

IX.

Ueber *Mania transitoria*.

Von Dr. Ludwig Meyer,

Zweitem Assistenzarzt an der Abtheilung für Geisteskranke der Charité in Berlin.

Jene plötzlich entstehenden und in kurzer Zeit verschwindenden Seelenstörungen, welche man als transitorischen oder vorübergehenden Wahnsinn zusammengefaßt hat, erfreuen sich von Seiten der klinischen Betrachtung keiner besonderen Aufmerksamkeit. Vergebens wird man in den gröfseren Werken über Geisteskrankheiten eine gründliche ausführliche Behandlung dieses für die wissenschaftliche Pathologie und gerichtliche Medicin gleich wichtigen Gegenstandes suchen; Alles beschränkt sich auf zerstreute, nothdürftige Notizen, welche kaum zu Vermuthungen berechtigen. Ein grofser Theil dieser Vernachlässigung mag in den besonderen Verhältnissen des Irrenhauses beruhen, dessen allein einer genauen hinreichenden Beobachtung zugängliches Material von unseren gröfseren Irrenärzten einer ausschließlichen berechtigten Verwerthung würdig erachtet wurde. Der transitorische Wahnsinn, ein ohnehin seltenes Ereigniß, gelangt in seiner Frische selten in ein eigentliches Irrenhaus, da seine Haupterscheinungen in der Regel weichen, bevor die Umgebung des Kranken sich entschließt, zum Irrenhause ihre Zuflucht zu nehmen. Auf der anderen Seite ist kaum in Abrede zu stellen, dafs in noch höherem Grade, als die äufseren Verhältnisse, die vielfachen Verlegenheiten, welche der transitorische Wahnsinn den auf psychologische Gesetze begründeten Systemen der Schule bereiten

würde, die Schwierigkeit, die Species der *Mania transitoria* in irgend ein Fach des geordneten Krankheitsregisters einzuschieben, ihre stiefmütterliche Behandlung veranlaßt habe.

Die hervortretenden psychologischen Phänomene, welche eben das Gebiet der Geisteskrankheiten einer besonderen Behandlung zugänglich machten, erlaubten dem forschenden Blicke meist ein tieferes Eingehen in die Entwicklung und den Zusammenhang der Symptomenreihe, als auf irgend einem anderen Gebiete der Pathologie. Es war natürlich, daß man sich hauptsächlich psychologischer Gesichtspunkte zur Construirung der immer notwendigen Krankheitseinheiten bediente, um feste Haltpunkte unter der verwirrenden Masse der Einzelercheinungen zu gewinnen; man gewöhnte sich leicht, den Wahnsinn und am leichtesten die Tobsucht als Endglieder einer Reihe psychologischer Phänomenen mit einer entsprechenden Aetiologie zu betrachten; die Häufigkeit der Thatsachen unterstützte die Theorie, welche den reinen Seeleneindrücken den Hauptplatz in der Begründung des Wahnsinns anwies, und die Wirkung körperlicher oder eigentlich nicht zur psychologischen Beobachtung durchdringender Veränderungen im Organismus höchstens durch jenes Mittelglied unter die Ursachen des Wahnsinns aufnahm.

Trat der Wahnsinn, wie so häufig, in deutlicher Verbindung mit unläugbaren, den Körper treffenden Vorgängen auf, mit der Pubertätsentwicklung, der Menstruationen, Schwangerschaft, dem Wochenbette, so half man sich leicht mit der Annahme allgemeiner Reizbarkeit, liefs aber die betreffenden aus leicht begreiflichen Gründen nie fehlenden Gemüthseindrücke doch wieder die erste Linie einnehmen. Aber jene plötzlichen, wie ein Blitz aus heiterem Himmel, niederfahrenden Ausbrüche der heftigsten Tobsucht, für deren Entwicklung man vergebens in der Vergangenheit nach psychologischen Momenten sucht, diese doch einmal thatsächlich bestehenden Fälle der reinen *Mania transitoria*, fielen so gänzlich aus dem Systeme, daß ihre sofortige Ausweisung durchaus gerechtfertigt erschien.

In einer bei weitem günstigeren Lage für die Behandlung des transitorischen Wahnsinns befand sich die gerichtliche

Medizin. Häufiger, als das Irrenhaus, empfängt das Gefängniß jene Unglücklichen, und dem Gerichtsarzte wird die schwere Aufgabe gestellt, aus einem Symptomencomplex, welcher nicht selten mit der Vollführung der That schwand, der sich also seiner eigenen Beobachtung entzieht, nach den Berichten einer unerfahrenen ungebildeten Umgebung, zu entscheiden, ob ein Verbrechen oder der Ausbruch einer Geisteskrankheit vorliegt. Die Noth concreter praktischer Fälle, das Bedürfnis für das fast immer mangelhafte Urtheil über den Einzelfall einen Stützpunkt zu finden, nöthigte die gerichtliche Medizin, unbekümmert um das System, die Thatfachen zu sammeln und kritisch zu ordnen. Der gerichtlichen Medizin verdanken wir es, daß die transitorische Manie auf dem Gebiete der Geisteskrankheiten eine evidente Thatsache geworden und die Kritik dieser Thatsachen enthält zugleich den Versuch, die transitorische Manie pathogenetisch zu entwickeln und ihr eine haltbare Stellung im Systeme anzuweisen. Vorzügliche Sorgfalt hat Marc diesem Theile der gerichtlichen Medizin gewidmet*). Der von ihm selbst beobachtete Fall transitorischer Tobsucht kann als Schema der Kategorie überhaupt dienen. Ein Schneidergesell, welcher wegen eines einfachen syphilitischen Geschwüres dem unter Marc's Leitung stehenden Hospitale übergeben war, wurde plötzlich, ohne vorher irgend welche Aufregung gezeigt zu haben, tobsüchtig. Marc hatte ihn am Morgen gesehen, ihm seine Heilung und baldige Entlassung angekündigt, worüber er sehr erfreut war. Nachmittags wurde er eiligst zu ihm gerufen. Er hatte unter heftigem Geschrei Alles in seinem Zimmer verwüstet, das Bette zerschnitten, die Kleider zerrissen, Spiegel und Fensterscheiben zerschlagen, war unbekleidet in ein anderes Krankenzimmer eingedrungen, schrie und tobte noch jetzt auf das Aeufserste, wobei er sich die Haare mit den Händen zerzauste, den Kopf mit furchtbarer Gewalt gegen die Wände stieß, nach den Umstehenden biß und schlug und von einer furchtbaren Beängstigung gequält wurde. Er glaubte, es verfolge ihn jemand und suche ihn

*) Die Geisteskrankheiten in Beziehung zur Rechtspflege von C. C. Marc.
Deutsch bearbeitet von Ideler. I. p. 155. II. p. 339.

umzubringen, hielt seinen Schatten für den Verfolger, den er als ein gespenstiges Wesen beschrieb. Von körperlichen Krankheitssymptomen waren nur heftiges Zittern, starkes Schäumen des Mundes, kalter Schweiß über den ganzen Körper und gereizter harter Puls an ihm zu bemerken, und eine Ursache seines traurigen Zustandes liefs sich nicht ausmitteln. Marc liefs ihm eine Ader öffnen und den Brechweinstein in starker Gabe reichen, und als zwei Stunden vorüber waren, erschien er völlig gesund, wie er denn auch bis 7 Wochen nach diesem Anfall noch völlig gesund beobachtet wurde. Er erzählte nach seiner Wiedergenesung, dafs er vor fünf Jahren auf seiner Wanderschaft in der Fremde einen ähnlichen Anfall gehabt habe und bei dieser Gelegenheit von Landleuten durch kalte Begiefsungen geheilt worden sei.

Marc versucht über die Thatsache der transitorischen Manie durch Analogien des gewöhnlichen noch in der Breite der Gesundheit sich bewegenden geistigen Lebens mehr Licht zu verbreiten. „Wir begegnen“, sagt Marc, „in der Gesellschaft vernünftigen und durch sittlichen Ruf ausgezeichneten Personen, welche es eingestehen, wenigstens einmal im Leben von dem Instincte zu wahnwitzigen und verbrecherischen Handlungen überrascht worden zu sein“ (l. c. p. 342.). Der Ausdruck Instinct ist dunkel und zu allgemeiner Natur, um ein scharfes Eingehen in die Auffassungsweise Marc's zuzulassen. Die angeführten Thatsachen gehören, nach meiner Ansicht, in die Reihe der sogenannten zwingenden Vorstellungen, zu welchen jede Selbstbeobachtung leicht Beiträge liefern wird. Die unheimliche Gewalt solcher plötzlich entstehenden Vorstellungen besteht zum gröfsten Theile in ihrer Neuheit; der Gedanke und das daraus entspringende wohlbegründete Bewußtsein wirklicher Gefahr, sich auf Bergreisen von schwindelnden Höhen zu stürzen, ergreift nur den bergreisenden Bewohner der Ebene. In dieselbe Reihe gehört die plötzliche Vorstellung Marc's und Talma's, einen Maurergesellen, welcher sich auf dem Brückengeländer schaukelte, in den Fluß zu werfen, oder die eines Freundes, ein Gemälde zu zerstören, welches eben seine gröfste

Bewunderung erregte. Die Analogie dieser jedem bekannten Thatsachen überrascht auf den ersten Blick, und der Versuch, die *Mania transitoria* gleichsam als eine Steigerung dieser fast physiologischen Vorgänge aufzufassen, hat etwas Verführerisches. Aber eben wegen ihrer Allgemeinheit ist die Erklärung unbrauchbar; wir können in unserem Denkprozesse uns nur in ähnlichen oder contrastirenden Vorstellungen bewegen, eine Nothwendigkeit, welche Hegel in seinen Kategorien der Identität und des Gegensatzes formulirt hat. Erlangt eine auf diesem unausweichbaren Wege erlangte Vorstellung eine besondere Herrschaft, so herrschen besondere Beziehungen zwischen ihr und jenem allgemeinen Nervenzustande, welchen wir gewöhnlich mit Stimmung bezeichnen. Unter der allgemeinen Herrschaft dieses Zustandes erhalten eben gewisse Vorstellungen eine Stärke, welche den Uebergang zur Wesenheit von Illusionen und Hallucinationen bilden. Diese Grundbeziehungen der Vorstellungen zur Stimmung will auch wohl Falret verstanden wissen, wenn er bei Gelegenheiten der sogenannten fixen Ideen von einem *Fond de la maladie* redet. Werden jene Vorstellungen zu Anreizen, erlangen diese Anreize eine zu Verbrechen zwingende Gewalt, so dürfen wir immer eine Veränderung im ganzen Nervensysteme voraussetzen, welches eben nur eine bestimmte entsprechende Vorstellungssphäre zur Wirklichkeit durchdringen läßt. Die Aufregung, welche die Ausbrüche des Wahnsinns charakterisirt, auf die Vorstellungen zu beziehen, durch welche die Kranken selbst ihren Zustand zuweilen zu motiviren suchen, ist nicht viel weniger, als die Reihe der Ursachen und Wirkungen geradewegs auf den Kopf zu stellen *).

„Fast jedesmal“, sagt Marc (l. c. p. 369.), „ent-

*) Vor wenigen Tagen wurde der Irrenabtheilung der Charité ein sechzigjähriger Mann übergeben, dessen Intelligenz sich bei wiederholter Unterredung nach allen Beziehungen als klar und ungestört erwies. Abweichend von den meisten Geisteskranken zeigte er sich von ausgezeichneter Fügsamkeit gegen die Disciplin der Anstalt und folgte dem blossen Winke der Wärter ohne Widerstreben. Der Grund, welcher ihn in die Anstalt geführt, waren Gehörshallucinationen, welche ihn seit elf Wochen unaufhörlich verfolgten. Eine Stimme in seinem Inneren rief ihm gewöhnlich zu: Springe rückwärts zum Fenster hinaus;

springt der ungereimte und gräfliche Charakter der in einem kurzdauernden Anfälle von transitorischer Manie begangenen Handlungen aus Hallucinationen oder Illusionen." Der größte Theil der von Marc gesammelten Fälle läßt unentschieden, ob Hallucinationen oder Illusionen überhaupt vorhanden waren, da die Erinnerung gänzlich fehlte oder eine sehr verworrene war. Ich halte daher die drei in der Irrenabtheilung der Charité beobachteten Fälle von transitorischer Tobsucht um so mehr einer ausführlichen Mittheilung würdig, weil in allen die Erinnerung des Anfalls eine ziemlich klare war, bei zweien Sinnestäuschungen gänzlich fehlten, welche bei dem dritten zwar vorhanden waren, indess unzweifelhaft erst nach dem Ausbruche der Aufregung entstanden.

1. Der Schutzmann E. R. kehrte am Abend des 20. October 1853 von einer dienstlichen Inspection nach Hause zurück. Er hatte an diesem Tage keine besonderen Anstrengungen gehabt, war noch kurz vor seiner Wohnung in einen Wurstkeller gegangen um eine Wurst zu kaufen, mit welcher er seiner Frau und Kindern eine Freude machen wollte. Er isst ruhig, wie gewöhnlich sein Abendbrod und verzehrt die Wurst, welche er mit seiner Familie theilt. Da er sich etwas ungewöhnlich angegriffen fühlte, so schickte er seine Frau hinunter, um eine

hatte er längere Zeit dieser Aufforderung widerstanden, deren Unsinnigkeit er selbst wiederholt auseinanderetzte, so nahm die Stimme an Stärke und Gewalt zu, rief auch wohl: Lege Feuer an! Spring zum Fenster hinaus oder ich erdrücke dich! Gewöhnlich erreichten die Hallucinationen in der Nacht ihre Höhe, worauf ihn eine solche schreckliche Angst überkäme, dass er zu sticken glaube. Er wünschte selbst, in eine Irrenanstalt gebracht zu werden, da er in solchen Augenblicken ein Verbrecher zu werden fürchtete. Nach dem Bericht des Kranken schien unzweifelhaft die Aufregung und Angst Folge der Hallucinationen; aber die Geschichte seiner Krankheit belehrte eines anderen. Wiederholtes schreckliches Unglück hatten seit mehr denn sechs Jahren den sonst starken und gesunden Mann so mürbe gemacht, dass er schon Jahre lang einer Stimmung unterlag, welche ihre Analogie in hohen Graden der Chlorose gefunden hätte; nach einer plötzlichen grossen Freude traten die genannten Hallucinationen auf und mit ihnen Angstanfälle, welche sich äusserlich als asthmatische darstellten. In diesem Falle hatte sich also schon jahrelang eine krankhafte Stimmung fixirt, die sich endlich als sogenannte zwingende Vorstellungen dem Selbstbewusstsein aufdrängte.

Ich habe mich bemüht, in einem demnächst erscheinenden Aufsätze in den Charitéannalen die Beziehungen der Stimmung zu den Functionen des Nervensystems zusammenzustellen.

Flasche Weissbier und für einen halben Silbergroschen Brantwein zu holen, trank indess nur wenig. Allmählig fühlte er eine ungewöhnliche Aufregung; Dinge, welche ihn früher nicht berührt, regen ihn im höchsten Grade auf. Er schimpft über die Schmutzflücke im Tischtuche, über die Unordnung im Zimmer, in den Betten, den Kleidern der Kinder; als seine Frau ihn widersprach, schien ihm sich alles zu drehen; er ergreift ein Messer und stürzt sich auf sie; und als sie nun zur Thüre eilt und laut um Hülfe ruft, sucht er sich mit einem auf dem Tische liegenden Stricke zu erdrosseln. In dieser Lage trafen ihn die herbeigeeilten Leute; man bemächtigte sich des Wüthenden mit grosser Mühe, nachdem er mehrere Möbel und Geschirre demolirt hatte und brachte ihn mit gebundenen Händen zur Irrenanstalt. — Ich sah ihn etwa um 11 Uhr, der Ausbruch seiner Tobsucht mochte um 6 Uhr Abends stattgefunden haben. Der Kranke, ein ungewöhnlich langer Mann, von nicht gerade kräftiger Statur, hatte ein stark geröthetes Gesicht, ungemein lebhaft, fast blitzende Augen, beschleunigten Puls und Respiration; die Stirne und Hände waren stark mit Schweiss bedeckt, sein Hemd von Schweiss durchnässt, als man ihm ein Hemd der Anstalt anzog. Er bat dringend, ihn loszubinden, versprach sich ruhig zu halten, verrieth aber nach seiner Entfesselung eine grosse Unruhe, lief im Zimmer umher, verlangte sofort zu seiner Frau zurückgebracht zu werden. Jedoch beruhigte er sich auf meine ernste Aufforderung soweit, dass er den Vorgang in seinen Hauptzügen erzählte, er beschuldigte die Frau und die zur Hülfe Herbeigeholten, dass sie durch ihre brutale Behandlung seine Aufregung, welche durch einen Aerger über seine Frau entstanden, so gesteigert und ihn zum gewaltsamen Widerstande gezwungen hätten. Die Erklärung, dass er bleiben müsse, hörte er dann ruhig an, ging gegen 12 Uhr zu Bett und schlief, nach Aussage des Wärters, die ganze Nacht hindurch.

Der Kranke ist 38 Jahre alt, von schlankem, für die Grösse etwas zu schmalen Wuchs. Die Farbe der Haare ist blond, die Iris hellblau, der Teint hell und etwas zart, die Farben der Wangen wechseln für einen Mann etwas leicht und sind in der Regel lebhaft. In seiner Familie ist weder Wahnsinn noch Epilepsie hereditär. In seinen Kinderjahren litt er an scrophulösen Kopfausschlägen und Drüsenanschwellungen; in seinem 18ten Jahre überstand er einen Typhus ohne bleibende Nachtheile. Er ist seit acht Jahren verheirathet, Vater von vier Kindern, von denen drei noch am Leben sind. Er liebt seine Frau, hat mit ihr, abgesehen von unbedeutenden in Familien dieser Bildungsstufe so gewöhnlichen Zwistigkeiten, zufrieden und in Eintracht gelebt. Er ist mässig im Genuisse des Branntweins (NB. für Norddeutschland) und verbrachte die Abende stets mit seiner Familie, wenn ihn sein Dienst nicht hinderte. Einen dem beschriebenen ähnlichen Anfall oder annähernde Gemüthsaufrührung hat er nie zuvor gehabt. Von der zweiten Stunde seines Aufenthalts bis zu seiner Entlassung, welche nach 5 Wochen stattfand, ist kein Symptom beobachtet, welches einen Zweifel über seinen Gesundheitszustand begründete. Im Allgemeinen schien er lebhaften Temperaments zu sein und eine entsprechende Phantasie zu besitzen; er erzählte, dass er als Kind lebhaft und ängstlich geträumt und im Schlafe zuweilen gesprochen habe; dieses sei aber seit jener Zeit nicht wiedergekehrt. Etwa fünf Monate nach seiner Ent-

lassung hat er einen ähnlichen, jedoch weniger heftigen maniakalischen Anfall von noch kürzerer Dauer gehabt, und vor wenigen Tagen einen sehr starken, welcher indess nach einem Aderlass und kalten Begiessungen des Kopfes in kaum einer Stunde gewichen sei.

2. Francis St., 26 Jahre alt, ist der Sohn einer vornehmen schottischen Familie. Eine gewisse allgemeine Reizbarkeit äusserte sich in seinen Knabenjahren bei sonst guter Gesundheit durch Traumvorstellungen von solcher Lebhaftigkeit der Phantasie, dass er laut im Schlafe sprach und sich, ohne zu erwachen, im Bette bewegte. Da er sich zum Militärdienste bestimmt hatte, so widmete er sich hauptsächlich mathematischen und fortificatorischen Studien, wobei ihm sein grosses Talent für Formen und Zeichnen wesentlich unterstützte. Mit besonderem Fleisse trieb er die bei der englischen Erziehung eine so grosse Rolle spielende Gymnastik; lernte reiten, fechten, schwimmen, trat sogar in eine Boxerschule, in welcher er einen sogenannten Cursus durchmachte, und entwickelte in sich eine wahrhaft klassische Kraft und Gesundheit. Wegen seiner grossen Neigung zur Malerei, verliess er seine militärischen Studien und begab sich auf die Malerakademie in Edinburgh, wo er sich hauptsächlich im Auffassen von Physiognomien und Portraits übte. Nach seinem offenerzigen Berichte liebte er tolle Streiche leidenschaftlich und führte im Vereine mit einigen Jüngern der berühmten medicinischen Facultät ein ziemlich ausgelassenes Leben, ohne seine Studien zu vernachlässigen oder seine Gesundheit auf eine merkliche Weise herunterzubringen. Besondere, sein Gemüth erschütternde Ereignisse hat er nie erlebt. Vor etwa fünf Jahren fühlte er sich plötzlich ohne besondere Veranlassung von einer grossen Aufregung ergriffen, die ihn in kurzer Zeit so übermannte, dass sie ihn zu lautem Schreien und Singen hinriss. Er beging eine grosse Menge Ungereimtheiten, entkleidete sich, tanzte nackt in seinem Zimmer umher und musste mit Gewalt in eine Privatirrenanstalt gebracht werden. Nach etwa zwei Tagen war er wieder bei voller Besinnung, verliess nach ferneren 14 Tagen die Anstalt und hat in den letzten fünf Jahren sich wieder der alten Gesundheit ungestört erfreut.

Im Herbste dieses Jahres, etwa Anfang September, machte er direct von einem schottischen Hafen eine Reise nach Deutschland in Begleitung seiner Familie. Das Schwanken des Schiffes, das fortwährende Geräusch der Dampfmaschine und der Schaufelräder liessen ihn keinen Augenblick drei Nächte hindurch schlafen. Auch in Hamburg und Berlin liess ihn der Eindruck der vielen neuen Gegenstände, die Suet möglichst Viel in kurzer Zeit zu sehen, wenig Ruhe finden. Angezogen durch die architectonischen Schönheiten und die Kunstsammlungen Berlins, beschloss er dort 14 Tage zu bleiben, miethete sich ein besonderes Zimmer, wo er Alles zur raschen Anfertigung von Skizzen verschiedener Art einrichtete, und liess seinen Vater und seine Schwestern nach Dresden vorausreisen. Bis zum 1. September fühlte er sich vollkommen wohl; am Mittage dieses Tages holte er sich noch ein Billet für eine Vorstellung im Königlichen Schauspielhause, speiste wie gewöhnlich in seinem Hotel, trank eine halbe Flasche Rothwein und durchstreifte noch den einen Theil der Stadt. Gegen Abend fühlte er eine seltsame Aufregung überhand nehmen; es war ihm gerade wie vor fünf Jahren vor dem ersten Ausbruche des

tobsüchtigen Anfalls. Er ging nicht in das Schauspielhaus, trank, um sich zu beruhigen, Selterser-Wasser mit einer geringen Quantität Brantwein und schloss sich auf seinem Zimmer ein. Immer mehr überkam ihm eine eigenthümliche Lustigkeit; er piff und sang die ganze Nacht hindurch, tanzte zwischendurch hochschottische Tänze und beging eine Menge anderer Ungereimtheiten. So zerriss er einige werthvolle Copien und brachte an anderen Gemälden sehr unpassende Verzierungen an. Unter anderen bedachte er eine in Kreide copirte Madonna mit einem Schnauzharte, hepinselte sein Betttuch mit einem grotesken Kopfe u. dgl. mehr. Er blieb völlig schlaflos. Am Morgen ordnete er noch ziemlich gut seinen Anzug und ging aus, kehrte jedoch bald den Weg zurück, hinter sich her einen leeren kleinen Wagen ziehend, verfolgt von einem Schwarm Kinder. Er lief hastig auf seine Stube, verriegelte die Thür, verbarrikadete sie mit Tischen und Stühlen und entkleidete sich gänzlich. Vom Fenster des gegenüberliegenden Hauses sah man ihn die unsinnigsten Sprünge ausführen, Möbel zertrümmern unter fortwährendem Singen und Schreien. Der herbeigeeilten Polizei gelang es nur mit Mühe seiner habhaft zu werden, da er sich noch zuletzt aus dem Fenster zu stürzen drohte.

Am Morgen des 12. September der Irrenabtheilung der Charité übergeben bot er das Bild vollständiger Tobsucht dar. Sein Puls zählte 120 volle Schläge, die Temperatur war erhöht, das Gesicht stark geröthet, die Augen funkelnd, die Haut mit Schweiss bedeckt. Kaum entfesselt, begann er mit zwei Wärtern, welche ihn entkleiden wollten, mit solcher Schnelligkeit und Kraft den Corridor entlang zu tanzen, dass es nur mit Hülfe mehrerer Hinzueilender gelang, diesem komischen Schauspieler ein Ende zu machen. Den 12ten und 13ten musste er wegen fortwährenden Singens und Lärmens ähnlich in der Zelle gehalten werden, oder im Bett mit Bandagen befestigt. Am Morgen des 14ten schien er ruhiger, er bat um mehr Essen, da er sehr hungrig sei, versprach sich anständig zu betragen, wenn man ihm gestatte, in dem allgemeinen Zimmer sich aufzuhalten, was auch geschah. Er ass gemeinschaftlich mit den anderen Kranken, schlief dann vom Nachmittage bis zum Morgen des folgenden Tages, benahm sich von jenem Augenblicke seiner Entfesselung in jeder Beziehung wie ein geistig gesunder Mensch. Nach dreiwöchentlichem Aufenthalte wurde er auf den Antrag seiner Familie entlassen.

St. ist von mittlerer Grösse, schwarzem weichem Haar und Bart, dunkler Iris, hellem Teint und vollkommen durchgebildeter Muskulatur. Er ist lebhaften, heiteren Temperaments, besonders empfänglich für Witz und Scherz. Sein ausgezeichnetes Talent zum Portraittiren erwies sich in vielen kleinen Bleistiftskizzen seiner Umgebung, die selbst in dieser höchst unvollkommenen Ausführung alle eine grosse Feinheit physiognomischer Auffassung verriethen. Nach seiner eigenen Aeusserung ist er zu geistigen Aufregungen geneigt; neue Eindrücke, schlaflose Nächte seien in dieser Beziehung besonders gefährlich, weniger spirituöse Getränke *). Seine Erinnerung in Betreff des letzten Anfalls ist bis in das Kleinste genau; er hatte weder Illusionen noch Hallucinationen, seine Ungereimtheiten liessen sich nirgend

*) Ich konnte dem Versuche nicht widerstehen, ihn in dieser Beziehung einer Probe zu unterwerfen und darf versichern, dass er mit ungetrübter Intelligenz und ohne besondere Aufregung mehr Wein vertrug als die Prüfungscommission.

durch primäre Vorstellungen motiviren. Seine Aufregung, so wohl sie ihm bewusst war, war ihm dennoch völlig unerklärlich; er habe einen unwiderstehlichen Reiz gefühlt, zu lärmern und alle möglichen tollen Streiche auszuführen.

3. Otto K., 24 Jahre alt, ein kräftiger, wohlgebauter Mann, mit frischen, rothen Wangen, lebhaften blauen Augen, starkem blondem Haar und Schnauzbart, diente als Thierarzt bei einer Artillerie-Compagnie in Posen. Conflicte mit seinem Hauptmann, zum Theil wohl veranlasst durch das leicht auffahrende Wesen des K., zogen ihm in den letzten Monaten seines Dienstes häufig Verweise und einigemal Arrest zu. Den Brantwein liebte K. zwar nicht, indess mag die Gewohnheit, täglich gegen 2 Maass bairischeu Biers zu trinken, wohl in Verbindung mit dem häufigen Aerger eine Art chronischer Gereiztheit veranlasst haben, dem K. selbst wohl unbewusst, welcher eine grössere Aufregung um die Zeit seines Anfalls entschieden in Abrede stellt. Er wurde noch vor Ablauf seiner Dienstzeit entlassen und reiste nach Berlin, um sich bei seiner dort lebenden Schwester zum thierärztlichen Examen vorzubereiten. Bei voller Gesundheit und Besinnung bestieg er in Posen den Eisenbahnwagen. Während der Reise unterhielt er sich mit seinen Reisegefährten, war heiterer Stimmung über den Abschluss des unangenehmen Verhältnisses mit seinem Hauptmann und freute sich auf das Wiedersehen seiner Familie. Der Zug fährt um 11 Uhr Morgens aus Posen ab; gegen 6 Uhr Abends, also nach 7stündiger Fahrt, bemächtigte sich seiner allmählig ein sonderbares, ängstliches Gefühl; es war ihm nicht anders, als wenn irgend eine grosse Gefahr ihm drohe. Seine ganze Umgebung war in der That erstaunlich verändert; die Geräusche, welche die Bewegungen des Zuges begleiteten, das Sausen des Dampfes der Lokomotive, wurden ihm verständlich als eine immer wiederkehrende Reihe von Schimpfworten, die sich auf ihn bezogen; auch die Mitfahrenden, der Schaffner mussten sie hören; die Gesichtszüge dieser Personen, welche vorher nichts Verdächtiges bekundeten, wurden finster, und die Augen Aller richteten sich, wie verabredet, auf ihn. Plötzlich schien es ihm, als wenn Personen, welche er bisher nicht gesehen, die Gesellschaft vermehrten; nebelhafte Gestalten schauten durch die Fenster, nahmen immer deutlichere Umrisse an, setzten sich, wie Bankos Geist, auf die leeren Sitze, stellten sich vor die Mitfahrenden; Männer in schwarzen Anzügen winkten ihm, boten ihm Geld, um ihn zu verführen, ihm seine Seele abzu kaufen; die grösste Gestalt, auf welche alle wiesen, musste der Teufel selbst sein. Dann kamen Krokodille und Schlangen aus dem Boden des Wagens, schnappten ihm nach Händen und Gesicht. Es ist wunderbar, dass er trotz seiner Todesangst, welche ihn mit Schweiss übergoss, nicht gänzlich die Besinnung verlor; es schien ihm, als ob ihn eine wirkliche Teufelswirthschaft umgäbe, eben so einleuchtend war es ihm, dass er sich ruhig verhalten müsse, wollte er ungestört nach Berlin kommen. Es hat der geschilderte Zustand die grösste Aehnlichkeit mit dem Rausche, in dem ein früher gefasster Entschluss so vorherrscht, dass man den Anreizen des Rausches selbst erfolgreichen Widerstand leisten kann. Allmählig verschwanden die Hallucinationen, indess blieb die verdächtige Veränderung seiner Umgebung. Als er auf dem Berliner Bahnhofe sich eine Droschke nehmen will, machte das Pferd Miene nach ihm zu schlagen und zu beißen, weshalb er

es vorzog, zu Fusse nach Hause zu eilen. Aber auch dort hatte sich Alles verändert; denn als er die Stubenthüre öffnet, haben seine Schwestern ein so eigenthümliches Ansehen, dass sie im Bunde mit dem Teufel zu stehen scheinen und er erstarrt, die Thür in der Hand, stehen bleibt. Man bringt ihn zu Bett, holt Hilfe; der Arzt verordnet einen Aderlass und Eisumschläge auf den Kopf. Indess wächst seine Aufregung von Neuem; ein herbeigeeilter alter Freund, ein Prediger, und bald wieder die ganze Umgebung nimmt eine so drohende Gestalt an, dass er entfliehen will, die Fenster einschlägt, und sich bei dem Versuche aus demselben zu stürzen Gesicht und Hände verletzt. Von 1 Uhr Nachts ab schlief er dann einige Stunden und erwachte, zwar ermattet, indess bei voller Besinnung, erinnerte sich genau des Vorgefallenen und lachte mit den anderen über dieses Spiel seiner Phantasie. Gegen Mittag begab er sich gutwillig zur Anstalt. Die, wenn auch geringe Frequenz des Pulses, die erhöhte Temperatur der Haut, das rothe Gesicht, deuteten noch auf einen erhöhten Reizungszustand; auch musste er sich auf die gestellten Fragen immer etwas besinnen und er gab selbst zu, dass ihm die Erinnerung und Gedankencombination nicht so leicht würde, wie früher. Ausser diesen leichten Symptomen bot er nichts Verdächtiges dar, war sich völlig seiner Lage bewusst, erklärte selbst die Erscheinungen als die Folge seines aufgeregten Gemüths, — kurz bewies eine genügende Klarheit, um im gerichtlichen Sinne für zurechnungsfähig zu gelten. Er erhielt ein warmes Bad von $\frac{1}{2}$ Stunde Dauer mit kaltem Ueberguss und auf den Abend 2 Gr. *Opii puri*. Um 8 Uhr schlief er ruhig und fest und blieb in diesem Schlafe bis gegen 12 Uhr. Er erwachte mit einem eigenthümlichen Gefühle von Angst, seine Umgebung schien ihm wieder verändert, bald kamen auch die alten Visionen von Teufeln, Krokodillen u. dgl.; er schreit um Hilfe, stürzt sich auf seinen Bettnachbar, den er für einen Geist hält und misshandelt ihn. Er wird mit Mühe wieder in sein Bett gebracht, durch die Zwangsjacke an weiteren Gewaltthätigkeiten verhindert; dem herbeigerufenen Arzt bot er das Bild völliger Tobsucht; rothes, turgescirtes Gesicht, funkelnde Augen, ein Puls von 120, frequente Respiration, das Hemd von Schweiss durchnässt, in den Zügen der unverkennbare Ausdruck grosser Angst. Aber dieser Zustand hielt kaum eine halbe Stunde an. Seiner ruhigen Bitte, ihn von der Zwangsjacke zu befreien, da er bei voller Besinnung sei, wird willfahrt; er erzählt, dass ihn Erscheinungen wie die der vorigen Nacht so in Angst gesetzt hätten. Er erhielt noch 1 Gr. Opium und schlief gegen Morgen noch zwei Stunden.

Seit jenem Anfälle ist kein neuer wiedergekehrt; noch einige Tage erhielt der Kranke täglich zwei warme Bäder mit kalten Uebergiessungen und am Abend 2 Gr. Opium. Während seines dreiwöchentlichen Aufenthaltes hat sich kein weiteres Symptom von Geisteskrankheit gezeigt.

Diese drei von uns beobachteten Fälle geben bei einer Combination der einwirkenden Verhältnisse mit dem ganzen Bilde des Temperaments u. dgl. einige Anhaltspunkte zur Annahme eines vor dem Ausbruche kürzere oder längere Zeit

bestehenden Reizungszustandes; vielleicht lassen viele der in der Litteratur mitgetheilten Fälle ähnliche Schlüsse zu. Dennoch steht so viel fest, daß die psychologischen Phänomene, welche diesem Reizungszustand des ganzen Nervensystems entsprechen und in ihrem Complex den Wahnsinn begründen, plötzlich einem Zustande so voller Besinnlichkeit und Klarheit folgen und weichen, daß die Zurechnungsfähigkeit dieser Uebergangsstadien nicht zu bezweifeln ist. In der That nimmt der transitorische Wahnsinn und in noch höherem Grade die transitorische Tobsucht eine Ausnahmstellung im Heere der sogenannten reinen Geisteskrankheiten ein, welche sich fast ohne Ausnahme Schritt für Schritt in ihrer Entwicklung aus dem physiologischen Leben verfolgen lassen und zwar durch eine Kette psychologischer Symptome, solcher, welche bei einiger Aufmerksamkeit sich im Selbstbewußtsein des Leidenden selbst wieder spiegeln. Der wiedergenesene Geisteskranke, dessen Selbstbeobachtung frühere Bildung einigermaßen geübt hat, wird oft mit erstaunenswerther Genauigkeit den Zeitpunkt feststellen, in welchem seine Krankheit mit einer vielleicht unbedeutenden Verstimmung begann, welche dem Kranken in ihrer Subjectivität wohlbewußt war. Aber allmählig, auf eine für den Leidenden fast unmerkliche Weise, wird das Gemüthleiden auf die Umgebung bezogen und durch illusorische Beziehungen zu dieser begründet, bis endlich die völlige Uebertragung des kranken Seelenlebens in die Wirklichkeit den ausgebildeten Wahnsinn darstellt.

So schwierig es aber auch scheinen mag, nach dieser Entwicklung die Stellung des transitorischen Wahnsinns unter den Geisteskrankheiten selbst zu bestimmen, so leicht bieten sich Uebergänge, wenn wir den Kreis der Analogien für die Gesammterscheinungen aller allgemeinen Neurosen erweitern. Schon ein Blick genügt, um die vielfachen Vergleichungspunkte, welche die Epilepsie der transitorischen Tobsucht bietet, zu übersehen. Auch in der Epilepsie, wenigstens in der überwiegenden Mehrzahl der frischeren Fälle, bricht der Anfall ohne Vorboten blitzartig herein und schwindet rasch, mit nur kurzem

oder gänzlich fehlendem Uebergangsstadium der Betäubung. Selbst dieses Stadium der Betäubung, in welchem die Erinnerung des Anfalls untergeht, theilen viele Anfälle der *Mania transitoria*, alle jene Fälle (und diese scheinen die Mehrzahl zu bilden)*), in welchen die Erinnerung für die Vorgänge des Anfalls selbst fehlt. Ein von Lichtenstädt mitgetheilter Fall ist unserem Vergleiche besonders günstig**).

Ein sich in einer Pension befindender junger Mensch bekam plötzlich des Nachts auf dem Saale, wo die Zöglinge zusammen schliefen, einen solchen *Furor transitorius*. Einen der Zöglinge, der sich ihm nahte, während er umherging und heftige unarticulirte Laute ausstieß, ergreift er mit furchtbarer Gewalt und hätte ihn erwürgt, wenn nicht mehrere mit Licht hinzugeeilt und den Ersteren befreit hätten. Der Kranke entspringt indeß, noch immer schreiend und tobend, hinter einen Kasten, wo man ihn mit großer Mühe hervorzog und zu Bette brachte. Hier wurde er von heftigem Schütteln ergriffen und verfiel nachgehends mit noch geröthetem Gesicht und schnarchendem Athem in einen tiefen Schlaf, aus welchem er zur gewohnten Zeit erwachte und ruhig an seine Geschäfte ging, ohne sich des Vorgefallenen im Mindesten zu erinnern. Er war früher immer geistig gesund gewesen und hatte nur in seiner Kindheit öfters an unruhigen Träumen und Kopfschmerz gelitten. — Wenn jenes erwähnte Schütteln etwa allgemeine Convulsionen geringeren Grades waren, so gleicht dieser Fall völlig jenen Epilepsien, denen Wuthanfälle vorhergehen. In vielen Epilepsien sind vorausgehende oder nachfolgende maniakalische Stadien so häufig, daß man sie als einen integrierenden Bestandtheil des ganzen Anfalls betrachten muß. Portal und Dubreuil widmen diesen Epilepsien einen besonderen Abschnitt in ihren Werken. Delasiauve***) macht vorzüglich auf diesen für die

*) Die zahlreichen von Marc gesammelten Fälle bewahrten die Erinnerung des Anfalls nicht, ein Symptom, welches den unseren fehlte.

**) Hitzig's Zeitschrift für die Crim. Rechtspflege. Bd. II. 1829.

***) Delasiauve, *Traité de l'Épilepsie*. Paris 1854.

gerichtliche Medizin so wichtigen Zustand aufmerksam. Er kannte einen zu zwei Jahren Gefängniß verurtheilten Epileptiker, welcher eine Woche vor und nach dem Anfalle maniakalisch war. Um diese Zeit ist er immer reizbar heftig düster, dem Trunke ergeben, hat indeß Klarheit genug, ein Verbrechen absichtlich zu begehen; nach dem Anfalle ist er ein verständiger Mann und entfernt von jeder Extravaganz. Im epileptischen Delirium giebt es nach Delasiauve einen hallucinatorischen Zustand, der oft die Kranken hinreißt. Vor oder nach dem Anfalle bemerken sie erschreckende Figuren, hören drohende Stimmen, sie glauben sich vom Tode bedroht. Einer dieser Kranken warf sich in diesem Zustande, wie ein Rasender, zu wiederholten Malen auf die Umstehenden, verwundete einmal jemanden und hätte ein andermal fast einen getödtet. Ich glaube, daß jene Hallucinationen richtiger als ein Symptom der allgemeinen Aufregung aufzufassen sind, ein Symptom, welches in vielen Anfällen des epileptischen Delirium ebensogut fehlen kann; Delasiauve folgt hier demselben Gesichtspunkte, den wir bei einer ähnlichen Bemerkung Marc's über die *Mania transitoria* einer näheren Erörterung unterworfen haben. — Hat man Gelegenheit, häufig und längere Zeit Epilepsien zu beobachten, so trifft man nicht selten Anfälle, in welchen die allgemeinen Convulsionen zurückweichen, und die Tobsucht mehr und mehr als Haupterscheinung in den Vordergrund tritt; zuweilen fehlen die Convulsionen gänzlich und die Manie scheint gewissermaßen zu vikariiren. Auf der Abtheilung für Krampfkranke hielt sich noch vor Kurzem ein 13jähriger Knabe auf, bei welchem neben Wuthanfällen mit nachfolgenden Convulsionen, solche beobachtet wurden, welche sich nur durch Symptome großer psychischer Erregung charakterisirten. Der erste reine Wuthanfall war plötzlich nach einem Schlage auf den Kopf, den er zwischen Schlaf und Wachen erhalten, eingetreten. Er stürzte sich in dem Schulzimmer, in welchem sich dieses ereignete, plötzlich nach kurzem wildem Umherstieren auf andere in der Nähe sitzende Knaben und mißhandelte sie mit Bissen und Faustschlägen. Nach einem tiefen betäubungsartigen

Schlafe erwachte er mit einem stechenden Schmerze auf einer beschränkten Stelle des Scheitels, welche dem Schläge entsprach. Jedesmal, wenn dieser Schmerz an Empfindlichkeit zunahm, erfolgte binnen Kurzem ein ähnlicher Wuthanfall, den in der Regel einige Convulsionen beschlossen. Er hatte in der Anstalt etwa acht Anfälle in einem Zeitraume von 2 Monaten. Nach diesem verschwand der Schmerz und auch die Anfälle kehrten binnen 6 Monaten nicht wieder, worauf er die Anstalt verließ. — Haben wir auf diesem Wege den Uebergang der *Mania transitoria* zur Epilepsie verfolgt, was hindert uns durch allmälige Reduction der convulsionären Symptome in ähnlicher Weise in der *Mania transitoria* eine *Epilepsia sine epilepsia* anzunehmen, wie man eine *Scarlatina sine scarlatina* angenommen hat?

Bedenkt man noch dazu, daß die Epilepsie ebenso häufig durch Gemüthsbewegungen entsteht, wie die Geisteskrankheiten selbst, daß der höchste Gipfel der Aufregung sich so gut in allgemeinen Convulsionen, wie in der Tobsucht äußert, eine Erfahrung, welche schon Shakespeare zu der effectvollsten Scene des Othello zu verwerthen wußte, so erscheint der Unterschied der Symptome beider nicht so wesentlich. Die Bewußtlosigkeit des Anfalls, der Mangel aller Erinnerung ist auch in der *Mania transitoria* häufig genug, außerdem, wie mir scheint, ein nicht so wichtiges Symptom, welches, wie im Traume, von einem allmäligen Uebergange der Zustände des Anfalls und des gesunden Bewußtseins abhängt. Tritt endlich in der Epilepsie ein Zustand chronischer Gereiztheit ein, welcher in den Anfällen eigentlich nur Exacerbationen findet, so bieten viele Fälle von Wahnsinn, in denen eine periodische Manie den Lauf einer gewöhnlichen chronischen Geisteskrankheit unterbricht, interessante Seitenstücke, zwischen denen die plötzlichen bewußten Wuthanfälle im Verlaufe der Hysterie wieder ein verbindendes Glied bilden. Wie die epileptischen, so ist in den meisten hysterischen Krisen eine gewisse Alteration der Seele unverkennbar; die Beziehungen der verschiedenen Symptome des Anfalls sind sehr veränderlich; fast noch häufiger, als in

der Epilepsie, treten bei Hysterischen Symptome einer grossen Aufregung in den Vordergrund. Alle Schriftsteller, welche dieser Krankheit ihre besondere Aufmerksamkeit widmeten, wie Hunauld*), Brachet**), Landouzy***), Dubois†), führen Beispiele kurzer maniakalischer Zufälle an, oft im Gefolge der übrigen Phänomen einer ausgebildeten hysterischen Krise, nicht selten indess charakterisirt der plötzliche Ausbruch einer kurzen Manie den ganzen Anfall. Schon Paul von Aegina kannte diese Manien. Das blitzartige Hervorbrechen dieser Anfälle, das plötzliche Auftreten schwungreicher Vorstellungen und einer Beredsamkeit, denen die Erziehung und Gewohnheit der befallenen Individuen nicht entsprach, erfüllten die Gemüther des grossen Haufens mit Entsetzen und eröffneten von den Seherinnen zu Delphi bis zu der Seherin von Prévost immer von Neuem das Reich der lebendigen Wunder. *Putant, se aliquibus majoribus potestatibus impelli et futura praedicere, velut numine afflati, quos etiam privatim numine afflatos nominant* (Paul. Aegin. caput XIV.). — Hunauld kannte eine vornehme Dame am Hofe Ludwig XV., welche von Zeit zu Zeit an Anfällen litt, welche sich durch eine auffallende Entwicklung von Geist und Witz in ihren Gesprächen charakterisirten; diese Anfälle traten plötzlich ohne Vorboten auf, überfielen sie häufig in Gesellschaften, in denen sie dann, ohne jemals durch Verletzung des Anstandes aufzufallen, in die einmal angeknüpfte Unterhaltung plötzlich einen eigenthümlichen Schwung brachte, der ebenso plötzlich wieder nachliess, ohne dass sie sich der Veränderung bewusst war††). Plötzliche Wuthanfälle sind Hysterischen zuweilen ebenso eigenthümlich wie Epileptikern. Charles West†††), Arzt am Kinderhospitale zu

*) *Dissertation sur les vapeurs*. Paris 1756.

**) *Traité de l'hystérie, ouvr. cour.* Paris 1847.

***) *Traité complet de l'hystérie*. Paris 1846. *Ouvr. cour.*

†) Paul Dubois, Hypochondrie und Hysterie, übersetzt von Ideler, gekrönte Preisschrift.

††) l. c. p. 11.

†††) Ueber Epilepsie, Blödsinn und Irrsein der Kinder. *Journal für Kinderkrankheiten*. Bd. XXIII. Heft 1 u. 2.

London, theilt in einem jüngst veröffentlichten Aufsätze über das Irresein der Kinder mehrere interessante Krankheitsgeschichten mit, in denen bei sonst ungestörter Intelligenz junge Mädchen, besonders gegen die ersten Jahre ihrer Geschlechtsentwicklung, von plötzlichen Wuthanfällen mit und ohne Verlust des Bewußtseins befallen werden. Ich bin der Ansicht, daß eine *Cause célèbre* der gerichtlichen Medizin, die Pyromanie, in dieselbe Kategorie hysterischer Manien gehört, ein wirklicher *Furor transitorius*, und daß die wegwerfende Behandlung, welche diesem Capitel von Seiten selbst renommirter Gerichtsärzte widerfahren ist, bei den massenhaften Thatsachen der Geschichte und medizinischen Beobachtung nicht so leicht, als man vielleicht voraussetzte, durch die Anführung negativer Fälle gerechtfertigt erscheint. Die *Union médicale* vom 23. August enthält einen unzweifelhaften Fall sogenannter Pyromanie. Ein junges Mädchen von 13 Jahren, welche nach mehrfacher gerichtsärztlicher Untersuchung für durchaus zurechnungsfähig befunden und von den Geschworenen des Verbrechens der Brandstiftung schuldig erklärt wurde, zeigte bei einer nachfolgenden längeren und genaueren Beobachtung periodische Anfälle großer Aufregung mit der zwingenden Vorstellung der Brandstiftung; diese Manie, welche, psychologisch aufgefaßt, in die Reihe der erotisch-religiösen gehörte, war wenige Wochen vor der That zuerst plötzlich aufgetreten und ebenso plötzlich verschwunden *). Die Irrenabtheilung der Charité bewahrte zu wiederholten Malen viele Monate einen analogen Fall, ein 17jähriges Mädchen, welches wegen sechsmaliger Brandstiftung in Anklagezustand versetzt, für zurechnungsfähig erklärt, von den Geschworenen aber freigesprochen wurde. Vor der That war sie Monate lang unter der Herrschaft einer erotischen Stimmung, welche sich, wohl um die Menstruationszeit, zu heftiger Aufregung steigerte, in welcher sie, in Wind und Wetter, stundenlang umherlief und den größten Hang zu widersinnigen Handlungen hatte. Daß diese Aufregung eine subjective und

*) Diesen Fall habe ich übersetzt und mit einigen analogen in der Deutschen Klinik mitgetheilt.

die in solchen Momenten entstehenden Vorstellungen auf sie zu beziehen, kommt natürlich so wenig zum Bewußtsein, wie bei anderen Geisteskranken, und es mag nicht selten vorkommen, daß die Kranken sich selbst des bewußten Verbrechens anklagen (Marc I. c. II. p. 209. 344.).

In der That, liegt nicht in der bloßen Existenz der allgemeinen Neurosen mit plötzlichen Anfällen, der Epilepsie, der Hysterie und mit ihnen der *Mania transitoria*, ein vollgültiger Beweis, daß das ganze Nervensystem allgemeinen Veränderungen unterliegen kann, welche ebensowohl dem Selbstbewußtsein des Ergriffenen als fremder Beobachtung unzugänglich sind? Es ist derselbe Gedanke, welcher sich dem genialen Willis*) aus der Fülle seiner Beobachtungen aufdrängte, den er in sinnreichem humoralpathologischem Geiste zur *Diathesis spasmodica* und *Causa procatarectica latens* formte. Dem Gesetze der Periodicität, welches die neuere Physiologie zu einer Funktionskategorie des Nervensystems erhoben hat, liegt dieselbe Idee der latenten Diathese, nur physiologisch ausgedrückt, zu Grunde. Betrachtet man die allgemeinen Neurosen, die der Sensibilität und Motilität so gut, wie die der Seele von diesem Gesichtspunkte aus, so erscheint es von untergeordneter Bedeutung und mag in wechselnden individuellen Beziehungen der Nervensphären begründet sein, auf welchem Gebiete des

*) *Pathologiae cerebri et nervosi generis specimen. In quo agitur de morbis convulsivis et de scorbuto studio Thomae Willis. Amstelod. apud Daniel. Elzevirium. 1670. p. 15. 30. 33. 169. u. a.* Man erlaube mir, eine bezeichnende Stelle im Zusammenhange wiederzugeben. *Itaque ut de convulsionum causis evidentibus nonnihil dicamus: supra observavimus, si vehementiores fuerint, et cerebri, ac nervosi generis constitutioni teneriori, ac imbecillae acciderint, eas interdum solitarias, pathemata convulsiva inferre: at vero quoties affectio spasmodica gravior, et habitualis facta, saepius redire solet, licet causa evidens in propatulo sit, et effectus culpam sustineat, nihilominus suspicari licet procatarecticam intus latere, et in efficiendo potiore existere: nisi enim spiritus copula heterogenea imbuerentur, in explosiones involuntarias et praeter naturales nec tam facile, nec tam crebro adigerentur.* (p. 17.)

Nervensystems sich jene allgemeine Diathese in einzelnen Ausbrüchen entladet, welche wir als Anfälle bezeichnen; und in diesem Sinne mag es weniger paradox erscheinen, wenn wir Convulsionen, Paralysen, Hyperästhesien, Anästhesien und Geisteskrankheiten als gleichwerthige Gröfsen betrachten, differirende Ausdrücke für dasselbe Grundleiden, welche sich gegenseitig ergänzen und ersetzen können.
