

I. Depressionszustände.

Als erste klinische Gruppe von Psychosen können wir die Depressionszustände bezeichnen. Den gemeinsamen Grundzug derselben bildet die Beherrschung des Stimmungshintergrundes durch das Unlustgefühl des psychischen Schmerzes, der seinen Einfluss sowohl auf das Vorstellungsleben, wie auf das Gebiet des Handelns geltend macht. In der Regel kommt es nicht zur Entwicklung von Affekten mit heftigeren psychomotorischen Reaktionen, sondern es bleibt bei jener Gebundenheit und Behinderung aller psychischen Vorgänge, welche schon die normale „Verstimmung“ zu charakterisieren pflegt. Die hierher gehörigen Krankheitsbilder tragen den gemeinschaftlichen Namen der Melancholie.*)

A. Melancholia simplex.

Die einfachsten Formen der psychischen Depression (Melancholia simplex) gehen ohne scharfe Grenze in die Zustände der inneren Unzufriedenheit und üblen Laune über, die man häufig genug ohne irgend ein oder doch ohne genügendes Motiv namentlich bei nervösen, geistig zu sehr angestrengten Menschen beobachtet. In seiner krankhaften Ausbildung gewinnt das Gefühl des Unbefriedigtseins, des Unbehagens, der allgemeinen Misère eine solche Stärke, dass es die Stimmung dauernd beherrscht und jede freiere,

*) v. Krafft-Ebing, die Melancholie, 1874.

freudige Regung schon im Entstehen unterdrückt. Wie schon unter normalen Verhältnissen jede intensivere Gefühlserregung in unserem Innern unser ganzes Interesse in Anspruch nimmt und uns unfähig macht, unsere Aufmerksamkeit dauernd auf die Dinge ausser uns zu konzentriren, so bildet sich hier in noch höherem Masse eine Gleichgültigkeit gegen die Umgebung, ein gänzlicher Mangel an Interesse selbst für diejenigen Beziehungen des Kranken heraus, deren Verfolgung ihm früher die grösste Befriedigung gewährte. Theater, Konzerte, Geselligkeit, Vergnügungen, die bis dahin mit Eifer kultivirt worden waren, lassen ihn kalt oder ekeln ihn sogar an; die Arbeit, das Geschäft, der Beruf, der seine Freude war, erscheint dem Kranken jetzt fade und trostlos; er kann sich nicht mehr recht freuen und sich nicht mehr grämen, weil ihn die äusseren Eindrücke gemüthlich nicht mehr so berühren und jede auftauchende Gefühlsregung aufgeht in dem einen dumpfen Gefühle der peinlichsten Unlust.

Die Zuneigung zu den Freunden, zu den Eltern, zu Weib und Kind macht einer stumpfen Gleichgültigkeit Platz, die von dem besonnenen Kranken klar empfunden wird. Er weiss und fühlt, dass es in ihm so öde und leer geworden ist, dass er sein Interesse und seine gemüthliche Regsamkeit verloren hat. Die Welt ist ihm eine andere geworden, als früher, nicht nach ihrem äusseren Scheine, der noch derselbe geblieben ist, aber nach ihrem Wesen; es ist Alles todt für ihn und ohne inneres Leben. Den Vorgängen in der Umgebung, ja auch den eigenen Erlebnissen gegenüber fühlt sich der Kranke wie ein unbetheiligter Zuschauer; es ist Alles wie auf dem Theater, und die Menschen erscheinen ihm nur wie Marionetten ohne Fleisch und Blut. Dieses Bewusstsein der eigenen Gemüthsstumpfheit und Kälte, der völligen Veränderung, welche sich in seinem Inneren vollzogen hat, wird für den Melancholiker sehr gewöhnlich eine Quelle peinlicher Vorstellungen, die sehr leicht den Charakter der Selbstvorwürfe annehmen und so die Entstehung von Versündigungsideen begünstigen.

In schweren Erkrankungsfällen bleibt nicht nur die Lustbetonung gewohnter Genüsse und herzlicher Beziehungen

aus, sondern jeder neue Eindruck hat den unmittelbaren Erfolg, die bestehende tiefe Verstimmung zu wahrem psychischem Schmerze zu verstärken. Einen jungen Melancholiker sah ich beim Anhören heiterer Musik in bitterliches Weinen ausbrechen, „weil ihm das so wehe thue“; jede äussere Anregung, namentlich rascher Wechsel derselben, ja selbst der Anblick seiner Lieben erfüllt den Kranken mit den schmerzlichsten Unlustgefühlen.

Bei dieser abnormen Gefühlsreaktion auf die Eindrücke der Umgebung und dem mangelnden Interesse für dieselben kann gleichwol die inhaltliche Auffassung, wie die intellektuelle Verarbeitung derselben in vollständig normaler Weise von Statten gehen. Der Kranke kann sich der pathologischen Natur seiner Verstimmung durchaus bewusst sein und trotz des Druckes derselben eine besonnene Kritik der Erfahrung aufrecht erhalten. Dennoch fehlt niemals eine mehr oder weniger hochgradige Verlangsamung sowohl der äusseren Wahrnehmung, wie des Vorstellungsverlaufes, die sich sogar auf experimentellem Wege direkt nachweisen lässt und in vollster Uebereinstimmung mit der Erfahrung steht, dass auch beim gesunden Menschen depressive Gemüthsbewegungen die Dauer einfacher psychischer Vorgänge verlängern. Die Anspannung der Aufmerksamkeit ist mit grösserer Anstrengung verbunden und führt daher auch viel rascher zur Ermüdung, so dass schon deshalb eine äussere Ablenkung des Kranken nur für kurze Dauer möglich ist. Mit der Lust ist auch die Fähigkeit zu der gewohnten Beschäftigung, namentlich wenn dieselbe intellektuelle Leistungen verlangt, verloren gegangen. Auch diese Erschwerung und Verlangsamung der geistigen Operationen, die Herabsetzung der früheren Regsamkeit wird häufig von dem Kranken äusserst peinvoll als aufgedrungene Hemmung empfunden.

Sehr bald führt nun aber auch die wachsende Intensität der Unlustgefühle zu einer, wenn auch zumeist nur leichten Alteration in der Auffassung der Aussenwelt, namentlich soweit dieselbe auf der Interpretation der äusseren Eindrücke beruht. Der Kranke verliert die Fähigkeit zu objektiver Beurtheilung und vermag nicht

mehr die subjektive krankhafte Gefühlsreaktion von den wirklich gegebenen Verhältnissen zu trennen; er beginnt die Welt „mit andern Augen“ und zwar durch eine „schwarze Brille“ anzusehen, ohne sich in seiner Auffassung der Dinge von diesen in seiner eigenen Stimmung gelegenen Fehlerquellen frei machen zu können. Wie der Verstimmte nur Schatten und düstere Bilder vor sich sieht, wo ihm in glücklichen Stunden Alles sonnig hell und heiter zu sein schien, so erhalten auch hier alle Eindrücke einen pessimistischen und nihilistischen Zug. Das Dasein erscheint dem Kranken freudlos und nicht lebenswerth, die Freuden desselben abgeschmackt und trügerisch, die Vergangenheit inhaltsleer, die Gegenwart unerträglich, die Zukunft finster und trostlos. Anfangs und in leichteren Fällen wird diese düstere Auffassung noch aus der eigenen Verstimmung heraus motivirt; es besteht Krankheitseinsicht. In der Regel jedoch wird die Kritik von den übermächtigen Gefühlsschwankungen überwältigt und die krankhafte Veränderung in die Aussenwelt hinausgetragen; es scheint nicht nur Alles so trübe und öde zu sein, sondern es ist wirklich so. Eine weitere Ausbildung dieser Störung der Intelligenz kann dann zur Entstehung förmlicher Wahnideen und einer systematischen Verfälschung der äusseren Erfahrung Veranlassung geben.

Der allgemeine depressive Grundton der Stimmung ist während der Krankheit meist stationär. Im Beginne derselben, bevor die Gefühlsalteration sich zu ihrer Höhe entwickelt hat, macht sich regelmässig eine erhöhte Reizbarkeit und Launenhaftigkeit geltend, die oft noch als normale Erscheinung betrachtet wird, bis dann die dauernde unmotivirte Depression stärker und stärker hervortritt. Auch später aber, wenn die psychische Hyperalgesie, die krankhafte Schmerzreaktion auf äussere Anregungen zur Ausbildung gelangt ist, kommt es bisweilen zu heftigen affektartigen Gefühlsschwankungen. Hier wird gewissermaassen durch das Uebermaass der schmerzlichen Spannung die psychische Hemmung gewaltsam durchbrochen und so ein Umsatz der Unlusterregung in Ausbrüche leidenschaftlicher Bewegung herbeigeführt.

Abgesehen von diesen impulsiven Reaktionen auf der Höhe des psychischen Schmerzes trägt auch das Handeln des Kranken in gleicher Weise, wie der Vorstellungsverlauf regelmässig den Charakter der Gebundenheit und Unfreiheit. Er ist nicht im Stande, sich aufzuraffen und die mühsam gefassten Entschlüsse auszuführen; die innere Unlust hat in ihm Muth und Freudigkeit zu thatkräftigem Schaffen unterdrückt. An Stelle der früheren Regsamkeit tritt immer mehr eine unüberwindliche Schlahheit und Energielosigkeit hervor, die den Kranken zu jeder dauernden Anstrengung unfähig macht. Er kommt mit seinen Bestrebungen langsam oder gar nicht vorwärts, fängt immer von Neuem an, ohne irgend etwas fertig zu bringen, und sitzt vielleicht Stunden oder Tage lang in dumpfem Hinbrüten da, die Hände in den Schooss gelegt. Die nothwendigsten Geschäfte und Pflichten werden von ihm verabsäumt, weil er nicht Initiative genug besitzt, um die psychische Hemmung zu überwinden; jede Nöthigung zu aktiver Anstrengung wird eine Quelle intensiver Unlustgefühle. Mit dem Aufgebote seiner ganzen psychischen Kräfte gelingt es ihm vielleicht noch, die zwingendsten Berufsarbeiten zu verrichten, aber er beginnt wenigstens das Nebensächliche zu vernachlässigen. Die Sorge für sein Aeusseres, für Kleidung und Toilette, tritt gänzlich zurück, ein Umstand, der namentlich bei weiblichen Patienten sehr auffallend wird. Unordentliche Frisuren, abgerissene Knöpfe, unbeachtet gebliebene Flecken und Defekte an der Kleidung lassen den Verlust des Interesses für diese sonst vielleicht sehr gepflegten Aeusserlichkeiten und den Mangel an Energie zur Beseitigung der Nachlässigkeiten oft recht charakteristisch hervortreten.

Auch die einzelnen Bewegungen geschehen meist langsam und ohne Kraft; die Sprache ist häufig leise und zögernd, und selbst in der ganzen Haltung des Körpers kommt die Abwesenheit der elastischen Spannung, das schlaife Bedürfniss nach möglichster Ruhe und stabilem Gleichgewichte zum Ausdruck. In einzelnen Fällen bildet sich dasselbe zu einer förmlichen „Bettsucht“ aus; die Kranken bleiben in völliger psychischer Unfähigkeit zu den

gewöhnlichsten Verrichtungen unthätig und schlaflos halbe und ganze Tage im Bette liegen, ohne sich zum Aufstehen oder zu irgend einer selbständigen Handlung entschliessen zu können. Begreiflicher Weise leidet unter dieser Energielosigkeit auch die Befriedigung des Nahrungsbedürfnisses. Wo nicht eine aufmerksame Pflege für das regelmässige Einhalten der Mahlzeiten Sorge trägt, fängt der Kranke sehr bald an, sein körperliches Wohl gänzlich zu vernachlässigen, da der natürliche Trieb des Hungers von der krankhaften Verstimmung übertönt wird und in Folge der sich einstellenden Verdauungsstörungen sehr bald gänzlich schweigt.

In den höchsten Graden dieser motorischen Gebundenheit wird jede Lageveränderung, auch die passive, sogar direkt von starken Unlustgefühlen begleitet. Der Kranke fürchtet sich davor, das Zimmer zu verlassen, aufzustehen, sich zu setzen, zu legen, zu essen, und entschliesst sich nur zögernd und auf vieles Zureden zu irgend welchem Handeln. Versuche zu aktiver Beeinflussung stossen meist auf ein leichtes, aber rasch wachsendes Widerstreben, welches alle derartigen Bemühungen resultatlos und geradezu schädlich erscheinen lässt. Sehr unangenehm wird diese Störung, wenn sie die Kranken daran verhindert, sich Abends ins Bett zu legen, sich an- und auszukleiden und ihre Nahrung zu sich zu nehmen.

Einen eigenthümlichen Kontrast zu der sonstigen Energielosigkeit der Melancholiker bildet die nicht selten beobachtete Hartnäckigkeit, mit der sie an der Ausführung gewisser krankhafter Pläne, namentlich des Selbstmordes, festhalten. Diese Erscheinung wird einigermaassen erklärlich, wenn man bedenkt, dass die Unfähigkeit zu thatkräftigem Handeln hier nicht aus dem Mangel an Motiven, sondern aus der Unterdrückung der gesunden Motive durch die hemmenden Unlustgefühle hervorgeht. Jene Strebungen dagegen, die in diesen Unlustgefühlen selbst ihre Wurzel haben, können daher leicht eine dauernde und unwiderstehliche Macht über den Willen des Kranken erlangen. Das Gefühl der inneren Verödung und Verarmung, der Blick in eine vermeintlich finstere und

trostlose Zukunft, die Unerträglichkeit des gegenwärtigen Zustandes, lassen den Wunsch der Vernichtung des Daseins mit wachsender Gewalt in das Bewusstsein treten und spornen Intelligenz und Energie zu den äussersten Anstrengungen an, um die Erfüllung desselben um jeden Preis zu erzwingen. Je besonnener und relativ freier der Kranke ist, desto grösser natürlich die Gefahr, dass es ihm gelingt, seinen Zweck zu erreichen. Das Raffinement, mit welchem er trotz sorgfältigster Ueberwachung die unscheinbarste Gelegenheit auszunutzen weiss, die Fähigkeit zur Dissimulation der krankhaften Verstimmung, um sein einziges Dichten und Trachten besser zur Ausführung bringen zu können, ist bisweilen staunenswerth.

Jeder Melancholiker ist daher als ein äusserst gefährlicher Kranker zu betrachten, um so gefährlicher, wenn ihn seine Intelligenz zur Verstellung und List befähigt. Er kann sich in der Badewanne ertränken, an der Thürklinke, an irgend einer vorspringenden Ecke im Abtritte, ja selbst im Bette (auch in der Zwangsjacke!) stranguliren, Nadeln, Nägel, Glasscherben verschlucken, sich die Treppe herunterstürzen, den Schädel mit einem schweren Gegenstande zertrümmern, sich aushungern u. s. f. u. s. f. Aber auch für die Umgebung repräsentirt der Melancholiker nicht selten eine grosse Gefahr. Die innere Spannung macht sich bisweilen plötzlich in zwangsmässigen, rücksichtslosen Gewaltakten Luft, die sich häufig genug gegen geliebte Personen richten. Meist folgt denselben das Gefühl der Befreiung von einer schweren Last. Ferner kann die melancholische Verfälschung der gesammten Weltauffassung neben dem Drange zum Selbstmorde auch das Streben erzeugen, Weib und Kind mit umzubringen, um sie vor dem traurigen Schicksale des Daseins, den Gefahren der Verführung, der Gottlosigkeit zu bewahren, und endlich kommt es auch vor, dass derartige Kranke, die den Muth zum Selbstmorde nicht in sich fühlen, eine Gewaltthat begehen, um durch richterlichen Urtheilspruch sicher des Todes theilhaftig zu werden.

Parallel mit diesen krankhaften Veränderungen der höheren psychischen Funktionen, die in verschiedenen

Variationen den gemeinsamen Grundzug der depressiven Verstimmung erkennen lassen, gehen eine Reihe von elementaren nervösen Störungen, welche auf eine allgemeinere Beeinträchtigung der Centralorgane hindeuten. Der Schlaf des Melancholikers ist regelmässig sehr schlecht, unruhig, leise, von lebhaften, unangenehmen und quälenden Träumen begleitet. Trotzdem, oder vielmehr gerade deshalb besteht ein dauerndes Gefühl der Anspannung, Müdigkeit und Schwere in allen Gliedern, besonders auch im Kopfe, das sich bisweilen zu wirklichen schmerzhaften Sensationen steigert. Selten kommen greifbare nervöse Affektionen, Anästhesien, Hyperästhesien u. dergl. zur Beobachtung; nur wegen der mangelnden Aufmerksamkeit oder wegen psychischer Hyperalgesie erscheint die periphere Empfindlichkeit bisweilen herabgesetzt oder gesteigert. Die Ernährung nimmt nach Ausweis der Körpergewichtskurve stets, auch dort, wo keine Nahrungsverweigerung besteht, im Beginne der Erkrankung rasch ab, um erst mit dem Eintritte der Rekonvalescenz sich wieder zu heben. Der Appetit ist sehr gering oder ganz aufgehoben, die Verdauung träge; sehr häufig findet man äusserst hartnäckige Obstipation. Starker Belag der Zunge und foetor ex ore pflegen diese Störungen zu signalisiren. Die Wärmeproduktion, wie die Wärmeabgabe ist vermindert, die Temperatur häufig dauernd unter der Norm, vielfache Unregelmässigkeiten in ihrer Vertheilung auf die peripheren Körperpartien darbietend. Auch die Organe des Kreislaufs zeigen eine entschiedene Herabsetzung ihrer Energie. Der Puls ist klein, abnorm verlangsamt (in einem Falle meiner Beobachtung bis auf 40 Schlägel!), die Extremitäten sind häufig cyanotisch, kühl (besonders die Füsse), ja es können sogar Oedeme auftreten, die nur in der Cirkulationshemmung ihre Ursache haben und bei der Genesung rasch wieder verschwinden. Seltener werden auch an der Haut die Erscheinungen ungenügender Ernährung, Trockenheit, Sprödigkeit, kleienartige Abschuppung u. s. w. beobachtet.

Die einfachen Formen der melancholischen Verstimmung ohne ausgeprägtere Wahnideen, ohne heftigere Affekte und ohne Bewusstseinstörung gehören zu den häufigsten psychi-

schen Störungen. Sie haben ihre Ursachen meistens in chronischen Ernährungsanomalien, Anämie, Chlorose, ungenügender körperlicher Pflege, oder in anhaltenden depressiven Affekten, Nahrungssorgen, Kummer, bisweilen auch in Ueberanstrengung. Ob ihnen anämische Zustände des Gehirns, passive Hyperämien oder lediglich funktionelle Alterationen der centralen Nervensubstanz zu Grunde liegen, ist fraglich; Sektionsbefunde haben uns bisher über diese Frage keine befriedigende Auskunft gegeben.

Der Verlauf der Psychose ist stets ein chronischer, über eine Anzahl von Monaten, selbst über mehr als ein Jahr sich hinaus erstreckender. Im Anfange wird die krankhafte Natur des Leidens häufig verkannt und die Verstimmung, die Reizbarkeit und Arbeitsunfähigkeit, namentlich bei jugendlichen Individuen, nicht selten als sich entwickelnder Charakterfehler betrachtet, gegen den man mit pädagogischen und moralisirenden Eingriffen einschreiten zu müssen glaubt, bis sich der Ernst und die wahre Bedeutung der Situation durch das stärkere Hervortreten der krankhaften Erscheinungen, einen plötzlichen Selbstmordversuch oder dergleichen kundgibt. Neben der trüben Stimmung gehören Schlaflosigkeit und mangelnde Esslust mit zu den regelmässigsten Begleiterscheinungen schon der ersten Krankheitsperiode. Der weitere Verlauf ist gewöhnlich kein ganz gleichmässiger, sondern pflegt vielfache Schwankungen, Verschlechterungen und Besserungen, darzubieten, über deren Bestand man sich keinen zu sanguinischen Hoffnungen hingeben darf. Sehr häufig findet sich ein Nachlass der Krankheitserscheinungen gegen Abend, während am Morgen im Anschlusse an unruhige, mit schreckhaften Träumen erfüllte Nächte die Verstimmung in verstärktem Maasse wiederkehrt. Auch ein ziemlich regelmässiger periodischer Wechsel zwischen schlimmeren und besseren Zeiten wird beobachtet; ich sah einen Kranken in der Rekonvalescenz von einer sehr schweren Melancholie Monate lang einen Tag um den andern eine sehr bedeutende Remission darbieten, während an den zwischenliegenden Tagen die Krankheitssymptome ihn noch vollständig beherrschten. Mit der fortschreitenden Genesung verwischte sich dieser Typus.

Das allmähliche Schwinden der Krankheit nach vielfachen Remissionen und Exacerbationen ist durchaus die Regel; plötzlichen, im Verlaufe weniger Tage eintretenden „Heilungen“ bei dieser Form der Melancholie ist niemals ganz zu trauen; sie bedeuten nicht selten das Umschlagen der depressiven in eine heitere Verstimmung. Einen sehr guten Anhaltspunkt für die prognostische Beurtheilung der Veränderungen im psychischen Krankheitsbilde giebt das Verhalten des Körpergewichtes an die Hand. Stetiges, wenn auch noch nicht sehr rasches Ansteigen desselben deutet mit Entschiedenheit auf die bevorstehende Rekonvalescenz hin, wenn nicht etwa die Zeichen einer beginnenden Verblödung (Auftreten absurder Wahnideen, Urtheilsschwäche) sich geltend machen. Im günstigen Falle bessern sich nach und nach Schlaf und Verdauung; die Nachlässe der Depression werden anhaltender und ausgiebiger, wenn auch noch einzelne schlechte Tage (in Folge einer unruhigen Nacht, Verdauungsstörung, psychischen Aufregung) dazwischen vorkommen. Namentlich die Rückkehr des Interesses für die gewohnten Beschäftigungen ist als ein Zeichen von sehr guter Vorbedeutung zu betrachten. Die Krankheitseinsicht, wenn sie auf der Höhe bisweilen getrübt war, kehrt jetzt dauernd zurück und macht den Patienten, der früher vielleicht häufig widerstrebend und gereizt gewesen war, dankbar und gehorsam. Ist das krankhafte Unlustgefühl und die innere Spannung gänzlich in Lösung begriffen, dann tritt sehr gewöhnlich ein erhöhtes, reaktives Wohlgefühl bei dem Rekonvaleszenten hervor. Gleichwol besteht immer noch für einige Zeit eine leichtere Ermüdbarkeit und eine vermehrte Empfindlichkeit gegen äussere Schädlichkeiten, besonders Affekte, Ueberanstrengungen, Excesse, welche vorübergehende Verschlimmerungen nach sich ziehen können, bis sich im Laufe der Wochen und Monate auch diese Störung vollkommen ausgleicht.

Die Prognose der einfachen Melancholie ist im Allgemeinen eine recht günstige; selbst jahrelange Dauer derselben schliesst die Hoffnung auf Genesung nicht aus, wenn nicht inzwischen anderweitige Krankheitssymptome zur Ent-

wicklung gelangt sind, die auf eine tiefere Affektion hindeuten. Für die Beurtheilung dieses Punktes ist es von grosser Wichtigkeit, die hier besprochene Psychose nicht mit den melancholischen Verstimmungen zu verwechseln, welche als einleitendes Stadium anderer Geistesstörungen, der primären Verrücktheit, der Dementia paralytica, der Manie auftreten können. Meist lässt hier die Beobachtung des Verlaufes sehr bald die charakteristischen Züge der folgenden Erkrankungen wenigstens andeutungsweise erkennen. Sehr beeinträchtigt wird die Prognose durch das Bestehen einer psychopathischen Disposition, namentlich wenn dieselbe sich schon von vornherein als ein gewisser Grad von psychischer Schwäche kundgibt. Allerdings pflegt es in solchen Fällen überhaupt nicht bei den einfachen Formen der Melancholie zu bleiben. Eine weitere Gefahr für den Ausgang des Leidens wird durch die Möglichkeit eines Selbstmordes oder der Erschöpfung in Folge von anhaltender Schlaflosigkeit und Nahrungsverweigerung gebildet. Hochgradige, länger dauernde Apathie begünstigt auch erfahrungsgemäss die Entwicklung der Phthise.

Die Behandlung der einfachen Melancholie hat vor Allem für die Entfernung aller den Kranken schädigenden Reize zu sorgen. In leichteren Fällen und unter günstigen äusseren Verhältnissen genügt zur Erfüllung dieser Indikation die völlige Entlastung von den täglichen Geschäften und der Aufenthalt in einer ruhigen, behaglichen Umgebung. Die Langeweile ist ein vorzügliches Heilmittel für solche Kranke, da sie die Ruhe in sich schliesst. „Zerstreuungen“, anstrengende Reisen, forcirte Kuren, lebhaftes Geselligkeit wirken ebenso, wie pädagogische und moralisirende Maassregeln regelmässig rasch verschlimmernd auf den Zustand ein. Bei grösserer Intensität der Erkrankung ist die Bettruhe sehr zu empfehlen, namentlich für anämische Individuen. Das ruhebedürftige Gehirn und der Kräftezustand werden so am besten geschont. Jede anstrengende Beschäftigung, jede heftigere Gemüthsregung muss vermieden werden.

Eine weitere Aufgabe der Behandlung ist die Sorge für eine gute, kräftige Ernährung. Der Kranke wird

regelmässig zum Essen angehalten; die Appetitlosigkeit und Verdauungsträgheit wird durch milde Laxantien, Klystiere, sowie durch passende Auswahl der Speisen bekämpft. Meist gelingt es besser, in häufiger Wiederholung je kleinere Mengen von Nahrung zuzuführen, als die kopiöseren Hauptmahlzeiten einzuhalten. Geduld und Beachtung der Wünsche des Kranken vermag hier sehr viel zu erreichen. Nur in sehr seltenen Fällen wird man bei hartnäckiger Sitophobie zur künstlichen Ernährung zu greifen haben; die besonnenen Kranken geben den als nutzlos erkannten Widerstand meist bald auf.

Von grösster Wichtigkeit ist die Regelung des Schlafes, deren Einwirkung auf den psychischen Allgemeinzustand oft sehr prägnant hervortritt. Bei der langen Dauer der Krankheit ist jedoch von der Anwendung der medikamentösen Mittel nicht so sehr viel zu erwarten, da sie nicht lange hintereinander fortgegeben werden können; höchstens empfiehlt sich vorübergehend ein Versuch mit Chloralhydrat, bisweilen vortheilhaft in Verbindung mit Morphinum. Vorzuziehen sind die diätetischen Schlafmittel, abendliche verlängerte Bäder (von 33—34°) und Priessnitzsche Einpackungen, endlich Spirituosen, namentlich Bier. Auch regelmässige Spaziergänge im Freien, wenn nicht Bettruhe nöthig ist, wirken schlafbefördernd, doch ist dabei jede Ueberanstrengung zu vermeiden, da sie den entgegengesetzten Erfolg zu haben pflegt.

Ausser diesen Maassnahmen wird auch in den mildesten Formen der Erkrankung unumgänglich nothwendig eine sorgfältige Ueberwachung. Sobald die geringsten Anzeichen von Selbstmordneigung hervortreten, ist die Verbringung in eine zuverlässige Irrenanstalt (nicht sogen. „offene“ Kuranstalt) dringend geboten. Tag und Nacht muss in solchen Fällen Jemand in unmittelbarer Nähe des Kranken sein und ihn unausgesetzt im Auge behalten. Das Schlafen eines Wärters im gleichen oder gar im Nebenzimmer ist in irgendwie bedenklichen Fällen durchaus unzureichend. Diese peinliche Aufmerksamkeit, die den Kranken keinen Moment, auch auf dem Abort nicht, ausser Acht lässt, ist bis in die volle Rekonvaleszenz hinein fort-

zusetzen, da oft unvorhergesehene Verschlechterungen mit Wiedererwachen der krankhaften Triebe vorkommen und die Besserung bisweilen nur scheinbar, durch Dissimulation erzielt und zur Täuschung der Umgebung bestimmt ist.

Die psychische Behandlung muss eine ruhige, gleichmässig-freundliche und geduldige sein; die Durchführung der nothwendigen ärztlichen Anordnungen ist mit Festigkeit aufrecht zu erhalten. Viele Gespräche über den psychischen Zustand des Kranken sind zu vermeiden; tröstender Zuspruch oder dialektische Auseinandersetzungen pflegen wenig oder nichts zu helfen. Weit rationeller ist es, eine Ablenkung des Vorstellungsverlaufes auf ganz fernliegende Gebiete anzustreben, was allerdings fast nur bei intelligenten Kranken und in leichteren Fällen mit einiger Sicherheit gelingt. Auf der Höhe des Leidens verbieten sich solche Versuche von selbst; in der Rekonvalescenz jedoch sind sie ein sehr wichtiges Hilfsmittel, das Interesse wieder in die gewohnten Bahnen zu lenken. Demselben Zwecke dient anregende, nicht ermüdende Beschäftigung, Lektüre u. dergl., sobald mit dem Nachlasse der Verstimmung eine freiere Hingabe an dieselben möglich wird. Diese Entwicklung pflegt sich ganz von selber zu vollziehen; der Arzt hat nichts zu thun, als dieselbe nach Kräften zu fördern und Störungen durch Ueberanstrengung, starke Gemüthsbewegungen, körperliche Schädlichkeiten zu verhüten. Von Wichtigkeit ist es, den Kranken nicht zu früh aus der Anstaltsbehandlung zu entlassen; unvorhergesehene Selbstmorde können die Folge davon sein. Erst wenn volle Krankheitseinsicht besteht, die Ernährung auf ihren früheren Stand zurückgekehrt und der Schlaf ungestört ist, kann man die Heilung als vollendet und den Entlassungstermin als gekommen ansehen; Ausnahmen sind nur bei sehr günstigen häuslichen Verhältnissen und zweifellos fortschreitender Rekonvalescenz zulässig. Jedenfalls bedürfen alle Entlassenen noch längere Zeit hindurch einer gewissen Schonung und Pflege, sowie einer verständigen, ruhigen Behandlung Seitens ihrer Umgebung.

B. Melancholie mit Wahnideen.

Dem im Vorstehenden entworfenen Krankheitsbilde der einfachen Melancholie schliesst sich gewissermassen als eine höhere pathologische Entwicklungsstufe ohne scharfe Abgrenzung dasjenige der Melancholie mit Wahnideen an. Es wurde bereits angedeutet, dass die Alterationen des Gemüthslebens nicht ohne Einfluss auf die intellektuellen Operationen bleiben können, dass die Auffassung der Aussenwelt durch sie ihre eigenthümliche Färbung erhält. Unter besonderen Umständen gewinnt diese Störung eine solche Ausdehnung, dass sie zur entschiedenen wahnhaften Verfälschung des Bewusstseinsinhaltes führt. Regelmässig haben die Wahnideen den gleichen depressiven Charakter, wie die herrschende Verstimmung; ihre inhaltliche Ausbildung im Einzelnen dagegen bietet verschiedene Richtungen dar. Meist handelt es sich dabei um die Interpretation äusserer Eindrücke oder innerer Zustände im Sinne der Krankheit („Erklärungsversuch“ Griesinger's); seltener äussert sich der centrale Erregungszustand in wirklichen Sinnestäuschungen, die ihren Zusammenhang mit dem Vorstellungsverlaufe durch ihren gleichfalls melancholischen Inhalt verrathen. Endlich tauchen unter dem Einflusse der gemüthlichen Verstimmung auch selbständig auf associativem Wege im Bewusstsein depressive Ideen zunächst als Ahnungen, Vermuthungen auf, die aber auf dem günstigen Boden und bei der Unfähigkeit zu ruhiger Kritik für das erkrankte Subjekt sogleich den Charakter der objektiven Gewissheit gewinnen.

Die einfachste Form der Wahnideen ist die Befürchtung eines grossen Unglücks, einer bevorstehenden, nicht näher zu beschreibenden Katastrophe. Dieselbe lehnt sich ganz an die „Ahnungen“ des gesunden Zustandes an; nur zeigt sie meist eine detaillirtere Ausbildung und erlangt rasch die Herrschaft über den Bewusstseinsinhalt. Der Patient fürchtet, schwer krank zu werden, zu verarmen, hat daher kein Geld, um das Essen zu bezahlen, glaubt plötzlich, dass seiner Frau, seinen Kindern irgend etwas

Schreckliches zugestossen, dass sein Haus abgebrannt sei, dass der Weltuntergang bevorstehe und Aehnliches. Schon die geringsten äusseren Anlässe genügen, um auf dem krankhaften Stimmungshintergrunde derartige depressive Ideen entstehen und sich befestigen zu lassen.

Die Wahrnehmung der wachsenden Arbeitsunfähigkeit und Energielosigkeit giebt den Wahndeeen einen hypochondrischen Charakter; es entsteht ein intensives Krankheitsgefühl, welches durch die Empfindung der Schwere in allen Gliedern und verschiedenartige Parästhesien andauernd unterhalten wird. Jede von dem Kranken bemerkte Zustandsveränderung wird in dem allerschwärzesten Sinne von ihm ausgelegt. In den leichteren Fällen beziehen sich die Befürchtungen nur auf die wirklich vorhandene Psychose; er glaubt, nie wieder von derselben genesen, nie wieder froh werden zu können. Bisweilen aber fehlt die Einsicht in die Krankhaftigkeit der Verstimmung, und diese letztere selbst wird motivirt durch den Hinweis auf die schrecklichen und unheilbaren Leiden, die sich im Körper entwickelt haben (Rückenmarksschwindsucht, Gehirnerweichung, Darmverschlingung, lebendige Thiere im Leibe u. Aehnliches). Dem gleichen Ideenkreise gehören die schon auf erhebliche psychische Schwäche hindeutenden Vorstellungen, besessen, behext, in ein Thier verwandelt, ganz klein zusammengeschrumpft, gestorben zu sein u. s. f.

Häufiger ist der Versündigungswahn. Das Gefühl der inneren Leere erzeugt die Idee der moralischen Verschlechterung. Der Kranke hat kein Herz mehr für seine Angehörigen, für seine früheren Interessen und glaubt daher sittlich verkommen zu sein, nennt sich in pessimistischer Selbstkritik ein herzloses, von Gott mit Recht verlassenes Geschöpf. Mit der skrupulösesten Spitzfindigkeit werden die eigenen früheren Handlungen im Sinne der herrschenden Selbstverachtung analysirt und aus ihnen das immer gleiche, vernichtende Resultat abgeleitet, dass sie alle von Eigennutz und sündhaften Motiven diktiert gewesen seien. Die Krankheitseinsicht fehlt dabei gänzlich; vielmehr wird die vorhandene innerliche Verödung als die natürliche Consequenz der eigenen Schlechtigkeit hingestellt. Eine wiederholt in

dieser Weise erkrankte Dame bezeichnete während des melancholischen Anfalls stets diese krankhaften Zeiten als die eigentlich gesunden und die dazwischen liegenden Jahre als Perioden unbegreiflicher Verblendung, bis dann mit der Genesung die wahre Einsicht wiederkehrte. Nicht selten klagen sich Melancholiker selber der schrecklichsten Verbrechen an, die ihnen ihre erregte Phantasie vorführt (Sodomie, Verrath an dem Herrn, Meineid), oder sie erfinden solche Selbstbeschuldigungen, um den auf andere Weise „tausendfach verdienten“ Tod zu finden. Kleinmüthig und verzagt bitten sie beständig um Entschuldigung für vermeintliche Beleidigungen, die sie ihrer Umgebung zugefügt haben, halten sich für zu schlecht und zu niedrig, um essen, Kleider tragen oder sich in ein Bett legen zu dürfen, und machen daher bei jeder Gelegenheit die grössten Schwierigkeiten. Sie verweigern die Nahrung, entkleiden sich, rutschen beständig auf den Knien herum und verbringen die ganze Nacht im Hemde ausser Bett. Als gerechte Strafe für ihre grossen Sünden verlangen sie, sogleich ins Gefängniss geführt, geköpft, verbrannt, in Stücke geschnitten, wilden Thieren vorgeworfen zu werden und nehmen jede Gelegenheit wahr, das Strafgericht an sich vollziehen zu lassen oder auch wol selbst die Welt von ihrer Gegenwart zu befreien, da sie doch zu nichts mehr nütze sind und keine Gnade mehr zu hoffen haben.

Aus diesen Versündigungsideen geht bisweilen der Verfolgungswahn unmittelbar hervor. Die Vorstellung begangenen Unrechtes erzeugt die Erwartung der Strafe, des nahenden Gerichtsdieners, der Henkersknechte, die zur bevorstehenden Hinrichtung schreiten wollen. Aber auch durch Sinnestäuschungen, namentlich nächtliche, können ähnliche Ideen wachgerufen werden. Im wachen Traume gehörte Drohungen, die Verkündigung des Urtheils, die phantastische Wahrnehmung schreckhafter Spukgestalten, schwarzer Teufel, wilder Thiere, lassen dem Kranken sein Schicksal besiegelt erscheinen. Bei Tage sind es vielleicht zischelnde Stimmen, die ihm Schimpf- und Schmähworte zurufen oder feindselige Bemerkungen gegen ihn schleudern; seiner vorurtheilsvollen Auffassung erscheint jede Geberde, jede harm-

lose Aeußerung der Umgebung als eine Bestätigung des in ihm aufgetauchten Argwohns; er glaubt sich überall verhöhnt und verachtet, aus der Gesellschaft ausgestossen und von drohenden Gefahren umgeben. Geschmacks- und Geruchstäuschungen bringen ihn zu der Vermuthung, dass man ihn vergiften oder durch schädliche Dünste ersticken wolle, dass der Teufel bereits in der Nähe sei, um ihn zu holen. Im Essen entdeckt der Kranke Menschenfleisch, Schimmel; ja Koth und Sperma, damit er aus Ekel langsam verhungern solle; die Portionen werden immer kleiner, oder sie werden andern Kranken entzogen und ihm vorgesetzt, damit man ihn später des Diebstahls anklagen könne; seine Sachen werden ihm gestohlen oder vertauscht, seine Angehörigen heimlich gemisshandelt und gemartert. Auch hier ist die Störung des Selbstbewusstseins stets eine so hochgradige, dass eine Krankheitseinsicht nicht dauernd bestehen kann; vielmehr wird die Verbringung in die Anstalt selbst im Sinne des Verfolgungswahnes als Maassregel zur Beseitigung, als Zuchthausstrafe u. dergl. gedeutet.

Nach allen diesen verschiedenen Richtungen hin können sich die melancholischen Wahnideen je nach dem Charakter der Verstimmung, der Individualität des Kranken und der Art seiner Umgebung mannigfaltig entwickeln; es muss genügen, einige der hauptsächlichsten Gestaltungen aufgeführt zu haben.

Ausgeprägte Wahnideen deuten immer auf ein tieferes Eingreifen der Krankheit in die psychische Persönlichkeit hin und bezeichnen daher entweder eine grössere Intensität des krankhaften Processes oder eine geringere Widerstandsfähigkeit des Patienten. Die Prognose gestaltet sich demnach bei dieser Form der Melancholie entschieden ungünstiger, wenn auch durchaus nicht immer schlecht, da bisweilen, namentlich bei prädisponirten Individuen, selbst ganz ausgebildete Wahnsysteme völlig wieder verschwinden können.

Bedenklich ist immer das Fortbestehen von Wahnideen trotz des Zurücktretens der Verstimmung; es deutet ebenso, wie eine detaillirte Entwicklung und ein absurder, widerspruchsvoller Inhalt derselben, auf eine tiefere Stö-

rung der Kritik hin, die sonst sofort korrigirend einzugreifen beginnt, sobald ihre Thätigkeit nicht mehr durch die krankhaften Gefühle beeinträchtigt wird. Unter solchen Umständen können zwar die Wahnideen immer noch allmählich mit fortschreitender Beruhigung in den Hintergrund treten, aber nur weil sie keine Nahrung mehr finden, nicht weil sie von dem wiederhergestellten gesunden Selbstbewusstsein unterdrückt werden. Es kommt nicht zu einer ganz klaren und befriedigenden Krankheitseinsicht, sondern es bleibt dauernd eine gewisse Schwäche des Urtheils zurück, die allerdings vielleicht nur von der nächsten Umgebung des Kranken bemerkt wird und ihn oft nicht an der Rückkehr in den gewohnten Beschäftigungskreis hindert.

Endlich, bei noch tiefer greifender Störung oder schon vorher bestehender Schwäche der Intelligenz, können die während der Krankheit entstandenen Wahnideen sich mit dem Schwinden der Verstimmung fixiren. Der Kranke erlangt nur sehr unvollkommen die Herrschaft über den Schatz seiner früheren Erfahrungen wieder, weil er selber ein Anderer geworden ist, und er vermag wegen der Herabsetzung seiner psychischen Leistungsfähigkeit auch nicht, das verloren Gegangene durch neue intellektuelle Arbeit zu ersetzen. So kommt es zu seiner geistigen Verarmung, die zunächst noch durch das immer wieder reproducirte Wahnsystem verdeckt wird, mit dem allmählich sich vollziehenden Zerfalle desselben aber immer deutlicher zu Tage tritt. Diesen unheilbaren Schwächezustand, der einer völligen Verblödung entgegenführt, bezeichnet man als sekundäre Verrücktheit.

Der Verlauf der Melancholie mit Wahnideen ist wegen der grösseren Schwere der Erkrankung regelmässig ein sehr protrahirter, vielfach schwankender, die Dauer selten weniger als ein Jahr. Die einzelnen Symptome zeigen meist eine grosse Hartnäckigkeit, so namentlich die durch die Wahnideen sehr verschiedenartig motivirte Nahrungsverweigerung und die Selbstmordneigung. Die Behandlung ist im Wesentlichen ebenfalls nach den oben aufgeführten Grundsätzen zu leiten. Eine dialektische Bekämpfung

der Wahnideen ist auf der Höhe der Psychose nutzlos; es genügt, dieselben konsequent als Krankheitserscheinungen zu bezeichnen und zu behandeln. Erst in der Rekonvaleszenz, wo dieselben ihre Macht zu verlieren beginnen, kann eine ruhige Auseinandersetzung, der Hinweis auf das Beispiel anderer Kranker, der Gegenbeweis durch den Augenschein die Thätigkeit der Selbstkritik wirksam unterstützen.