

IV. Periodische Geistesstörungen.*)

Die kleine Gruppe von Psychosen, die man als periodische zu bezeichnen pflegt, führt ihren Namen insofern mit Unrecht, als es sich bei derselben nicht sowol um wiederholte Neuerkrankungen, sondern vielmehr um das periodische Auftreten bestimmter krankhafter Symptomenkomplexe auf einer auch in der Zwischenzeit nicht normalen Grundlage handelt. Diese Eigenthümlichkeit ist es, welche dieselben von den einfachen Recidiven abgrenzt, die das Individuum nach vollständiger Genesung befallen. Bei den periodischen Psychosen ist das wesentlich Pathologische nicht der einzelne Anfall der Störung, sondern die ganze eigenartige Veränderung der psychischen und physischen Persönlichkeit, aus welcher das klinische Krankheitsbild sich immer von Neuem herausentwickelt. Sie sind daher auch scharf zu trennen von jenen vielfach recidivirenden Formen des Irreseins, die ebenfalls auf Grund einer Prädisposition durch häufig wiederkehrende Gelegenheitsursachen stets frisch erzeugt werden, wie etwa die alkoholischen Aufregungszustände. Hier ist die Periodicität rein äusserlich bedingt; Entfernung aller Schädlichkeiten verhindert mit Sicherheit den Rückfall in die Geistesstörung — dort indessen liegen alle Entstehungsbedingungen im Organismus selbst, wie diejenigen der epileptischen Anfälle; es bedarf keiner äusseren Anlässe mehr, um die mit unfehlbarer Gewalt hereinbrechenden Krankheitsparoxysmen erst auszulösen. Daher die grosse Aehnlichkeit der einzelnen

*) Kirn, die periodischen Psychosen, 1878.

Anfälle mit einander nach Symptomen und Verlauf, daher auch in den Intervallen stets die Anzeichen leichter oder ausgeprägter Schwäche im Bereiche des Verstandes oder im Gefühlsleben, daher endlich auch die Ohnmächtigkeit der therapeutischen Versuche, die ungünstige Prognose dieser Psychosen, die eben in der Gesamtkonstitution des Erkrankten ihre unausrottbare Wurzel haben.

Die allgemeine Annahme geht dahin, dass die periodischen Geistesstörungen durchweg auf prädisponirtem Boden zu Stande kommen, sei derselbe durch Erblichkeit, Bildungsanomalien oder weiter durch Excesse, Traumata, schwere Krankheiten und ähnliche schwächende Momente hervorgerufen. Wenn sich trotzdem einzelne Fälle finden, in denen sich eine derartige Prädisposition nicht nachweisen lässt, so deutet doch der ganze klinische Entwicklungsgang dieser Psychosen wenigstens darauf hin, dass sich hier eine tiefgreifende krankhafte Veränderung vollzieht, die allerdings auch als das Resultat eines auf ursprünglich gesundem Boden sich entwickelnden pathologischen Processes gedacht werden kann. Der symptomatischen Form nach lassen sich hauptsächlich drei Krankheitsbilder auseinanderhalten, die periodische Manie, die periodische Melancholie und das cyklische oder circuläre Irresein.

A. Die periodische Manie.

Die Anfälle der periodischen Manie schliessen sich in symptomatischer Hinsicht den sonstigen maniakalischen Krankheitsbildern durchaus an. Die Entwicklung derselben ist häufig eine rasche, im Laufe von wenigen Stunden oder Tagen sich vollziehende. Bisweilen, wie es scheint, namentlich bei den ersten Anfällen, wird ein kurzes melancholisches Vorstadium, deprimirte gereizte Stimmung, Schlaflosigkeit, Schweigsamkeit u. s. w. beobachtet; nicht selten gehen einzelne auraartige, sehr mannigfaltige Symptome, Kopfschmerzen, neuralgische Beschwerden, abnorme Sensationen dem Ausbruche des Anfalles vorher. Mit dem

Hervortreten des maniakalischen Krankheitsbildes ändert sich die Scene. Der Kranke ist ein ganz anderer Mensch geworden. Er erscheint jugendlicher, frischer als sonst, schlagfertig, witzig, geistreich, wenn auch oft excentrisch. Alles, was er angreift, wird ihm leicht; er kennt keine Ermüdung mehr und zeigt eine ihn selbst überraschende körperliche und geistige Regsamkeit. Mit Ausnahme der mangelnden Krankheitseinsicht und einer dem genauen Beobachter trotz der scheinbaren Genialität und Originalität stets deutlich erkennbaren Kritiklosigkeit bestehen vielleicht gar keine erheblicheren intellektuellen Störungen; dagegen ist regelmässig eine Steigerung der gemüthlichen Reizbarkeit vorhanden, die nicht selten zu Händelsucht, beständigem Zank und Streit mit der Umgebung führt, namentlich unter dem Einflusse der hier sehr gewöhnlich eine grosse Rolle spielenden Alkoholexcesse.

Die Stimmung ist vorwiegend eine gehobene, heitere, durch das Gefühl der erhöhten Leistungsfähigkeit beeinflusste, doch schieben sich hier ebenso, wie bei der einfachen Manie häufig rasche und unvermittelte melancholische Anwandlungen und heftige, wenig motivirte Zornausbrüche mit langen Schimpfparoxysmen und Neigung zu Gewaltthätigkeiten ein, die aus geringfügigen äusseren Anlässen ihren Ursprung nehmen. Der Kranke hat seinen inneren Halt verloren und lässt sich gänzlich durch momentane Eindrücke und Affekte beherrschen, die sofort eine unwiderstehliche Herrschaft über seinen directionslosen Willen erlangen. Seine Handlungen tragen daher vielfach das Gepräge des Triebartigen, Unüberlegten und — wegen der geringen Störung der Intelligenz — des Unmoralischen.

Der Kranke entwickelt eine auffallende Geschäftigkeit, begiebt sich unter irgend einem Vorwande auf Reisen, fährt zwecklos in der Welt umher, giebt viel Geld aus, macht auf Grund augenblicklicher Launen massenhafte Einkäufe, bezahlt plötzlich ohne Nöthigung sämmtliche Geschäftsschulden und fasst den Entschluss, nunmehr sein Leben zu geniessen. Seine innere Unruhe, die gesteigerte sexuelle Erregung treiben ihn ganz gegen seine bisherige Gewohnheit dazu, sich in alle möglichen Vergnügungen zu

stürzen und maasslose Excesse verschiedenster Art zu begehcn. Seine Berufsgeschäfte, die Sorge für seine Familie werden dabei vergessen und vernachlässigt; dagegen treten die Bedürfnisse und Wünsche der eigenen Person ganz und voll in den Vordergrund des Interesses. Ueberall sucht der Kranke sich aufzuspielen und vorzudrängen, absonderliche Handlungen zu begehcn, sich selbst und seine Leistungen in ein möglichst gutes Licht zu stellen, wobei er oft die albernstcn Renommagen und handgreifliche Unwahrheiten nicht scheut. Die ganze Umgebung ist nur für ihn da; er kommandirt über dieselbe nach seinem Belieben, wird rücksichtslos und brutal, wo er mit seinen ungezügclten Neigungen und Begierden auf Widerstand stösst.

Es begegnen uns somit in diesem Krankheitsbilde alle wesentlichen Züge der einfachen Manie wieder, so dass wir bezüglich der Entwicklung im Einzelnen auf die frühere Schilderung dieser letzteren zurückverweisen können. Nur ein Punkt ist es, den ich noch kurz erwähnen möchte. Namentlich für die bis hierher ins Auge gefassten leichteren Formen der periodischen Manie darf es nämlich fast als charakteristisch gelten, dass die Apperceptionsstörungen hier gegenüber denjenigen des affektiven Lebens und des Handelns mehr in den Hintergrund treten. Die Kranken zeigen regelmässig trotz ihres unsinnigen Benehmens und ihrer motorischen Erregung eine auffallende Besonnenheit; sie sind leicht zu fixiren, geben treffende Antworten und wissen ihre krankhaften Handlungen sogar vielfach mit einer ausserordentlichen dialektischen Gewandtheit zu motiviren, ohne jemals um Ausflüchte verlegen zu sein. Bisweilen tritt auch gar nicht einmal eine besonders hochgradige psychische Aufregung hervor; die Stimmung der Kranken erscheint ganz unverhältnissmässig ruhig im Zusammenhalt mit den immer wiederholten unsinnigen und echt tobsüchtigen Handlungen. Diese eigenthümliche Inkongruenz zwischen der äusserlichen Besonnenheit und dem Handeln der Kranken macht sich namentlich in den mehr chronisch verlaufenden Fällen bemerkbar, die oft genug für ihre Umgebung eine wahre Plage repräsentiren.

Gerade die Erhaltung der Intelligenz setzt den Kranken

in den Stand, seinen Neigungen und Gelüsten mit einem gewissen Raffinement nachzugehen und jede Gelegenheit, die sich ihm nach dieser Richtung darbietet, in weitestem Umfange auszunutzen. Er ist daher überaus erfinderisch in Mitteln, seine Umgebung zu hintergehen und sich der Ueberwachung zu entziehen, sich kleine und grosse Vortheile zu verschaffen, fremdes Eigenthum, oft ganz werthlose Dinge, in seinen Besitz zu bringen, alle möglichen tollen, zwecklosen Streiche zu verüben u. s. f. In der Anstalt beherrscht er sehr bald seine Mitkranken vollständig, beutet sie aus, berichtet dem Arzte über sie, bevormundet und terrorisirt sie, wo es irgend angeht. Er ist es, der die Honneurs der Abtheilung macht und alle jene niemals ruhenden, immer wechselnden Wünsche und Forderungen vorbringt, welche seine geschäftige Phantasie ihm für seine eigene Person, wie für die seiner „Behandlung“ ausgesetzten Mitpatienten eingiebt.

Auf der geschilderten Stufe der Entwicklung kann das Krankheitsbild stehen bleiben, häufig genug, ohne von der Umgebung als solches erkannt und gewürdigt zu werden. In anderen Fällen jedoch tritt die Störung sofort viel stürmischer hervor. Die Erregung des Kranken steigert sich rasch zu sehr hohen Graden; er wird ideenflüchtig, verwirrt; es stellen sich Sinnestäuschungen, namentlich solche des Gesichtssinnes, ein, und die klare Auffassung der Umgebung trübt sich; auch einzelne Wahnideen sind nicht selten. Die Stimmung ist excessiv heiter, aber häufigem Wechsel unterworfen, oft zornig und äusserst gereizt. Zugleich beginnt der Kranke zu schreien, zu singen und zu toben, gewalthätig zu werden, sich zu entkleiden, seine Kleider zu zerreißen, die Gegenstände seiner Umgebung zu demoliren und zu beschmieren, kurz es kommt zur Ausbildung eines intensiven maniakalischen Paroxysmus, der unter Umständen auch die Form der hallucinatorischen, seltener der Mania gravis annehmen kann.

Auch die körperlichen Symptome des Anfalls schliessen sich ganz denjenigen der einfachen Manie an. Der Schlaf ist mehr oder weniger hochgradig beeinträchtigt; das Körpergewicht zeigt trotz des meist recht guten, bis-

weilen selbst abnorm gesteigerten Appetites eine Abnahme; es besteht regelmässig die schon früher besprochene, central bedingte Unempfindlichkeit gegen unangenehme äussere Eindrücke und Gemeingefühle. Ausserdem werden in einzelnen Fällen verschiedenartige nervöse und vasomotorische Erscheinungen beobachtet, Fluxionen, Kälte der Extremitäten, Vermehrung der Urin- und Schweisssekretion, Salivation, Innervationsstörungen an der Iris u. dergl.

Das Zurücktreten des maniakalischen Paroxysmus vollzieht sich in der Regel ziemlich rasch, doch pflegt häufig, namentlich bei den länger dauernden Anfällen, eine leichte Erregung, Erhöhung der gemüthlichen Reizbarkeit mit Neigung zu unmotivirten Affekten noch einige Zeit zurückzubleiben, wenn auch die stürmischen Erscheinungen bereits geschwunden sind. Es findet hier eben ein allmähliches Abklingen der krankhaften Störungen statt, die sich im Gefühlsleben länger nachweisen lassen, während auf dem Gebiete der Intelligenz die Erfahrung gesunder Tage bereits korrigirend eingetreten ist. Bei kurzer Dauer der Anfälle ist der Uebergang in die Remission meist ein jäherer und durchgreifender. Der Kranke wird plötzlich, bisweilen von einem Tage zum andern, ruhig, still, in sich gekehrt, selbst etwas blöde; er giebt einsilbige Antworten, erscheint deprimirt und fängt an, sich wieder in angemessener Weise zu beschäftigen. Im weiteren Verlaufe wird die Stimmung wieder freier; der Kranke erinnert sich seiner krankhaften Handlungen wol, spricht aber zunächst nicht gern darüber. Nicht selten fehlt auch jetzt noch eine ganz klare Einsicht in die pathologische Natur des überstandenen Anfalles.

Ist das Intervall kurz, so führt dieser Zustand unmittelbar wieder in den neuen Paroxysmus hinüber; im andern Falle pflegt sich nach und nach ein relativ normales psychisches Verhalten mit Krankheitseinsicht herzustellen. Dennoch ist eine leichte Herabsetzung der psychischen Arbeitskraft, Unfähigkeit zu bedeutenderen und anhaltenderen intellektuellen Leistungen, zu dauernder Anspannung der Aufmerksamkeit und origineller geistiger Verarbeitung, eine ebenso regelmässige Begleiterscheinung dieser Remissionsstadien, wie eine Verminderung der gemüth-

lichen Widerstandsfähigkeit, die sich einerseits in gelegentlicher unmotivirter Heftigkeit, andererseits in leichter Bestimmbarkeit und Unselbständigkeit kundgibt.

Die einzelnen Anfälle der periodischen Manie pflegen nicht nur im Allgemeinen, sondern oft bis in die kleinsten Einzelheiten eine sehr bemerkenswerthe Uebereinstimmung mit einander darzubieten. Schon die Prodrome sind häufig so charakteristisch, dass die Kranken sich mit dem Eintritte derselben freiwillig in die Anstalt begeben. Auf diese typische Aehnlichkeit der Attaquen, wie auf den Nachweis intervallärer Symptome stützt sich die Diagnose der Periodicität. Ein einzelner Anfall genügt nicht zur Begründung derselben, wenn auch die auffallende Besonnenheit bei grosser maniakalischer Verkehrtheit des Handelns in besonderen Fällen die Vermuthung einer tieferen und dauernden Veränderung der Gesamtpersönlichkeit nahe zu legen vermag.

Die Dauer der Anfälle beträgt selten nur einige Tage, meist mehrere Monate oder selbst Jahre. Dem entsprechend variiren auch die Intervalle zwischen den einzelnen Paroxysmen vom Zeitraum weniger Tage oder Wochen bis zu demjenigen mehrerer Jahre. Nicht immer ist die Dauer der Anfälle und der Zwischenzeiten ganz konstant; sie wird bisweilen durch gelegentliche Einwirkungen, Gemüthsbewegungen, Excesse, Menstruation, schwächende Momente beeinflusst. Wie es scheint, kann sogar unter Umständen durch die häufige Wiederkehr derartiger Krankheitsursachen überhaupt erst die Periodicität der Psychose erzeugt werden, indem sich unter ihrem Einflusse allmählich eine dauernde Veränderung in der psychophysischen Konstitution herausbildet, welche dann die Grundlage des nunmehr gewissermaassen selbständig gewordenen periodischen Irreseins abgibt.

Ruhiges, vor Schädlichkeiten gesichertes Leben pflegt die Häufigkeit und Dauer der Attaquen herabzusetzen; auch im höheren Alter kommt bisweilen eine spontane Abnahme der Krankheitserscheinungen zur Beobachtung. Andererseits zeigt indessen das Leiden nicht selten nach beiden Richtungen hin einen progressiven Verlauf, so dass sich schliesslich die Intervalle immer mehr verkürzen und seltener

werden. Zugleich nimmt auch bei langer Dauer und häufiger Wiederkehr namentlich der intensiveren Anfallsformen die psychische Schwäche in den intervallären Zuständen langsam, aber stetig zu, indem die Herabsetzung der psychischen Leistungsfähigkeit, Verlangsamung des Vorstellungsverlaufes, Ideenarmuth, Mangel der Kritik, Interesselosigkeit, Stumpfheit sich immer mehr bemerkbar macht. Allerdings erreichen diese Störungen nur sehr allmählich höhere Grade, aber dennoch dürften Fälle, in denen sie nach langer Krankheitsdauer gänzlich fehlen, kaum existiren.

Die Prognose der periodischen Manie ist eine sehr ungünstige. Die Zahl der Anfälle kann zwar bisweilen durch die Fernhaltung aller Schädlichkeiten etwas verringert werden, aber eine wirkliche Heilung scheint nur äusserst selten, bei den Formen mit kurzen, rasch einander folgenden Paroxysmen, möglich zu sein. Die Therapie hat daher ausser der symptomatischen Behandlung und Ueberwachung des Kranken hier sehr wenig Spielraum. Mendel sah einen dauernden Erfolg bei der Anwendung von Ergotin (2,0 Extr. secal. cornut. aquos. in 6 gr. Wasser gelöst; Morgens und Abends $\frac{1}{2}$ Spritze). Wo der Eintritt der Anfälle durch Prodrome angekündigt wird, oder sonstwie bekannt ist, kann man den Versuch machen, dieselben durch grössere Morphiumdosen oder Hyoseyamin zu koupiren; nach dem Ausbruche der Erregung ist jede kausale Behandlung nutzlos. Im Uebrigen ist auf das bei der Manie Gesagte zurückzuverweisen.

Eine besondere, praktisch sehr wichtige Form der periodischen Manie ist die sog. Dipsomanie, in der sich die maniakalische Aufregung hauptsächlich in dem unwiderstehlichen Drange nach dem Genusse alkoholischer Getränke äussert. Dieser Trieb tritt nach den prodromalen Erscheinungen von Schlaflosigkeit, innerer Unruhe, erhöhter Reizbarkeit, Eingenommenheit des Kopfes, Appetitmangel plötzlich mit elementarer Gewalt hervor und wird nicht selten wol durch unangenehme Gemeingefühle, Beklemmung u. dergl. genährt, die der Kranke durch die Berauschung zu beseitigen sucht. Fast ohne Unterbrechung fängt er an, Wein, Bier, Schnaps, selbst Spiritus, Tag und

Nacht in ungläublichen Quantitäten herunterzustürzen. Unbekümmert um irgend welche socialen, moralischen und ökonomischen Rücksichten treibt er sich in den Kneipen herum, versäumt seine sonstigen Obliegenheiten, kehrt nicht mehr nach Hause zurück und giebt das letzte Geldstück daran, ja er verkauft und versetzt die Kleidungsstücke an seinem Leibe, um seine krankhafte Gier zu befriedigen. Dabei besteht Schlaflosigkeit, vollständiger Appetitmangel und eine deutliche motorische Erregung. Trotz der grossen Mengen des genossenen Alkohols kommt es doch nicht zu sinnloser Betrunkenheit. Nach einigen Tagen oder Wochen hört das Trinken plötzlich auf; es stellt sich unter intensivem Ekelgeföhle ein häufig von Delirien und Sinnestäuschungen begleiteter Kollapszustand ein, in welchem auch die körperlichen Folgen der Excesse, Erbrechen, Anorexie, Magenkatarrh, Unsicherheit der Bewegungen, Tremor stark hervortreten. Aus ihm geht der Kranke in relativ normalem Befinden hervor, zeigt oft eine tiefe Reue über das Vorgefallene und einen Abscheu gegen den Alkohol, gewöhnlich aber auch die Erscheinungen einer geringen psychischen Widerstandsfähigkeit, erhöhte gemüthliche Reizbarkeit und leichte Bestimmbarkeit.

Trotz aller guten Vorsätze wiederholen sich die Anfälle in regelmässigen Intervallen ohne besonderen äusseren Anlass in genau gleicher Weise. Die Zwischenzeiten betragen einige Wochen oder Monate (Quartalsäüfer), seltener Jahre; sie pflegen sich bei längerem Bestande des Leidens allmählich zu verkürzen, wobei zugleich mehr und mehr die gemüthliche Schwäche und namentlich auch die körperlichen Folgen der gewaltigen Schädlichkeiten hervortreten.

Die Prognose ist eine absolut ungünstige; möglicherweise wäre von einer jahrelangen systematischen Behandlung in einem Trinkerasylo „Besserung“ zu erwarten, doch ist das kaum sehr wahrscheinlich. Sicher könnten aber die zerrüttenden Excesse durch jedesmalige sofortige Verbringung des Kranken in eine nahe gelegene geeignete Krankenanstalt verhindert werden, wenn dadurch auch der Aufregungszustand selbst natürlich nicht beseitigt wird. Vieles ist auch schon gewonnen, wenn durch die Kenntniss

der pathologischen Natur dieser Störung, die von der Umgebung gewöhnlich nur vom Standpunkte moralischer Enttüstung beurtheilt zu werden pflegt, die Behandlung dieser Unglücklichen mehr, wie bisher, aus den Händen einsichtloser Anverwandter in diejenigen des Arztes gelegt wird.

B. Die periodische Melancholie.

Diese Form des periodischen Irreseins ist ungleich seltener, als die maniakalische. Das Krankheitsbild scheint meist dasjenige einer Melancholie mit Wahnideen, Sinnestäuschungen und Selbstmordneigung, bisweilen auch dasjenige heftiger ängstlicher Erregung mit stärkerer Bewusstseinstrübung zu sein, doch kommen auch leichtere melancholische Zustände in periodischer Wiederkehr zur Beobachtung. Die körperlichen Symptome sind dieselben, wie bei den entsprechenden einfachen Erkrankungen, Abnahme des Körpergewichtes, Schlaflosigkeit, Darniederliegen der Cirkulation und Verdauung, Herabsetzung der Eigenwärme u. s. f. Die Dauer der Anfälle ist gewöhnlich eine protrahirte, die Entwicklung und Lösung eine allmähliche; seltener tritt sie plötzlich und unvermittelt ein. In einzelnen Fällen wurde ein maniakalisches Vor- und Nachstadium beobachtet. Auch hier zeigt die Krankheit meist einen progressiven, die Intervalle abkürzenden Gang, wie sie sich überhaupt der periodischen Manie in allen wesentlichen Beziehungen analog zu verhalten scheint.

Bei der Behandlung ist hauptsächlich auf die Selbstmordneigung Rücksicht zu nehmen. Neftel will in einem Falle durch „anelektrotonische Sympathikusbehandlung am Halse“, die er wegen des vermutheten Gefässkrampfes einleitete, einige Besserung erzielt haben.

C. Das cirkuläre Irresein.*)

Das cirkuläre Irresein ist gewissermaassen als ein abwechselndes periodisches Auftreten maniakali-

*) Emmerich, Schmidt's Jahrbücher CXG, 2.

scher und melancholischer Zustände aufzufassen, die bald ohne Unterbrechung einander folgen, bald durch relativ freie Zwischenzeiten von einander getrennt sind. Gewöhnlich bilden dabei eine depressive und eine exaltirte Periode zusammen einen durch Remissionen abgegrenzten Anfall; seltener ist die umgekehrte Reihenfolge, sowie die Einschlebung eines Intervalles zwischen jene beiden Phasen des Paroxysmus.

Den cirkulären Geistesstörungen ist noch mehr, als der periodischen Manie, die verhältnissmässig geringe Störung der Intelligenz eigenthümlich, welche diese hartnäckigen und zweifellos ganz tief in der Konstitution des Erkrankten wurzelnden Psychosen symptomatisch fast durchweg den leichteren Formen der maniakalischen und melancholischen Zustände anreicht. Sicherlich verlaufen zahlreiche cirkuläre Geistesstörungen als einfache „Verstimmungen“, „Launen“, „berechtigte Eigenthümlichkeiten“ im gewöhnlichen Leben, ohne erkannt zu werden, ja sie gehen schliesslich ohne scharfe Grenze in die Breite jener normalen Schwankungen des gemüthlichen Gleichgewichtes über, die so oft bei nervösen Menschen schon eine gewisse Regelmässigkeit in der Aufeinanderfolge, eine auffallende Unmotivirtheit und Unabhängigkeit von äusseren Anlässen darzubieten pflegen.

Den Beginn des Anfalls bildet in der Regel ein melancholischer Zustand, der bald plötzlich einsetzt, bald aber auch sich ganz allmählich entwickelt. Am häufigsten ist eine einfache gemüthliche Depression, stilles gedrücktes Wesen, bisweilen mit bangen Befürchtungen oder einzelnen vagen Versündigungsideen, aber fast immer ohne ausgebildetes Wahnsystem oder Sinnestäuschungen. Selbstmordneigung tritt hie und da, aber nicht gerade sehr häufig und besonders intensiv hervor. In seltenen schweren Fällen kann sich die psychische Hemmung bis zu stuporösen Zuständen steigern. Die Auffassung der Aussenwelt ist jedoch meist nicht erheblich getrübt, nur im Sinne der melancholischen Verstimmung beeinflusst. Die körperlichen Begleiterscheinungen sind vollkommen diejenigen einer einfachen Melancholie.

Nach einigen Wochen, Monaten oder seltener sogar Jahren, ändert sich die Scene. Die Depression schwindet allmählich, der Kranke wird lebhafter und freier und würde den Eindruck eines Rekonvaleszenten machen, wenn nicht hie und da schon einzelne maniakalische Symptome, plötzliche unmotivirte Heiterkeit, unvorhergesehene Ausbrüche von Heftigkeit und ein gewisser Mangel an klarer Einsicht in die Abnormität seines Zustandes dagegen sprächen. Nur bei ganz kurzdauernden Perioden vollzieht sich dieser Wechsel der Stimmung rasch und unvermittelt; meist liegt ein Uebergangsstadium dazwischen, selten eine tiefere Remission, die man als normales Verhalten bezeichnen könnte. Ziemlich rasch gewinnen nun die Erregungssymptome die Oberhand, und es folgt eine vollständige Umwandlung des ganzen Krankheitsbildes im Sinne der leichteren maniakalischen Aufregungszustände.

Gehobenes Selbstgefühl, erleichterter Ablauf aller psychischen Funktionen, namentlich der Willenshandlungen, häufiger Stimmungswechsel, erhöhte Reizbarkeit, gesteigertes Triebleben, unruhige Geschäftigkeit, Neigung zu immer neuen Plänen und Unternehmungen, Verlust der höheren moralischen Direktiven, Rücksichtslosigkeit, Unüberlegtheit und egoistische Richtung des Handelns sind die wesentlichsten Züge, die alsbald immer deutlicher hervortreten. Ideenflüchtige Verwirrtheit, ausgedehnte Sinnestäuschungen und intensiver Bewegungsdrang werden verhältnissmässig selten beobachtet; der Kranke bleibt fast immer besonnen und weiss seine kleinen Intriguen, Verleumdungen, Diebstähle, Gewaltthätigkeiten, seine unsinnige und excentrische Handlungsweise mit oft ganz virtuoser Dialektik zu begründen und zu entschuldigen. Die körperlichen Erscheinungen sind diejenigen der Manie; bisweilen kommen starke Kongestionen zum Kopfe vor, die sogar zu völliger Bewusstlosigkeit und Konvulsionen, ja zu vorübergehenden Hemiplegien sollen führen können. Das Körpergewicht pflegt beträchtlich zuzunehmen.

Wo die maniakalischen Symptome sehr hochgradig waren, erfolgt der Nachlass stets rasch; bei den leichteren Formen der Erregung indessen vollzieht sich das Schwinden

nur ganz langsam und allmählich, nicht selten von vorübergehenden Verschlimmerungen, gelegentlichen heftigen Zornausbrüchen u. dergl. unterbrochen. Endlich ist auch dieses Stadium überwunden und der Kranke in relativ normalem Zustande, aber man bemerkt unschwer an ihm eine leichte Ermüdbarkeit, eine gewisse Unfreiheit und Gedrücktheit, die ihm den ungehinderten Ablauf der Gedanken, die Freudigkeit der Stimmung und die selbständige Energie der Entschliessung beeinträchtigt. Sehr häufig beginnen nun schon wieder die ersten Anzeichen eines neuen melancholischen Stadiums sich bemerkbar zu machen; in andern Fällen dauert dieser Nachlass der Krankheitserscheinungen ohne wesentliche Veränderungen längere Zeit hindurch, selbst Jahre lang, an.

Seltener, als dieser Gang der Entwicklung ist das Vorausgehen des maniakalischen und das Folgen des melancholischen Zustandes. In diesem Falle pflegt die Abnahme des Körpergewichtes in der ersteren, die Zunahme desselben in der letzteren Phase des Anfalles zu erfolgen.

Unter den Ursachen der cirkulären Geistesstörung spielt bei weitem die grösste Rolle erbliche Belastung, die fast niemals zu fehlen scheint. Weibliche Individuen sind nach der bisherigen spärlichen Statistik stärker disponirt, als Männer. Gewöhnlich giebt die Pubertätszeit, seltener das Klimakterium den ersten Anstoss zur Ausbildung der Psychose, der bisweilen schon lange einfache periodische maniakalische oder melancholische Störungen vorangingen.

Die pathologische Grundlage des eigenthümlichen Wechsels gegensätzlicher Krankheitszustände, wie ihn die cirkulären Psychosen darbieten, hat Meynert in periodischen Störungen der vasomotorischen Innervation gesucht. In Folge von gesteigerter Reizbarkeit des Gefässcentrums soll sich ein verstärkter Kontraktionszustand im gesammten Arteriengebiete mit gleichzeitiger Hirnanämie als Ursache der melancholischen Verstimmung entwickeln. Gerade die so entstandene mangelhafte Ernährung des vasomotorischen Centrums soll dann weiterhin eine Lähmung desselben, Erweiterung der Gefässe und Hyperämie des Gehirns herbei-

führen, als deren symptomatischer Ausdruck der Symptomenkomplex des maniakalischen Stadiums betrachtet wird. Zweifellos ist es, dass sehr markirte Veränderungen im Verhalten der Pulsbilder den beiden Phasen des Anfalles parallel gehen, dagegen muss die Frage nach deren Deutung und pathogenetischem Werthe als eine noch offene bezeichnet werden. Für die Erklärung der psychischen Erscheinungen würde übrigens, selbst wenn jene geistvolle, aber sehr angreifbare Theorie richtig wäre, immer noch recht wenig gewonnen sein.

Die einzelnen Formen des cirkulären Irreseins, die man zum Theil mit besonderen Namen belegt hat, unterscheiden sich wesentlich durch die verschiedene Reihenfolge und Dauer der Anfallsphasen, durch die Intensität der Symptome und das Verhalten der Intervalle. Die beiden Stadien des einzelnen Paroxysmus pflegen von annähernd gleicher Dauer, das melancholische meist ein wenig länger zu sein; hinsichtlich der Ausbildung der psychopathischen Erscheinungen besteht jedoch zwischen ihnen keine feste Beziehung. Als Ganzes zeigen die verschiedenen Anfälle eine sehr grosse Regelmässigkeit und Uebereinstimmung in ihrem Ablaufe, die durch äussere Einflüsse nur unwesentlich alterirt wird und sofort die Diagnose einer cirkulären Psychose gestattet. Der einfache, einmalige Uebergang melancholischer in maniakalische Zustände genügt bei der Häufigkeit dieses Wechsels für dieselbe noch nicht.

Die Prognose dieser Form des Irreseins ist eine durchaus ungünstige. Zwar hat es den Anschein, als ob die psychische Schwäche hier weit langsamere Fortschritte macht, als bei den periodischen Psychosen, und dass namentlich die Intelligenz sich oft sehr lange intakt erhält, allein eine eigentliche Heilung der Krankheit kommt nicht vor. Bisweilen nimmt die Intensität, Dauer und Häufigkeit der Anfälle im höheren Lebensalter ab; in anderen Fällen jedoch sieht man im Gegentheil die anfangs noch bestehenden Intervalle bei längerer Dauer der Krankheit sich mehr und mehr verwischen und endlich gänzlich verschwinden.

Die Aufgaben der Therapie beschränken sich daher

hier im Wesentlichen auf eine einfache Ueberwachung und Pflege der Kranken. Zur Milderung der Intensität der Erscheinungen hat man Bromkalium, Opium und Morphinum in systematischer Anwendung empfohlen. Grosse Dosen Opium und auch Bromkalium sollen sogar bisweilen koupierend wirken. Dick sah bei dauernder Bettruhe schon während der Melancholie das maniakalische Stadium weniger stürmisch sich gestalten.