

XVII.

Beziehungen der Chorea zu Geistesstörung.

Von

Dr. Karl Zinn,

III. Arzt der Landirrenanstalt zu Eberswalde.



Das Krankheitsbild der Chorea ist ausgezeichnet durch einen abnormen Erregungszustand der motorischen Bahnen, welcher leicht und in mannigfalter Weise die Organe der psychischen Funktionen in Mitleidenschaft zieht. Diese Erkenntniß der nahen Beziehungen der Chorea zu psychischen Störungen hat nicht wenig dazu beigetragen, den Romberg'schen Standpunkt, dass der Sitz dieser Krankheit im Rückenmark zu suchen sei, zu verlassen und die Choreakranken vorzugsweise als Gehirnkranke zu betrachten. Je mehr man sich gewöhnt hat, diesen Krankheitsprocess als einen cerebralen aufzufassen, desto deutlicher sind auch seine Beziehungen zu dem Seelenleben der Kranken geworden. Nun sind mit dem Namen Chorea, St. Veitstanz, in der sehr umfangreichen Literatur dieses Gegenstandes, unter einander recht verschiedene und keineswegs zusammengehörige Krankheitsbilder belegt worden, so dass eine genaue Abgrenzung dessen, was nach dem heutigen Stande der Wissenschaft schlechtweg unter Chorea zu verstehen ist, als Grundlage der weiteren Betrachtungen nicht zu umgehen ist.

Ursprünglich galt der aus dem Mittelalter stammende Name nur für die pandemische Tanzwuth, welche als psychische Seuche gegen Ende des 14. Jahrhunderts am Unterrihn und später in Strassburg in Gestalt einer ausgedehnten Veitstanzeipidemie aufgetreten war*). In der Folgezeit wurde dann die Bezeichnung Chorea auch auf die vereinzelten Fälle von eigenthümlichen krampfartigen Bewegungen übertragen, also

*) Witkowski, Ueber den Veitstanz des Mittelalters. Allg. Zeitschrift f. Psych. Bd. 35. S. 591 u. ff.

auf die Krankheitsformen, die noch heute vielfach als Chorea magna und Chorea minor unterschieden werden. Dass dieses Zusammenwerfen ganz verschiedener Krankheitsbilder, die gleiche Bezeichnung derselben, zu vielfachen Verwechslungen der eigentlichen Chorea mit allerlei anderen krankhaften Zuständen geführt hat, die nicht in den Rahmen dieser Erkrankung gehören und theils zur Hysterie, zur Epilepsie, theils zu den Geistesstörungen als solchen zu zählen sind, ist nicht zu verwundern. Sydenham's Verdienst war es, die Chorea von ihrem fremdartigen Beiwerk zu trennen und das Krankheitsbild derselben bestimmter abzugrenzen. Seine bei Ziemssen*) citirte Schilderung entspricht genau dem, was heute wohl übereinstimmend Chorea und zwar Chorea minor genannt wird. Dieser Beiname setzt seinerseits wieder eine Chorea major voraus, die man auch die Chorea Germanorum genannt hat, wie die Chorea minor zugleich die Bezeichnung Chorea Anglorum führte. Die Annahme einer nahen Verwandtschaft dieser beiden so bezeichneten Krankheitsformen hat sich bis in die neuere Zeit erhalten und der anscheinend durch Sydenham gehobenen Begriffsverwirrung immer wieder neue Nahrung zugeführt. So hatte Ebert**) z. B. die Chorea dann magna nennen wollen, wenn die Choreakranken gleichzeitig gemüthskrank geworden seien, und Wenzel***), Berger†), Arndt††) sind unter Anderen besonders dafür eingetreten, den grossen Veitstanz als besondere Krankheitsspecies der Chorea festzuhalten. Dagegen haben sich nun immer mehr Stimmen erhoben, diese Unterscheidung fallen zu lassen und die Chorea magna als nicht zur Chorea gehörig ganz aus diesem Gebiete zu streichen. Schon Ziemssen hatte diese Trennung mit aller Bestimmtheit verlangt, indem er sagt, „der als grosser Veitstanz bezeichnete Symptomencomplex ist keine Krankheit sui generis, sondern nur der Ausfluss echter Psychosen und Cerebralleiden einerseits und der Hysterie und der Simulation andererseits, welch' letztere so häufig auf hysterischem Boden zur Zeit der Pubertätsentwicklung emporwuchert“†††). Emminghaus*†) erklärt die Chorea magna für eine psychopathische Krankheitserscheinung, die bei ver-

*) Chorea. Handb. der spec. Path. und Therapie Bd. XII. 1877. S. 436.

**) Allg. Zeitschr. f. Psych. 1869. Bd. 26. S. 726.

***) Schmidt's Jahrbücher 1874. Bd. 162. S. 195.

†) Ueber Katalepsie und Chorea major, Vortrag, gehalten in der medic. Sect. der schles. Gesellschaft f. Vaterl. Cultur, 27. Februar 1880. Centralbl. f. Nerven- und Psych. 1880. S. 177.

††) Lehrbuch der Psychiatrie 1883. S. 185.

†††) a. a. O. S. 437.

*†) Allgemeine Psychopathologie, 1878. S. 339.

schiedenen anatomischen und funktionellen Hirnkrankheiten vorkommt, mit der Chorea aber nur den Namen gemein hat. Eichhorst*) weist die Chorea magna im seinem Lehrbuch ebenfalls der Hysterie zu. Desgleichen vertritt v. Strümpell**) die Ansicht, dass „die früher sogenannte Chorea major keine Krankheit sui generis, sondern eine Erscheinungsweise der Hysterie, in manchen Fällen auch der Epilepsie sei.“ Schuchardt***) stellt sich auf denselben Standpunkt und Henoch† führt gleichfalls die Erscheinungen der Chorea magna als dem grossen Veitstanz, der Tanzwuth des Mittelalters, am ähnlichsten, in dem Kapitel der Hysterie auf. Endlich erklärt „Möbius††) alles das, was man früher Chorea magna nannte, für hysterische Anfälle.“

Scheiden wir demnach den grossen Veitstanz aus dem Kreis der Chorea vollständig aus und lassen ebenso die verschiedentlich so bezeichneten und theils wirklich aber fälschlich zur Chorea gezählten Affektionen, wie die Chorea rythmica, spastica und elektrica ganz ausser Berücksichtigung, so bleibt uns ein geschlossenes Krankheitsbild, das wir unter Verwerfung der Bezeichnung Chorea major sive magna nun schlechtweg Chorea nennen können. Dasselbe ist klinisch vornehmlich charakterisiert†††) durch unablässige, sowohl spontan auftretende als durch intendierte Bewegungen angeregte uncoordinierte Zuckungen von Muskelgruppen, die fast ausschliesslich in wachem Zustande bestehen, sowie durch eine mehr oder weniger hervortretende psychische Störung und findet seine pathogenetische Grundlage in feineren anatomischen Veränderungen im Gehirn und secundär auch in dem übrigen Nervensystem. Welcher Art diese Veränderungen sind, darüber gehen die Resultate der pathologisch-anatomischen Untersuchungen sehr auseinander und lassen noch bis heute keine sichere einheitliche Deutung eines für die Chorea charakteristischen Befundes zu. Sie haben aber die Auffassung der Choreakranken als Gehirnkranke wesentlich gefördert und unterstützt. Und wenn Romberg*†), Steiner**†) und Andere den

*) Handb. der spec. Pathologie und Therapie. 1885. III. Bd. S. 440.

**) Lehrb. der spec. Pathol. u. Therapie. 1887. 4. Aufl. II. Bd. S. 439.

***) Chorea und Psychose. Allg. Zeitschr. f. Psych. 1887. Bd. 43. S. 340.

†) Vorl. über Kinderkrankheiten. 1892. 6. Aufl. S. 210.

††) Ueber Seelenstörungen bei Chorea. Münchener med. Wochenschrift. 1892. S. 925.

†††) Ziemssen a. a. O. S. 439.

*†) Lehrbuch der Nervenkrankheiten des Menschen. Berlin 1857. siehe Chorea.

**†) Klin. Erfahrungen über Chorea. Prager Vierteljahrsschr. 1868. III. S. 45/60.

Sitz der Chorea in das Rückenmark verlegt und eine Spinalreizung als ätiologisches Moment betrachtet haben, konnten Broadbent¹⁾, Dickinson²⁾, Russel³⁾, Meynert⁴⁾, Golgi⁵⁾ und Andere mehr sich in ihrer gegentheiligen Ansicht, dass der Chorea Veränderungen im Gehirn zu Grunde liegen, nur bestärkt sehen. Am häufigsten sind Thalamus opticus und Corpus striatum als Sitz der Krankheit bezeichnet worden, andere wieder wie Huber⁶⁾, Macleod⁷⁾, Schrötter⁸⁾ haben die Beteiligung der Hirnhäute hervorgehoben und Arndt⁹⁾, Kaulisch¹⁰⁾, Kroemer¹¹⁾ suchen in der Erkrankung der Theile des Grosshirns, in welchen die psychischen Funktionen ablaufen und die motorischen Centren lokalisiert sind, Huet¹²⁾ und Powell¹³⁾ direkt in einer krankhaften Affektion der Hirnrinde, die pathologisch-anatomische Grundlage der Chorea. Endlich hat man auch Ernährungsstörungen im Gehirn, nutritiv-irritative Vorgänge in den Nervenzellen der Rinde und der Centralganglien (Soltmann¹⁴⁾, Jakowenko¹⁵⁾ als Ursache dieser Krankheit betrachtet. Kurz die anatomischen Forschungen weisen in überwiegender Mehrheit auf das Gehirn als den hauptsächlichsten Schauplatz der die Chorea bedingenden Veränderungen hin. Die vielfach von

¹⁾ Remarks on the pathology of Chorea. Brit. med. Journ. April 17.
24. 1869.

²⁾ Sitzung der Londoner Royal medical and chirurgical society vom 12. October 1875. Siehe Berliner klin. Wochenschr. 1875. No. 48. S. 652.

³⁾ Contribution to the history of chorea. Med. Times. May 30. 1868.

⁴⁾ Psychiatr. Centralbl. Wien. 1877. VII. S. 45.

⁵⁾ Sulle alterazioni degli organi centrali nervosi etc. Rivista clin. Bologna. Dec. 1874.

⁶⁾ Chorea hereditaria der Erwachsenen. Virchow's Archiv. 1888. Bd. 111. S. 513.

⁷⁾ Cases of choreic convulsion in person of advanced age. Journal of mental science. Juli 1881.

⁸⁾ Zwei Fälle von Chorea. Wiener Wochenschr. 1888. No. 18.

⁹⁾ Chorea und Psychose. Dieses Archiv Bd. I. S. 609. 1868.

¹⁰⁾ Prager med. Wochenschr. 1885. No. 29 und 30.

¹¹⁾ Zur pathol. Anatomie der Chorea. Dieses Archiv Bd. 23. S. 552—57.

¹²⁾ Public. du progrès Médical. Paris. 1888/89.

¹³⁾ Acute chorea with insanity. Brit. Journ. 1884. Januar 5. Two fatal cases acute chorea. Brain 1889. XII. p. 1187.

¹⁴⁾ Die funktionellen Nervenkrankheiten. Gerhardt, Handb. der Kinderkrankheiten. V. 1.

¹⁵⁾ Zur Frage von der Localisation der Chorea. Psychiatrische Gesellschaft zu Petersburg. Sitzung 24. September und 6. October 1888. Centralbl. f. Nervenh. u. Psych. 1888. S. 663.

einander abweichenden Befunde aber dürften vorzugsweise darin ihre Erklärung finden, dass je nach der Intensität des Krankheitsprocesses, je nach der Individualität des Einzelnen, je nach der Dauer der Krankheit, das anatomische Substrat der Chorea zwischen leichten für unsere heutigen Methoden nicht nachweisbaren Veränderungen und solchen schwerer und schwerster histologischer Natur schwanken wird. Auf diese Weise lässt sich auch die Thatsache leichter begreifen, dass die durch Generationen vererbte Chorea so häufig gar keinen anatomischen Befund nachweisen lässt, zumal wenn man nach Kahler und Pick*) annimmt, dass ein durch erbliche Disposition in dieser oder jener Richtung schwach veranlagtes Nervensystem schon auf leichte Krankheitsreize viel schneller und intensiver reagiren wird als ein normales.

Nun hat es ferner nicht an Stimmen gefehlt, welche die Chorea besonders in ihrer acuten Form für eine Infektionskrankheit angesehen wissen wollen. Schon ihr Zusammenhang mit dem acuten Gelenkrheumatismus und der Endocarditis war einer solchen Auffassung günstig. So hält z. B. Laufnauer**) im Hinblick darauf, dass die Chorea häufig nach genannten und anderen Infektionskrankheiten auftritt, und in Erwägung des diffusen encephalitischen Processes derselben ihren infektiösen Charakter für ausser Zweifel. Als Anhänger derselben Aetiology haben sich Koch***), Triboulet†) und Andere bekannt und Pianese‡) und Danat††) haben gelegentlich in einem tödtlich verlaufenen Chorea-fall auf einen eigenartigen Bacillus als Ursache der Krankheit hingewiesen. Möbius*†) tritt endlich entschieden dafür ein, dass die Chorea Sydenham's und zwar diejenige „der Kinder und Jugendlichen“, eine besondere durch Infektion entstehende Krankheit sei und mit der chro-

*) Zur Lehre von der neuropathischen Disposition. Berl. klin. Wochenschr. 1879. No. 10. S. 135 u. ff.

**) Ueber 5 Fälle von Chorea gravis. Gesellschaft der Aerzte in Budapest. Sitzung 14. April 1890. Centralbl. für Nervenheilk. und Psychiatrie. 1890. S. 122 und 23.

***) Zur Lehre von der Chorea minor. Deutsches Archiv f. klin. Medicin. Bd. 40. Heft 5 und 6.

†) Du rôle possible de l'infection en chorée. Thèse de Paris 1893. Schmidt's Jahrbücher Bd. 239. S. 233.

††) La natura infettiva della corea del Sydenham. Ricerche anatomiche experimental i cliniche. Napoli 1893. (Schmidt's Jahrbücher. Bd. 239. S. 232.)

†††) On the mikrobic origin of Chorea. Americ. Journ. of med. sciien. Jan. 1894.

*†) a. a. O. S. 296.

nischen Form und besonders der hereditären nichts zu thun habe; dementsprechend trügen auch die bei ihr vorkommenden Seelenstörungen hauptsächlich den Charakter der toxicischen Psychosen. So berechtigt und ansprechend diese Auffassung der Chorea nun auch sein mag, so bedarf sie doch noch weiterer Bestätigung, um eine Scheidung der Chorea der Kinder und der Erwachsenen, mag diese nun auf erblicher Anlage basiren oder nicht, in ganz getrennte Lager zu rechtfertigen. Wir halten zur Zeit mit Jolly*) an der Eintheilung der Chorea in eine akute und chronische Form fest. Erstere kann sowohl bei Erwachsenen auftreten, wie letztere bei Kindern schon im Alter von 6—10 Jahren beginnen kann. Die Erscheinungen sind im Wesentlichen dieselben und ist, wie Jolly betont, dem einzelnen Falle von vornherein oft nicht anzusehen, ob er akut oder chronisch verlaufen werde. Zu der akuten Form ist die Chorea der Schwangeren zu zählen, wie wir andererseits die hereditäre, nach ihrem ersten Bearbeiter auch sogenannte Huntington'sche Chorea, solange nicht nachgewiesen ist, dass sie eine eigene Krankheit sei, ihrem gewöhnlichen Verlauf nach zu der chronischen Form rechnen müssen, indem wir der erblichen Anlage hier dieselbe Rolle zuschreiben, wie dem hereditären Faktor für die Nerven- und Geisteskrankheiten überhaupt. Es entspricht demnach die Zusammenfassung dessen, was wir heute noch unter Chorea verstehen müssen, so lange nicht die Verschiedenheit der Krankheitsprocesse oder etwa der krankmachenden Ursache nachgewiesen ist, unter der Annahme einer acuten und chronischen Form am meisten unseren heutigen Kenntnissen über die Pathologie der Chorea. Die Analogien zwischen beiden Formen sind sehr weitgehende, und die Unterschiede fast nur durch den zeitlichen Verlauf bedingt, sowohl rücksichtlich der somatischen Erscheinungen als auch in Bezug auf das psychische Verhalten.

Lange Zeit sind die Ansichten über die Beziehungen der Chorea zu Geistesstörung sehr verschiedene und oft geradezu widersprechend gewesen, bis in neuerer Zeit mit zunehmender Auffassung der Chorea als einer Affection des Gehirns immer mehr die Ueberzeugung Platz gefasst hat, dass Chorea fast ausnahmslos mit psychischen Veränderungen einhergeht, welche gelegentlich den Charakter ausgesprochener Geistesstörung annehmen.

Sydenham**), dem wir die erste wissenschaftliche Beschreibung der Chorea verdanken, erwähnt nichts von psychischen Symptomen. Wat-

*) Ueber Chorea hereditaria. Neurol. Centralbl. 1891. S. 321 u. ff. und S. 378.

**) Citirt bei Ziemssen a. a. O.

son*) hebt schon die grosse Reizbarkeit der Choreakranken hervor, ihre wechselnde Stimmung, ihre ohne merklichen äusseren Anlass sich oft plötzlich ändernden Gefühls- und Willensäußerungen. Cullen**) hat häufig einen gewissen Grad von geistiger Schwäche beobachtet und findet, indem er die Chorea magna zu dem gleichen Krankheitsbilde zählt, begreiflicherweise viel Ähnlichkeit dieser Kranken mit Hysterischen. Das Vorkommen von Hallucinationen bei Chorea neben mehr oder weniger ausgeprägtem Schwachsinn erwähnt Bouteille***) und ebenso betont Sée†), dass Geistesstörung bei Choreakranken vorkomme. Wunderlich††), der die Chorea direct zu den Geisteskrankheiten zählt, führt aus, dass die häufigste veranlassende Ursache dieser Krankheit der Schreck sei und die mehr oder weniger bedeutende Anomalie der geistigen Functionen sich im Verlauf der Krankheit bis zur vollkommenen Verwirrtheit, selten bis zur eigentlichen Bewusstlosigkeit steigern könne. Der Gemüthszustand sei bei allen Kranken, auch bei solchen, die keine merklichen psychischen Störungen zeigten, ausserordentlich reizbar, meist ängstlich, zum Zorn und Eigensinn geneigt, und bei längerer Dauer pflege häufig eine Abnahme des Gedächtnisses sich einzustellen. „Die Reizbarkeit des Charakters“, sagt er†††), „fehlt in keinem Falle, ist häufig sogar das erste Symptom der Krankheit; sie erreicht oft einen ganz unerträglichen Grad, jeder Widerspruch, jeder Zwang ruft an Wuth grenzende Affecte hervor. Doch geschieht es, dass in den meisten Fällen nach Aufhören der Chorea diese Entartung des Charakters, die Abstumpfung und Verwirrtheit der Intelligenz und selbst die Schwächung des Gedächtnisses sich allmälig wieder hebt“.

Barthez und Rilliet*†) fanden die Verstandeskraft bei der Mehrzahl ihrer Kranken ungetrübt, diese selbst aber meist launig, zornig, leicht erschreckbar. Hasse**††) sagt, „die psychischen Funktionen sind in den meisten Fällen garnicht gestört, sie scheinen es jedoch oft, weil der Ausdruck der Gesichtszüge und die Bewegungen überhaupt in fort-

*) Die Grundgesetze der prakt. Heilkunde. Deutsch von Steinau. Leipzig 1854. I. XXXVII. Vorles. S. 465 u. ff.

**) Citirt bei Leidesdorf, Prager Vierteljahrsschr. f. Psych. 1868.

***) Traité de Chorée ou Danse de St. Guy (citirt bei Schuchardt a. a. O.).

†) De la Chorée (Mém. de l'Académ. de médecine 1850).

††) Handb. der spec. Path. u. Ther. Stuttgart 1854. S. 355 u. ff.

†††) a. a. O. S. 359.

††) Handbuch der Kinderkrankheit. Leipzig 1855. S. 677 und 686.

**†) Handbuch der spec. Pathol. und Therapie. 4. Bd. I. Abth. Krankh. des Nervenapparates. Erlangen 1855. S. 158.

während wechselndem Widerspruch mit der natürlichen Stimmung und mit einer gehörigen Willenstätigkeit stehen. Nach längerer Dauer der Krankheit zeigt sich indessen häufig eine gewisse Geistesschwäche, Mangel an Aufmerksamkeit, Abnahme des Gedächtnisses, Unfähigkeit zu einem geordneten Ideengang und zu folgerichtigen Urtheilen, welche wahrscheinlich von der allgemeinen körperlichen Schwäche, von Anämie und der beständigen Ablenkung der Gedanken durch störende Muskelbewegungen abhängen dürften. Die nämlichen Umstände verändern die Gemüthsstimmung; die Kranken werden reizbar, schreckhaft, eigensinnig, mürrisch u. s. w., sie suchen die Einsamkeit auf und werden gleichgültig gegen ihre Umgebung. Ausnahmsweise finden sich Beispiele, wo vorübergehend wirkliche Geistesstörung eintritt, wo sich endlich Blödsinn ansbildet; es sind dann wohl meistens complicirende örtliche Krankheiten vorhanden“. Weiter unten fährt er fort*), „in der Regel beginnt die Krankheit allmälig. Die Kranken sind zuerst aufgeregt und verstimmt, verdriesslich, zerstreut, träge und leicht ermüdet; es zeigt sich Schwindel und Kopfweh“. Und an einer anderen Stelle bezeichnet er**) „vorzugsweise deprimirende psychische Affecte, wie Schreck und Furcht als erregende Ursachen der Chorea“. Es beschreibt demnach Hasse das Zusammentreffen von psychischen Störungen mit Chorea recht genau, wenn er auch nach seiner Auffassung einen engeren Zusammenhang und eine directe Abhängigkeit beider von der Hand weist.

Romberg***)[†]), der, wie gesagt, den Sitz der Chorea in das Rückenmark verwies, beobachtete gleichfalls, dass sich öfter Aufgeregtheit, Delirien oder Stumpfsinn dazu gesellten, und dass Gemüthsaffekte, vornehmlich Schreck, die Entstehung der Krankheit wesentlich begünstigen, dass ferner bei der Chorea junger Mädchen, namentlich aber Schwangerer und Mütter, die Theilnahme des Gehirns sich durch Kopfschmerz, Schwindel, wilden Gesichtsausdruck, rollende Augen, unzusammenhängende Sprache, Schwäche des Gedächtnisses, psychische Aufgeregtheit kund gebe.

Wicket[†]) kommt zu der Ansicht, dass „das Geistige bei Chorea niemals primär, höchstens nur secundär leide. Die unwillkürliche Muskelbewegung sei bald einfach, bald, aber seltener, mit anderen Krankheiten

*) a. a. O. S. 159.

**) a. a. O. S. 161.

***) Lehrbuch der Nervenkrankheiten des Menschen. Berlin 1857. S. 514 bis 520.

†) Versuch einer Monographie des grossen Veitstanzes und der unwillkürlichen Muskelbewegung. 1844.

complicirt, unter diesen mit Geisteskrankheiten“. Skoda*) macht auf die Häufigkeit der bei Chorea vorkommenden Störungen im Denkvermögen und den Sinnesfunctionen aufmerksam und weist ganz besonders darauf hin, dass diese klinischen Symptome die pathologisch-anatomisch gewonnenen Resultate in ihrer Bedeutung für die Auffassung der Chorea als einer Krankheit des Gehirns wesentlich unterstützen.

Ausführlicher hat sich Marcé**) mit dem psychischen Verhalten der Choreakranken beschäftigt. Er beobachtete in zwei Dritteln seiner Fälle Störungen der Geistesthätigkeit, bald handelte es sich nur um oberflächliche Veränderungen des Gemüths und der Intelligenz, bald um ausgesprochene Geistesstörung verbunden mit Sinnestäuschungen und tobsüchtigen Aufregungszuständen. Auf Grund seiner Beobachtungen unterscheidet Marcé fünf verschiedene Formen der Psychosen bei Chorea, nämlich Störung der Empfindung mit Reizbarkeit oder Melancholie, Störung der Intelligenz mit Gedächtnisschwäche, Ideenflucht mit Unaufmerksamkeit, Hallucinationen besonders des Gesichts, maniakalische Delirien. Interessant ist ferner Marcé's Beobachtung, dass diejenigen Kranken, deren Sprache durch die Chorea nicht gestört ist, seltener geistig erkranken.

Arndt***) pflichtet dem Ausspruch von Wunderlich, dass in allen Fällen der Chorea zum wenigsten eine grosse Reizbarkeit des Charakters besthehe, voll und ganz bei. Er geht noch weiter und kommt zu der Ansicht, dass es überhaupt keine Chorea giebt „ohne gleichzeitiges psychisches Leiden“. Er sagt unter Anderem, „wenn man nun unter psychischen Störungen nicht blos das dumpfe Hinbrüten, das düstere Schweigen, Seufzen und Stöhnen der Melancholischen, das laute Toben, Singen, Schreien und Brüllen der Maniakalischen versteht, wenn man darunter nicht blos das Irrereden, den Wahnsinn, die Verrücktheit und den Blödsinn begreift, sondern auch schon die gesteigerte oder geschwächte Empfänglichkeit für äussere Eindrücke und die anormale Reaction gegen dieselben, d. i. eine erhöhte Reizbarkeit, oder eine gewisse Lethargie darunter zählt, so giebt es auch keine Chorea ohne psychische Alteration“. Damit geht er entschieden zu weit, denn man darf die die Chorea wohl immer begleitende mehr oder weniger tiefen Verstimmung und Reizbarkeit doch nicht ohne weiteres als Geistesstörung auffassen. Eine solche Anschaunung müsste in ihren Conse-

*) Citirt bei Leidesdorf.

**) De l'état mental dans la chorée. Paris 1860.

***) Chorea und Psychose. Dieses Archiv Bd. I. S. 509—544. 1868.

quenzen, wie Schuchardt*) sehr richtig bemerkt, die Erkennung und Unterscheidung der Psychosen geradezu auf die Spitze treiben.

L. Meyer**) beschreibt einen Fall von Chorea, auf deren Höhestadium sich eine Manie entwickelte, und hält es in Anbetracht der unmittelbaren Abhängigkeit der psychischen Störung von der motorischen für sehr nahe liegend, „an ein Wandern, ein Uebergreifen cerebraler Störungen von dem motorischen auf das psychische Gebiet zu denken, oder die Grundstörung geradezu als eine gemeinsame aufzufassen, von welcher ebensowohl die Symptome der Geisteskrankheit, wie die der Chorea abhängen“, ähnlich wie schon Arndt die psychischen Erscheinungen der Chorea „nur eine andere Seite der choreaartigen Bewegungsstörungen“ genannt hatte. L. Meyer ist weiter auch im Hinblick auf Russel's Beobachtungen der Ansicht, dass es sich bei der Verbindung der Chorea mit Manie gewissermaassen um einen typischen Verlauf handle, indem die Manie sich gleichsam der Acme der Chorea anschliesse, „wie das Delirium heftigen Fiebererregungen“, um mit dem Nachlasse der heftigen Bewegungsstörungen ebenfalls langsam wieder abzufallen. Er sieht in der erhöhten Muskelreizbarkeit ein für die Entwicklung der Psychose sehr wesentliches Moment und führt die verschiedenen Behauptungen der Autoren über die Häufigkeit des Vorkommens von Geistesstörung bei Chorea darauf zurück, dass die Anschauungen über die Grenzen des Gebietes der Geistesstörungen vielfach auseinandergehen.

Weiter betont Leidesdorf***) die nahen Beziehungen zwischen Chorea und Geistesstörung.

Das gelegentliche Auftreten von Manie und das häufigere Vorkommen von Schwächezuständen der Intelligenz bei Chorea weisen nach Wilk's†) Ansicht immer wieder darauf hin, dass bei der Chorea das Gehirn afficirt ist.

Russel††) beobachtete unter 99 Choreakranken 38mal Geistesstörung; nach ihm kommen geistige Störungen nicht nur bei schweren, sondern auch bei leichten choreatischen Anfällen vor. Er konnte weiter bestätigen, dass die grosse Mehrzahl dieser Psychosen vom Beginn der Choreaerkrankung an bestanden hatten. Unter ihnen waren 6 schwere Fälle mit Manie und deliriumartigem Charakter, von denen drei sich

*) a. a. O. S. 345.

**) Chorea und Manie. Dieses Archiv Bd. II. S. 535.

***) Chorea minor ihren Beziehungen zu psychischen Störungen. Prager Vierteljahrsschr. 1868.

†) Med. Times 1868. p. 117.

††) Med. Times 1869. p. 210.

dadurch auszeichneten, dass die maniakalischen Symptome sich auf der Höhe der Krankheit einstellten.

Ziemssen^{*)}) erwähnt, dass die Chorea sehr häufig „mit prodromalen Störungen der Psyche beginne und dass dieselben im Verlaufe der Krankheit selten ganz fehlen, „wenn sie auch in den leichteren Fällen nur sehr wenig entwickelt sind und nur in Reizbarkeit und Veränderlichkeit der Stimmung bestehen“^{**)}). Weiter führt er aus, dass „in höheren Graden der Krankheit, besonders bei langer Dauer nicht blos die intellectuellen Fähigkeiten eine bedeutende Herabsetzung erfahren, sondern scheinbar auch der Charakter in ungünstigem Sinne sich verändert. Er hält es^{***)} für wahrscheinlich, dass leichtere Veränderungen im Centralnervensystem diese psychischen Störungen bedingen, zumal auch „intelligentere Kranke der höheren Stände, in erwachsenem Alter, auch nach dem Erlöschen der Chorea ziemlich lange Zeit brauchen, um ihre volle geistige Leistungsfähigkeit wieder zu gewinnen.“

Gerhardt[†]) hebt hervor, dass in gemüthlicher Beziehung regelmässig eine bedeutende Depression sich bemerkbar mache, schwerere Fälle seien bisweilen von Erregungszuständen begleitet, längere Dauer der Krankheit könne zur Abnahme der geistigen Kräfte führen. Ebenso kommt Soltmann[‡]) zu dem Resultat, dass neben den in den Vordergrund sich drängenden motorischen Reizzuständen psychische Störungen „von der leichtesten Missstimmung und vorübergehenden Hallucinationen bis zeitweise zu den grössten Ausschreitungen der Manie und Melancholie“ eine Theilerscheinung der Chorea bilden.

„Den Anteil der Psyche am Krankheitsbild der Chorea“ hat ferner v. d. Steinen^{†††}) an der Hand mehrerer Fälle beleuchtet, er kommt zu dem Schluss^{††}), dass die gut ausgeprägte Chorea die beiden Elementarsymptome einer unwillkürlichen Muskelbewegung und eine Alteration des Gemüths und des Willens umfasse“. „Die intellectuelle Störung ist kein Elementarsymptom des engeren Krankheitsbildes, weil sich ihr Entstehen stets als Folgezustand an die Gemüthsstörung anknüpft. Die Störung des Intellects hat den Charakter der Chorea.“

^{*)} a. a. O. S. 447.

^{**) a. a. O. S. 457.}

^{***) a. a. O. S. 458.}

[†]) Lehrbuch der Kinderkrankheiten.

^{††}) Die functionellen Nervenkrankheiten. Gerhardt, Handbuch der Kinderkrankheiten. V. 1.

^{†††}) Inaugural-Diss. Strassburg 1875.

^{*†}) ibidem S. 54.

Maudsley*) nennt das bei Chorea der Kinder vorkommende Delirium „ein genaues Gegenstück der Choreakrämpfe“, und fährt im Anschluss an die Mittheilung einiger Fälle von „choreischer Manie“ folgendermaassen fort: „halten wir vor allem fest, dass, wie bei den choreischen Bewegungen, so auch bei dem chronischen Irresein Beispiele von allen Graden convulsivischer Tobsucht und Verwirrtheit vorkommen. Ausserdem begleiten das Delirium oft Hallucinationen der einzelnen Sinne und Anomalien der allgemeinen Sensibilität“. Blandfort**) gedenkt ebenfalls des ätiologischen Zusammenhangs zwischen Chorea und Psychose. Starke Gemüthsregung und Schreck können nach seiner Ansicht Chorea hervorrufen, denn „Schreck kann Hyperämie und Chorea verursachen, wie er unzweifelhaft Hyperämie und Geistesstörung bewirkt.“ Besonders erwähnt er ferner die Verbindung zwischen Rheumatismus, Chorea und Psychose.

Nach Emminghaus***) sind bei Choreakranken die psychischen Processe regelmässig verändert, „oft kommen sogar erhebliche Störungen vor“. „Sinnliche wie psychische Hyperalgie“ führt er aus, „meist schon anfangs vorhanden, steigert sich bald bis zur Schreckhaftigkeit und Reizbarkeit, mit welcher sich gemüthliche Aufregung, Ungeduld und Neigung zum Zorn verbinden. Im Ganzen herrschen traurige, düstere Stimmung, mürrisches Wesen vor, raschen Stimmungswechsel keineswegs ausschliessend. Die Kranken erscheinen deshalb, und weil Zwangsgefühle und zwangsmässige Stimmungen spontan auftreten, launenhaft. Die Apperception äusserer Eindrücke ist theilweise unvollständig, die Reproduction erschwert, daher die Fähigkeit aufzumerken schwach oder ganz mangelhaft, es besteht Ideenflucht und Incohaerenz der Vorstellungen, die vom einfachen Zerstreutsein bis zu hochgradiger Verwirrtheit (zumal in protrahirten Fällen) anwachsen kann. Zeitweise ist wieder der Vorstellungsverlauf träge, stockend, einzelne Ideen und Zwangsvorstellungen verharren zähe im Bewusstsein, oder der Vorstellungsverlauf sistirt für einige Zeit, es entstehen Umnebelungen des Bewusstseins bis zur scheinbaren Pause desselben. Bisweilen, zumal bei Erwachsenen, führt die Chorea auf ihrer Höhe sogar zu heftiger allgemeiner Aufregung und zur Tobsucht. Lange bestehender Veitstanz kann hochgradige Gedächtnisschwäche und allgemeine Verwirrtheit, also Blödsinn nach sich

*) Die Physiologie und Therapie der Seele. Deutsch von Böhm. Würzburg 1870. S. 287—99.

**) Die Seelenstörung und ihre Behandlung. Deutsch bearbeitet von Kornfeld. Berlin 1878. S. 66—69.

***) Allgemeine Psychopathologie z. Einf. in das Studium der Geistesstörungen. Leipzig 1878. S. 339.

ziehen.“ Und an einer anderen Stelle erklärt er*) später unter dem Abschnitt „choreatisches Irresein“, die psychischen Störungen, welche bei Chorea minor im Kindesalter sehr häufig vorkommen, für sehr vielgestaltige. Am häufigsten beobachte man psychopathische Zustände, welche der Neurasthenia cerebralis oder einer milder Form der stuporösen oder agitirten Dementia acuta entsprächen. In anderen Fällen wieder begleite Gemüthsentartung die Chorea oder es sind Zufälle angstvoller, agitirter Melancholie vorhanden. Seltener sind nach seiner Ansicht typische Manie und acute hallucinatorische Paranoia. Bisweilen endigt die Chorea mit „aufgeregtem Schwachsinn, welcher die Form der Verwirrtheit annimmt“.

v. Krafft-Ebing**) bestätigt, dass sich bei Chorea minor „fast regelmässig elementare psychische Störungen finden (Reizbarkeit, Apathie, geistige Unlust, Vergesslichkeit, Zerstreutheit), häufig auch Gesichtshallucinationen, zuweilen selbst geschlossene psychische Krankheitsbilder (Manie, active Melancholie, dämonomanischer Verfolgungswahn), die wohl als Inanitionspsychosen durch Erschöpfung in Folge der luxuriösen Bewegungsaction und des verminderten Schlafes zu deuten sind“.

Baill***) beobachtete ebenfalls, dass alle Choreafälle leichte psychische Alteration zeigen bis zur ausgebildeten Psychose; er unterscheidet drei Formen choreatischer Geistesstörung, nämlich einfaches incohärentes Delirium, choreatische Manie und choreatische Melancholie, welch' letztere in Verfolgungswahn übergehen kann. Dass Chorea gewöhnlich mit einer gewissen geistigen Alteration einhergehe, hat auch Savage†) behauptet, der gleichfalls die in schweren und chronischen Fällen eintretende Verblödung betont.

Schüle††) erklärt, eine Seelenstörung entstehe nicht bloss auf choreatischem Boden leichter, sondern sie erhalte auch gewisse Modificationen unter dem Einfluss dieser gesteigerten Reflexvorgänge, und zwar in mannigfach so bestimmter Weise, dass wir berechtigt seien, einen noch specielleren Zusammenhang zwischen Chorea und Psychose, als nur den eines gemeinsamen Dritten anzunehmen. Allgemein begleite alle Choreafälle psychischerseits eine erhöhte Reizbarkeit, Uebellaunigkeit,

*) Die psychischen Störungen des Kindesalters. Tübingen 1887. S. 286.

**) Lehrbuch der Psychiatrie. 2. Aufl. I. Bd. S. 189. Stuttgart 1883.

***) Leçons sur les maladies mentales. Citirt bei Schuchardt a. a. O. S. 349.

†) Insanity and allied Neuroses. Citirt bei Schuchardt a. a. O. S. 349.

††) Handbuch der Geisteskrankheiten. Leipzig 1878. S. 285.

Zerstreutheit, Vergesslichkeit verbunden mit einem gewissen Schwachsinn und unstätem Wesen.

Mendel^{*)}) hat darauf hingewiesen, dass in der Regel die psychischen Störungen erst eintreten, nachdem die Chorea mehrere Wochen gedauert hat und die choreatischen Bewegungen eine erhebliche Steigerung erfahren haben. „Hallucinationen“, sagt er, „pflegen die Krankheit einzuleiten, die meist schnell zu tobsüchtiger Höhe ansteigt, in der gewaltthätige Handlungen, Zerstörungssucht, grosse Incohärenz der Vorstellungen sich mit den convulsivischen Verdrehungen der Glieder verbinden“. Diese Fälle enden meist, nachdem sie einen hohen Gipfelpunkt erreicht, günstig. Häufiger als diese Form der Geistesstörung bei Chorea, die man als choreatische Manie beschrieben hat, sind nach seiner Ansicht melancholische Formen.

Arlidge und Dickinson^{**)}) heben „die erbliche Anlage für Nervenkrankheiten“ als besonders günstigen Boden für das Auftreten von Chorea hervor, „daher ihre Häufigkeit in Familien mit epileptischen oder geisteskranken Gliedern, und bei Kindern von nervöser Beweglichkeit, grosser Empfindlichkeit und lebhafter Phantasie“. Hieraus erklärt sich nach ihrer Ansicht auch der ätiologische Einfluss des Schreckes und der psychischen Erregung überhaupt. Ebenso weist Sturges^{***)}) darauf hin, dass dreiviertel der Fälle von Chorea in directem Zusammenhang mit geistigem „Shock“ oder Ueberanstrengung stehen, wenn diese Ursache auch nicht immer zu erforschen sei. Meist blieben die ersten Symptome der Krankheit, wie Eigensinn, Unachtsamkeit, Reizbarkeit unbeachtet.

Schuchardt[†]), der auch zwischen einer acuten und chronischen Form der Chorea unterscheidet, und zwar der acuten, welche die Chorea des jugendlichen Alters und der Schwangeren umschliesst, und der chronischen, welche die Erwachsenen, das höhere Alter befällt, betont besonders auch in Beziehung der psychischen Störungen zu Chorea den prognostisch ungünstigen Charakter der chronischen Form, die allmälig zum vollständigen psychischen Zerfall führe, während die acute Chorea fast nur mit elementaren Veränderungen der Psyche, Veränderungen des Gemüths, grosser Reizbarkeit und leichterer Gedrücktheit einhergehe.

^{*)} Die Manie. Berlin 1881. S. 146.

^{**) Brit. med. Journ. Dec. 8. 1878. p. 749. (Siehe Schmidt's Jahrb. 1880. Bd. 187. S. 24.) Lancet 1. Jan. 1877. p. 3 (ebendaselbst).}

^{***)} On the birth and parentage of chorea in a hundred children. Lancet II. 13. Sept. 29. p. 605. 1888. (Schmidt's Jahrb. Bd. 221. S. 157.)

^{†)} a. a. O. S. 370—372.

Er spricht weiter im Anschluss an vier selbst beobachtete Fälle von folgenden drei Erscheinungsformen der Psychosen bei Chorea:

1. es besteht längere Zeit idiopathische Chorea und erst später tritt ausgesprochene Geistesstörung hinzu;
2. Chorea und Psychose treten gleichzeitig auf;
3. die Psychose bildet sich unabhängig von der Chorea aus.

Niemals ist nach seiner Ansicht die Chorea etwa als Ursache der Geistesstörung aufzufassen, sondern beide Störungen, die motorische und die psychische sind Ausdrücke derselben Gehirnaffection. Alle Formen der Geistesstörung mit Chorea oder choreatischen Bewegungsstörungen haben aber als am meisten hervorstechendes Symptom eine ungemeine Reizbarkeit und eine grosse Neigung zu ganz plötzlichen Ausbrüchen von Heftigkeit gemein“.

Salgo^{*)}) führt aus, dass dem Ausbruch der Geistesstörung die Chorea meist längere Zeit voraufgeht, dieselbe während ihrer ganzen Dauer begleitet und gleichmässig mit ihr abfällt. Auch er betont, dass Psychose bei Chorea fast durchweg den Typus eines psychischen Erregungszustandes mit raschem Stimmungswechsel, grosser Unruhe, vollkommener Incohärenz und Ideenflucht, mit einem Worte, den Charakter eines maniakalischen Zustandes hat.

Scholz^{**)}) sagt in seinem Lehrbuch unter dem Kapitel „Das choreatische Irresein“, „die Mitbeteiligung der Psychose zeigt sich bei der Chorea schon in frühen Stadien durch Reizbarkeit, Gemüthsverstimmung, ungeordneten Gedankengang“. „Durch das Hinzutreten von Gesichts- und Gehörshallucinationen, Angstattacken oder maniakalischer Tobsucht wird das Bild der Psychose vervollständigt“.

In seiner Statistik über 267 Choreaerkrankungen fand Koch^{***)}) als Veranlassungursache der Krankheit bei 115 genauer darauf untersuchten Fällen 25 mal „heftige psychische Erregung“. Leichtere psychische Störungen sind auch nach seiner Ansicht bei Chorea häufig, eigentliche Psychosen selten, so kam unter 110 Fällen einmal Geistesstörung und zwar Melancholie vor.

Gedenken wir zum Schluss noch der hauptsächlich von Charcot und Séglas^{†)} vertretenen Anschauung, dass Chorea und Geistesstörung

^{*)} Compendium der Psychiatrie. Wien 1889. S. 110.

^{**) Handbuch der Irrenheilkunde. Leipzig 1890. S. 113.}

^{***)} a. a. O.

^{†)} Quelques considérations sur l'état mental dans les chorées. Bulletin de la société de la médecine mentale de Belgique 1888. No. 51. (Centralblatt für Nervenheilk. und Psych. 1889. S. 381—383,

unabhängig von einander auf dem gemeinsamen Boden der Heredität und Degeneration erwachsen, so haben wir den im Vorstehenden aufgeführten mehr allgemein gehaltenen Ansichten der Autoren über die Beziehungen der Chorea zur Geistesstörung nunmehr noch einige das Vorkommen und die Art der Seelenstörung bei der acuten und der chronischen Form der Chorea specieller beleuchtende Angaben hinzuzufügen.

Maniakalische Erregungszustände, mit zahlreichen Sinnestäuschungen einhergehende Verwirrtheit sind als der Seelenstörung bei der acuten Chorea charakteristisch genannt worden. Wir weisen hier noch hin auf Powell's^{*)} Mittheilung zweier Fälle acuter Chorea mit Geistesstörung bei Erwachsenen, die insofern bemerkenswerth verliefen, als bei beiden dem Ausbruch der Krankheit ängstliche Aufregungszustände vorangingen, dann sich die Erscheinungen der Chorea einstellten, denen nach einiger Dauer die ausgesprochene Geistesstörung ausgezeichnet durch lebhafte Sinnestäuschungen und Aufregungszustände folgte. Diesen ganz ähnlich ist ferner der Fall von Köppen^{**)} (6. Beobachtung), in dem sich die Chorea an einen deliriumartigen Zustand mit Angst, Versündigungsideen, Gesichts- und Gehörshallucinationen anschloss und später Verwirrtheit mit maniakalen Erregungszuständen sich einstellte. Möbius^{***)} hat weiter im Anschluss an einen zum Theil selbst beobachteten Fall von acuter Chorea eine Reihe solcher Erkrankungen mit Geistesstörung aus der Literatur zusammengestellt, in denen die Psychose, entweder zugleich mit Chorea sich offenbarend oder ihr nach kürzerem oder längerem Bestehen folgend, stets mehr oder weniger ausgeprägt den Charakter der Verwirrtheit mit Hallucinationen verschiedener Sinne und heftige Erregungszustände zeigte. Er kommt zu dem Schluss, dass „die seltene Choreapsychose, gleich allen topischen Delirien, in einem traumhaften Zustande besteht, der sich durch Verwirrung, Neigung zu Sinnestäuschungen, Wahngedanken und Aufregung kund giebt“. Jolly^{†)} hebt bezüglich des psychischen Verhaltens in acuten Fällen von Chorea als überwiegende Erscheinungen „die vermehrte gemüthliche Reizbarkeit und die verminderte geistige Leistungsfähigkeit“ hervor. „Beides“, führt er aus, „kann gelegentlich eine solche Steigerung erfahren, dass wir schwere Melancholien, Manien, Delirien oder auch Zustände von Verwirrtheit bis zu acuter Stupidität entstehen sehen“.

^{*)} Two fatal cases of acute chorea with insanity. Brain 45 and 46. p. 157. July 1889. (Schmidt's Jahrb. Bd. 224. S. 69.)

^{**) Ueber Chorea und andere Bewegungserscheinungen bei Geisteskranken. Dieses Archiv Bd. 19. S. 707.}

^{***)} a. a. O. S. 926 und 27.

^{†)} a. a. O. S. 324 und 25.

Ganz analog verhalten sich die seelischen Störungen bei der acuten Chorea der Schwangeren, auch hier Delirien, Aufregungszustände, Sinnes-täuschungen.

Für die chronische Form der Chorea dagegen finden wir bezüglich der psychischen Veränderungen in der Regel besonders auf die Abnahme der intellectuellen Fähigkeiten hingewiesen, und namentlich wird diese Erscheinung für die hereditär belasteten Fälle hervorgehoben. So sagt z. B. Diller^{*)}) unter gleichzeitigem Hinweis darauf, dass die Chorea der Erwachsenen im Wesentlichen unter denselben Bedingungen auftritt, wie die der Kinder, in „allen lang dauernden Fällen von Chorea besteht eine mehr oder minder ausgeprägte Tendenz zur Abschwächung der psychischen Fähigkeiten, welche in manchen Fällen progressiv ist und selbst zu terminalem Blödsinn führt“. Er berichtet^{**)}) über einen Fall von Chorea mit hereditärer Veranlagung, der mit grosser Reizbarkeit, Zornanfällen und Selbstmordversuchen einherging. Uebrigens stimmen darin, dass gerade diese durch erbliche Disposition ausgezeichnete Form der chronischen Chorea fast ausnahmslos mit psychischen Störungen sich verbindet, fast alle Autoren überein. Dieselben treten früher oder später auf und kennzeichnen sich nach Hoffmann^{***)}) als „Reizbarkeit, Gedächtnisschwäche, vorübergehende maniakalische Anfälle, später Dementia, zuletzt tiefster Blödsinn“. Diese Form der Chorea setzt meist in den mittleren und späteren Lebensjahren ein, doch kann sie auch gelegentlich schon im jugendlichen Alter eintreten und ist die Ansicht Huntington's, dass sie „nie in der Jugend beginne“, durch Hoffmann, Jolly und Andere längst widerlegt worden. Gedächtnisschwäche bis zur tiefsten Verblödung mit nicht seltenen intercurrenten Tobsuchtsanfällen haben Cicinione und Mirto bei dieser langsam verlaufenden Choreaform beobachtet. Andere heben wieder besonders die melancholische Verstimmung, die Neigung zum Selbstmord hervor, so Dreves†) und Sinkler‡), der noch besonders betont, dass auch hier die geistige Störung der Chorea folgen oder mit ihr gleichzeitig auftreten könne, seltener ihr auch vorangehe.

^{*)} Chorea in the adult as seen among the insane. Amer. Journ. of med. Sc. 99. 4. p. 329. April 1890. (Schmidt's Jahrb. Bd. 229. S. 42).

^{**) Some observations of the hereditary form of chorea with the report of a case. Amer. Journ. of med. Sc. 98. 6. p. 585. Dec. 1889. (Schmidt's Jahrb. Bd. 224. S. 234.)}

^{***)} Ueber Chorea chron. progressiva. Virchow's Archiv 1880. Bd. 111. 3.

^{†)} Ueber Chorea chronica progressiva. Inaug.-Diss. Göttingen 1891.

^{‡)} On Hereditary chorea with a report of three additional cases etc. New-Y. med. Record. 41. march. 12. (Neurol. Centralbl. 1892. S. 611.)

Auch Lannois*) weist besonders auf die melancholischen Formen dieser Chorea psychosen hin. Jolly macht darauf aufmerksam, dass die geistige Schwäche in manchen Fällen lange auf einer mittleren Stufe stehen bleibe, häufig aber mit den Jahren sich immer steigere und schliesslich zu den tiefsten Stufen des Blödsinns führe, „so dass sich unter Hinzutritt motorischer Schwäche das Bild der Dementia paralytica entwickeln könne“. „Nicht minder häufig“ fährt er fort, „scheint sich erhöhte gemüthliche Reizbarkeit, Empfindlichkeit, weinerliches Wesen zu entwickeln, nicht selten sind intercurrente Erregungszustände maniakalischer und melancholischer Form sowie auch paranoische Erscheinungen.“

Fassen wir das Gesagte zusammen, so kommen wir über die Beziehungen der Chorea zu Geistesstörung zu folgenden Schlussssätzen:

Die Chorea ist vorzugsweise als eine Krankheit des Gehirns zu betrachten. Als solche steht sie in naher Beziehung zu den psychischen Functionen. Als Gelegenhetsursache für den Ausbruch der Chorea sind heftige Gemüthsbewegungen, wie Schreck, Furcht, nicht von der Hand zu weisen. Alle Chorea-fälle verlaufen mit bald mehr, bald weniger ausgeprägten Erscheinungen von Seiten der Psyche. Diese äussern sich in gemüthlicher Verstimmung, Launenhaftigkeit, grosser Reizbarkeit, Unruhe, Zerstreutheit, leichtem Stimmungswechsel, Neigung zu eigensinnigem und aufbrausendem Wesen. Bei Erwachsenen scheinen psychische Symptome mehr depressiver Natur vorzuwiegen. In manchen Fällen gehen die Veränderungen auf geistigem Gebiete den motorischen Krankheitserscheinungen der Chorea voraus, und werden namentlich bei Kindern dann häufig als Trägheit und Ungezogenheit gedeutet und danach behandelt zum Nachtheil der kleinen Kranken, deren Fernbleiben von der Schule eben die Beteiligung der Psyche an dem Krankheitsbilde der Chorea, auch in leichten Fällen, strengstens fordert. Die Mehrzahl der Chorea-erkrankungen verläuft unter Begleitung solcher leichteren psychischen Veränderungen, ohne dass es zur Entwicklung einer ausgesprochenen Psychose kommt. Dieselbe kann gleichzeitig mit der Chorea einsetzen und zwar haben wir hier diejenigen Fälle von Chorea und Geistesstörung im Auge, bei denen die ersten mit den motorischen Symptomen auftretenden psychischen Störungen die kommende Psychose schon erkennen und nach vollständig ausgeprägter Geistesstörung sich zwanglos in den Rahmen derselben einfügen lassen. Hierher gehören besonders die Fälle von chronischer Chorea mit Melancholie und stuporösen Zuständen mit Ausgang in Verblödung. Seltener findet man diese Art der

*) Chorée héréditaire. Revue de Médecine 1888. Aug. p. 645. (Neurol. Centralbl. 1889. S. 482.)

Verbindung von Chorea und Geistesstörung bei der acuten Form. In ihrem Verlauf tritt die Geistesstörung als solche meist erst nach einiger Dauer der Chorea in den Vordergrund und zwar namentlich unter dem Bilde der acuten Verwirrtheit, die häufig durch Sinnestäuschungen eingeleitet, im weiteren Verlauf durch heftige bis tobsüchtige Aufregungszustände ausgezeichnet ist. Als besonderen Typus hat man das Auftreten von Manie, die gewöhnlich aber nicht als einfache reine Manie sich darstellt, auf der Höhe der Choreaerkrankung und den gleichzeitigen allmäßigen Abfall der psychischen Krankheitserscheinungen mit den motorischen dargestellt.

Endlich kann die Geistesstörung der Chorea vorausgehen, es tritt also bei Geisteskranken gewöhnliche Chorea auf, wie wir sie oben definiert haben. Daraus folgt, dass wir darunter nicht die choreatischen Bewegungen rechnen können, die zeitweise das Krankheitsbild der hauptsächlich auf cerebralen Organveränderungen basirten Psychosen, namentlich auch der Paralyse begleiten. Es ist besonders die chronische Form der Chorea, die nicht selten im Verlauf von angeborenen geistigen Schwächezuständen und ferner auch als Complication der in und nach der Pubertätszeit einsetzenden Psychosen, der von Kahlbaum und Hecker sogenannten hebephrenischen Zustände, auftritt. Liegt darin, dass symptomatisch choreatische Bewegungen bei verschiedenen Formen von Seelenstörung beobachtet werden, gewiss auch ein Fingerzeig für die nahen Beziehungen der Chorea zu Geistesstörung überhaupt, so müssen wir im Wesentlichen doch an dem einheitlichen Krankheitsbilde der Chorea festhalten und demnach wohl unterscheiden zwischen choreähnlichen, choreatischen Symptomen und der Chorea als Krankheitsbild sui generis.

Aus dem Vorstehenden geht seinerseits weiter hervor, dass wir für das Zusammentreffen von Chorea und Psychose wohl immer gewisse wechselseitige Beziehungen auch in ätiologischer Hinsicht annehmen müssen.

Die Chorea ist der Ausdruck einer krankhaften Affection des Gehirns, seien es nun Reizzustände oder seien es tiefere Störungen. Ihr entsprechen, ähnlich der Epilepsie und der Hysterie, somatische und psychische Krankheitserscheinungen, welch' letztere je nach der Intensität und der Dauer des Krankheitsprocesses, je nach der Individualität des Erkrankten sich in bescheidenen Grenzen bewegen oder sich als ausgesprochene Psychose charakterisiren. Dies gilt für die Fälle acuter Chorea mit Geistesstörung wie für diejenigen der chronischen Form. Hier sind es vorzüglich Kinder, jugendliche Personen, namentlich auch jugendliche Schwangere, die an Chorea acuta erkranken. Ein grosser Theil macht dieselbe durch ohne Geisteskrankheit, der bei weitem kleinere

Theil bietet dagegen das Bild einer ausgesprochenen Psychose dar. Dabei ist natürlich nicht zu vergessen, dass abgesehen von der Intensität des Krankheitsprozesses das Gehirn auf denselben schädigenden Reiz individuell sehr verschieden reagirt. Unter derselben Krankheit finden wir bei dem einen die psychischen Functionen mehr, bei dem anderen weniger in Mitleidenschaft gezogen. Das eine Individuum zeigt nur leichte Erscheinungen von Seiten der Psychose, bei dem anderen stehen unter derselben Erkrankung solche sehr bedrohlicher Natur im Vordergrund. Desgleichen sehen wir bei der chronischen Form der Chorea, die sich fast ausnahmslos mit Geistesstörung vergesellschaftet, abgesehen von Dauer und Intensität des Krankheitsprozesses ein sehr verschiedenes individuelles Verhalten der Kranken. Der eine zeigt mit der Chorea auch die Geistesstörung, der andere erhält seine geistigen Fähigkeiten lange leidlich unversehrt, um erst ganz allmählich dem psychischen Verfall, der Verblödung, anheimzufallen.

Der Zusammenhang der somatischen Krankheiterscheinungen und psychischen Symptome in der Chorea ist ein sehr inniger. Sie gehören zu ihrem Krankheitsbild und verleihen ihm ein mehr oder weniger charakteristisches Gepräge. Damit ist aber auch die eben in der Choreaerkrankung liegende Disposition zu Geistesstörung gegeben, und nur von den individuellen Verhältnissen hängt es in der Hauptsache dann weiter ab, ob jene ihren Einfluss früher oder später, oder überhaupt nicht geltend machen kann. Je nach dem beobachten wir dann Chorea ohne Geistesstörung oder Chorea mit gleichzeitig auftretender Psychose, endlich die Entwicklung derselben nach kürzerer oder längerer Andauer der Chorea, ganz nach der Beschaffenheit und dem jeweiligen Zustand des betroffenen Gehirns. Hierin liegt also eine wesentliche Beziehung der Chorea zu Geistesstörung. Die Chorea bringt die Gefahr geistig zu erkranken mit sich, sie trägt gewissermassen den Keim zur geistigen Störung in sich, um ihn unter günstigen Verhältnissen, auf geeignetem Boden, zur reifen Frucht auswachsen zu lassen.

Länger, über Jahre hinaus bestehender Chorea verfallen die geistigen Eigenschaften immer, es kommt so ziemlich ausnahmslos zu ausgesprochener Psychose. Es kann die Psyche dem choreatischen Krankheitsprocess auf die Dauer nicht widerstehen, ohne Veränderungen zu erleiden, die wir eben unter dem Begriff der Geistesstörung zusammenfassen. Diese tragen dann meist einen progressiv degenerativen Charakter, zumal wenn sie durch den Factor der erblichen Disposition beeinflusst sind. Sie spielt in der Chorea als auf Dauer und Verlauf im ungünstigen Sinne wirkendes Moment dieselbe Rolle wie in den Nerven- und Geisteskrankheiten überhaupt. Desgleichen stellen aber auch ihre

erblichen Verhältnisse die Chorea zu den Neurosen und Psychosen überhaupt in sehr nahe Beziehung. Es besteht in dieser Richtung unter dem Bilde der Morel'schen polymorphen Heredität zwischen ihnen und der Chorea vollkommene Solidarität. Wir sehen Neurosen und Geisteskrankheiten in der Ascendenz wie in der Descendenz der Choreatischen vorkommen und umgekehrt. Daneben beobachten wir bei Geistesstörung wie bei Chorea eine gleichartige Vererbung, und müssen für beide annehmen, dass nicht die Krankheit als solche vererbt wird, sondern lediglich eine functionelle oder molekulare Eigenthümlichkeit, welche die Disposition für den Eintritt der gleichen Erkrankungsform mit sich bringt.

Endlich finden wir bei Chorea als Gelegenheitsursachen dieselben Motive, wie bei den Seelenstörungen. Hier wie dort können es heftige Gemüthsaffekte, Schreck, Furcht sein, die dem Ausbruch der Krankheit vorausgehen. Sie können auch ihrerseits wieder im Verlauf der Chorea den Ausbruch der Geistesstörung fördern, wie wir umgekehrt gesehen haben, dass sich unter gewissen Umständen auch Geisteskrankheit mit Chorea complicieren kann.

Was die Art der Seelenstörung bei Chorea anlangt, so können alle Formen der sogenannten functionellen Psychosen vorkommen. Letztere tragen im Verlauf der acuten Form der Chorea einen mehr maniakalischen oder deliriumartigen, bei der chronischen einen mehr depressiven oder stuporösen Charakter. Die Trennung ist keineswegs eine scharfe und die Analogien zwischen der acuten und chronischen Form der Chorea sind auch in Bezug auf die sie begleitende Geistesstörung sehr mannigfach. Beide Verlaufstypen der Chorea unterscheiden sich aber wesentlich durch ihre Prognose. Das gilt auch für das Zusammentreffen von Chorea und Geistesstörung. Sie nimmt bei der acuten Form fast ausnahmslos einen günstigen Verlauf, es tritt nach kürzerer oder längerer Reconvalescenz in den bei weitem meisten Fällen vollständige geistige restitutio ad integrum ein, nur selten bleibt eine dauernde gewisse geistige Schwäche zurück. Dagegen bildet diese in der Regel den Ausgang der mit der chronischen Chorea einhergehenden Psychose, die gewöhnlich zur vollständigen Verblödung führt. Allen Formen der Geistesstörung bei Chorea ist aber etwas eigen, was der Psychose eine gewisse bald mehr bald weniger charakteristische Färbung giebt, das ist eine auffallende Reizbarkeit und Empfindlichkeit, verbunden mit grosser Labilität der Stimmung und Neigung zu heftigen, oft ganz plötzlichen Affectäusserungen.