

VI.

Zur Kenntniss des Anancasmus (psychische Zwangszustände) ¹⁾.

Von

Dr. Julius Donath,
Universitätsdocent in Budapest.



Seitdem Westphal im Jahre 1877 das Krankheitsbild der „Zwangsvorstellungen“ aufgestellt hat, ist an den wesentlichen Zügen derselben kaum etwas geändert und nur Weniges von Belang hinzugefügt worden. Nach Westphal äussert sich diese Psychose in Vorstellungen, welche spontan im Bewusstsein auftauchrn, demnach in der intellectuellen Sphäre entstehen und keine emotive Grundlage haben. Sie drängen sich dem Kranken auf und werden von ihm als fremd anerkannt. Ihr meist absurder Inhalt ist ein gleichbleibender oder im Laufe der Krankheit wechselnder. Sie stören das normale Denken und können auch, trotzdem der Kranke ihre Unrichtigkeit erkennt, zufolge ihrer Intensität zu unrichtigen Handlungen führen, sei es in directer Weise, indem sie die ihnen entsprechende Handlung gebieterisch heischen, oder indirect, indem sie das normale Wollen hemmen. Sie können secundäre Angstgefühle auslösen, theils durch das Bewusstsein des Zwanges, theils durch ihren Inhalt oder durch die Hemmung des freien Handelns. Unterdrückung der Zwangsvorstellungen bewirkt Angstgefühle, Nachgeben dagegen Befriedigung oder auch nachträglich Aerger über das Nachgeben. Ihr Beginn ist meist ein plötzlicher. Sie herrschen im geistigen Leben des Individuum vor und dauern oft das ganze Leben hindurch. Heilung kommt zuweilen vor. Die Kranken sind meist erblich belastet, intelligent. Weiters gehen nach Westphal die Zwangsvorstellungen in keine

1) Nach einem in der königl. Gesellschaft der Aerzte in Budapest am 23. November 1895 gehaltenen Vortrage.

andere Krankheitsform über und ist ihr seltenes Zusammenvorkommen mit Neurosen oder anderen Psychosen als ein zufälliges aufzufassen. Insbesonders findet nach Westphal kein Uebergang in Paranoia statt, bei welcher bekanntlich die Wahnideen sich durch die Beständigkeit auszeichnen, mit der sie in Bezug auf die gleichen Personen festgehalten werden, sowie durch ihre — mindestens scheinbare — deductive Folgerichtigkeit. Auch ist der Paranoiker von der Wahrheit seiner Wahnideen überzeugt, welche er als von aussen verursacht auffasst — im Gegensatz zu den Zwangsvorstellungen, welche der Kranke als von innen kommend erkennt. Deshalb wurde von Westphal die Auffassung der Zwangsvorstellungen als „abortive Verrücktheit“ entschieden abgelehnt, welche Auffassung sich auf die äussere Aehnlichkeit stützt, dass Zwangsvorstellungen und Wahnideen auf intellectueller Basis beruhen.

Gegen diese Aufstellungen Westphal's haben sich nur wenige Stimmen erhoben. In seiner in dieser Zeitschrift unlängst erschienenen Arbeit, welche gleichzeitig ein Resumée dieses Gegenstandes giebt, schliesst Thomsen¹⁾ aus den bisherigen Anschauungen der Autoren, dass die Westphal'sche Definition ohne Weiteres als zu Recht bestehend angesehen werden kann. Jedoch sind nicht alle Autoren der Ansicht, dass die Zwangsvorstellungen eine selbständige Krankheit seien, sie sollen zuweilen bei Gesunden und vereinzelt einmal bei allen möglichen Zuständen vorkommen. So weist Wille auf ihr Auftreten bei Hysterie, Hypochondrie und Neurasthenie hin. Jastrowitz will ihnen sogar bei allen möglichen Krankheiten begegnen. Kraepelin betrachtet sie als zur Neurasthenie gehörig. Auch wird von manchen Autoren geleugnet, dass die Zwangsvorstellungen nur auf intellectueller Basis ohne vorangehende affective Störung auftreten (Jastrowitz, Berger); dagegen wird behauptet, dass sie zuweilen in ausgesprochene Geistesstörung: Melancholie, Hypochondrie, Verrücktheit übergehen (Wille, Jastrowitz, Schüle). Sander sah wohl Melancholie aus den Zwangsvorstellungen sich entwickeln, nie aber Verrücktheit. Auch nach Mercklin ist der Uebergang von Zwangsvorstellungen in Paranoia nicht erwiesen, nach Krafft-Ebing jedenfalls selten. Meynert hält dieses seltene Vorkommen für eine Combination zweier Krankheiten. Falret leugnet entschieden jede Umwandlung in eine andere Form oder Uebergang in gewöhnliche Geistesstörung, doch können sich nach ihm die Zwangsvorstellungen mit Verfolgungsideen und Melancholia

1) Thomsen, Klinische Beiträge zur Lehre von den Zwangsvorstellungen und verwandten psychischen Zuständen. Dieses Archiv XXVII. 2. Heft. S. 315—385).

anxiosa vergesellschaften. Für die Selbstständigkeit der Zwangsvorstellungen mit ihren zahlreichen Abarten treten auch Magnan, Thomsen, Sommer u. A. entschieden ein. Im Sinne der pathogenetischen Auffassung in der Psychiatrie wird man dort, wo anderweitige Psychopathien von Anfang an oder später nachgewiesen werden können, wo neurasthenische Erscheinungen, Hallucinationen, Wahnideen vorhanden und die Zwangsvorstellungen nur Folgeerscheinungen jener Zustände sind oder eine mehr episodische Bedeutung haben — nicht von „Zwangsvorstellungen“ im engeren Sinne des Wortes sprechen, sondern den Zustand nach dem Potius der Erscheinungen benennen.

Weitere Erfahrungen über diese Psychose haben gezeigt, dass hier die „Vorstellungen“ im weitesten Sinne des Wortes zu nehmen sind, und unter Zwangsvorstellungen auch Zwangsempfindungen sowohl körperlicher als geistiger Art, ferner Zwangsbewegungen, Zwangshandlungen, Zwangssprechen, psychomotorische Impulse und Hemmungen zu verstehen sind, die Thomsen als „idiopathische Zwangsvorgänge“ zusammenfasst, im Gegensatz zu den deuteropathischen, wo sie als beißiges Symptom einer sonstigen Erkrankung — wie Neurasthenie — auftreten. Das Gemeinsame dieser Zwangsvorgänge ist, dass sie mit zwingender Gewalt auftreten, die Kranken über ihnen stehen — nur wenn sie anfallsweise mit grosser Intensität auftreten, kann die Einsicht zeitweise fehlen — und dass Angstattacken ausgelöst werden, wenn den Zwangsvorgängen Widerstand geleistet wird. Diese Zwangsvorgänge, Zwangszustände bilden einen scharf umschriebenen Krankheitstypus, eine heute kaum mehr bestrittene selbstständige Psychose; es erscheint daher zweckmäßig, dieselbe mit einem griechischen oder lateinischen Kunstausdruck zu bezeichnen, der in der Psychiatrie allgemein Geltung erlangen könnte. Die zahlreichen Abarten dieser Zwangszustände figuriren z. B. bei den französischen Autoren unter den verschiedenen Folien, Delirien und Manien, so die Folie du doute (Zweifelsucht), das Délire du toucher (Berührungssucht), die Onomatomanie (Wortbesessenheit) u. s. w. Zu den Zwangszuständen bekanntlich auch der Erinnerungszwang, die Echolalie (Nachsprechen der Worte Anderer), Koproalalie (Ausstoßen unanständiger Worte), Echokinese, Echopraxie (Nachahmen der Bewegungen, beziehungsweise Handlungen Anderer), die Maladie des tics von Gilles de la Tourette (Tic convulsif des Gesichtes, welcher sich auf die Extremitäten verbreiten kann und zu dem sich Zwangsvorstellungen gesellen), die anfallsweise auftretende Dipsomanie (Trunksucht), die geschlechtlichen Perversitäten, sofern sie nicht auf Schwachsinn beruhen, welche sich durch Wollustempfindung beim Anblick von bestimmten Gegenständen (Schuhen, Pelzen, manchen Körpertheilen, Leichen) oder

von Personen desselben Geschlechtes kundgeben. Die mannigfaltigen Phobien bei der Neurasthenie, sofern sie durch den primären neurasthenischen Angstaffect bedingt sind, rechne ich im Sinne der angegebenen Definition der Zwangsvorstellungen nicht hierher. Ich schlage nun für die psychischen Zwangsvorgänge, Zwangszustände die Bezeichnung „Anancasmus“ (*ἀνακασμός* = necessitas = das Zwingen, vom Stammworte *ἀγγέλη* = Zwang) vor.

Alle Autoren heben beim Anancasmus das Nichtvorkommen von Hallucinationen hervor. Die Natur kennt aber keine solchen scharfen Grenzen und ich will in Folgendem einen Fall von Anancasmus mittheilen, ausgezeichnet durch die häufigen traurigen Gemüthsverstimmungen und die regelmässig auftretenden Gesichtshallucinationen. Es muss aber bezüglich beider Erscheinungen hervorgehoben werden — und dies unterscheidet erstere von der Melancholie und letztere vom hallucinatorischen Wahnsinn — dass die Gemüthsverstimmungen meiner Patientin weder wahnhaft verarbeitet werden, wie bei der Melancholie, noch durch Wahnideen verursacht werden, sie also allem Anschein nach selbstständig auftreten. Ebenso für sich bestehend sind die vollständig harmlosen Gesichtshallucinationen, welche von der Kranken weder mit ihren Zwangsvorstellungen noch mit irgend einer Wahnidee verknüpft werden und auch das Gemüth vollständig intact lassen.

Johanna H., 23 Jahre alt, Telegraphenbeamtin, seit einem Jahre verheirathet, stellte sich mir am 30. Juni 1895 vor. Sie stammt aus einer eminent psychopathischen Familie, deren höchst interessanten und lehrreichen Stammbaum ich möglichst vollständig festzustellen bemüht war und auf den ich weiter unten zurückkommen werde.

Patientin hat im 4. und 19. Lebensjahre angeblich Typhus durchgemacht und häufig ohne bekannte Veranlassung Fieber gehabt. War seit jeher gedrückter Gemüthsstimmung, bes. ist sie aber seit 5 Jahren zur Schwermut geneigt. Sie wurde deshalb seiner Zeit in's Institut gegeben, um Gesellschaft zu haben, nahm aber an der Gesellschaft ihrer Kameradinnen nicht Theil, so dass sie oft stundenlang im Winkel sass, ohne Grund weinend. Man gab sie deshalb dem Elternhause wieder zurück, da man befürchtete, sie könnte krank werden. Dieses schweigsame in sich gekehrte Wesen wurde anfangs sogar zu Hause als Blödsinn gedeutet. Doch war sie eine vorzügliche Schülerin, lernte mit Vorliebe Geographie, Physik und Sprachen und war wegen ihres Gedächtnisses bekannt. Der Zustand leichter Gemüthsverstimmung besteht auch jetzt. Die Einsamkeit, das Pfeifen des Windes, das Rütteln desselben an Fenstern und Thüren, Schneefall u. dergl. machen sie leicht weinen. Nach dem Weinen fühlt sich leichter. Sehr erregt wird sie vor dem Essen, besonders wenn sie hungrig ist und nicht zur Zeit essen kann, desgleichen durch Geräusche (Lärmen, Trommeln, selbst lautes Lachen). Häufig hat sie das

Gefühl niederdrückender Schwüle, was sie schlaftrig macht und nicht selten auch auf der Strasse über sie kommt. Schläft sie danach, dann fühlt sie sich leichter, widrigenfalls sie sehr gereizter Stimmung wird.

Schon als 11jähriges Mädchen zeigten sich bei ihr Zwangsvorstellungen. So konnte sie z. B. rohes Fleisch in der Küche nicht sehen und auch kein Küchenmesser, weil sie die Vorstellung hatte, sie müsse Jemand ein Stück Fleisch vom Leibe schneiden, das dann ebenso aussenher würde. — Vor fünf Jahren trat bei ihr die Zwangsvorstellung auf, sie müsse Jemand Nadeln in den Kopf treiben; besonders empfand sie diesen Trieb bei Kindern, weniger bei Erwachsenen, „weil Jene sich nicht so wehren und sie nicht verrathen hätten können“. Während der 4jährigen Dauer dieser quälenden Zwangsvorstellung trug sie keine Stecknadeln im Gewande und heftete lieber die Kleidungsstücke zusammen, nur um den Gebrauch der Stecknadeln zu vermeiden. Aus demselben Grunde trug sie keine Hutnadel, und wenn sie eine solche bei einer Anderen sah, so musste sie sich bekämpfen, um dieselbe ihr nicht aus dem Hute zu ziehen und ein kleines Kind damit in den Kopf zu stechen. Sie liess sich deshalb beim Ausgehen stets begleiten. Seit einem Jahre ist sie von dieser Vorstellung frei und sie trägt seither Nadeln. Nebenher traten auch andere Zwangsvorstellungen auf. So hatte sie vor vier Jahren, als ihr Vater zuckerkränk war, durch 2 Monate die Idee, dass sie einen ihrer Angehörigen (Eltern oder Geschwister) ermorden müsse, weshalb sie ihre Schwester bat, sie an's Bett zu fesseln. — Seit 6 Monaten besteht wieder eine andere peinliche Zwangsidee, nämlich die, dass sie mit diesem oder jenem Manne — und sei es auch, dass sie ihn zum ersten Male auf der Strasse sieht — einen Fehlritt begehen müsse. (Sie selbst lebt in glücklicher Ehe.) Auch kann sie sich der unmöglichsten Insinuationen nicht erwehren: so wenn man ihr sagen möchte, dass sie mit irgend einem Manne irgendwo verkehrt habe, so würde sie es glauben. Eine „innere Stimme“ fordert sie immer auf, etwas Schlechtes zu thun, und sie stampft oft mit den Füssen aus Widerspruch oder Aerger über diese Belästigung. Wird ihre Aufmerksamkeit von diesen Ideen abgelenkt, wie dies ganz besonders im Amte, aber auch in der Gesellschaft der Fall ist, dann befindet sie sich am besten und kann ganz gute Dinge sein.

Mit Ausnahme des Amtes muss sie überall, wohin sie geht, Begleitung haben. Zumeist ist es ihr Mann, zu dem allein sie Vertrauen hat. Aus diesem Grunde geht sie auch in die Badeanstalt nicht allein, um daselbst die Kaltwasserbehandlung zu gebrauchen. Obgleich sie, besonders für Zahlen, ein anerkannt ausgezeichnetes Gedächtniss besitzt — sie merkt sich z. B. alle Curse der Depeschen, von denen sie oft 300 im Tage befördert — so notirt sie sich doch sorgfältig Stunde und Minute in ihr Notizbuch oder auf Papierschnitzel, wann sie in's Amt geht oder von dort kommt, damit sie sich nachträglich überzeugen könne, dass sie keine Abwege gemacht habe. Von diesen Papierschnitzeln führt sie oft eine ganze Handtasche voll mit sich in's Amt.

Der Mann theilte mir in der Abwesenheit der Patientin folgende von ihr verschwiegene Einzelheiten mit:

Die Zwangsvorstellung des geschlechtlichen Verkehrs mit Anderen ist so

intensiv, dass sie enganliegende, vorn und hinten gänzlich geschlossene Leinwandhosen trägt, die sie — um ihren Zustand Anderen nicht zu verrathen — selbst verfertigt. Den Stuhlgang muss sie deshalb des Morgens verrichten, ehe sie diese Unterhose anlegt. Uriniren muss sie in die Hose, zu welchem Behuf sie eine Serviette mit sich in's Amt nimmt, welche sie im Bedarfsfalle zwischen die Beine giebt und dann auswindet. An dieser Hose trägt sie noch hinten ein kleines Schloss, welches der Gatte jeden Morgen anlegen und verschliessen muss. Nach dem Anlegen des Schlosses muss der Mann sie kneifen oder leicht in den kleinen Finger beissen, damit sie durch Schmerz nachdrücklich daran erinnert werde, dass bei ihr Alles ordnungsmässig geschehen ist. Die Schlüssel dazu verwahrt der Gatte bei sich. (Dies erinnert wohl an die Keuschheitsschlösser der mittelalterlichen Rittersfrauen.) Weiter muss er mit ihr auch die Nähte der Unterhose auf ihre Festigkeit prüfen, ob sie nicht doch vielleicht auseinander weichen und den Geschlechtsact ermöglichen könnten. Wenn ihr Mann ausgeht und sie zu Hause bleibt, muss er auf ihren Wunsch sie mit den Dienstboten einschliessen und den Schlüssel mit sich nehmen. Wenn ein fremder Mann in der Wohnung war, muss der Gatte ihr die heiligsten Schwüre thun, dass sie mit Jenem nichts zu thun gehabt hat. Aus diesem Grunde musste selbst ihr Bruder, ein Ministerialbeamter, der bei ihr wohnte, aus der Wohnung ausziehen. Wegen ihrer Befürchtung, dass sie von einem anderen Manne geschwängert sein könnte, geräth sie in grosse Aufregung, wenn die Periode sich nicht zu gehöriger Zeit einstellt, deshalb verzichtet ihr Gatte lieber auf den Beischlaf, den er im Ganzen vielleicht viermal ausgeübt hat. Schon in der ersten Nacht äusserte sie ihrem Manne diese Zwangsvorstellung, und doch wusste sie ihm ihren krankhaften Seelenzustand während des zweijährigen Brautstandes vollständig zu verheimlichen. Unlängst blieb ihr Mann mit ihr vor einer Vogelhandlung stehen, um einen Vogel zu kaufen. Dabei bemerkte sie einen Mann im Geschäftslocale, worauf sie ihrem Gatten Vorwürfe machte, weil sie nun weder in dieses Geschäft eintreten, noch diese Gasse passiren könne.—Der Beischlaf wurde stets in natürlicher Weise geübt. Masturbation hat der Mann bei ihr nie wahrgenommen. — Bis vor 4 Monaten hatte sie noch eine andere Zwangsvorstellung, die ein Jahr gedauert hatte, dass sie nämlich auf die Depeschen einen bestimmten unanständigen Ausdruck schreibt. Deshalb prüfte sie die bereits niedergeschriebenen Depeschen, selbst zwischen den Zeilen suchend und die ganz leere Rückseite durchmusternd, ob diese Worte sich nicht darauf befinden. War ihr Mann in's Amt gekommen, sie abzuholen, dann musste er ihr helfen, die Depeschen daraufhin durchzusehen.

Von Zeit zu Zeit tauchen auf eine Weile auch frühere Zwangsvorstellungen auf, dass sie keine Hutmadel bei sich behalten wolle, um nicht ein Kind absichtlich zu stechen; sie jammert ihrem Manne, dass sie ihn erwürgen wolle, dass sie ihn, einen so guten Menschen, betrügen solle. Dabei hat sie, wie ihr Mann sagt. ein vorzügliches Gedächtniss, nur nicht, wie es scheint, bezüglich ihres Zustandes. Sie ist eine talentirte Klavierspielerin, die die Klassiker vom

Blatt weg spielt. Selbstmordideen wegen ihres unerträglichen Zustandes hat sie bereits geäussert. — So weit die Erzählung des Mannes.

Die Zwangsvorstellung des geschlechtlichen Verkehrs mit Anderen hat sie weniger zu Hause, meist auf der Strasse. Der geringste Widerstand gegen ihren Wille regt sie auf, lässt die Zwangsvorstellungen in verstärktem Grade auftreten und weckt in ihr den Gedanken des Widerspruchs, um erst recht das Gegentheil ihrer Zwangsvorstellungen, also scheinbar das Richtige zu thun. So will sie, wenn ihr Mann keine Zeit hat sie zu begleiten, erst recht allein ausgehen.

Dieser in ihr geweckte Widerspruchsgeist bezieht sich jedoch auf Dinge, welche ihre Person betreffen, nicht aber z. B. auf amtliche Angelegenheiten. Und wiederum dieser innere Trieb zum Widerspruch versetzt sie in einen starken Erregungszustand, so dass sich die Bedauernswerte hier in einem Circulus vitiosus befindet. Auch ihre Zwangsvorstellungen möchte sie darauf zurückführen, dass sie sich zu diesen Handlungen deshalb getrieben fühlt, weil sie verboten sind. Hätte man ihr damals gesagt, dass sie ein Kind mit der Nadel stechen solle, so würde sie es, wie sie behauptet, gewiss nicht gethan haben. — Ist sie aufgeregt, dann glaubt sie auch ihren eigenen Aufzeichnungen und selbst ihrem Manne nicht. Und doch muss sie diese Aufzeichnungen haben, um in einer späteren Zeit, wenn sie von Zweifeln wieder gequält wird, sich überzeugen zu können, dass sie nichts Ungehöriges begangen hat. — Sie erklärt ausdrücklich, dass sie oft, besonders in der Einsamkeit, ohne Zwangsvorstellungen, überhaupt ohne jedes Motiv, traurig ist und weint. Die traurige Verstimmung tritt aber auch in Folge der quälenden Zwangsvorstellungen auf, über welche letztere sie sich unglücklich fühlt.

Seit letzter Zeit sollen die Zwangsvorstellungen rascher wechseln, nachdem sie einige Tage gedauert, tauchen sie unter, um neuen Platz zu machen. So wird sie gegenwärtig häufig von der Idee belästigt, dass sie aus Unachtsamkeit etwas angezündet haben könnte; sie kehrt deshalb oft drei-, viermal in's Zimmer zurück, um nachzusehen, ob es nicht brennt, oder ob kein Brandgeruch zu verspüren ist, wenngleich sie häufig genug dabei mit Feuerzeug oder Lampe nichts zu thun hatte.

Diese Zwangsvorstellungen und melancholischen Zustände verknüpfen sich oft mit körperlichen Empfindungen, und zwar: Zusammenschnüren in der Herzgegend, erschwertem Athmen und Brechneigung.

Patientin theilt mir mit, dass sie seit heute (2. Juli) sich einbildet, ein Mann — sie bringt dies mit keiner bestimmten Person in Verbindung — sei des Morgens bei ihr gewesen, der sie verführt hätte, obgleich der sie begleitende Gatte erklärt, dass er die Thür ihres Zimmers versperrt hatte. Sie sagt, dass sie „aus Angst“ sich dies vorstelle. Seither weint sie wieder viel und auch in meiner Gegenwart. Auch Angstvorstellungen kommen bei ihr vor; so pflegte sie früher unter das Bett zu sehen, ob nicht Jemand dort versteckt wäre. —

Gesichtshallucinationen hat sie stets, sobald sie vor dem Einschlafen die Augen schliesst, sei es bei Tag oder bei Nacht. Dabei sieht sie fratzenhafte Gestalten, die sich ihr nähern, oder Landschaften. Sie ist durch diese Gesichte nicht im Geringsten beunruhigt, sie knüpft auch keine besonderen Vorstellungen daran, ja sie lacht oft herzlich über diese komisch verzerrten Figuren. Dabei ist sie stets wach.

Von der physischen Untersuchung erwähne ich: Mittelgrosse, zart gebaute, mässig genährte, etwas anämische Person. Ohrläppchen bis auf einen kleinen freien Saum angewachsen. Nervus supra- und infraorbitalis der rechten Seite sowie Scheitel druckempfindlich. Letzterer soll es angeblich seit jeher gewesen sein. Leichtes Zittern der Hände, das sich der Patientin auch beim Schreiben und feinen Handlungen kund giebt. Tast- und Schmerzempfindung am ganzen Körper intact. Appetit für gewöhnlich gut, nur wenn sie aufgeregt ist, kann sie nicht essen, selbst wenn sie Hunger hat. Oefters Obstipation. Harnentleerung in Ordnung. Bis zu dem vor 8 Wochen erfolgten Abortus hatte sie Menstrualkoliken mit Ohnmachtsanwandlungen und Erbrechen. Seither Regeln anstandslos und reichlich.

1. September. Patientin gebraucht seit 18. August kühle Bäder. Sie fühlt sich in Folge derselben sehr aufgeregt, was sich auch im Amte kund giebt, und will seither auch vergesslich geworden sein; jedoch versieht sie ihren Dienst in tadelloser Weise, der darin besteht, dass sie Depeschen telefonisch aufnimmt, um sie telegraphisch weiterzufördern.

Am 4. September wurde die Kaltwassercur sistirt und ich begann die hypnotische Behandlung, zu der sie grosses Vertrauen hatte. Nach Braid-scher Fixation und gleichzeitiger Verbalsuggestion erfolgte bald Lethargie und Katalepsie. Nach dem Erwachen Amnesie, Betäubung und Schläfrigkeit. Trotz der Eignung der Patientin zur Hypnose, musste die Behandlung nach vier Sitzungen abgebrochen werden, weil die Kranke Schwierigkeiten hatte, immer in Begleitung regelmässig bei mir erscheinen zu können. Die hypnotische Suggestivbehandlung blieb resultatlos.

In diesem Krankheitsbilde von Anancasmus sehen wir also bei einer intelligenten Person seit dem 11. Lebensjahre bestehende Zwangsvorstellungen, welche nach längerem oder kürzerem Bestand einander ablösen, ohne dass auf eine frühere Vorstellung dauernd zurückgegriffen würde. Sie sind der Kranken von grosser Bedeutung, weil sie in ihrem normalen Wollen beträchtlich gestört wird, lauern ja sogar Selbstmordgedanken im Hintergrunde, und wir wissen, dass solche Kranke nicht selten auf diese traurige Weise enden. Nichtsdestoweniger steht sie ihrem verantwortungsvollen und anstrengenden Berufe vollkommen vor. Daneben tritt häufig spontan traurige Verstimmung auf, welche nicht zu Wahnbildungen verarbeitet wird, seltener erscheint die Verstimmung als Rückwirkung der peinlich empfundenen Zwangs-

vorstellungen. Dagegen ist sie oft genug auch heiterer Dinge, wenn durch Beschäftigung im Amte oder Zerstreuung in Gesellschaft ihre Aufmerksamkeit von den Zwangsvorstellungen abgelenkt wird. Ferner begegnen wir hier Gesichtshallucinationen harmlosen Charakters, sobald Pat. die Augen zum Schlafe schliesst, die weder eine Gemüths- noch eine intellectuelle Störung (Wahnvorstellung) hervorrufen, sondern höchstens eine ihnen entsprechende komische Wirkung verursachen. Auch finden wir Andeutungen von Angstvorstellungen und Beeinträchtigungs-ideen.

Man ist geneigt, die Folie du doute auf die neurasthenische Gedächtnisschwäche und das auf sie berechtigter Weise gegründete Misstrauen zurückzuführen. Wir sehen aber oft genug bei verschiedenen Neurosen und Psychosen, dass die Kranken über Gedächtnissabnahme klagen, der letzteren also schmerzlich bewusst sind, ohne dass es zur Folie du doute kommt. Es muss also noch etwas dazu kommen, das was wir eben in mangelnder Erkenntniss einer ferneren Ursache, als das Zwingende bezeichnen¹⁾. Ebenso wäre nichts unrichtiger, als bei unserer Kranken deshalb eine Gedächtnisschwäche anzunehmen, weil sie die Zeit ihres Gehens und Kommens aus dem Amte genau verzeichnet, während sie doch im Gegentheil sich eines ausgezeichneten Gedächtnisses erfreut, von dem sie oft genug glänzende Proben im Amte zu geben Gelegenheit hat. Diese überflüssigen Aufzeichnungen sind eben nur Folge des Anancasmus, der sie zwingt, sich Ungebührliches zuzumuthen, den ungeheuerlichsten Insinuationen Glauben zu schenken, wogegen sie in ihren Aufzeichnungen sowohl als in den eidlichen Betheuerungen ihres Mannes Widerlegung und Beruhigung sucht; diese sind ihr ein Anker in der Sturmfluth der sich aufdrängenden peinigenden Gedanken. Wir haben es hier also nicht mit Gedächtnisschwäche, sondern mit psychischer Schwäche zu thun, die wohl im Stande ist, die Unrichtigkeit der Zwangsvorstellungen einzusehen, nicht aber die Kraft hat, sie zurückzudrängen.

1) S. Freud (Die Abwehr-Neuropsychosen, Neurolog. Centralbl. No. 10, 11), gelang es in einer Reihe von Fällen die Phobien und Zwangsvorstellungen der Patientinnen auf peinliche Vorstellungen geschlechtlichen Inhalts zurückzuführen. Durch falsche Verknüpfung derselben mit an sich nicht unverträglichen Vorstellungen werden, nach ihm, diese zu Zwangsvorstellungen, wobei die erstere vom Kranken „abgewehrte“, aber stetig fortwirkende Idee und ihre Verknüpfung versteckt gehalten werden. — Selbstverständlich kann diese Entstehungsweise der Zwangsvorstellungen — wie auch F. anerkennt — nicht verallgemeinert werden.

Famili

Mütterliche Seite.

4 Gross- tanten, sowieder 7 Kinder gesund.	Grossmutter. 72 J. alt; jetzt gesund. Wurde im Wochenbett gesund. irrsinnig; wollte ihre Kinder erwürgen. Die Geistesstörung dauerte 3 Jahre; dabei war sie fur- bund und musste im Zimmer ein- gesperrt werden. Auf der Strasse wollte sie fremde Kinder mit sich führen, weil sie ihre eigenen nicht anerkennen wollte.	1 Großonkel, 3 Grosstanten	Grosstante. Excentrisch. Ass vom Tischtuch nichts, weil es mit Waschblau gerei- nigt war, das sie für giftig hielt. Wurde irrsinnig und starb nach 3 Monaten dauern- der Krankheit im Alter v. 52 Jahren.		Grossvater. Gesund. Starb im 39. Lebe- jahre an Typhus.
				7 Kinder.	
				Sämmtlich nervös gewesen und sämmtlich an Tuberculose gestor- ben. (Der 2. derselben war Ingenieur, der die Nähe eines armen Menschen ver- mied, weil er fürchtete, sich durch dessen Husten oder Niesen eine ansteckende Krankheit zuzuziehen. Hatte sich derselbe entfernt, dann mass er mit Spannweiten aus, in welcher Entfernung sie von ein- ander gestanden. [Starb 21 J. alt.])	
Glied- cousin (d. Mutter). Wohl sit- irt, er- schoss sich ohne erkennba- res Motiv im 36. Le- bensjahr.	Onkel. 46 J. alt; Sta- gesund. Zwangsvor- stellung sich vor den heran- kommenden Eisenbahnzug zu werfen, wo- gegen er mit aller Willens- kraft an- kämpft, sich in die Zunge beißt und die Faust kramphaft ballt, dass die Fingernägel ins Fleisch dringen. Sonst heiteren Natu- rells.	Onkel. 40 J. alt, Sta- tionschef. Zwangsvor- stellung sich vor den heran- kommenden Eisenbahnzug zu werfen, wo- gegen er mit aller Willens- kraft an- kämpft, sich in die Zunge beißt und die Faust kramphaft ballt, dass die Fingernägel ins Fleisch dringen. Sonst heiteren Natu- rells.	Tante. 34 J. alt; epilep- tisch.	Onkel. 30 J. alt; sehr „ner- vös“. Lei- det viel an Kopf- schmerzen.	Mutter. 47 J. alt, „Nervös.“ Bekom- Schmerzen, „Krämpfe“ am ganz Körper, kalt. Schweiß auf jedwe- Erregung, freud. od. traur. A
					Bruder. Kann nicht an einer Stelle ruhig sitzen, selbst während des Essens nicht. Wird durch lautes Sprechen stark irritiert. In der Erregung spricht er so schnell, dass man ihn kaum versteht. Sonst heiteren Natu- rells.
					Bruder. Sehr erre- bar (neu- thenisch). Stark zori- müthig, sod- er beim gerin- sten Wide- spruch mi- dem Messer k- gehen könn- Geringe Tol- ranz gege- Alcoholica

Dr. J. H.

Väterliche Seite.

Grossvater. esund; starb 64 J. alt.	Grossonkel. Gesund. Höherer Geisteskrank; hat Honvédoffizier. in diesem Zustande Wurde 1849 von seine Schwester niedenOesterreichern dergestochen. Starb kriegsgerichtlich nach zehnjährigem hingerichtet.	Grossonkel. Aufenthalt im Irrenhause daselbst 41 J. alt.	Grossmutter. „Sehr nervös“, excentrisch. (15 Jahre an kein Fenster getreten, um keines österreichischen Soldaten ansichtig zu werden, weil ihr Bruder von den Oesterreichern hingerichtet wurde.) Viel an Neuralgien in Armen und Beinen gelitten und behielt ein lahmes Bein, so dass sie das letzte halbe Jahr im Bette verbringen musste. War stets traurigen Gemüths. An Nervenleiden gestorben, 64 J. alt.
----------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Vater.
Starb an Diabetes, 62 J. alt.

Tante.

War die Braut ihres Onkels, des obigen Honvédoffiziers, nach dessen Tod sie das ganze Leben melancholisch blieb. Heirathete dann, 21 J. alt, einen älteren hohen Staatswürdenträger.

Patientin J. H. wangsvor- ellungen; eurasthe- sch, zu Me- ancholie eigend; Ge- chtshallu- nationen. Siehe rankenge- schichte.	Schwe- ster. Gesund.	Bruder. Gesund.	Bruder. Hochgradig neurasthe- nisch, konnte schon als drei- jähriges Kind kein Klavier hören, weil es ihn sehr er- regte. Wird auch jetzt durch Zigeunermusik, die er sehr gern hört, so erregt, dass er blass wird, zittert und weggeführt werden muss. Dasselbe bewirkt jeder Gegenstand (Spielzeug u. s. w), der ihm grosse Freude macht.	Cousin. 37 J. alt;	Cousin. 36 J. alt;	Cousine. 24 J. alt,
				melan- cholisch;	melan- cholisch;	melan- cholisch, lungen- leidend.

Bemerkenswerth sind auch die somatischen Erscheinungen, welche bei unserer Patientin oft die Zwangsvorstellungen und melancholischen Zustände begleiten, wie Zusammenschnüren in der Herzgegend, erschwertes Athmen, Brechneigung und die als Vagusreizung aufzufassen sind. Jedoch sind somatische Begleiterscheinungen mannigfachster Art auch sonst beobachtet und Thomsen zählt in seiner Zusammenfassung ein ganzes Heer derselben auf, wie Ohrensausen, Flimmern, Wallung zum Kopf, Migräne, Herzklopfen, Arythmie, Schweißausbruch, Blässe, Würgen, Erbrechen, Magenschmerzen, Gurren im Leibe, Durchfall, Zittern, Gefühl der Lähmung der Beine, Stottern, Unfähigkeit ein Wort hervorzubringen u. s. w.

Was die Therapie anlangt, so wird vor den Narcotica (Opium, Morphin, Alkohol) gewarnt, wegen der Gefahr der Gewöhnung bei dieser eminent chronischen Krankheit. Empfohlen werden Anstaltsbehandlung mit weniger strengem Regime, Tonica, Bäder, Zerstreuung, eventuell Ortswechsel, Reisen, in erster Linie aber psychische Behandlung. Von der Hypnose sah Thomsen keinen Erfolg, während andere Autoren angeben, Erfolg gehabt zu haben.

Auch unsere Kranke, die längere Zeit Brompräparate genommen hatte, giebt selbst an, dass sie sich während des Gebrauchs derselben erleichtert gefühlt hatte, dass aber nach dem Aussetzen derselben die Zwangsvorstellungen um so stärker hervortraten. Auch hier blieb, trotz Empfänglichkeit, die hypnotische Behandlung erfolglos.

Schon Westphal erkannte die erbliche Belastung dieser Kranken und sie wird von allen französischen Autoren betont. Magnan, der gleichfalls die Zwangsvorstellungen als selbstständige Krankheitsform anerkennt, weist ihnen in dem Irresein der Entarteten eine besondere Stelle an.

(Abstammungs-Tabelle siehe vorseitig.)

Die schwere neuro- und psychopathische Belastung dieser Patientin erhellt aus dem beigefügten Stammbaum, der wohl ein seltes Paradigma einer psychopathischen Familie darstellt.

Die Convergenz der psychopathischen Vererbung ist bereits bei beiden Grosselternpaaren deutlich ausgesprochen, indem die eine Grossmutter schwer irrsinnig, die andere neurasthenisch und melancholisch war. Eine Grosstante (Schwester des mütterlichen Grossvaters) zeigte schon eine Entartungpsychose und ihre sieben Kinder waren sämtlich neurasthenisch und starben an Tu-

berculose. Der Vater der Patientin starb an Diabetes, die Mutter ist stark neurasthenisch. Mütterlicherseits ist ein Onkel gesund, ein zweiter leidet an Zwangsvorstellungen schwerster Art, ein dritter ist neurasthenisch und endlich eine Tante ist epileptisch. Ein Gliedcousin, gleichfalls von mütterlicher Seite, endete ohne erkennbares Motiv durch Selbstmord.

Die Tante von väterlicher Seite war melancholisch; deren drei Kinder sind sämmtlich melancholisch, zwei derselben sind auch lungenreidend. Von den fünf Geschwistern der Patientin sind drei Brüder hochgradig neurasthenisch, ein Bruder und eine Schwester gesund.

Bemerkenswerth ist die Häufigkeit der Tuberculose in dieser Familie. Es ist bekannt, dass Individuen mit geschwächtem Nervensystem, bei denen auch die vegetativen Functionen mit geringer Energie vor sich gehen, leichter Infectionskrankheiten zugänglich sind; besonders gilt dies für die Melancholiker, welche so häufig an Tuberculose zu Grunde gehen. Vielleicht darf ich hier darauf hinweisen, dass dieser klinische Erfahrungssatz in der letzten Zeit von bacteriologischer Seite eine experimentelle Bestätigung erfahren hat. So fanden zuerst Charrin und Ruffer¹⁾, dass Culturen von *Bacillus pyocyaneus* Meerschweinchen, bei denen der eine *N. ischiadicus* durchschnitten wurde, in die Blutbahn gebracht, im gelähmten Beine eher zur Entwicklung kommen, als im intacten. Dasselbe fand Hermann²⁾ bei Kaninchen für *Staphylococcus pyogenes albus* und Th. Kasperek³⁾ für den *Streptococcus pyogenes* und den *Diplococcus pneumoniae* Fränkel-Wechselbaum.

Als ein Moment der Belastung der Patientin, und zwar einer neuropathischen gleichwerthig, erscheint mir der Diabetes des Vaters. Denn es lehren mannigfache Beobachtungen den Zusammenhang des Diabetes mit Geisteskrankheiten, Epilepsie und sonstigen Erkrankungen des Centralnervensystems (Clarke, Seegen, Westphal, Frerichs, Eulenburg, Langiewicz, Griesinger, Pavy, Zimmer, Schmidt).

1) Charrin et Ruffer, Influence du système nerveux sur l'infection. (*Comptes rendus de la société de biologie*, 1889, No. 10).

2) Hermann, De l'influence de quelques variations du terrain organique sur l'action des microbes pyogènes. (*Annales de l'Institut Pasteur*, 1891).

3) Th. Kasperek, Ueber den Einfluss des Nervensystems auf die Localisation von Mikroorganismen in Gelenken. (*Wiener klin. Wochenschr.* 1895, No. 32).

Nach Guinon und Souques sollen Tabes, Hysterie, Lähmungen und Psychosen abwechselnd mit Diabetes in derselben Descendenz, respec-
tive in demselben Geschlecht vorkommen. Auch Schmitz will ein
Alterniren zwischen Psychosen, Tuberculose und Gicht einerseits und
Diabetes andererseits beobachtet haben¹⁾). Das einigende Band zwischen
Diabetes und den Nervenkrankheiten ist wohl die allgemeine Ernäh-
rungsstörung, daher das häufige Zusammenvorkommen der Gicht mit
Nervenkrankheiten, sowie der Zuckerharnruhr mit Fettleibigkeit.

1) C. A. Ewald, Diabetes mellitus. Eulenburg's Realencyklopaedie der ges. Heilk. III. Aufl. V. Bd. — Vergl. auch P. le Gendre, Diabète sucré in Charcot-Bouchard's Traité de médecine. T. I. Paris 1891.
