



Ueber
hypocondrische Verrücktheit.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung des Grades eines

Doctors der Medicin

verfasst und mit Bewilligung

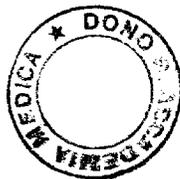
Einer Hochverordneten Medicinischen Facultät der Kaiserl.
Universität zu Dorpat

zur öffentlichen Vertheidigung bestimmt

von

Woldemar Taube.

Rigenser.



Ordentliche Opponenten:

Dr. K. Dehio. — Prof. Dr. B. Köber. — Prof. Dr. H. Emminghaus.

Dorpat.

Druck von H. Laakmann's Buch- und Steindruckerei.

1886.



Gedruckt mit Genehmigung der medicinischen Facultät.

Referent: Professor Dr. H. Emminghaus.

Dorpat, den 19. Februar 1886.

Nr. 54

Decan: Raehlmann.

Meiner Mutter

IN LIEBE UND DANKBARKEIT

gewidmet.



Bei meinem Scheiden von hiesiger Hochschule spreche ich allen meinen hochverehrten Lehrern für die wissenschaftliche Anregung, die mir von ihnen zu Theil geworden, hiermit meinen besten Dank aus.

Die Herren Dr. Dr. Tiling und Mercklin bitte ich meinen aufrichtigen Dank entgegennehmen zu wollen für die Unterstützung, welche sie mir bei Abfassung dieser Schrift gewährt haben.



Während die Beschreibung des Symptomencomplexes der Hypochondrie in den Abhandlungen derjenigen Autoren zu finden ist, die sich speciell mit der Pathologie und Therapie der innern Organe beschäftigt haben, liegt das Material über hypochondrische Verrücktheit zerstreut in psychiatrischen Werken und Zeitschriften.

Die Arbeiten über Hypochondrie bis zum XIX. Jahrhundert haben für uns wol nur einen historischen Werth und bieten viel Curioses, auf das wir als auf einen überwundenen Standpunkt mit einem Lächeln zurückzublicken gewohnt sind.

Eine sehr vollständige Zusammenstellung der alten Literatur über Hypochondrie findet sich in dem Werke von C. Canstatt ⁷⁾ und ich halte es aus diesem Grunde nicht für geboten die Ansichten aller Autoren von Hippocrates an, die über diesen Gegenstand geschrieben haben, zu recapituliren. Es genügt darauf hinzuweisen, daß sämmtliche Autoren bis zur Mitte des XVIII. Jahrhunderts das Wesen der Hypochondrie in einer Organerkrankung suchten und die Symptome sich durch ein körperliches Leiden erklärten. Es war ganz natürlich, daß sie hierbei ihre Aufmerksamkeit auf die Organe des Unterleibes richteten, weil die Erkrankung dieser factisch eine

gewisse Rolle spielen und im Zusammenhange mit der Hypochondrie stehen kann. Infolge dessen verlegten sie auch den Sitz der Krankheit in diese Region des Körpers und construirten sich nach der Ansicht der herrschenden Schule ihre Hypothesen über den Zusammenhang der stofflichen Veränderung in den Organen der Unterleibshöhle mit dem Krankheitsbilde der Hypochondrie.

Pomme¹⁾ war der erste, der sich von diesem eingefahrenen Wege entfernte und insofern einen neuen Gesichtspunkt in der Beurtheilung der Hypochondrie aufbrachte, als er zuerst auf das Nervensystem hinwies und dasselbe als Sitz der Störung auffasste.

Aehnlich ist auch die Auffassung Canstatt's²⁾, der in aller Kürze sagt: „Dafs das Nervensystem der eigentliche Sitz der Krankheit sei, ist auch unsere Meinung und zwar sprechen hierfür folgende Gründe: 1) die meisten entfernten Urfachen der Hypochondrie sind direct auf das Nervensystem wirkende Urfachen; 2) nur durch die Annahme einer Nervenkrankheit erklärt sich der flüchtige und wechselnde Character hypochondrischer Localleiden, welche höchst selten materielle Veränderungen der Organe zurücklassen, wenigstens sehr lange ohne diese bestehen können; 3) aufer den localen Erscheinungen ist die Hypochondrie noch mit einer besondern Gruppe psychischer Symptome verbunden; 4) Zerstreuung, psychische Revulsion üben einen sehr heilsamen Einfluß auf diese Krankheit.“ Von Pomme an sahen sämmtliche Autoren das Wesen der Hypochondrie in einer Affection des Nervensystems und zwar des peripheren Nervensystems in seiner Gesamtheit, oder in seinen einzelnen Theilen, oder schliesslich des peripheren und centralen Nervensystems zu gleicher Zeit.

Im Gegensatz zu diesen Anschauungen steht Dubois³⁾,

welcher die Hypochondrie als eine rein intellectuelle Störung aufzufassen geneigt ist, jede Mitbetheiligung des peripheren Nervensystems ausschließt und die Krankheit einfach als „manière de penser“ bezeichnet. Dieselbe Ansicht vertreten auch Falret⁴⁾ und Georget⁵⁾, welche die primäre Erkrankung des Gehirns bei der Hypochondrie betonen und von denen der erstere die Störung als Encephalopathie, der letztere als Cerebropathie bezeichnet. Auch Romberg¹⁰⁾ betont den cerebralen Ursprung und die cerebrale Natur des Leidens, indem er für Hypochondrie den Namen „psychische Hyperaesthesie“ wählt und sie als „eine durch Fixirung des Geistes auf Empfindungen bedingte Erregung und Unterhaltung abnormer Sensationen“ definiert.

Mit der Entwicklung der Psychiatrie mußten sich natürlicher Weise auch von dieser Seite her Urtheile über das Wesen der Hypochondrie herausbilden. Die Psychiater sind in die Fußstapfen der französischen Autoren Falret, Georget und Dubois getreten und sind zur Ansicht gelangt, daß das periphere Nervensystem nicht der allein leidende Theil ist, sondern daß auch das Organ der psychischen Functionen krankhaft afficirt sein muß und daß auf den letzteren Factor das Hauptgewicht zu legen ist.

In seinem Werke „Ueber die Krankheiten des Vorstellungsvermögens“ handelt Carl Georg Neumann¹⁹⁾ die Hypochondrie und Hysterie zusammen ab und leitet die Aehnlichkeit beider Krankheitsbilder von einer gemeinsamen Ursache her, nämlich von „der falschen Empfindung im sympathischen System.“ Der Verfasser dieses Werkes bemerkt weiter, daß es ihm darauf ankomme, die Verbindung dieser Krankheiten mit den Vorstellungskrankheiten nachzuweisen und ihre Verwandtschaft mit dem Wahnsinn darzuthun.

Spielmann²¹⁾ rubricirt die Hypochondrie nicht unter die Geisteskrankheiten. Er meint, daß der Hypochonder verstimmt ist und die Erscheinungen der Verstimmung in einer Ausdehnung, wie nicht so leicht ein Andere darbietet, aber so lange nicht Störungen der Gesetzmäßigkeit eintreten, sei er noch nicht geisteskrank.

Von Morel²³⁾ wird für Hypochondrie die Bezeichnung „Cerebrale Neurose“ gebraucht. Er betont ausdrücklich, daß man nicht berechtigt ist, die Hypochondrie auf eine Stufe mit einer psychischen Affection zu stellen.

Am klarsten und deutlichsten hat Griefinger²⁴⁾ seine Ansicht über die Rubricirung der Hypochondrie an den Tag gelegt, eine Ansicht, welche die Zurechnung der Hypochondrie zu den psychischen Störungen strict fordert und für einen großen Theil der Psychiater von maßgebender Bedeutung geworden ist. Die Störung ist seiner Ansicht nach eine Gemüthsverstimmung, die von den leichtesten bis zu den extremsten Graden, ohne ihren Character wesentlich zu ändern, gehen kann.

Indem Legrand du Saulle³¹⁾ die Hypochondrie in 3 Hauptgruppen theilt: 1) die einfachen Hypochonder, 2) die Hypochonder mit prononcirten sensorischen und intellectuellen Störungen, 3) die wirklich geisteskranken Hypochonder mit Verfolgungswahnideen, rechnet er nur die Kranken der dritten Hauptgruppe zu den Geisteskranken, weil er glaubt, daß die einfachen Hypochonder noch voll verantwortlich seien für ihre Handlungen, die Kranken der zweiten Gruppe aber zu sehr unter dem Einfluß ihrer Hallucinationen stehen, als daß sie eine eben solche Verantwortlichkeit für ihre Handlungen haben können, wie die der ersten Gruppe. Von diesem Autor wird also die Frage, ob Hypochondrie zu den Geisteskrankheiten zu zählen sei oder nicht, nach der Beur-

theilung entschieden, welches Maafs von freier Willensbestimmung im gegebenen Falle dem Kranken zuzuerkennen sei. Vor allen Dingen müfste aber doch eine Einigung erzielt werden darüber, ob die Hypochondrie als folche nicht bereits als Geisteskrankheit aufzufassen ist und dann erst hätte man an die Entscheidung über die Frage heranzutreten, wie weit eine folche Auffassung der Störung die freie Willensbestimmung des Kranken zu beeinflussen im Stande ist, denn die Begriffe Geisteskrankheit und freie Willensbestimmung stehen nicht a priori in einem contradictorischen Verhältnifs.

M e r c k l i n ⁴⁶⁾ fafst die Hypochondrie nicht als eine milde Form der Melancholie, sondern der Verrücktheit auf und bemerkt, dafs, wenn man das Vorstellungsleben des gewöhnlichen Hypochonders einer Analyse unterzieht, sich viele Uebereinstimmungen mit dem Vorstellungsleben des Verrückten ergeben, und dafs die Behauptung sich wohl vertheidigen läfst, dafs die einfache Hypochondrie eine milde Form der Verrücktheit darstellt.

T u c z e k ⁴⁹⁾ gibt den Namen Hypochondrie demjenigen Zustande, den man als krankhafte Furcht vor Krankheiten mit irriger Deutung körperlicher Zustände bezeichnen kann. Dieser Autor scheidet zwischen der Neurose Hypochondrie und der hypochondrischen Seelenstörung, gibt aber selbst zu, dafs eine scharfe Trennung der Neurose von der Psychose nicht immer leicht sei.

J o l l y ¹⁵⁾ definirt die Hypochondrie als einen Zustand psychischer Krankheit, und zwar jene Form der traurigen Verstimmung, in welcher die Aufmerksamkeit des Kranken anhaltend oder vorwiegend auf die Zustände des eigenen Körpers oder Geistes gerichtet ist.

Was die Eintheilung der Hypochondrie anbelangt, so galt früher die von B ö r h a v e ²⁾ acceptirte als die beste.

Er unterscheidet zwischen einer Hypochondria cum materia und sine materia, d. h. einer solchen, bei der die hypochondrischen Gedanken einen reellen Hintergrund haben, ein körperliches Leiden ihnen zu Grunde liegt, und einer solchen, bei welcher die Erkrankung nur in der Idee des Hypochonders existirt. Michéa⁸⁾ proponirt die Eintheilung in 1) essentielle, primitive oder idiopathische, 2) secundäre oder sympathische, 3) gemischte Hypochondrie. Dubois⁶⁾ unterscheidet 6 Varietäten der Hypochondrie.

Die Erfahrung hat gelehrt, daß diese Versuche einer rationellen Eintheilung des Krankheitsbildes zu gekünstelt erscheinen, um mit Consequenz durchgeführt werden zu können. Bei dem proteusartigen Character des Krankheitsbildes ist es bis jetzt nicht gelungen ein einheitliches Eintheilungsprincip der Symptome aufzustellen.

Die Anlage zur Hypochondrie kann ererbt sein und es lassen sich zuweilen die Anfänge der Krankheit bis in's Kindesalter zurückverfolgen. Die Behauptung Romberg's¹⁰⁾, daß das kindliche Alter a priori frei davon sein muß und es auch ist, weil in demselben noch keine Intention der Vorstellungen waltet, weil das Kind noch keine intellectuelle Reife, die Möglichkeit des Sichselbstbestimmens besitzt, ist durch Beobachtungen widerlegt. Weil dem Kinde die eben genannten, zum Zustandekommen der Hypochondrie erforderlichen Eigenschaften abgehen, ist das Krankheitsbild innerhalb dieses Lebensalters verschieden von demjenigen, welches man bei Erwachsenen vorzufinden pflegt. Der Symptomencomplex hat nicht den Character ausgeprochenener Hypochondrie, sondern den einer allgemeinen neuropathischen Disposition, bei welcher das hypo-

chondrische Element gelegentlich zum Vorschein gelangt. Es sind das Kinder, deren Eltern an Hypochondrie, Hysterie oder andern Psychofen und Neurofen gelitten haben, oder schweren somatischen Erkrankungen wie Carcinome oder Tuberculose zum Opfer gefallen sind. Durch eine unzweckmäßige Erziehung kann dieser Disposition Vorschub geleistet werden. Solche neuropathisch belastete Kinder zeigen sich in ihrem Wesen und Gebahren verschieden von den Gefunden; sie fallen durch ihr schlaffes Wesen, durch Neigung zu den verschiedenartigsten Krankheiten auf.

Das hypochondrische Element macht sich geltend in übertriebener Furcht vor Verletzungen und Schmerzen. Die traurige Verstimmung, das allgemeine Krankheitsgefühl, die übertriebene Aengstlichkeit, die Scheu vor äußeren Einflüssen — das sind die wesentlichsten Symptome der Hypochondrie bei Kindern. Da das Vorstellungsvermögen des Kindes noch zu wenig ausgebildet ist, ist es ihm auch unmöglich sich Rechenschaft zu geben über die Ursachen des Krankheitsgefühls, daselbe in einzelne Sensationen zu zerlegen und diese wiederum auf die Erkrankung der einzelnen Organe zu beziehen.

Dieser Zustand bleibt, wenn das Kind nicht einer intercurrenten Krankheit erliegt, bis zur Pubertätszeit bestehen, wo sich dann meistens in dieser für belastete Individuen so gefährlichen Zeit aus der neuropathischen Disposition Hypochondrie, Hysterie oder eine noch schwerere Form der Geistesstörung entwickelt. Die äußere Veranlassung zur Entwicklung einer Psychose bilden die Einflüsse, denen ein Individuum während der Pubertätszeit ausgesetzt ist. Aber auch in denjenigen Fällen, wo die Hypochondrie nicht zur Zeit der Pubertät, sondern erst im späteren Lebensalter hervortritt, lassen sich zuweilen Zeichen aus dem frühen Lebens-



alter nachweisen, welche, wenn sie auch nicht als exquisit hypochondrische gelten können, doch meistens als Anfänge der später erst zum Ausbruch gelangten Störung erscheinen.

Die hypochondrische Anlage ist ein höchst wichtiges, meiner Meinung nach bis jetzt zu wenig hervorgehobenes Moment. Fälle, in denen die Krankheit plötzlich bei einem Individuum auftritt, welches keine Disposition zur Hypochondrie besitzt, dürften sehr selten sein. Man darf nicht übersehen, daß die Hypochondrie als exquisit chronische Störung einen unmerklichen Anfang besitzt. Bei genauer Beobachtung wird man meist im Stande sein, die Wurzeln der Hypochondrie, die Anlage zu derselben im frühen Alter nachzuweisen und wird ihre Keime in neuropathischer Disposition zu suchen haben.

Was das Vorkommen der Hypochondrie bei beiden Geschlechtern anbelangt, so wird gewöhnlich angenommen, daß das männliche eine besondere Disposition zu derselben besitzt, während das weibliche mehr Neigung zur Entwicklung der Hysterie zeigt. Jolly ¹⁵⁾ meint, daß diese Annahme hauptsächlich in der Neigung der Aerzte begründet sei, Fälle von Hysterie bei Männern für Hypochondrie zu halten. So viel Wahres auch in dieser Bemerkung enthalten ist, so muß man doch zugestehen, daß Hysterie beim männlichen Geschlecht eine höchst seltene Erscheinung ist, während sie beim weiblichen sehr häufig vorkommt. Andererseits lehrt die Erfahrung, daß ausgesprochene Hypochondrie beim Weibe eine große Seltenheit ist, oder die Symptome der Hypochondrie sind mit denen der Hysterie dermaßen verquickt und ineinandergeschoben, daß man gar nicht im Stande ist sie scharf von einander zu scheiden. Eine genaue Statistik über die Häufigkeit des Vorkommens der Hypochondrie und Hysterie in ihrer Vertheilung auf die beiden Geschlechter existirt aus diesen Gründen nicht; man wird

im Allgemeinen das Richtige treffen, wenn man annimmt, daß das männliche Geschlecht eine bei weitem grössere Disposition zur Hypochondrie besitzt, als das weibliche.

Bei der Betrachtung der Literatur ist bereits darauf hingewiesen worden, welch' grosse Bedeutung von den Autoren den körperlichen Leiden als Entstehungsurfache der Hypochondrie beigelegt worden ist. Die Erkrankungen der Unterleibsorgane sind sogar als ein directes ätiologisches Moment dieser Störung aufgefaßt worden und Einzelne sind so weit gegangen, daß sie alle Symptome der Hypochondrie als Ausdruck der gestörten Functionen der Organe der Unterleibshöhle hinstellten. Diese Auffassung ist eine einseitige und unhaltbare, denn man braucht zu ihrer Wiederlegung nur auf das Factum hinzuweisen, daß Tausende von Menschen existiren, die an chronischen Affectionen der Unterleibsorgane leiden, ohne Hypochonder zu sein. Daß sie dazwischen hypochondrisch gestimmt sind, ist noch kein Beweis für den Zusammenhang der körperlichen Störungen mit der Hypochondrie, denn ein Gefunder weiß ja auch dazwischen hypochondrische Verstimmung auf. Andererseits ergeben Sectionsbefunde von Personen, die intra vitam an ausgesprochener Hypochondrie gelitten haben, in den meisten Fällen keine krankhaften Veränderungen der Organe der Unterleibshöhle. Aus diesen Gründen läßt sich auch die Hypochondrie nicht in Zusammenhang bringen mit einem bestehenden somatischen Leiden, sondern man kann letztern nur als complicirendes Moment Bedeutung zuerkennen, als Symptomen, die neben vielen anderen vorkommen können. Die krankhaft veränderte Stimmung ist es, welche der Hypochondrie das characteristische Gepräge verleiht. Die characteristische Eigenthümlichkeit des Hypochonders ist zum geringen Theile die, daß er seine Aufmerksamkeit häufig auf

feinen Körperzustand richtet, denn das thun ja Viele auch, die keine Hypochonder sind, sondern hauptsächlich in der Art und Weise, wie der Kranke an die Beobachtung seines Körpers seine Betrachtungen und Befürchtungen anschließt. Diese Art und Weise der Reflexion ist aber ein Ausdruck psychischen Leidens und beruht auf einer Alteration, einer Verstimmung der normalen Gemüthsverfassung. Es liegt nicht in der Macht des Leidenden seine Reflexionen, wenn sie sich auf das Ich beziehen, sei es in körperlicher oder geistiger Beziehung, einen anderen als deprimirenden Inhalt zu verleihen, und andererseits ist die stete Richtung der Gedanken auf die eigene Person nicht vom Willen des Kranken abhängig, sondern erfolgt zwangsmäßig.

Will man sich bei der Erklärung der Entstehung der Hypochondrie nicht in Widersprüche verwickeln, so muß man einen abnormen Reizzustand des Nervensystems annehmen. Die reizbare Schwäche des Nervensystems, die Neurasthenie mit ihrem Heer von nervösen Erscheinungen bildet den günstigen Boden, auf welchem sich die Hypochondrie unter dem Einflusse äußerer Schädlichkeiten entfaltet. In diesem Sinne ist jeder Hypochonder zugleich hochgradiger Neurastheniker; eine derartige Auffassung wird auch thatsächlich durch die im Verlaufe der Hypochondrie in den Vordergrund tretenden krankhaften Erscheinungen von Seiten des peripheren Nervensystems gestützt.

Hat sich die Hypochondrie entwickelt, so verläuft sie in der Mehrzahl der Fälle chronisch und zeigt in ihrem Verlaufe Exacerbationen und Remissionen, die von den verschiedensten nebenfächlichen Bedingungen abhängig sind. Der Kranke empfindet ein lästiges Gefühl der Unlust, des Mißtrauens seinem Können gegenüber. Er traut sich Vieles nicht zu, was factisch seine körperliche und geistige Leistungs-

fähigkeit nicht übersteigt und wird von einem unbestimmten, höchst peinlichen und beunruhigenden Gefühl der Unentschlossenheit und Willenlosigkeit beherrscht. Hand in Hand mit dieser Energielosigkeit zeigt sich eine bis zur Lächerlichkeit gesteigerte Aengstlichkeit in Bezug auf den Körperzustand. Die Kranken verwenden große Aufmerksamkeit auf ihren körperlichen Zustand, unterwerfen die Functionen ihres Organismus einer eingehenden Controlle und verfolgen genau die unbedeutendsten und geringfügigsten Veränderungen an ihrem Körper. An diese Untersuchungen knüpfen sie ihre Reflexionen und eine jede neu gemachte Beobachtung hat neue Besorgnisse zur Folge. Nicht zufrieden mit einer Krankheit will der Hypochonder an mehreren tödtlichen zu gleicher Zeit laboriren. Dabei ist der Wechsel aller möglichen schweren Krankheiten, an denen er zu leiden glaubt, sehr characteristisch. Eines Tages zwingt ein geringer Bronchialkatarrh den Kranken seine Sputa einer genauen Befichtigung zu unterziehen und er ist der festen Ueberzeugung, der Lungenschwindfucht verfallen zu sein; dann schwindet diese Besorgnis und macht einer andern Platz, die einen ebenso übertriebenen Character besitzt, wie die erste. Und so geht es in stetem Wechsel von Tag zu Tag. Die aus Büchern geschöpften Kenntnisse wendet der Kranke auf seinen Zustand an, vergleicht die Symptome der gelesenen Krankheiten mit den an sich selbst beobachteten und gelangt auf diese Weise zu den absurdesten Schlüssen. Der Hypochonder eignet sich technisch medicinische Ausdrücke an und gebraucht sie gern zur Bezeichnung seiner Leiden, obgleich er sich die verkehrteste Ansicht von der Natur einer Krankheit gebildet hat. Nicht zu übersehen ist die Thatfache, daß ein Hypochonder, während er den geringsten krankhaften Veränderungen an seinem Körper die größte Bedeu-

tung zuschreibt, nicht im Stande ist seine Aufmerksamkeit längere Zeit hindurch auf ein factisch bestehendes Leiden zu richten, oder sogar daselbe ganz überfieht. Man kann häufig genug die Beobachtung machen, daß Hypochonder, welche an schweren organischen Störungen leiden, von diesen entweder gar nicht oder doch nur ganz vorübergehend sprechen und ihnen keine weitere Bedeutung zugestehen, als einem Leiden, dessen ein Gefunder überhaupt gar nicht Erwähnung thut.

Die Beobachtungen, welche ein Hypochonder an sich selbst macht und an die er seine übertriebenen Befürchtungen anschließt, entbehren nicht jeglichen Hintergrundes. Seine Leiden sind nicht blos, wie man zu sagen pflegt, eingebildet. Daß sich dem Kranken die Folgen einer geringen Störung in so übertriebener Weise darstellen, liegt in der deprimirten Gemüthsverfassung. Auch in denjenigen Fällen, in welchen wir nicht im Stande sind einen Anhaltspunkt für die Befürchtungen des Kranken in palpablen Veränderungen eines Organs zu finden, beruhen doch seine Beforgnisse auf subjectiven Empfindungen, welche ihn zu falschen Urtheilen veranlassen und welche in Störungen der normalen Functionen des sensiblen Nervensystems ihre Ursache haben.

In der Wahl der Mittel zur Bekämpfung seiner vermeintlichen Leiden zeigt der Hypochonder eine ebenfolche Unbeständigkeit, wie in seinen Klagen über die furchtbaren Leiden, denen er zum Opfer gefallen sein soll. Kaum ist eine Methode der Behandlung eingeschlagen, so wird sie auch schon wieder aus Zweifel an ihre Wirksamkeit verworfen. Alle nur denkbaren Curen werden vom Kranken versucht und wieder verworfen, bis er sich allerlei Waschungen und Manipulationen an seinem Körper angewöhnt, die mit der minutiösesten Sorgfalt zu bestimmten Stunden ausgeführt

werden und deren Verhinderung ihn in die heftigste Aufregung zu versetzen im Stande ist.

Angstzustände kommen im Verlaufe der Hypochondrie nicht selten zur Beobachtung. Sie äußern sich in einem allgemeinen Gefühle der Unruhe und Furcht vor etwas Unbekanntem, Schädlichen und erreichen zuweilen einen hohen Grad. Die Kranken jammern laut, laufen umher und begehren ganz zwecklose Handlungen, die ihre Beunruhigung verrathen. Anderweitige Aufregungszustände, die nicht gerade den Character der Beängstigung an sich tragen, lassen sich bei hochgradig entwickelter Hypochondrie nicht selten beobachten. Ich hatte Gelegenheit bei einem Kranken das Auftreten solcher Aufregungszustände zu beobachten. Die Veranlassung dazu war irgend etwas, was dem Kranken schädlich schien, in unserem Falle das Verbot von Waschungen der Geschlechtstheile. Zunächst versuchte der Kranke die Nothwendigkeit dieser Manipulationen zu expliciren. Allmählig redete er sich in hochgradige Aufregung hinein, klagte über harte Behandlung, weinte und jammerte, schlug sich in Verzweiflung die Hände vor das Gesicht. Schliesslich stellten sich krampfhaft Contractionen der Gesichtsmuskeln ein, wobei der Mund krampfhaft geöffnet und geschlossen wurde, die Zunge so heftig vibrirte, daß von dem Jammer kaum ein Wort verstanden werden konnte. In der Muskulatur der oberen Extremitäten zeigte sich auch Drang nach krampfhaften Bewegungen. Der Kranke gab selbst an, daß wenn ihn Etwas heftig erschütterte, ihm plötzlich ein Gedanke aufstieg oder ihn ein Zweifel packte, sich die hochgradige Erregung in solchen Paroxysmen Luft zu machen pflege, die er beim besten Willen nicht zu unterdrücken vermöge.

Trotz der deprimirten Gemüthsverfassung, des intensiven

Krankheitsgefühls und der auftretenden Angstzustände kommt es doch im Verlaufe der Hypochondrie höchst selten zu Selbstmordversuchen, weil einerseits die Furcht vor äußerer Schädlichkeit den Kranken davon abhält und weil andererseits die bestehende Willenlosigkeit ihn davor schützt. In den Klagen und Befürchtungen des Hypochonders spiegelt sich nicht nur sein Bildungsgrad, sondern auch die in der medicinischen Wissenschaft herrschende Richtung wider. Während ein Hypochonder früher an schwarzgalliger Verfaßtheit oder einer Dyscrasie des Blutes zu leiden glaubte, wird er wol jetzt ganz andere Diagnosen in Bezug auf seine Leiden stellen. In den hypochondrischen Vorstellungen des ungebildeten Mannes äußert sich die ganze Rohheit seiner Auffassung der Vorgänge in seinem Körper.

Die abnormen Empfindungen spielen im Krankheitsbilde der Hypochondrie eine Hauptrolle. Sie bilden häufig den einzigen Inhalt hypochondrischer Gedanken. Ihre Entstehungsweise ist eine verschiedenartige. Sie können zunächst in Schmerzen bestehen, die auf krankhaften Veränderungen der Gewebe der einzelnen Organe beruhen und somit eine materielle Ursache besitzen. Der Kranke legt ihnen nur, indem er sie in übertriebener Weise betont, allzuviel Bedeutung bei. Ein Herz- oder Lungenleiden, eine Affection der Unterleibsorgane vermag natürlich durch die verursachten Schmerzen dem Hypochonder reichliche Nahrung zu Klagen abzugeben. Ein solcher Fall ist aber im Allgemeinen selten, denn derartige Complicationen der Hypochondrie sind ja, wie bereits betont worden ist, zufällig. Häufiger sind wir nicht im Stande eine somatische Affection als Ursache der abnormen Empfindungen des Hypochonders anzugeben und infolge dessen genöthigt, eine andere Erklärung der Sensationen zu acceptiren. Die

vorkommenden Neuralgien, Kopfschmerzen, Ohrenfaufen, Flimmern vor den Augen, Rückenschmerzen, die Veränderung des Muskelgefühls, die von den Genitalien und den Organen des Unterleibes ausgehenden Empfindungen, das Herzklopfen, das Gefühl des Pulsirens der Arterien, die Sensationen von den Schleimhäuten, der Haut, welche sich in Hyp- Par- und Anästhesien oder in bald gesteigertem bald herabgesetztem Wärme- und Kältegefühl äußern, sind die hauptsächlich vorkommenden nervösen Erscheinungen.

Nach der Auffassung eines Theiles der Autoren beruhen diese Erscheinungen auf einer veränderten Erregbarkeit, einer erhöhten Reizbarkeit des Nervensystems, oder besser gesagt auf einer veränderten Reactionsweise desselben auf Reize. Diese Erscheinungen sind von der größten Wichtigkeit und haben dadurch, daß nur ihnen Bedeutung beigegeben worden ist, der Hypochondrie den Namen einer Neurose eingetragen. Der Kranke empfindet die Reize, die sein sensibiles Nervensystem treffen, wegen des krankhaft veränderten Zustandes desselben nicht in normaler Weise und schiebt diesen abnormen Empfindungen beim Suchen nach einer Erklärung derselben falsche Ursachen unter. Da die sein Nervensystem treffenden Reize falsche Empfindungen zur Folge haben, so muß das Urtheil über die Ursachen dieser Empfindungen, d. h. über die Natur der Reize nothwendigerweise auch ein falsches sein.

Eine andere Auffassung erklärt sich das Zustandekommen der falschen Sensationen durch das Bestehen nicht einer peripheren, sondern einer psychischen Hyperästhesie. Nennt doch R o m b e r g¹⁰⁾ die Hypochondrie kurzweg Hyperästhesia psychica. Nach seiner Auffassung liegt die Ursache für die Abnormalität des Empfindens nicht in einer Störung innerhalb des peripheren, sondern in einer krankhaften Reactionsweise des centralen Nervensystems. Der Reiz wird normal von der Peripherie zum Centrum geleitet und erst hier in krankhafter Weise percipirt. Wird aber folchergehalt der

Reiz als ein zu schwacher, zu starker oder überhaupt veränderter percipirt, so muß auch das Urtheil über die Ursache des Reizes zu einem falschen sich gestalten.

Das Richtige scheint in der Mitte zu liegen. Die falschen Sensationen des Hypochonders beruhen aller Wahrscheinlichkeit nach sowohl in einem krankhaften Erregungszustande des peripheren sensiblen Nervensystems, als auch in einer pathologisch veränderten Reactionsweise des psychischen Organs äußeren Eindrücken gegenüber. Jolly¹⁵⁾ betont ausdrücklich dieses Wechselverhältniß des peripheren und centralen Nervensystems in Bezug auf die bei der Hypochondrie so sehr in den Vordergrund tretenden falschen Sensationen in folgenden Sätzen: „Wenn nun aber auch die verschiedensten nervösen Erscheinungen, welche bei Hypochondrie vorkommen, auf diese Weise (d. h. durch psychische Hyperästhesie) zu Stande kommen können, so ist doch daraus keineswegs zu folgern, daß sie nur in dieser Weise ihre Entstehung finden. Im Gegentheil lehrt die Beobachtung, daß mindestens in einem großen Theil aller Fälle von Hypochondrie Veränderungen der nervösen Reaction (Neurosen) in den verschiedensten Abschnitten des Nervensystems als gleichwerthiges, oder auch als früher auftretendes Krankheits-element sich neben der psychischen Störung entwickeln und daß dann allerdings jenes Wechselverhältniß eintritt, welches Schuele*) treffend als *Circulus vitiosus* bezeichnet hat: die abnorme Reizbarkeit in irgend welchen Abschnitten des Nervensystems steigert die Wirkung der Reize und durch sie den Affect und die Verstimmung; der Affect selbst steigert aber wieder die Reizbarkeit und vermehrt dadurch die ihm

*) Schuele. Die *Dysphrenia neuralgica*, eine klinische Abhandlung 1867.

unterhaltenden Reize. Daraus ergibt sich zugleich, daß vorhandene Neurosen durch die Hypochondrie verstärkt und befestigt werden müssen. Daß in der That dieser Zusammenhang der Dinge der gewöhnliche ist, ergibt ein Blick auf die Aetiologie der Krankheit. Ein großer Theil der Ursachen derselben hat das Gemeinsame, daß durch anhaltende sensible Erregung das Nervensystem gereizt und überreizt wird. Diese Ueberreizung pflegt sich nicht allein in den psychischen Centren bemerklich zu machen, sondern auch in den Reflexcentren des Gehirns und Rückenmarks, woraus sich mannigfache Sensibilitäts- und Motilitätsstörungen ergeben.“

Ich brauche dieser sachlichen und den Thatfachen entsprechenden Auseinandersetzung nichts Anderes hinzuzufügen, als daß ich mit derselben übereinstimme.

Das Verhältniß zwischen der Hypochondrie und jenem psychopathischen Zustande, der als Ganzes unter dem Namen der Zwangsvorstellungen verstanden wird, scheint noch nicht klargestellt. Varietäten der ganzen Gruppe der Zwangsvorstellungen sind von Morel²³⁾ als „*Délire émotif*“, von Griessinger⁵³⁾ und Berger^{56 32)} als „*Grübelsucht*“, von Legrand du Saulle³¹⁾ als „*Folie du doute (avec délire du toucher)*“ beschrieben worden. Ohne die Frage einer genaueren Erörterung zu unterziehen, möchte ich die Definition Westphal's⁵⁷⁾ anführen, der unter Zwangsvorstellungen solche versteht, „welche, bei übrigens intacter Intelligenz und ohne durch einen Gefühls- oder affectartigen Zustand bedingt zu sein, gegen und wider den Willen des betreffenden Menschen in den Vordergrund des Bewußtseins treten, sich nicht verschleuchen lassen, den normalen Ablauf der Vorstellungen hindern und durchkreuzen, welche der Befallene stets als abnorm, ihm fremdartige anerkennt, und denen er mit seinem gesunden Bewußtsein gegenübersteht.“ Kranke,

die an Zwangsvorstellungen leiden, sind theils zu den Melancholischen, theils zu den Verrückten, theils zu den Hypochondern gerechnet worden. Westphal⁵⁷⁾ hebt speciell hervor, daß sie sich „von den Hypochondrischen unterscheiden durch den Mangel des krankhaften (hypochondrischen) subjectiven Empfindungszustandes, der krankhaften Richtung der Vorstellungen auf körperliche Zustände, Verrichtungen, Sensationen, und der Abwesenheit der falschen dadurch bedingten Urtheile resp. Wahnideen.“

Im Gegensatz zu dieser Ansicht glaubt Sander wol einen gewissen Zusammenhang zwischen den Zwangsvorstellungen und der Hypochondrie annehmen zu müssen. Er bemerkt in der sich an den Vortrag von Westphal über Zwangsvorstellungen anschließenden Discussion (Archiv für Psychiatrie Bd. VIII. S. 753) daß „er sich nicht mit der Ansicht einverstanden erklären kann, daß die den Zwangsvorstellungen unterworfenen Personen „sonst ganz gesund sind“. Er fügt weiter hinzu: „Vielmehr glaube ich, daß man bei einigem Eingehen bei ihnen noch anderweitige Störungen des Nervensystems, epileptische, hypochondrische und namentlich hysterische Erscheinungen finden wird. Besonders auch für hypochondrisch möchte ich die meisten von ihnen halten. Nur daß ihre Hypochondrie sich der psychischen Seite zuwendet, und ich weiß nicht, ob man nicht viele von ihnen ganz gut als psychische Hypochonder bezeichnen könnte.“

Es läßt sich nicht in Abrede stellen, daß der eigenthümliche psychische Zustand, den Westphal⁵⁸⁾ als Agoraphobie bezeichnet hat, auch gewisse Beziehungen zur Hypochondrie besitzt. Die Agoraphobie kommt bekanntlich bei solchen Individuen zur Beobachtung, deren Nervensystem sich in einem Zustande reizbarer Schwäche befindet. Da nun die reizbare Schwäche des Nervensystems auch der Hy-

pochondrie als Grundlage dient, so kann sich jener eigenthümliche psychische Zustand mit derselben combiniren. Die Seltenheit der Combination verbietet aber die Agoraphobie als ein Symptom der Hypochondrie aufzufassen.

Der Verlauf der Hypochondrie ist exquisit chronisch, durch Exacerbationen und Remissionen gekennzeichnet. Jahrelang kann das Leiden ohne Veränderung des Krankheitsbildes bestehen, bis schliesslich der Kranke von einem Leiden, das die Hypochondrie unterhielt oder intercurrent auftrat, dahingerafft wird.

Man wird kaum im Stande sein eine allgemeine Prognose der Hypochondrie aufzustellen, sondern wird wol jeden einzelnen Fall prognostisch speciell zu beurtheilen haben, da der Symptomencomplex einen so wechselnden Character trägt und so wenig Typisches aufweist. Diejenigen Fälle, in denen die Krankheit einen milden Verlauf hat und die nur eine leichte hypochondrische Verstimmung aufweisen, werden natürlich einer Heilung oder doch wenigstens Besserung bei rationeller Behandlung eher zugänglich sein, als diejenigen, in welchen ein protrahirter Verlauf mit ausgesprochenen Symptomen zu constatiren ist. Jedoch ist auch in diesen Fällen eine Heilung a priori nicht ausgeschlossen und es sind Fälle bekannt, in denen die Hypochondrie nach jahrelangem Bestehen in Genesung überging oder doch so weit einer Besserung fähig war, das der Kranke seine Beschäftigung wieder aufzunehmen im Stande war. In der älteren Literatur ist eine Menge von Beispielen angeführt, aus welchen hervorgeht, das eine Heilung der Hypochondrie durch Beseitigung des sic unterhaltenden somatischen Leidens erreicht werden konnte. Es erscheint ja wol möglich durch Beseitigung eines Magendarmkatarrh's, eines Hämorrhoidalleidens, einer bestehenden Obstruction, eines Nervenleidens, welches das

allgemeine Krankheitsgefühl unterhält und die depressive Gemüthsverfimmung beeinflusst, eine Besserung des Zustandes herbeizuführen. Allzuviel darf man sich jedoch davon nicht versprechen, namentlich wenn die Hypochondrie schon längere Zeit besteht und einen hohen Grad erreicht hat. In einem solchen Falle pflegt die Hebung des körperlichen Leidens auf den Hypochonder wenig Eindruck zu machen. Kaum ist der Magenkatarrh der Behandlung gewichen, so bemerkt der Kranke an sich die Zeichen der Tabes oder einer andern Krankheit. Der Wechsel seiner Leiden vollzieht sich so rasch, das man mit der Behandlung ihnen nachzukommen nicht im Stande ist. Man darf übrigens nicht übersehen, das die Zahl derjenigen Hypochonder, bei denen die Krankheit ganz ohne Complication mit somatischen Affectionen abläuft, eine so große ist, das sie als das typische Krankheitsbild gelten muß: man darf nicht vergessen, das die Hypochondrie wesentlich eine Geistesstörung ist. Vieles läßt sich durch eine geeignete psychische Behandlung erreichen, die sich mit einer solchen zu combiniren hat, welche eine günstige Einwirkung auf das Nervensystem besitzt.

Bessert sich die Hypochondrie im Laufe der Jahre nicht, so kann sie noch in hypochondrische Verrücktheit übergehen, was jedoch eine im allgemeinen seltene Erscheinung ist. —

Beobachtung I. K. M. 50 Jahre alt, gibt an in seinem Leben viel Deprimirendes erfahren zu haben. Trotz vortrefflicher Pflege soll er in seiner Jugend ein Schwächling gewesen sein, besonders an Körperkräften. Jeder Schuljunge hatte ihn maltraitiren können; turnen konnte er gar nicht. Als halb erwachsener Mensch trat er in ein Comptoir ein, wo er aus Durst, reich zu werden, höchst angestrengt gearbeitet hat, oft den ganzen Tag und die ganze Nacht. Dabei litten seine Augen. Vielfache Consultationen mit Oculisten waren

vergeblich, bis ein Arzt für Pat. eine Brille fand, die ausgezeichnet war und mit der er arbeitete. Circa 15 Jahre zurück begann sein jetziges Leiden, das sich in einer „Spannung in der Kopfhaut, Krampf im Gehirn, Schmerzen im Nacken und Kreuz und ziehenden Schmerzen in den Beinen“ äußerte. Es bestand Appetitlosigkeit, träge Verdauung. Der Kranke beschreibt ganz genau die Länge, Breite und Dicke der Fäces, ebenso ihre Farbe und Geruch und was für ein Gefühl er vor und nach der Ausleerung empfindet. Schlaf schlecht, Gang unsicher, bei raschen Bewegungen stellt sich Schwindel ein. Der Urin soll in einem matten Strahl gelassen werden. Der Kranke bittet wiederholt seinen Chef um Entlassung, weil er sich für nicht fähig hält, die Geschäfte weiterzuführen. Sehr gerne spricht er von „Kugel in den Kopfschiffen“, oder „Strychnin“, doch hat er nie einen Selbstmordversuch gemacht. Consultationen mit Aerzten will er nicht haben, unterhält sich aber gerne mit seinem Hausarzte über seinen Zustand. Er schafft sich medicinische Bücher an und hält große Stücke auf ein Lexicon, in welchem er des Sonntags auf seinen Zustand Bezügliches liest und dann am Montag die Resultate dieser Studien dem Arzte in großer Ausführlichkeit auseinandersetzt. Es werden dann jedesmal von ihm selbst neue Medicamente proponirt und von ihnen Besserung seines Zustandes erwartet. „Doctor, verschreiben Sie mir Eisen, aber durchaus Ferrum oxydatum,“ — Warum? — „Ja, mein ganzes Leiden beruht auf Arsenikvergiftung.“ (Pat. hatte vor langer Zeit vier Wochen hindurch Solutio Fowleri in minimalen Dosen gebraucht.) Eines Tages empfängt er den Arzt mit den Worten: „Doctor, Sie haben mir immer gesagt, ich sei Ihnen ein Räthsel; ich will Ihnen das Räthsel lösen. Ich habe die Rückenmarcksdarre und mir fehlen die Proteinsubstanzen!“ Dabei sinkt Pat. stöhnend in einen Lehnstuhl. Schliesslich wird der Kranke bewogen zu einem Augenarzt zu gehen. Es stellt sich heraus, daß Pat. 18 Jahre lang eine falsche Brille getragen hat, mit der er arbeitete und die er auch zum Fernsehen gebrauchte. Es hatte sich infolge dessen ein Ciliarkrampf, ein

constanter Tetanus des Ciliarmuskels entwickelt. Nachdem Pat. eine Woche lang die richtigen Gläser gebraucht hatte, besserte sich sein Zustand in eclatanter Weise. Alle Erscheinungen verschwanden, Schlaf und Appetit kehrte wieder und während er vorher bei Tisch nur gestöhnt hatte und überhaupt ein sehr unbequemer Hausgenosse gewesen war, der nur von seinem Zustande sprach, heiterte sich jetzt seine Gemüthsverflimmung auf, er wurde ein heiterer Tischgenosse und arbeitete mit Vergnügen im Comptoir. Dieses Wohlbefinden dauert jetzt 2 Jahre, ohne von einem Recidiv unterbrochen worden zu sein. —

Beobachtung II. L. v. K. 38 Jahre alt, hatte vor 5 Jahren während eines heftigen Lungen-Spitzenkatarrhs Hämoptöe gehabt und wurde damals ein systolisches Herzgeräusch constatirt. Vor 4 Jahren machte Pat. in theatralischer Weise auf einem Balle mit einem Küchenmesser einen Selbstmordversuch wegen eines abschlägig beantworteten Heirathsantrages. Die Folge war Pleuritis mit Herzverdrängung. Nach einem 3 monatlichen Krankenlager genesen. Es wurde constatirt, daß der Herzschlag hin und wieder aussetzt. Der Zustand des Pat. verschlechterte sich in letzter Zeit bedeutend, so daß sich steigende Unruhe einstellte. Seit mehreren Monaten hegt Pat. die übertriebenste Beforgniß wegen seines körperlichen Zustandes, reist im Auslande umher und consultirt eine Menge Aerzte. Es wurde dort Angina pectoris und namentlich zu den objectiven Symptomen in keinerlei Verhältniß stehende hypochondrisch-melancholische Verflimmung, Furcht vor plötzlichem Tode, Unlust zu Beschäftigung irgend welcher Art constatirt. Am 13. XI. 83. erfolgt die Aufnahme in die Anstalt.

Pat. ist von mittlerem Ernährungszustande, hager und ergraut. Die Herzdämpfung überragt um Fingerbreite die Mamillarlinie, im 5. Intercostalraum deutlich sicht- und fühlbar der Herzstöße. In der Nähe dieser Stelle eine Narbe, vom Stich mit dem Messer herrührend. Während der Untersuchung lebhaft Zuckungen in der Narbe und im M. pectoralis, welche dem Pat. jedoch gar keine Beschwerden

verursachen. Die Herzthätigkeit hin und wieder irregulär; auf etwa 60 gleichmäßige, recht kräftige Herzschläge folgt eine viel niedrigere Pulswelle. In der Erregung häufigeres Aussetzen, etwa 8—10 Mal in kurzen Intervallen beobachtet. An der Herzspitze lautes systolisches Geräusch. An der Lunge links hinten unten bis zum Angulus Scapulae leichte Dämpfung zu constatiren.

Psychisch ist Pat. sehr deprimirt, fürchtet plötzlichen Tod, beschäftigt sich fast unausgesetzt mit seinem Zustande, läßt sich aber beruhigen. Auf andere Gedanken gebracht, ist Pat. gemüthlich, von ruhigem Urtheil, mittheilfam. Fortwährend spricht er von „Aussetzen der Herzschläge,“ gibt an, ein Rauschen zu empfinden, ebenso dafs er das Gefühl habe, dafs das Herz vorne angewachsen sei. Er gibt an, dafs das Aussetzen zu Zeiten, wo er Schmerz und Vortreibung in der Herzgegend empfinde, geringer sei.

16. IX. Am Morgen plötzlich grofse Erregung. Pat. weint, will fort, will nicht in einer Irrenanstalt sterben. Es gelingt ihn zu beruhigen. Während der Erregung häufiges Aussetzen der Herzthätigkeit beobachtet. Erhält Abends Morph. gr. $\frac{1}{8}$ ohne Wirkung.

18—22. IX. Während die objectiven Symptome am Herzen dieselben bleiben (hier und da während grofser psychischer Erregung Arythmie, jedoch nie Ausbleiben einer Pulswelle), hat sich der psychische Zustand verschlimmert. Pat. rennt von Angst gefolttert umher, dringt in die Wohnungen der Aerzte, kniet vor denselben, weint, jammert und fürchtet sein Ende. Fleht den über den Hof gehenden Arzt durch ein Fenster um Hilfe an, fürchtet sein plötzliches Ende, dringt in das Sprechzimmer ein, indem er schreit: „Ich will fort, will nicht in der Irrenanstalt sterben.“ Es gelingt, ihn zu beruhigen. Einmal verläßt Pat. ohne Erlaubnifs die Anstalt, kehrt aber bald zurück. Morphiuminjectionen erweisen sich ganz wirkungslos, ebenso Galvanisation des Vagus.

23. IX. Belästigt die Aerzte mit seinen Klagen und seinem Jammer. Liegt entkleidet auf dem Bette, den Tod erwartend. Herzbefund der nämliche.

24. IX. Sehr erregt, läuft wieder zum Arzte. Sein Herzleiden habe sich verschlimmert, man habe ihn falsch behandelt. Er werde nach Riga gehen und man dürfe ihn nicht zurückhalten, da er nicht geisteskrank sei. Er geht gegen die Erlaubniß nach Riga zu einem Arzte, der ihn zurückschickt. Objectiv läßt sich häufige Unregelmäßigkeit der Herzaction constatiren; fast jede dritte Contraction ist arhythmisch; der Puls beschleunigt, Schmerz und Beklemmung werden angegeben.

25—28. IX. Täglich dasselbe Bild. Ueberläuft die Aerzte, fürchtet zu sterben und beschäftigt sich, abgesehen von ganz kurz andauernden Intervallen, in denen Pat. sehr unterhaltend ist, ausschliesslich mit seinem Zustande. Schreibt Briefe nach Riga, daß man ihn abholen soll, da er jeden Augenblick den Tod erwartet und nicht in der Irrenanstalt sterben will. Bittet die Aerzte schriftlich um Entlassung, indem er in den übertriebensten Ausdrücken die Gefährlichkeit seines Leidens schildert. Pat. gibt an, 3 mal Ohnmachten an sich bemerkt zu haben, was der Wirklichkeit nicht entspricht. Schlaf und Appetit sind gut. Objectiver Befund am Herzen derselbe wie früher. Am 29. IX. 85 wird Pat. aus der Anstalt abgeholt.

Beobachtung III. Anamnese: A. W. 75 Jahre alt, gelehrten Standes, verheirathet, machte eine völlig normale körperliche und geistige Entwicklung durch. Als Gymnasiast hatte Pat. den Typhus durchzumachen und litt während seiner Studienzzeit an Blutcongestionen, welche er durch Begießen des Kopfes mit kaltem Wasser bekämpfte. Seine Erziehung war streng, die Geistesanlagen gut, das Temperament choleric melancholisch, der Character ausgesprochen egoistisch, mißtrauisch, keinen Widerspruch leidend, voll ängstlicher Sorge um die Erhaltung seiner Gesundheit, äußerst sparsam. Vor zehn Jahren verlor Pat. die Hälfte seines Vermögens. In der Familie sind niemals Geistesstörungen vorgekommen. Die ersten Anzeichen der Krankheit erfolgten vor etwa vier Jahren und äußerten sich zunächst in einer Schwäche in den Beinen, so daß Pat., der früher

sehr rüstig gewesen, nur auf einen Stock gestützt gehen konnte. Treppen zu steigen vermochte er nicht. Sein Mißtrauen gegen seine Umgebung erfuhr eine krankhafte Steigerung. Um dasselbe zu motiviren erfand er die unglaublichsten und unmöglichsten Geschichten. Von seiner Umgebung wurden diese Erscheinungen auf den jahrelangen Gebrauch von Chloral geschoben. Nachdem er ein halbes Jahr dieses Mittel nicht gebraucht hatte, zeigte sich eine schreckliche Unruhe. Der Kranke konnte zu Zeiten weder stehen noch gehen, weder liegen noch sitzen vor einem inneren Brennen und Jucken, von welchem er behauptete, daß es ihn dem Wahnsinn nahe bringt. Die Blutwallungen wurden schlimmer und kamen häufiger, wobei er den vollkommensten Blödsinn spricht, singt, Zuckungen und Verzerrungen im Gesicht hat, unarticulirte Töne ausstößt, dabei aber bei vollständiger Befinnung ist und über diesen Zustand jammert und stöhnt, oder in Verzweiflung darüber geräth. Dabei kann er sich nicht der Temperatur gemäß kleiden und, trotzdem er vor Kälte zittert, duldet er nichts Warmes auf seinem Körper, besonders beim Sitzen und geht nur mit Hemd und Unterhosen bekleidet im Zimmer umher. Er ist von eingenüthlicher Unentschlossenheit und das regt ihn wiederum auf. Jede seine Gesundheit betreffende Frage ist für ihn eine Frage auf Leben und Tod. Auch in der Wahl der Speisen ist er sehr eigen und genießt alle Speisen kalt. Die Aufregungen, welche sich früher selten zeigten, zeigen sich jetzt täglich und dauern auch die Nächte an. Sich selbst ist Patient niemals gefährlich geworden, obgleich er häufig in der Aufregung nach Gift verlangt hat. Seit einem Jahre leidet er an einem unbedeutenden Leistenbruch, den er für sehr gefährlich hält, besonders weil er wegen einer bestehenden Balanitis kein Bruchband anlegen zu können glaubt. Appetit gut, häufig Obstruction. Er hat früher nie an Geistesstörung gelitten. Die Entstehungsurache seines Leidens ist nicht leicht zu bestimmen; der Verlust seines halben Vermögens, ein sehr heftiger Anfall von Wechselfieber vor drei Jahren mögen zur Entwicklung des Leidens beigetragen haben.

Dieser, von Angehörigen übermittelten anamnestischen Daten, ist noch folgende vom Pat. selbst stammende Beschreibung seines Leidens hinzuzufügen: «Ich stehe in meinem 76. Lebensjahre, bin von kräftiger Constitution und eigentlich nie krank gewesen, wenn ich gleich in jungen Jahren viel an congestiven Beschwerden, an Schlaflosigkeit und an den Nerven gelitten habe. Vor ungefähr 4 Jahren habe ich mir während des Turnens, welches ich täglich nach einer Begießung mit kaltem Wasser zu üben pflegte, ein Beinleiden und einen Leistenbruch zugezogen. Durch Mangel an Bewegung, an die ich sehr gewöhnt war, traten allmählig verschiedene Beschwerden ein: beim Sitzen stellte sich heftiges Brennen und Schmerz im Gefäß ein, es entstand große Reizbarkeit der Haut und Inclination zum Schwitzen in den Geschlechtstheilen, woher ich auch nicht im Stande bin, ein Bruchband zu tragen. Auch fing ich an, an Obstruction zu leiden und die Schlaflosigkeit wurde ärger. Gegen dieselbe bekam ich wol 2 Jahre hindurch Chloralhydrat in großen Gaben, bis sich infolge dessen eine Gehirnaffection einstellte, welche sich durch unsinnige Reden und ganz falsche Sinneswahrnehmungen kund gab. Dieser Zustand dauerte über ein Jahr, ist aber geschwunden. Vor 3 Jahren hatte ich einen sehr leichten Schlaganfall, dessen Folgen sich bald verwifchten. Nun aber nahmen die Blutwallerungen immer zu. Sie sind so stark, daß alle Gesichtsmuskeln verzerrt werden und ich allerlei sinnlose Reden und Ausdrücke ausstosse, dabei aber doch nicht ohne Bewusstsein meiner Handlungen bin. Dabei zeigt sich eine sonderbare Unentschlossenheit in geringen Dingen, denen ich die größte Wichtigkeit beilege, sie als Fragen über Leben und Tod behandle, wobei jedes Zureden mich sehr aufregt. Frische Luft ist das einzige Mittel, welches beruhigend auf mich wirkt, während die Zimmerluft mir erstickend erscheint. Wegen meines Beinleidens und Bruchschadens kann ich mir nur wenig Bewegung machen. Ich kann oft weder sitzen, noch liegen, noch stehen und gehen, keine Treppen steigen und bin genöthigt Nachts aufzustehen, um dem kranken

heissen Körper — ich kann des Bruchschadens wegen nur auf dem Rücken liegen — und den steifen Beinen einige Abwechslung zu gewähren.»

Pat. ist schon als Student ein Sonderling gewesen. So pflegte er z. B. nach dem Essen die Gesellschaft eines witzigen Studiengenossen aufzufuchen, weil er gehört hatte, das Lachen nach genossener Mahlzeit der Gesundheit sehr zuträglich sei.

Am 31. VII 85 kommt Pat. in einem vollständig als Zimmer eingerichteten Möbelwagen zur Anstalt. Sein Ernährungszustand ist ein guter. Er spricht sehr viel mit hoher, weinerlicher Stimme, schlägt sich dazwischen in Verzweiflung die Hände vor das Gesicht. Alles, was er vorbringt, steht in Beziehung zu seiner Person und seinem Leiden. Seine Bekleidung ist höchst unvollständig und besteht nur aus einem leichten Rock und Unterhosen. Er klagt über „congestive Beschwerden“ zu den Genitalien, die sich einzustellen pflegen, sobald er beim Sitzen diese Theile bedeckt. Der Blutandrang äussert sich in einem schrecklich quälenden und brennenden Gefühl im „membrum virile und in der Haut des Scrotum.“ Er könne sich dagegen nur dadurch schützen, das er die Oberbeinkleider ausziehe und das Hemd und die Unterhosen so weit wie möglich vom Körper halte, weil sich sonst durch Reibung der Wäsche die Congestionen einstellen. Es bestehe noch eine „Balanitis“, eine „Inflammatiö an der Corona des penis“. Sie wurde durch tägliche Waschungen mit kaltem Wasser und durch Betupfen mit Tannin in Schranken gehalten. Sein Bruch mache ihm ernste Sorge, da er sich vergrössere und ihn hindere eine andere Stellung, als die auf dem Rücken einzunehmen. Wenn sich die „Blutwallungen“ einstellen, so steigt das Blut zunächst in die Beine, von da zum Oberkörper und Kopf. Diese Congestionen verursachen das Gefühl des Wundseins derjenigen Theile, zu welchen sie stattfinden. Beim längeren Sitzen finden sie auch zum Gefäss statt. Um sie zu lindern wasche er sich das Gefäss täglich zwei mal mit kaltem Wasser. Frische Luft sei das Einzige, was seine Leiden lindere; heisse Luft vertrage er

gar nicht, weil sich dann Schweisefcretion an den Genitalien einstellt, die dann die Congestionen zur Folge hat. Der Schlaf ist unterbrochen, der Stuhlgang angehalten, der Appetit schwach.

Objectiv läßt sich nur an der Umschlagsfalte des Präputiums eine ganz unbedeutende Excoriation und eine sehr geringe linksseitige directe Hernia inguinalis constatiren.

1. VIII. Die Nacht gut geschlafen. Als Pat. erfährt, daß er in den Garten gehen soll, ist er ganz verzweifelt, bittet und fleht, ihm den Gang zu ersparen, schlägt in Verzweiflung die Hände vor das Gesicht. Durch das Treppensteigen (Pat. wohnt eine Treppe hoch) wird der Bruch verschlimmert werden; er wird sich erkälten. Im Garten sitzt er der Congestionen wegen ohne Hofen.

3. VIII. Pat. soll ein warmes Bad nehmen und ist darüber in Verzweiflung. Er wird sich erkälten und das Bad wegen der Congestionen nicht vertragen. Geht die Treppe zum Badezimmer rückwärts, um die Vergrößerung des Bruches zu verhindern.

4. VIII, Allerlei Klagen über Mangel an Beschäftigung. Es sei unverantwortlich, daß man ihn in ein »Tollhaus« gebracht habe, er werde hier sicher zu Grunde gehen. Sein Nachbar mache ihn durch Musiciren nervös. Er fürchtet, sich auf den Nachstuhl zu setzen, weil er glaubt, daß er dann syphilitisch inficirt werden könne, da er nicht wissen kann, wer vor ihm den Nachstuhl benutzt hat.

6. VIII. Pat. trägt mit weinerlicher Stimme vor, daß er in der Nacht dadurch sehr aufgeregt worden ist, daß er sich nicht hat entschließen können auf's Privet zu gehen. »Durch diese Unschlüssigkeit wurde ich so aufgeregt, daß ich Zuckungen bekam. Erst wurde der Kopf nach hinten hinübergeworfen, dann fingen Zuckungen des Gesichts an, dann vibrirte die Zunge, die Arme geriethen in's Rollen. Es waren schreckliche Momente, die früher auch aufgetreten sind, namentlich dann, wenn ich darüber in heftige Aufregung gerieth, daß ich zu keinem Entschluß gelangen konnte. Ueber ein Symptom, das ich in letzter Zeit zu beobachten

Gelegenheit gehabt habe, habe ich mich so erschreckt, daß mein Nervensystem bis in die feinsten Fasern hinein erschüttert wurde. Ich bemerkte nämlich, daß sich dazwischen beim Uriniren unfreiwilliger Samenerguss einstellt. Das warme Bad thut mir wohl, aber ich fürchte davon eine Verschlimmerung des »Hodenbruches.« (Unbedeutende Varicocele.)

8. VIII. Ruhigere und zufriedenerer Stimmung.

9. VIII. In der Nacht eine Samenentleerung gehabt, die ihn dermaafsen aufgeregt hat, daß er die Nacht nicht hat schlafen können. Bittet himmelhoch, der Arzt möge ihm den penis besehen, weil es ihm scheint, als ob derselbe wund sei. »Ich bin so aufgeregt, daß ich für's Tollhaus reif bin. Durch den Verlust des Samens gehen die edelsten Säfte des Körpers verloren, der Hodenbruch wird dadurch auch schlechter, der Strang ist schon ganz zerfressen.«

10. VIII. Den ganzen Tag sehr aufgeregt darüber, daß sein Zimmer zu warm ist, klagt über Beschäftigungslosigkeit, über das Treppensteigen, macht sich Sorgen, wie er es im Winter werde aushalten können, weint und jammert.

11. VIII. Sehr weinerlich und unglücklich. Bittet den Arzt, den penis zu besichtigen, weil er in der Nacht ein Gefühl von Wundsein an der Spitze des membrum virile bemerkt hat. Als ihm die Bitte verweigert wird, fangt Patient heftig zu weinen, klammert sich an den Arzt. Die wundte Stelle sei gewifs gröfser geworden, er habe so schreckliche »Sensationen« in den Geschlechtstheilen.

13. VIII. Ist unglücklich darüber, daß sich seine Gedanken nur um seine Leiden drehen. »Ich fühle das selbst, aber ich kann doch nichts dafür.«

15. VIII. Pat. läfst, sobald er sich hinsetzt, die Hosen herunter. Er könne der Congestionen wegen gar nicht anders sitzen.

16. VIII. Klagt über Alles, obgleich dazu kein Grund vorhanden ist. Von der Wand zieht es, vom Fenster ebenfalls. Doch könne er Doppelfenster nicht ertragen und wenn der Ofen geheizt wird, so ist die Temperatur im Zimmer unerträglich.

21. VIII. Bittet mit kläglicher Stimme den Arzt, die »Balanitis« zu befehen, weil der früher ihn behandelnde Arzt, ein Mann von großer Erfahrung, die »Geschwüre« täglich mit Tannin betupft habe. Es ist gewiss nicht »Hypochondrie« von ihm, wenn er fühle, wie die Wunde sich vergrößert, »weil an dieser Stelle zwei Schleimhäute sich in steter Berührung mit einander befinden und die wunden Stellen ohne ein Medium nicht heilen können.« Klagt, jammert und wird, als seinem Wunsche nicht gewillfahrt wird, heftig: »Das werden Sie vor Gott zu verantworten haben!«

24. VIII. Dieselben Klagen und Befürchtungen, dieselbe jammervolle Stimmung. Bald kann Pat. die Ofenwärme nicht vertragen, bald zieht es ihm vom Fenster und durch die Wand, bald ist das Zimmer zu kalt. So geht es den ganzen Tag. Früher sei seine Haut gegen Temperatureinflüsse »torpid« gewesen, jetzt aber sei ihre »Sensibilität« eine große.

27. VIII. Klagt über »Hämorrhoidalbeschwerden«, die sich nach einem harten Stuhlgang eingestellt hätten. Bittet dringend, ihm die täglichen Waschungen der Geschlechtstheile zu gestatten; als ihm diese Bitte nicht gewährt wird, so thut er es heimlich.

4. IX. Pat. bringt wieder in weinerlichem Tone alle möglichen Klagen vor. Durch die warmen Bäder steigere sich das Wundheitsgefühl an den Geschlechtstheilen und am After und er bittet, da ihm die Waschungen dieser Theile verboten sind, dieselben doch wenigstens mit einem nassen Lappen bedecken zu dürfen. Die Unzufriedenheit mit dem Zimmer dauert fort. Pat. hat die Beobachtung gemacht, daß die Diele seines Zimmers schwankt und daß sich in der Wand ein Riß befindet und. »obgleich ihm nicht für sein Leben bangt, so ist es doch schrecklich durch den Einsturz des Hauses um's Leben zu kommen.« Er weiß, daß er im hohen Grade Hypochonder ist und fürchtet, irrsinnig zu werden.

7. IX. Recht unruhig, verlangt heftig nach dem Arzt, dem er in aufgeregter Weise seine Klagen über die im Zimmer herrschende Temperatur, über das Schwanken der

Diele und über den Zugwind vom Fenster mittheilt. Pat. hält sich selbst für aufgereggt und glaubt, daß er bald »tobfuchtig und in die Abtheilung für unruhige Kranke übergeführt werden wird.«

Vom 7—17. IX. hat Pat. gute Tage gehabt, an denen er ganz ruhig und mit seiner Situation zufrieden war. Er zeigt Interesse für Politik, für seine Umgebung und unterhält sich in lebenswürdiger und launiger Weise

Am Abend des 18. IX. wieder sehr aufgereggt. Bittet, man möge ihm gestatten, die Geschlechtstheile häufiger zu waschen, weil in der letzten Zeit häufiger Samenentleerungen stattgehabt haben. Das Secret, das sich dann zwischen Vorhaut und »Corona« ansammelt, übe eine ätzende Wirkung aus, die das Wiederauftreten der Geschwüre zur Folge habe. Das Verbot der Waschungen bewirkt hochgradige Aufregung. Pat. jammert, weint, verzieht sein Gesicht, greift mit den Händen in der Luft umher.

25. IX. Ein leichtes Oedem am Unterschenkel gibt dem Kranken Anlaß zu den trübsten Befürchtungen und zu heftiger Aufregung.

28. IX. Pat. behauptet, plötzlich kalte Füße bekommen zu haben und da der Diener nicht gleich zur Stelle war, so ist er sehr aufgereggt geworden.

30. IX. Untröstliche Stimmung. Pat. hat sich, um frische Luft zu schöpfen, warm angekleidet und hat längere Zeit mit geschlossenen Beinkleidern im Garten geseßen. Es haben sich aber Congestionen zu den Geschlechtstheilen und zum Kopf eingestellt und sein Gesicht sei dadurch angedrungen. Dieses habe ihn dermaassen aufgereggt, daß sich Verzerrungen des Gesichts eingestellt haben, die er beim besten Willen nicht hat unterdrücken können. An der Eichel sei ein neues »Bläschen« entstanden, an der Innenseite des linken Oberschenkels hätte sich eine »Flechte« eingestellt und die »Geschwulst« am Unterschenkel sei auch nicht kleiner geworden. Dies Alles sei sehr schlimm und rühre daher, daß er sich wärmer als gewöhnlich gekleidet hat

1. X. Geräth durch die Beobachtung, daß die Haut

unterhalb des Kreuzbeins wund sei, in helle Verzweiflung. Er habe Schmerzen an dieser Stelle und das Gefühl, als ob sie wund sei. Objectiv nichts Abnormes zu constatiren. Bittet, man möge ihm gestatten, täglich wenigstens einmal diese Stelle zu waschen. Als ihm diese Bitte abgeschlagen wird, geberdet er sich ganz verzweifelt, jammert, weint, läuft dem Arzte nach und verzieht die Gesichtsmuskeln.

1—5. X. Ruhig und zufrieden.

5—8. X. Derselbe Zustand. Pat. ist nur einmal, als er zum Bade gehen sollte, aufgereggt gewesen. Er bemerkt mit großem Wohlbehagen, daß er nach dem warmen Bade transpirirt, was nach seiner Aussage schon seit Jahren nicht mehr vorgekommen sein soll.

8—13. X. Ruhiger Gemüthszustand mit Ausnahme eines Morgens, an welchem Pat. durch das Vorsetzen der Winterfenster in heftige Gemüthserschütterung geräth.

13. X.—15. XI. Sehr gute Zeit. Abgesehen von kurz dauernden, durch eine Kleinigkeit hervorgerufenen Aufregungszuständen, hat sich Pat. sehr gut gehalten. Er verbringt seine Zeit im Freien, findet Vergnügen an Lectüre und Unterhaltung. Im Allgemeinen ist eine merkliche Besserung zu constatiren. Obgleich die Angewohnheiten noch alle befolgt werden, so ist Pat. doch nicht mehr wie früher vollständig von den Befürchtungen in Bezug auf seinen körperlichen Zustand und von Sensationen beherrscht. Die hochgradige Aufregung, in der er sich am Anfang fast beständig befand, tritt jetzt selten ein, zeigt keinen so hohen Grad wie früher und dauert kürzere Zeit. Pat. ist jetzt Rathschlägen zugänglich, fühlt selbst die Besserung seines Zustandes, fürchtet aber einen Rückfall.

Im December 85 ist nichts Bemerkenswerthes zu verzeichnen. Ein stetiges Schwanken zwischen ruhig verbrachten Tagen und solchen, an welchen die Aufregung einen hohen Grad erreicht. Die Veranlassung dazu gibt irgend eine äußere Ursache, oder ein Gedanke, der dem Kranken plötzlich aufsteigt. In der letzten Zeit ist Pat. über die hartnäckige Schlaflosigkeit sehr besorgt.

Bei der Aufstellung des selbstständigen Krankheitsbildes der Verrücktheit betont Westfahl³⁴⁾ vier verschiedene Entstehungsarten dieser wohl characterisirten Psychose: 1) Aus Hypochondrie, 2) ohne hypochondrisches Vorstadium spontan aber doch in chronischer Weise, 3) plötzlich und mit großer Gewalt, 4) als originäre Verrücktheit (Sander).

Während im Verlaufe der zweiten, dritten und vierten der von Westfahl³⁴⁾ aufgestellten Formen der Verrücktheit sich hier und da Wahnvorstellungen hypochondrischen Characters constatiren lassen, zeichnet sich die erste Form durch ihre nahe Beziehung zur Hypochondrie aus und ist ihr wol mit vollem Recht der Name der hypochondrischen Verrücktheit beigelegt worden.

Die hypochondrische Verrücktheit, diese wohl characterisirte Form der Verrücktheit, zeigt insofern eine zweifache Entstehungsweise, als sie aus einer bereits jahrelang bestehenden Hypochondrie, oder aus einem kurzen hypochondrischen Vorstadium zur Entwicklung gelangt. In beiden Fällen entwickelt sie sich aus Hypochondrie.

Ist die Schwierigkeit eine große, zwischen Hypochondrie und Gesundheit eine scharfe Grenze zu ziehen, weil das Bild der Hypochondrie unzählige Schattirungen aufweist, so ist eine genaue Angabe, von wo ab ein Hypochonder als Verrückter aufzufassen sei, nicht minder schwierig. Man könnte nicht ohne Erfolg die höchsten Grade der Hypochondrie bereits als Verrücktheit auffassen, trotzdem daß keine ausgebildeten Wahnvorstellungen existiren, und könnte schwanken, ob man Individuen, bei welchen hypochondrische Wahnideen nur angedeutet sind und überhaupt selten auftreten, unter die Geisteskranken zu rechnen hat. Hertz³⁵⁾ spricht sich folgendermaßen über diese Frage

aus: »Da es entschieden ausgesprochene Illusionen und Hallucinationen im Gefühlsinne gibt, namentlich von der Haut, von den Schleimhäuten, von den Genitalien aus, so ist es schwer zu entscheiden, wie weit hier das, was im Allgemeinen unter hypochondrischen Sensationen begriffen wird, schon in die eigentliche Krankheit (d. h. Verrücktheit) hineingreift. Sicher ist, daß die praeoccupirte Beschäftigung mit der Außenwelt vor dem Spiegel, das Laufen zum Zahnarzte, das Gehen im Schleier, das Tragen einer Nasenquettsche Nachts, das Zunähen der Unterhosen, allerlei Waschungen und noch andere heimliche Manipulationen am Körper schon in das Gebiet der gereiften Krankheit gehören.«

Mercklin⁴⁶⁾ bemerkt zur Differenzirung der Hypochondrie von der hypochondrischen Verrücktheit: »Wegen der Analogie der einfachen hypochondrischen Vorstellungen mit den Wahnvorstellungen des Verrückten, wegen der Analogie der hypochondrischen Sensationen mit Illusionen des Haut-, Muskel- und Gemeingefühls ist es auch ungleich schwierig, die Grenzen zu bestimmen, wo die einfache Hypochondrie in hypochondrische Verrücktheit übergeht. Daß ein Hypochonder, der die krankhaften Veränderungen seiner Organe, die er annimmt, von äußerer, feindlicher Beeinflussung ableitet, welcher außerdem an Illusionen und Hallucinationen der höheren Sinnesgebiete leidet, als ein Verrückter anzusehen ist, unterliegt keinem Zweifel. Ob aber ein Hypochonder, der in Folge von visceralen Sensationen seinen Magen für zugewachsen hält, schon in das Gebiet der hypochondrischen Verrücktheit gehört, kann der Controverse unterliegen. Man wird um so eher geneigt sein, hypochondrische Verrücktheit zu diagnosticiren, je

abfunder die hypochondrifchen Vorftellungen werden, je mehr fie die Grenze des wirklich Möglichen verlaſſen und einen phantaſtiſchen, monſtröſen Inhalt zeigen.»

Tuczek⁴⁹⁾ meint, daß »eine ſcharfe Trennung der Neuroſe von der Psychoſe Hypochondrie nicht immer leicht ſei; man wird nicht jeden Hypochonder geiſteskrank nennen, den ſeine Senſationen zu falſchen Urtheilen über ſeine körperlichen Zuſtände verleiten. Ein erlaubtes Mittelmaafs darf aber nicht überſchritten werden, und man muß dann von hypochondriſcher Seelenſtörung ſprechen, wenn entweder der Verſtand, alſo der Inhalt des Bewußtſeins und die Fähigkeit in normaler Weiſe Vorſtellungen zu bilden und in productive Thätigkeit umzuſetzen, oder das Gemüth, d. i. der formale Ablauf der Vorſtellungen in krankhafter Weiſe verändert iſt.«

Die hypochondriſche Verrücktheit verläuft in zwei differenten Formen, zwifchen welchen allerdings Zwifchenformen exiſtiren können, die aber im Allgemeinen gut von einander zu ſcheiden ſind. Als Characteriſticum der erſten Form der hypochondriſchen Verrücktheit erſcheint die Fixirung einer Wahnidee, während die zweite Form analog dem Bilde der einfachen chroniſchen Verrücktheit ſich durch den Wechſel hypochondriſcher Wahnvorſtellungen und Weiterausbildung derſelben zu Verfolgungs- und Größenwahnideen auszeichnet.

Die erſte Form iſt meiner Anſicht nach mit Unrecht der einfachen Hypochondrie zugezählt und als die am häufigſten vorkommende Abart derſelben beſchrieben worden, denn ſie zeigt uns das, was dem einfachen Hypochonder fehlt, nämlich die Ausbildung einer Wahnidee. Der ſtetig

wechselnde Inhalt der Befürchtungen eines reinen Hypochonders ist meiner Meinung nach ein sehr characteristisches, nicht zu unterschätzendes Kennzeichen. Fixirt sich die Idee der Furcht vor einer bestimmten körperlichen oder geistigen Krankheit im Bewusstsein des Kranken, wird sie ihm zur unerschütterlichen Ueberzeugung, so gewinnt sie den Character einer Wahnvorstellung und diese sind ja das Hauptsymptom der Verrücktheit. Während der einfache Hypochonder seine Sensationen falsch beurtheilt und ihnen aus übergroßer Beforgnis die schwersten Organerkrankungen als Ursache supponirt, interpretirt ein solcher hypochondrisch Verrückter Alles, was er an seinem Körper zu beobachten Gelegenheit hat, im Sinne seiner Wahnidee, stützt und bildet sie dadurch weiter aus. Das Fehlen von Illusionen und Hallucinationen der höhern Sinnesgebiete, die Abwesenheit motorischer Unruhe ist kein sichhaltiger Einwand gegen die Auffassung der sogen. »fixen Hypochondrie« als einer besonderen Form der hypochondrischen Verrücktheit, weil wir ja auch genug Beispiele anzuführen vermögen, in denen sich die einfache chronische Verrücktheit nur durch Wahnvorstellungen characterisirt. Außerdem darf man nicht aus den Augen lassen, daß es eine absolut fixe Wahnidee, eine rein partielle psychische Störung nicht gibt. Sehen wir genauer zu, so bemerken wir, daß sich an die sogenannte fixe Idee noch andere Vorstellungen wahnhaften Characters anschließen. Die fixe Idee ist der Ausgangspunkt, von welchem aus andere Vorstellungsgebiete erobert werden; sie bleibt nicht auf sich selbst beschränkt, sondern dehnt ihre Grenzen, wenn auch allmählig, weiter aus.

Trotz dessen, daß ein principieller Gegensatz zwischen der fixen und der gewöhnlichen Form der hypochondrischen Verrücktheit nicht existirt, scheint es doch geboten, die bei-

den Formen zu trennen, weil ihre klinischen Bilder in beachtenswerther Weise variiren. Das Krankheitsbild der fixen Form characterisirt sich durch das Fehlen der Hallucinationen der höheren Sinnesgebiete, durch den stabilen nicht zu Verfolgungs- und Gröſsenwahneideen führenden Verlauf, durch die Zurückführung aller körperlichen pathologischen und nicht pathologischen Vorgänge auf diejenige Störung, die den Inhalt der fixirten Wahneidee bildet, durch das langsame dazwischen unmerkliche Ergriffenwerden anderer Vorstellungsbezirke, durch den innerhalb der Grenzen des Möglichen und Natürlichen liegenden Inhalt der hypochondrischen Wahneidee und durch die lange Zeit hindurch bestehende Erhaltung der intellectuellen Fähigkeiten des Kranken. Diese Form der hypochondrischen Verrücktheit entwickelt sich entweder direct aus den Prodromalsymptomen der einfachen Hypochondrie oder, was feltener ist, nach jahrelangem Bestehen derselben. Individuen, die erblich belastet sind oder durch onanistische Excesse eine Ueberreizung des Nervensystems acquirirt haben und sich bereits in ihrer Jugend durch eine hypochondrische Anlage kennzeichneten, verfallen leicht dieser Störung. Hat sich die Idee, an einer bestimmten Krankheit zu leiden, bei einem derartigen Individuum fixirt, so bezieht es von da an alle an seinem Körper beobachteten Veränderungen auf dieses Grundübel und sie erscheinen ihm als Folge desselben. Man hat Gelegenheit genug die Beobachtung zu machen, daß Hypochonder, die in sexueller Hinsicht excedirten oder durch Masturbation dem Geschlechtstriebe Befriedigung verschafften, bald zu den übertriebensten Ansichten über die Schädlichkeit solcher Excesse gelangen und sich ihre Folgen in den düstersten Farben ausmalen. Aus populären Schriften schöpfen sie ihre Kenntnisse und da in solchen Büchern die Rückenmarcksdarre eine große Rolle

zu spielen pflegt, so fangen sie an, an sich die Symptome der Tabes zu constatiren. Dieser Gedanke taucht ihnen anfangs nur ab und zu auf, allmählig wird er aber zur festen Ueberzeugung und nun interpretiren die Kranken ihre Sensationen und die krankhaften Vorgänge am Körper im Sinne dieser Idee. Aus allgemeinen Befürchtungen und wechselnden Befürnissen hat sich die Wahndee ausgebildet, an einer bestimmten Krankheit zu leiden und der Kranke ist als ein Verrückter anzusehen. In ähnlicher Weise bildet sich auch die Wahndee aus, der Hydrophobie verfallen zu sein. Der Kranke hat einmal der Section eines an Tollwuth verendeten Thieres beigewohnt, oder er ist von einem Hunde gebissen worden und, indem er sich anfangs darüber Sorgen macht, fixirt sich ganz allmählig die Wahndee. Jetzt verfängt auch nicht mehr die Thatfache, daß das Thier gesund war; der Kranke bleibt bei seiner Wahnvorstellung und die Angst, in die er durch das Bemerkten von Symptomen der Lyssa an sich geräth, erreicht zuweilen einen so hohen Grad, daß Krämpfe der Schlund- und Athemmuskeln ausgelöst werden. Hypochondrisch veranlagte Individuen eignen sich, wenn sie sexuelle Excesse begangen haben, leicht die Wahnvorstellung an, an Syphilis zu leiden und dann grübeln sie in der Vergangenheit und vergegenwärtigen sich die Situationen, in welchen sie sich einer syphilitischen Infection ausgesetzt haben könnten. Hat sich die Vorstellung fixirt, so fühlt sich der Kranke elend, was seiner Meinung nach nur Folge des im Körper circulirenden Giftes sein kann. Ein bestehender Magen- oder Darmkatarrh wird als syphilitische Verschwärung des Darmes aufgefaßt, ein unbedeutendes Hautexanthem ist ihm ein sicherer Beweis für das Vorhandensein der Syphilis, ein ab und zu sich einstellender Kopfschmerz drängt dem Kranken die Ueberzeugung auf, daß sich die Symptome der Hirnsy-

philis zu äufsern beginnen, ein Schnupfen gibt ihm Veranlassung zur Befürchtung, dafs das Innere der Nase von Geschwüren zerfressen sei und die ganze Nase nächstens verloren gehen werde. Keine Ueberredung, keine Erfahrung vermag dem Leidenden die Ueberzeugung beizubringen, dafs das Alles ganz unwesentliche Erscheinungen sind; er bleibt bei seiner Wahnvorstellung, die durch die verschiedensten Sensationen in der Haut, in den Schleimhäuten, im Intestinaltractus gestützt und befestigt wird.

Die Vorstellung tabisch, impotent, syphilitisch, vom Gift eines tollen Hundes inficirt zu sein, bilden den am häufigsten vorkommenden Inhalt hypochondrischer Wahnideen. Die Erfahrung lehrt, dafs sie nicht die Einzigen sind; die Idee an einer bestimmten Erkrankung schwer zu leiden, variirt in eben so vielen Arten, als es allgemein bekannte Krankheiten gibt. Es existirt keine Affection, die der hypochondrisch Verrückte sich nicht zu eigen machen, die er nicht an sich erfahren und deren schlimme Folgen er nicht an sich zu spüren glauben könnte. Dabei ist aber nicht zu übersehen, dafs der Inhalt der Wahnidee stets ein möglicher ist, d. h. nicht ans Monströse, Uebernatürliche streift.

Die Intelligenz bleibt bei dieser Form der hypochondrischen Verrücktheit intact erhalten, die fixirten Wahnvorstellungen werden oft mit Aufwand von Scharfsinn vertheidigt. In Bezug auf die Beurtheilung ausserhalb der Person des Kranken liegender Verhältnisse läfst sich keine Abnahme der intellectuellen Fähigkeiten desselben nachweisen. Das Interesse für die Vorgänge in der Aussenwelt schwindet ja in demselben Maafse, wie der Kranke sich immer mehr und mehr der ihn beherrschenden Wahnidee hingibt; kommt er jedoch in den Fall, ein Urtheil zu fällen, so erscheint dasselbe logisch motivirt und läfst die Annahme eines intellectuellen Defectes nicht zu.

Die Prognose dieser speciellen Form der hypochondrischen Verrücktheit ist eine absolut trübe. Während bei der reinen Hypochondrie die Hoffnung auf Genesung oder wenigstens Besserung nicht unbegründet erscheint, ist die Aussicht auf Heilung wol unberechtigt, sobald die hypochondrische Vorstellung sich fixirt hat. Diese Vorstellung wird dem Kranken zur unerschütterlichen Ueberzeugung und alle Versuche, ihn von seinem Wahne zu überzeugen, sind von vorn herein als vergebliche anzusehen. Vermag in solchen Fällen die psychische Einwirkung gar Nichts zu leisten, so kann sich die gegen bestehende körperliche Leiden wendende Therapie auch keines Einflusses auf die Wahnvorstellung rühmen. Ist es nicht das eine, so ist es das andere Symptom, an das sich der Kranke klammert und das ihm als genügender Beweis seines Grundleidens erscheint.

Beobachtung IV. Herr F. G. 59 Jahre alt, erblich nicht belastet, früher thätiger Kaufmann, der nur für sein Geschäft lebte, ist von jeher verschlossen, zur Hypochondrie geneigt gewesen. 1878 und 79 zeigten sich Hämorrhoidalbeschwerden, Neuralgien am Occiput. Gebrauchte wurde eine Cur in Marienbad. Im Jahre 1880 unterzog sich Pat. einer Operation am Anus. Bald darauf trat ein Blasenkatarrh mit Harnries auf. Im November 1880 trat die Idee auf, syphilitisch zu sein, Alle zu inficiren. Zu dieser Zeit war der Blasenkatarrh geschwunden, doch ging wieder ein kleiner Stein ab. Von Syphilis war durchaus Nichts zu constatiren, auch früher nie vorhanden gewesen. Pat. hatte vor 30 Jahren eine Gonorrhoe acquirirt. Er behauptet, daß seine Nase einfallt, sein Penis angegriffen sei, seine Knochen sich verändern. Es erschienen ihm Alle, mit denen er in Berührung kam, verändert, mit eingefunkenen Nasen und elend. Er consultirte viele Specialisten, die ihn aber nicht beruhigten. Die vom Hausarzt gebrauchten Narcotica brachten Schlaf,

aber keine Besserung. 1882 unterwarf er sich einer Cur mit warmen Bädern und Eifen, die ihm anfangs wohlthat, aber bald ausgesetzt wurde, weil er behauptete, er könne das Baden nicht vertragen und seine Haut bereits ganz dünn geworden sei.

Status praefens. Die Aufnahme in die Anstalt findet am 6./IX. 82 statt. Pat. ist kräftig gebaut, von großem Wuchs, stark abgemagert. Gewicht 176 $\bar{\mu}$; keine Verbildungen, welche auf eine neuropathische Veranlagung hindeuten. Der Puls mäßig voll, 72 in der Minute, Körpertemperatur nicht erhöht, an den Lungen nichts Pathologisches nachweisbar, Herztöne leise. Der Leib nicht aufgetrieben, die Bauchdecken schlaff, keine Drüenschwellung; an der Wurzel des penis eine kleine weiße Narbe (exulcerirter Comedo), sonst nichts Krankhaftes.

Pat. ist bei der Aufnahme in angstvoller Stimmung, geht viel umher, blickt aufmerksam das Zimmer und die Nachbarschaft. Meint, es sei doch falsch, daß er sich hierher begeben habe. Er sei wol auch nervenkrank, aber das sei eine Kleinigkeit im Vergleich zur anderen, schrecklichen Krankheit. Die ewige Angst, daß die Nase einfalle, daß der penis zernagt werde, daß er seine Familie inficirt habe, lassen ihn nicht zur Ruhe kommen. Er wolle hier Aerzte consultiren und seine Krankheit „constatiren“ lassen. Pat. schildert genau: „Schuppen auf der Kopfhaut, Eiterfack am Gaumen, Erweichung der Nasenknochen, Zerfressensein der Nasenscheidewand, starker Ausfluß, der sich nur giebt, wenn er liegt, Zerfressensein des Frenulum glandis, Atrophie des Scrotum, Veränderungen an der Tibia, den Zehen“ etc. Es ergiebt sich, daß diese Vorstellungen durch perverse Sensationen, Nagen, Frickeln, Brennen in den genannten Theilen genährt werden. Die Empfindungen treten spontan auf, lassen sich durch Druck nicht hervorrufen oder steigern.

16./IX. Pat. hat bis jetzt Opiumpulver zur Beruhigung gebraucht. Es wird ihm entzogen. Am Abend braucht er stets Chloralhydrat; die Dosis wird reducirt. Darüber ist der Kranke unglücklich, meint, er werde bald zu Grunde

gehen, er könne ohne grofse Opium- und Chloral-Dosen gar nicht leben. Schläft in der Nacht nur 2—3 Stunden, jammert und stöhnt die übrige Zeit des Tages und Nachts, wünscht, dafs der Wärter immer bei ihm sei, kleidet sich erst gegen 12 Uhr an, um sich gleich auf's andere Bett zu legen. Gehen, stehen und sitzen könne er aus Schwäche gar nicht und ausserdem verhindere ihn der Ausflufs aus der Nase daran, welcher nur, wenn er liegt, geringer sein soll. Pat. klagt viel über innere Unruhe, jammert und stöhnt ununterbrochen. Er ißt wenig und nur bestimmte Speisen, Wasser trinkt er gar nicht, weil er gleich danach ein Brennen im Magen verspüre. Ist unglücklich darüber, dafs die luetischen Erscheinungen so wenig beachtet werden; die Nervenkrankheit sei ja nur Folge der Syphilis; wenn man letztere beseitigt, so werde die erstere von selbst weichen. Pat. behauptet im Rachen einen Eiterheerd zu haben und spült sich den Mund fortwährend. Alles sei wund. Die festesten Versicherungen, dafs von All' dem nichts vorhanden ist, helfen nichts. Nach dem Stuhlgang sitzt Pat. eine Zeit lang im Bett, „damit der geöffnete After sich wieder schliesse.“

Seit dem 12. IX. mufs Pat. alle anderen Tag ein electricches Bad nehmen. Anfangs heftiges Sträuben; er werde in der Wanne sterben, sei viel zu schwach dazu. Das Bad wird gut vertragen.

1. X. Wenig Veränderung, nur die innere Unruhe ist geringer geworden. Die Klagen sind immer dieselben und werden an dem Tage, an welchem Pat. badet, vorgebracht. Er werde Alle inficiren und es werde ihm im Bade etwas Schreckliches passiren, die Haut werde immer dünner, durch das Salzwasser zerfressen, der penis gleichfalls. Die Nase darf mit dem Wasser gar nicht in Berührung kommen, weil sie sonst sofort einfallen wird.

20. X. Es wird Bromkali verordnet, welches auch eine gute Wirkung hat, da das Stöhnen und Jammern aufhört. Anfangs sträubt sich Pat. heftig dagegen. Die Klagen bleiben dieselben, die Angewohnheiten werden bis in's kleinste Detail eingehalten. Es ist kaum möglich, den Kranken

wenn auch nur auf kurze Zeit auf ein anderes Gesprächsthema zu bringen, als auf das von seinem Zustande. Pat. hat eine faßt flüssige Ausleerung gehabt und ist dadurch sehr beängstigt. Br Ka und die electricischen Bäder werden ausgesetzt.

28. X. Der Schlaf ist schlechter, die Unruhe grösser. Wiederum Br Ka, wonach sich der Schlaf bessert. Appetit unverändert.

12. XI. Eine Woche sind die Bäder ausgeblieben, worüber Pat. sehr glücklich ist. Das Befinden ist leidlich. Die Klagen und Angewohnheiten sind dieselben.

December. Da Pat. behauptet, daß die Bäder ihm schaden, daß das Salz an den verschiedenen Theilen des Körpers »fresse«, so wird die Behandlung mit dem Faradischen Strom aufgegeben und die Bäder ohne Salz 1—2 mal die Woche gebraucht. Gegen die Schleimproduction der Nasenschleimhaut werden alle möglichen Adstringentia versucht. Zu den früheren Erscheinungen sind noch hinzgetreten: starke Production von Schleim im Munde, abnorme Sensation im Leibe, ein Stechen und Kneifen und das Gefühl, als ob es zum Durchfall komme. Pat. glaubt, daß die Speisen daran schuld sind und genießt nur Nudelsuppe und Hühnerfleisch. Da er sehr mager ist und an einzelnen Körperstellen die Knochen stärker hervortreten, so glaubt er, daß es Knochenaufreibungen syphilitischen Ursprungs sind. Die Nase falle nächstens ein, der Rachen sei zerstört, der penis zerfressen, die Knochen aufgetrieben, vom Scrotum seien nur noch die Blutgefäße nach — Beweise genug für das Vorhandensein der Syphilis. Pat. kann nicht zum Gehen bewogen werden, weil »das Scrotum dadurch geschunden wird.«

Februar. Deutliche Exacerbation aller Krankheitsercheinungen, Depression, Unruhe, gesteigertes Angstgefühl. Gegen Ende des Monats sind die Erscheinungen wieder milder geworden.

März. Pat. glaubt immer, daß die Anstaltsärzte sich in ihrem Urtheil über seinen Zustand von den früher consultirten beeinflussen lassen, welche die Syphilis in Abrede stellten, wo die am meisten für diese Krankheit charakteristischen

Symptome vorhanden waren. Bereits seit 30 Jahren ist die Krankheit in ihm gewesen und ist seiner Ansicht nach vor 2 Jahren mit primären Erscheinungen am penis aufgetreten. Er habe damals gleich zwei Aerzte in W. zu Rathe gezogen, doch sie hätten die Erkrankung nicht erkannt. Sie haben das syphilitische Geschwür am Penis für einen Hundsnagel gehalten. Nach wenigen Tagen war es allerdings verschwunden und nun wolle Niemand mehr daran glauben. Er mache die beiden ungeschickten Aerzte verantwortlich für alle Folgen, die aus ihrer falschen Diagnose entstanden sind. Den andern Aerzten könne er keinen Vorwurf machen, obgleich er als Laie sagen müsse, das auch nicht ein Symptom der Syphilis an ihm fehlt. Vom 28. VI — 12. VII entleert Pat. bei jedem Stuhl Blut. Der Koth meist breiig, dazwischen flüßig.

2 I. 1885. Pat. klagt viel, sein Körper magert stark ab. Behauptet, es sei in seinem Zustande ein Wechsel eingetreten; er meint seine Gedanken klarer zusammenfassen zu können.

20. IV. Pat. ist auf seine Bitte eine Jodkali-Behandlung gestattet worden, weil er behauptet, sich durch diese Cur entschieden große Beruhigung zu verschaffen. Nur unter dieser Bedingung verpflichtet er sich mehr zu essen. Im Ganzen ist die Cur ziemlich spurlos an ihm vorübergegangen, obgleich Pat. behauptet, durch dieselbe stark geschwächt zu sein. Namentlich sollen die Durchfälle stärker geworden sein, was der Thatfache nicht entspricht. Jetzt wird die Nase einer Cur unterzogen. Zuerst werden Jodoform- dann Bor säure-Einstäubungen gemacht, die gut vertragen werden.

Juni. Zustand derselbe. Pat. bittet, ihn einer Inunctions-cur zu unterwerfen, gibt aber den Gedanken bald auf, weil er fürchtet, sie nicht zu ertragen. Er wundert sich darüber, das die Aerzte ihn nicht für syphilitisch halten, denn alle diese Erscheinungen können doch nicht zufällig zusammen treffen, sondern müssen ihre Ursache in einem tiefen Grundleiden haben. Alle Theile seien jetzt bedeutend schlechter geworden. Die Nase sei ganz dünn, die Zwischenwand der-

selben ganz erweicht, im Rachen sei die Schleimhaut ganz zerfallen, der Magen vertrage gar Nichts mehr, die Blase sei ebenfalls erkrankt, der Urin werde nur mit Mühe gelassen, wobei der penis ganz krumm werde, in der Harnröhre seien Geschwüre vorhanden, die lebhaftes Schmerzen verursachen. Nach dem Genuß von Speisen stelle sich Kollern und Brennen im Leibe ein. Die Harnröhre wird 14 Tage lang bougirt, wobei sich eine Prostatahypertrophie herausstellt.

Die Frage, ob er nach Hause wolle, verneint Pat. zuerst entschieden, schliesslich entschliesst er sich dazu nach langem Zaudern mit schwerem Herzen, weil er fürchtet, zu Hause seine Umgebung zu inficiren.

Pat. nimmt in der letzten Zeit mehr Antheil an den Vorgängen in der Aussenwelt und wird nicht mehr wie früher von der Idee, syphilitisch zu sein, ganz absorhirt.

Eine Abnahme der Urtheilskraft ist durchaus nicht zu constatiren. Das Urtheil ist scharf und klar geblieben und alle Ausprüche erscheinen logisch motivirt.

Am 29. VI. 85 verlässt Pat. die Anstalt.

Die zweite Form der hypochondrischen Verrücktheit zeigt in ihrem klinischen Bilde grosse Aehnlichkeit mit der einfachen chronischen Verrücktheit (der zweiten Westphal'schen Form), unterscheidet sich aber von dieser durch die hypochondrische Natur der Wahnvorstellungen und die Entstehungsweise, indem sie sich entweder aus einem kurzen hypochondrischen Vorstadium oder nach jahrelangem Bestehen der Hypochondrie aus derselben entwickelt.

Die die Psychose vorbereitenden Momente erscheinen in psychopathischer Disposition, in einer Schwäche und Ueberreizung des Nervensystems, welche durch unzumuthige Lebensweise, körperliche und geistige Ueberanstrengung, Excesse in Baccho et Venere, Onanie, heftige Gemüthsbewegung derart gesteigert werden kann, dass sie einen günstigen Boden für die Entwicklung der Psychose

abgibt. Bei der Schilderung der Hypochondrie ist das Mißtrauen betont worden, das ein solcher Kranker gegen seine Umgebung hegt, weil sie ihm nicht helfen kann, nach seiner Auffassung, nicht helfen will. Das peinigende Gefühl des Krankseins verläßt den Kranken keinen Augenblick und die Bezeichnung Hypochonder, die ja stets etwas Lächerliches an sich trägt, ist ihm zuwider. Der Kranke gelangt nicht zu dem Glauben, daß die Umgebung ihm seine Krankheit ansieht und sich über ihn, wenn auch nicht öffentlich, so doch im Geheimen, lustig macht. Ist diese Ueberzeugung in ihm ganz fest geworden, so gibt sie den Boden ab zur weiteren Entwicklung der Verfolgungswahnidee. Der Kranke hält sich jetzt für das Object allgemeiner Aufmerksamkeit und ist geneigt die Gespräche Anderer auf sich und seinen Zustand zu beziehen und im schlimmen Sinne auszulegen. Indem sich der Kranke abmüht, für die Sensationen Erklärung zu schaffen, drängt sich ihm die Ueberzeugung auf, daß alle die quälenden Empfindungen ihre Ursache nicht allein in der Erkrankung der Organe haben können, sondern daß sie Folgen einer von außen einwirkenden schädlichen Macht sind. Hat der Gedanke, unter dem Einfluß einer geheimen Macht zu stehen, Platz gegriffen, so veranlaßt das gesteigerte Mißtrauen den Kranken, diese oder jene Person als den Urheber dieses bösen Einflusses anzusehen. Die hypochondrische Verrücktheit hat sich voll entwickelt. Wie der einfache Hypochonder, so beschäftigt sich der hypochondrisch Verrückte, für die ihn beherrschenden Sensationen und quälenden Empfindungen eine Ursache zu finden, nur mit dem Unterschiede, daß die Erklärungsversuche des Hypochonders wenn auch falsch, so doch innerhalb der Grenzen des Möglichen liegen, die Motivirungen des hypochondrisch Verrückten dagegen ganz wahnhafter Natur sind, d. h. einen phantastischen,

monströsen Character besitzen. Durch die stete Steigerung des Mißtrauens sieht der Kranke in jeder Geberde, jedem Worte, jeder Handlung eine böse Absicht heraus und bringt dieselbe in Zusammenhang mit seinen Empfindungen. Diese phantastischen Interpretationen der Gefühlsillusionen und Hallucinationen werden allmählig in ein System gebracht und dieses immer weiter ausgesponnen. Der Kranke erklärt sich die Sensationen vom Intestinaltractus aus in dem Sinne, daß er Gift bekommen haben müsse. Er vermuthet, daß Jemand aus seiner Umgebung, der sich über ihn moquirt hat und ihn beständig beobachtet, danach trachtet, ihn zu vergiften oder ihm doch wenigstens allerlei ekelhafte Substanzen wie Urin, Faeces u. s. w. in die Speifen mischt. Häufig weisen die Kranken aus Furcht, vergiftet zu werden, die Nahrung von sich und machen die Anwendung der Zwangsfütterung nothwendig. Dann aber werden sie auch durch die falschen Sensationen veranlaßt zu glauben, daß die Eingeweide verdorrt sind, daß der Anus zugewachsen ist, daß sie nicht schlucken können, weil die Speiseröhre zugewachsen ist. Im Magen und Darm sollen sich Kröten oder Schlangen befinden, die die Schmerzen verursachen. Ebenso werden die falschen Sensationen von anderen Organen in ganz absurder und wahnhafter Weise interpretirt. Die Kranken behaupten, sie hätten kein Herz, statt des Gehirns sei ein Uhrwerk im Schädel, die Leber sei geschrumpft oder verflüssigt, die Lungen seien verdorrt und das Athmen unmöglich. Häufig genug lassen sich Behauptungen hören, daß die Organe gar nicht mehr vorhanden sind, daß an ihrer Stelle von jenen geheimnißvollen Mächten Körpertheile aus Glas, Eisen, Wachs oder Holz eingesetzt worden sind. Die abnormen Sensationen von der Haut bewirken die Vorstellung, daß auf ihn, den Kranken, durch Electricität, Magnetismus eingewirkt werde,

dafs er unter dem Einflusse von Hexen, Freimaurern, Zaubern steht. Auch Nachts fühlt der Kranke, dafs mit ihm Allerlei vorgenommen wird, dafs an ihm unzüchtige Handlungen ausgeübt werden, dafs sein Körper mit allerhand ekelhaften Substanzen imprägnirt wird. Alle diese Chicanen, Beeinträchtigungen und Niederträchtigkeiten gehen wiederum von jenen feindlichen Mächten aus, die ihre Einwirkung auch von Ferne, durch die Wand, aus der Diele heraus durch eigenthümlich construirte Apparate auszuüben im Stande sind. Diese Angaben hört man namentlich bei gleichzeitig bestehenden Gehörstäufungen. Die Gefühls-hallucinationen und Illusionen im Bereiche des Muskelfinnes lösen die Vorstellung aus, als ob der Körper oder einzelne Extremitäten ganz geschwächt seien, als ob sie aus verschiedenem Material, aus Glas oder Holz bestehen, so dafs der Kranke aus Furcht, sie nicht zu zerbrechen, nicht zu veranlassen ist, sich zu bewegen; oder sie sind abgestorben, todt. Die Knochen werden ausgezogen, statt der Wirbelsäule ist ein Stück Holz eingesetzt oder die einzelnen Wirbel werden ausgebrochen. Von solchen Behauptungen, die alle auf falschen Sensationen beruhen, ist nur ein Schritt zu jener Störung des Gemeingefühls, die sich darin äufsert, dafs die Kranken falsche Urtheile über die Gröfse des eigenen Körpers fällen, indem sie sich für übernatürlich grofs, oder winzig klein, hinfällig und schwach fühlen, oder darin, dafs sie behaupten, einzelne Körpertheile seien gar nicht mehr ihre eigenen, sie seien »gemacht«, der ganze Körper sei nicht mehr da, sei längst verwest. Die Veranlassung zu diesen quälenden Empfindungen geben wiederum jene geheimnissvollen Mächte, unter deren Einflufs die Kranken gerathen zu sein wähen. Nach kürzerem oder längerem Bestehen der Gefühls-täufungen treten Hallucinationen und Illusionen in anderen

Sinnesgebieten auf. Den Anfang machen meist Gehörshallucinationen, aber auch solche des Geschmacks und Geruchs kommen nicht selten zur Beobachtung. Gesichtshallucinationen sind bei chronischen Verrückten selten.

Der Kranke schließt jetzt nicht bloß aus feinen Sensationen auf das Vorhandensein jener feindlichen Mächte, unter deren Einfluß er gerathen zu sein glaubt, sondern er hört direct, wie die Verfolger sich berathen, ihm zu schaden. In den Speisen vermuthet er nicht bloß Gift, sondern er schmeckt und riecht es. Bafirten zur Zeit, als der Kranke nur unter den falschen Sensationen zu leiden hatte, seine Verfolgungswahnvorstellungen auf Primordialdelirien*) und seiner Reflexion, so werden sie ihm jetzt, wo sie durch die Gehörs-täuschungen gestützt werden, zur unumstößlichen Ueberzeugung und er betrachtet Jeden, der ihn von der Haltlosigkeit seiner Wahnideen zu überzeugen versucht, mit Mißtrauen. Man kann auf solche Vorstellungen häufig die Entgegnung hören: Wie kann ich eine Täuschung in meinem Urtheile zugeben, da ich doch genau weiß, was ich gehört habe und bei intacter Urtheilskraft bin.

Haben sich am Anfange der hypochondrischen Verrücktheit nur einzelne wenige Wahnvorstellungen fixirt, so ist auch meistens noch so viel Einsicht vorhanden, daß wenigstens eine theilweise Correctur der Hallucinationen stattfindet. Je häufiger aber dieselben Sinnesgebiete durch Illusionen und Hallucinationen erregt werden, desto mehr ergänzen sich die Wahnvorstellungen und dienen sich gegenseitig als Stütze. Die anfangs mühsam behauptete Correctur geht bald verloren. Schließlich gelangt der Kranke zu dem Standpunkt, daß er alle Verhältnisse sich im Sinne seiner

*) Griesinger. Gesammelte Abhandlungen. Bd. I. pag. 132.

Wahnvorstellungen deutet und überall Beziehungen zu seiner Persönlichkeit herauscalculirt. Er trifft die verschiedensten Maafsregeln, mit denen er sich seine Feinde vom Leibe zu halten hofft. Verschiedenen Gegenständen wird eine geheimnisvolle Macht und eine mysteriöse Bedeutung beigelegt, die stark genug ist, den Einfluß der feindlichen Mächte zu paralyfieren. Hypochondrisch Verrückte behängen sich gern mit allem nur denkbaren Kram, bringen in ihrem Zimmer Talismane und Amulette an, ordnen ihre Kleider in ganz eigener Art, stutzen ganz besonders ihr Haupt- und Barthaar. Theils zur Fernhaltung feindlicher Beeinflussung, theils zur Milderung quälender Sensationen werden verschiedenartige Mittel, oft fogar widerlich schmeckende Substanzen angewandt, eine besondere Diät gehalten, zu bestimmten Tageszeiten Waschungen ausgeführt u. f. w.

Wenn das eben gezeichnete Krankheitsbild als das typische gelten kann, so ist damit nicht zugleich gesagt, daß die Wahneideen des hypochondrisch Verrückten in jedem Falle diese Entwicklung durchzumachen haben. Häufig kommt es im Verlaufe der Störung gar nicht zum Verfolgungswahn, namentlich dann, wenn Hallucinationen der höheren Sinnesgebiete ausbleiben oder doch in geringer Intensität auftreten. Ein solcher Zustand characterisirt sich durch die vorwaltende depressive Gemüthsstimmung combinirt mit Wahneideen hypochondrischen Characters und unterscheidet sich von der einfachen Hypochondrie dadurch, daß die auf falschen Sensationen beruhenden hypochondrischen Befürchtungen einen phantastischen, monströsen Inhalt besitzen. Solche Fälle, die übrigens gar nicht zu den seltenen gehören, sind von einer hochgradig entwickelten Hypochondrie sehr schwer zu differenziren.

Andererseits bleiben bei der hypochondrischen Ver-

rücktheit die bereits zu einem Verfolgungswahnsystem ausgebildeten Wahnvorstellungen in der Regel auf diesem Standpunkt stehen, ohne daß das Größendelirium sich hinzugefügt. Bisweilen finden sich beim hypochondrisch Verrückten Größenvahnvorstellungen, die mit den übrigen Wahnvorstellungen verflochten erscheinen, aber es ist dieses eine seltene Erscheinung. Ohne näher darauf einzugehen, in wie weit die Lehre von der Transformation der Verfolgungswahnideen in Größenvahnideen gerechtfertigt erscheint, möchte ich besonders hervorheben, daß Größenvahnvorstellungen bei hypochondrisch Verrückten eine sehr seltene Erscheinung sind. Leichter würde sich ihre Existenz bei anderen Formen von Verrücktheit constatiren lassen. Bei den meisten Verrückten schleichen sich wol Größenvahnvorstellungen gleichzeitig mit Verfolgungswahnvorstellungen ein, ohne auf dem Wege der Transformation zu Stande gekommen zu sein.

Entwickeln sich übrigens in Ausnahmefällen von hypochondrischer Verrücktheit die Verfolgungswahnideen zum Größendelirium (von Merklin⁴⁶) ist ein solcher Fall beschrieben worden auf pag. 84), so verliert das Krankheitsbild den specifisch hypochondrischen Character und gewinnt die größte Aehnlichkeit mit dem der einfachen chronischen Verrücktheit; das hypochondrische Element tritt in den Hintergrund.

Während des Aufenthalts des hypochondrisch Verrückten in der Anstalt werden von ihm nicht selten Fluchtversuche unternommen, um sich dem fremden Einflusse zu entziehen. Häufig kommen auch Selbstmordversuche vor, indem der Kranke, um von den fürchterlichen Qualen, die er leidet, sich zu befreien, zum letzten Mittel greift. Seiner Umgebung kann der Kranke gefährlich werden, wie jeder Geisteskranke, der unter dem Einflusse von Hallucinationen

steht, welche, wenn sie einen imperativen Character besitzen, seinen Handlungen die Richtung gegen seine Umgebung verleihen können. In andern Fällen erscheint der Angriff gegen die Umgebung als Resultat eines schlaue angelegten Planes, der bereits lange Zeit gehegten Absicht, sich mit einem Schlage von der lästigen Ueberwachung zu befreien.

Der Verlauf der hypochondrischen Verrücktheit ist chronisch, über viele Jahre sich erstreckend. Der Kranke lebt still und zurückgezogen, nachdem er eingesehen hat, daß seine Auflehnung gegen die Umgebung und die Proteste gegen die ihn beherrschenden feindlichen Mächte ihm nichts nützen. Sein Bewußtsein ist nicht merklich alterirt; seine Schlüsse beweisen, daß er formal richtig zu urtheilen im Stande ist. Das »Verrückte« in den Folgerungen eines solchen Kranken liegt in der Unhaltbarkeit seiner Prämissen, die auf Wahnvorstellungen und Sinnestäuschungen beruhen und ihm als unangreifbar feststehende Thatfachen imponiren. Vom Standpunkt des Kranken aus erscheint jeder Zweifel an der

- Wahrheit dieser Prämissen als Einsichtslosigkeit und die Folgerungen, die der Gefunde zieht, sind seiner Meinung nach unhaltbar.

Wenn auch ein Rückgang der intellectuellen Fähigkeiten im Laufe der Zeit stattfindet, so geht er doch langsam vor sich und erreicht kaum den als Blödsinn bekannten Grad.

Mit Recht ist eine wichtige klinische Eigenschaft der einfachen chronischen Verrücktheit betont worden, nämlich ihr remittirender Verlauf. Es wechseln Perioden der Remission mit denen der Exacerbation. Die letztern sind bewirkt durch die mehr in den Vordergrund tretenden Sinnesdelirien und Wahnvorstellungen, während in der Zeit der Remission die Wahnvorstellungen abblaffen und die Hallucinationen und Illusionen eine untergeordnete Rolle spielen. Einen derartigen remittirenden Typus zeigt auch der Verlauf der

hypochondrischen Verrücktheit, doch hat dieser Typus hier lange nicht die Bedeutung, wie bei der einfachen chronischen Form und kann nicht als Characteristicum gelten. Eine in's Detail gehende Beobachtung wird wol auch bei hypochondrisch Verrückten Zeiten aufweisen, in denen die Sinnesdelirien mehr ablassen und die Wahnvorstellungen mehr in den Hintergrund treten, doch sind diese wechselnden Remissionen und Exacerbationen lange nicht so in die Augen springend, wie bei der einfachen chronischen Verrücktheit. Die Wahnvorstellungen eines hypochondrisch Verrückten haben einen sehr constanten Character, der wol auf einer mehr beständigen Erregung der corticalen Sinnescentren beruht. Gibt es auch Zeiten, in denen der Kranke frei ist von Hallucinationen des Gehörs und Geschmacks, so finden doch seine Wahnideen reichliche Nahrung an den bei der hypochondrischen Verrücktheit so bedeutend in den Vordergrund tretenden falschen Sensationen, die dem Kranken auch in der Zeit der Remission keine Ruhe gönnen. Die einfache chronische Verrücktheit zeigt in ihrem Verlaufe häufig Exacerbationen, die sich durch ihre Heftigkeit auszeichnen und in denen der Kranke durch die Massenhaftigkeit der Sinnesdelirien in einen Zustand von Verwirtheit geräth, welche sich in Störung des Bewusstseins äußert. Das Eintreten eines solchen Zustandes ist im Verlaufe der hypochondrischen Verrücktheit eine Seltenheit. Diese zeichnet sich durch ihren hartnäckigen, sich gleichbleibenden Character aus. Während der nicht hypochondrisch Verrückte zu Zeiten von Hallucinationen befreit erscheint und seine Wahnvorstellungen bis zu einem gewissen Grade corrigirt, hält der hypochondrisch Verrückte mit Zähigkeit an seinen Wahnvorstellungen fest und entbehrt jeder Krankheitseinsicht. Geringe Remissionen sind im Verlaufe wol zu constatiren, Intermissionen aber nicht.

Daher gestaltet sich die Prognose der hypochondrischen Verrücktheit zu einer durchaus trostlosen und die Hoffnung auf ein vollständiges Verblaffen der Hallucinationen und Wahnvorstellungen ist gerade bei dieser Form von Verrücktheit eine unberechtigte

Beobachtung V. Herr E. v. S., 58 Jahre alt, Gutsbesitzer, stammt aus einer Familie, in der Geisteskrankheiten bereits vielfach vorgekommen sind. Seine Eltern waren gesund, starben aber am „Schlage.“ Ein jüngerer Bruder des Pat. starb an progressiver Paralyse, ein zweiter leidet an Schwachinn und halbseitiger Lähmung, mehrere Seitenverwandte sind geisteskrank. Pat. hat bei guten Geistesanlagen eine sehr sorgfältige Erziehung genossen, studirte in Dorpat und Paris Naturwissenschaften und bewirthschaftete später sein Gut. Seit 1873 wurden an ihm Zeichen psychischer Erkrankung bemerkt. Pat. äußerte Mißtrauen gegen viele Personen, glaubte, daß er von Spionen umgeben sei, besonders scharf beobachtet werde, da er verdächtigt worden sei. Im Jahre 1874 wurden die Hausgenossen in den Kreis seiner Verfolgungswahnvorstellungen hineingezogen. Er behauptete, in Speisen Arsenik gereicht zu bekommen, ließ das Brod auf Arsenik untersuchen und gab es Andern zu essen, um zu sehen, ob sich Vergiftungserrscheinungen einstellen würden. Seiner Frau warf er Untreue vor, wollte seinen Sohn nicht als sein Kind anerkennen. Im Mai 1875 begab er sich nach Alexandersbad, im Herbst desselben Jahres nach Bonn in eine Privatheilanstalt, welche er nach 3 Monaten ungeheilt verließ. Seitdem hat er sich ganz von seiner Frau getrennt, hat allein viele Reisen gemacht. Er litt häufig an Magenbeschwerden, Erbrechen, welches er auf Vergiftungsversuche zurückführte. Seit 1878 lebte Pat. auf seinem Gute ganz zurückgezogen bei verschlossenen Thüren, nahm unregelmäßig Speisen zu sich, vernachlässigte sein Aeufseres, führte oft Selbstgespräche. Gegen die weiblichen Dienstboten des Hauses hegte er besonderes Mißtrauen, glaubte von ihnen

durch in der Luft verbreitetes Gift geschlechtlich gereizt zu werden, machte sie für öfters vorkommende Athem- und Verdauungsbeschwerden verantwortlich. Anfangs nur Drohungen ausstossend, ging Pat. später zu thätlichen Demonstrationen über. Er schofs mit einem Revolver in die Zimmerdecke, über welcher er die Stimmen und das Klopfen seiner Verfolger zu hören glaubte. Er schofs durch das Fenster in den Hof und einmal in die Thür, durch welche seine Wirthschafterin eben gegangen war, um diese, die er für besonders feindlich hielt, zu schrecken. Da Pat. immer gefährlicher wurde, so wurde er am 1. Juni 1883 nach Rothenberg gebracht.

Pat. ist ein kräftig gebauter Mann, von intelligentem Aeufsern und Wesen. Versichert, er sei ein unglücklicher Mann, da aufer einer Frau und zwei Freunden ganz Livland gegen ihn sei. Er werde aufer Strafsenraub und Mord aller Verbrechen schuldig gehalten. Er sei sehr krank, habe beständige Congestionen zum Unterleibe, zu den Hypochondrien, er leide an unerträglichem Hautjucken, häufigen Congestionen zu den Lungen, Husten. Alles das habe er nicht selbst verschuldet, es werde gemacht, um ihn zu strafen. In seinen Briefen an den Anstaltsarzt äufsert sich der weitverzweigte Verfolgungs- und Beeinträchtigungswahn des Pat. Pat. glaubt, dafs von Seiten seiner Frau und von anderen Menschen ihm vorgeworfen werde, dafs er Bauermädchen verführt, dafs er unnatürlichen Lastern gefröhnt, dafs er falsch Karten gespielt, gestohlen, die Regierung betrogen habe, dafs er feige gewesen sei, da er sich nicht für die Ehre seiner Frau habe schiefsen wollen. Die Reise nach R. fafst Pat. auch als Beeinträchtigung und Verfolgung seiner Feinde auf. In der Anstalt sind anfangs die Verfolgungen nicht so arg, aber dafür ununterbrochen. Pat. sieht gar nicht ein, was seine Feinde davon für einen Vortheil haben, „ihn erst zu verleumden und dann noch dafür, dafs man ihn verleumdet hat, zu verfolgen.“ Er hält strict an der Idee fest, dafs seine Frau ihn in der Ehe betrogen habe und ihn in Folge davon verfolge durch Kellner, die ihm Gift in die Speisen

mischen und durch Frauen, die ihn zur Geschlechterregung verleiten. In seinen Briefen äussert Pat. zahlreiche körperliche Beschwerden, die einen hypochondrischen Character tragen, auf Sensationen beruhen und die er im Sinne seiner Verfolgungswahndeeen interpretirt. Der Husten werde ihm gemacht, sein Unbehagen beruhe nicht auf körperlicher Krankheit, sondern auf feindlicher Einwirkung von Aussen; seit Jahren leide er schon an Pityriasis versicolor, was ihm schlecht ausgelegt worden sei; die Aerzte glauben, er leide an Satyriasis, obgleich sein Leiden gar nichts anderes sei, als ein Hämorrhoidal leiden, hervorgerufen durch Vergiftung mit Arsenik. Als Gegengift brauche er Emser Krähnen. Die Aerzte streuen Haschisch in die Luft, um ihn zu verderben, er werde von seinen Feinden gemüthskrank gemacht. Seinem körperlichen Zustande schenkt Pat. grosse Aufmerksamkeit. „Die physischen Symptome, die ich an mir beobachtet, sind folgende: Dazwischen tritt eine Zeit der Ruhe, bis die Frau ihre Aufmerksamkeit wieder auf mich lenkt. Ich empfinde dann beim Essen im Unterleibe und in den Genitalien erst Wärme, dann Erectionen, die aber bald vergehen und 2—3 Mal sehr deutlich waren, Hitze in den Augen, in der Kehle, heftiges Pulsiren des Herzens von 8 bis 11 Uhr, erst grosse Unruhe, dann plötzliche Ruhe, grosser Durst, weisser Urin. Alle Tage Erbrechen und Husten. Ein eigenthümliches Hin- und Herziehen in den Hoden, Ohrensausen, Kopfschmerzen, dann Müdigkeit im Rückgrat, dort, wo die Nieren sitzen, gleich unter den Rippen, Schlaf und weisser Urin. Auch habe ich kalte Füße und Unruhe, ohne jetzt Congestionen zur Brust wahrzunehmen. Eine Beobachtung steht ganz fest: Durch den Wechsel der Farbe des Urins bin ich immer wechselnder Stimmung. Ist der Urin hell, so bin ich guter Stimmung, ist er roth, so bin ich bis zu Thränen herunter.“ Ebenso giebt Pat. genau Acht auf „Pression in der Herzgegend, Hämorrhoiden, Transpiration, Flatus, Appetit und Stuhlgang“ und ertheilt darüber genauen Bericht.

Den Grund für alle Verfolgungen sieht Pat. in der

Schlechtigkeit und Dummheit der Menschen. Er habe die Welt erst in den letzten Jahren kennen gelernt und seine Schuld sei es nicht, daß er einfach erzogen ist. Er glaubt besonders in sexueller Hinsicht verdächtigt und verleumdet zu werden. Auch hindere man ihn durch Klopfen an den Wänden und durch künstliche Hemmung in seinen Arbeiten. Beim Eintreten männlicher Personen in sein Zimmer bemerkt er unangenehme Empfindungen in den Geschlechtstheilen, die sich auch beim Klopfen in den Wänden zeigen. Im Garten empfindet er, wenn einige Personen ihn ansehen, eine Schwäche etc. Die Ansicht, daß er geisteskrank ist, perhorrescirt Pat. als Justizmord und als neue Verleumdung von Seiten seiner Feinde.

Die intellectuellen Fähigkeiten erweisen sich nicht geschwächt. Pat. ist ein lebenswürdiger und heiterer Gesellschafter, der in geistreicher Weise seine auf vielen Reisen gesammelten Beobachtungen wiedergibt. Nur zu Zeiten, wo er von den Sensationen mehr beherrscht wird, oder ihn ein chronischer Bronchialkatarrh quält, äußert er seine Verfolgungswahnideen. Hallucinationen sind während der Anstaltsbeobachtung nicht constatirt worden. Die Vorgänge in der Umgebung werden häufig im Sinne der Wahnvorstellungen aufgefaßt und gedeutet.

Beobachtung VI. N. N. 31 Jahre alt, wird am 16. X. 85 in die Anstalt aufgenommen. Pat. ist von einfachem Stande; seine Angaben sind nicht klar. Die anamnestischen Daten beschränken sich darauf, daß Pat. vor 3 Wochen in ein Krankenhaus eingetreten ist, dort laut gewesen ist, Unsinn gesprochen hat, so daß er nach Rothenberg hat übergeführt werden müssen. Pat. ist ein kleiner, schwächlich gebauter Mann von reducirtem Ernährungszustande und leidendem Gesichtsausdruck. Er gibt an, daß er früher Handlungscommis gewesen, dann vor 15 Jahren erkrankt sei und sich in der Anstalt Alexandershöhe in Riga aufgehalten habe. (Den Thatfachen widersprechend.) Die Angaben des Kranken erscheinen unrichtig und verworren; er antwortet erst nach langer Ueberlegung. Behauptet, er

fei besonders alt, etwa 100 Jahre alt; ob die Eltern leben weifs er nicht genau anzugeben, vielleicht leben sie noch. In Bezug auf feinen Zustand sagt er aus, er fei herzkrank, habe das Gefühl, als ob das Innere ausgebrannt fei. Jemand hat es ihm ausgebrannt, doch könne er nicht angeben, wer es gethan. Jemand hat ihm auch feinen Körper »umgefetzt«, feine Finger in andere umgefetzt, d. h. die feinigen weggenommen und an deren Stelle andere cingefetzt. Diefes fei einmal auf »dem Markte« gefchchen, doch wiffe er es nicht genau, da er todt gewesen fei. Jetzt fei er wieder lebendig. Sein Kopf fei ihm auch umgefetzt; er habe einen starken Hieb bekommen und man habe gegen ihn Verdacht »auf Dummheit«. Jemand »quält, ängftigt und chicanirt« ihn fortwährend, doch wiffe er nicht, wer es ift.

Pat. verhält ſich ganz ruhig, hilft bei den Arbeiten in der Abtheilung, oder lungert beſchäftigungslos herum. Obgleich er ein hochgradig cachectiſches Ausſehen hat, läßt ſich ſomatifch doch nichts Pathologiſches nachweiſen. Eines Tages meint er, daß ſein Kopf jetzt an der richtigen Stelle fei, aber ſein Inneres fei ganz zufammenggezogen, er habe Pech in den Eingeweiden. Pat. geht Explorationen gern aus dem Wege und weicht Antworten, die ſeinen Zuſtand betreffen, conſequent aus. Dazwiſchen klagt er über Schmerzen in der Bruſt, ohne dieſelben zu präcifiren.

In der Mitte des December 1885 ſtellen ſich ohne irgend welche nachweisbare Urfache hohe Fiebertemperaturen (Abends bis 40,6) ein, die den Kranken fehr von Kräften bringen. Auf Anfragen gibt Pat. gar keine Antworten, meint aber, daß das Fieber daher ſtamme, daß ſein Inneres ganz mit Pech angefüllt ift.

v. Krafft-Ebing⁴¹⁾ hat noch eine beſondere Form der hypochondriſchen Verrücktheit beſchrieben, die ſich von der gewöhnlichen (unſerer zweiten) Form durch ihre Actiologie, durch das Prävaliren von Geruchshallucinationen und

den schnellen Uebergang in psychische Schwäche unterscheidet. Das klinische Bild hat große Aehnlichkeit mit dem Symptomencomplex der gewöhnlichen Form. Ich halte es daher nicht für nöthig dieses Krankheitsbild als eine besondere Form der hypochondrischen Verrücktheit aufzufassen, will es aber der Vollständigkeit halber in aller Kürze erwähnen.

Bei erblich belasteten Individuen, die schon von Jugend auf ihr Nervensystem durch widernatürliche Befriedigung des Geschlechtstriebes in einen Zustand der Ueberreizung versetzt haben, zeigt sich in den 20er Jahren die Geistesstörung, welche zunächst aus dem allen Masturbanten eigenen Gefühl des Beachtetseins entspringt. Solche Individuen glauben, daß man ihnen das Laster ansehen kann, daß die Leute sie beobachten, sich über sie lustig machen. Aus diesem krankhaften Mißtrauen, das sich auch auf die Reden und Handlungen der Umgebung bezieht, entwickelt sich der Verfolgungswahn, der durch die zuerst auftretenden Hallucinationen des Geruchs, denen sich später auch Hallucinationen des Gehörs und Gefühls hinzugesellen, gestützt, fixirt und weiter zu Größenwahnnideen ausgebildet wird. Die Kranken nehmen stinkende Gerüche wahr, welche ihnen zuerst als Folge einer durch Masturbation acquirirten Krankheit erscheinen, später aber bei ausgebildetem Verfolgungswahn als schädliche Gase, die von feindlicher Seite zu ihrem Verderben producirt werden. Der Uebergang der Verfolgungswahnnideen in Größenwahn bietet nichts besonders Hervorzuhebendes dar. Häufig treten Verfolgungs- und Größenwahnnideen in buntem Wechsel auf. Rasch tritt psychische Schwäche ein.

Hypochondrische Wahnnideen kommen bei vielen Psychosenformen zur Beobachtung.

Es wäre zunächst die Melancholie zu berücksichtigen, die in so naher Beziehung zur Hypochondrie und hypochondrischen Verrücktheit steht, daß diese Krankheitsformen häufig indentificirt worden sind. Es ist verständlich, daß man die Hypochondrie, bei welcher die traurige Verstimmung so sehr in den Vordergrund tritt, als mildeste Form der Schwermuth auffaßte, und doch ist zwischen diesen beiden Krankheitsformen eine scharfe Trennung geboten. Esquirol²⁰⁾ sieht in der Hypochondrie nur eine Unterart der Melancholie und belegt sie mit dem Namen „Lypemania hypochondriaca“. Griefinger²⁴⁾ vertritt die Ansicht, daß „die höheren Grade der Hypochondrie nicht nur in wahre Melancholie, sondern in melancholische Verrücktheit (Wahn unter geheimen Einflüssen zu stehen, durch feindliche Machinationen beeinträchtigt, magnetisirt zu werden) übergehen.“ Von ihm stammt auch die lange Zeit dominirende Auffassung der Verrücktheit als einer secundären Psychoseform, einer psychischen Degeneration. Morel²³⁾ meint, „daß er viele Fälle citiren könne, wo das hypochondrische Element in einer Phase der Transformation dieser Neurose geblieben ist und nicht durch eine secundäre Wahnsinnsform vollständig masquirt worden ist.“ Durch diese negative Behauptung gibt er zugleich zu, daß es Fälle gibt, wo sich aus Hypochondrie Wahnsinnsformen entwickeln. O. Müller²⁷⁾ macht darauf aufmerksam, daß die ersten Anfänge der Geisteskrankheiten in Störungen des psychischen Gleichgewichts, in hartnäckiger Schlaflosigkeit, Verstimmungszuständen, hypochondrischen, melancholischen, abulischen, hysterischen Leiden sich bemerkbar machen. Westphal³⁴⁾ war der erste, der den Begriff der primären Verrücktheit scharf präcisirte; seine Ansicht ist für die späteren Autoren von maßgebender Bedeu-

tung geworden. Die erste Stelle in seiner Schilderung der primären Verrücktheit nimmt diejenige Form derselben ein, die sich aus einem hypochondrischen Vorstadium entwickelt. Er betont ausdrücklich, „dafs die Verrücktheit sich niemals aus einer reinen Melancholie entwickelt, wobei aber letztere von der Hypochondrie scharf geschieden werden muss.“ Diese Auffassung hat sich allgemeine Anerkennung verschafft. Hertz³⁵⁾, Jung⁴⁷⁾ und Fritsch³⁹⁾ haben das hypochondrische Vorstadium der hypochondrischen Verrücktheit besonders betont und ihm mit Recht eine große Dignität zugeschrieben.

In jüngster Zeit hat diese Frage auch eine Beurtheilung von Tuczek's⁴⁹⁾ Seiten erfahren. Er vertritt die Ansicht, dafs die hypochondrische Seelenstörung in zwei von einander getrennten Krankheitsformen verlaufe: entweder unter dem Bilde der Verstandeserkrankung als hypochondrische Verrücktheit oder dem der Gemütherkrankung als eine Form der Melancholie. Die erstere entwickle sich von vorn herein als Verrücktheit, die zweite setze gleich als Melancholie ein. Es werde sich seiner Meinung nach durch eine genaue Nachforschung feststellen lassen, ob man es in dem einen Falle mit dem Anfangsstadium der Verrücktheit, in dem andern mit dem der Melancholie zu thun habe. Ein hypochondrisches Vorstadium existire daher nicht. So bequem eine derartige Scheidung der Anfangsstadien der hypochondrischen Verrücktheit und der Melancholie sein mag und so klar und übersichtlich sie erscheint, so ist, glaube ich, ihre Anwendbarkeit in praxi eine beschränkte. In vielen Fällen wird man die Entwicklung der hypochondrischen Verrücktheit aus der einfachen Hypochondrie nicht leugnen können, denn die Grenze zwischen

hochgradiger Hypochondrie und hypochondrischer Verrücktheit ist keine scharfe und hängt mehr oder weniger von der Willkür des Einzelnen ab; was der eine noch als Hypochondrie bezeichnet, ist der Andere geneigt als hypochondrische Verrücktheit aufzufassen. Andererseits werden Anfangsstadien der Melancholie durch das Hinzutreten des hypochondrischen Elements häufig sehr verwischt, so daß man trotz genauester Beobachtung nicht im Stande sein wird, zu entscheiden, ob man es in einem gegebenen Falle mit dem Anfangsstadium der hypochondrischen Verrücktheit, oder einer beginnenden Melancholie zu thun hat, bei welcher das hypochondrische Element eine grössere Rolle als gewöhnlich spielt. Glaubt man sich aber berechtigt, eine Geistesstörung als beginnende Melancholie zu bezeichnen, so kann man sicher sein, daß dieselbe nicht in Verrücktheit übergehen wird.

Hypochondrische Wahnvorstellungen sind bei der einfachen chronischen Verrücktheit gar nichts Seltenes und treten dazwischen mit solcher Stärke in den Vordergrund, daß man im Zweifel ist, ob man die Verrücktheit als einfache oder hypochondrische bezeichnen soll. In solchen Fällen würde, wenn die Anamnese bekannt ist, die Entstehung der Psychose über die Benennung derselben entscheiden. Liegt nur die entwickelte Krankheit vor, so ist die Entscheidung oft gar nicht möglich.

Im Verlaufe der hysterischen Verrücktheit lassen sich sehr häufig hypochondrische Wahnideen constatiren. Diese Form der psychischen Störung bietet überhaupt viel Analoges mit der hypochondrischen. Sie entsteht auf Grundlage von Hysterie. Durch massenhafte Sensationen in der Haut, den Muskeln, den Schleimbäuten u. s. w. werden die Wahnvorstellungen unterhalten und durch den Hinzutritt von Hallucinationen anderer Sinnesgebiete erst Verfolgungs-,

dann Gröſenwahndeeen ausgebildet. Characterifirt wird das kliniſche Bild der hſteriſchen Verrücktheit durch das zeitweilige Auftreten von Motilitätsſtörungen, wie ſie auch der einfachen Hyſterie eigen ſind, durch den erotiſchen Anſtrich der Wahnvorſtellungen und durch die Abweſenheit von Remiſſionen im Verlaufe der Störung. Es iſt vielmehr der tägliche Wechſel, der bei dieſer Form der Verrücktheit in den Vordergrund tritt. Der Inhalt der durch Senſationen unterhaltenen Wahnvorſtellungen kann was Monſtroſität anbelangt mit dem der hypochondriſchen Verrücktheit wetteifern.

Vorübergehende hypochondriſche Wahndeeen kommen gelegentlich ſo ziemlich bei allen Formen psychiſcher Störung zur Beobachtung, ohne daß ſie etwas beſonders Characteriſtiſches darböten. Wahndeeen ſpecifich hypochondriſchen Characters laſſen ſich nachweiſen im Verlaufe der epileptiſchen Seeleſtörung, bei Kranken mit erworbenem Schwachſinn, in Fällen von ſecundärer Verrücktheit, bei der ſenilen Geiſtesſtörung, bei Individuen mit ethiſchem Defect und im Verlaufe der Hebephrenie. Im Verlaufe der allgemeinen progreſſiven Paralyſe pflegen hypochondriſche Wahnvorſtellungen bunt untermiſcht mit Gröſenwahndeeen aufzutreten.

Indem ich hiermit an den Schluß meiner Darſtellung gelangt bin, halte ich es nicht für überflüſſig in kurzen Sätzen dasjenige zu recapituliren, was ich habe beſonders betonen wollen.

Ich halte die Hypochondrie für eine Geiſtesſtörung, deren Wurzeln in neuropathiſcher Diſpoſition zu ſuchen ſind. Das kliniſche Bild characterifirt ſich durch das Vorwalten einer deprimirten Gemüthsſtimmung, durch die

zwangsmässige, beständige Richtung der Gedanken des Kranken auf das Befinden der eigenen Person, durch übertriebene Furcht vor Krankheiten, durch den steten Wechsel der Befürchtungen und durch falsche Beurtheilung der auf einer Störung im peripheren sensiblen Nervensystem und einer psychischen Hyperästhesie beruhenden Sensationen. Der Verlauf der Störung ist ein chronischer; er bietet immer Exacerbationen und Remissionen dar; die Prognose ist im Allgemeinen ungünstig.

Die hypochondrische Verrücktheit bietet uns das Bild einer Geistesstörung dar, die entweder aus einem kurzen hypochondrischen Vorstadium oder aus chronischer Hypochondrie sich entwickeln kann und bei welcher Wahneen hypochondrischen Inhalts die Hauptsymptome darstellen. Sie verläuft in zwei differenten Formen:

Die erste Form zeigt das Vorwalten einer fixirten hypochondrischen Wahneen, die auf Grundlage von Sensationen sich entwickelnd, bis zum Ausgange der Krankheit erhalten bleibt. Die Prognose ist absolut ungünstig zu stellen.

Die zweite Form zeigt grosse Aehnlichkeit mit der einfachen chronischen Verrücktheit und unterscheidet sich von dieser durch das Vorwalten des hypochondrischen Elements. Sie characterisirt sich durch das Vorherrschen von hypochondrischen Wahneen, die, was ihren Inhalt anbetrifft, grossem Wechsel unterliegen und durch Illusionen des Gefühls unterhalten, durch Hallucinationen in anderen Sinnesgebieten bis zum Verfolgungswahn (in seltenen Fällen bis zum Grössenwahn) entwickelt werden können.

Verzeichniss der benutzten Werke.

1. P o m m e. Essai sur les affect. vaporeuses des deux sexes. 1760.
2. Boerhave. Prälection, academ. de morb. nerv. 1761.
3. Zimmermann. Versuch über Hypochondrie und Hysterie. 1816.
4. Falret. Betrachtungen über Hypochondrie. Deutsch von Wendt. 1822.
5. Georget. Physiol. du système nerveux. 1824.
6. Dubois. Histoire philosoph. de l'hypoch. et l'hystérie. 1833.
7. Canstatt. Handbuch der medicinischen Klinik. III. Bd., I. Abth. 1843.
8. Michéa. Traité pratique, dogmatique et critique de l'hypoch. 1844.
9. Brachet. Ueber die Hypochondrie. Deutsch v. Krupp. 1846.
10. Romberg. Lehrbuch der Nervenkrankheiten. Bd. I, III. Aufl. 1851.
11. Haffé. Krankheiten des Nervensystems. II. Aufl. 1869.
12. Remmets. Ueber Hypochondrie. Inaug.-Differt. Bonn. 1872.
13. Kunze. Compendium der pract. Medicin. 1874
14. v. Niemeyer. Lehrbuch der spec. Pathol. und Therapie. IX. Aufl. Bd. II. 1877

15. Jolly. Hypochondrie. In der II. Hälfte des XII. Bdes. des v. Ziemssen herausgegebenen Handbuches der spec. Pathol. und Therapie. 1877.
16. Legrand du Saullé. Les Hypochondriaques. Gaz. des Hop. Nr. 137, 143, 147, 149.
17. Arndt. Hypochondrie. Eulenburg's Realencyclopädie. Bd. VII.
18. Leyden. Nervöse Dyspepsie. Klin. Berl. Wochenschrift. 1855. Nr. 30 und 31.
19. K. G. Neumann. Die Krankheiten des Vorstellungsvermögens. 1822.
20. Esquirol. Die Geisteskrankheiten in Bezug zur Medicin etc. Deutsch von Bernhard 1838.
21. Spielmann. Diagnostik der Geisteskrankheiten. 1855.
22. H. Neumann. Lehrbuch der Psychiatrie. 1859.
23. Morel. Traité des maladies mentales. 1860.
24. Griefinger. Die Pathol. und Therap. der psychischen Krankheiten. 1861.
25. Der Irrenfreund. Ein Wort über Hypoch 1867 IX Jahrg. Nr. 12.
26. Hagen. Zur Theorie der Hallucinationen. Allg. Zeitschr. f. Psych. 1868.
27. O. Mueller. Beiträge zur Kenntniss der Prodromalstadien der Psychofen. Allg. Zeitschr. f. Psych. 1876.
28. Der Irrenfreund. 1870. XII Jahrg. Nr. 12. Annonce eines Hypochonders.
29. Flemming. Psychofen und Neurofen. Allg. Zeitschr. f. Psych. 1876.
30. Sander. Ueber eine spec. Form der prim. Verrückth. Archiv für Psych. 1868. Bd. I. Heft 2.
31. Legrand du Saullé. La folie du doute (avec délire du toucher.) 1875.

32. Berger. Die Grübelsucht. Psychiatr. Centralblatt. Nr. 1. 1876.
33. Emminghaus. Allgem. Psychopathologie. 1878.
34. Westphal. Ueber die Verrücktheit. Allg. Zeitschr f. Ppsych. 1877.
35. Hertz. Ist die Ausdrucksweise Verrücktheit in unsere Technik einzubürgern, oder nicht? Allgem. Zeitschr f. Ppsych. 1877.
36. Snell. Ueber die falschen Sensationen bei den Geisteskranken. Allgem. Zeitschr. f. Ppsych. 1877.
37. Meynert. Ueber Fortschritte der Lehre von den psychiatrischen Krankheitsformen. Psychiatrisches Centralblatt. 1877. Nr. 6 und 7, 11 und 12. 1878 Nr. 1.
38. Schuele. Handbuch der Geisteskrankheiten. 1878.
39. Fritsch. Zur Frage der primären Verrücktheit. Jahrbücher für Ppsych. I. Jahrgang.
40. Fritsch. Zur Differentialdiagnose der Melancholie. Jahrbücher für Ppsych. I. Jahrgang.
41. v. Krafft-Ebing. Irrenfreund. 1878, Nr. 9 und 10.
42. v. Krafft-Ebing. Lehrbuch der Psychiatrie. 1879.
43. Pohl. Der hallucinatorische Proceß. Jahrbücher für Ppsych. III. Jahrgang.
44. Koch. Beitrag zur Lehre von der primären Verrücktheit. Allg. Zeitschr. f. Ppsych. 1879.
45. Schaefer. Bemerkungen zur psychiatrischen Formenlehre. Allg. Zeitschr. f. Ppsych. 1879.
46. Mercklin. Studien über primäre Verrücktheit. Inaug.-Differt. Dorpat. 1879.
47. Jung. Ueber die Verrücktheit. Allg. Zeitschr. f. Ppsych. 1881.
48. Der Irrenfreund. Hypochondrie. 1882. XXIV. Jahrgang. Nr. 3 und 4.

49. T u c z e k. Zur Lehre von der Hypochondrie. Allg. Zeitschr. f. Pfyh. 1882.
50. R a u c h. Die primordiale Verrücktheit. 1883.
51. A r n d t. Lehrbuch der Pfyhiatrie. 1883.
52. K r a e p e l i n. Compendium der Pfyhiatrie. 1883.
53. S n e l l. Die krankhaften Sensationen als Symptom der Geistesstörung. Allg. Zeitschr. f. Pfyh. 1884.
54. A r n d t. Die Neurasthenie. 1885
55. G r i e f i n g e r. Archiv für Pfyh. Bd. I. pag. 626.
56. B e r g e r. Archiv für Pfyh. Bd. VI. pag. 217.
57. W e s t p h a l. Archiv für Pfyh. Bd. VIII. pag. 734.
58. W e s t p h a l. Die Agoraphobie. eine neuropathische Erscheinung. Archiv für Pfyh. Bd. III. pag. 138 und Nachtrag hierzu ibidem pag. 219.

Thesen.

1. Eine fixe Form der Hypochondrie existirt nicht.
2. Die Bezeichnung „Tobsucht“ ist aus der psychiatrischen Nomenklatur zu streichen.
3. Disciplinarstrafen bei Geisteskranken sind nicht principiell zu verwerfen.
4. Das Urethan ist als Schlafmittel nicht zu empfehlen.
5. Erde ist das am meisten geeignete Desinfectionsmittel für Abtritte.
6. Die Beleuchtung der Schulräume durch Gas ist zu verwerfen.

10800