

III. Verlauf, Ausgänge und Dauer des Irreseins.

Wie die Symptome, so werden auch Verlauf, Ausgänge und Dauer des Irreseins im Allgemeinen durch jene zwei grossen Gruppen von Faktoren bedingt, die wir in der Aetiologie der Psychosen kennen gelernt haben, einerseits durch die Art und Wirkungsweise der krankmachenden Ursachen, andererseits durch die psychophysische Konstitution des erkrankenden Individuums. Diese beiden Momente sind es, welche das Wesen und die klinischen Eigenthümlichkeiten des einzelnen Krankheitsprocesses bestimmen; je genauer daher der gegenseitige Antheil derselben an der Entstehungsgeschichte des gegebenen Falles bekannt ist, mit desto grösserer Sicherheit wird es möglich sein, die zukünftige Gestaltung desselben vorauszusagen. Allerdings fehlt für jetzt derartigen Versuchen vielfach noch die nothwendige Basis völlig gesicherter, widerspruchsloser klinischer Erfahrung, namentlich aber die Möglichkeit eines tieferen Einblickes in den verwickelten inneren Zusammenhang zwischen Ursache und Wirkung.

A. Verlauf des Irreseins.

Nach ihrem Verlaufe haben wir die psychischen Störungen vor Allem in krankhafte Processe und in krankhafte Zustände zu scheiden. Im ersteren Falle handelt es sich um den Ablauf bestimmter Veränderungen in einer gegebenen Zeit, im letzteren dagegen um ein dauerndes, sich gleichbleibendes abnormes Verhalten der psychischen

Persönlichkeit, das entweder eine Folge von Entwicklungshemmungen, angeboren (z. B. Idiotie, Kretinismus), oder das Produkt einer voraufgegangenen Geisteskrankheit, erworben, sein kann (sekundärer Schwachsinn). In den krankhaften Zuständen hat die äussere krankmachende Ursache längst aufgehört, zu wirken; in den krankhaften Processen dauert ihr Einfluss noch fort.

Den Vorgang der psychischen Störung fasste Griessinger im Anschlusse an seinen Lehrer Zeller als einen einheitlichen auf, dessen einzelnen Stadien die verschiedenen klinischen Formen des Irreseins (Melancholie, Manie, Verrücktheit, Verwirrtheit, Blödsinn) entsprechen sollten. Allein die Erfahrung hat diesen gesetzmässigen Ablauf der „Geisteskrankheit“ in bestimmten Stadien nicht bestätigt und besonders durch den Hinweis auf die Thatsache einer „primären“ Verrücktheit die Unabhängigkeit der einzelnen Krankheitsbilder von einander dargethan. In der That lässt auch die Beobachtung der Formen psychischer Störung durchaus nicht den nach der aufgeführten Hypothese erwarteten einheitlichen, sondern einen überaus verschiedenartigen Verlauf derselben erkennen.

Beginn der Erkrankung. Der Beginn einer Geisteskrankheit ist in der Regel ein allmählicher; seltener bricht die Alteration plötzlich ohne Vorboten über das Individuum herein. Der Grund für dieses Verhalten liegt in der Aetiologie der Psychosen. Es giebt hier nur relativ wenige Ursachen, die rasch eine durchgreifende Störung in den Centralorganen der psychischen Thätigkeit hervorzubringen vermögen (Alkohol, Schreck, Fieber, Gebärrakt); meistens erleidet erst nach und nach die Reaktionsweise des Erkrankenden durch stetig wirkende Einflüsse mehr und mehr hervortretende Veränderungen. Je geringer der Antheil äusserer Ursachen in der Pathogenese des Irreseins ausfällt, desto langsamer wird ceteris paribus die Störung sich entwickeln, bis ihre Ausbildung endlich, wo die Bedingungen der Psychose ganz in der eigenthümlichen Anlage des Individuums gelegen sind, zuweilen Decennien in Anspruch nimmt, sobald kein heftigerer Anstoss, kein Konflikt u. dergl. den Ausbruch derselben beschleunigt.

Bemerkenswerth ist es, dass regelmässig kleine Veränderungen im Gefühlsleben die ersten und bisweilen Wochen, Monate, selbst Jahre lang einzigen Anzeichen einer herannahenden Geisteskrankheit zu bilden pflegen. Ueberall, wo überhaupt ein Stadium der „Prodrome“ sich abgrenzt, spielen unter denselben erhöhte gemüthliche Reizbarkeit und Launenhaftigkeit, Unruhe, unmotivirt heitere oder depressive Stimmung die Hauptrolle, selbst wenn späterhin die Störungen der Gefühle ganz in den Hintergrund treten. Ausserdem sind Schlaflosigkeit und Zerstreuung, Interesselosigkeit oder Geschäftigkeit häufige prodromale Symptome. Derartige Vorläufer müssen natürlich fehlen, sobald die Krankheitsursachen rasch und plötzlich die Psychose zu ihrer Höhe anwachsen lassen. Bei den langsam zur Entwicklung gelangenden Geistesstörungen ist der eigentliche Anfang derselben häufig schwer festzustellen; der Zeitpunkt, an welchem von der Umgebung die erste Veränderung an dem Kranken wahrgenommen wurde, bietet oft nur einen sehr unzuverlässigen Anhaltspunkt für die Beurtheilung dar.

An das Stadium der Prodrome schliesst sich bisweilen ein solches der Initialsymptome an, in welchem zwar die Psychose bereits deutlich hervortritt, aber doch erst nach und nach zu jener vollständigen Ausbildung sich steigert, die man als die Höhe der Krankheit bezeichnen kann. In andern Fällen erfolgt der eigentliche Ausbruch der Geistesstörung nach den vorangegangenen unbestimmten Symptomen mehr oder weniger plötzlich, besonders im Anschlusse an irgend eine äussere Veranlassung, welche die schon angebahnte Störung rasch zur explosiven Höhe anwachsen lässt.

Höhe der Erkrankung. Der weitere Verlauf lässt je nach der Krankheitsform erhebliche Verschiedenheiten erkennen. Die Krankheit kann sich lange Zeit auf derselben Höhe erhalten: kontinuierlicher Verlauf; oder sie kann vielfache Schwankungen in der Intensität ihrer Erscheinungen und selbst zeitweise völliges Zurücktreten derselben darbieten: remittirender und intermittirender Verlauf. Die letzteren Formen des Verlaufes sind im Allgemeinen die häufigeren, namentlich, so lange das Gefühlsleben noch in höherem Masse an dem Symptomen-

komplexe beteiligt ist, da gerade den Gefühlen eine grosse Neigung zu gegensätzlichen Schwankungen eigen zu sein pflegt. Bei vorwiegend intellektuellen Störungen wird ein derartiger Wechsel im Krankheitsbilde seltener beobachtet. Die Remissionen und Intermissionen schliessen sich häufig mit einer gewissen Regelmässigkeit an den Ablauf bestimmter physiologischer Funktionen, des Schlafes, der Menstruation, der Nahrungsaufnahme u. dergl. an. So sind Melancholiker sehr häufig in den Morgenstunden stärker deprimirt, als gegen Abend. Vereinzelt trifft man aber auch einen förmlich alternirenden Verlauf an, so dass die Kranken in regelmässigem Wechsel einen guten und einen schlechten (d. h. deprimirten) Tag haben. Weit seltener sind die Beobachtungen von sog. „doppeltem Bewusstsein“, in denen eine förmliche Verdoppelung der Persönlichkeit stattfindet. Die Kranken bieten hier in abwechselnden Perioden ihrer Psychose nicht nur gänzlich verschiedene Zustände dar, sondern sie bewahren auch die Erinnerung jeweils immer nur für den gleichartigen Zustand, wie jener Packträger, der sich in der Betrunkenheit an dasjenige erinnerte, was er in früheren Räuschen gethan hatte, während ihm in nüchternen Zeiten diese Erinnerung vollkommen fehlte.

Sehr begreiflich ist der intermittirende Verlauf einer Psychose, wo neue Anfälle auf Grund einer vorhandenen Prädisposition immer durch neue Gelegenheitsursachen hervorgerufen werden, wie namentlich die alkoholischen Aufregungsparoxysmen in Folge von wiederholten Excessen. Bei den epileptischen Bewusstseinsstörungen beruht das intermittirende Auftreten in der eigenthümlichen Periodicität der vasomotorischen Revolutionen des Grundleidens; die den Fiebertypus nachahmenden und an seiner Stelle einsetzenden Psychosen in Folge von Malariavergiftung sind in ähnlicher Weise an die regelmässige Wiederkehr der ursächlichen krankmachenden Veränderungen gebunden. Das Individuum ist hier jedoch während der freien Zwischenzeiten nicht als gesund zu betrachten, sondern die Krankheitserscheinungen sind nur zurückgetreten. Die psychische Degeneration der Trinker und Epileptiker, die Labilität ihres inneren Gleichgewichtes bildet gewissermassen ebenso

das Bindeglied zwischen den einzelnen Anfällen des Irreseins, wie die Malariavergiftung mit ihren Zeichen die einzelnen Fieberattaquen überdauert.

Ganz ähnlich sind diejenigen Geistesstörungen zu beurtheilen, welchen man wegen ihres ausgesprochen remittirenden Verlaufes den Namen der periodischen Psychosen beigelegt hat. Es handelt sich dabei um den regelmässigen Wechsel krankhafter mit relativ normalen Zuständen; die einzelnen Perioden können Tage, Wochen, Monate, ja selbst eine Reihe von Jahren dauern. Schon die fast immer spontane Entwicklung und der selbständige, durch äussere Momente sehr wenig beeinflusste Verlauf sprechen dafür, dass wir es hier mit Krankheitsprocessen zu thun haben, deren wesentliche Ursachen in der Anlage des Individuums zu suchen sind; die Unheilbarkeit dieser Formen und die allmähliche Zunahme der psychischen Schwäche, welche dieselben begleitet, erheben die Ansicht, dass auch in den freien Intervallen keine völlige Rückkehr zur Norm stattfindet, zur Gewissheit. Erhöhung, später Herabsetzung der gemüthlichen Reizbarkeit, Neigung zu Excentricitäten und Phantastereien, schliesslich Schwäche des Urtheils und Kritiklosigkeit in steigendem Grade sind die fast regelmässigen psychopathischen Begleiterscheinungen der gesunden Zwischenzeiten, die anfangs vielleicht noch in die Breite des Normalen fallen, nach und nach aber den wachsenden psychischen Defekt für eine aufmerksame Betrachtung unschwer erkennen lassen. Den periodischen Psychosen nahe verwandt sind die cyklischen oder cirkulären Formen, bei denen Exaltations- und Depressionszustände in bestimmtem Typus mit einander abwechseln, zuweilen ebenfalls durch eingeschobene freiere Zwischenzeiten getrennt. Auch sie beruhen auf einer krankhaften Disposition des gesammten psychophysischen Organismus.

Eine andere Art des intermittirenden Verlaufes wird nicht selten in der Dementia paralytica beobachtet. Diese Krankheit kann lange Zeit, selbst eine Reihe von Jahren hindurch, still stehen und somit zur Herausbildung eines anscheinend stationären Zustandes Veranlassung geben, dem

allerdings fast immer ein früher oder später erfolgendes Fortschreiten des Grundleidens ein Ende zu machen pflegt. Während bei den periodischen Psychosen der regelmässige Wechsel der Perioden geradezu die charakteristische Eigenenthümlichkeit des ganzen Krankheitsprocesses ausmacht, sind hier die Intermissionen oder richtiger Remissionen mehr zufällige Ereignisse, die von ganz unkontrollirbaren, den Gang des Leidens modificirenden Einflüssen abhängig sind.

Rekonvalescenz. Am häufigsten finden sich Schwankungen zum Bessern oder Schlimmern im Stadium des Abklingens heilbarer Psychosen; sie sind daher im Allgemeinen als ein prognostisch günstiges Zeichen anzusehen. Allerdings kommt auch, besonders bei den sehr rasch entstandenen und sehr kurz dauernden Geistesstörungen (alkoholische, epileptische Aufregungen, Fieberdelirien und ähnliche) ein fast plötzliches Verschwinden des ganzen Symptomenkomplexes vor, z. B. nach einem tiefen Schläfe; in der Regel jedoch geschieht die Abnahme einer psychischen Störung ganz allmählich, durch Lyse, in vereinzelt Fällen unter dem günstigen Einflusse einer akuten Krankheit (Intermittens). Zuerst verlieren sich, wo sie vorhanden waren, die Zeichen der gemüthlichen Erregung: der Tob-süchtige wird ruhiger, der Melancholiker freier; oder aber es stellen sich, wie beim Stupor und dem akuten Schwachsinn, die ersten Symptome einer wieder erwachenden Reaktion, einer Theilnahme an der Aussenwelt ein. Anfangs besteht diese Besserung vielleicht nur für ganz kurze Zeit, Tage oder Stunden, um einem abermaligen Hervortreten der Krankheitserscheinungen bald wieder zu weichen. Nach und nach aber werden die Remissionen ausgiebiger und gewinnen längere Dauer; die Exacerbationen verlieren an Intensität, bis schliesslich nur noch leichte Verschlimmerungen bei besonderen Anlässen den fortschreitenden Gang der Rekonvalescenz unterbrechen.

Am längsten pflegt sich von den Krankheitssymptomen die Labilität des gemüthlichen Gleichgewichts, die leichte Erregbarkeit in depressivem oder exaltativem Sinne zu erhalten, auch wenn die intellektuellen Störungen sich schon längere Zeit gänzlich ausgeglichen hatten. So spiegelt sich

der Verlauf der Krankheit in seinen einzelnen Phasen am genauesten in dem Verhalten der Gemüthssphäre wieder. Sind es doch aber auch gerade die Gefühle, in denen sich unmittelbar die augenblickliche Reaktionsweise des Individuums gegen die Eindrücke und Vorstellungen seines Bewusstseinsinhalte kundgiebt, die uns somit über den Zustand desselben jeweils am besten aufzuklären vermögen, während die intellektuellen Vorgänge weit mehr von dem Erwerbe vergangener Tage, dem Schatze früher gebildeter Vorstellungen, Begriffe und Urtheile beherrscht werden. Eine Störung ihres Ablaufes kommt daher erst verhältnissmässig spät zu Stande und sie gleicht sich unter dem Einflusse der gesammelten Erfahrung früher wieder aus, als die Alterationen im Bereiche des Gefühls, wenn nicht die Krankheit selbst eine so tiefgreifende Umwandlung der psychischen Persönlichkeit hervorgebracht hat, dass das Individuum nicht mehr vollständig die Herrschaft über die Produkte seiner ehemaligen geistigen Arbeit wiederzugewinnen im Stande ist.

B. Ausgänge des Irreseins.

Heilung. Das Stadium der Rekonvaleszenz geht ohne scharfe Grenze in dasjenige der vollendeten Heilung über. Die wenigen Reste der überstandenen Krankheit, vereinzelte Wahnideen, unmotivirte Verstimmungen, erhöhte Reizbarkeit, verlieren sich allmählich, die gesunden Anschauungen und Interessen treten wieder hervor; die gewohnten Beschäftigungen werden wieder aufgenommen; die psychische Persönlichkeit mit ihrer ganzen Eigenart knüpft über den krankhaften Zeitraum hinüber wieder an die vor demselben liegende gesunde Vergangenheit an, ganz ähnlich, wie wir nach wirrem Traume beim Erwachen sogleich, vielleicht auch erst nach einigem Besinnen, mit den Erlebnissen vor dem Einschlafen wieder Fühlung zu gewinnen suchen. Ist diese Wiedereinsetzung der psychischen Persönlichkeit in die Herrschaft über ihren Erfahrungsschatz in allen Punkten vollzogen, wird der Ablauf der psychischen Vorgänge nirgends mehr durch krankhafte Gefühle oder Vor-

stellungen beeinträchtigt, dann haben wir das Recht, von einer völligen Genesung des Rekonvaleszenten zu sprechen, ein Ereigniss, welches in etwa 35—40% jener Erkrankungsfälle zu verzeichnen ist, welche in die Anstaltsbehandlung kommen. Zur Würdigung dieser Zahlen ist zu beachten, dass einerseits viele chronisch verlaufende unheilbare Fälle niemals in die Irrenanstalten gelangen und dass andererseits zahlreiche leichte Erkrankungen ebenfalls in familiärer Pflege ihren günstigen Ablauf finden.

Das wichtigste Kriterium der eingetretenen Genesung ist ausser dem Schwinden der wahrnehmbaren Krankheits-symptome die Einsicht in die krankhafte Natur des überstandenen Leidens. Diese Einsicht ist es ja gerade, welche uns die Garantie dafür bietet, dass der Rekonvalescent die pathologischen Veränderungen seines psychischen Lebens als etwas Fremdartiges empfindet, dass er mit anderen Worten auf den Boden der Beurtheilung zurückgekehrt ist, auf dem er vor der Erkrankung, in gesunden Tagen stand. Mangel der Krankheitseinsicht deutet stets auf die Unmöglichkeit einer kritischen Berichtigung des während der Alienation gesammelten Erfahrungsmateriales hin. Dieselbe hat ihren Grund entweder in der Assimilation krankhafter Elemente, welche den Standpunkt des Individuums gegenüber seiner Umgebung verrückt haben und seine psychischen Leistungen entscheidend beeinflussen, oder aber in der noch bestehenden Unfähigkeit zu durchgreifendem Gebrauche des früher erworbenen kritischen Rüstzeugs, dessen Handhabung einerseits Ruhe und Gleichgewichtslage des Gemüthes, andererseits aber eine gewisse Anstrengung und geistige Regsamkeit erfordert. Kein Kranker ist als wirklich genesen zu betrachten, der keine klare und volle Einsicht in seine Krankheit besitzt, während umgekehrt ganz wol ein Verständniss für die pathologische Natur der psychischen Störung bestehen kann, ohne dass darum immer die Heilung zu erwarten wäre. Ja, gerade in manchen Fällen unheilbaren, tief in der ganzen Anlage des Individuums wurzelnden Irreseins ist eine derartige Selbsterkenntniss nicht selten vorhanden. Darum bleibt aber die Krankheitseinsicht dennoch fast immer ein prognostisch sehr

günstiges Symptom, namentlich dann, wenn sie mit dem Nachlasse stürmischerer Erscheinungen von selber hervortritt. In manchen Fällen, allerdings nur dann, wenn ein leichter oder höherer Grad von Schwäche der Intelligenz nebenbei besteht, kommt die Krankheitseinsicht erst sehr spät und zögernd zu Stande, nachdem im Uebrigen bereits sämtliche Symptome der Psychose sich vollkommen verloren haben.

Fast regelmässig, wenigstens bei allen länger dauernden Geistesstörungen, geht mit der fortschreitenden Genesung auch eine körperliche Erholung, eine Zunahme des Gewichtes, Besserung des Appetites und Schlafes und das Gefühl des Wohlseins einher, Anzeichen, die bei gleichzeitigem Hervortreten günstiger psychischer Veränderungen einen bedeutenden prognostischen Werth besitzen und hauptsächlich mit einer Abnahme der gemüthlichen Erregung in innerem Zusammenhange zu stehen scheinen.

Vollständige Heilung einer Geisteskrankheit wird im Allgemeinen am leichtesten in den rüstigen Lebensaltern und dort zu Stande kommen, wo ein vorübergehender äusserer Anlass die Ursache des ganzen Leidens bildete. Je weniger die Bedingungen der Erkrankung in dem erkrankten Organismus selber liegen, desto rascher und vollständiger wird derselbe *ceteris paribus* im Stande sein, die pathologischen Veränderungen auszugleichen und zum Normalzustande zurückzukehren. In der That sehen wir daher namentlich diejenigen ätiologischen Gruppen von Psychosen die günstigste Prognose darbieten, welche durch energisch wirkende, aber gewöhnlich keine dauernde Veränderung hervorbringende Ursachen erzeugt werden (Vergiftungen, akute Krankheiten, Wochenbett, akute Affekte). Weit ungünstiger schon liegen die Verhältnisse dann, wenn die Krankheitsursachen entweder bleibende organische Störungen hinterlassen (Kopfverletzungen, Syphilis, Typhus bisweilen) oder aber, wenn sie durch längere Zeit hindurch stetig auf das Individuum einwirken und somit durch Kumulation ihres Einflusses nach und nach eine tiefere Veränderung in der psychophysischen Konstitution desselben herbeiführen (chronische Affekte und Krankheiten, Alkoholis-

mus, Morphinismus u. s. f.). Durch derartige Ursachen wird nicht nur eine einzelne psychische Erkrankung erzeugt, sondern es wird auch die gesammte Widerstandsfähigkeit des Individuums dauernd herabgesetzt.

Unvollständige Heilung. Von der Grösse dieser dauernden Störung und den Einflüssen, welchen der Kranke im weiteren Verlaufe ausgesetzt ist, hängt es hier ab, wie weit es möglich ist, eine Wiederherstellung des früheren gesunden Zustandes zu erzielen. Nimmt daher auch der ausbrechende Krankheitsprocess selbst einen günstigen Ablauf, so ist damit doch die Wirkung der eigentlichen Grundursache nicht aufgehoben. Es bleibt eine „Disposition“ zu weiteren Erkrankungen zurück, die namentlich dann ihren verderblichen Einfluss geltend macht, wenn der Genesene sich in den Bereich der alten Schädlichkeiten zurückbegiebt. Er fällt jetzt weit leichter, bei dem ersten gegebenen Anlasse, in die überstandene Krankheit zurück. Jedes Recidiv steigert wiederum die Disposition für die Folgezeit, so dass immer geringfügigere Anstösse genügen, um die pathologischen Zustände aufs neue wieder heraufzuführen.

Ganz ähnliche Verhältnisse, wie sie sich auf diese Weise unter dem Einflusse dauernder oder häufig wiederkehrender Ursachen herausbilden können, finden sich bei ursprünglich krankhaft veranlagten Menschen als angeborene Konstitutionsanomalien vor. Die Krankheitsbedingungen sind hier nicht mehr ausserhalb, sondern im Individuum selber zu suchen. Es ist leicht begreiflich, dass unter solchen Umständen von einer eigentlichen Heilung psychischer Störungen nicht in dem Sinne einer völligen Rückkehr zur Norm die Rede sein kann, da ja der relativ gesunde Gleichgewichtszustand selbst nicht als ein wirklich normaler anzusehen ist. Das wichtigste Erforderniss einer jeden Heilung, die Entfernung der Krankheitsursache, bleibt ja hier unerfüllbar, da diese letztere eben durch die ganze Eigenart des Menschen repräsentirt wird. Trotzdem sehen wir bei solchen Individuen nicht selten ausgeprägte und schwere psychische Symptomenkomplexe mit derselben Geschwindigkeit wieder verschwinden, mit welcher sie aus unbedeutenden Anlässen heraus sich entwickelt haben.

Das eigentlich Auffallende ist dabei mehr die letztere als die erstere Erscheinung. Die krankhafte Ausgiebigkeit der psychopathischen Reaktion auf geringfügige Reize lässt wegen der anscheinenden Bedenklichkeit der Symptome die Schwere der ganzen Erkrankung weit bedeutender erscheinen, als sie wirklich ist. Würde es doch auch verfehlt sein, etwa aus dem Herzklopfen eines Herzkranken auf einen gleichen Grad psychischer Erregung schliessen zu wollen, wie wir sie unter denselben Verhältnissen beim Gesunden voraussetzen hätten! Wir würden dann erstaunt sein, dort so rasch völlige Beruhigung konstatiren zu können, wo wir glaubten, es mit einem tiefen, dauernden Affekte zu thun zu haben. Aber wie in diesem Beispiele der leiseste Anstoss genügt, das Symptom der Krankheit sogleich in voller Intensität hervorzurufen, wie es schliesslich vielleicht durch die blossе Lebensarbeit dauernd fortbesteht, und wie das eigentliche Leiden andererseits lange Zeit bestehen kann, ohne gerade lebhaftere Störungen zu verursachen, so haben wir es auch bei den psychischen Invaliden mit einer Verminderung der Widerstandsfähigkeit zu thun, die am Ende auch ohne irgend welchen besonderen Reizanstoss zur Entwicklung abnormer Geisteszustände führen kann, die eine krankhafte Veränderung der ganzen Persönlichkeit bedeutet, auch wenn sie nicht gerade zur Ausbildung einer eklatanten Psychose Veranlassung giebt. Die Heilung der vorübergehenden Störungen ist daher etwa mit der Beseitigung eines Anfalles von Palpitationen bei einem Herzkranken in Parallele zu stellen; das eigentliche Grundleiden besteht dabei unverändert fort.

Die vorstehenden Erörterungen haben uns bereits einen weiteren Ausgang psychischer Krankheiten kennen gelehrt, den Ausgang in unvollständige Heilung, „Besserung“ oder „Heilung mit Defekt“. Die pathologischen Symptome treten auch hier im Wesentlichen zurück, die Stimmung wird ruhiger und gleichmässiger, Wahnideen und Sinnes-täuschungen verschwinden nach und nach, aber es machen sich die mehr oder weniger ausgeprägten Anzeichen einer Herabsetzung der psychischen Leistungs- und Widerstandsfähigkeit, der Schwäche, bemerkbar. Der Rekonvalescent

denkt zwar formal richtig und hat auch eine gewisse Einsicht in seine Krankheit, aber er ist nicht mehr derjenige, der er früher war; er hat einen Theil seiner Persönlichkeit eingebüsst. „Gerade das Beste und Werthvollste ist,“ wie Griesinger sich treffend ausdrückt, „von der geistigen Individualität abgestreift.“ So vermag er vielleicht wieder in das Leben zurückzukehren und in geordneten Verhältnissen leidlich seine Stellung auszufüllen, aber die Energie und Festigkeit seines Charakters hat er verloren; schwierigen Situationen und drängenden Konflikten ist er nicht mehr gewachsen. Dieser Zustand ist namentlich den Remissionen der *Dementia paralytica* eigenthümlich. Als regelmässiger Ausgang ist die unvollkommene Wiederherstellung ferner dort zu betrachten, wo der ganze Krankheitsvorgang sich schon auf dem Boden einer von vornherein defekten Persönlichkeit abspielte. Hier pflegt meist das frühere Niveau nicht wieder erreicht zu werden, sondern das Individuum geht noch mehr geschwächt aus dem Anfalle hervor, so dass bei häufigerer Wiederholung der Erkrankungen auch der psychische Verfall jedesmal eine neue Steigerung erfährt.

Unheilbarkeit. Schon die Heilung mit Defekt bedeutet die Entstehung einer unheilbaren Veränderung in der Gesamtkonstitution des Individuums, aber diese Veränderung bezieht sich nicht sowol auf den Inhalt des Selbstbewusstseins, als vielmehr auf die Art, wie dasselbe gegen äussere Einflüsse reagirt. Man kann daher weiterhin noch einen Ausgang in Unheilbarkeit unterscheiden, der eine völlige krankhafte Umwandlung der psychischen Persönlichkeit oder einen Zerfall derselben bedeutet. Diese Entwicklung wird dadurch eingeleitet, dass mit der Abnahme der Gemüthsschwankungen, welche die eigentliche Höhe der Krankheit zu bezeichnen pflegen, die intellektuellen Störungen nicht ebenfalls zurücktreten, sondern fortbestehen und sich allmählich zu immer weiter um sich greifender systematischer Verfälschung der individuellen Weltanschauung herausbilden. Im weiteren Verlaufe pflegt sich dann in dem Maasse, wie die psychische Leistungsfähigkeit des Kranken abnimmt, der innere Zusammenhang dieses Systems zu lockern, bis sich der

Bewusstseinsinhalt desselben am Ende nur mehr von wirren Resten vergangener und zerfallener Vorstellungsreihen erfüllt zeigt, um nach und nach gänzlich zu veröden. Dieser Vorgang ist es, den man mit dem Namen der Verblödung zu bezeichnen pflegt. Derselbe kann sich je nach der Form der Geistesstörung, welche er abschliesst, in symptomatisch etwas verschiedener Weise vollziehen, aber er trägt stets den allgemeinen Charakter einer fortschreitenden Vernichtung der ursprünglichen Persönlichkeit, sowol nach ihrem Erinnerungsschatze und ihren intellektuellen Leistungen, wie nach der Seite ihres Gemüthslebens hin.

Wo also diese Zustände der Unheilbarkeit den Ausgang der Psychose bilden, da ist der Verlauf derselben in der Regel ein progressiver, dem völligen geistigen Tode mehr und mehr entgegenführender. Selten nur bleibt ein unheilbarer Kranker mit ausgebildetem und festgehaltenem Wahnsysteme für den Rest seines Lebens auf annähernd demselben Standpunkte der Kritiklosigkeit stehen; einem aufmerksamen Beobachter wird im Laufe der Jahre die Zunahme der psychischen Schwäche wol niemals entgehen, wenn auch auf den von Wahnideen unberührten Gebieten die gedächtnismässige Beherrschung früher erlernter Urtheile sehr lange über die Unfähigkeit zu wirklicher geistiger Verarbeitung hinwegtäuschen mag. Denselben progressiven Verlauf pflegen die früher bereits erwähnten Krankheitsprocesse zu nehmen, welche ihren klinischen Ausdruck in periodischen und cyclischen Geistesstörungen finden, ebenso die Epilepsie. Fortschreitende psychische Schwäche ist ihr regelmässiger Begleiter. Im Einzelnen machen sich hier übrigens sehr beachtenswerthe individuelle Differenzen in Bezug auf die Raschheit und den Grad der Verblödung bemerkbar, die auf tiefere Eigenthümlichkeiten in der psychophysischen Konstitution der Erkrankten und wol auch auf Unterschiede im Wesen der Krankheitsprocesse hinzudeuten scheinen, bisher aber noch ausserordentlich wenig untersucht worden sind.

Tod. Die letzte Form des Ausganges, welchen die Geistesstörung nehmen kann, ist der Tod. Die Frage, ob eine psychische Erkrankung an sich zum Tode führen könne, wie diese oder jene körperliche Affektion, ist dahin zu be-

antworten, dass zwar nicht die Psychose, als eine rein symptomatisch aufgefasste Erscheinung, wol aber der Krankheitsprocess tödten kann, dessen psychopathischen Ausdruck die Geistesstörung darstellt; ähnlich betrachten wir ja nicht die Albuminurie, sondern die interstitielle Nephritis, welche ihr zu Grunde liegt, als die Ursache eines gegebenen Todesfalles. Der wichtigste aller derartigen pathologischen Prozesse ist die diffuse, chronische, interstitielle Entzündung der Hirnrinde, welche die Grundlage der Dementia paralytica bildet. Die fortschreitende Lähmung der nervösen Centralorgane ist es hier, welche entweder direkt, im paralytischen Anfalle, oder indirekt, durch die Vermittlung von Dekubitus, Schluckpneumonien und dergl. den tödtlichen Ausgang herbeiführt. Ferner können syphilitische Hirnerkrankungen, Geschwülste, embolische Prozesse aus verschiedenen Ursachen, wie sie den Symptomenkomplex einer psychischen Störung erzeugen, im weiteren Verlaufe dem Leben ein mehr oder weniger jähes Ende bereiten.

Auf indirektem Wege wird der Tod durch die psychische Krankheit verursacht, wenn nicht die Gehirnaffektion, sondern einzelne Symptome der psychischen Störung selbst die Katastrophe heraufbeschwören. Vor Allem ist hier die Neigung zum Selbstmorde zu nennen, wie sie sich so häufig aus depressiven Wahnideen oder Gefühlen herausentwickelt. In ihr haben wir es mit einer äusserst verhängnissvollen und praktisch überaus wichtigen Erscheinung des Irreseins zu thun, die bei schlechter Ueberwachung zahlreiche Opfer fordert; geht doch aus der Statistik hervor, dass etwa die Hälfte aller Selbstmorde überhaupt aus pathologischen Motiven zu entspringen pflegen! Nächstdem ist es die Sitophobie, dann die bis zur äussersten Erschöpfung andauernde Unruhe und Schlaflosigkeit mancher Kranken, schwerer Verlauf chirurgischer Verletzungen wegen der Unmöglichkeit einer rationellen Behandlung, welche bisweilen als Todesursachen bei Geisteskranken auftreten.

Endlich aber ist es eine sehr bemerkenswerthe Thatsache, dass auch die Ausbildung gewisser körperlicher Erkrankungen durch die psychische Störung begünstigt wird.

Namentlich die Phthise erreicht in Irrenanstalten einen enorm hohen Prozentsatz. Das kasernenhafte Leben, die häufig bestehende Ueberfüllung, endlich die Apathie so vieler Kranker und die damit verknüpfte Herabsetzung der Athmungs- und Kreislaufthätigkeit sind wol in erster Linie für dieses Verhalten verantwortlich zu machen; ob sonst noch in den Störungen des Hirnlebens als solchen gerade Momente liegen, welche eine besondere Disposition zu diesen oder jenen körperlichen Erkrankungen („auf trophoneurotischem Wege“) setzen, dürfte recht zweifelhaft sein. Jedenfalls ist die Gesamtkonstitution und die Lebensweise der Kranken von weit erheblicherer Bedeutung.

C. Dauer des Irreseins.

Die Dauer psychischer Störungen bietet sehr weitgehende Verschiedenheiten dar. Wo die Psychose ihre Entstehungsbedingungen im Individuum selbst besitzt, da dauert sie das ganze Leben hindurch; je mehr sie dagegen von äusseren Kausalmomenten abhängig ist und je rascher und vorübergehender die Wirkung derselben ausfällt, desto kürzer ist die Dauer der Alienation. Fieberdelirien, pathologische Rauschzustände, Angstanfälle während des Gebärens können nach wenigen Tagen, Stunden, ja Minuten schon wieder verschwinden. Aber auch bei neuropathischen Individuen, bei Epileptikern, Hysterischen werden „Anfälle“ von psychischer Störung beobachtet, die nur eine äusserst kurze Dauer aufzuweisen haben. Hier ist jedoch, wie schon früher ausgeführt, zu beachten, dass dieselben gewissermassen nur vorübergehende Verschlimmerungen eines an sich schon abnormen, lange dauernden Zustandes darstellen, wenn derselbe auch gewöhnlich nicht in eklatanten psychischen Symptomen hervortritt. Im Allgemeinen zeigen die Psychosen trotz der genannten Ausnahmefälle eine beträchtlich längere Dauer, als durchschnittlich körperliche Krankheiten, so dass hier die Abgrenzung der akuten und chronischen Formen nach einem andern Maassstabe zu geschehen pflegt. Selbst bei frischen Erkrankungen zieht sich der

Verlauf in der Regel über eine Reihe von Monaten hin; Fälle bis zur Dauer von einem Jahre werden daher häufig noch als akute bezeichnet. Ausser der Form der Psychose und der Individualität des Erkrankten ist auf die Dauer derselben zweifellos auch die Behandlung von Einfluss. Je früher Geistesranke in eine geeignete Umgebung, in die Anstalt gebracht werden, desto rascher vollzieht sich *ceteris paribus* der Ablauf der psychischen Störung, desto günstiger sind gleichzeitig die Aussichten auf eine möglichst vollständige Genesung.