geschwunden, das Gehirn vertrocknet, alle Kraft verloren gegangen.

Weiterhin pflegen sich Verfolgungsideen einzustellen, die ebenfalls einen ganz abenteuerlichen Inhalt annehmen können. Kleider und Gegenstände werden vertauscht oder gestohlen; das Klavier ist nicht mehr das alte, muss heimlich ausgewechselt worden sein. Es sind Räuber im Hause; Nachts schleicht sich Jemand ein; verdächtige Dinge geschehen; im Essen, in der Cigarre ist Gift. Eine meiner Kranken liess durch den Tapezierer das Sopha öffnen, da sie vermuthete, dass in demselben Jemand stecke, der das Haus in die Luft sprengen wolle. Die Aerzte machen heimliche Eingiessungen und Einreibungen, treiben Schweinerei, reissen die Gebärmutter heraus, erzeugen die Krankheit künstlich, um daran zu studiren; die Frau wendet hinter dem Rücken der Kranken Mittel an.

Ganz besonders häufig pflegt der Wahn ehelicher Untreue in den Vordergrund zu treten. Der Mann verkehrt mit allen

möglichen Frauenzimmern, liebäugelt auf der Pferdebahn hinter der Zeitung mit seiner Nachbarin, tauscht verständnisvolle Blicke mit begegnenden Mädchen, hat ein Verhältniss mit der Dienstmagd, bestellt sich zu jeder Reise eine Dame, die im gleichen Zuge mitfahren muss, empfängt Briefe von den Schulfreundinnen der Tochter. Die Frau steht in der Nacht ohne genügenden Grund aus dem Bette auf, stöhnt in eigenthümlicher Weise, schrickt bei der Heimkehr des Mannes zusammen, verliert einen Zettel mit höchst verdächtigen Andeutungen.

Gewöhnlich sind alle diese Wahnvorstellungen ungemein veränderlich; sie tauchen in einem Augenblicke auf, um im nächsten von dem Kranken preisgegeben zu werden, aber ebenso rasch in anderer Form wiederzukehren. Viele Kranke geben auf eindringliche Vorstellungen ohne weiteres zu, dass sie sich getäuscht haben könnten, krank seien, aber sie kommen nicht zu einem wirklichen Verständnisse für die Unsinnigkeit ihrer Vorstellungen; man findet sie vielleicht schon nach einer halben Stunde in der grössten Erregung darüber, dass sie mit der Milch soeben ein schreckliches Gift zu sich genommen hätten, unfehlbar sterben müssten, dass ein Mann unter dem Bette gesteckt haben müsse, ein eigenthümliches Gefühl am Herzen ihnen nunmehr den Tod ihrer Tochter ganz bestimmt angezeigt habe. Auch jetzt genügen meist wieder einige beruhigende Worte, um diese Befürchtungen in den Hintergrund zu drängen.

In einzelnen Fällen geht der Wahn mit Sinnestäuschungen einher. Der Kranke wird bedroht, hört, wie fremde Personen sich des Verkehrs mit seiner Frau rühmen, wie seine gemisshandelten Kinder schreien, sieht Nachts eine dunkle Gestalt zur Thür hinaus huschen, fühlt beim Hinüberlangen, dass Jemand neben der Frau im Bette liegt. Merkwürdiger Weise sucht er nun den Schuldigen nicht näher zu überführen; indessen auch wenn die sofortige Untersuchung kein Ergebniss liefert, ist er nur entrüstet über die Schamlosigkeit und Schlaueit, mit der die eheliche Treue in seiner Gegenwart gebrochen wird.

Der Gedankengang der Kranken bleibt vollkommen geordnet. Dagegen ist man immer wieder aufs neue erstaunt über die ausserordentliche Schwäche des Urtheils, welche den Kranken die abentheuerlichsten Wahnvorstellungen bei voller Besonnenheit ohne weiteres

hinnehmen lässt. Ihm fehlt offenbar durchaus die Fähigkeit, deren Unsinnigkeit wirklich klar einzusehen; er lässt sich im Augenblicke wol ohne Mühe überreden, aber nicht überzeugen. Das Gedächtniss für frühere Zeiten zeigt keine Störung, doch schieben sich in die Darstellung der wahnhaft verarbeiteten Erlebnisse leicht allerlei Zusätze und Verdrehungen hinein.

Die Stimmung der Kranken ist in der ersten Zeit niedergeschlagen, ängstlich; nicht selten kommt es zu Selbstmordversuchen. Späterhin tritt meist eine gewisse Erregung und Reizbarkeit hervor. Die Kranken sprechen viel, beklagen sich mit grossem Wortschwall, führen lärmende Auftritte herbei, gerathen in heftige Wuth, schimpfen, lassen sich aber meist leicht beruhigen, lachen und weinen ohne Anlass. Oefters macht sich gehobenes Selbstgefühl bemerkbar.

An die Wahnvorstellungen schliessen sich vielfach allerlei unsinnige Handlungen. Manche Kranke laufen bei allen Aerzten herum, lassen sich ungezählte Rathschläge geben, ohne einen einzigen zu befolgen; andere hören zeitweise auf, zu essen, ziehen sich von ihrer Umgebung zurück, zerstören plötzlich, was ihnen unter die Finger kommt, werden gewaltthätig. Eine meiner Kranken hatte ihr Dienstmädchen so vollständig von der Wirklichkeit ihrer Verfolgungsideen überzeugt, dass dieses mit ihr das Haus nach eingedrungenen Mördern durchsuchte und den Nachbarn der Vertauschung des Kronleuchters beschuldigte. Der Eifersuchtswahn führt zu peinlicher Ueberwachung des Gatten. Das Dienstmädchen wird ihm nachgesandt; aus dem Papierkorbe werden zerrissene Briefe wieder zusammengestellt, um den Beweis der Schuld zu erbringen. Es kommt zu unverständlichen Wuthausbrüchen gegen die vermeintlichen Verführerinnen; eine Dame ging auf die Polizei, um ein ihr verdächtiges Fräulein unter Sittencontrolle stellen zu lassen.

Im weiteren Verlaufe werden die Wahnvorstellungen immer unsinniger. Frau und Kinder werden gemartert, das Söhnchen am Boden festgenagelt, am Gartenzaun aufgehängt. Die Frau geht jede Nacht aus einer Hand in die andere; alle sprechen davon. Weibliche Kranke glauben, dass sich der Mann mit den eigenen Kindern, ja mit anderen Männern abgiebt, die sie für verkleidete Frauenzimmer halten; sie merken es an den Empfindungen ihres eigenen Körpers, wenn er sie mit anderen betrügt. Der liebe Gott verkündet alles, spricht dem Kranken ins Ohr, liegt Nachts wie ein Schatten

rechts neben ihm im Bett. Personen und Umgebung sind vertauscht; der eigene Körper wird entstellt, beeinflusst. Manche Kranke verhalten sich daher sehr ablehnend, verhüllen sich, sprechen zeitweise kein Wort, um dann plötzlich wieder ganz freundlich und mittheilsam zu werden. Die Wahnvorstellungen wechseln vielfach, treten wol auch vorübergehend in den Hintergrund, wenn auch gewisse allgemeine Grundzüge immer wiederzukehren pflegen. Trotz weit vorgeschrittenen Schwachsinn werden aber die Kranken, soweit meine Erfahrung reicht, nicht verwirrt. Heilungen oder auch nur weitgehende Besserungen scheinen nicht vorzukommen.

Das hier versuchsweise abgegrenzte Krankheitsbild ist nicht gerade häufig; ich habe in den letzten 10 Jahren höchstens etwa ein Dutzend Fälle gesehen. Die Mehrzahl bildeten Frauen; bei ihnen begann das Leiden regelmässig im 5. oder im Beginne des 6. Lebensjahrzehntes, während die Männer immer erst in den 50er Jahren zu erkranken pflegen. Fast überall bestand erbliche Veranlagung zum Irresein; sonstige greifbare Ursachen habe ich nicht auffinden können.

Es liegt daher die Annahme nahe, dass wir es hier mit einer vorzeitigen Alterserkrankung auf krankhaft vorbereitetem Boden zu thun haben, um so mehr, als wir im eigentlich senilen Verfolgungswahn ein Bild kennen, welches viele ähnliche Züge aufweist. Ob es sich indessen um einen eigenartigen Krankheitsvorgang handelt, wird erst weitere Erfahrung entscheiden müssen. Meist werden wol diese Fälle zur Paranoia gerechnet. Sie unterscheiden sich aber meiner Auffassung nach von jener Krankheit dadurch ganz scharf, dass es hier nicht zu einer weiteren Verarbeitung der Wahnvorstellungen kommt. Vielmehr machen die Kranken gar keinen Versuch, die feindseligen Wahrnehmungen etwa auf eine bestimmte Quelle zurückzuführen. Die Verfolger bleiben ganz unbestimmt, oder sie wechseln doch überaus häufig; selbst die beargwöhnten Ehegatten werden nicht eigentlich als Feinde, sondern vielfach als Verführte betrachtet. Auch ziehen die Kranken aus ihren auftauchenden und wieder schwindenden Wahnvorstellungen keine weiteren Schlussfolgerungen für ihr Handeln; abgesehen von gelegentlichen Heftigkeitsausbrüchen behandeln sie die vermeintlichen Verfolger gar nicht besonders feindselig, verkehren mit den untreuen Gatten weiter, ja drängen sich ihnen auf, sind plötzlich gegen dieselben

Personen zugänglich und freundlich, die sie kurz vorher verdächtigt und beschimpft haben. Vielfach bleiben sie auch trotz der Klagen über alle möglichen Nachstellungen recht gern in der Anstalt, freuen sich über den Schutz, den sie dort geniessen. Endlich aber sind die Wahnvorstellungen durchaus nicht feststehend, sondern vielfachem Wandel unterworfen, bisweilen sogar in ganz kurzen Zeiträumen. Die Kranken gestehen oft überraschend bereitwillig und nicht blos, um den Arzt zu täuschen, die Möglichkeit eines Irrthumes zu. Auch ihre Erregungszustände scheinen weniger durch Ueberlegungen, als durch gemüthliche Schwankungen bedingt zu sein.

Auf der anderen Seite könnte man geneigt sein, diese Formen des Irreseins einfach der Dementia praecox zuzurechnen, die zweifellos, wenn auch nicht häufig, noch in diesem Alter beobachtet wird. Ich vermag diese Auffassung nicht bestimmt zu widerlegen, möchte aber darauf hinweisen, dass die Kranken keine katatonischen Zeichen darbieten. Ihr gelegentliches Widerstreben, ihre Stummheit, ihre Nahrungsverweigerung, ihre Erregungen sind regelmässig durch Wahnvorstellungen oder Stimmungen begründet, nicht einfach zwangsmässig oder triebartig. Die Kranken werden auch nicht rasch gemüthlich stumpf, sondern bleiben im Gegentheil erregbar; die Urtheilsstörung überwiegt weit diejenige des Fühlens und Handelns. Der Ausgang ist niemals tiefer Blödsinn oder Sprachverwirrtheit, sondern ein mässiger Schwachsinn mit einzelnen wechselnden und zusammenhangslosen Wahnvorstellungen. Gegenüber der Paralyse ist, abgesehen natürlich von den körperlichen Zeichen und dem weiteren Verlaufe, auf den Mangel einer Gedächtnisschwäche trotz bedeutender Urtheilslosigkeit hinzuweisen.

Von einer eigentlichen Behandlung dieser Krankheitszustände kann heute keine Rede sein. Manche Kranke bedürfen der Anstaltspflege, weil sie zu störend werden und ihre Umgebung in hohem Grade beunruhigen; sie pflegen sich vielfach ohne besondere Schwierigkeiten in die Freiheitsentziehung und die Tagesordnung der Anstalt zu finden. Andere vermögen unter einigermassen günstigen Verhältnissen auch ausserhalb der Anstalt zu leben, ohne dass die tiefgreifende Störung allzu auffallend hervorträte.

C. Der Altersblödsinn. *)

Schon bei Besprechung der allgemeinen Ursachen des Irreseins sind in grossen Umrissen die Wandlungen geschildert worden, welche die psychische Persönlichkeit im Alter regelmässig zu erleiden pflegt. In ihrer stärksten Ausprägung führen diese Veränderungen zum Krankheitsbilde des Altersblödsinns. Der Grundzug desselben ist eine allmählich fortschreitende, eigenartige Verblödung. Die Auffassung äusserer Eindrücke geschieht nur noch in grossen Umrissen. Feinheiten, kleinere Abweichungen werden nicht mehr bemerkt, der Zusammenhang verwickelterer Erscheinungen nicht mehr verstanden. Der Kranke verliert daher leicht die klare Orientirung in den täglichen Vorkommnissen, findet sich nicht gut zurecht, weiss im Gespräche nicht, wovon die Rede ist, überhört und übersieht wichtige Einzelheiten. Er wird schläfrig, denkfaul, benommen, zeitweise verwirrt, verliert leicht den Faden.

Die Anpassungsfähigkeit und Beweglichkeit des Denkens ist dahin; die schöpferische Thätigkeit versagt; der Kranke ist unfähig geworden, seinen geistigen Standpunkt zu verändern, neue Gesichtspunkte zu gewinnen. Das altgewohnte Spiel erstarrter Vorstellungsverbindungen erhält sich noch in stetem Kreislaufe, aber es ist keiner weiteren Entwicklung mehr fähig, keiner Anregung von aussen mehr zugänglich. Die gleichen Gedankenreihen kehren immer wieder, flechten sich ohne Rücksicht auf das Ende überall ein, sobald sie einmal angeregt wurden. Die geistige Verarbeitung äusserer Eindrücke, die Bildung von Urtheilen und Schlüssen, die kritische Sichtung und Prüfung aufsteigender Vorstellungsreihen wird immer ungenügender und unsicherer. Daraus erklärt sich der völlige Mangel an Verständniss für fremde Anschauungen und Verhältnisse, die Unbeugsamkeit seniler Vorurtheile und die geringe Widerstandsfähigkeit gegenüber den hier sehr häufig sich einstellenden Wahnideen. Meist pflegen sich diese letzteren im Rahmen übertriebener

*) Fürstner, Archiv f. Psychiatrie XX, 2; Nötzli, Ueber Dementia senilis, Diss. Zürich, 1895; Alzheimer, Monatsschrift f. Psychiatrie u. Neurologie, 1898, 101.

Krankheitsfurcht, unsinnigen Misstrauens oder kindischer Selbstüberschätzung zu halten. Die Kranken haben keinen Stuhlgang mehr, werden bestohlen, von den Franzosen todtgeschossen. Bisweilen tauchen Selbstmordgedanken auf. Dazu kommen vielfach Sinnestäuschungen, namentlich Illusionen, aber auch einzelne Hallucinationen. Die Kranken hören Engel, Leute, die ihnen den Hals abschneiden wollen, sehen abenteuerliche Bilder, namentlich Nachts, Landschaften, bunte Scenen, bekannte Persönlichkeiten. Wirkliche Krankheitseinsicht besteht nicht, doch klagt der Kranke öfters, dass er zu nichts mehr nütze sei, sich über nichts mehr freue, etwas im Kopfe habe, dass es mit ihm aus und vorbei sei.

Sehr erheblich sind regelmässig die Störungen auf dem Gebiete des Gedächtnisses. Zwar die Erinnerung an längst entschwundene Tage haftet noch fest, ja einzelne Erlebnisse aus früher Kindheit tauchen nicht selten mit erstaunlicher Lebhaftigkeit wieder auf, um in weitschweifiger Breite immer von neuem vorgebracht zu werden. Allein das Gedächtniss für die jüngste Vergangenheit beginnt immer zahlreichere und unbegreiflichere Lücken aufzuweisen. Die Gegenwart geht fast spurlos, ohne zu haften, an dem Kranken vorüber; sie ist ihm schon nach kurzer Zeit völlig entschwunden, weil sie keinen Widerhall in seinem Innern findet. Er vergisst, was er gestern, vorgestern gethan hat, erzählt im Laufe einer Unterhaltung dieselben altbekannten Geschichten zum zweiten Male, ohne es zu bemerken, verirrt sich in seiner neuen Wohnung, weiss sich auf die Namen alter Bekannter nicht zu besinnen und verwechselt die Personen seiner Umgebung. Ganz ähnlich wie in der Paralyse können auch hier die wirklichen Erinnerungen nicht nur vielfache unwillkürliche Abänderungen erfahren, sondern es können auch die Lücken geradezu durch allerlei Erdichtungen ausgefüllt werden, deren subjective Entstehung dem Kranken selbst nicht klar wird. Halberlebtes und frei Erfundenes mischt sich derart zu höchst unzuverlässigen Erzählungen, dass der Wahrheitskern oft äusserst schwierig oder gar nicht sich herauschälen lässt. Endlich kommt es bei dem fortschreitenden Versagen des Gedächtnisses, dem kein neuer Erwerb gegenübersteht, mehr und mehr zu einer Verarmung des Vorstellungsschatzes, deren Folge uns in der ausserordentlichen Dürftigkeit und Einförmigkeit des Gedankeninhaltes entgegentritt.

Auch im Gemüthsleben macht sich die Verödung geltend. Der Kranke wird stumpf und theilnahmslos; seine Empfänglichkeit für die Leiden, aber auch für die Freuden des Daseins erlischt. In den Vordergrund des Interesses tritt mehr und mehr das eigene Ich und die Befriedigung der persönlichen Bedürfnisse und Launen. Das körperliche Wohlbefinden, das Essen und Trinken, die Verdauung, der Schlaf, der Tabak gewinnen eine ganz besondere Wichtigkeit. Verlust der nächsten Angehörigen und ähnliche Schicksalsschläge gehen ohne nachhaltigen Eindruck vorüber. Die Familie, der Beruf, seine Lieblingsbeschäftigung werden dem Kranken gleichgültig. Den Stimmungshintergrund bildet bald mürrische Unzufriedenheit, bald mehr kindische Fröhlichkeit und gehobenes Selbstgefühl.

Dabei nimmt die augenblickliche Erregbarkeit häufig zu. Der Kranke ist rücksichtslos, eigenwillig, rechthaberisch, fühlt sich durch jeden Widerspruch gereizt und beleidigt. Dennoch sind die Schwankungen der Stimmung oberflächlich und ohne Nachhaltigkeit; weinselige Rührung, läppische Freude, klägliches Verzagen werden durch die geringfügigsten Anlässe hervorgerufen, um ebenso rasch wieder zu verschwinden. Der Geschlechtstrieb ist vielfach gesteigert und äussert sich in schamlosen Reden, stutzerhafter Kleidung, zotigen Aufschneidereien, Heirathsplänen, aber auch in unzüchtigen Handlungen, namentlich an Kindern, für deren strafrechtliche Bedeutung dem geschwächten Verstande die klare Einsicht mangelt.

Im übrigen zeigt das äussere Verhalten der Kranken grosse Verschiedenheiten. Viele bleiben immer ruhig, harmlos, zufrieden, geben trotz ihrer wachsenden geistigen und gemüthlichen Stumpfheit zu keinerlei Störungen Anlass; sie werden ohne Schwierigkeit in ihren Familien, in Pfründen und Siechenhäusern gepflegt. Bei anderen dagegen entwickelt sich allmählich eine wachsende Unruhe. Die Kranken jammern, klagen, nörgeln, zanken mit ihrer Umgebung, schimpfen bei jeder Gelegenheit in den unflätigsten Ausdrücken, drohen oder werden sogar gewaltthätig. Andere beginnen viel zu schwatzen, sich Ausschweifungen hinzugeben, zu masturbiren, laufen zwecklos herum, verirren sich im Walde, machen unsinnige Einkäufe und Pläne, sammeln allen möglichen Plunder bei sich an und gerathen durch ihr unvernünftiges Treiben in mannigfache Schwierigkeiten. Namentlich in der Nacht finden sie

keine Ruhe, sondern führen durch vielfaches Aufstehen, Herumwandern im Hause, Kramen in alten Scharteken, unvorsichtiges Hantiren mit Licht allerlei Störungen und selbst ernste Gefahren herbei. Am Tage sind die Kranken dann müde und schläfrig, nicken mitten im Gespräche oder bei der Mahlzeit ein. Für ihre körperliche Pflege sind sie nicht im Stande, selbst zu sorgen, verkommen daher vielfach in Schmutz und Ungeziefer, wenn Niemand sich ihrer annimmt.

Die körperlichen Begleiterscheinungen der Dementia senilis sind ausser der unregelmässigen Störung des Schlafes ein sehr beträchtlicher Rückgang des allgemeinen Kräftezustandes, gewöhnlich auch eine Abnahme der Esslust. Die abgemagerten Kranken sehen mit ihren gerunzelten Zügen und der fahlen Gesichtsfarbe meist noch älter aus, als sie wirklich sind; ihre Muskulatur ist schwach; die Körperkräfte sind gering. Der ergraute, spärliche Haar-

Satz besser lesbar schriftlich. Satz wegen d. ungeschliffen?

Schriftprobe X.

wuchs, der Greisenbogen an der Hornhaut, die Linsentrübungen, die Schwerhörigkeit, die Schwerfälligkeit der Bewegungen, das Zittern sind als Zeichen des Greisenalters auch bei unseren Kranken häufig. Die besonderen Eigenthümlichkeiten der letztgenannten Erscheinung im Gegensatze zu dem Zittern der Paralytiker und der Trinker, die grosse Regelmässigkeit und Ausgiebigkeit der einzelnen Bewegungen, lässt die beigegebene Schriftprobe deutlich erkennen. Dazu können sich eine Reihe von Erscheinungen gesellen, welche auf leichtere oder tiefere Veränderungen in der Hirnernährung hindeuten, Kopfschmerzen, Schwindelanfälle mit vorübergehenden oder andauernden aphasischen Erscheinungen, ferner Hemianaesthesia, Hemianopsie, Ptosis, Hemiparesen des Gesichtes, der Zunge, der Extremitäten; auch die Gefahr wirklicher Apoplexien und Hemiplegien liegt hier überall ausserordentlich nahe. Die Pupillen sind nicht selten eng, ungleich, reagiren träge, in einzelnen Fällen gar nicht; die Reflexe sind gesteigert, seltener geschwunden; die Sprache ist undeutlich.

Vielfach bestehen neuritische Störungen, bisweilen Pruritus senilis. An den geschlängelten, starren Arterien, an dem harten, aber kleinen und verlangsamten, nicht selten unregelmässigen Pulse lassen sich oft schon im Leben die Zeichen der arteriosklerotischen Veränderungen erkennen, welchen wir wol nicht mit Unrecht die wichtigste Rolle in der Entstehungsgeschichte der Dementia senilis zuschreiben dürfen.

Die höchsten Grade des Altersblödsinns bezeichnen wir als senile Verwirrtheit. In diesen Zuständen geht das Verständniss der Lebensereignisse und die Orientirung allmählich ganz verloren. Die Kranken fassen wol noch Anreden auf, geben auch sinngemässe Antworten, haben aber keine Ahnung mehr davon, wo sie sich befinden, reden die Personen ihrer Umgebung wahllos mit den Namen längst verstorbener Jugendbekannter an, kennen ihre eigenen Angehörigen nicht mehr, wissen nicht, wie alt sie sind, wie viel Kinder sie haben, entschuldigen sich mit ihrer Vergesslichkeit. Meist sind sie ungemein ablenkbar, vermögen keinen Gedanken festzuhalten. Der Vorstellungskreis ist stark eingeeengt; die gleichen, oft ganz sinnlosen Wendungen werden immer wieder vorgebracht. Auch sinnlose, eigenthümlich rhythmische, halb singende Wiederholung einzelner Wörter oder Silben wird beobachtet. Bisweilen bemerkt man in dem Fehlen der Hauptwörter und in der eigenthümlichen Unbestimmtheit der Reden die Spuren aphasischer Störungen. Ein Beispiel dafür giebt die folgende Nachschrift:

„O Gott, wie ich dann herein gekommen bin in die Stube, wo die vielen sind, wie sie da auch sind in der Stube, da haben sie gekrischen und da haben sie mir mein Sach ausgezogen. Und da ist er heraus und die haben es zugemacht und haben mich hier dabei gelassen und die auch, wo da so kreischen, und da haben sie mich in die Stube daneben hinein und da — ach Gott ich bin ganz verwälscht — es ist mir nicht ganz klar — mein Kopf — ich bin doch recht gescheidt.“

Vielfach entwickeln sich ganz abenteuerliche, wechselnde Wahnbildungen, Verfolgungs- oder Grössenideen. Hier bestehen fließende Uebergänge zu den früher besprochenen Spätformen der Melancholie, deren unsinnigen hypochondrischen und nihilistischen Vorstellungen wir wieder begegnen. Der Kranke kann nichts mehr reden, nichts essen, ist todt, wird bestohlen, soll geschlachtet werden; man will ihn prügeln, ihm den Zwangskittel anziehen, den Bauch aufschneiden, die Därme herausnehmen: „die Wärter freuen sich schon

darauf.“ Der Arzt ist ein Mörder, wird ihn vergiften; die Frau hält es mit anderen Männern; er muss die Leiden des Heilands durchmachen. Kleider, Geld, Kaffee ist für ihn angekommen; er besitzt Millionen, ist von Adel; Gott gehorcht ihm auf den leisesten Wink.

Ganz besonders ausgebildet pflegt die Neigung zum Fabuliren zu sein. Der Kranke erzählt von allen möglichen wahnhaft erfundenen Erlebnissen, dass er einen Brief erhalten, Besuch gehabt, einen Spaziergang gemacht habe. Er hat Kartoffeln herausgenommen, kommt soeben aus dem Stall. Gestern hat er beim Kaiser gespeist, im Kriege ein ganzes Regiment eigenhändig umgebracht, fabelhafte Reisen unternommen und Abenteuer erlebt, deren Einzelheiten sich durch Gegenfragen leicht beeinflussen lassen. Bei diesen Erzählungen lässt sich öfters ein gewisses Gefühl der Unsicherheit feststellen; der Kranke verbessert sich, nimmt auf eindringlichen Vorhalt seine Aussagen zurück, meint, er sei ganz irre, nicht richtig im Kopf. Vielfach leben die Kranken wie in einer Traumwelt, weit zurück in der Kindheit, verkehren mit Eltern und Grosseltern, halten sich für 20 Jahre alt, faseln von ihrer Hochzeit, glauben, die Menses zu haben, wännen sich bei einer eingebildeten Beschäftigung. Einzelne Sinnestäuschungen, besonders des Gesichts, sind nicht selten.

Die Stimmung ist bald niedergeschlagen, ängstlich, verzagt, bald reizbar, unwirsch, bald entwickelt sich eine läppische Heiterkeit, die allerdings oft unvermittelt in weinerliche Angst umschlägt. Die Kranken jammern und schimpfen, kratzen, schlagen zu, sind eigensinnig und widerspenstig, machen plötzliche Selbstmordversuche; sie tänzeln mit freundlich-blödem Lächeln herum, springen ausgelassen durchs Zimmer, werfen Kuschhände. Oft sind sie sehr unruhig, ganz besonders des Nachts, gehen aus dem Bette, wollen fort, wühlen ihre Bettstücke durcheinander, packen alles zusammen, um abzureisen, zerstören, schmieren, kriechen und wischen am Boden herum, entkleiden sich am Tage, weil sie meinen, es sei Schlafenszeit. Sie werden hilflos und unrein; der Schlaf ist stets sehr gestört, die Nahrungsaufnahme bald gierig, bald ganz ungenügend. —

Auf der Grundlage des Altersschwachsinnns können sich eine Reihe von Krankheitsbildern entwickeln, in deren klinischer Ge-

staltung mehr oder weniger deutlich der Einfluss der allgemeinen psychischen Rückbildung zum Ausdrucke kommt. Wir sehen dabei ganz ab von denjenigen Störungen, die in jedem und somit auch in hohem Alter eintreten können, wenn auch eine gewisse Färbung derselben durch die Greisenveränderungen sich häufig genug beobachten lässt.

Die überwiegende Mehrzahl der Geistesstörungen des Greisenalters sind Depressionszustände, deren senile Gestaltungen wir bereits in dem Abschnitte über Melancholie eingehender geschildert haben. Erheblich seltener sind manische Erregungszustände, entweder in der leichteren Form der Hypomanie oder mit starker ideenflüchtiger Verwirrtheit, Wahnbildungen und Sinnestäuschungen. Da solche Erregungen sich meist mehrmals wiederholen, öfters auch mit deutlichen Depressionen abwechseln, so halte ich es für wahrscheinlich, dass wir es hier einfach mit Spätformen des manisch-depressiven Irreseins zu thun haben. Im Klimakterium gehört die Entwicklung zweifellos circulärer Geistesstörungen nicht gerade zu den Seltenheiten, aber auch noch erheblich später habe ich einzelne ganz sichere derartige Fälle beobachtet.

Etwas anders liegt die Sache, wie mir scheint, mit den delirösen Erkrankungen des Greisenalters; hier dürften wir wahrscheinlicher eigenartige Aeusserungen der senilen Hirnveränderungen vor uns haben. Es handelt sich um plötzlich sich entwickelnde und rasch verlaufende verwirrte Aufregungszustände mit lebhaften Sinnestäuschungen. Regelmässig sind schon einzelne Zeichen des beginnenden Altersblödsinns einige Zeit voraufgegangen. Den äusseren Anstoss zum Ausbruche des Deliriums giebt eine acute Erkrankung, ein Fall, eine gemüthliche Aufregung; bisweilen schliesst es sich an einen Schlaganfall an; öfters ist auch gar kein Anlass auffindbar.

Die Kranken werden unter starker Trübung des Bewusstseins rasch völlig verwirrt, sind nicht zu fixiren, halluciniren und gerathen in eine äusserst hochgradige Erregung hinein, welche binnen kurzem für sie verhängnissvoll werden kann. Aus ihren kaum verständlichen Reden entnimmt man, dass sie sich vergiftet, verhext glauben, dass der Teufel vor der Thüre steht, Leute mit Beilen, Pistolen und Messern hereindringen, dass ein Schaffot gezimmert wird. Sie sind in der Unterwelt, von feindlichen Mächten um-

geben, sehen das Gnadenlicht nicht mehr; die Polizei ist da; die Welt geht unter. Sie erblicken Gestalten an der Decke, hören Stimmen, Singen, drohende Zurufe, geschlechtliche Vorwürfe; es wird Sand in das Zimmer geworfen. Die Umgebung wird vollständig verkannt.

Die Stimmung ist meist ängstlich oder gereizt, vorübergehend aber auch heiter und vergnügt oder theilnahmlos, brütend. Die sprachlichen Aeusserungen sind ganz zusammenhangslos, weitschweifig, ideenflüchtig, beschränken sich oft auf abgerissene, kaum verständliche Worte oder die eintönige Wiederholung einzelner sinnloser Silben; dabei besteht meist ausgeprägter Rededrang. Hie und da wird Echolalie beobachtet. Die Kranken sind unruhig, nahezu schlaflos, drängen fort, rütteln an den Thüren, schlagen die Fenster entzwei, schreien laut, rufen um Hülfe, schimpfen und drohen; sie verkriechen sich, rutschen am Boden herum, zerreißen, wischen, schmieren, wälzen und rollen sich, beissen, knirschen mit den Zähnen, widerstreben sinnlos, verweigern die Nahrung. Bei den Dunkelzimmerdelirien nach Kataraktoperationen, die vielleicht auch zum Theil hierher gehören, pflegt die motorische Erregung nicht so stürmisch zu sein; dagegen treten Täuschungen des Gesichts wie des Gehörs stärker in den Vordergrund.

Der Verlauf dieser Formen, welche eine grosse Aehnlichkeit mit dem Collapsdelirium und mit paralytischen Delirien darbieten können, zeigt fast regelmässig Schwankungen, plötzliche Nachlässe mit mehr oder weniger vollständiger Rückkehr der Besonnenheit. Bisweilen setzt kurze Zeit nachher das Delirium wieder ein, oder aber die Erregung geht in einen Zustand von weinerlich-ängstlicher Schwäche über, der sich einigermassen allmählich wieder verlieren, aber auch ein bleibender sein kann. Im ungünstigsten Falle steigert sich die Erregung rasch zu sehr hohen Graden; es kommt zu Flockenlesen und Fädenspinnen, zu äusserstem Verfall der Kräfte und zu tödtlichem Zusammenbruche in Folge von Erschöpfung, Schluckpneumonien oder zufälligen Erkrankungen und Verletzungen.

Eine eigenartige Erscheinungsform des Altersblödsinns bildet schliesslich noch der senile Verfolgungswahn, der dem entsprechenden Krankheitsbilde der früheren Lebensalter in vieler Beziehung ähnlich ist und wol ohne scharfe Grenze in denselben über-

geht. Auch diese Form entwickelt sich ganz allmählich, indem die Kranken verschlossen, reizbar, misstrauisch werden, sich zurückziehen und der Umgebung feindlich gegenüber stellen. Nach und nach wird es deutlich, dass sie von Wahnvorstellungen beherrscht sind. Sie glauben sich bestohlen, von den Nachbarn verhöhnt, geschmäht, entdecken Gift in ihren Speisen; Gebrauchsgegenstände werden ihnen verdorben und vertauscht. Meist sind diese Wahnvorstellungen ziemlich dürftig, verworren und zusammenhangslos, werden nicht weiter ausgebildet, können aber längere Zeit unverändert bleiben. Oeffters bestehen einzelne Sinnestäuschungen („Du musst verrecken“), namentlich bei schwerhörigen Kranken. Sie hören Schimpfworte, Drohungen, fühlen, dass sie elektrisirt, mit Glassplittern beschossen, mit Säuren bespritzt, mit Dampfausströmungen gequält werden, dass man ihnen künstlich den Stuhlgang zurückhält, Pferdestaub in den Hals bläst. Die Besonnenheit und Orientirung der Kranken bleibt vollkommen erhalten. Dagegen verkennen sie leicht die Personen ihrer Umgebung, bringen fabulirende Erzählungen über dieselben vor, verflechten sie in ihre Wahnbildungen. Die Stimmung ist im allgemeinen gleichmüthig, hie und da gereizt, bisweilen selbstbewusst und hochfahrend. Die Kranken benehmen sich geordnet, beschäftigen sich, sind leicht lenkbar, nur zeitweise erregter.

Die Entwicklung des Altersblödsinns beginnt meist erst zwischen dem 65. und 75. Lebensjahre, doch kann sich bei einzelnen schon ursprünglich schwach veranlagten oder durch aufreibende Lebenserfahrungen und schwere Ueberarbeitung „verbrauchten“ Menschen auch bereits erheblich früher, selbst schon gegen Ende des fünften Lebensjahrzehntes, ein vorzeitiges Greisenthum (*Senium praecox*) einstellen. Bei dem stärker durch Arbeit und Ausschweifungen gefährdeten Manne scheint der Eintritt des gewöhnlichen Altersblödsinns im allgemeinen etwas früher zu erfolgen als beim weiblichen Geschlechte. Die Erblichkeit spielt hier anscheinend keine grosse Rolle; nur bei wenig mehr als der Hälfte der Fälle mit bekannter Vorgeschichte fand ich Geistesstörung in der Familie. Fast ausschliesslich handelte es sich um kranke Geschwister, wol auch um altersblödsinnige Eltern; der Verdacht unvollkommener Nachrichten über die Schicksale der Vorfahren erscheint daher sehr begründet. Einzelne der Kranken waren

von jeher schwach im Kopf. Sehr vielfach hört man, dass sich die ersten Zeichen der Verblödung nach äusseren Schädigungen, nach einer Kopfverletzung, einer fieberhaften Krankheit, besonders Influenza, Bronchialkatarrh, nach einer heftigen Gemüthsbewegung gezeigt haben.

Der Leichenbefund*) zeigt uns in schwereren Fällen des Altersblödsinns makroskopisch wie mikroskopisch deutliche Atrophie der Nervensubstanz. Das Hirngewicht ist verringert, nach Forel's Wägungen im Mittel um 200 gr; das Volumen hat abgenommen (compensatorische Schädelverdickungen und hydropische Serumansammlungen); die Rinde der gesammten Hirnwindungen ist gleichmässig verschmälert. Die Ganglienzellen erscheinen in verschiedenem Grade atrophisch, vielfach sehr stark pigmentirt; dazu können sich alle die acuteren Veränderungen gesellen, die wir schon bei der Paralyse als Ausdruck allgemeiner Erkrankungen der Nervenzellen kennen gelernt haben. Auch von den markhaltigen Nervenfasern geht in den Tangential- wie in den Radiärbahnen ein mehr oder weniger grosser Theil zu Grunde.

Die Figur 1 der Tafel IX zeigt die Rinde einer an Altersblödsinn erkrankten Frau. Man erkennt leicht die grossen Lücken, die durch den Ausfall zahlreicher Nervenzellen entstanden sind. Auch die noch vorhandenen Zellen erscheinen ausnahmslos erheblich erkrankt. Ausser den Spuren einer langsam verlaufenden Sklerose zeigen sie die beginnende Auflösung durch acute Zellveränderungen. Dagegen hat der allgemeine Aufbau der Rinde, im Gegensatze zur Paralyse, nicht gelitten; eine ungleichmässige Schrumpfung ist nicht wahrzunehmen. Vielfach finden sich capilläre Blutungen und Blutaustritte in die adventitiellen Lymphscheiden der Gefässe, die ihrerseits in weitem Umfange atheromatös entartet sind. Ausserdem trifft man gelegentlich auf Erweichungsherde und Blutungen in Rinde und Marklager, in deren Umgebung das Hirngewebe in höherem oder geringerem Grade zu Grunde gegangen ist. Die Neuroglia erscheint stark gewuchert; ihre Kerne sind vermehrt. Die zarten Hirnhäute sind getrübt und verdickt; auch pachymeningitische Erkrankungen, namentlich Hämatome, sind verhältnissmässig häufig. Im Rückenmarke und an den peripheren Nerven lässt sich ebenfalls

*) Campbell, Journal of mental science, 1894, 638.

der Untergang zahlreicher Nervenfasern sowie Wucherung des Stützgewebes und Verdickung der Gefässe nachweisen. Auch im Bereiche des übrigen Körpers finden wir ausgedehnte arteriosklerotische Veränderungen an den grossen und kleinen Gefässen mit deren Folgezuständen, Erkrankungen der Aorta, des Herzmuskels, der Nieren.

Der unmerkliche Uebergang der ausgeprägten Formen des Altersblödsinns in die gewöhnlichen psychischen Veränderungen der Greise macht eine scharfe Abgrenzung derselben von der Gesundheitsbreite unmöglich. Bis zu einem gewissen Grade ist daher die Kennzeichnung des Krankhaften hier vollkommen willkürlich, wenn auch das Auftreten von Wahnideen und stärkeren Erregungszuständen natürlich an der Ueberschreitung der gesunden Grenzen keinen Zweifel mehr zulässt. Andererseits gehen die senilen Geistesstörungen auch ganz allmählich in diejenigen der Rückbildungsjahre über, in denen sich ja gewissermassen die Einleitung des Greisenalters vollzieht. Bei den Depressionszuständen kündigt sich, wie schon erwähnt, die geistige Schwäche des Alters durch das Auftreten hypochondrischer, nihilistischer oder anderer unsinniger Wahnbildungen sowie durch das Missverhältniss zwischen Verstandesstörung und Stärke der gemüthlichen Erregung an. Der Abgrenzung von der Paralyse ist bei Besprechung jener Krankheit bereits eingehend gedacht worden. Die senilen Delirien werden sich zur Zeit klinisch, soweit ich sehe, wesentlich nur durch die einleitenden oder begleitenden Erscheinungen des Altersblödsinns von anderen ähnlichen Formen unterscheiden lassen, mit denen sie vielleicht innerlich eine gewisse Verwandtschaft haben. Der senile Verfolgungswahn geht in den praesenilen Beeinträchtigungswahn unmerklich über. Immerhin ist vielleicht neben den sonstigen Zeichen stärkerer Verblödung auf die dürftigere Ausbildung und die Verworrenheit der Wahnvorstellungen wie auf das Fehlen tieferer gemüthlicher Erregung hinzuweisen. Gegenüber der Paranoia ist ebenfalls die starke geistige Schwäche, die Gleichgültigkeit der Kranken, die geringe Folgerichtigkeit in der geistigen Verarbeitung des Wahnes und endlich der Mangel an Zusammenhang zu beachten.

Die Behandlung der Krankheit hat naturgemäss meist nur einen sehr engen Spielraum. Sorgsame körperliche Pflege und Ueberwachung der oft gebrechlichen und schlecht genährten Kranken, ge-

legentliche Bekämpfung der Schlaflosigkeit durch Trional oder Sulfonal, der Angst durch vorsichtige Darreichung von Morphinum oder Opium, zuweilen auch passend durch geistige Getränke (abendliches Bier) und Regelung der Lebensweise ist so ziemlich alles, was geschehen kann. In den deliriösen Aufregungszuständen ist häufiger die Anwendung des Polsterbettes, verlängerter Bäder sowie die Sondenfütterung (mit Alkohol oder Paraldehyd) notwendig. Andererseits ist bei den ruhigen Schwachsinnformen sehr häufig die Anstaltsbehandlung unnöthig und unter günstigen häuslichen Verhältnissen durch die Verpflegung in der Familie oder in einer Pfründe vollständig zu ersetzen.
