



# Grundzüge

zur

## Pathologie der psychischen Krankheiten.

---

Erläutert an Krankengeschichten

von

**Dr. R. Leubuscher,**  
prakt. Arzt in Berlin.



# Grundzüge

zur

## Pathologie der psychischen Krankheiten.

---

Erläutert an Krankengeschichten

von

**Dr. B. Leubuscher,**  
prakt. Arzt in Berlin.

---

Berlin,  
Verlag von G. Reimer.  
1848.



## Vorwort.

**I**ch übergebe in den folgenden Blättern meinen Fachgenossen einige von den seit längerer Zeit vollendeten Ergebnissen meiner psychiatrischen Studien, die ich unter Ideler begonnen, unter Damerow fortsetzen durfte, die Grundlage für spätere Darstellungen, wenn die Zukunft mir eine Fortsetzung meiner Arbeiten gestatten sollte. Die äußere Form meiner Arbeit ist eine lockere; es wird aus ihr selbst ersichtlich werden, warum ich eine äußerlich gebundene Form nicht wählen durfte und konnte, doch dünkt mich die innere Verknüpfung unschwer zu erkennen. Zwei Krankengeschichten haben mir noch aus Halle zu Gebote gestanden, die übrigen sind aus der Irrenabtheilung der Charité entnommen, die mir Hr. Prof. Ideler mit freundlicher Bereitwilligkeit zu jeder wissenschaftlichen Bemühung geöffnet hat, wofür ich ihm meinen innigsten Dank öffentlich abzustatten mich gedrungen

fühle. Ich wünsche meiner Arbeit eine Kritik, aber eine solche, die nicht nur verwirft, sondern auch ergänzt und berichtigt. Mir gilt es gleich, wer das Rechte findet und ausspricht; ich würde aber stolz darauf sein, wenn meine Bemühungen wenigstens in negativem Sinne einen Anstoß geben könnten, daß ein Stück von der naturgemäßen Erkenntniß des psychischen Lebens losgerissen und ausgesprochen werde.

Berlin, Anfang März 1848.

R. Leubuscher.

## Inhalt.

	<i>Seite.</i>
I. Ueber die psychiatrische Beobachtung. . . . .	1
II. Krankengeschichten.	
Fall I. Erotomanie bei einem Manne. Erscheinung seiner Geliebten im Traume. Illusion im wachen Zustande. Tod an Lungentuberkulose. . . . .	10
Fall II. Religiöser Wahnsinn. Tobsucht. Hallucinationen des Geruchs (Schwefelgeruch der Hölle.) . . . . .	19
Fall III. Erotomanie bei einer Hysterischen. Hallucinationen des Gemeingefühls, des Gehörs und Gesichtes. . . . .	28
Fall IV. Erotomanie. Tobsucht. Verwirrtheit. . . . .	38
Fall V. Dementia. Cysticercus Blasen auf der rechten Hemisphäre. . . . .	47
Fall VI. Gehörs- und Gesichtshallucinationen bei einem Blinden. . . . .	53
Fall VII. Verwirrtheit in Folge von Insolution. Periodische Alineation und Verwandlung der Persönlichkeit. . . . .	60
Fall VIII. Gehörshallucinationen. Stimme einer Somnambule. Selbstmordversuch. Freie Reflexion des Kranken über seinen Zustand . . . . .	66
Fall IX. Dämonomanie bei einem Onanisten. Oeftere Rückfälle. Willenlosigkeit. . . . .	74
III. Der Wahnsinn in seiner Entwicklung. . . . .	84

---



## I. Ueber die psychiatrische Beobachtung.

---

**W**ir beabsichtigen in dem Folgenden psychiatrische Krankengeschichten zu liefern und an die Darstellung des Einzelnen allgemeinere Betrachtungen anzuknüpfen. Wir halten ein solches Verfahren dem ärztlichen Publikum gegenüber, das viele Erfahrungen nicht kennt, die der Irrenarzt aus täglichem Umgang mit Geisteskranken entnimmt, für besser, als das Verständniß und das Interesse für Psychiatrie durch allgemeine Erfahrungsnormen wach zu rufen, denen man den Vorwurf machen könnte, sie hätten gar nicht das Recht, sich auf Treu und Glauben geltend zu machen. Auch in der Psychiatrie selbst dürfte die einfache Erzählung der Beobachtung Mißverständnissen unter den verschiedenen Ansichten eher vorbeugen, und der gegenseitigen Bekämpfung festere Anhaltspunkte gewähren. Es ist eine Eigenthümlichkeit der Irrenärzte, weil sie mehr als die andern Mediciner mit abstrakten Begriffen zu arbeiten haben, das objektive Erfahrungsmaterial bald in Begriffe aufzulösen, die nur zu oft als verblässende Schemata wieder zu Grunde gehen. Jede Beobachtung ist freilich schon eine

Abstraktion und wie wir in der rein sinnlichen Welt niemals etwas Anderes, als den Zustand unseres eigenen Sinnesnerven erfassen, wie die ganze objektive Welt nie in ihrer reinen Objektivität, sondern immer nur als eine vermittelte, durch unsere eigene persönliche Auffassung umgewandelte erscheint, so dafs es ein Schluß ist, eine reine Abstraktion, wenn ich sage, das Ding ist so oder so, Diefs oder Jenes, so ist auch die psychische Beobachtung nicht der reine psychische Vorgang, wie er als ein eigener, für sich bestehender sich in's Werk setzt, sondern ein von uns nachgedachter, ein Gang, den wir mit unserem eigenen Denken nachgehen müssen. Eine Beobachtung, die also zu einem Gedachten geworden ist, geht im Denken weiter, wird zu einem Begriffe und fixirt sich durch Verknüpfung mit andern Begriffen leicht zu einem feststehenden Satze, der dann in kategorischer Form, seiner analytischen Entwicklung vergessend und sich überhebend, ohne Inhalt stehen bleibt, synthetisch das Einzelne bloß nach der Bedeutung beurtheilt, die es nicht für sich, sondern für das Allgemeine hat und aus dieser Synthese heraus dem Einzelnen seine Erscheinungsform aufzwingen will. Wir müssen bei diesem Punkte noch einen Augenblick stehen bleiben; es ist zu wichtig, sich über die Art der Beobachtung erst zu verständigen.

Wir haben uns so sehr gewöhnt, die Dinge außer uns als unmittelbar zu betrachten, dafs wir vergessen, dafs sie nicht an sich und durch sich, sondern durch uns selbst auf uns wirken. Die Anerkennung, dafs Etwas ein äußeres Ding sei, beruht wenigstens auf einem complicirteren Vorgange; es liegt darin die Empfindung, d. h. der durch die Anregung von Außen veränderte Zustand des Nerven, die Perception der Empfindung, endlich die Reflexion über die Empfindung. Der in uns durch das Außere veränderte Zustand ruft in unserem Bewußtsein die Ueberlegung hervor, dafs die Anregung zu diesem Zustande von außen gekommen, dafs also ein äußeres Ding da sein müsse. (In diesem Sinne ist der Ausdruck: passive Beobachtung ein Ausdruck, der sich in der Experimental-

physiologie öfter spreizt, ein Unding; er ist richtig, wenn man bloß den ungestörten Ablauf der Erscheinungen auf einen gegebenen Anstoß darunter versteht; er ist falsch, weil Viele, die ihn brauchen, nicht wissen wollen, daß eine sinnliche Erfahrung ohne Denken nicht möglich.) Es ist nur eine gemeinsame Uebereinkunft, ein Resultat aus der ziemlich übereinstimmenden Erfahrung sehr vieler Menschen, wenn wir den Dingen eine bestimmte Qualität zuschreiben. Ebenso wie bei der sinnlichen Beobachtung, ist dies bei einer psychologischen der Fall. Es ist eine psychische Wahrnehmung von einem Andern her nur durch Uebersetzung in mein Denken möglich. —

Man kann einwenden, die Worte, als die unmittelbarste That des Denkens, könnten ja, so wie sie ausgesprochen werden, wiedergegeben werden; sinnliche Wahrnehmungen müßten erst in Begriffe umgewandelt werden, ehe wir Worte daraus machen, aber der schon zum Wort gewordene Begriff bliebe doch derselbe, wenn ich nur dieselben Laute wiederhole. So könnte ich die Beobachtungen von Geisteskranken ganz passiv hinstellen, so daß jeder Mensch hernach noch, wenn er überhaupt die Fähigkeit dazu hat, die Möglichkeit besäße, aus meiner Beobachtung seine wissenschaftlichen Schlüsse zu ziehen. Es scheint, daß ich mich somit in der Psychiatrie auf einem viel sicherern und begründeteren Boden befinde, als in den andern Naturwissenschaften; hier habe ich mit keiner Illusion meiner Sinne zu kämpfen, mit keiner eigenthümlichen Konstitution meiner Sinnesorgane, die meine Beobachtung verfälschen könnte. Die Worte, die ich gehört, sind eine unumstößliche Wahrheit; sicherer, als die Beobachtung des Mikroskopikers, der sieht, wie die Zellenmembran dem Kern an der einen Stelle näher anliegt, als an der andern, sicherer, als der verschleierte Hauch in einer Kaverne. — Aber hat die Wiederholung der Worte an sich wirklich eine Bedeutung? Sie ist so lange todt, bis das eigene Bewußtsein sie wieder belebt und die Begriffe, die zu Grunde liegen, nachdenkt. Es wäre allerdings sehr zweckmäßig, wenn man von einem Geisteskranken Alles aufschriebe, was er sagte, aber einmal geht das nicht

und dann würde Niemand eine solche Krankengeschichte lesen, denn sie wäre sehr langweilig. Außerdem ist die Vorstellungswelt, die Welt der Begriffe nur eine von den Erscheinungsweisen des psychischen Lebens; Gefühlszustände und Willensantriebe verlangen ebenso gut ihre besondere Betrachtung. Es ist der Vortheil einer sinnlichen Beobachtung, daß sie rein verständig bleiben kann; sie kann kalt abgewogen und hin und wieder betrachtet werden ohne Betheiligung des eigenen Gemüthes. Das geht bei Geisteskranken nicht. Die Vertiefung in ihren Zustand als in ein Objekt der Beobachtung muß eine Art Seele haben; die Vollständigkeit und Deutlichkeit der Beobachtung hängt oft bloß von der Wärme ab, mit der wir den Zustand auffassen. Es bedarf jedenfalls einer erneuten Arbeit des Denkens, sich aus der dunkeln Betheiligung des Gefühls wieder zu erheben, eine Krankengeschichte wissenschaftlich darzustellen und die eigene Betheiligung wieder zu verwischen. Viele Beobachtungen gehen an diesen Schwierigkeiten zu Grunde; bei vielen ist die Auffassung eine rein verständige und deshalb einseitige; bei andern verdämmt die Auffassung in träumerischem Gefühlsrausch, wofür Deutschland immer ausgezeichnete Beispiele aufweisen wird. Selbstbiographien der Geisteskrankheiten sind aus diesem Gesichtspunkte kostbare Beiträge. Man darf sie indess nur mit Vorsicht benutzen; es ist schade, daß man ihrer Aufrichtigkeit nicht immer Glauben schenken kann; die scharfe und feine Dialektik der noch Geisteskranken kann den Wahnsinn oft lange Zeit verheimlichen und der nur relativ Geheilte hat nur zu oft das Bestreben, seinen Wahnsinn zu beschönigen, ihn durch Unterlegung fremder, nicht aus seinem eigenen Innern entsprungener Ursachen nach außen zu werfen und sich dadurch, daß er sich als den passiven Träger einer fremdartigen Gewalt darstellt, die Beschämung über eine wahnsinnige Entwicklung in seinem Innern zu ersparen. Auch muß man daran denken, wie sehr der geistige Einfluß des behandelnden Arztes sich in der Krankengeschichte widerspiegeln könne. Der Satz ist nach meiner Ansicht festzuhalten: Die Beobachtung