



# Zur Lehre der toxischen Psychosen.

## Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doctorwürde

in der

Medicin, Chirurgie und Geburtshilfe

der

hohen medicinischen Facultät

der

Universität Marburg

vorgelegt von

**Carl Knörr,**

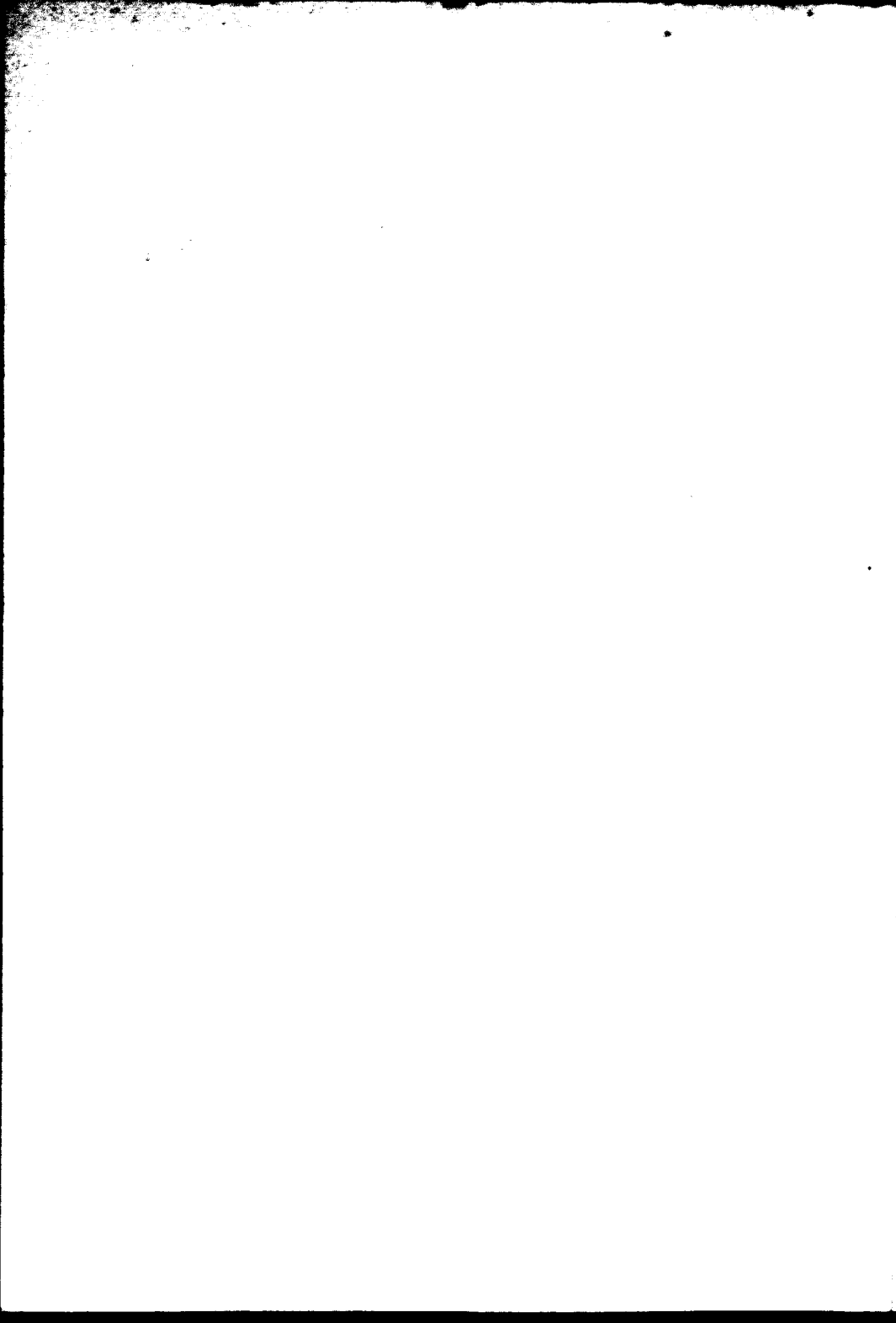
I. Hilfsarzt der Landes-Irrenanstalt zu Landsberg a. W.



---

Berlin.

1892.



Meinem hochverehrten früheren Chef,

Herrn Geheimen Medicinal-Rath Professor

**Dr. Cramer,**

in dankbarer Verehrung

gewidmet.



# **Zur Lehre der toxischen Psychosen.**

(Aus der psychiatrischen Klinik zu Marburg i. H.)

Von

**Carl Knörr,**

I. Hilfsarzt der Landes-Irrenanstalt zu Landsberg a. W.

Von jeher wurde den Geisteskrankheiten, welche auf der Basis von Abusus spirituosorum sich entwickeln, besondere Aufmerksamkeit zugewendet. Die bedeutendsten Autoren Deutschlands und auch des Auslandes, speciell Frankreichs, haben die alkoholischen Seelenstörungen eingehend erörtert. Eine Gruppe von alkoholischen Seelenstörungen hat aber bis jetzt noch wenig Erwähnung in der Litteratur gefunden, welche sich durch einen ganz bestimmten Verlauf und Symptomencomplex auszeichnet.

*Wilhelm v. Speyr*, Director der Irrenanstalt Waldau bei Bern und Professor der Psychiatrie, hat das Verdienst, sie in die Litteratur eingeführt zu haben. In seiner Inaugural-Dissertation, „die alkoholischen Geisteskrankheiten“, im Baseler Irrenhause aus dem Jahre 1876—1878 vom damaligen Assistenten zusammengestellt, (1882 Druck und Verlag von F. Lohbauer in Zürich) theilte *v. Speyr* die specifischen alkoholischen Psychosen ein wie folgt: I. Der pathologische Rausch (Alcoholismus acutus); II. Die alkoholische Verrücktheit; III. Das Delirium tremens; IV. Der Alcoholismus chronicus.

Bei der alkoholischen Verrücktheit unterscheidet *v. Speyr* wieder a) die acute, b) die chronische und wendet der acuten Form als der bisher am wenigsten berücksichtigten eine grössere Aufmerksamkeit zu. An einer Reihe von Krankengeschichten erläutert *v. Speyr* die verschiedenen Symptome der acuten alkoholischen

Verrücktheit, die Symptome eines auf der Höhe der Alkoholvergiftung auftretenden, plötzlich ausbrechenden Verfolgungswahns ohne Grössenideen mit Sinnestäuschungen, hauptsächlich Gehörshallucinationen; Krankheitserscheinungen, welche ebenso rasch, wie sie sich einstellten, wieder verschwinden, höchstens 3 Wochen dauern und schliesslich in völlige Genesung ausgehen.

In den Charité-Annalen, IX. Jahrgang 1884, veröffentlicht *Moeli* „Statistisches und Klinisches über Alkoholismus“. Abgesehen von dem Delirium tremens theilt *Moeli* die alkoholischen Seelenstörungen ein in 4 Hauptgruppen. Die erste Gruppe bildet ein Symptomencomplex, der der Benennung der acuten alkoholischen Verrücktheit v. *Speyr*'s sehr nahe kommt; eine acute Entwicklung von Wahnvorstellungen und Sinnestäuschungen; Inhalt meist Verfolgungs- seltener Grössenideen, mit ganz günstiger Prognose. In der zweiten Gruppe fasst *Moeli* die Fälle von chronischer Paranoia zusammen; in der dritten die Zustände hochgradiger Demenz nach Abusus spirituosorum; in der IV. Abtheilung nennt *Moeli* ein Irresein nach epileptischen Anfällen oder eine acute Verwirrtheit mit hochgradiger Bewusstseinsstörung, meist nachweisbar mit besonderen Excessen zusammenhängend. Zu dieser letzten Gruppe zählt *Moeli* auch die sogenannten Refractäre, Leute, welche eine sehr geringe Widerstandsfähigkeit gegen Spirituosen haben, und bei welchen schon relativ sehr geringe Mengen von Alkohol einen krankhaften Zustand der Psyche hervorrufen können. Zuletzt erwähnt *Moeli* noch die unter den Erscheinungen der Paralyse einhergehenden Fälle.

In dem soeben erschienenen Handwörterbuche der Gesundheitspflege von *Dammer* schreibt *Tuczek* unter „Trunksucht“: „Auf dem Boden des chronischen Alcoholismus können sich aber auch wirkliche Seelenstörungen entwickeln, die entweder, ohne etwas Specificisches darzubieten, unter der Form eines der Haupttypen auftreten (Abnormitäten im Ablauf der Vorstellungen; Melancholie mit Ausgang in Genesung oder in Blödsinn; Abnormitäten in der Vorstellungsbildung: Paranoia unter der Form des Verfolgungs- besonders häufig des Eifersuchtswahns mit ungünstiger Prognose) — oder in mehr charakteristischer Weise unter dem Bilde eines acuten hallucinatorischen, heilbaren Irreseins („abortive Paranoia“) oder — nach Analogie anderer chronischer Intoxicationszustände — als

mehr oder weniger tiefe Bewusstseinseinschränkung mit relativ guter Prognose oder endlich unter einem der Dementia paralytica ähnlichen, aber nicht progressiven und nicht unheilbaren Symptomencomplex („pseudo-paralysie générale de la nature alcoolique“) verlaufen.“

*Tucsek* setzt sich damit insofern in Widerspruch mit der Einteilung der alkoholischen Seelenstörungen v. *Speyr's*, als er das „acute hallucinatorische Irresein“ (die acute alkoholische Paranoia) auf der Basis des chronischen Alcoholismus sich entwickeln lässt und es gewissermaassen als Unterabtheilung des chronischen Alcoholismus auffasst; bei den Fällen v. *Speyr's* handelt es sich aber ohne Ausnahme um Gewohnheitstrinker, die nach einem grösseren Trinkexcesse diesen acuten Ausbruch der Paranoia darboten, sodass die Zurechnung dieser Form von alkoholischer Seelenstörung zum chronischen Alcoholismus die begründetere sein dürfte.

Während meiner ärztlichen Thätigkeit in der Irrenheilanstalt und psychiatrischen Klinik zu Marburg hatte ich Gelegenheit, eine Gruppe von Seelenstörungen zu beobachten, welche sich auf der Basis von Abusus spirituosorum entwickelten und in ihrem Verlauf den von *o. Speyr* unter „acute alkoholische Verrücktheit“ beschriebenen Fällen sehr ähnlich waren.

Herr Geheimer Medicinalrath Professor Dr. *Cramer* hat mir dieselben zur Anfertigung dieser Arbeit zur Verfügung gestellt. Dafür, sowie für die liebenswürdige Unterstützung, welche Herr Geh. Rath *Cramer* meiner Arbeit angedeihen liess, sage ich demselben in dankbarer Verehrung meinen herzlichsten Dank.

Charakteristisch bei den in der Marburger Anstalt beobachteten Fällen ist die bei allen diesen Kranken aufgetretene bestimmte Form von Gehörstäuschungen, auf welche ich später eingehend zurückkommen werde. Das Primäre bei diesen Erkrankungen sind die auf der Höhe der Alkoholvergiftung auftretenden Gehörstäuschungen, welche als Folgezustände Verfolgungsideen, sowie grosse Unruhe und Angstzustände nach sich ziehen und eine bald grössere, bald geringere Verwirrtheit im ganzen Vorstellungsleben des Kranken verursachen. Wir sehen darin also eine Combination von abnormer Vorstellungsbildung und abnormem Vorstellungsverlauf. Das ganze Krankheitsbild zeigt einen sehr rapiden Verlauf; schon nach wenigen Tagen ist der Höhepunkt erreicht und allmählig verlieren sich



die Gehörstuschungen, und nach ihrem Verschwinden, als dem Aufhören des ursächlichen Momentes der Störungen, tritt auch wieder eine normale Bildung, sowie normaler Verlauf der Vorstellungen ein, der Kranke ist genesen.

Entgegen den Beobachtungen von *Moeli* haben wir bei keinem unserer Kranken Grössenideen beobachtet.

Ich lasse zunächst die mit grosser Sorgfalt geführten Krankengeschichten folgen:

Fall I. Dr. N. N., Realgymnasiallehrer, 34 Jahre alt, aus N., evangelischer Confession, unverheirathet. Ueber erbliche Belastung, die Kindheit und Entwicklungsperiode des Kranken fehlen authentische Nachrichten. Das Fortkommen in seinem Berufe war nicht das gewünschte: auch soll der Kranke sehr stark in Alcoholicis gewesen sein. Bei seinen Bekannten galt er schon längere Zeit für „sonderbar“. Im Mai 1884 hatte er einen fieberhaften Darmkatarrh mit sehr heftigen Kopfschmerzen. Schwindel, schreckhaften Träumen. Anfang 1885 nervös aufgeregt, schlaflos: schreckte leicht zusammen, hatte ängstliche Träume, ermüdete leicht, war geschlechtlich sehr aufgeregt. Im März 1886: Präcordialangst, Herzklopfen, beschleunigte und unregelmässige Herzthätigkeit, Schwindel, Platzangst: Angst, wenn ihm ganz gleichgültige Personen auf der Strasse entgegenkamen: Congestionen nach dem Kopfe, Furcht geisteskrank zu werden, Menschen-scheu. Im Frühjahr 1888 soll der Kranke geistig sehr angestrengt gewesen sein und dabei sehr in Alcoholicis excedirt haben. Am 25. Mai 1888 trat plötzlich nach einigen besonders grossen Trinkexcessen Stimmenhören auf, was den Kranken in grosse Aufregung versetzte. Er hörte Stimmen von Frauen, die ihn verfolgten, glaubte sich in Folge dessen überall verfolgt, fürchtete ein Attentat auf sein Leben; er öffnete jeden Augenblick sein Fenster, um auf die Stimmen zu horchen; konnte nicht mehr schlafen.

Der Kranke wurde am 28. Mai 1888 in die Irrenanstalt zu Marburg aufgenommen. Der behandelnde Arzt, welcher den Kranken in die Anstalt brachte, theilte mit, dass er durch die Beschwerden des Kranken über Schimpfworte, die ihm von der seiner Wohnung gegenüberliegenden Judenschule her zugerufen worden seien, auf die Krankheit desselben aufmerksam geworden sei.

Der Kranke zeigte bei der Aufnahme völlige Krankheitseinsicht und gab über seinen Zustand folgendes an: Allerhand Schlechtigkeiten seien ihm zugerufen worden: alles von ferne, wie ihm scheine, von den Bergspitzen her. Vieles habe er nicht verstanden; es seien meist nur undeutliche Geräusche gewesen, die sich wie Schimpfworte anhörten; oft habe er zu Hause die Fenster aufgemacht, um zu hören, was vorgehe. „Meineidiger, Ehebrecher“ habe er verstanden, was doch bei ihm nicht der Fall sei. Das habe ihm viel Angst gemacht: über die letzte Nacht könne er gar keine

rechte Auskunft geben; er könne sich gar nicht recht erinnern, glaube aber, dass er kaum im Bett gewesen sei.

In die Abtheilung gebracht hielt sich der Kranke von den übrigen Patienten abseits. Bei Tische stand er nach der Suppe auf, horchte, machte ein sehr ernstes Gesicht; später sagte er, er habe gehört, als ob seine Eltern sollten ermordet werden.

28. Mai. Schlaf auf 1,0 Sulfonal mit Unterbrechungen: Kranke fühlt sich heute etwas wohler, weil die Angst geringer sei. Er behauptet die Stimmen nur noch zu hören, wenn er ruhig dasitzte und horche. „Wenn ich mich unterhalte, sind sie fort, doch geht es mit der Unterhaltung noch schlecht.“ Patient bat, ihm das gewohnte Bierquantum zu gewähren; er habe geistige Getränke ertragen, wie jeder andere Mensch: meist habe er Bier getrunken, selten Wein; etwas anderes nie; er will stets mässig gelebt haben. „Was ich in den letzten Tagen gemacht habe, weiss ich nicht mehr genau. Ich hörte Stimmen, alles ganz undeutlich, als ob meine Mutter sich ertränkte und mein Vater sich erschossen hätte. Gestern schien es mir, als ob ich den Major v. H. hörte: „Den Hund müssen wir auch noch todtchiessen“. Dann schien mir die Stimme des Herrn Professor Cramer zu sagen: „Den Mann lässt doch in Ruhe“. Dann hörte ich wieder so Andeutungen, als ob ein Buch über mich erschienen wäre. In der Schule hörte ich es von draussen: da glaubte ich, dass es die Juden in der Synagoge wären. Heute hörte ich nur noch dann und wann ein Summen, so manchmal einzelne Laute, wo ich so allerhand hinein interpretire“.

Die körperliche Untersuchung ergab von Seiten der Motilität, Sensibilität, Reflexerregbarkeit, Sprache, Specialsinne keine Störungen: Pupillen ohne Differenz, mittelweit, von prompter Lichtreaction. Kein Zittern, auch nicht von Seiten der Zunge. Kniephänomen beiderseits normal: Brust- und Bauchorgane intact. Urin: spec. Gewicht 1015, sauer, Ziegelsteinsediment, frei von Eiweiss, Zucker, Aceton.

Patient giebt zu, dass er oft an Vomitus matutinus gelitten habe.

Die folgenden Tage erholte sich der Kranke sehr; am 29. Mai will er keine Stimmen mehr gehört haben; nur der Schlaf war noch schlecht und musste noch einige Tage durch Schlafmittel herbeigeführt werden.

Am 10. Juni 1888 gab der Kranke zu, dass er oft, und namentlich in der letzten Zeit recht viel schweren Bieres getrunken habe, jedoch bestritt er entschieden, dass er Schnaps getrunken.

Am 20. Juni wurde der Kranke als genesen aus der Anstalt entlassen: beim Abschiede vollständig correctes, dankbares Verhalten; räumte Abusus spirituosorum ein, namentlich in letzter Zeit vor Ausbruch der Krankheit in hohem Grade.

Fall II. Tagelöhner J. Sch., 33 Jahre alt, aus R., evangelisch, verheirathet. Der Vater des Kranken endete durch Selbstmord: die Mutter lebt und ist gesund. Der Kranke machte eine normale Kindheit und Ent-

wicklungsperiode durch. In den letzten Jahren soll er oft grosse Quantitäten Alkohol consumirt haben. Am 31. August 1889 kam der Kranke von selbst allein mit einem ärztlichen Zeugnisse in die Irrenanstalt zu Marburg und bat um Aufnahme. Er erzählte, seit vier Wochen werde er von beständiger, schrecklicher Angst gequält, so dass er es nicht mehr aushalten könne. „Es ist mir etwas angethan worden; es wird mir beständig in die Ohren gerufen, bald deutlich, bald nicht verständlich; es war mir, als ob sie riefen: „Hallunke, wenn wir dich kriegen, schneiden wir dir den Hals ab“. Dann höre ich alle möglichen Schimpfnamen, wie „Schurke, Hurenhengst“. Er klagte ferner über beständiges Sausen und Tosen in den Ohren. Als er hierherfuhr, habe er in dem Geräusche der Eisenbahn auch die schimpfenden Stimmen gehört.

Der Kranke ist ein mittelgrosser Mann von kräftiger Constitution und gutem Ernährungszustand. Pupillen sind gleich, mittelweit, reagiren prompt accommodativ und reflectorisch. Das Gehörsvermögen ist links etwas herabgesetzt, ein Uebel, das aber, nachdem im linken äusseren Gehörgang ein mit Ohrenschmalz bedeckter Wattepfropf entfernt war, gehoben war. Die Zunge wird gerade ohne Zittern herausgestreckt. Kein Tremor der Hände. An Brust- und Bauchorganen nichts Abnormes. Kniephänomen ist beiderseits vorhanden. Motilität und Sensibilität normal. Urin: specif. Gewicht 1022, sauer, kein Eiweiss, Zucker, Aceton.

Der Kranke war die ersten Tage in beständiger, ängstlicher Erregung, welche ihren Grund in fortwährendem Stimmenhören hatte: der Schlaf war schlecht, konnte nur durch Schlafmittel herbeigeführt werden.

Am 5. September behauptete der Kranke, keine Stimmen mehr zu hören; die Angst sei weg, alles sei vorbei. Der Schlaf wurde besser.

Am 13. September machte der Kranke über den Beginn und Verlauf seiner Krankheit folgende Angaben: „Im Juni und Juli d. J. arbeitete ich bei einem Maurermeister in C. im Accord und verdiente in der Woche meine 28 Mark. Dabei trank ich viel Schnaps und Bier untereinander und ass fast garnichts dazu, da wir das nöthige Essen nicht bekommen konnten. Ich trank durchschnittlich im Tage  $\frac{1}{2}$  Liter Schnaps und mehrere Liter Bier, zuweilen noch mehr. Ueber den Sonntag fuhr ich nach Hause zur Familie. Anfangs August d. J. stellte ich mitten in der Woche die Arbeit ein und trank sehr stark bis zum nächsten Sonntage. Als ich am Samstag nach Hause wollte, schämte ich mich, weil ich alles Geld vertrunken hatte. Ich trank desshalb bis Sonntag Abend und legte mich hierauf in meinem Logis ins Bett. Ich konnte aber nicht schlafen und wälzte mich im Bette herum. Da war es mir auf einmal, als wenn gerufen würde: „Jakob, Jakob“, dann wieder: „Du musst nach Hause“. Ich bekam Angst; ich bekümmerte mich wegen meiner Angehörigen, dass ich nicht zu ihnen gegangen wäre; ich ärgerte mich und machte mir Vorwürfe, dass ich das Geld vertrunken hatte. Ich stand auf und hörte immer wieder „Jakob“ rufen. Ich meinte, meine Mutter hätte so „hart“ an mich gedacht, dass

ich es „ahnte“. Dann ging ich zu Fuss die Landstrasse hin gegen meinen Heimathsort zu. Ich ging an einem Haufen Stroh vorbei, da war es mir, als wenn 2 Kerls hinter dem Haufen hervorkämen und mir nachliefen. Ich bekam fürchterliche Angst. Gesehen habe ich sie nicht, aber ich hörte sie, es war mir so, als wenn sie riefen: „Hund, Hund“. „Du schlechter Hund“ — „wir kriegen dich“ — „Du Lumpenkerl!“ — „Du Hurenhengst“. Ich lief davon, was ich konnte; ich glaubte immer die beiden Verfolger hinter mir her. Ich lief zu meinem Schwager in O.; ich lief es in 1<sup>1</sup>/<sub>2</sub> Stunde, was sonst 1 Stunde ist. Dort legte ich mich auf die Bank auf ein Kissen und wollte am anderen Morgen frühe nach Hause weitergehen. Ich konnte aber nicht schlafen; ich hatte zu grosse Angst. Ich hörte die beiden Strolche immer an der Thüre rufen: „Hund, Hund“ — „Wir schlagen dich todt“. Ich hatte eine furchtbare Angst. Es kam mir dann auch vor, als wenn meine Verwandten über mich redeten, und als wenn meine Schwägerin ihren Mann aufgefordert hätte, mich todt zu schlagen. Da glaubte ich, mein Schwager sei im Einverständniss mit meinen Verfolgern und hätte sie angestellt, mich durchzuhauen. Als es Tag wurde, ging ich nach Hause, immer in grosser Angst. Zu Hause meinten meine Mutter und Frau, ich solle zu Hause arbeiten, könne da ebensoviel verdienen. Ich blieb da, weil ich glaubte, die beiden Verfolger kämen nicht hierher; aber ich hörte sie doch noch Tag und Nacht. Ich arbeitete dann 3 Wochen lang im Walde; ich trank fast nichts mehr, aber ich hatte immer noch schreckliche Angst; ich stellte eine Axt neben mich ans Bett, weil ich mich fürchtete; denn ich konnte nicht schlafen. Ich kam schliesslich durch das fortwährende Stimmenhören in eine solche Verzweiflung, dass ich einen Strick nahm, um mich aufzuhängen. Es waren immer die Stimmen der beiden Männer; zu Hause kam es mir vor, als wenn sie draussen vor dem Fenster wären; im Walde hinter einem Strauch; sie kamen immer aus der Ferne, waren meist undeutlich, und darin verstand ich Schimpfworte. Ich konnte keine Nacht vor 2 Uhr einschlafen; da fingen die Nachbarn an zu dreschen; ich bekam dadurch Trost, ich fürchtete mich dann nicht mehr. Ich arbeitete zu Hause bis auf den letzten Tag, bevor ich hierherkam; ich wollte durch festes Arbeiten die Stimmen und die Angst verschrecken. Hier habe ich noch 4 Tage lang die Stimmen gehört, da waren sie auf einmal verschwunden, und nach ihnen war auch die Angst fort.“

Der Kranke ging in den nächsten Tagen mit zur Arbeit, zeigte ein ruhiges, geordnetes Verhalten. Am 17. September 1889 wurde er als genesen aus der Anstalt entlassen; er schied sehr dankbar und mit dem Versprechen, nie mehr in seinem Leben Schnaps zu trinken. Das Körpergewicht war von 130 auf 133 Pfund gestiegen.

Fall III. Ch. Z., 31 Jahre alt, evangelisch, Schreinergeselle, verheirathet. Vater lebt, ist über 60 Jahre alt und körperlich wie geistig gesund; die Mutter starb an Wassersucht. Erbliche Belastung für Seelenstörung

ist nicht vorhanden. Der Kranke entwickelte sich als Kind körperlich und geistig normal. Später soll er viel getrunken haben. Anfang December 1889 wurde er aus Aerger wegen eines angeblichen unsittlichen Verhältnisses seines Vaters mit einem Mädchen sehr missgestimmt und trank sehr viel. Er konnte nicht mehr schlafen, war sehr aufgereggt, schlug alles caput, schrie laut auf, redete viel, so dass er in das Krankenhaus zu Witzenhausen aufgenommen werden musste. Hier war er sehr erregt, warf den Ofen um, riss alles caput, was ihm in die Hände kam, schlug Fensterscheiben ein, wurde gewaltthätig gegen das Wartepersonal.

Nach 8tägigem Aufenthalte im Krankenhause wurde der Kranke am 18. December 1889 in die Irrenheilanstalt zu Marburg aufgenommen. Bei der Aufnahme war er vollständig verwirrt, redete ganz confuses Zeug, wusste offenbar garnicht, was mit ihm vorging. Die körperliche Untersuchung ergab überall normale Verhältnisse.

Die ersten Tage seines Aufenthaltes in der Anstalt war der Kranke vollständig verwirrt, sehr aufgereggt, gewaltthätig, zerstörungssüchtig, sodass er isolirt werden musste.

Am 20. December war der Kranke etwas klarer, gab auf die an ihn gerichteten Fragen Antwort und sagte, er höre die Stimme seines Bruders, der sage: „Du Esel“ — „dummer Esel“ — „Narr, Narr, Narr“; auch andere Stimmen höre er: er höre lautes Lachen; die Leute lachten über ihn und darüber ärgere er sich und werde erregt.

21. December. „Mein älterer Bruder ruft von da oben vom Fenster her: „Raab, Raab, Raab“; wenn die Leute vorbeigehen, soll ich „I-an“ machen, wie ein Esel. Wenn die Raben sterben müssen, muss ich auch sterben. Wer sich das Leben nimmt, muss durch das Schwert sterben; so steht es in der heiligen Schrift“.

In den folgenden Tagen war der Kranke wieder häufig sehr erregt, sprang gegen das Fenster, machte Abwehrbewegungen, wie um sich gegen etwas zu vertheidigen. Anfang Januar beruhigte sich der Kranke: es trat mehr eine gedrückte Stimmung ein; der Kranke machte sich Gedanken darüber, er könne nichts bezahlen; verlangte einmal Gift, dass er fortkomme.

Am 11. Januar 1890 gab der Kranke an, dass er keine Stimmen mehr höre; über die letzteren äusserte er sich folgendermaassen: „Es war so, als ob mein Ältester Bruder dabei wäre; er sprach davon, er wolle die Vögel todt schiessen, doch verstand ich es nur ganz undeutlich, es war so, als ob es draussen aus einem Fenster über uns herkäme“.

In der folgenden Zeit zeigte der Kranke ein ruhiges, vollständig geordnetes Verhalten; die Gehörstäuschungen waren verschwunden; der Kranke hatte keine Angst mehr; verhielt sich ruhig, stand auf, beschäftigte sich zuerst auf der Abtheilung und ging dann mit zur Draussenarbeit. Ueber seine Gehörstäuschungen machte er folgende Angaben: Zu Hause habe er, nachdem er mehrere Tage sehr viel getrunken hatte, plötzlich

Stimmen gehört, er wusste nicht, was das sein sollte; es seien immer Schimpfworte gerufen worden: das habe ihm anfangs sehr viel Angst verursacht; nachher sei er dadurch so aufgeregt worden, dass er alles zusammenschlug; er glaubte, Jedermann habe etwas gegen ihn und beschimpfe ihn. In W. im Krankenhause sei es ihm gewesen, als ob er seinen Bruder aus Amerika gesehen hätte; nachher habe man ihn eingesteckt, da habe er seinen ältesten Bruder rufen hören, er sei ein Esel; die Stimme sei von oben gekommen, eine Treppe höher. Hier in der Zelle sei es genau so gewesen, als ob sein Bruder ihn beschimpfte. Es waren immer einzelne Worte, aus der Ferne, zuweilen ganz unverständlich; nur selten sei es ihm gewesen, als ob ganze Sätze gerufen würden.

Am 20. Januar 1890 gestand der Kranke zu, er habe zu Hause regelmässig 3 Kannchen (<sup>2</sup>, Liter) Schnaps und mehrere Glas Bier täglich getrunken, zuweilen auch mehr. Kurz vor Ausbruch der Krankheit habe er mehrere Tage sehr stark getrunken.

Der Kranke beschäftigte sich mehrere Wochen andauernd sehr fleissig, zeigte ein vollständig correctes Verhalten, so dass er am 5. März 1890 als genesen aus der Anstalt entlassen wurde. Das Körpergewicht war von 112 auf 131 Pfund gestiegen.

Fall IV. — Tagelöhner S. M. aus C. 35 Jahre alt, verheirathet, evangelisch. Der Kranke wurde am 31. Januar 1890 aus dem Landkrankenhaus zu B. in die Irrenheilanstalt zu Marburg gebracht. Die anamnesticchen Daten sind sehr mangelhaft. Der Kranke soll früher ein eigenes Gut besessen haben und durch Trunk heruntergekommen sein; ausserdem ist er wegen Brandstiftung bestraft. Vor mehreren Jahren soll er im Landkrankenhaus zu B. am Delirium behandelt worden sein. Mitte Januar 1890 zeigte er Angst und Unruhe, verweigerte die Nahrung, glaubte sich verfolgt und durch Diebe bedroht; auch andere bedrohte er und griff sie an, anscheinend in der Absicht, sich zu vertheidigen. Am 25. Januar 1890 wurde er in das Landkrankenhaus zu B. aufgenommen, zeigte dort grosse Unruhe, wanderte stundenlang umher, war anscheinend sehr ermattet. Im Ganzen ruhig und gedrückt, fürchtete er sich besonders vor dem Einschiessen und dem Alleinsein, wurde dann jedesmal sehr unruhig und versuchte mit Gewalt oder auch mit List dem Einschiessen zu entgehen. Oft war er dann kaum zu bändigen, tobte stundenlang, mitunter die ganze Nacht und versuchte die Thüre zu erbrechen. Solche Anfälle hatte er 3—4 Mal täglich: des Nachts nur, wenn die Nachtwache die Zelle wieder verlassen wollte. Auf dem Transport in die Anstalt verhielt er sich unterwegs ruhig und folgsam.

Bei der Aufnahme in die Anstalt sass der Kranke ruhig und apathisch da, gab seinen Namen nach wiederholten Fragen richtig an, liess weitere Fragen aber unbeantwortet; folgte dann willig in die Abtheilung. Während des Bades wurde er ängstlich. „Ich habe doch nichts gemacht!“



ach Gott"; er jammerte, er sei sehr unglücklich; er habe so grosse Angst. Er sträubte sich, ein Glas Wein zu trinken, da er kein Trinker sei. Er beruhigte sich jedoch bald und gab bei der darauffolgenden körperlichen Untersuchung über seine persönlichen Verhältnisse ordentlich und klar Auskunft. Das Trinken leugnete er, er habe nie mehr, wie ein Kännchen ( $\frac{1}{2}$  Liter) pro Tag getrunken. Der Kranke ist ein ungewöhnlich grosser breitschulteriger Mann mit langen schwarzen Haaren und ebensolchem Vollbart. An den Händen und Beinen viele Verletzungen, welche mit Schorf bedeckt sind; ebenso am linken Ohre und über dem linken Auge Schorfe. Mittlerer Ernährungszustand. Puls ist regelmässig, kräftig, 88 Schläge in der Minute. Die Stirn ist zurückliegend, Schädel sonst ohne Deformitäten. Die linke Pupille ist ein wenig weiter, wie die rechte; beide reagieren auf Lichteinfall und Accomodation. Linker Mundwinkel und die linke Gesichtshälfte hängen etwas herab gegen rechts. Die Zunge kommt gerade heraus, ohne Zittern. Beim Sprechen hie und da Zuckungen im Facialis; keine Sprachstörungen. Kniephänomen ist beiderseits etwas lebhaft. Die Schmerzempfindlichkeit ist ungestört, ebenso die tactile Sensibilität. Kein Tremor der Hände. An Brust- und Bauchorganen nichts Abnormes. Urin enthält kein Zucker, Eiweiss oder Aceton. Die Temperatur war nicht erhöht. Nachdem sich der Kranke am Nachmittage mit dem Wärter ganz ordentlich unterhalten hatte, wurde er gegen 5 Uhr ängstlich, zog die Decke über den Kopf, verhielt sich aber ruhig im Bett, gab auf Fragen keine Antwort. Um  $6\frac{1}{2}$  Uhr liegt er mit hochrothem Gesicht da, hat starke Angst, ist verwirrt, schreckt bei dem geringsten Geräusche zusammen, flüstert: „Der, der die Schlüssel hat, ist mein Feind“; flüstert noch mehr undeutliche Worte, deutet ängstlich auf den Wärter: „Der sticht mich, der da den Schlüssel hat; ich habe Angst, ich habe Angst“. Puls 112 in der Minute, Temperatur 38,6; lebhafter Tremor der Hände und des Gesichtes beim Sprechen. Der Kranke erhält ein Glas Marsala, welches er hastig austrinkt. Gegen  $7\frac{1}{4}$  Uhr wurde er ruhiger, nimmt das Abendessen. Um  $8\frac{3}{4}$  Uhr Temperatur 38,3. Puls 104 in der Minute; der Kranke ist ruhiger, nicht mehr so ängstlich, aber nicht ganz bei klarem Bewusstsein. Erhielt  $\frac{1}{2}$  Liter Bier.

1. Februar. Schlaf bis 12 Uhr, erhielt dann  $\frac{1}{2}$  Liter Bier, hat aber nach Mitternacht nur wenig geschlafen, war viel ausser Bett, ängstlich, drängte nach den Thüren. Heute morgen auch erregt und verwirrt, ängstlich, spricht viel durcheinander, geht nachher auf den Wärter los mit dem Eastischchen, so dass er isolirt werden musste. In der Zelle drängt er sehr heraus, redet viel, verwirrt und zusammenhanglos.

2. Februar. War die Nacht über sehr laut, klopfte viel an die Thüre. Heute läuft er in ängstlicher Erregung in der Zelle umher, schreckt bei zufälligen Geräuschen zusammen. Er kam ins Bett, blieb aber nicht liegen, sprang auf, lief unruhig umher, drängte zur Thüre hinaus, schwatzte dabei fortwährend, bezog die Vorgänge und Reden seiner Umgebung auf sich,

griff einzelne Worte auf, wusste sich gegen imaginäre Vorwürfe zu vertheidigen.

4. Februar. Ist im Bett noch nicht zu halten, ist sehr ängstlich erregt, fürchtet sich vor jedem Geräusch, verkriecht sich in der Zelle. Thut nur wenig.

5. Februar. Nachts wieder recht laut; heute Morgen voller Angst, glaubt, er solle todt gemacht werden. Spricht im Dialecte schwer verständlich: „Ich soll im Schornstein aufgezogen werden, haben sie gesagt; einmal soll ich 'rüber, einmal soll ich 'nüber; dann soll ich auf dem Boden gelacht haben, sagen sie“. Nahm nur etwas Bier ab; lässt sich im Bette nicht halten, steht auf und drängt zur Thüre hinaus. Muss deshalb wieder isolirt werden.

7. Februar. Ist ruhiger, bleibt im Bett; hat gestern und heute regelmässig gegessen. Bezieht die Reden eines anderen Kranken auf sich; schläft gut auf Sulfonal 2,0. Giebt an, es werdem ihm hier alle möglichen Dinge vorgeworfen; es werden ihm Schimpfnamen zugerufen, alle von draussen her, wie wenn einer draussen im Hofe stünde. „Lausekerl“ — „Lump“ — „Der kann nicht bezahlen“ — „Hurenhengst“ — „Der hat kein gut Gewissen“ — Dann sei es ihm gewesen, als ob gesagt würde, der Scharfrichter solle kommen und ihm den Kopf abschneiden. Er verstehe nicht alles, was geschimpft würde; manchmal sei ihm vorgeworfen worden, dass er nicht bezahlen könne, dass er die Betten voll mache, was doch nicht der Fall sei. Am meisten höre er nur rufen, undeutlich, es sei aber, wie wenn immer „Lump“ gerufen würde.

Hat noch Temperatursteigerung 38°. Unter den Schorfen der Verletzungen hat sich an verschiedenen Stellen Eiter angesammelt; antiseptisch verbunden.

8. Februar. Giebt an, es werde noch immer von draussen geschimpft: „Sie heissen mich Spitzbube, Ehebrecher. Zu Hause, bevor ich in das Krankenhaus kam, hörte ich auch schon immer so schimpfen und wusste nicht, was es bedeuten solle; ich bekam deshalb so Angst. Im Krankenhaus wurde auch so geschimpft“.

10. Februar. Schläft ohne Schlafmittel; verhält sich ruhig, ist vollständig klar, doch noch immer ängstlich gestimmt. Behauptet, er werde noch immer geschimpft von draussen her; er werde immer „geuzt“.

15. Februar. Hört noch immer die Stimmen, die ihn in ängstliche Erregung versetzen: „Draussen rufen sie: Napoleon soll 'raus; ich hätt' mit 'nem Mensch 'was zu thun“.

20. Februar. Verhält sich ruhig und ordentlich, ist noch im Bett; die Gehörstäuschungen bestehen fort.

25. Februar. Hört noch immer die Stimmen vom Corridor her, welche „Napoleon“ — „Bismarck“ rufen. Ist sonst ruhig, doch noch ängstlich gestimmt.

6. März. Der Kranke ist ausser Bett, hat sich körperlich sehr erholt.



Nach den Stimmen gefragt, sagt er: „Ach, lassen Sie mich gehen; ich bekümmere mich nicht drum“.

24. März. Seit mehreren Tagen will der Kranke keine Stimmen mehr hören; die Stimmung ist eine gute, gleichmässige; der Kranke verhält sich ruhig und geordnet, beschäftigt sich mit Holzsägen.

6. April. Nachdem sich der Kranke seit mehreren Wochen vollständig correct, ruhig und geordnet verhalten und sich fleissig und regelmässig beschäftigt hatte, auch Krankheitseinsicht zeigte, wurde er am heutigen Tage als genesen aus der Anstalt entlassen. In den letzten Tagen hatte er hochgradigen Abusus spirituosorum kurz vor Ausbruch der Krankheit zugestanden. Das Körpergewicht war von 150 auf 173 Pfund gestiegen.

In den 3 ersten Fällen fällt vor allem die bis in die kleinsten Details gehende Gleichheit im Ausbruch, Verlauf und Ausgang der Krankheit auf; sie können deshalb zusammen besprochen werden. Bei allen 3 Kranken handelt es sich um sogenannte Gewohnheitstrinker, unter welchen der Verein deutscher Irrenärzte solche Personen versteht, „die sich dem Trunke in solchem Maasse ergeben haben, dass sie ihre Selbstbeherrschung und die Fähigkeit, ihre Geschäfte zu besorgen, mehr oder weniger verloren haben, ihre Pflichten vernachlässigen und sich und ihrer Umgebung gefährlich werden“. Unsere 3 Kranken waren geraume Zeit vor Ausbruch der Krankheit dem Trunke sehr ergeben; in dem ersten Falle handelt es sich um einen Herrn, dessen Nervensystem schon Jahre vorher durch Abusus spirituosorum sehr zerrüttet war; er litt an Schlaflosigkeit, Präcordialangst, Platzangst, Schwindelgefühl, Congestionen nach dem Kopfe, unregelmässiger Herzthätigkeit; er war leicht reizbar und die Ausübung seines Berufes machte ihm mehr Schwierigkeiten, wie zuvor; er zeigte deshalb gewissermaassen eine Prädisposition zum Ausbruch einer Geisteskrankheit. In den beiden anderen Fällen handelt es sich um Arbeiter, bei denen es, wie diese Leute sich auszudrücken pflegen, die Arbeit schon mit sich bringt, dass man trinkt. Beide waren schon längere Zeit sehr dem Trunke ergeben; der Eine brachte es sogar bis zu  $\frac{1}{2}$  Liter Branntwein am Tage, wie er selbst zugab. In allen 3 Fällen ist der Ausbruch der Geisteskrankheit ein plötzlicher. Er schliesst sich in allen Fällen an an kurz vorher stattgehabte grosse Trinkexcesse.

Das erste Symptom der Geisteskrankheit sind die plötzlich ausbrechenden Gehörstäuschungen. Die Kranken hören sich beschimpfen; der Eine wird „Ehebrecher“ — „Meineidiger“ ge-

schimpft und hört die Stimmen von der gegenüberliegenden Judenschule her, der Andere hört seinen Namen rufen und ebenfalls Schimpfnamen; der dritte Kranke hört auch ganz plötzlich sich ohne Grund beschimpfen, ohne zu wissen, woher es kommt. Alle 3 Kranken hören diese Stimmen aus der Ferne; „von den Bergspitzen her“; manchmal sind die Stimmen undeutlich, manchmal nur Geräusche, die klingen, „als ob es so heisse“. „Es war mir, als ob gesagt würde“ ist häufig die wörtliche Angabe der Kranken über diese Art von Gehörstuschungen. Diese sogenannten „elementaren Gehörshallucinationen“ werden, wie *A. Cramer* in „die Hallucinationen im Muskelsinn bei Geisteskranken und ihre klinische Bedeutung“ (Freiburg 1889) ausführt, nur bei chronisch Verrückten beobachtet und haben eine ungünstige Prognose. Sie sind als Hallucinationen im Acusticus aufzufassen. *Cramer* schreibt darüber in der erwähnten Abhandlung:

„Eine Hallucination im Acusticus wird in Folge der specifischen Energie desselben dem Bewusstsein eine Empfindung von einem Klang (mit Klangfarbe) oder einem Geräusche aufdrängen, mit welchen gewohntermaassen eine Bewegungsvorstellung im Sprachapparate associirt wird. Das schliessliche Resultat besteht darin, dass der Kranke allerlei einzelne Worte zugerufen bekommt, welche er, wie die klinische Beobachtung lehrt, erst nach und nach verstehen lernt, d. h. mit einer Sprachvorstellung associirt. Niemals aber ist eine solche isolirte Hallucination des Acusticus im Stande, bei dem Kranken die Empfindung hervorzurufen, als ob er ganze Erzählungen oder Sätze zugerufen bekomme. Dazu ist eine Hallucination im Muskelsinn des Sprachapparates nöthig.“

Ausnahmslos handelt es sich bei unseren Kranken um diese von *Cramer* beschriebenen Hallucinationen im Acusticus; wortähnliche Laute, in welche die Kranken Vorstellungen im Sprachapparat hineinlegen; daher die einzelnen Worte, die Schimpfnamen, welche sie aus der Ferne zugerufen bekommen; daher das unsichere unbestimmte in deren Angaben: „es war mir, als ob Jemand zurief; es war, wie wenn Jemand sagte“. Da das ganze Gebiet der Sprach- und Bewegungsvorstellungen bei unseren Kranken intact ist, finden wir bei ihnen auch das Bewusstsein fast vollständig erhalten, wie in unseren beiden ersten Fällen. „Die Leute können denken, wie ein Gesunder.“

Diese Hallucinationen im Acusticus, welche nach *Cramer* nur bei chronisch Verrückten vorkommen, haben bei der chronischen Paranoia eine sehr ungünstige Prognose. In unseren Fällen, das heisst auf alkoholischer Basis entstanden, gehen sie nach ganz kurzer Zeit in Genesung über.

Diese Gehörstäuschungen, welche ohne Ausnahme einen feindlichen Charakter haben, verursachen nun als ihre directe Folge die abnorme Vorstellungsbildung und den abnormen Verstellungsverlauf. Die Kranken werden durch das Stimmenhören ängstlich gestimmt, sie halten sich, da sie sich über die Ursache und Herkunft keinen Aufschluss geben können, für verfolgt, es entwickeln sich Verfolgungsideen; die Stimmung ist je nach dem Charakter und der Intensität der Gehörshallucinationen eine wechselnde; der Kranke wird sehr ängstlich, läuft aus Angst blindlings fort, um seinen vermeintlichen Verfolgern, die ihn ermorden wollen, zu entgehen, oder er wird, wie in unserem dritten Falle, ausserordentlich erregt; die unbegründeten Schimpfereien versetzen ihn in blinde Wuth; er schlägt Alles caput, was ihm in die Hände kommt. Wir haben schon erwähnt, dass das Bewusstsein, wie wir in den beiden ersten Fällen sehen, während des ganzen Krankheitsverlaufes erhalten und ungetrübt sein kann; es kann aber auch, wie in unserem dritten Falle, durch die abnorme Vorstellungsbildung vorübergehend derart verwirrt sein, dass nachher jede Erinnerung an das Geschehene fehlt.

Mit dem Verschwinden der Gehörstäuschungen hören auch alle weiteren Krankheitserscheinungen auf. Durch Gehörstäuschungen nicht mehr beeinträchtigt, stellen sich wieder eine normale Vorstellungsbildung und ein normaler Verstellungsverlauf ein; der Kranke sieht das Krankhafte ein und ist wieder ruhiger und geordneter Stimmung — er ist genesen.

Das Primäre bei dem ganzen Krankheitsprocess sind also die Gehörstäuschungen, während die Angstzustände und die Entwicklung von Verfolgungsideen der secundäre Folgezustand sind.

Bemerkenswerth bei dieser Gruppe von Seelenstörungen ist das Fehlen aller Grössenideen, was bei dem raschen Verlauf der Krankheit und dem rapiden Ausgang in Genesung, wo, so zu sagen, gar keine Zeit vorhanden ist zur Entwicklung von secundären Grössenideen auf der Basis von Verfolgungsideen, nicht zu verwundern ist.

Etwas complicirter, als die drei ersten Fälle ist der Fall IV. Es handelt sich hier um einen Mann, der durch Trunksucht sein ganzes, nicht unbedeutendes Vermögen eingebüsst hat und schon einmal an Delirium potatorum gelitten hat. Er ist, wie die übrigen Kranken, Gewohnheitstrinker. Der Ausbruch der Krankheit ist derselbe, wie in den vorerwähnten Fällen. Nach seiner Aufnahme in die Marburger Anstalt kam die Frage in Betracht, ob es sich nicht wieder um ein Delirium potatorum handelte; doch der ganze Verlauf der Krankheit zeigte, dass es sich um dieselbe Form von Seelenstörung handelt, wie in den drei erwähnten Fällen. Ganz bedeutend war in diesem Falle die Verwirrtheit des Kranken, welche allerdings nur immer von kurzer Dauer war und mit lichten Momenten abwechselte. Die auffallende Temperaturerhöhung während 8 Tage, die allerdings 38,6° nicht überstieg, hatte ihren Grund jedenfalls in den nicht unbedeutenden Hautabschürfungen, mit welchen der Kranke in die Anstalt kam, und unter deren Schorf sich Eiter angesammelt hatte. Von den anderen Fällen unterscheidet sich dieser Fall auch durch seinen etwas längeren Verlauf, der immerhin 2 Monate dauerte.

Nicht zu verwechseln ist unsere Gruppe von Seelenstörungen mit dem Delirium potatorum, welches nach der Ansicht von Prof. *Cramer* als blosses Abstinenzdelirium aufzufassen ist. *Tuczek* schreibt in der erwähnten Abhandlung über Trunksucht:

„Unter den Irreseinsformen auf alkoholischer Basis nimmt eine besondere Stellung das Delirium potatorum (Del. alcoholicum s. tremens) ein, insofern es wohl in den meisten Fällen einen Erschöpfungszustand des Gehirns in Folge plötzlicher — freiwilliger oder unfreiwilliger — Alkoholentziehung bei Trinkern darstellt. Bewusstseinsstrübung, Angstzustände, Schlaflosigkeit und Tremor sind seine Hauptsymptome. Dass das Delirium im unmittelbaren Anschlusse an einen Alkoholexcess ausbricht, ist jedenfalls das Ungewöhnlichere; meist liegt zwischen dem letzten Alkoholexcesse und dem Ausbruch des Delirium ein Zeitraum, in welchem aus irgend einem Grunde keine alkoholischen Getränke aufgenommen wurden. Entweder sind dem Trinker die Mittel ausgegangen, um sich Branntwein zu kaufen, oder es kommt ein Stadium, in dem der Magen nichts, auch den Schnaps nicht bei sich behält, oder er wird einer eingetretenen Erkrankung, vielleicht einer Verletzung wegen, in ein Hospital, eines Excesses, einer strafbaren Handlung wegen in ein Gefängniss internirt und an dem gewohnten Schnapsgenuss gehindert: und nun bricht das Delirium aus. Das Gehirn des Trinkers bedarf fortwährend neuer Reize, wenn es ordentlich

functioniren soll; fallen diese weg, so tritt ein Erschöpfungszustand unter den Formen des Delirium ein. Es gilt deshalb längst als Regel, Trinkern bei intercurrenten Krankheiten den Alkohol nicht vollständig zu entziehen, um so mehr, als man weiss, dass der Ausbruch des Delirium durch schwächende Momente aller Art, als mangelhafte Ernährung, Fieber, Operationen begünstigt wird. Im Delirium wird durch Ausfall von Vorstellungen das Bewusstsein auf eine traumhafte Stufe herabgedrückt; Sinnestäuschungen, besonders aber die in Folge der Urtheilsunfähigkeit wahnhafte Umdeutung der Vorgänge in ihrem eigenen Körper und in ihrer Umgebung versetzen sie in Angst und grosse Verwirrung. Hier spielen besonders die vielfachen abnormen Empfindungen und entoptischen Erscheinungen (Sehen massenhafter kleiner Körper, die verschiedentlich umgedeutet werden) eine Rolle. Im Halbdunkel, der für groteske Umdeutungen geeignetsten Zeit, erreicht gewöhnlich die Angst den höchsten Grad. Es kommt zu grosser Erregung, zu Entsetzen und Wuth, mit heftigen gegen die eigene Person oder gegen die Umgebung gerichteten Gewaltakten. Es empfiehlt sich deshalb Alkoholdeliranten nicht im Dunkeln, besonders nicht im Halbdunkel und womöglich nicht allein zu lassen, jedenfalls sie sorgfältig zu überwachen.“

Während also das Delirium potatorum als ein Erschöpfungszustand des Gehirns aufzufassen ist, ist die acute alkoholische Paranoia als ein auf der Höhe der Alkoholintoxication auftretende Psychose zu betrachten. Bei jenem ist immer eine hochgradige Störung des Bewusstseins vorhanden, während bei dieser das Bewusstsein meist vollständig erhalten oder nur vorübergehend etwas getrübt ist; doch ist die Angst ein vollständiges Symptom der Erkrankung, doch ist sie ein Folgezustand der primär auftretenden Gehörstäuschungen. Während wir es bei dem Delirium potatorum mit Hallucinationen aller Sinne und namentlich mit Illusionen des Gesichtes zu thun haben, haben wir bei der acuten alkoholischen Paranoia es ausschliesslich mit den primär auftretenden Gehörshallucinationen von dem besprochenen Charakter zu thun. Nur in einem unserer Fälle, dem dritten, giebt der Kranke an, es sei ihm vorgekommen, als ob er seinen Bruder sehe, eine so unbestimmte Angabe, die man wohl kaum als Gesichtstäuschung auffassen kann.

Ebenso wenig ist diese Gruppe von alkoholischen Seelenstörungen zu verwechseln mit den sogenannten Refractacren. Bei diesen Leuten, welche in Folge krankhafter Anlage durch verhältnissmässig sehr geringe Mengen von Alkohol in pathologische

Rauschzustände verfallen, handelt es sich um ganz plötzlich ausbrechende Verwirrtheit mit hochgradigen Tobsuchtsanfällen; der ganze pathologische Zustand ist ein äusserst kurzer, rasch vorübergehender und dauert meist nur wenige Stunden. Bei den Refractaeren handelt es sich immer um eine angeborene oder erworbene krankhafte Disposition des Nervensystems; sie sind aber niemals Gewohheitstrinker und bekommen deshalb niemals das Delirium potatorum.

Dieselben Krankheitserscheinungen, wie sie bei Gewohnheitstrinkern in Gestalt der acuten alkoholischen Paranoia auftreten, werden bei Missbrauch von Morphinum mit Cocain und Cocain beobachtet. Es handelt sich da um auf der Höhe der Vergiftung auftretende Sinnestäuschungen, welche Verfolgungswahn mit Angstzuständen im Gefolge haben.

In den Charité-Annalen, XII. Jahrgang, veröffentlicht *Thomsen* 3 Fälle von Seelenstörung nach Morphinumcocainmissbrauch, welche er als „acute hallucinatorische Morphinumcocainparanoia“ bezeichnet. Auch hier finden wir als das Primäre die Gehörstäuschungen, welche Verfolgungswahn im Gefolge haben; nach dem Verschwinden der Gehörstäuschungen fallen auch alle anderen psychischen Symptome weg. Die Gehörstäuschungen in den *Thomsen'schen* Fällen haben alle denselben Charakter wie die von uns in unseren Fällen von alkoholischer Paranoia beobachteten; sie sind als sogenannte „elementare Gehörstäuschungen“ aufzufassen.

In „die Morphiumsucht und ihre Behandlung“ theilt *Erlenmeyer* eine Reihe von Krankengeschichten mit, welche ganz den *Thomsen'schen* Fällen entsprechen. Die typische Cocainpsychose beschreibt *Erlenmeyer* folgendermaassen: „Höchst verderblich sind die Wirkungen des Cocain auf die Psyche. Als schwerstes Symptom des Cocainismus nenne ich die Geistesstörung, die in Form der hallucinatorischen Verrücktheit auftritt. Sie entwickelt sich meist schnell, und die Krankheit erreicht in kürzester Frist ihren Höhepunkt, auf dem die Kranken sich zu den gefährlichsten Ausbrüchen gegen ihre vermeintlichen Verfolger hinreissen lassen. — — — Als Inhalt der Gehörshallucinationen werden sowohl menschliche Stimmen angegeben, die dem Kranken Schimpfworte und andere Beleidigungen zurufen, als auch Geräusche allgemeiner

Art, denen der Kranke dann eine besondere Bedeutung unterschiebt. Einer meiner Patienten hörte Nachts Diebe und Einbrecher im Hause herumlaufen und poltern; eine Patientin hörte Alarmsignale, von Trompeten und Trommeln gegeben, und schloss daraus auf Feuer und Krieg.“

*Erlenmeyer* beschreibt da genau dieselben Gehörshallucinationen, wie wir sie bei unseren Trinkern beobachtet haben.

In der Irrenheilanstalt zu Marburg hatte ich ebenfalls Gelegenheit, einen Fall zu beobachten, der den von *Thomsen* und *Erlenmeyer* beobachteten ähnlich ist, bei dem allerdings bei seiner Aufnahme in die Anstalt die typische Cocainpsychose schon abgeklungen war, der aber wegen der genaueren Angaben des Kranken über die Gehörstäuschungen von Interesse sein dürfte, weshalb ich ihn hier aufnehme.

Fall V. — Dr. med. früher Marinearzt, 32 Jahre alt, evangelisch, unverheirathet. Ein Bruder der Mutter starb an *Dementia paralytica*. Normale Kindheit und Entwicklungsperiode: als Student ohne bemerkenswerthe Veranlassung dem *Abusus morphini* ergeben. Nach einer Entziehungskur vor 3 Jahren bald Rückfall. Im December 1888 Beginn einer zweiten allmäligen Entziehungskur, welche gut durchgeführt wurde. Zur Nachkur in Bad E., dort abnormes Verhalten. Aufgeregtheit, Plänemachen, sexuelle Erregung, Hang zum Trinken, Unfähigkeit, ärztlich thätig zu sein. Ob der Kranke sich doch Morphinium verschafft hat, war nicht festzustellen.

Er kam freiwillig am 27. Mai 1889 in die Irrenheilanstalt zu Marburg. Hier machte er über seinen Morphiniummissbrauch folgende Angaben: Er sei in Folge von Darmkatarrh zum *Abusus morphini* gekommen; wie er als Student „abgesoffen“ gewesen sei, habe er dadurch versucht, sich wieder „auf den Damm zu bringen“. Als tägliche Maximaldosis bezeichnet er 1,0 Morphinium und 0,9 Cocain. Die Cocaininjectionen haben ihm nie eine angenehme Stimmung verschafft. Ferner habe er nach den Cocaininjectionen Gehörstäuschungen bekommen, die ihm grosse Angst verursachten und ihn in ängstliche Erregung versetzten. Er habe stets einzelne Worte oder wortähnliche Lautgebilde gehört. Alle diese Laute, in welchen er Schimpfworte wie „Feigling“ zu hören glaubte, kamen aus der Ferne; er hatte die auf dem Schiffe anwesenden Officiere (der Kranke diente damals als Marinearzt) im Verdacht, diese Schimpfworte ausgestossen zu haben, so dass er in seiner ängstlichen Erregung schon die Pistole geladen hatte, um sich zu erschiessen. Von dem subjectiven Charakter der Gehörstäuschungen habe er sich dadurch überzeugt, dass er sich die Ohren fest zuhielt und dennoch die Stimmen hörte. Bei der Entziehungskur verloren sich die Gehörstäuschungen: es habe sich aber Theilnahmlosigkeit gegen jede Arbeit, völlige Energielosigkeit und Nervenüberreizung eingestellt.

In der Anstalt zeigten sich bei dem Kranken keine Gehörstäuschungen mehr; er zeigte nur andauernd das Bild geistiger Schwäche mit Selbstüberschätzung und ethischen Defecten; der Kranke war ohne jede Energie und zeigte nicht die geringste Neigung zu einer geordneten Thätigkeit. Er wurde nach einem Aufenthalte von 1 Jahr am 16. Mai 1890 als wenig gebessert aus der Anstalt entlassen. Das Körpergewicht war von 126 auf 129 Pfund gestiegen.

In der Marburger Irrenheilanstalt kam eine Psychose nach Influenza in Behandlung, welche mit den beschriebenen Fällen nach Alkohol-, Morphinumcocain-, Cocain-Intoxicationen ausserordentliche Aehnlichkeit hat und auf derselben Basis der acuten Intoxication sich entwickelt zu haben scheint. Es dürfte deshalb von Interesse sein, den Fall hier zu erwähnen.

In der Litteratur über Influenza-Psychosen ist ein ähnlicher Fall von *Mispelbaum* (über Psychosen nach Influenza. Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medicin, 27. Band, 1. Heft) beschrieben worden, welcher sich in der Bonner Provinzialirrenanstalt befand. Es handelt sich um einen 24 Jahre alten Schuster, bei dem sich nach kaum überstandener Influenza Gehörstäuschungen einstellten, welche grosse Angstzustände und Verfolgungsideen hervorriefen. Schon nach wenigen Tagen verschwanden die Gehörshallucinationen und mit ihnen auch die Folgezustände: Verfolgungsideen und Angst; der Kranke wurde nach kurzer Zeit als genesen aus der Anstalt zu Bonn entlassen.

Ich lasse den in der Marburger Irrenheilanstalt behandelten Fall in extenso folgen:

Fall VI. — Kaufmann A. W. aus K., 50 Jahre alt, verheirathet, evangelisch. Es besteht keine erbliche Belastung für Geistes- und Nervenkrankheiten. Als Kind war der Kranke immer gesund, gut beanlagt; auch später machte er keine nennenswerthen Krankheiten durch.

Am 26. December 1889 erkrankte er an Influenza, von welcher sich der Kranke nicht erholte. Am 2. Februar begann er, irre zu reden; er fing an zu stottern, was früher nicht der Fall war; es stellten sich Gehörstäuschungen ein. Dabei war er ängstlich erregt, unbesinnlich, schlaflos; verweigerte zeitweilig die Nahrung.

Am 14. Februar 1890 wurde W. in die Irrenheilanstalt zu Marburg gebracht. Bei der Aufnahme war der Kranke total verwirrt, sprach vor sich hin, ohne auf Fragen zu antworten. „Es wird sich schon alles aufklären; es soll einer gerichtet werden, und das bin ich. Hundert Wagen werden sich um die Amoenburg sammeln, und dann wird gerichtet wer-



den". Er fing darauf an, bitterlich zu weinen und zu schluchzen; folgte dann ohne weiteres nach der Abtheilung. Die körperliche Untersuchung ergab, ausser einer sehr geringen, kaum merklichen Pupillendifferenz, überall normale Verhältnisse.

15. Februar. Hat die Nacht über fast garnicht geschlafen, lief fortwährend im Zimmer umher, rief öfters: „Sind es 30 oder 40?“ War so unruhig und störend, dass er isolirt werden musste. Heute am Tage ruhiger, etwas ängstlich gestimmt, schwatzt zusammenhanglos, hält mitten im Satze an und weiss nicht mehr, was er gesagt hat.

18. Februar. Hat die letzten Nächte besser geschlafen, ist etwas klarer, aber noch ganz unorientirt über seine Umgebung, verkennt die Personen. Auf Befragen, wie lange er hier sei, besinnt er sich längere Zeit; antwortet endlich: „51 geboren, 51 geboren — bin doch abkommandirt zu den Jägern — zu den Garderegimenten“.

19. Februar. Ruhiges Verhalten, etwas gedrückt, wenig zugänglich, noch immer verwirrt.

23. Februar. Hat meist den Kopf in der Decke; ist etwas klarer, giebt an, Stimmen zu hören, oben von der Decke her, als ob da Leute herumgingen, und von draussen her. Ist in seinen Angaben noch unklar und widersprechend, auch noch nicht recht orientirt über seine Umgebung.

3. März. Meint in der Zimmerdecke sei ein Loch, er höre seine Frau und seine Kinder dort oben jammern. „In der ersten Nacht hier war es mir, als ob ein Verhör mit mir angestellt werden sollte. Ich hörte immer rufen, nur einzelne Worte und Laute, von allen Seiten her, aber immer von ferne. Es schien mir, als ob es die Stimmen von Bekannten wären: die reden immer so fernen Gesang und dann kommen sie näher und trampeln oben über der Decke. Da oben drüber höre ich manchmal die Stimme des Herrn W., ich höre seine Stimme, erkenne sie auch, aber verstehen kann ich es nicht, was er sagt. In der Zelle hörte ich meine Frau jammern, wie wenn sie draussen im Hofe stünde.“ Die Stimmen habe er schon zu Hause im Beginn der Krankheit gehört: da habe er sich nicht denken können, was das bedeuten solle, glaubte, man habe etwas gegen ihn, und habe grosse Angst bekommen.

7. März. Ist bei klarem Bewusstsein, giebt auf Fragen richtige Antwort über seine Verhältnisse. Ueber seine Gehörstäuschungen giebt er an, er höre immer noch Stimmen, von draussen und von oben; er verstehe aber keine deutlichen Worte, denke nur immer so, es müsse so heissen.

12. März. Ist ausser Bett, vollkommen klar bei Bewusstsein; die Gehörstäuschungen sind verschwunden. Ist noch leicht zum weinen geneigt; die Thränen kommen ihm sehr leicht.

Der Zustand des Kranken besserte sich von Tag zu Tag mehr; sein Verhalten war ein correctes; der Kranke zeigte Krankheitseinsicht, zeigte sich sehr dankbar. Am 2. April 1890 wurde er als genesen aus der Anstalt entlassen. Das Körpergewicht war von 103 auf 119 Pfund gestiegen.

In dem vorliegenden Falle scheinen wir es auch mit einer reinen Intoxicationspsychose zu thun zu haben, hervorgerufen, wie in den vorausgehenden Fällen durch Alkohol resp. Morphinumcocain, so hier durch das Influenzagift. Wir haben aber auch hier die primär auftretenden Gehörstäuschungen und als Folgezustand Verfolgungsideen und hochgradige Angstzustände. Die Verwirrtheit war in diesem Falle besonders beträchtlich und lange anhaltend. Auch hier haben wir nur sogenannte elementare Gehörstäuschungen, Hallucinationen im Gebiete des Acusticus, mit welchen sich Hallucinationen im Muskelsinn des Sprachapparates associiren; während Hallucinationen anderer Sinne, sowie Grössenideen fehlen. Wie in den anderen Fällen, hat auch hier mit dem Aufhören der Gehörshallucinationen die Krankheit ihr Ende erreicht, der Kranke war wieder genesen.

Fassen wir die Betrachtungen alle zusammen, so kommen wir zu folgenden Schlüssen:

I. Bei Gewohnheitstrinkern kann sich ganz in derselben Weise, wie bei Morphinumcocainisten, Cocainisten und dem Influenzagifte, mit grösseren Trinkexcessen als Folgezustand der acuten Alkoholintoxication eine Psychose entwickeln.

II. Diese Psychose hat den Charakter einer acuten Paranoia, sogenannten abortiven Paranoia (*Sander*) mit dem primären Symptom der Gehörshallucinationen und darauf gegründetem Verfolgungswahn, ohne Grössenideen, mit secundären Angstzuständen. Der Verlauf der Psychose ist ein sehr rascher; die Krankheit geht nach unseren bisherigen Beobachtungen ausnahmslos in Genesung über.

III. Die bei der acuten alkoholischen Paranoia auftretenden Gehörshallucinationen sind sogenannte „elementare Gehörstäuschungen“, welche nach unseren Erfahrungen bei der gewöhnlichen, nicht auf alkoholischer Basis beruhenden, chronischen Paranoia prognostisch sehr ungünstig sind, in dieser Krankheitsgruppe aber eine sehr günstige Prognose haben und rasch in Heilung übergehen. Mit diesen im Bereiche des Acusticus auftretenden elementaren Gehörshallucinationen verbinden sich Hallucinationen im Muskelsinn des Sprachapparates. Bei der chronischen Paranoia muss eine dauernde Schädigung im Abstinenzgebiet angenommen werden, während in unseren Fällen derselbe eine transitorische ist, die mit der Giftwirkung kommt und schwindet.

---



## **Lebenslauf.**

Am 3. Mai 1864 wurde ich, Carl Berthold Knörr, als Sohn des Kaufmanns Eduard Knörr und seiner Ehefrau, geb. Wenk, zu Brühl i. Baden geboren. Ich bin katholischer Confession, besuchte die Gymnasien zu Offenburg und Konstanz, woselbst ich im Sommer 1883 das Abiturientenexamen machte. Im Wintersemester 1883/84 studirte ich auf der Universität zu Würzburg, wo ich zugleich  $\frac{1}{2}$  Jahr als Einjährig-Freiwilliger diente, verbrachte darauf 4 Semester auf der Hochschule zu Freiburg und kam im Sommersemester 1886 auf die Universität nach Marburg. Hier vollendete ich das Tentamen physicum zu Anfang des Wintersemesters 1886/87 und studirte auf dieser Hochschule, bis ich im Prüfungsjahre 1888/89 die medicinische Staatsprüfung begann, welche ich am 26. Februar 1889 vollendete. Am 3. März 1889 machte ich das Tentamen rigorosum.

Auf der Hochschule zu Freiburg hatte ich den Vorzug folgende Lehrer zu hören: die Herren Professoren: *Baumann, Kries, Strasser, Weismann, Wiedersheim.*

Auf der Hochschule zu Marburg die Herren Professoren: *Ahlfeld, Braun, Külz, Cramer, Mankopff, Marchand, Meyer, Roser, Rubner, Schmidt-Rimpler*, sowie die Herren Dr. Dr. *Karl Roser, Heusinger, Hüter.*

---

Separation of  $\alpha$ - and  $\beta$ -isomers of Polyvinyl Chloride 1485  
Prankyan, G. and Rabinovich, R.

1966

13746

