



Ein Beitrag zu der Lehre von den cyclischen Psychosen.

Inaugural-Dissertation

der medizinischen Fakultät zu Jena

zur

Erlangung der Doctorwürde

in der

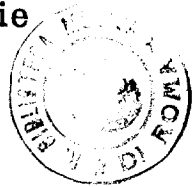
Medicin und Chirurgie

vorgelegt

von

Adolf Büttner

aus Thürkow in Mecklenburg-Schwerin.



Jena 1887.

Druck von G. Neuenhahn.

Genehmigt von der medizinischen Fakultät zu Jena
auf Antrag des Herrn Prof. Dr. Binswanger.

Jena, im April 1887.

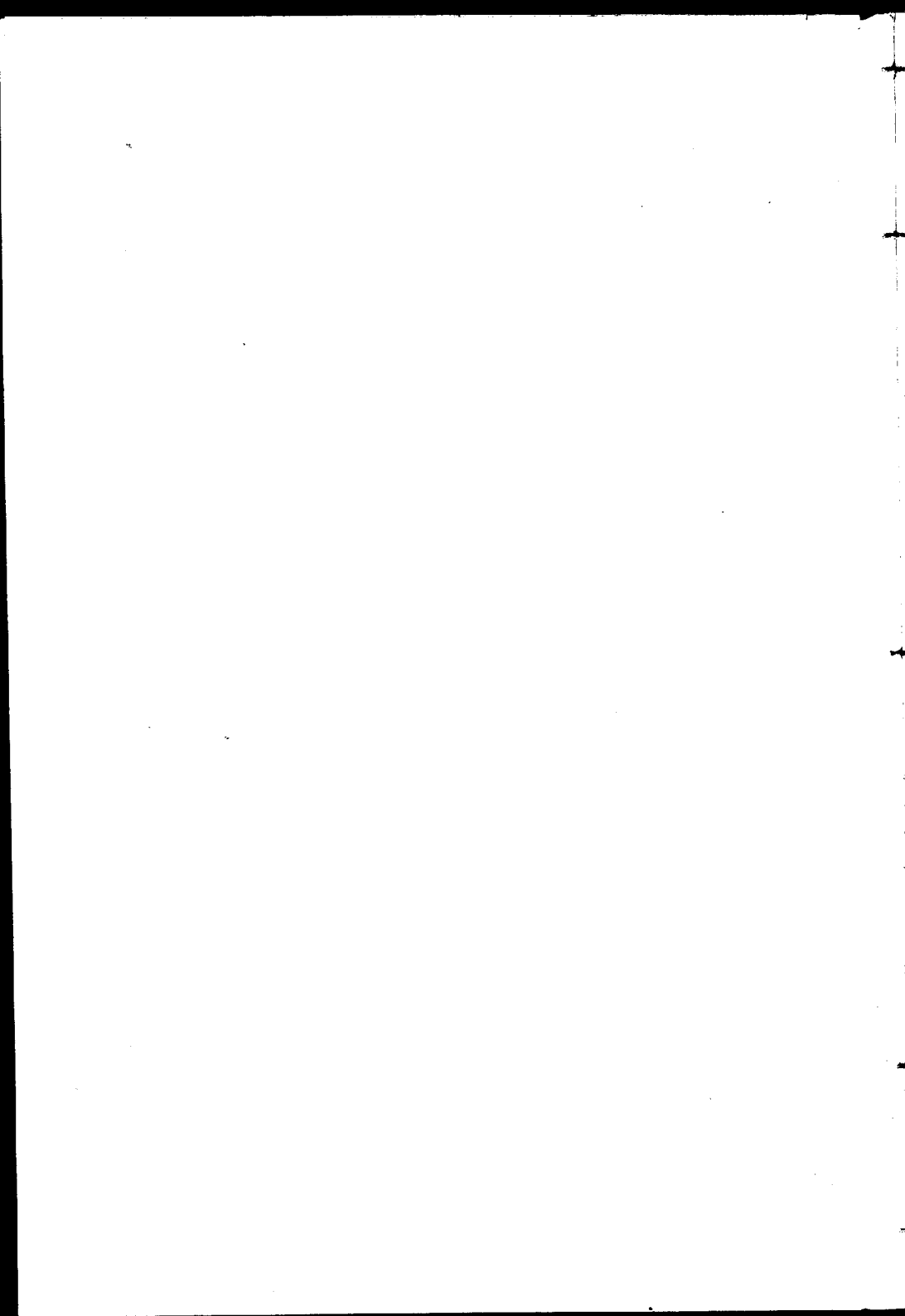
Dr. B. S. Schultze,
zeitiger Dekan der medizinischen Fakultät.

Seinen theuren Eltern

in Liebe gewidmet

vom

Verfasser.



Ein Beitrag zu der Lehre von den cyclischen Psychosen.

Dem Standpunkt der heutigen psychiatrischen Wissenschaft gemäss, lassen sich die von den meisten Autoren anerkannten Ansichten über das Wesen der cyclischen Geistesstörungen etwa in die beiden folgenden Grundgesetze zusammenfassen:

I. Die Eigenart des circulären Irreseins besteht darin, dass ein abnormer psychischer Spannungszustand in diesem Falle niemals oder doch höchst selten zur völligen Ausgleichung kommt, sondern dass auf eine positive Schwankung im Sinne einer Exaltation eine negative als Depression folgt, und dass, wenn sich einmal ein solcher Verlauf angebahnt hat, er sich in den meisten Fällen bis an das Lebensende wiederholt.

II. Die circuläre Psychose ist immer der Ausdruck einer tiefgreifenden die psychischen Functionen gewissermassen organisch zerstörenden Erkrankung, und diese

schwere allgemeine Zerrüttung der gesammten psychischen Thätigkeit beruht in den meisten Fällen auf einer durch erbliche Uebertragung psychischer Krankheitskeime bedingten Degeneration.

Schon bei J. Falret finden wir die wesentlichen Momente dieser beiden soeben aufgestellten Gesetze angedeutet, wenn er sagt: „Dans la généralité des cas le malade redevient ce qu'il était dans l'état de santé avec un certain abaissement de niveau de l'intelligence“ und an einer andern Stelle: „En interrogeant les parents de nos malades sur les antécédants de leur affection et sur les dispositions des ascendants nous avons pu démêler, malgré les locutions variées qu'ils employaient pour masquer un pareil état, que souvent les ascendants avaient présenté cette forme de maladie mentale“.

Weniger studirt sind gewisse klinische Variationen des circulären Irreseins. Der längst gekannte typische Wechsel zwischen Melancholie und Manie mit kurzem oder längerem Intervall bildet nur eine bestimmte Abtheilung der cyclischen Geistesstörungen; der abnorme Spannungszustand und die Störung der psychischen Thätigkeit bestehen nicht nur in einer funktionellen Steigerung oder Abschwächung der affectiven Vorgänge, sondern es kommen auch Krankheitsbilder zur Beobachtung, bei denen eine tiefer greifende Störung ein Befallensein der intellectuellen Sphäre des geistigen

Lebens im engern Sinne die Grundlage des cyclischen Krankheitsbildes ausmachen. Diese inhaltlichen Störungen können in verschiedener Weise das Bild einer cyclischen Psychose darbieten, haben aber fast ausnahmslos den Grundcharacter der Paranoia oder des primären Stupors.

Ich lasse jetzt aus dem nach dieser Seite hin interessanten und reichhaltigen Material der hiesigen Irrenanstalt einige Fälle folgen, die ich zum Theil nur aus den Krankengeschichten kenne, theils aber zu beobachten Gelegenheit hatte.

I. Beobachtung: Frau G. aus W., Packträgers Wittwe, geb. 1836, stammt von angeblich geistesgesunden Eltern, und war körperlich stets gesund, doch die früh eintretenden Menses waren immer mit starken Beschwerden verbunden und litt P. zu der Zeit viel an Kopfschmerz. Ihre Lehrer schildern sie als geistig normal begabtes, aber auffallend reizbares, lebhaftes und leidenschaftliches Schulkind.

Die ersten Spuren einer Geistesstörung traten bei der Kr. hervor, als sie nach Geburt eines unehelichen Kindes erfuhr, der Vater dieses Kindes habe sich anderweitig verheirathet. Die Kr. wurde heftig gegen ihre Umgebung, stellte die Arbeit ein, kaufte Naschereien und behandelte ihr Kind lieblos und brutal. Im October 1862 lief sie mit ihrem Kinde unter lautem Schreien und Beten an die Bahn und warf dasselbe auf die

Schienen. Dies wurde der Grund ihrer am 9. XI. 62 erfolgten Einlieferung in die hiesige Irrenanstalt.

Hier klang die als hallucinatorisch und erotisch bezeichnete Erregung bald ab, so dass P. am 1. III. 63 wieder entlassen wurde. Von da an bis heute erlitt die Kr. 10 Recidive der Geistesstörung, die alle in der hiesigen Anstalt behandelt wurden. P. war in der Anstalt:

1. Vom 9. XI. 62 bis zum 1. III. 63
2. „ 27. VIII. 64 „ „ 2. I. 65
3. „ 7. V. 66 „ „ 13. IX. 66
4. „ 17. VII. 68 „ „ 14. IX. 68
5. „ 1. VI. 71 „ „ 22. I. 72
6. „ 13. X. 74 „ „ 28. XII. 74
7. „ 19. V. 77 „ „ 28. II. 78
8. „ 4. IX. 80 „ „ 17. I. 82
9. „ 19. IX. 83 „ „ 20. V. 84
10. „ 3. VII. 86 bis heute.

Besondere Gelegenheitsursachen für die wiederholten Ausbrüche der Geisteskrankheit sind nicht bekannt geworden. P. zeigte sich plötzlich in hohem Grade reizbar, trieb sich auf der Strasse herum, fiel dort schreiend auf die Kniee, entblösste sich, betete, misshandelte ihre Kinder, störte den Gottesdienst u. dergl. mehr.

Die Anfälle selbst vergingen meist in kurzer Zeit, um dann nach einigen recidivartigen schnell vorüber-

gehenden Erregungszuständen in völlige Lucidität überzugehen. Die Erregung äusserte sich mehr in Schreien, Schimpfen und theatralischen pathetischen Deklamationen, als in geradezu tobsüchtigem Verhalten. —

In allen Gutachten und Krankengeschichten wird ausdrücklich hervorgehoben, dass die Intervalle völlig lucide waren, und dass d. Kr. in denselben auch nicht die leiseste Spur einer Geistesstörung gezeigt habe.

Die letzte Aufnahme erfolgte am 3. VII. 86. Die Kr. giebt an, sie sei schon seit 14 Tagen krank; es habe mit furchtbarer Gewalt, mit Brausen und Singen angefangen, auch habe sie Personen gesehen, die ihr sehr ähnlich gewesen wären, und sie darum in Angst versetzt hätten. Die Kr. giebt zu, dass sie wieder geisteskrank ist und hofft, dass sie in der Anstalt gebessert werde.

Schon Anfang September 86 war P. anscheinend völlig hergestellt. Sie ist heiter, fleissig, stets freundlich und den Aerzten für ihre baldige Genesung ausserordentlich dankbar. Am 7. XII. fiel bei der Visite auf, dass die sonst so bescheidene Kr. dem Arzt allerlei Anliegen vorbrachte, die nicht erfüllt werden konnten. In der darauf folgenden Nacht wurde P. plötzlich sehr erregt, lärmte und schrie, behauptete, es stehe Jemand neben ihrem Bett und liess sich von der Wärterin nicht beruhigen. „Holen Sie nur den Herrn Dr., dass ich

nur in die Zelle komme, ich will jetzt wieder einmal recht ordentlich verrückt sein“.

P. schaut den Arzt mit grossen starren Augen, gerunzelter Stirn und grimmigem Gesichtsausdruck an; sich selbst überlassen flüstert sie zuweilen vor sich hin, gestikulirt, singt, schreit und schimpft. Dabei fast intaktes Krankheitsbewusstsein. „Bin also doch wieder krank geworden, kann nicht dazu, es fing wieder mit Ohrensausen an.“ Als die Kr. sich in kurzer Zeit etwas mehr beruhigt hatte, erzählt sie, dass sie viel und lebhaft geträumt habe. Mitunter geräth sie beim Erzählen in Ideenflucht, so dass zweifelhaft ist, wie viel wirklich Erlebtes sie der Erzählung der Visionen beimischt. „Im Traum machten sie mir die Kirmess, und der Wilhelm kam und schlachtete den Ochsen. Dann wird man hinaufwärts gezogen, als ob der ganze Himmel sich erleuchtete. Den Rollwagen mit den beiden Damen sah ich, ich sah mich selbst auf dem Balken umherklettern. Zwei sprangen heraus und das Zuckerbäumchen wurde hoch gehalten. Da war der Ausgang und ich konnte nicht hinaus.“ Bald fing P. an sich wieder zu beschäftigen, war dazwischen aber zeitweise noch sehr erregt. Sie giebt an mitten im Kopfe in halber Stirnhöhe sei's ihr gewesen „wie Milch, die zischend überläuft und als oben auf ihren Kopf etwas draufgesetzt wäre.“

Anfang März 87 zeigte die Kr. ein verändertes Verhalten. Sie ist starr verschlossen und in sich versunken. Irgend welche Auskunft ist nicht von ihr zu erzielen, sie verharret mit traurigem Gesichtsausdruck in Schweigen. In der Nacht des 10. März war die Kranke plötzlich erregt, sah angstvoll nach dem Fenster und behauptete, es gehe dort etwas Schlimmes vor. Doch ging die Erregung ebenso schnell vorüber, und schon am nächsten Morgen bot die Kr. wieder dasselbe Bild wie Tags zuvor. Die Nahrungsaufnahme ist ausserordentlich mangelhaft, die Zunge dick grau belegt, es besteht hartnäckige Obstipation, das schmerzerfüllte Antlitz lässt ein tiefes psychisches Weh erkennen. Die ersten sprachlichen Aeusserungen der Kr. waren bittere Selbstanklagen. Sie habe sich zu schwer vergangen, es könne ihr nie wieder verziehen werden, sie sei so schlecht, dass sie nicht essen dürfe. Vom Fenster habe ihr eine Stimme zugeraut, sie stehe unter einem schweren Fluche. Allmählich wurde die Kr. freier, der Gesichtsausdruck heiterer, und befindet sich dieselbe heute mit Ausnahme geringer an die depressive Phase erinnernder Symptome wieder im Intervall.

II. Beobachtung: Frau von E., geboren 1821, stammt von einem hypochondrischen Vater; die Mutter wechselte nach Angabe der Kr. die Gemüthsstimmung in etwa jährlichen Zwischenräumen so lange die Tochter sie

kannte, so dass auf ein Jahr, in dem gehobenes Selbstbewusstsein vorherrschte, ein anderes folgte mit dauernder melancholischer Verstimmung und Niedergeschlagenheit. Wenn die Mutter der Kr. „ihr gutes Jahr hatte“, war sie vergnügungssüchtig und kauf lustig, während sie im schlechten Jahr bis zum Geiz sparsam war und allen Umgang gefissentlich mied.

Die Kr. selbst ist körperlich stets gesund gewesen, und zeigte als Kind hervorragende geistige Begabung, ihr Temperament war ein gleichmässig heiteres. P. verheirathete sich 1842, die Ehe war keine glückliche, der Mann spielte unmässig und behandelte seine Frau rücksichtslos und brutal, so dass die Kr. sich so unglücklich fühlte, dass sie oft mit Selbstmordgedanken umging.

1870 überkam die Kr. plötzlich das Gefühl der Leistungsunfähigkeit; aller körperlichen und geistigen Kraft glaubte sie sich beraubt. Auf dies einen Monat dauernde Stadium der Depression folgte dann ein ebenso lange dauerndes der Excitation, in dem die Kr. von grosser Unternehmungslust beseelt war, das Leben ihr in rosigem Lichte erschien.

Der im Jahre 71 erfolgte Tod des Gemahls wurde von der Kr. ohne Störung ertragen. —

1872 wurde P. ohne erkennbaren Grund plötzlich deprimirt, und nun folgten ohne Unterbrechung Exaltation, ein kaum zu constatirendes Intervall und De-

pression auf einander. P. selbst ist nicht sicher, ob sie wirklich lucide Intervalle hatte, jedenfalls wären diese von kurzer Dauer gewesen, doch glaubt sie am Ende der Exaltation dem normalen Zustand am nächsten gekommen zu sein. Der Uebergang von einem Stadium in das andere wurde meistens durch einzelne Vorläufer des nächsten Stadiums angekündigt, geschah aber im Allgemeinen ziemlich plötzlich. Die ersten 8 Tage waren Depression und Exaltation immer am deutlichsten ausgeprägt, um dann allmählich etwas abzunehmen.

Die Kr. hatte ein langbewährtes Dienstmädchen, von der sie immer viel gehalten hatte. Im Jahr 83, P. befand sich gerade in einem Excitationsstadium, schien es ihr, als ob dies Dienstmädchen ihre Sachen heimlich durchstöbere und sie misstrauisch beobachte. Da kam ihr der Gedanke, die Jesuiten, gegen welche sie in einem evangelischen Blatte geschrieben hatte, hätten ihre Dienerin, eine eifrige bigotte Katholikin, gegen sie aufgehetzt.

Zuweilen war es ihr, als ob Lichter und Strassenlaternen einen eigenthümlichen sie jesuitisch beeinflussenden Glanz hätten, sie waren ihr deutliche Zeichen von geheimnissvollen sie beherrschenden jesuitischen Mächten. Zu verschiedenen Malen glaubte sich die Kr. von Wilddieben verfolgt, denn auch gegen den Wilddiebstahl hatte sie geschrieben. In harmlosen Menschen,



die ihr begegneten, witterte sie Wilddiebe, die sie tödten wollten. Mit der Zeit traten diese Verfolgungsideen immer stärker hervor und versetzten die Kr. in lebhafteste Angstzustände, Erregung und Depression wurden derart, dass P. sich nicht mehr allein überlassen bleiben konnte und am 13. II. 86 in die hiesige Anstalt abgeliefert wurde.

Hier zeigte sich die Kr. sehr erregt. Sie kramt ihre Sachen mit geheimnissvollen Zeichen aus, ordnet dieselben augenscheinlich in bestimmter Reihenfolge, sammelt Zettel und Fäden, die sie erlangen kann. Sie erzählt, sie sei wohl von den Machinationen ihrer Feinde unterrichtet, dort in der Kapelle auf dem Hofe hätten sich die Spiessgesellen der Jesuiten einquartiert. Sie glaube, dass dieselben über sie sprächen, sie Tag und Nacht beobachten, Gestank in ihrem Zimmer erregten und die Wände desselben mit Gift beschmierten. P. wischt die Tapeten ab, verstopft die Ventilationskanäle und ist in beständiger Bewegung. Ob wirklich hallucinatorische Vorgänge dieser Erregung zu Grunde lagen oder illusionäre Umdeutungen im Sinne von Wahnvorstellungen liess sich nicht ermitteln. Den wirklichen Inhalt der Schimpfreden konnte d. Kr. nicht angeben, auch sah sie die Gestalten der Verfolger nie deutlich. In der Ruhe der Anstalt wurde die Kr. bald etwas geordneter, erzählte in besserm Zusammenhang und bat um die Erlaubniss, den Roman ihres Lebens „Die Vivisection einer Frau“

schreiben zu dürfen. Ueberhaupt zeigt sich P. sehr schreibselig; die meisten Schriftstücke handeln von der katholischen Kirche, der Jesuiten und dem oben erwähnten Dienstmädchen.

Allmählig im Anfang April traten die Persecutionsideen zurück, d. Kr. war lebenswürdig und zuvorkommend, unterliess die Schreibereien und beschäftigte sich mit Handarbeit.

Mitte Mai wurde d. Kr. wortkarg und stiller. Alles fällt ihr schwer, sie fühlt sich so unglücklich, kann weder musizieren noch zeichnen, kann keinen Brief schreiben, macht sich unnöthige Geldsorgen, weint häufig, klagt über geistige Müdigkeit und verzweifelt an ihrer Genesung.

Am 20. Juni wurde die Kr. wieder lebhafter, zwar sind noch einzelne Reste der Depression vorhanden, erkennbar aus unmotivirtem Weinen, das aber bald durch Lachen verdrängt wird, doch ist im Ganzen die Stimmung eine gehobene und heitere. In kurzer Zeit war das Excitationsstadium völlig ausgeprägt. Wieder sind es die Jesuiten, die sie belästigen, ihnen verdankt sie auch ihren Aufenthalt in der Irrenanstalt. Sie ist von Gott erwählt in den Kulturkampf einzugreifen und die kirchlichen Verhältnisse zu bessern, Gott wird sie auch vor ihren Feinden schützen, P. erzählt sehr lebhaft, verliert dabei aber oft den Faden und kommt auf ganz hete-

rogene Dinge. Ihre Wünsche sind sehr vielseitig, und zum Theil absurd; sie bittet um Anstellung in der Anstalt, schlägt zahllose Neuerungen vor, jeden Tag hat sie für den Arzt eine Reihe von Wünschen und Fragen aufgeschrieben. Eine leichte erotische Erregung ist unverkennbar; sie streckt dem Arzt das nackte Knie aus dem Bette heraus, und behauptet, derselbe habe versprochen sie zu heirathen.

Allmählich hatte die Erregung nachgelassen, und die Kr. erscheint am 16. Sept. annähernd normal. Doch zeigen sich bald Spuren von der überstandenen Erregung, bald solche von der folgenden Depression. Ein bestimmter Tag für den definitiven Beginn der letztern lässt sich nicht angeben. Im Anfang October war dieselbe deutlich ausgeprägt. Es verläuft wie die weiter folgenden Stadien unter fast denselben Erscheinungen als die bereits geschilderten. Zu bemerken ist nur, dass in den spätern Excitationsstadien, die Beeinträchtigungsideen wenn auch nicht völlig verschwunden waren, so doch bedeutend abgeblasst erschienen.

Vom 3. Octbr. 86 bis zum 10. Dec. 86 Depression
„ 10. Dec. 86 „ „ 25. Jan. 87 Excitation
„ 25. Jan. 87 „ „ 10. Febr. 87 Intervall

Am besten werden die einzelnen Stadien von der Kr. selbst characterisirt; sie sagt über dieselben „Mein Leben ist wie das meiner Mutter, war ein ununter-

brochener Wechsel von Ebbe und Fluth; in der Ebbe bin ich furchtsam und ängstlich wie ein Schaf, in der Fluth habe ich den Muth eines Löwen.“

III. Beobachtung: W., Dienstmädchen, geb. 1859, wurde am 11. III. 81 in die Anstalt aufgenommen. Der Bruder ihres Vaters war geisteskrank, P. war als Kind rhachitisch, irgend welche geistigen Abnormitäten wurden bis zum Ausbruch der jetzigen Erkrankung nicht bemerkt. Die Menses waren häufig profus und mit heftigen Kreuz- und Leibschmerzen verbunden.

Ohne bekannte Veranlassung wurde die Kr. am 4. III. 81. erregt, lief mit aufgelöstem Haar und ohne Fussbekleidung durch die Strassen mit lautem Geschrei. Bei der Aufnahme zeigte die Kr. mit Ausnahme hochgradiger Anaemie keine körperlichen Krankheitserscheinungen. Ihre grosse Erregtheit erforderte sofortige Isolirung. Am 12. April hatte sich die Erregung allmählich gelegt, um in einen depressiven Zustand überzugehen. P. ist schweigsam, stiert stundenlang in die Ecke, weint viel und klagt über grosse Mattigkeit, ein Gefühl von Erschlaffung und Schwere in allen Gliedern, über Kopf- und Rückenschmerzen. Am 7. Mai ist P. freier, fühlt sich wohl, antwortet freundlich und zeigt sich dienstwillig, doch fehlt ihr die Ausdauer zur Arbeit. Sich selbst überlassen sitzt sie oft stundenlang auf einem Platze, still vor sich hinträumend.

Nun folgten bis heute Exaltation, Depression und Intervall in fast ununterbrochener Reihenfolge auf einander. Zwei Mal wurde d. Kr. versuchsweise in ihre Heimath beurlaubt, doch die neu auftretenden Erregungszustände machten die baldige Einlieferung wieder nöthig. Der Verlauf eines ganzen Cyclus nahm durchschnittlich einen Zeitraum von 9 Monaten in Anspruch. Die einzelnen Phasen in den verschiedenen Cyclis sind einander so ähnlich, dass ich mich auf die Schilderung eines einzigen Cyclus beschränke, mit der Bemerkung, dass in anderen Cyclis alle Erscheinungen minder schwer hervortraten.

Im Januar 84 setzte nach einer heftigen Gemüthsaufrührung, hervorgerufen durch den Tod einer Mitkr. plötzlich ein schwerer Anfall von furibunder Tobsucht ein. P. schreit bei Tag und Nacht, verweigert die Nahrungsaufnahme, schmiert mit Koth und Urin, onanirt masslos, ihre Aeusserungen sind widerlich und gemein. Als sich die Kr. etwas beruhigt hatte, konnte constatirt werden, dass sie zuweilen von lebhaften Hallucinationen gequält werde, die eine oft hochgradige Steigerung der Unruhe bedingten. Im Uebrigen traten hervor eine stets heitere Verstimmung, das Haschen nach Wort-affecten, sowie das Bestreben, sich möglichst in Reimen auszudrücken und eine andauernde sexuelle Erregtheit.

Die Erregung ist Anfang April einer schweren physischen und psychischen Erschöpfung gewichen. P. liegt ganz erschöpft und in sich zusammengesunken im Bette; das Gesicht ist blutleer und mit Schweiss bedeckt, die Zunge zitternd, die Stimme matt und tonlos. Die Kr. klagt über Kreuzschmerzen, Clavus- und Globusgefühl, sowie über Praecordialangst. Die Depression zeigte sich, nachdem die Kr. sich etwas erholt hatte, als völlige Reactionslosigkeit und tiefe Apathie, sprachliche Aeusserungen sind nicht zu erzielen.

Am 6. Juli 84 ist P. plötzlich klar, und giebt freundlich Antwort. Sie sei wie erwacht, bisher haben Stimmen sie belästigt, so dass sie sich nicht habe rühren können. „Das Alles ist aber mit einem Schlage gut geworden.“ In dem hieran sich schliessenden Intervall war die Kr. eine fleissige gute Arbeiterin, stets zufrieden und freundlich, doch blieben leichte Reizbarkeit und ein unaufrichtiges heuchlerisches Benehmen auffallend.

Das folgende Excitationsstadium begann, nachdem die Kr. schon einige Zeit vorher über Ohrensausen geklagt hatte; Anfang November mit deutlichen Hallucinationen. Heute befindet sich die Kr. im Stadium der Depression, sie verharrt in hallucinatorisch stuporöser Verstörtheit und Abgeschlossenheit.

Beobachtung I liefert ein Beispiel für den Uebergang einer periodischen Manie in eine cyclische Psychose;

und zwar hat sich dieser Uebergang beim letzten Anfall vollzogen, denn das letzte melancholische Stadium darf man nicht als blosse Reaction auf das vorangegangene Erregungsstadium auffassen, da man doch annehmen müsste, dass auch die früheren keineswegs leichteren Manien eine ähnliche Reaction gezeigt hätten, Ausserdem aber ist die Melancholie so tief und andauernd, dass man schon deswegen berechtigt ist, sie als eine eigene Phase des Cyclus anzusehen. Während in diesem Falle die Anwesenheit der Hallucinationen und der Character der Wahnideen sowohl der Manie als der Melancholie eine paranoische Färbung geben, will ich kurz einen andern Fall erwähnen, in dem ein typischer Wechsel zwischen reiner Melancholie und Manie stattfand:

Eine angeblich nicht erblich belastete Dame leidet seit langer Zeit an jährlich mit dem Eintritt des Winters wiederkehrenden neuralgischen Beschwerden, begleitet von schweren psychischen Depressionszuständen. Im verflossenen Winter 86—87 sah ich die Kr. in der hiesigen Irrenanstalt; die Depression characterisirte sich als tiefe Melancholie mit lebhaften Angstafecten. Die Genesung trat bald ein und war gefolgt von einem längern Stadium der Excitation, in dem die Kr. die Erlaubniss auszugehen zu unnützen Einkäufen und zu überlangem Ausbleiben missbrauchte. Der Mann der Kr. versichert, dass nach Ablauf auch der früheren De-

pressionszustände die Frau erregt gewesen sei, sich um Alles gekümmert habe, Alles habe besser wissen wollen und ohne Ruhe gewesen sei. Dann aber habe seine Frau während mehrerer Monate ein völlig normales Verhalten gezeigt.

Die zweite Beobachtung nähert sich noch mehr als die erste der chronischen Verrücktheit. Man bemerkt ein periodisches Anschwellen der krankhaften Vorgänge mit Affectsteigerung, dem dann ein Zustand melancholischer Depression folgt. In der exaltirten Phase zeigen sich: ein gehobenes Selbstgefühl, zum Theil sich gründend auf thatsächlich bestehender Steigerung geistiger Frische und Leistungsfähigkeit, motorische Agitation und geradezu paranoische Wahnideen zum Theil mit Illusionen und Hallucinationen; während im folgenden Stadium die Beeinträchtigungsideen zurücktreten und eine schmerzlich empfundene Hemmung der psychischen Leistungsfähigkeit und allgemeine psychische Dysaesthesie (Kraft-Ebing) vorherrschen. Das zweite Stadium ist also ein ziemlich rein melancholisches. Das Exaltationsstadium hat seinen Character im Verlauf der Krankheit zwei Mal verändert: Zuerst begann dasselbe als rein maniakalische Exaltation, um sich dann in eine paranoische zu verwandeln; jetzt wiederum hat das Exaltationsstadium den paranoischen Character fast eingebüsst und mehr einen maniakalischen angenommen.

Im Fall III beginnt der *Cyclus* mit Ohrensausen und Paraesthesien; unter zunehmender Erregung entwickelt sich die *Excitation* mit *Verbigeration*, *Jactation* und *excessiver sexueller Erregung*. Auf dieses folgt das depressive Stadium in Gestalt eines hallucinatorischen *Stupors* mit Grimassiren, angstvollem und schmerzlichem *Gesichtsverziehen*. Nach mehrmonatlicher Dauer geht die hallucinatorische Depression ziemlich rasch in relativ grosse *Lucidität* über, die ihrerseits ebenfalls einige Monate dauert. —

Schon Baillarger erwähnt 1878, dass die *Folie à double forme* statt der melancholischen Phase verschiedenartige stuporöse Zustände, die zum Theil aus dem Gebiet der Melancholie heraustreten, aufweisen können. Das Vorkommen primärer Wahnideen wurde von Meynert, das Vorkommen von Hallucinationen von Baillarger, Falret und Kirn geleugnet, während Meynert darauf aufmerksam machte, dass das melancholische Stadium in Folge der Erschöpfung des Gehirns zu Hallucinationen neige. In der That tritt nicht selten der von meinem Lehrer, Herrn Prof. Binswanger, in seiner Klinik öfters characterisirte „Erschöpfungsstupor“ gern als Theilstadium einer circulären Psychose auf und verbindet sich dann, wie meine dritte Beobachtung darthut, auch mit Hallucinationen, entsprechend der Angabe Meynerts.

Nach Baillarger haben Krafft-Ebing und Schüle noch mehrere Fälle circularer Psychose beschrieben, in denen das melancholische und maniakalische Stadium mehr oder weniger durch paranoische Elemente gefärbt war. Meine beiden zuerst beschriebenen Fälle gehören hierher. Im Ganzen jedoch sind diese Fälle sehr selten. Ich habe bei sorgfältiger Durchsicht der 1500 mir zugänglichen Krankengeschichten der Landes-Irren-Heilanstalt Jena nur die drei mitgetheilten Fälle gefunden.

Ungleich häufiger dagegen finden sich cyclische Schwankungen innerhalb der verschiedensten andern Krankheitsformen mit Einschluss der primär intellectuellen sowie auch der organisch bedingten Psychosen. Doch muss man von diesen cyclischen Schwankungen sehr wohl die vielleicht durch Zufall auch cyclisch verlaufenden Stimmungswechsel trennen, die durch periphere Einwirkungen veranlasst werden. Bei der wirklich typisch cyclischen Schwankung muss man äussere Ursachen für dieselbe ausschliessen können; als solche kommen für Geistes- kranke hauptsächlich Menstruation und die Masturbation in Betracht; und zwar findet man im Allgemeinen zur Zeit der Menses sonst stumpfe und ruhige Kr. erregt, nach vorangegangener Masturbation sonst freundliche Kr. mürrisch und verschlossen.

Eine cyclische Schwankung im Verlauf eines primären Stupors beobachtete ich bei einem Mädchen, dessen Gross-

vater an periodischer Manie litt. Der Grundcharacter wurde in diesem Falle durch ein tief stuporöses Verhalten ausgedrückt, und die drei verschiedenen Phasen des Cyclus erschienen als quantitative Aenderungen desselben Krankheitsbildes. Das stuporöse Excitationsstadium bot in dem Falle die auffallende Erscheinung einer regelmässig enorm gesteigerten Pulsfrequenz, einer starken Speichelsecretion und einer maximalen Dilatation der Pupillen; auch zeichnete sich die im Excitationsstadium aufgenommene Pulscurve vor der im Depressionsstadium aufgenommenen durch starke Dikrotie und Kleinheit der ersten Elasticitätsschwingung aus. Es lag demzufolge nahe, an eine intermittirende Affection des Sympathicus zu denken. Die versuchte Chinin-Therapie war zuweilen von günstigem Einfluss auf den Verlauf des Cyclus, dann wieder ohne irgend welche Wirkung. —

Ein cyclischer Wechsel von guter und schlechter Laune ist bei manchen hereditär belasteten Personen, die aber durchaus nicht als psychisch krank bezeichnet werden können, habituell; ihr Leben ist ein stetiges Schwanken gesteigerter Thätigkeit und abnormer Erschöpfung, zwischen Krampf und Erschlaffung und bewegt sich so in einem deutlich ausgeprägten Cyclus.

Auch hier muss man sich vor der Verwechslung mit der durch geringe Anlässe veränderten labilen Stimmung hüten, wie man sie bei neuropathischen Indi-

viduen oft genug zu beobachten Gelegenheit hat. Bei der Cyclothymie sind die bösen Tage nicht bedingt durch irgend welche deprimirende äussere Einfüsse; das Depressionsstadium tritt hier auch trotz angenehmer Affecte ein, in denselben können sogar freudige und glückliche Ereignisse schmerzlich empfunden werden und die Depression noch tiefer machen.

Zum Schlusse sage ich meinem hochverehrten Lehrer und früheren Chef, Herrn Professor Binswanger herzlichen Dank für das mir stets bewiesene Wohlwollen, sowie für die mir bei dieser Arbeit freundlichst geleistete Hilfe.



14705

14705