

U. STEFANI. **Contributo allo studio dell' ansia neurastenica.** *Riv. di freniatr.* XVII. 3. (1891.) S. 317—345.

Ein Fall von Zwangsvorstellungen der seltenen Art, bei der (Gesichts-, Gehör-) Halluzinationen auftreten, giebt dem Verfasser Veranlassung, sich über das ganze Gebiet der seit MOREL angeregten Frage zu verbreiten, die gegenwärtig als dem Unbewußten zugehörig angesehen wird (s. oben TANZI). Dafs Empfindungen unbewußter Art den häufigsten Grund zu Zwangsäußerungen abgeben (welchen Ausdruck Ref. für den geeignetsten hält, um sämtliche dahin gehörige, Empfindung, Intellekt und Willen betreffende Zustände zusammenfassend zu bezeichnen), ist wenigstens aus der umfangreichen Litteratur zu entnehmen, die auf und gegen WESTPHALS Ausspruch sich erhoben hat, dafs es reine Zwangsideen, unvermischt mit Empfindung und Handlung, giebt, die nie zu Geistesstörung führen. — Der Charakter der Zwangsäußerungen ist der, dafs das betreffende Individuum sich bewußt ist, gegen sein eigentliches Empfinden, gegen sein besseres Wissen und Wollen sich zu äußern. — Die „Angst“ des Verf. ist im Grunde nur der verstärkte, krankhafte Ausdruck eines seelischen Zustandes, der jedem, auch dem gesündesten Thun, sei es Empfinden, Wissen, Wollen anhaftet, indem es als einen geraden Gegensatz im Hintergrunde (im Unbewußten, DESSOIRS Unterbewußten) schlummert, und erst als Angstgefühl in die Erscheinung tritt, wenn das Element des Empfindens den hemmenden Einfluß der andern Elemente überwindet. Der Zwang (unser deutsches Wort enthält den Begriff der Enge) ist der Ausdruck jenes Zustandes in der Richtung der Bewegung (Impuls). In diesem Sinne scheint S. seinen Fall aufzufassen. Ein heftiger Ärger gab bei der, übrigens erblich belasteten, hochgradig erregbaren Frau den ersten Anstoß zur Angst, die sie selbst mit neugebildeten Wörtern, als Stöße im Kopf (*scioccamenti*), Schnürungsgefühl in der Brust (*struccamento*) und Angst (*convulso, tremazzo*) bezeichnete, die einer ganzen Reihe von Zwangsäußerungen — Zweifel, Furcht vor Berührung, sogar vor Worten, Drang zum Predigen, zum Singen u. a. m., und den wirklichen Halluzinationen vorausgingen. — Dafs die Angst eine Erscheinung der Neurasthenie sei, nimmt Verf. mit FRIEDENREICH an und hält sie für eine Reflex- oder vielmehr für eine Summe von Reflexerscheinungen (s. S. 340 Anm.).

FRÄNKEL (Dessau).

MERCKLIN. **Über die Beziehungen der Zwangsvorstellungen zur Paranoia.**

Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie, Bd. 47 (1891). S. 628—668.

So lange wie die Lehre von den Zwangsvorstellungen besteht, hat man sich mit der Frage beschäftigt, ob zwischen ihnen und der Paranoia, speziell dem hauptsächlichen Symptom derselben, den Wahnvorstellungen, genetische Beziehungen bestehen. Dieser Frage tritt MERCKLIN von zwei Gesichtspunkten aus näher. Erstens verfolgt er den Verlauf und die Ausgänge der „Geistesstörung durch Zwangsvorstellungen“, um zu entscheiden, ob ein Übergang in Wahnvorstellungen resp. Paranoia häufiger vorkommt. Zweitens durchsucht er die Vorgeschichte von paranoischen Kranken nach einem Stadium, welches etwa Zwangsvor-

stellungen und die Umbildung derselben in Wahnideen erkennen liesse. Im Anschluß daran wird dem Vorkommen von Zwangsvorstellungen bei bereits ausgebildeter Paranoia Beachtung geschenkt.

I. Als nebensächliches und vorübergehendes Symptom treten die Zwangsvorstellungen häufig bei neurasthenischen und hysterischen Personen auf. Ein solches Individuum kann nun, wie von anderen Geisteskrankheiten, so auch von Paranoia befallen werden, ohne daß zwischen dieser und den Zwangsvorstellungen ein innerer Zusammenhang nachweisbar wäre. — Die eigentliche „Zwangsvorstellungspsychose“ zeigt häufig einen progressiven Verlauf, und ihr höchstes Stadium, das dritte nach der Einteilung von LEGRAND DU SAULLE, bietet große Ähnlichkeit mit manchen Fällen von Paranoia dar. Der Kranke kann schließlich von seinen Zwangsvorstellungen gänzlich beherrscht und in seinem Thun und Handeln aufs äußerste beschränkt werden. In der That sind diese Zustände auch von manchen Psychiatern der Paranoia zugezählt worden. Mit Unrecht, denn es fehlt bei ihnen jedwede Neigung, die krankhaften Vorstellungen zu einem System auszubauen, und es pflegt selbst in den extremsten Fällen eine gewisse Krankheitseinsicht erhalten zu sein. Es giebt indessen auch Fälle, in denen das „Irresein durch Zwangsvorstellungen“ in wirkliche Paranoia übergeht, doch sind dieselben relativ selten, jedenfalls nicht häufiger als der Übergang in andere Geistesstörungen.

Von den in diesem Teil der Arbeit mitgeteilten Krankengeschichten erscheint besonders die dritte interessant: Ein 18jähriges Mädchen hegt im Beginne ihrer Erkrankung die zwangsmäßige Befürchtung, daß ihre Hände schmutzig und übelriechend sein könnten. Späterhin behauptete sie, daß sie den Schmutz deutlich fühle und rieche, überall nahm sie einen fäkalen Geruch wahr, sie entschloß sich daher nur schwer zum Essen. Ängstliche Erregung, Gesichtshallucinationen traten hinzu. Der Verlauf war anfänglich remittierend, später bildete sich ein stabiler Zustand aus. Sie sieht überall schwarze Flecken, eine dunkle Flüssigkeit spritzt unter ihrem Fuß hervor u. s. w. Dementsprechend glaubt sie alles, was sie anrührt, zu verunreinigen und meidet möglichst den Umgang mit Menschen. Sie ist vollkommen überzeugt von der Realität ihrer Hallucinationen und demgemäß von der Berechtigung ihrer Befürchtungen. Es haben sich also die anfangs bestehenden Zwangsvorstellungen durch den Hinzutritt unterstützender Hallucinationen in Wahnvorstellungen umgewandelt. Eine eigentliche Paranoia ist das so entstandene Krankheitsbild nicht; MERCKLIN ist geneigt, dasselbe unter gewissen Vorbehalten als sekundäre Verrücktheit zu bezeichnen.

II. TUCZEK hat die Behauptung aufgestellt, daß bei der Paranoia die successive Entwicklung von Wahnideen aus Zwangsvorstellungen ein gewöhnlicher Vorgang sei. MERCKLIN kann dem nicht beipflichten. Die Wahnvorstellungen pflegen bei der Paranoia unvermittelt als solche aufzutreten. Der Kranke hält sie von vornherein für objektiv begründet, für wahr. Gerade diese Kritiklosigkeit, die auf eine gewisse psychische Schwäche zurückgeführt werden muß, bildet das Charakteristische des Vorgangs. Der an Zwangsvorstellungen Leidende dagegen steht mit seinem Bewußtsein dem Eindringling feindlich gegenüber, er empfindet

den „Zwang“. Allerdings können die Wahnvorstellungen im Beginn der Paranoia zeitweise zurücktreten, und während dieser Zeit mag auch hier eine richtige Beurteilung von seiten des Kranken stattfinden. MERCKLIN schlägt vor, die Wahnvorstellungen in diesem Stadium als „mobile“ zu bezeichnen.

Nur in seltenen Fällen wird die Paranoia durch ein Stadium eingeleitet, welches durch Zwangsvorstellungen charakterisiert ist; einen Übergang derselben in Wahnvorstellungen hat MERCKLIN bei der Paranoia niemals beobachtet. Auch bei der ausgebildeten Paranoia lassen sich manchmal neben den Zwangsvorstellungen auch Wahnvorstellungen nachweisen, ohne daß ein innerer Zusammenhang derselben mit der Haupterkrankung erkennbar ist.

LIEBMANN (Bonn).

O. KLINKE. **Über Zwangsreden.** *Allg. Zeitschr. für Psychiatrie.* Bd. 48, Heft 1—2 (1891) S. 91—108.

Verfasser giebt in vorliegendem Aufsätze eine kurze Übersicht über die bisher mitgeteilten Anschauungen über Zwangsreden, wobei er insbesondere der Verbigeration (KAHLBAUM) gedenkt. Er berichtet dann ausführlich über einen von ihm beobachteten Fall von akutem halluzinatorischem Irresein, der neben dem Zwangsreden noch die Symptome des Gedankenlautwerdens sowie die der Zwangsstellung und Zwangsbewegung darbietet; die Mitteilung gewinnt dadurch besonders an Interesse, daß sie uns die Äußerungen der Patientin wortgetreu nach Stenogrammen wiedergiebt. Bei seinen epikritischen Betrachtungen gelangt Verf. zu dem Schluss, daß von allen bisher aufgestellten Hypothesen die CRAMERSche noch am annehmbarsten erscheint, welche das Zwangsreden und Gedankenlautwerden auf eine halluzinatorische Erregung im Bereich des Muskelsinns des Sprechapparats zurückführt. (A. CRAMER, *Die Halluzinationen im Muskelsinn*, 1889).

Es wird hierbei unter Muskelsinn diejenige centripetal verlaufende Sinnesbahn verstanden, deren Aufnahme-Station in dem betreffenden Muskel gelegen ist und deren spezifische Energie darin besteht, daß sie Bewegungs-Empfindungen nach der Hirnrinde transportiert, die dort zu Vorstellungen von der betreffenden Bewegung umgesetzt und als solche deponiert werden. Wird nun diese Sinnesbahn halluzinatorisch erregt, so wird naturgemäß das Bewußtsein Nachricht erhalten über eine Bewegung, welche in Wirklichkeit nicht ausgeführt worden ist; dies hat dann nach CRAMER wiederum zur Folge, daß eine jene vorgetauschte Bewegung korrigieren sollende Bewegung erfolgt, oder daß, falls der Reiz stärker ist, die betreffende Bewegung nun wirklich ausgeführt wird.

E. SCHULTZE (Bonn).

JOHN MACPHERSON. **Mania and Melancholia.** *Journ. of ment. science.* Bd. 37. No. 157. (April 1891.) S. 212—225.

Über den Wert oder Unwert der Hypothesen in der medizinischen Wissenschaft ist schon viel gestritten worden. So viel dürfte indes feststehen, daß uns eine gute Hypothese zuweilen weiter gebracht hat, als die langwierigsten Untersuchungen, und daß wir die Hypothesen in der Psychiatrie wenigstens nicht entbehren können. In England nun