

## XXVI.

Aus der psychiatrischen Klinik zu Tübingen  
(Prof. Siemerling).

### **Beitrag zur Kenntniss der acut entstandenen Psychosen und der katatonischen Zustände.**

Von

**Dr. E. Meyer,**

Assistenzarzt.

---

Die ausserordentlich verschiedenartige Auffassung und Abgrenzung, die sich gerade in den letzten Jahren bei der Beurtheilung der acut entstandenen Psychosen, soweit sie nicht der Manie oder Melancholie angehören, geltend macht, haben mich veranlasst, eine grössere Zahl entsprechender Fälle aus dem Material der Tübinger Klinik zusammenzustellen.

Schon die bekannte Häufigkeit der sogenannten katatonischen Erscheinungen im Verlauf acut entstandener Psychosen würde mich nöthigen, denselben hierbei meine Aufmerksamkeit zuzuwenden.

Die grosse Bedeutung, die ihnen gerade in der letzten Zeit beigelegt wird, hat mich bewogen, auf sie unter Heranziehung auch solcher Fälle, die streng genommen nicht zu den acut entstandenen gehören, näher einzugehen.

#### **I. Acut entstandene Psychosen in der Gravidität, Puerperium, Lactation.**

##### **Fall 1.** (Halluc. Verwirrtheit.)

R., Gastwirthsfrau, 33 Jahre alt. Grossmutter Potatrix. War früher gesund, von syphilitischer Infection und Potus nichts bekannt. Patientin hat zwei gesunde Kinder. Der Mann der Patientin ist im September 1897 an Schwindsucht gestorben.

Anfang August 1898 — Patientin war im 3.—4. Monat grávida — wurde sie plötzlich ängstlich und verwirrt, sprach alles durcheinander, viel vom Haushalt, behauptete, im Essen sei Gift. Sagte, der Landjäger wolle sie holen, sie hätte etwas verbrochen, was, wisse sie nicht. Sie wurde immer unruhiger, schlief nicht, lief Nachts umher.

Bei der Aufnahme am 1. September 1898 ist sie sehr ängstlich und unruhig, sie sieht viel umher, horcht gespannt nach den Seiten. Der Gesichtsausdruck hat etwas Rathloses, Fragendes und sehr Aengstliches. Die Stirn ist stark gefaltet. Die meisten Fragen fasst sie gar nicht auf, vorgehaltene Gegenstände bezeichnet sie richtig. Sie giebt an, sie sei im Gerichtshaus, verbrochen habe sie aber nichts. Auf die Frage nach Stimmen nickt sie und sagt: „Jetzt kommen sie gerade“.

Status praesens: Innere Organe ohne Besonderheiten. Gravidität im 4.—5. Monat. Reaction auf Licht und Convergenz +. Augenbewegungen frei. VII, XII frei. Reflexe sehr lebhaft. Urin frei von Eiweiss und Zucker.

Die ängstliche Verwirrtheit besteht dauernd fort, wenn auch in wechselnder Stärke. Nachts läuft sie trotz Schlafmittel sehr viel aus dem Bett. Einen Grund für ihre Unruhe giebt sie nicht an, einmal sagt sie, es sei so heiss im Bett, auch äussert sie, es sei ein grosses Elend.

9. September 1898. Tag und Nacht geht sie aus dem Bett, läuft mit ängstlichem, rathlosem Gesicht im Zimmer umher. Auf Fragen, weshalb sie aus dem Bette gehe, sagt sie: „Es ist alles gefroren“. Auch giebt sie an, sie höre Nachts Wagen rasseln, Musik und das Sprechen von Leuten, die Schlechtes über sie sagten. Sie kenne die Stimmen, der Schultheiss sei dabei. Sie sei schuld, dass alle Leute stürben.

22. September. Wendet sich vom Fenster ab, sie sähe so schreckliche Dinge, sie habe ihre Mutter auf dem Grabe sitzen sehen, es komme Krieg und Unglück durch ihre Schuld.

24. September. Spricht viel leise vor sich hin, in die Ecken und nach der Decke, nach der sie oft lange Zeit starr hinauf sieht. Das Gesicht ist geröthet, die Athmung beschleunigt. Sie macht kauende und schmeckende Bewegungen mit dem Munde, ohne dass man einen Grund dafür erfährt.

25. September. Riecht an ihren Händen: Sie röchen nach Blut, das sie vergossen habe.

28. September. Drängt sehr heftig nach der Thür. Sie müsse nach Stuttgart, man rufe sie. Sucht im ganzen Saal, unter dem Waschtisch, am Fenster etc. ängstlich umher, ohne dabei etwas zu sprechen. Sagt nur: „Was sie alles reden unten“.

13. October. Die ängstliche Verwirrtheit besteht fort. Patientin hat ihren Schwager für ihren Mann gehalten, sagt, was denn passirt sei, alle wollten sie sich verstecken.

18. November. Eine Beruhigung der Patientin ist noch immer nicht eingetreten. Dem Arzt giebt sie die Hand, sieht ihn auch mit ängstlichem, flehendem Gesicht an, spricht aber nur ganz leise vor sich hin. In letzter Zeit ist

sie mehrfach unsauber mit Stuhl und Urin gewesen, hat auch ihre Sachen zerissen.

Ende November starke Diarrhoen.

25. November. Diarrhoe. Temperatur 38,5°. Ist auffallend ruhig, sieht weniger ängstlich aus, giebt Auskunft über ihr Befinden. Klagt über ziehende Schmerzen im Leib (Wehen?). Meint, sie sei daheim, es sei alles hinter der Thür, es sei so kalt.

In der Nacht Frühgeburt im 7. Monat. (Kind stirbt am 4. Tage.) Während der Geburt wird Patientin wieder unruhiger, sagt mehrfach: „Mein Kind“ und greift danach. Kein wesentlicher Blutverlust. Die nächsten Tage wie früher ängstlich verwirrt. Kramt im Bett umher, streicht immer auf der Matratze hin und her mit der Hand. Sie spricht öfters von Heimkommen, ihren Kindern, der Hebamme, doch alles ohne Zusammenhang, abgerissen, in kurzen, unvollständigen Sätzen. Aeussert: „Wir wollen miteinander Soldat werden“, es sei im Gotteshaus hier. „Ich muss einmal hinüber, ob das Kind auch wirklich getauft ist“ u. a.

3. December. Wird etwas ruhiger, geht nicht mehr aus dem Bett, ist aber noch völlig verwirrt. Sie liegt oft steif im Bett, die Arme dacht am Körper. Die Augen sind halb geschlossen, sie jammert leise vor sich hin.

9. December. Umklammert mit beiden Händen das Kopfkissen und kratzt mit den klauenartig gebeugten Fingern in ganz automatischer Weise auf der Matratze. Wenn man die Hand von der Matratze hoch hebt, so macht sie die kratzenden Bewegungen in der Luft weiter, lässt man die Hand los, so tritt sofort das Kratzen wieder ein. Einen Grund für ihr Verhalten giebt sie nicht an.

23. December. Aengstliche Verwirrtheit besteht noch fort. Wird gegen ärztlichen Rath von der Schwester abgeholt.

Nach Bericht ihrer Angehörigen hat sich der Zustand im Mai 1899 erheblich gebessert, so dass sie im wesentlichen gesund erscheine.

## Fall 2. (Hall. Verwirrtheit.)

Sch., 32 Jahre alt, Schreinersfrau. Vater starb an Apoplexie, ein Onkel an Gehirnweichung.

Patientin soll früher gesund gewesen sein; nur galt sie schon in den letzten Jahren als „nervös“. Die Periode trat im 12. Lebensjahre ein. Im Jahre 1890 Influenza. Am 4. September 1897 zweite Geburt, die mit starkem Blutverlust verbunden war. Patientin sollte deshalb nicht stillen. Am 5. September 1897 wurde sie plötzlich sehr ängstlich, klagte über Druck in der Herzgegend, das Blut steige ihr zum Kopf hinauf. In den nächsten Tagen liess die Angst nach, doch blieb sie stets etwas niedergeschlagen, und es kam, besonders wenn sie allein war, stärkere Angst und Beklemmungsgefühl über sie. Den Haushalt konnte sie versehen. Seit December 1897 litt sie an Magenbeschwerden. Es kamen dann alle 3–4 Wochen einige Tage, in denen sie über sehr heftigen Druck auf der Brust klagte, der über sie komme, wie eine böse Macht. Am 1. Mai 1898 wurde sie ängstlicher, träumte, die Welt gehe unter, es sei überall prophezeit, wir lebten in der letzten Zeit.

Sie sagte, sie und ihre Familie müssten mehr beten, sie habe die Gnadenzeit verpasst. Am 3. Mai bekam sie einen anfallsähnlichen Zustand, drehte sich im Kreise im Bett herum, schlug um sich, warf sich auf die Erde, rief, es sei zu spät, sie müsse mit ihm kämpfen. Auch fing sie in diesen Tagen an, sich Vorwürfe über eine Masse Kleinigkeiten zu machen, die sie sich aus ihrem früheren Leben hervorsuchte. Gleichzeitig hörte sie Klopfen und Pfeifen, Vogelsingen, indem sie selbst an der Bettwand mit den Nägeln kratzte. Sie kannte zwar ihre Umgebung, war aber sonst stark verwirrt, liess die meisten Fragen unbeantwortet und sprach fortwährend von ihren Sünden, religiösen Dingen etc. vor sich hin. Sie wurde sehr unruhig, schrie die ganzen Nächte hindurch.

Nach kurzem Aufenthalt in einem Krankenhause, wo sie sehr aufgeregt war und die Nahrung verweigerte, kam sie in die psychiatrische Klinik am 10. Mai 1898. Bei der Aufnahme macht sie einen sehr matten, todtmüden Eindruck. Sie geht nur mit beiderseitiger Unterstützung, der Gang ist schleppend. Die Augen hält sie geschlossen, der Gesichtsausdruck ist ein starrer, verzweifelter. Im ganzen Körper besteht eine grosse Spannung, jeder Bewegung setzt sie einen enormen Widerstand entgegen. Aufforderungen kommt sie nicht nach, auf Fragen antwortet sie nicht, spricht leise jammernd vor sich hin, ohne dass man etwas verstehen kann.

Nachts wird Patientin sehr unruhig, dreht sich fortwährend im Kreise im Bett herum, schreit „es kann doch nicht sein“.

Status praesens: Sehr blasse, schlecht genährte Frau. Lungen und Herz ohne Veränderungen. Puls klein, 140 in der Minute.

Urin frei von Eiweiss und Zucker.

Reaction auf Licht und Convergenz +. Augenbewegungen frei.

Kniephänomene lebhaft.

Temperatur 38,8°. Das Fieber fiel schon am zweiten Tage ab, und seitdem blieb die Temperatur normal, bis auf eine kurzdauernde Steigerung bei einem Darmcatarrh.

12. Mai 1897. Sieht ängstlich verwirrt aus, sagt, sie habe geträumt, es sei wie gesprengtes Citronenöl heruntergekommen. Sagt dann auf Befragen, ihr Mann sei Schreiner in G., erzählt weiter, sie habe 1890 Influenza gehabt, seitdem sei sie so ängstlich. Plötzlich äussert sie: „Da oben guckt der Pfarrer herein“, und zeigt auf die Wand. „Jetzt höre ich wieder durch meinen Kopf das Rauschen“. „Meine Tage fahren dahin, wie die Tage eines Tagelöhners“. Gibt an, sie habe nicht mehr Sünden als andere Menschen.

In's Aerztezimmer geführt, sagt sie, hier sei sie noch nie gewesen (war am Abend vorher da), den Arzt glaube sie zu kennen, wenn sie ihn genau ansehe, er sei Eugen Haab. Bringt dann unaufgefordert verschiedene Geschichten ohne ersichtlichen Grund vor, in denen viele Personennamen — offenbar aus ihrer Heimathstadt — vorkommen, auch spricht sie von ihrem Bruder, vom Kirchhof etc. Die Fragen versteht sie jedenfalls zum Theil, versucht sie auch zu beantworten, kommt aber sofort auf andere Geschichten, die sie, sich vielfach wiederholend, in ganz confuser Weise vorbringt. Auf Fragen nach

Stimmen sagt sie: „Stimm und Langbein“. Patientin giebt an, sie habe ein Gefühl im Unterleib wie beim Beischlaf. Bei der weiteren Exploration wird Patientin wieder ganz verwirrt, verlangt plötzlich ihren Namen zu schreiben, schreibt ihn richtig, sagt aber, sie habe ihn nicht richtig geschrieben. Fängt gleich darauf ungefragt zu erzählen an: „Meine Mutter hat gesagt — Meine Ahne ist mit 77 Jahren gestorben — In der Zeit, wo ich in Schwenningen gewesen bin, habe ich zu meinem Manne gesagt — ach, die Gedanken gehen durcheinander, einer verwirrt den andern“ u. s. f.

In dieser Weise spricht sie langsam weiter; dabei macht es den Eindruck, als ob sie mit einer gewissen Mühe sich die verschiedenen Ereignisse im Gedächtniss wachrufen musste.

Ihr Gesichtsausdruck ist stets ein fragender und verwirrter, oft sitzt sie in Gedanken versunken da. Selbstvorwürfe äussert sie zur Zeit nicht. Fragt mehrfach, ob sie auch die geborene Anna H. sei und mit ihrem Manne verheirathet. Spricht auch von Gift.

17. Mai 1898. Ist heute sehr vergnügt. Sie glaube nicht mehr, dass das Ende aller Dinge komme. Ist über Ort und Zeit orientirt, unterhält sich gut mit ihrem Manne. Patientin klagt öfter über Schmerzen im Unterleib. Die gynäkologische Untersuchung (Prof. Winternitz) ergiebt deutliche Ueberreste eines parametritischen Exsudats rechterseits.

23. Mai. Wieder sehr verwirrt; habe schwere Träume. Es sei wie eine geschlossene Kugel vor ihr gewesen, es sei wie das Volk Israel. Wenn man danach greifen wolle, so schlosse sich der Himmel.

Ist in diesen Tagen sehr ängstlich, läuft aus dem Bett. Spricht von: Anna Sch., Fischerin du Kleine, Herr Doctor, helfen Sie mir weiter „Die Erkenntniss des Guten und Bösen kommt alleweil auf das Gleiche hinaus“. Zwischen diesen ängstlich verwirrten Zeiten kommen ohne äusseren Grund solche, wo Patientin sehr heiter ist.

Die hochgradige Verwirrtheit, die von Angst und Unruhe in wechselnder Stärke begleitet wird, hält bis über Mitte Juni an.

Tagsüber liegt sie vielfach mit geschlossenen Augen da, klagt und jammert in abgerissenen Sätzen, läuft aber auch oft aus dem Bett. Das geschieht besonders Nachts. Einmal ist sie mit Urin unrein.

„Wo kein Lebensbaum da ist, kann auch kein Gott überstreichen. Wo kein schwarzer Himmel da ist, ist auch kein weisser“. Ihre Umgebung erkennt sie, den Arzt nennt sie Eugen Haab; sie erzählt viel in zusammenhangloser Weise aus ihrem Leben und nennt sehr viel verschiedene Personen. Nicht selten äussert sie selbst, es sei ihr so wirr im Kopf.

25. Juni. Bekannte, die sie heute besuchen, erkennt sie und spricht mit ihnen von ihrer Familie und ihrer Heimath. Im Uebrigen hält ihre Verwirrtheit an, sie ist nur ganz vorübergehend zu fixiren. Nennt eine Reihe von Namen. Wie ihr dieselben in den Sinn kämen, könne sie nicht angeben. Sie erzählt, sie habe lauter Flammen auf der Erde gesehen, ein kleiner Knabe habe neben ihrem Bett gestanden. Nennt den Arzt stets: Herr Haab odr Herr Klöpfel. Als dieser sagt: „Ich bin der Arzt“, sagt sie: „Achtzig, die Reise

um die Welt in achtzig Tagen“. Starrt immer mit rathlosem, ängstlichem Gesicht vor sich hin.

2. Juli. Sitzt heute mit geschlossenen Augen im Bett und macht eigenartige Bewegungen mit den Händen in der Art von Pantomimen, bald Kreise beschreibend, bald ein Viereck umgrenzend. Auf Anrufen reagirt sie dabei nicht. Ihr Ausdruck wechselt sehr, bald traurig, bald mehr zornig mit drohenden Geberden.

Anfang Juli sehr aufgeregt, vor allem Nachts. Sie läuft aus dem Bett, schreit fürchterlich. „Nonne hat es immerzu geheissen, Glocken, elende Lumpenglocken“. „Es riecht nach Petroleum und so hypnotisch“. Von unten herauf kämen viele Stimmen, die wirres Zeug redeten.

Anfang August wird Patientin etwas ruhiger, ist aber noch sehr unklar, sagt selbst, es gehe alles mit ihr herum, sie wisse nicht mehr wohin. Sie weiss, dass sie in der Klinik in Tübingen ist.

Mitte September ist eine weitgehende Beruhigung eingetreten, doch macht Patientin einen niedergedrückten müden und vielfach unklaren Eindruck. Sie selbst fühlt sich wohler, doch höre sie noch viele Stimmen von unten her. Was sie sagten, sei nicht zu verstehen, es gehe alles durcheinander.

26. September. Nur ganz vorübergehend noch etwas unruhig, steht auf beschäftigt sich.

4. October. Entlassen.

Nach einem Briefe ihres Mannes vom 23. December 1898 ist der Zustand der Patientin ein sehr guter, ihre Schaffensfreudigkeit und Lebenslust sei wie in den besten Tagen. Von Sinnestäuschungen habe er nichts mehr bemerkt.

Am 19. November 1898 war die Periode zuerst seit der Geburt am 4. September 1897 wieder aufgetreten, ohne Störung des psychischen Verhaltens.

### **Fall 3<sup>1)</sup>.** (Hall. Verwirrtheit.)

Schw., Dora, Friseursfrau, 28 Jahre alt. Keine Heredität. Von Trauma, Potus, syphilitischer Infection nichts bekannt. Von jeher leicht reizbar und aufgeregt. Ist seit 1894 verheirathet. Ehe war (nach Angabe der Patientin) unglücklich, da der Mann ihr untreu war und geschlechtskrank (Gonorrhoe?).

Nach der zweiten Geburt (1895) soll Patientin erregter wie gewöhnlich gewesen sein.

3. August 1897 dritte Geburt, die normal verlief. Patientin stillte selbst. Schon vor der Geburt etwas aufgeregter. Am 23. August 1897 wurde Patientin plötzlich unruhig, erklärte ihr Mann habe die Schwindsucht, sie müssten sterben, kniete nieder, betete viel.

Am 25. August fiel ihr ein 100Markschein beim Wechseln unbeachtet zu Boden, sie glaubte, er sei gestohlen, wurde wieder sehr erregt.

---

1) Für die Ueberlassung der Krankengeschichte der Anstalt Weissenau bin ich Herrn Director Dr. Rank zu besonderem Danke verpflichtet.

In den nächsten Tagen steigerte sich die Aufregung mehr und mehr, sie sprach ganz verwirrt, man wolle sie vergiften, man bringe sie auf's Schaffot. Am 31. August in's Bürgerspital zu Stuttgart aufgenommen, wo sie sehr verwirrt war und völlig unorientirt, meinte, sie sei auf dem Friedhof oder im Gefängniss, rief Namen, horchte gespannt nach einer Seite. In ihren Reden kam sie vom 100sten auf's 1000ste. Sie war sehr unruhig, lief umher, war bald ängstlich, bald mehr zornig.

Am 23. September 1897 wurde sie in die psychiatrische Klinik zu Tübingen aufgenommen.

Bei der Aufnahme war sie völlig unorientirt, jammerte ängstlich: „Ach lieber Heiland, erbarme dich doch meiner, schlagt mich doch zu Tod“. Macht dann auf Fragen richtige Angaben über ihre Personalien und ihr Vorleben (vergl. o.). Vor einiger Zeit habe sich das Leiden ihres Mannes verschlimmert, darüber habe sie sich soviel Gedanken machen müssen. Im Bürgerhospital sei sie sehr unruhig gewesen, habe viele Stimmen gehört, bekannte und unbekannte, Männer- und Frauenstimmen, auch Gottes Stimme sei darunter gewesen. Gott habe ihr zugerufen, ihre Kinder seien bereits gestorben und im Himmel. Sie habe auch Singen von Engeln vernommen und viele Erscheinungen gehabt, sie habe Christus mit der Dornenkrone und Engel mit Posaunen, überhaupt den ganzen Himmel offen gesehen. Auch hier höre sie noch viele Stimmen, besonders von Verwandten, die nach ihr riefen. Während der Unterhaltung ist sie weinerlicher Stimmung, jammert viel, ist schwer zu fixiren, da sie durch jedes Geräusch und Sprechen abgelenkt wird. Sie läuft dann die Hände ringend im Saal umher.

Die körperliche Untersuchung ergiebt keine Veränderungen der inneren Organe. Urin frei von Eiweiss und Zucker. Kein Fieber, das auch später nie auftrat.

Reaction auf Licht und Convergenz +.

Augenbewegungen frei. Ophthalmoskopisch normal. Motilität und Sensibilität ohne gröbere Störung. Reflexe von normaler Stärke.

Die Unruhe und Angst halten die nächste Zeit an. Sie jammert, verzweifelt, man solle sie köpfen, versucht sich mehrfach das Leben zu nehmen. Oft drängt sie heftig fort. Ihre Reden sind ohne Zusammenhang.

4. October. Sagt, man gebe ihr Gift, äussert auch, sie habe eine Erscheinung gehabt, als wäre sie im Kloster. Das ganze Haus sei voll von Kranken gewesen. Ihr Mann sei auch dagewesen, sei aber plötzlich verschwunden. Alles sei ihr wie im Traum. Stimmen von Verwandten riefen, sie solle kommen, dann wieder, sie solle dableiben, sie sei unschuldig und wieder hörte sie rufen: „Sie ist es“.

5. October. Klagt über Kopfschmerz und Schwindel. Es gehe alles im Kreise um sie her.

Die ausserordentlich vielfachen, unzusammenhängenden Sinnestäuschungen bestehen fort, ebenso die grosse Unruhe und ängstliche Verwirrtheit.

9. October. Sagt, es seien so verschiedene Stimmen in dem Hause. Es könne nicht so weiter gehen, es stehe alles still. In der Welt müsse sich alles

umgedreht haben, sie könne Schuld daran sein. Sie solle, so riefen die Stimmen, an dem vielen Blut schuldig sein, sie wolle gern sterben. Sie sei nicht in Tübingen, sondern auf der anderen Weltseite.

Sehr unruhig, drängt heraus: Es müsse ein colossaler Umsturz vorgehen. Die Klinik sei das Schloss Barbarossa's, oft werde ihr zugerufen: „Glückliche“.

Aehnlich ist der Inhalt der ganz verworrenen Reden auch sonst.

Besonders im November 1897 glaubt Patientin immer, die anderen Kranken sprächen über sie, verfolgten sie.

18. November. War vorübergehend ruhiger, läuft jetzt wieder sehr viel umher, legt sich zu anderen Kranken in's Bett, sagt auf Fragen nur, sie habe Angst.

20. November. Sagt, sie rieche so eigenthümlich aus dem Munde, sie glaube, sie habe einen Bandwurm. Ueberall höre sie Stimmen, eine andere Kranke habe verschiedene Stimmen in sich.

21. November. Sehr aufgeregt, schreit und jammert, sie habe keine Ruhe vor einem Kerl, der sie immer verfolge. Versucht sich wieder den Hals zuzuschnüren.

Schimpft nachher heftig: „Du elender, lüderlicher Kerl, halt doch Dein Maul“ u. s. f.

Nachdem sie noch einige Tage sehr erregt war, liegt sie am 30. November den ganzen Tag ruhig zu Bett mit geschlossenen Augen, giebt keine Antwort, lacht nur ab und zu.

6. December. Aehnliches Verhalten wie am 30. November, das sich mehrfach in der Folgezeit wiederholt. Bewegt einmal in eigenthümlich schmatzender Weise die Lippen, redet aber nichts, oft lacht sie auch ohne Grund.

12. Januar 1898. Zieht sich ganz aus, wird sehr aggressiv, spricht vor sich hin, sie sei im Haus des Teufels. Springt oft plötzlich aus dem Bett und geht zu anderen Kranken.

Der Wechsel zwischen ruhigen Stunden und fortwährendem Umherlaufen, wobei sie bald in andere Betten springt, bald an den Fenstern in die Höhe klettern will, tritt jetzt sehr hervor.

2. Februar. Sie nimmt heute eigenthümliche Stellungen ein, legt sich mit dem Kopf an das Fussende, versucht sich auf den Kopf zu stellen. Sie fängt auch an, sehr unsauber zu werden.

25. Februar. Sehr erotisch, entblösst sich oft. Giebt heute auf Befragen lächelnd an, sie heisse Thusnelda Hände, sei nicht verheirathet, sei auch nie in Stuttgart gewesen. Sie höre Stimmen, sie sei zum ewigen Schlaf hier, sie solle sich einwickeln und verstecken, damit sie nicht mehr aufwache. „Ich kann mich gar nicht entsinnen, ich weiss nichts mehr, ich hab keine Kinder gehabt“. Ihr Verhalten ändert sich kaum in den nächsten Monaten. Die Stimmung ist meist eine auffallend heitere, erotische. Liegt für gewöhnlich im Bett, ohne sich um andere Kranke zu kümmern, springt aber schnell hinaus, wenn sie glaubt, etwas umwerfen oder sonst kindisch-läppische Neckereien machen zu können.

10. Mai. Wo sie geboren und wo sie hier sei, wisse sie nicht, sie wisse



gar nichts mehr, auch nicht ihr Alter. Sie habe viel Kopfweg, höre noch viele Stimmen. Sie behauptet, keinen Mann und keine Kinder zu haben. Ist über Ort und Zeit total unorientirt; sie fasst die Fragen anscheinend auf, antwortet aber wenig. Ohne dass sich ihr Zustand wesentlich geändert, wird sie am 15. August 1898 nach Weissenau übergeführt.

Periode, die zuerst mit 17 Jahren aufgetreten ist, war früher regelmässig, ist jetzt seit der letzten Geburt (August 1897) nicht aufgetreten bis 1898, dann wieder im Juni und Juli 1898.

Während ihres Aufenthaltes in der Anstalt Weissenau blieb ihr Verhalten im Ganzen dem gleich, wie sie es in der letzten Zeit in der psychiatrischen Klinik zu Tübingen bot. Ein Besuch ihrer Angehörigen bleibt ohne jeden Eindruck, sie scheint sie gar nicht recht zu erkennen.

#### Fall 4. Verwirrtheit.

Be., Bauersfrau, 40 Jahre alt. Keine Heredität. Von Potus, syphilitischer Infection, Trauma nichts bekannt.

Patientin war früher, von häufigen Kopfschmerzen abgesehen, gesund, galt als fleissige, ordentliche Frau, war von stiller, ruhiger Gemüthsart.

Periode regelmässig. Mit 24 Jahren verheirathet, hat siebenmal geboren. Im 3. Wochebett bestand 2—3 Tage Angst und Depression. Danach wieder ganz gesund. Am 18. Mai 1897 starb ein 7jähriges Kind der Patientin an Diphtherie; Patientin wurde darüber sehr aufgeregt, weinte und jammerte viel. 4 Tage später — am 22. Mai 1897 — letzte Geburt, die wie das Wochenbett, normal verlief. Patientin stillte nur 2 Tage. Gleich nach der Geburt nahm die Unruhe und Erregung zu. Patientin musste im Bett gehalten werden, sah allerlei Bilder, sprach von „Brennen, Gottesacker“, hörte Posaunen, sah schwarze Pferde um sich herumfliegen, glaubte sich von Hexen verfolgt. Sagte auch, sie habe Unrecht gethan, sei die grösste Sünderin.

Da die Erregung und Verwirrtheit zunahm, wurde sie am 3. Juni 1897 in die psychiatrische Klinik zu Tübingen aufgenommen. Bei der Aufnahme bestand Fieber, am 4. Juni Abends 40,4°, das am 5. Juni absank, um zwischen 37° und 38° bis Ende August 1897 zu schwanken. Es bestand eine rechtsseitige Pneumonie und Pleuritis. Später fieberfrei, nur in der letzten Zeit bei Darmentarrh etwas Fieber. Patientin war in fortwährender hochgradiger Unruhe und Verwirrtheit, lief sehr viel aus dem Bett, sprach immerzu in unverständlicher Weise vor sich hin. In ihren Reden kommen öfters die Worte: „Hexen, Gottesacker“ vor. Auf Fragen giebt sie ihren Namen richtig an, vermag jedoch keine weitere Auskunft zu geben, wiederholt die ihr gestellten Fragen. Auf die Frage, wie es ihr gehe, sagt sie, „es geht so schlecht, ich bin verbrannt und verblutet“.

Status praesens: Schlechter allgemeiner Ernährungszustand. Reaction auf Licht und Convergenz +. Augenbewegungen frei. Ophthalmoskopisch normal. VII., XII. frei. Herz ohne Besonderheiten. Leber, Milz nicht vergrössert. Reflexe von normaler Stärke.

Motilität ohne gröbere Störung. Sensibilität nicht zu prüfen. Im Urin kein Zucker, Spuren von Eiweiss.

Patientin ist in den nächsten Tagen noch sehr verwirrt und unruhig, ist auch Nachts in steter Bewegung. Am 9. Juni 1897 sitzt sie in gespannter Haltung im Bett, schaut sich ängstlich um, starrt immer in eine Ecke.

13. Juni 1897. Etwas ruhiger. (Wie lange hier?) „Da will ich heim, doch auch um die Hieb, wo ich immer so verkehrter Weise gefahren bin“. (Vorname?) „Bechtle-Maria“.

(Wie alt?) „Da sah ich halt immer, dass ich in der rechten Art verkehrter Wege bin“.

(Stimmen?) Ja, Gottesacker, ich höre immer die Stimmen so um mich herum . . . (Was sagen sie?) „Es sind viele Köpfe und Bärte um mich“.

(Wie viel Kinder?) 12 (thatsächlich 6). (Wie alt das jüngste?) „Da bin ich schon lange verkehrte Wege gelaufen“.

(Stadt?) Tübingen. (Haus?) „Ich war erst verwirrt, wie ich zur Stadt draussen war“. Hält ihre Umgebung zum Theil für Bekannte. Sagt auch: „Ich bin nicht recht bei Bewusstsein“.

Bei der klinischen Vorstellung am 16. Juni antwortet Patientin auf eine Anzahl Fragen richtig, z. B.: (Wie lange hier?) Schon lange, 7 oder 8 Tage. (Weshalb?) „Seit ich hier bin, ist es mir gar nicht mehr recht im Kopf, es ist alles so an den Augen herum, dass ich nicht mehr sehe“. (Woher?) aus P. (richtig). (Krank?) Nein. (Wie viel Kinder?) 6. (Letzte Geburt?) Vor vier Wochen. Giebt an, viele Stimmen, vor Allem von ihren Kindern, zu hören. Patientin lächelt bei den Antworten in rathloser Weise, als ob sie alles nicht recht verstände.

21. Juni. Sagt, sie höre ihre Kinder im Traume weinen, alles sei zu Hause abgebrannt. Dies kehrt bei ihr bis zu ihrer Entlassung stets wieder: „Es brenne bei ihr zu Hause oder es sei alles abgebrannt“. Dabei lächelt sie eigenthümlich.

Im Juli wird sie wieder viel erregter und verwirrter, läuft rathlos im Saal hin und her, sagt lächelnd: „Sie wollen alleweil etwas holen, sie wollen todt-schlagen“. „Sie haben mir Gift gegeben“. Ist öfters unrein. Die Unruhe und Verwirrtheit dauern fort. Einmal sagt sie selbst, sie sei ganz verwirrt.

14. August. Giebt an, sie habe Niemand mehr zu Haus, sie werde hier verspottet, die andern lachten über sie. Sie sei im April hergekommen, damals sei ein Kind gestorben, von dem sei sie so verändert worden, dass sie hätte fort müssen. Sie glaube im Krankenhaus zu sein. Höre immer Simmen, dass alles schlecht gehe oder gehen werde.

Hat im October und November viel Diarrhoe. Psychisch unverändert.

27. November. Sehr erregt, schlägt eine andere Kranke, die über sie lache. Sagt dann: „Auf einmal bin ich aufgewacht und ihr habt alles verkauft. Alles kann ich auch nicht thun, ich bin schon einmal verloren gewesen“. Sie lächelt oft blöde.

Am 18. Februar 1898 wird sie gegen ärztlichen Rath vom Manne abgeholt. Periode ist während des Aufenthaltes in der Klinik nicht aufgetreten.

Das Gewicht betrug bei der Aufnahme 49 Kg., sank dann auf  $40\frac{1}{4}$  Kg. Mitte November 1897 und war bei der Entlassung auf 46 Kg. gestiegen.

Nach Mittheilung des Mannes vom 2. Mai 1899 ist Patientin noch oft verwirrt und gedankenlos. Periode ist nicht wieder eingetreten.— Patientin ist inzwischen ohne Aenderung des psychischen Verhaltens zu Hause verstorben.

### Fall 5. Verwirrtheit (Katatonie?)

Ho., Maria, 27 Jahre alt. Eine Schwester der Mutter vorübergehend geisteskrank. Zwei andere Schwestern der Mutter litten an Fallsucht. Ein Onkel der Mutter hat sich das Leben genommen.

Patientin selbst war früher gesund, lernte gut. Im 15. Jahre (beim Tode der Mutter) stellten sich heftige Kopfschmerzen bei ihr ein, sie wurde plötzlich blass, musste sich hinlegen, Krampfanfälle sind nie beobachtet. Die Periode war regelmässig. Etwa 5 Tage nach der ersten Geburt (December 1895) traten Zuckungen im rechten Arm auf, die nach einigen Tagen vorübergingen. Psychisch erschien Patientin dabei ungestört. Am 3. Juni 1897 zweite Geburt, die normal verlief. Patientin stand 8 Tage nach der Geburt auf und beschäftigte sich. Sie bot bis zum 20. August 1897 keinerlei Zeichen psychischer Störung. Bis zum 20. August 1897 stillte sie. In der Nacht vom 20./21. August rief sie plötzlich ihren Mann, sang eine heitere Melodie, zog sich völlig aus, machte Sprünge im Zimmer umher; dann ging sie mit gefalteten Händen und starrem Blick hin und her, sprach sehr viel und ganz verwirrt, u. a. sie höre die Stimme ihres verstorbenen Schwiegervaters, redete viel vom Kaiser, von Gott und Heiland, welche mit ihr sprächen. Am 21. August 1897 trat die Periode zuerst nach der Geburt wieder ein. Nach vorübergehender Beruhigung wurde sie wieder sehr unruhig und verwirrt, sang sehr viel, sprach fortwährend, ass wenig, war unrein. Am 30. August 1897 wurde Patientin in die Klinik aufgenommen. Sie gab richtig Auskunft über ihre Familie, war heiterer Stimmung. Sagte, sie habe ihre Mutter im Sarge gesehen, im Krankenhaus sei alles vergiftet gewesen. Sie habe eine Stimme aus dem Sarge gehört und viele himmlische und höllische Stimmen, die sängen. Die deutsche Mutter, die Kaserin, sage ihr, sie wolle ihr (Patientin) die Krone geben. Alles ruft immer: „Das deutsche Geld, als alle Völker über mich kamen, warf ich auch den deutschen Kaiser hinaus: Ich war auch mal eine Grosssprecherin“. Bald heiterer, bald mehr verklärter Gesichtsausdruck. Beim Sprechen macht sie viele Gesten und pathetische Bewegungen, fasst sich nach dem Kopf, sagt, sie könne gar keinen richtigen Gedanken fassen.

Körperliche Untersuchung bietet nichts Besonderes. Kein Fieber. Urin frei von Eiweiss und Zucker.

Die Erregung besteht fort. Patientin spricht sehr viel: Als die Keusche und die Reine müsse sie zurückgesandt werden, sie redet von Deutschland und Frankreich, sie könne den Zug aufhalten, alles stehe in ihrer Macht.

Spuckt sehr viel aus, sagt, sie müsse Gift ausspeien, zupft an ihren Lippen, es sei todttes Fleisch an ihr. Vorübergehend steigert sich die allgemeine Unruhe, sie löst die Haare auf, verzieht krampfhaft das Gesicht und verdreht

die Augen. Wird auch aggressiv gegen ihre Umgebung. Nachher sagt sie, sie sei so aufgeregt gewesen, weil sie schwarze Teufel gesehen habe, Alles habe so vergoldet ausgesehen, den Kaiser habe sie sprechen hören und auch die Kaiserin. Sie müsse gegen die Höllengeister kämpfen. Patientin zischt darauf und sagt: „Ich liebe, ein Schlange verführt uns“. Ist öfters unrein.

1. September 1897. Patientin reibt viel an ihrem Haar herum, es sei verändert, sie habe einen anderen Kopf bekommen. Liegt erst ruhig im Bett, springt dann plötzlich heraus und zertrümmert eine Gaslampe. Aehnlicher jäher Wechsel wiederholt sich oft. Aeussert, es sei ihr gewesen, als sei ein Caroussel im Haus. Es sei gerade so, als wenn sie die Todten aufgeweckt hätte, früher habe sie gerufen „heilige Auferstehung“, dann seien die Todten auf-erstanden.

Blinzelt sehr viel mit den Augen, sagt, sie müsse mit der Sonne kämpfen. In der nächsten Zeit etwas ruhiger und mehr gedrückter Stimmung, weint oft.

6. October. Liegt ruhig im Bett und steckt den Kopf unter die Decke.

8. October. Kniet Morgens im Bett, spricht nicht.

9. October, Liegt verkehrt im Bett. Hat die Augen geschlossen, macht mit der rechten Hand allerlei Zeichen, spricht nicht. Wenn man sie fragt, warum sie nicht spreche, so zeigt sie auf den Hals und schüttelt den Kopf.

18. October. Wälzt sich auf dem Leib liegend, in allerhand Stellungen umher, zieht Luft durch die Nase schnüffelnd ein.

Der schnelle unmotivirte Wechsel zwischen Zeiten, wo sie ruhig daliegt, und nichts spricht mit plötzlichlicher Erregung und oft lautem Sprechen und Singen beherrscht auch weiterhin das Krankheitsbild. Sie nimmt oft eigen-thümliche Haltungen ein.

Am 6. November sagt sie, sie sei in Tübingen im Krankenhaus, sie sei krank. Sonst macht sie ähnliche Aeussereien wie früher, um ihre Umgebung kümmert sie sich kaum.

16. November. „Ich hänge am Kreuz; wir streiten; wir haben einander am Haar“ (rauft sich dabei die Haare). Sagt dies alles ohne stärkeren Affect.

19. November. Patientin verlässt öfters das Bett und tanzt im Saale umher.

Im December bleibt das Verhalten das Gleiche. Nur spricht sie nicht so viel wie früher, aber alles ohne Zusammenhang in theatralischem Tone.

30. Januar 1898. Patientin sagt heute, es gehe ihr jetzt besser, sie habe so Kopfschmerz gehabt, sie sei hier im Krankenhaus. Ihr Sohn Johannes müsse sie erst taufen. Auch Gottes Stimme höre sie und der heilige Geist sehe auf sie herab in Gestalt einer Taube, weil sie neu geboren sei.

3. bis 9. Februar Periode. In der Folgezeit hin und wieder erregt, sonst liegt Patientin ruhig im Bett, die Decke über den Kopf gezogen, kümmert sich um nichts. Theilnamloser, stumpfer Gesichtsausdruck. Spricht völlig ver-worren.

25. bis 29. März und 27. April bis 1. Mai Periode.

11. Mai 1898 gegen ärztlichen Rath vom Manne abgeholt.

Nach einem Briefe des Mannes vom 1. Mai 1899 soll Patientin zur Zeit völlig „gesund“ sein.

**Fall 6.** (Hall. Verwirrtheit.)

Hö., Sophie, Bremersfrau, 28 Jahre alt. Keine hereditäre Belastung. Von Trauma, Potus, syphilitischer Infection nichts bekannt. Als Kind gesund, lernte gut, von heiterer Gemüthsart. Von Ohnmachten, Schwindel, Krampfanfällen ist nie etwas beobachtet. Seit 1892 verheirathet, hat im Ganzen 6mal geboren. Letzte Geburt am 9. Juni 1897. Mitte Juli 1897 trat die Periode, die im Uebrigen regelmässig war, wieder auf, zuletzt Ende Juli bis Anfang August 1897.

Pat. stillte bis zum 25. August 1897 selbst ihr Kind. Am 24. August 1897 erhielt sie wegen fahrlässiger Brandstiftung ein unbedeutendes Strafmandat. Am 25. August 1897 war sie stark erregt, ängstlich, sagte, in der Nacht seien 3 Geheimpolizisten vor ihrem Hause gestanden, man bewache sie wegen Diebstahls. Sie habe ihre Kinder nicht recht erzogen, habe ihnen Wasser in die Milch gethan. Ihre Schwester, die in Amerika ist, glaubte sie sprechen zu hören. Am 26. August 1897 bat sie ihren Mann um Verzeihung, da sie Unrecht gethan habe, eine Stimme sage ihr, es sei aus zwischen ihrem Manne und ihr. Zeitweise heftige Angstanfälle, dazwischen ruhiger. Auf Fragen antwortete sie nur selten und meist verwirrt, sie schien dieselben gar nicht zu verstehen. Auch meinte sie ihre Nachbarn etc. sagten ihr Schlechtes nach. Am 27. August 1897 kam sie in das Bürgerhospital in Stuttgart, wo sie bald sehr erregt wurde, fortwährend von ihren Kindern, Verwandten und Bekannten schrie, in der Zelle umhertanzte, jede Berührung abwehrte. Sie sagte, man habe sie in diese Schwindelhütte mit Elektrizität hineingezaubert. Am 8. September 1897 wurde sie in die Klinik aufgenommen. Sie war über Ort und Zeit orientirt, wusste, dass sie im Bürgerspital gewesen war, wohl weil sie nicht recht gewesen. Sie erinnerte sich, dass sie sich wegen der Polizeistrafe aufgeregt habe. Sie sei im Hospital sehr ängstlich gewesen, hatte Angst vor dem Ende der Welt. Sie glaubte ihre Mutter und Schwester rufen zu hören, eine andere Stimme sagte: „Ich bin der barmherzige Gott“. „Ich weiss nicht, ob ich selbst im Schiff gewesen oder ob meine Schwester wieder gekommen ist“, jedenfalls sei es ihr so vorgekommen, als sei sie auf einem Schiff oder einer Eisenbahn gefahren“.

Patientin sieht sehr ängstlich gespannt aus, unterbricht häufig ihre Reden mit Ausrufen: „Warum schreien die Leute so? Ist mein Mann draussen, der so ruft?“ Auch habe sie Angst vor der Folterkammer und dem Mäusethurm, in welchem die Leute durch Elektrizität geschmort würden. „Ich bin verloren und ewig verdammt“. Die körperliche Untersuchung ergibt nichts Besonderes. Guter allgemeiner Ernährungszustand. Urin frei von Eiweiss und Zucker. Kein Fieber.

In der nächsten Zeit hält die ängstliche Verwirrtheit und Aufregung an, ebenso die vielfachen Sinnestäuschungen und Wahnvorstellungen, die inhaltlich den in den ersten Tagen geäusserten sehr ähneln. So beantwortet sie einige Fragen richtig; dann erhebt sie ängstlich flehend die Hände: „der Antichrist ist da, meine Verwandten habe ich schrecklich schreien hören, — ich habe es gehört, die schicken Karten mit Spiegelschrift und locken die Leute

auf die Eisenbahn und bringen sie ums Leben“. „Es ist allemal ein Stern vom Himmel gefallen, dann war wieder ein Lärm, als wenn es brenne“ u.s.f. Man habe sie hypnotisirt, um sie des Wahnsinns verdächtigen zu können. Sie sei aber nicht geisteskrank, sondern ganz gesund.

13. September. „War ich verrückt oder werde ich es jetzt, bin ich in der Hölle oder in einer Irrenklinik“. Ein ander Mal äussert sie selbst, sie sei wohl nicht mehr recht bei sich gewesen.

17. September. Nachts sehr laut, glaubt, ihr Mann sei am Fenster, schreit: „Johannes, sie morden mich“.

Auch im October ist Patientin noch sehr ängstlich, drängt viel nach der Thür, wo sie ihren Mann höre. Sehr oft giebt sie an, auf einem Schiff zu sein oder es sei alles auf Walzen, alles bewege sich um sie, es komme ihr vor, „als schaukele alles auf dem Wasser“.

13. October. Patientin sieht oft gespannt zum Fenster hinaus, wo sie die Stimmen rufen hört. „Ich weiss vor lauter Sprechen gar nicht, was ich sagen soll“. Ihr Mann habe ihr zugerufen, die Weltkugel habe sich gedreht.

Im November wird Patientin äusserlich ruhiger, die Angst tritt zurück, doch bleibt sie sehr gespannt. Die Sinnestäuschungen und Wahnvorstellungen bestehen fort.

8. November. Sagt, es sei zum Lachen und doch wieder nicht zum Lachen. Es sei ihr gesagt, sie solle sich verwandeln. Die Königin Dora sei im Zimmer gewesen.

30. November. Sagt, „es rufen da draussen ernste Gesichter, es sind 2 Majestäten“. Sie selbst sei in Feindesland. Es sei ein schauderhaftes Unglück, alle Eisenbahnen stürzten in den Abgrund hinab.

Patientin meint, in Tübingen sei sie nicht, vielleicht sei hier ein Kloster und in Rom.

Äusserlich verhält sie sich ziemlich ruhig, geht nur manchmal aus dem Bett und drängt nach der Thür. Dieser Zustand hält unter gleichzeitigem Fortbestehen lebhafter Sinnestäuschungen bis zur Entlassung an. Vor Allem hört sie fast unablässig die Stimme ihrer Schwester, die ihr (der Pat.) Mann ermordet habe. Ihr Mann habe sie (Pat.) anderer Frauenzimmer wegen von Hause fortgebracht und habe sogar ihre Todesanzeige in die Zeitung gesetzt. Sie höre die lallende Stimme ihres betrunkenen Mannes im Hause. Ihre Umgebung verkennt sie, so hält sie den Arzt für den Prinzen Heinrich u. s. w.

Am 7. Juni 1898 wird sie von ihrem Manne versuchsweise nach Hause abgeholt.

Patientin hat im Januar, Februar, März, April und Mai 1898 Periode gehabt.

Nach einem Briefe des Mannes vom 4. September 1898 hat Patientin zu Hause sofort fleissig gearbeitet, auch für ihre Kinder ordentlich gesorgt, jedoch bestanden anfangs noch häufig Wahnvorstellungen, die jedoch zur Zeit des Briefes erheblich zurückgetreten waren.

Am 8. Mai 1899 theilt der Mann mit, dass seine Frau jetzt völlig gesund sei. Ausserdem sei sie im 8./9. Monat gravide.

**Fall 7.** (Hall. Verwirrtheit.)

K., Rosine, Bauersfrau, 32 Jahre alt. Keine Heredität. Von Potus, syphilitischer Infection, Trauma nichts bekannt. Früher gesund. Ist verheirathet, hat in 12 Jahren 8 Mal geboren. Letzte Geburt am 20. Januar 1896. Patientin stillte selbst, bis im Mai 1896 ein kleiner Sohn von ihr eine Verletzung an der Stirn erhielt. Darüber erschrak sie sehr, wurde ängstlich, jammerte, sie habe ihre Seligkeit verloren. Sie war dann einen Tag in einer Betanstalt in Cannstadt, lief dann fort, versuchte sich unterwegs die Pulsader aufzuschneiden.

Am 16. Juni 1896 in die Klinik aufgenommen. Bei der Aufnahme giebt Patientin an, vor 8 Jahren habe sie zuerst im Anschluss an ihr 4. Wochenbett Kopfschmerzen, Ohrensausen, Magenkrampf und eine unsagbare Wuth empfunden, dass sie am ganzen Körper zitterte. Seit 6 Wochen sei ihr immer so angst, sie meine der Kopf sei leer. Mit dem Herzen sei es auch nicht mehr in Richtigkeit. Sie glaube, den Himmel verloren zu haben. Dies sagten ihr Stimmen aus ihrem Innern. Patientin meint, seit sie in Cannstadt gewesen, sei es gar nicht mehr recht mit ihr, man müsse dort etwas mit ihr vorgenommen haben. Als sie zu Hause im Bett lag, seien von Stuttgart her Fragen an sie gestellt: Ob sie gebetet habe u. a. Auch sei ein Hauch zum Fenster hereingekommen und sei ihr in den Hals gefahren. Unterwegs hätten ihrem Manne alle möglichen unbekannten Leute zugewinkt. Periode habe sie zuerst mit 16 Jahren gehabt, regelmässig, jetzt seit Anfang Mär 1896 wieder.

Guter allgemeiner Ernährungszustand. Im Uebrigen körperlicher Befund ohne Besonderheiten. Urin frei von Eiweiss und Zucker. Kein Fieber.

In der nächsten Zeit ist Patientin heftig erregt, drängt sehr aus dem Bett, meint, sie sei in einem Kloster in Rom, ihr Mann und ihre Kinder seien todt. Auch glaubt sie durch's Fenster Leute zu sehen, die schon gestorben seien. Anfang Juli 1896 vorübergehend etwas ruhiger, aber noch sehr ängstlich, die Welt sei ausgestorben. Dann wieder erregter und ängstlicher, jammert, sie habe gesehen, dass alle Leute schwarz geworden seien und dann sei vor dem Fenster ein grosser Umtrieb, Tosen und Lärm gewesen, sie glaube, ein grosser Theil der Welt sei untergegangen.

26. Juli. Es gingen ihr täglich so viel Gedanken im Kopf herum, dass sie sich gar nicht zu recht finden könne. Im September wird Patientin allmählig freier, zugänglicher, beschäftigt sich auch. Sie giebt an, etwa 4 Wochen nach ihrer letzten Entbindung sei es ihr gewesen, als wolle der Teufel sie holen. Sie meinte, es solle ihr etwas geschehen, alle ihre Sünden seien ihr eingefallen. Wann sie hergekommen wisse sie nicht, sie vermthe im Mai.

Sie ist noch öfters niedergedrückt, wird vom Manne gegen ärztlichen Rath am 3. October 1896 abgeholt.

Wie Patientin selbst im Juni 1897 schrieb, konnte sie ihrer Haushaltung vorstehen, doch fühlte sie sich manchmal sehr schwach. Der Mann gab an, sie sei ruhiger, gleichmässiger, oft sogar heiterer Stimmung gewesen, habe gut geschlafen, fleissig gearbeitet.

Ende Juli 1897 kam Patientin wieder nieder. Bei der Geburt, die sonst gut verlief, verlor Patientin viel Blut, stillte aber selbst.

Am 13. September 1897 wurde Patientin im Anschluss an die schwere Erkrankung ihres Vaters wieder sehr erregt, machte sich Vorwürfe. Am 15. September wurde sie wieder aufgenommen. War bei der Aufnahme sehr ängstlich und niedergedrückt, jammerte viel, machte triebartige Bewegungen mit den Händen. Patientin spricht sehr verwirrt.

Körperlicher Befund ohne wesentliche Aenderung. Sie blickt fortwährend ängstlich gespannt auf einen Punkt, zeigt mit der rechten Hand darauf hin, schreit mitunter laut auf. Das Gesicht ist stark geröthet.

19. September. Liegt mit geschlossenen Augen im Bett, schlägt mit Armen und Beinen in der Luft herum, zieht fortwährend geräuschvoll Luft durch die Nase ein, dreht sich im Kreis herum, lässt sich aus dem Bett fallen.

In der Folgezeit erscheint Patientin meist sehr gespannt in Gesichtsausdruck und Haltung. Oft lächelt sie vor sich hin, dann wieder wird sie zornig, schimpft und droht heftig in die Ecken. Dabei kommen fast täglich besonders im October und November, seltener im Anfang des Jahres 1898 plötzlich Erregungszustände vor, in denen sie sehr wüthend und auch aggressiv wird. Dabei röthet sich ihr Gesicht, sie ruft u. a.: „Bin ich wegen der Lüderlichkeit hierher gekommen?“ Ihre Umgebung erkennt sie. Sie spricht ganz verwirrt, wiederholt nicht selten eintönig dieselben Worte: „Stall, was ist Stall, was heist Stall, wo ist Stall geboren . . . In Renningen geboren, was ist R., was bedeutet R. u. s. f. Sie spricht auch viel in selbstgebildeten Worten: „Goschi, Goschi, bist wieder da, zieh o Bock, alleweil des Amtmanns Sohn, die soll sich nochmal in Schläg bringen. Sie werden niemals einen Beschläger haben und den Circus will nirgends Aus- und Uebersicht, dia, dia, born, sie wird nie in eine Gesellschaft eingenommen, denn sie wird nie elektrisch werden, didera, didera, Mama, pschuala, Postillon ist wieder da, bore, bravo etc.

Nimmt sehr oft eine horchende Stellung ein, sieht starr in eine Ecke, beginnt dann plötzlich zu schimpfen: „Lumpenthier, das ist Zuchthausarbeit“, springt auf, lacht in eigenthümlicher Weise, schreit: „Ueberwunden“, singt fromme und weltliche Lieder.

4. December. Verweigert seit heute hartnäckig die Nahrung, sagt auf Befragen: „Ich brauche keine Speise mehr nehmen; der Vater wird mir auch so geben“. Sie muss seitdem täglich mit der Sonde gefüttert werden.

Ihr Verhalten ändert sich kaum in den nächsten Monaten.

12. Mai 1898. Wird vom Manne gegen ärztlichen Rath abgeholt. Hat anfangs an Gewicht sehr abgenommen, in letzter Zeit aber wieder zugenommen. Hat im October, November, December 1897 Periode gehabt, sonst nicht. Nach Mittheilung vom Mai 1899 ist noch keine Besserung eingetreten.

### Fall 8. Verwirrtheit (Katatonie?).

M., Bauersfrau, 29 Jahre alt. Grossvater mütterlicherseits geisteskrank. In der Schule mittelmässig gelernt, von syphilitischer Infection, Potus, Trauma nichts bekannt. Früher gesund. October 1895 3. Geburt, stillte selbst, bis



sie im März 1896 ängstlich und furchtsam wurde, auch äusserte, sie habe schwere Sünden auf sich geladen. Im Juni 1896 lag sie starr und regungslos zu Bette, sprach nicht mehr, weigerte sich zu essen. Am 10. Juli Aufnahme. Patientin liegt in unbequemer Haltung, halb sitzend und etwas zur Seite gedreht regungslos im Bett, starrt mit weit geöffneten Augen geradeaus. Der Mund ist krampfhaft geschlossen, das Gesicht mit Schweiß bedeckt, der Lidschlag verlangsamt. Der Kopf zittert etwas und wird regelmässig nickend bewegt. Bei passiver Bewegung der Extremitäten stösst man auf einen starken Widerstand.

Der Gesichtsausdruck ist ein äusserst gespannter, ängstlicher und tief leidender.

Status praesens: Mittलगrosse Frau in mässigem Ernährungszustand. Reaction auf Licht und Convergenz +, Augenbewegungen frei. VII. frei. Mitralinsuffizienz, sonst innere Organe ohne Besonderheiten. Urin frei von Eiweiss und Zucker. Kein Fieber. Reflexe in normaler Stärke. Auf tiefe Nadelstiche reagirt Patientin nicht.

Patientin zeigt bis zum December keine wesentliche Aenderung in ihrem Verhalten. Sie macht zuweilen ganz gleichförmige, anscheinend zwecklose Bewegungen längere Zeit, so beschreibt sie z. B. mit der rechten Hand unaufhörlich kleine Kreise auf ihrer Matratze, auch sind die einzigen sprachlichen Aeusserungen eintönig — Stunden lang wiederholte Sätze, wie: „Schlagt ihm eines drauf“, „Ich gang heim“, „Ich hätte sollen die Augen nicht aufmachen.“

21. December 1896. Nennt die Pflegerin und andere Kranke bei Namen, sagt, sie wolle heim, lässt sich auf ein weiteres Gespräch nicht ein. Wird dann sehr erregt.

Im Januar 1897 sehr erregt, läuft fortwährend aus dem Bett, auf Fragen sagt sie stets: „Ich weiss nicht.“

Im Februar wechseln vielfach Zeiten, in denen Patientin völlig regungslos daliegt, mit solchen stärkerer Erregung. Auf vorgelegte Fragen antwortet sie kaum. Ueber ihre Umgebung scheint sie, nach einzelnen Aeusserungen, gut orientirt.

2. März bis 7. März zum ersten Male Menses in der Klinik, 20. Mai giebt sie ihre Personalien richtig an, antwortet sonst nur: „Ich weiss nicht“, lacht dabei. In der Folgezeit tritt eine wesentliche Aenderung nicht ein, nur tritt die Erregung immer mehr zurück.

22. Juli entlassen.

Patientin hatte im Februar, März, Mai und Juni ziemlich regelmässig Periode.

Nach Mittheilung des Mannes vom 5. April 1898 ging es der Patientin ziemlich gut, doch zeigten sich noch alle 3—4 Wochen „Spuren der Krankheit.“ Im Herbst Niederkunft, wonach leichte Verschlimmerung, Mai 1899 wieder besser, aber noch immer „Spuren.“

#### **Fall 9.** (Hall. Verwirrtheit.)

D., Goldarbeitersfrau, 30 Jahre alt. Keine hereditäre Belastung.

Von Potus, Trauma, syphilitischer Infection nichts bekannt. Als Kind gesund, hat gut gelernt. Periode regelmässig.

2 Kinder, von denen das erste an „Gichtern“ gestorben ist. 2. Geburt 5. November 1896. Pat. stillte 8 Wochen. Im Januar 1897 „Influenza“. Seit der Influenza wurde Patientin aufgereggt, redete verkehrt, es sei ihr, als wenn eine schwere Kugel auf der Brust läge. Meinte, sie würde nicht selig, im Essen sei Gift. Dazwischen kamen ruhigere Tage, wo sie ganz heiter war und geordnet. Am 4. April 1897 Aufnahme. Patientin liegt ruhig im Bett, scheint deprimirt und ängstlich. Sie ist nicht orientirt. Sie giebt dann an, sie höre seit  $\frac{1}{4}$  Jahr öfters Stimmen, Männer- und Frauenstimmen, auch Gottes Stimme. Es seien böse und auch gute Stimmen. Die Stimmen seien immer zahlreicher geworden und sie habe sich immer mehr aufgereggt. Die bösen Stimmen hätten gesagt, sie müsse sterben. Patientin glaubt, auch andere Leute hörten Stimmen, aber jeder etwas anderes.

Status praesens. Mässiger Ernährungszustand. Reaction auf Licht und Convergenz +, Augenbewegungen frei. VII. links weniger innervirt als rechts. XII. frei. Motilität ungestört. Hyperästhesie. Reflexe lebhaft. Innere Organe ohne Besonderheiten. Urin frei von Eiweiss und Zucker. Kein Fieber. In den nächsten Tagen will sie viele Stimmen hören, über die sie aber wenig angiebt. Während der Unterhaltung habe sie „heilig“ rufen gehört. Unter ihren Mitpatientinnen glaubte sie Bekannte zu sehen. Sie vermag über die einfachsten Sachen keine Auskunft zu geben, löst nicht die einfachsten Rechenexempel. Sie liegt ruhig und ohne Theilnahme an ihrer Umgebung zu zeigen, im Bett, sagt einmal von selbst: „Ach, ich habe nie gefolgt“, sie müsse sterbe. Nachts ist sie öfters unruhig, schläft nicht, sitzt aufrecht im Bett. Wiederholt äussert sie, es sei Gift im Essen gewesen, sie bekomme Schmerzen danach, sie bekomme anderes Essen wie die anderen Kranken, ihr solle hier der Kopf abgehauen werden, die Thiere sollten ihr Fleisch abnagen.

Ende April zeigt sie etwas Theilnahme, steht auf, giebt aber wenig Auskunft. Anfang Mai sehr still, wortkarg, immer für sich, sagt zum Arzt, sie habe Besuch gehabt, ohne dass jemand da war. (Wo hier?) In Pf. (Haus?) Klinik. Die Pflegerin kennt sie.

In der nächsten Zeit ängstlicher und unruhiger, weint oft, läuft ans Fenster, ihre Verwandten seien hier.

9. Mai. Erkundigt sich bei dem Besuche ihres Mannes nach ihren Eltern und den Kindern. Nachher wieder sehr ängstlich, ruft den Arzt: „Was habe ich für einen Tod, der Grossherzog giebt doch einem Gnade, man darf nur nichts Unrechtes thun.“ Sieht ängstlich gespannt um sich, will nicht essen.

18. Mai. Sieht zum Fenster heraus, behauptet, das Haus drüben gehöre ihrem Vater, sie sei dort gewesen, man spreche von dort zu ihr. Sie hält heute die Oberpflegerin und die Pflegerin für Bekannte.

3. Juli. Rathlose Aengstlichkeit. An der Wand sei eine weisse Hand gewesen, „die war von einem Pfarrer“. Eine Kranke hält sie für ihre Schwester, den Arzt nennt sie in einem Augenblick „Pfarrer“, dann „Herr Dr.“

19. Juli gegen ärztlichen Rath abgeholt. Periode war regelmässig. Ueber den weiteren Verlauf liess sich nichts ermitteln.

**Fall 10.** Verwirrtheit und Stupor auf epileptischer? Basis.

Eg., Maria, Schuhmachersfrau, 30 Jahre alt. Patient ist unehelich geboren. Vater war Potator. Sonst keine Heredität. War früher gesund. Angeblichnie Krämpfe, Ohnmachten. Von syphilitischer Infection, Potus, Trauma ist nichts bekannt. Hat schwer gelernt. Seit 1889 verheirathet, lebt in sehr gedrückten Verhältnissen. 6 Geburten. Je 8 Tage nach der 1., 3. und 5. Geburt war Patientin einige Tage aufgeregt, glaubte sich von Hexen verfolgt. Die 6. Geburt war im December 1896. Patientin stillte ihr Kind selbst; hatte Mitte Februar 1897 zuerst wieder Periode gehabt. Am 10. März soll Patientin plötzlich umgefallen und einige Minuten bewusstlos gewesen sein. Als sie zu sich kam, war sie ängstlich. Am 18. März hatte Patientin wieder einen „ohnmachtsähnlichen“ Anfall. In den folgenden Tagen wurde sie sehr unruhig, schlief nicht, sprach fortwährend, sang und betete für ihr schlechtes Gewissen, für die Sünden aller Menschen. Nachts war sie besonders unruhig, schlug auch einmal die Scheiben ein, weil 2 Männer dagewesen seien, die sie gewürgt und ihre Kinder fortgenommen hätten. Nach Angabe des Mannes hatte sie in der Nacht vom 21. auf 22. März einen Anfall: Sie verdrehte die Augen, streckte alle Glieder, war ganz steif und zuckte dann etwa 1 Minute mit allen Gliedern. Unter sich gelassen hatte sie nicht, von Zungenbiss ist nichts bemerkt. Am 22. März 1898 wurde sie in die psychiatrische Klinik zu Tübingen aufgenommen.

Bei der Aufnahme ist Patientin in steter, unruhiger Bewegung, kramt im Bett umher, spricht fortwährend, kommt dabei vom 100sten aufs 1000ste. Z. B. antwortet sie auf die Frage, wer sie gebracht habe: „Mein Leben hat mich getragen, mein Stolz, da ist der Feldherr, Victoria, Feuerwehr, Feuerflamme, da fliegen Tauben . . .“ Ihre Umgebung erkennt sie, die Stimmung ist eine heitere.

Status praesens: Mittlerer allgemeiner Ernährungszustand. Reaction auf Licht und Convergenz prompt. Augenbewegungen frei. Ophthalmoscopisch normal. VII frei. Zunge zittert, kommt gerade, zeigt keine Bisse und Narben. Reflexe lebhaft. Schmerzempfindlichkeit vorhanden. Sensibilität nicht näher zu prüfen. Innere Organe ohne Veränderung.

Im Urin Opalescenz für Eiweiss, kein Zucker. Keine Cylinder, einzelne rothe und weisse Blutkörperchen. Es sei gleich hier bemerkt, dass Patientin bis zum 4. April hohes (über 40°) unregelmässiges Fieber hatte, für das sich keine objective Unterlage finden liess. Die Erregung und Verwirrtheit hielt die nächsten Tage an, um sich dann noch erheblich zu steigern. Sprach ganz verwirrt. Der Gesichtsausdruck wechselte von ängstlicher Verzerrung zu freudiger Verückung. Patientin war dabei dunkelroth, schwitzte sehr stark.

Am 29. März erscheint Patientin ruhiger, ihre Haltung hat jetzt etwas starres, sie macht nur noch wenig geheimnissvolle Bewegungen mit den Armen, spricht nicht, muss mit der Sonde gefüttert werden.

9. April 1897. Im Urin noch deutliche Opalescenz. 14. April Urin eiweissfrei.

Patientin giebt heute Auskunft, doch sind ihre Aeusserungen noch etwas unzusammenhängend. (Was gefehlt?) „Einen Rausch habe ich gehabt.“ — Bezieht das Sprechen der anderen Kranken auf sich.

Mit ihrem Manne unterhält sie sich ganz verständig, fragt nach den Kindern. Die Beruhigung hält an, Patientin wird immer klarer, äussert heute auf Befragen: „Ich weiss nicht wie ich krank wurde, ich dachte immer, die andern seien nicht recht, jetzt weiss ich, dass ich nicht recht war.“ Sie habe geglaubt, man wolle ihren Mann todt schlagen und sie auch, deshalb sei sie so ängstlich gewesen. 1. Mai 1898 nach Hause entlassen. Hat, abgesehen von den Höhepunkten der Erregung, gute Erinnerung an alle Vorkommnisse. Periode nicht beobachtet. — Zu Hause wurde Patientin nach wenigen Tagen wieder erregt und ängstlich, war verwirrt. Sie klagte über sehr starke Kopfschmerzen, einmal fand sie der Mann bewusstlos und stark schwitzend auf dem Bett liegend. Patientin äusserte auch, sie habe schwarze und blaue Männer gesehen.

Am 10. Mai 1897 wurde sie wieder in die Klinik aufgenommen. Bei der Aufnahme war sie sehr erregt, zeigte sehr lebhaften Stimmungswechsel, bald war sie sehr ängstlich, bald heiterer, bald sah sie wie verklärt und verzückt aus. Sie spricht sehr viel und in völlig verworrener Weise, fasst die meisten Fragen nicht richtig auf: (Wie heissen Sie?) „Mathes“ (Wo hier?) „In Ofterdingen.“ (Wer hat Sie hergebracht?) „Karl Maier.“ (Was ist das für ein Haus?) „Klinik, jetzt habe ich gedacht, ich wäre in D.“

(Wer der Arzt?) „Conrad E. zur Erinnerung an die Grabredner, nicht ins Rathaus, die Räder sollen sie laufen lassen, sie sollen die Glocken anziehen und läuten und Soldaten u. s. f.“ Sie habe zu Hause immer Angst gehabt.

Der körperliche Befund entspricht dem bei der 1. Aufnahme. Zunge ohne Bisse und Narben. Schmerzempfindlichkeit im Allgemeinen etwas herabgesetzt. Kein Eiweiss. Kein Fieber. Vom 10. Mai bis 15. Mai 1897 Menses.

Die hochgradige Unruhe und Erregung hält die nächste Zeit an, nur vorübergehend liegt sie ganz starr, ohne zu sprechen, da. Spricht völlig verwirrt: „Errettung, da ist der Sieger, des Liedes, im Leben, im Geben, im Hader, im Zwader, im Ginster, im Finger, Karoline lio trio“ u. s. f.

Einmal (4. Juni) sitzt sie in ganz steifer Haltung im Bett mit hoch-erhobenen Armen und ausgespreizten Fingern, schaut gespannt nach der Decke, ballt die Fäuste gegen dieselbe.

Anfang Juli wird Patientin ruhiger, liegt jetzt meist still vor sich hinstarrend im Bett, spricht weder von selbst noch auf Fragen. Als ihr Mann sie besucht, kümmert sie sich nicht um ihn. Dieser Zustand hält die nächsten Monate an. Sie hält sich reinlich und nimmt allein ausreichend Nahrung.

Einmal bezeigt sie beim Besuch ihres Mannes grosse Freude, spricht auch mit ihm. Im Januar 1898 wechseln Tage, wo sie ausser Bett ist und

fleissig im Nähsaal arbeitet, allerdings ohne zu sprechen, mit andern, wo sie bewegungslos im Bett liegt und nichts arbeitet.

Im Februar wieder fast ganz regungslos im Bett, im März etwas lebhafter, steht regelmässig einige Stunden auf. Lacht oft laut auf, ohne einen Grund dafür anzugeben. Die Hand giebt sie langsam. Im April Abscess in der Gegend der Parotis, der incidirt wird.

Ist freier, zeigt mehr Interesse für ihre Umgebung, giebt auf Fragen nach ihrer Familie etc. richtig Auskunft, ist orientirt. Fragen nach ihrer Krankheit beantwortet sie nicht.

9. Juni 1889 entlassen. Ihr Gewicht ist von  $46\frac{1}{4}$  Kg. auf 51 Kg. gestiegen.

Patientin hat im Mai, Anfang November 1897, Februar, März und Mai 1898 je 4—5 Tage Periode gehabt.

Nach Mittheilung des Mannes hat sie am 5. April 1899 wieder geboren, war am 5. Mai 1899 völlig gesund.

Fassen wir kurz das Bild der vorstehenden Fälle zusammen, so ist ihnen gemeinsam das acute Auftreten „traumhafter“ Verwirrtheit, meist sehr zahlreicher, unzusammenhängender Hallucinationen und Illusionen, sowie vereinzelt auftauchender Wahnideen. Zugleich besteht Bewegungsdrang in wechselnder Stärke. Die Verwirrtheit beruht auf einer formalen wie inhaltlichen Störung im Auffassungsvermögen, sowie im Bereich der Vorstellungen, zum Theil bedingt durch eine primäre Incohärenz (Ziehen (96)) der Vorstellungen, zum Theil jedenfalls mitbewirkt durch die Massenhaftigkeit der Hallucinationen und Illusionen.

Ich glaube, dass wir jedenfalls im Beginn der vorliegenden Erkrankung sehr wohl eine Verwirrtheit durch Hallucinationen — die scharfe Trennung von Hallucinationen und Illusionen scheint mir besonders hier gezwungen — eine hallucinatorische Verwirrtheit im strengsten Sinne des Wortes annehmen können. Der von manchen Autoren angeführte Gegengrund, dass chronische Hallucinanten trotz sehr vieler Hallucinationen nicht verwirrt erscheinen, ist nicht ausreichend. Der chronische Hallucinant ist in seinem Bewusstseinsinhalt den Hallucinationen völlig angepasst, die Hallucinationen sind ein integrierender Bestandtheil seines Empfindungs- und Vorstellungslebens, sie erscheinen nicht als eine fremde Zuthat zu diesem und wirken daher in der Regel nicht verwirrend.

Bei vielen unserer Fälle treten aber plötzlich massenhafte, unzusammenhängende Hallucinationen auf, die als etwas völlig Fremdes sich dem geradezu widerstrebenden Kranken, der sich ihrer Nichtzugehörigkeit zu seinem Vorstellungsinhalt jedenfalls zum Theil bewusst ist, aufdrängen und so alles verkehrt, verwirrt erscheinen lassen. Ich möchte

ihre Einwirkung vergleichen mit dem verwirrenden Eindruck, den das Getriebe grosser Städte auf den Ungewohnten nicht selten macht.

Eine ausführliche Beschreibung des Krankheitsbildes zu geben, würde nur zur Wiederholung der Schilderungen führen, wie sie Fürstner (28), Hoppe (38), Kraepelin (51) u. A. geben.

Nur auf einzelne Punkte sei noch hingewiesen.

In der Mehrzahl unserer Fälle — von Fall 10 sehe ich hier ab — sind die Kranken im Anfang sehr ängstlich, bringen eine Reihe von Versündigungsideen vor. Sie haben Unrecht gethan, nicht genug gebetet, Krieg und Unglück kommen durch ihre Schuld, es riecht nach Blut, das sie vergossen haben, — Vorstellungen, die schnell schwinden, und neben denen in lebhaftem Wechsel Hallucinationen und Illusionen auf allen Gebieten mit entsprechenden Wahnvorstellungen zu Tage treten. Es ist Gift im Essen, sie kommen aufs Schaffot, Hexen verfolgen sie, Männer mit Bärten sind dicht um sie, schwarze Pferde fliegen durch die Luft, der Kaiser hat mit ihnen gesprochen, sie sehen die Himmelskugel, den Himmel offen, hören Glocken und Singen der Engel, sie sind auf dem Kirchhof oder im Kloster, „Nonne hat es immer geheissen“, das Haus ist ein Schloss, kurz, in bunter Reihe hastend, fast wie bei einer Aufführung, schiessen die verschiedensten Empfindungen und Vorstellungen auf, um bald wieder zu verschwinden.

Sehr häufig begegnet uns bei unsern Kranken die Aeussderung, es gehe alles im Kreise um sie, es sei wie wenn ein Caroussel im Hause wäre, als seien sie auf einem Schiff oder der Eisenbahn, alles sei auf Walzen. Es muss das wohl auf einer Eigenempfindung des Schwankens, einem Art Schwindelgefühl beruhen.

Alle diese Hallucinationen und Illusionen haben — wenigstens im Beginn der Erkrankung — etwas unklares, wenig distinctes, etwas von dem traumhaften, das dem ganzen Bilde anhaftet.

Sehr bezeichnend sind die von allen Kranken beinahe geäusserten Vorstellungen, die Welt gehe unter, alles stehe still, ein grosser Umsturz sei geschehen, sie seien auf der anderen Seite der Erde —, die offenbar in innigstem Zusammenhang stehen mit ihrem unbestimmten Krankheitsbewusstsein. Es muss, so scheint es ihnen, etwas Furchtbares vorgegangen sein, denn sie finden sich garnicht zurecht. Die Kranken haben offenbar das Bestreben, Klarheit über ihre Lage zu gewinnen, aber „alles ist verkehrt“, es sind „verkehrte Wege“, die sie laufen.

Es scheint mir gerade dieses dunkle Gefühl, es müsse eine grosse Veränderung vor sich gegangen sein, alles sei verkehrt, zusammen mit dem zweifellosen Krankheitsbewusstsein, wie es in dem „Es ist mir nicht recht im Kopf“, „die Gedanken gehen durcheinander, einer ver-

wirrt den andern“ zum Durchbruch kommt, charakteristisch für die vorliegende Form der Verwirrtheit besonders im Beginn, um so mehr, da sie sich darin wesentlich von der chronischen Paranoia unterscheidet. Dort erscheint dem Kranken die Umgebung nicht fremd, nicht verändert, er ist selbst verändert, und deshalb erscheint ihm die Umgebung anders wie anderen Menschen, hier — bei der Verwirrtheit, vor allem im Beginn — ist die Persönlichkeit des Kranken die alte geblieben, der sich die Hallucinationen und Illusionen gleichsam wider Willen aufzwingen.

Auf die weitere Differentialdiagnose möchte ich erst eingehen, wenn ich die übrigen Fälle aufgeführt habe. Hier sei nur noch kurz auf den auffallend protrahirten und ungünstigen Verlauf unserer Fälle hingewiesen.

In allen Fällen war in der ersten Zeit mit Rücksicht auf den mehr oder weniger acuten Beginn sowie das ätiologische Moment die Prognose günstig gestellt, wenn auch bei den Lactationspsychosen mit mehr Reserve, da sie bekanntlich weniger günstig zu verlaufen pflegen. Bei Fall 10 erschienen die Aussichten am zweifelhaftesten, wegen der Anfälle von anscheinend epileptischer Natur. Allerdings liess das ungewöhnliche Auftreten der Epilepsie im 30. Lebensjahr, sowie der Umstand, dass in der Klinik nie ein Anfall beobachtet ist, und endlich der für Epilepsie auffallend lange Stupor daran denken, dass es sich um solche epileptiforme Anfälle handelte, die auf der Höhe psychischer Erkrankung nicht so selten auftreten, ohne dass man sie als Ausdruck einer wirklichen Epilepsie auffassen muss. (C. Westphal (89), Kahlbaum (46) u. A.) An sich ähnelt der Verlauf bei Fall 10 sehr dem bei unsern andern Lactationspsychosen, Fall 5, 7, 8, 9: Nach kürzerem oder längerem Erregungs- und Verwirrtheitszustand mit zahlreichen Sinnestäuschungen Uebergang in Stupor, der continuirlich oder von kurzen Erregungen unterbrochen ist. Die Vorsicht, mit der wir in diesen Fällen die Prognose stellten, hat sich als begründet erwiesen. Der Fall 5, dessen gleichgültiges, läppisches und affektloses Wesen in der Klinik auf das Vorhandensein schon beträchtlicher geistiger Schwäche hinwies, soll zwar zur Zeit „gesund“ sein, die übrigen Fälle sind alle ungünstig verlaufen. Fall 6 ist zur Zeit völlig wiederhergestellt nach über einjähriger Krankheitsdauer; hervorheben möchte ich, dass bei ihm im weiteren Verlaufe neben mehr wechselnden Grössenideen bestimmte Verfolgungsideoen mit entsprechenden Hallucinationen und Illusionen bei gleichzeitigem Zurücktreten der Verwirrtheit sich lange Zeit constant erhielten. Von den 3 puerperalen Psychosen, bei denen länger dauernder Stupor nicht zur Beobachtung kam, sehen wir nur eine nach 15 monatlicher Dauer gesunden; die beiden andern

kommen nicht zur Wiederherstellung. Bei Fall 4 sind wohl auch die Pneumonie und Pleuritis und die langdauernden Diarrhoen von ungünstigem Einfluss gewesen. Nur in einem Falle finden wir starke hereditäre Belastung, ebenso spielen, soweit zu eruiren, infectiöse Processe im Wochenbett fast gar keine Rolle.

Ich will hier drei Fälle anschliessen, bei denen die mit der Gravidität und Geburt verbundenen ursächlichen Momente nicht oder nicht so direct zur Geltung kommen, die aber sehr viel Aehnlichkeit mit den vorerwähnten Fällen haben.

In Fall 11 und 12 war übrigens der Erkrankung eine Geburt um 6—7 resp. 4 Monate vorausgegangen, doch war in beiden das Kind bald gestorben. In Fall 12 werden materielle Sorgen, im Fall 13 der Tod der Mutter als unterstützendes Moment für den Ausbruch der Psychose erwähnt, in Fall 11 hatte die Patientin 16 mal geboren.

#### **Fall 11. Verwirrtheit.**

St., Maurersfrau, 40 Jahre alt. Eine Schwester der Mutter geisteskrank. Von Potus und syphilitischer Infection nichts bekannt. In der Jugend war Patientin gesund, soll gut gelernt haben. Die Periode ist bis Mitte Januar stets regelmässig gewesen. 16 Geburten, darunter 2 Frühgeburten. Patientin stillte selbst. Die letzte Geburt war im Juni 1897. Das letzte Kind starb Juli 1897 an Gichtern. Am 27. Januar 1898 ging Patientin völlig gesund nach Tübingen, um Besorgungen zu machen, zeigte auch, als sie nach Hause kam, nichts Auffallendes in ihrem Wesen.

Abends sagte sie zu ihrem Manne, er soll in ein Nachbarhaus gehen und fragen, ob die Frau dort über sie geschimpft habe. Wurde dann ganz verwirrt, sprach vom Teufel und der schwarzen Macht, erschien sehr ängstlich.

Am 28. Januar 1898 lief sie ängstlich hin und her, trank einen Rest Salpetersäure aus, verbrannte sich Mund und Hals.

Am 1. Februar wird Patientin in die Klinik aufgenommen. Bei der Aufnahme ruhig, springt sie plötzlich aus dem Bett, fasst eine andere Kranke an den Hals und wird aggressiv. Sieht ängstlich verwirrt aus, jammert. Weiss, dass sie in Tübingen ist. Wie sie gekommen sei, habe sie alle Leute gekannt, jetzt kenne sie dieselben nicht mehr. Wiederholt mehrfach: „Es ist alles verloren, alles verwirrt“. „Es gilt nichts mehr, bis ihr darauf kommt, ist die Welt untergegangen, weil die böse Macht Meister ist“. Die körperliche Untersuchung ergibt: Innere Organe ohne Besonderheiten. Reaction auf Licht etwas träge. Reaction auf Convergenz +. Augenbewegungen frei. Ophthalmoskopisch: Papillen etwas blass, links mehr als rechts. Concentrische Gesichtsfeldeinengung. Zunge kommt gerade. Facialis frei. Reflexe vorhanden. Urin freivon Eiweiss und Zucker.

In den nächsten Tagen wechseln Zeiten, in denen Patientin sich äusserlich ruhig verhält, jedoch vor sich hin jammert und ängstlich verwirrt aus-



sieht, mit sie solchen, wo plötzlich aus dem Bett springt und sich auf andere Kranke stürzen will. Sie giebt an, Unangenehmes gehört zu haben, das sie so erschreckt habe; äussert auch, ob man ihren Bruder nicht höre, er sagt, „ich solle alles verwirrt haben“. Oefters sagt, sie es sei alles verloren, es sei zu spät, „man hat mich verwirrt gemacht“, spricht von „Hexen“. „Es entsteht ein Geräusch und ein Wirrwarr mit den Stimmen, da sprechen sie von meinen Kindern und von meinem Mann“.

14. Februar. Sagt, von der Decke und rings um sich höre sie Stimmen, es sei alles verwirrt. Von den Todten hätte man welche hinausgetragen; ihre Kinder schrienen.

15. Februar. Während des Badens wird Patientin plötzlich blass, sinkt nach hinten und wird alsbald steif am ganzen Körper. Nacken und Beine sind bretthart, es kommt zu „arc de cercle“, mit den Armen macht sie rasche, beugende Bewegungen. Die Pupillen reagiren prompt. Auf Nadelstiche reagirt Patientin nicht. Sie giebt an, solche Anfälle schon öfters gehabt zu haben, sie habe dabei das Gefühl, als müsste sie ersticken.

18. Februar. Patientin ist etwas ruhiger, doch zeitweise noch sehr ängstlich verwirrt; „Jetzt ist es wieder vorbei, man bringt so viel um. Immer springt und thut es hier, alles ist verstellt und verdreht, man findet keinen Weg mehr“ u. s. f.

Gefragt, warum sie die Salpetersäure getrunken habe, sagt sie, es sei ihr plötzlich so gewesen, als müsse sie das trinken, um in den Himmel zu kommen.

12. März. Die Beruhigung wird allmählig beständiger, doch macht sie noch immer einen traumverlorenen, leicht verwirrten Eindruck. Der Gesichtsausdruck ist fragend, verwundert. Die Augen sind meist weit geöffnet, die Stirne ist hoch in Falten gezogen. Wiederholt äussert sie, sie wisse nicht, was mit ihr los sei, gethan habe sie doch nichts. Auf die Frage nach Stimmen antwortet sie, sie könne nicht unterscheiden, ob es Stimmen oder „Träumereien“ seien. Sie weiss, wo sie ist, kennt aber nicht das Datum — es sei Frühling — und weiss nicht, wie lange sie hier sei. Auch die Zahl ihrer Kinder kann sie nicht angeben.

Im April ist sie ruhig, beschäftigt sich auch, macht aber noch immer einen hilflos unklaren Eindruck.

10. Mai. Rathlosigkeit besteht noch fort. Entlassen. Freut sich sehr, wie sie abgeholt wird.

Periode war Anfang Februar und Anfang April aufgetreten.

Zu Hause soll Patientin bald klarer und geordneter geworden sein, arbeitete fleissig, erschien jedoch stets etwas gedankenloser als früher. Ende Februar 1899 Geburt ohne weitere Störung. Stillte selbst. Seit Anfang April 1899 wurde sie wieder ängstlicher und verwirrt, starrte zum Fenster hinaus, glaubte Menschen und Feuer draussen zu sehen.

26. April 1899 wieder Periode. Seit dem 10. Mai 1899 sehr ängstlich, drängte planlos fort.

Am 18. Mai Wiederaufnahme. Zuerst sehr ängstlich, sieht gespannt horchend um sich, läuft hin und her, schreit, sie wolle nicht hören, dass alles

verloren sei, sie habe in der Nacht das ganze Höllenfeuer gesehen. Ueber Ort und Zeit orientirt. Sagt auf Befragen, sie sei zu Hause 3—4 Wochen nach der Entlassung besser geworden, doch sei sie stets etwas ängstlich gewesen und habe selbst gemerkt, dass sie vergesslicher war. Im Herbst 1898 habe sie wieder viel wirre Stimmen gehört. Im Winter trat das etwas zurück, um seit Frühling wieder erheblich zuzunehmen. Sie hört viele Stimmen, glaubte kleine Flammen zu sehen, die sich auf ihre Schulter setzten. Es kam ihr vor, als ob eine Wolke auf sie zukam und sie bekam ein Beben.

Auf Befragen sagt Patientin, sie habe das alles für Krankheit gehalten, ein Mensch könne so etwas doch nicht machen und ihre Schwester, die sie darauf aufmerksam machte, sah es nicht. Eine Krankheit müsse es sein, es mache ihr aber doch Angst.

Jetzt sei sie so ängstlich, weil sie glaube, es sei ein Kampf zwischen der guten und bösen Macht, es sei ihr, als ob in ihren Gliedern ein Gegenstreit zwischen Gut und Böse sei. Sie sieht rathlos und unklar aus, die Stirn ist hoch in Falten gezogen. Sie spricht langsam, als ob sie sich immer erst besinnen müsse. Die körperliche Untersuchung ergibt denselben Befund wie früher. Linke Pupillen weiter als die rechte, beide über mittelweit, rechte Pupille, in geringerem Grade die linke, reagirt träge. Ophthalmoskopisch: Papillen etwas blass. Reflexe lebhaft. Keine Sprachstörung.

In den den nächsten Tagen ruhiger, sagt aber, sie wisse gar nicht, wie sie herauskommen solle.

31. Mai 1899. Sehr aufgeregt, es sei alles fort, sie könne das rechte Ziel nicht finden.

12. Juni. Aeusserlich ruhig, hat aber stets einen fragenden, rathlosen Gesichtsausdruck. Weiss, wo sie ist, aber nicht, wie lang. Sie höre noch öfters Stimmen, die sagten, sie habe kein Heim mehr, manchmal habe sie Sausen wie Sturm im Kopf, es sei ihr so wirr im Kopf. Auch habe sie das Gefühl, als komme etwas Unerwartetes.

16. Juni. Glaubt wiederholt im Licht Bilder zu sehen, die ihren Angehörigen glichen. Patientin geht immer wie im Traum umher, fängt wohl eine Arbeit an, legt sie aber gleich wieder hin. Sie wisse gar nicht, was sie thun solle. Sie erinnert sich an ihren ersten Aufenthalt gut, selbst an einzelne Fragen.

8. Juli. Klagt, es werde ihr oft so nebelig vor den Augen, so schwindelig, es gehe aber schnell vorüber. Manchmal überkomme sie Nachts das Gefühl, als solle eine religiöse Vereinigung durch sie zu Stande kommen. Näher spricht sie sich nicht darüber aus. Es sei ihr bald klarer, bald verwirrt.

Sie rechnet sehr schlecht und giebt selbst zu, dass ihr Gedächtniss gelitten hat. Periode seit der Wiederaufnahme regelmässig.

26. Juni. Patientin hat die Ueberzeugung, dass sie krank sei. Einmal sei es ihr noch immer, als spreche es in den Ohren und rufe sie, sie gehöre nicht hierher, dann merke sie deutlich, dass das Denken und Bewegen langsamer gehe als früher, ebenso das Sprechen, bei dem sich nicht selten auf ein-

zelne Ausdrücke besinnen müsse. Auch fühle sie sich so leicht müde. Sie wisse gar nicht, woran sie sei.

### Fall 12. Verwirrtheit mit Stupor.

B., Rosalie, Bauersfrau, 38 Jahre alt. Keine Heredität. Von Trauma, syphilitischer Infection oder Potus nichts bekannt. Patientin war früher stets gesund, nur von jeher still, nahm alles schwer.

Seit 10 Jahren verheirathet. Letzte Geburt von fünf Geburten im October 1896. Das Kind starb bald. Periode regelmässig.

Seit Mitte Januar 1897 erschien Patientin verändert, machte sich Gedanken, weil der Mann einen Process verlor. Sie wurde aufgeregt, glaubte sich verfolgt, meinte, Leute vom Gericht zu sehen. Sie hörte Stimmen, die sie bei Namen rufen, drängte fort, das Haus brenne. Am 9. Februar in die psychiatrische Klinik zu Tübingen aufgenommen. Bei der Aufnahme zeigt sie eine gespannte Haltung, hält den Kopf bald gegen die Decke, bald in eine Ecke gerichtet, sieht starr dorthin. Um ihre Umgebung kümmert sie sich nicht. Nach mehrfachem Anrufen giebt sie ihre Personalien richtig an, weitere Auskunft giebt sie nicht. Sie sagt nur, sie habe Stimmen gehört, es habe ihr „alles um die Ohren herumgesaut“. Sie habe Reiterknechte gesehen und andere Soldaten. Zu Hause habe sie so viel Angst gehabt, weil man immer geschossen habe.

Körperliche Untersuchung ohne Besonderheiten. Tiefe Nadelstiche rufen keine Reaction hervor. Urin frei von Eiweiss und Zucker.

In den folgenden Tagen liegt Patientin regungslos zu Bett mit starrem Gesicht und gespannter Haltung, spricht nicht.

27. Februar. Heute sehr unruhig, geht aus dem Bett, ihr Gesichtsausdruck zeigt Angst und Abscheu, mehrmals stösst sie kurze Sätze aus, wie: „Wir kommen nicht mehr zum Beten. Ich weiss nicht mehr was. Wir müssen alle auf die Höhe“. Auf Fragen antwortet sie nicht.

Im März ist Patientin oft sehr unruhig, drängt planlos mit ängstlichem Gesicht aus dem Bett, dazwischen sitzt sie in starrer Haltung da. Sie spricht weder spontan, noch auf Anreden. Ist öfters unrein mit Urin.

18. April. Aeussert plötzlich, sie wolle nach Hause zu ihren Kindern und arbeiten. Nimmt gleich darauf wieder ihre gespannte Haltung an und sagt nichts mehr.

6. Mai. Schon die letzten Tage ruhiger. Ihre Miene drückt Abscheu und Widerwillen aus. Die ganze Körpermuskulatur befindet sich in einem Spannungszustand. Zuweilen unrein. Schläft und isst gut.

7. Mai. Aeussert spontan: „Ich weiss gar nicht, was ich hier soll“. Sonstige Aeusserungen sind nicht von ihr zu erhalten.

19. Mai. Sieht ganz heiter aus, sagt, man mache sie noch völlig närrisch.

21. Mai. Sie höre fortwährend Stimmen, die mitunter ihren Namen riefen. Verlangt ihre Kleider, ist ganz freundlich, sagt, sie wolle heim und arbeiten. Gleich darauf ist sie wieder verstummt. Ihr Zustand ändert sich in nächster Zeit kaum.

Im August ist die Unruhe bei der Patientin wieder stärker geworden. Sie setzt jeder Manipulation heftigen passiven Widerstand entgegen.

Im September, October und November sehen wir sie stets in der alten starren Haltung im Bett liegen, um von Zeit zu Zeit plötzlich planlos fortzudrängen.

1. December. Hat geäussert, sie habe ein Messer im Leibe.

6. December. Sitzt mit ängstlicher Miene im Bett und wiederholt jammend: „Erbarmen“.

30. Januar 1898. Pat. stand den Tag über in Kleidern meist auf demselben Fleck, sagte, sie wolle nicht in's Bett, sie verbrenne darin.

Auf Befragen sagt sie, sie wolle heim, kenne aber den Weg nicht. Sie wisse nicht, wo sie sei und wann und wie sie hergekommen. Im Uebrigen zeigt sie keine Aenderung in den nächsten Monaten. Auch der Wiedereintritt der Periode (April 98) übt keinen Einfluss aus.

1. September entlassen. Eine Aenderung ist nicht eingetreten.

Zu Hause soll Patientin den ersten Tag ordentlich gearbeitet und auch gesprochen haben, am zweiten stand sie nicht auf, sprach nicht, rührte sich nicht. Kam dann in's Krankenhaus, wo sie unverändert bis 18. October 1898 blieb, an welchem Tage sie wieder in die Klinik aufgenommen wurde. Sie bot hier das gleiche Bild wie bei ihrer Entlassung. Oft knurrt sie leise vor sich hin, spricht nicht. Einfache Aufforderungen führt sie aus, bewegt sich von selbst kaum. In der ganzen Muskulatur starke Spannung.

Periode ist nicht beobachtet.

12. November 1898 nach Irrenanstalt Rottenmünster überführt, wo sie im Ganzen dasselbe Verhalten wie in Tübingen zeigte. Einmal äusserte sie, es sei ihr, als wenn eine Säge in ihrem Körper hin und her ginge.

### **Fall 13.** Verwirrtheit mit Stupor.

L., Schreinersfrau, 36 Jahre alt. Keine Heredität. Von Potus, syphilitischer Infection oder Trauma nichts bekannt. Früher gesund, hat gut gelernt, war von heiterem Temperament.

Periode regelmässig, zuletzt 2. September 1897.

Seit 1885 glücklich verheirathet, letzte Geburt vor drei Jahren. Kinder gesund.

Am 16. Juni 1897 starb die Mutter der Patientin. Sie war damals sehr ängstlich, blieb dies auch in der Folgezeit, arbeitete aber noch.

Am 2. September glaubte sie Nachts ihre Mutter zu sehen, welche ihr sagte, sie (die Mutter) müsse die ganze Ewigkeit als Geist umherlaufen, weil Patientin ihr nicht verzeihen habe. Patientin glaubte den Teufel zu sehen, meinte, sie sei verdammt, es komme ein Erdbeben u. s. f. War sehr ängstlich, lief Nachts viel aus dem Bett, jammerte sehr, äusserte viele Selbstvorwürfe und Anklagen. Ass schlecht.

Am 10. September 1897 wurde sie in die Klinik aufgenommen. Pat. ist sehr ängstlich, giebt an, ein Geist, der ihr im Hals gesessen, sei, als sie ihren Bruder beim Abschied küsste, auf diesen übergegangen. Sie spricht

auch von einem Mosesstab, den ihre Mutter besessen. Auf Befragen erklärt sie, sie sei schon seit 4—5 Wochen aufgeregt und habe nicht mehr schlafen können. Vor 8 Tagen sei ihr ihre Mutter erschienen, seitdem sei sie nicht mehr recht im Kopf, in ihrer (der Pat.) Brust habe sie sie sprechen hören. Patient ruft plötzlich: „da oben schweben sie“, zeigt auf die Wand: „da hängt der Moses“, ohne näheres anzugeben. Sie klagt über Druck auf der Brust, in den Ohren habe ein Vogel gepfiffen.

Körperliche Untersuchung ergiebt nichts Besonderes. Erst bei stärkeren Nadelstichen macht sie Abwehrbewegungen. Urin frei von Eiweiss und Zucker. Die nächsten Tage liegt Pat. meist in gespannter Haltung im Bett, klagt und jammert öfters, drängt auch fort. Sie höre viele Stimmen; spricht von Vergebung, Sünden etc. Die Stimmen sagten, Gottes Zorn wolle sie hinrichten, in der Brust und in den Ohren höre sie schimpfen. Unter dem Saal sei die Hölle, sie habe den Rauch aufsteigen sehen, ihre Kinder seien unter den Wellen begraben.

14. September. Pat. erzählt, die Stimmen hätten ihr zugerufen, ihr Mann habe sich wieder anders verheirathet, die zweite Frau befinde sich hier in der Klinik. Sie schreit häufig laut auf, ist sehr ängstlich und drängt aus dem Bett.

16. October. Schreit heute mit lebhaft geröthetem Gesicht: „Ich ver-ge-be, ich ver-ge-be.“

In der Folgezeit (November, December, Januar) liegt sie meist ruhig zu Bett mit ängstlichem, rathlosem Gesicht. Die ganze Musculatur befindet sich in Spannung, die immer mehr zunimmt.

Sie spricht seit Mitte November fast nichts mehr, isst sehr schlecht. Das Essen muss ihr gegeben werden.

Einmal — 8. December — äussert sie, als ihr ein Becher gereicht werden soll: „den Sündenbecher nehme ich nicht mehr in die Hand; ich werde nichts mehr essen und trinken.“

Am 23. Januar 1898 sagt sie zu ihrem Vater, der sie besucht, er sei Gott und ihre Brüder seien die nächsten an seinem Thron. Gleich darauf liegt sie wieder wie früher da. Auf Nadelstiche reagirt sie durch Abwehrbewegungen. Anfang Februar nimmt die Angst allmählich ab, die Spannung der Musculatur ebenfalls. Sie fängt an, sich etwas zu beschäftigen, wenn sie auch meist noch da stehen oder sitzen bleibt, wo man sie hingebracht hat. Hin und wieder lächelt sie auch, äussert den Wunsch nach Hause zu kommen.

19. März 1899. Vom Manne abgeholt. Periode ist während des Aufenthaltes in der Klinik nicht beobachtet.

Bis Herbst 1898/99 arbeitete Patientin garnicht. Jetzt (Mai 1899) arbeitete sie, doch muss der Mann die Einkäufe machen. Sie höre noch Stimmen.

In Fall 12 und 13 tritt, nachdem zuerst heftige ängstliche Verwirrtheit und Erregung mit sehr lebhaften Sinnestäuschungen bestanden haben, ein stuporöser Zustand ein, der in Fall 13 gleichmässig lange

Zeit anhielt, um schliesslich sich langsam zu lösen, ohne aber bis Mai 1899 zur Genesung gekommen zu sein, während in Fall 12 wiederholt Phasen von Erregung sich in den stuporösen Zustand einschoben, der im übrigen auch jetzt noch fortbesteht.

In Fall 11 sind nie ausgesprochen stuporöse und verwandte Erscheinungen beobachtet. Die Anfälle hysterischer Art, von denen einer in der Klinik beobachtet ist, und die Gesichtsfeldeinengung berechtigen wohl kaum zur Diagnose: Hysterie, ebensowenig wie die etwas träge Pupillenreaction und die etwas blassen Papillen zur Annahme einer organischen Hirnerkrankung, da die bestehenden Erscheinungen garnicht fortschreiten, und keine neuen hinzugekommen sind. Der Grundzug unseres Falles 11 kann nicht besser und kürzer als durch den Ausdruck: „traumhafte Verwirrtheit“ bezeichnet werden. Schon in der anfänglichen Angst und Erregung hören wir: „Alles ist verloren, verwirrt“, „man hat mich verwirrt gemacht“, besonders charakteristisch ist später das Missverhältnis zwischen äusserer Ruhe und innerer Unklarheit (Kräpelin 51). „Immer springt und thut es hier, alles ist verstellt und verdreht, man findet keinen Weg mehr.“ — Die Erkrankung dauert jetzt über 1½ Jahre mit einer längeren, weitgehenden Remission und hat in der letzten Zeit kaum eine merkliche Aenderung erfahren. Die Patientin ist zwar meist vollkommen ruhig, äusserlich orientirt, aber sie weiss nie „was mit ihr los ist“, wisse garnicht, was sie thun solle, bald sei ihr klarer, bald ganz verwirrt. Zugleich hört sie räthselhafte, unklare Rufe, — bald soll sie dies, bald jenes thun — hat das dunkle Gefühl, sie solle ein ihr unbekanntes Ziel erreichen, etwas unwartetes komme. So geht sie rathlos, im Wachen träumend umher und wie der „Träumer“ die Wirklichkeit durch den Schleier seiner Phantasie sieht, so erscheint unserer Kranken, die dabei eine merkwürdig weitgehende Krankheitseinsicht speciell für die Hemmung (Nachlass?) ihrer geistigen Thätigkeit hat, alles verschwommen, unklar, räthselhaft durch den Nebel ihrer „traumhaften Verwirrtheit“.

## II. Acut entstandene Psychosen im Klimacterium und den anschliessenden Jahren.

### Fall 14. Verwirrtheit.

H. Barbara, Wirthsfrau, 42 Jahre alt. Mutter der Patientin schwermüthig. Potus, Trauma, syphilitische Infection negirt. Patient hat gut gelernt, war früher gesund. Periode unregelmässig, oft aussetzend. Hat 10mal geboren. Seit Anfang Februar 1897 ist Patientin ohne äusseren Grund aufgeregt, spricht sehr viel vom Himmelreich, glaubt sich vom Teufel und

Hexen verfolgt, betet und weinte viel. Dazwischen wieder klar und geordnet.  
17. März Aufnahme.

Bei der Aufnahme sehr erregt, spricht viel und laut, mit pathetischem Tone und lebhaften Gesten: „Hang, Handte, gnade, gnade, ein Ring, ein Gott und Vater unser aller, ein Leben, Golgatha, Golgatha, Tibor“ u. s. f., declamirt dazwischen Bibelstellen und Gesangbuchverse. Lebhafter Wechsel zwischen freudiger, gehobener und tief depressirter Stimmung. Patient ist über Ort und Zeit orientirt. Erzählt dann viel davon, sie müsse herausbringen, wer ihr Haus vor 8 Jahren angesteckt habe. Die körperliche Untersuchung ergiebt nichts Abnormes.

Die Erregung hält noch die nächsten Tage an. Ihre sprachlichen Aeusserungen sind sehr verwirrt; z. B. „Alles ist vollbracht, Kreuz und Krone, Golgatha, Rache, ewige Treue“, sie wolle alles lösen, sie habe Gottes Stimme bei Nacht gehört, der habe gesagt, unschuldig Blut werde verurtheilt. Sie habe 100 000 Millionen Stimmen gehört, es sei ein wüstes Durcheinander gewesen, von Gott und der Welt habe man zu ihr gesagt.

21. bis 23. März Menses. 22. März bedeutend ruhiger, aber noch sehr verwirrt. Patientin giebt an, sie habe zur Zeit ihrer Erregung viele Stimmen gehört. Sie hält die andern Kranken noch für Verwandte. Allmählich wird Patientin klarer, will keine Stimmen mehr hören.

17. April 1897 vom Manne abgeholt. Nach Bericht ihrer Heimathsbehörde vom Juli 1899 war Patientin nach ihrer Entlassung gesund, nur in der letzten Zeit zeigte sie in Folge schwerer Misshandlung durch ihren Mann wieder Spuren geistiger Störung.

#### Fall 15. Verwirrtheit.

H., Rosine, Arbeiterfrau, 47 Jahre alt. Keine hereditäre Belastung. Von Potus, Trauma, syphilitischer Infection nichts bekannt. Patientin soll früher stets gesund gewesen sein, hat gut gelernt. Periode nicht mehr ganz regelmässig. Seit einigen Jahren klagt Patientin ab und zu über Kopfschmerzen und Ohrensausen. 4. Februar 1899 lief Patientin plötzlich Mittags nach der Bahn, winkte nach einem Zug, rief, er solle halten. Jammerte dann sehr, man wolle ein Loch in den Bahnkörper machen, damit der Zug hinabfalle. Fing an, ganz verwirrt zu sprechen, war sehr ängstlich, es solle ein grosses Unglück geschehen, es werde viel Blut vergossen. Gab an, sie höre immer das Geräusch eines Zuges.

Bei der Aufnahme am 10. Februar 1899 grosse Unruhe, spricht völlig verwirrt: „Ich bitte Euch, ich will nicht nach Amerika, nicht über das grosse Wasser.“ „Auf dem Schaffot will ich enden, den Weg des Glaubens will ich wandern, der Liebe, der Hoffnung habe ich meinen Glaubensstern gefunden.“ „Wenn ich das gewusst hätte, ich will keinen Mann, es darf kein Theater gespielt werden.“ „Solche Ungerechtigkeit, ich habe doch meine Persönlichkeit immer geschützt.“

Sie sieht bald ängstlich, bald heiter aus, hebt beschwörend die Hände empor, faltet sie dann zum Gebet. Sie kramt immer im Bett umher. Dabei

spricht sie unausgesetzt, oft dasselbe Wort wiederholend, vielfach die Worte nur dem Gleichklang nach einander reihend oder auch in Reimen. Durch Fragen Patientin zu fixiren, ist unmöglich.

Status praes.: Mässiger allgemeiner Ernährungszustand. Reaction auf Licht und Convergenz +. Strabismus convergens. VII., XII. frei. Innere Organe ohne Besonderheiten. Reflexe lebhaft. Urin frei von Eiweiss und Zucker.

Die nächsten Tage sehr aufgeregt, läuft unstät hin und her, ist sehr ängstlich, redet ganz zusammenhanglos; z. B.: „Ihr lieben Engel, holt mich, ehe es Nacht wird, aber sie wollen mich wieder hinunterwerfen in das Grab. Jetzt kommt wieder eine mit blauen Bändern. Jetzt tanzen wieder die Soldaten, o behütet mich, die sollen wieder heimgenhen u. s. f. . . .“ „Ich will mit meinem Stamme leben, Wasser, ich verbrenne, ich kann nicht da bleiben.“ „Mit dem goldenen Sterne, aus dem Himmel ferne, dem Dekan hab nichts leid gethan, Käthe, du musst stille sein, Käthe, du musst sein wie ich.“ „Einen goldenen Schimmer, Schwimmer, nimmer.“

18. Februar 1899. Durchfall und Erbrechen. Collaps. 19. Februar. Exitus letalis.

Section: Lungenembolien. Thrombose der Uterinvenen. Gehirn und Rückenmark ohne makroskopische Veränderungen. Die grossen Ganglienzellen der Centralwindungen sind bis auf einzelne intact (Nissl). Die weitere Untersuchung steht noch aus.

### Fall 16. Verwirrtheit.

F., Beamtentochter, 46 Jahre alt. Vater und 3 Geschwister sind an Schwindsucht gestorben. Mutter war sehr nervös, eine Schwester der Mutter vorübergehend geisteskrank. In der Jugend war Patientin gesund, lernte gut. Mit 14 Jahren hatte sie zuerst Periode, die seitdem regelmässig war, bis auf die letzte Zeit.

Mit 24 Jahren war Patientin schon einmal geisteskrank. Sie soll damals unruhig und ängstlich gewesen sein, sprach verwirrt.

Nach 6 Wochen war sie ganz wieder hergestellt. Seitdem bis auf häufige Kopfschmerzen stets gesund.

Mitte Juni 1898 hatte sie Zwistigkeit mit einer anderen Frau im Hause, worüber sie sich sehr aufregte, da ihrer Nichte bei dieser Gelegenheit mit der Polizei gedroht wurde. Sie wurde ängstlich und unruhig, schlief schlecht. Sie äusserte, sie habe es gewiss nicht gesagt, man habe nur üble Nachrede erdacht. Sie wurde dann zu Verwandten gebracht, wo sie aber immer ängstlicher wurde und fortwährend wegen des Schicksals ihrer Nichte jammerte.

Am 1. Juli sagte sie, es läute, es brenne alles, sie habe nichts mehr, sie habe alles Geld verschluckt. Am 2. Juli aufgenommen. Bei der Aufnahme ist Patientin sehr aufgeregt, sieht enorm ängstlich aus, spricht nichts, will sich die Kleider ausziehen.

Im Bade muss sie von 6 Pflegerinnen gehalten werden, nachher drängt sie fortwährend in grosser Angst aus dem Bett. Nachts ruft sie immerzu: „Mathilde, Kathrine, Martin etc.“ „Lieber Heiland hilf mir.“



3. Juli. Läuft mit ängstlich verwirrtm Gesichtsausdruck im Bett umher unter flehenden Gebärden. Die Haare hat sie weit aufgelöst. Nähert man sich ihr, so wehrt sie ängstlich ab. Beim Versuch, sie in ein anderes Zimmer zu bringen, schreit und brüllt sie, bald in unverständlichen Lauten, bald ruft sie einzelne Vornamen. Dazwischen momentan ruhiger, sagt: „Ich will erzählen“, um gleich wieder sehr ängstlich verwirrt zu werden. Die meisten Fragen fasst sie nicht auf oder beantwortet sie nicht. Wie man sie „Frl. F.“ nennt, sagt sie: „das bin ich ja garnicht,“ hat auch geäußert, da draussen sei ihr Mann.

3. Juli. Sitzt in ängstlich gespannter Haltung im Bett, drängt aber nicht mehr so heraus. Stösst eigenthümlich zwitschernde Laute aus, flüstert vor sich hin, sagt, sie habe doch nichts gethan.

4. Juli bis 10. Juli Periode.

5. Juli. Schreit Nachts noch öfters.

8. Juli. Liegt ruhig mit geschlossenen Augen, da ohne zu schlafen, spricht zuweilen leise vor sich hin.

9. Juli. Meint, sie sei im Arrest.

10. Juli. Ist viel ruhiger, aber noch sehr verwirrt. Sieht rathlos um sich. Sagt, sie sei krank gewesen, fühle sich auch jetzt noch krank. Sie höre die Stimmen von Verwandten, glaubt, eine andere Kranke sei ihre Schwester.

Die nächsten Tage durchaus ruhig, macht aber noch einen matten, schläfrigen Eindruck, ist sehr unklar. Den Arzt nennt sie „Herr Dr.,“ glaubt einmal, sie sei daheim. Giebt an, sie träume so viel durcheinander, was, könne sie garnicht sagen.

In einem Briefe schreibt sie, sie könne sich garnicht recht entsinnen, was sie so sehr aufgeregt habe, sie habe doch nichts verschuldet, sie sei so heruntergekommen. „Es läutet hier den ganzen Tag, wo man einen unglücklichen Menschen beerdigt.“

Giebt selbst an, am Tage fühle sie sich ganz wohl, aber Abends käme noch oft eine unbestimmte Unruhe über sie. Sie sehe dann Gestalten von Verwandten.

25. Juli. Erinnernt sich, dass ein Streit im Hause vorgekommen sei und dass sie unruhig geworden und dann zu Verwandten gekommen sei. Weiter wisse sie nur, dass sie sehr aufgeregt war. Sie habe immer geglaubt, es komme ein Unglück. Näheres über Sinnestäuschungen giebt sie nicht an. Ist ganz frei von Angst, schläft gut.

29. Juli nach Hause entlassen.

Nach Mittheilung der Familie vom Mai 1899 ist Patientin völlig gesund.

### Fall 17. Verwirrtheit.

Ha., 46 Jahre alt, Geometers Wittwe. Vater der Patientin Potator. Mutter „nervenschwach“. Ein verstorbener Bruder angeblich geisteskrank. Von Potus, Trauma, syphilitischer Infection ist nichts bekannt. Als Kind gesund, mittelmässig gelernt. Periode ist nicht mehr aufgetreten, seit wann, lässt sich nicht ermitteln. Der Mann der Patientin ist an Schwindsucht

gestorben, Patientin hat 2 gesunde Kinder. „Sie soll vor 3—4 Jahren an „Blutstürzen“ gelitten haben. In den letzten Jahren hatte Patientin sehr viel materielle Sorgen. Vor einiger Zeit hatten Buben die Patientin, die als furchtsam bekannt ist, geängstigt. Am 21. Februar 1898 wurde sie ohne äussere Ursache plötzlich sehr ängstlich, jammerte und schrie, man hole sie und bringe sie um. Sagte auch, sie sei im Himmel gewesen. Sprach ganz verwirrt, lief unruhig umher, schlief schlecht. Bei der Aufnahme in die Klinik am 27. Februar macht sie einen ängstlich verwirrten Eindruck, sieht rathlos aus. „Ich habe gedacht, das ist mein Mann, das ist ein Missverständniss, ich sags nicht.“ Auf Fragen, antwortet sie fast nur: „Ich sags nicht,“ sagt auch einmal: „Mein Kopf ist nicht recht.“ „Ich bin verliebt, verlobt, mein Mann ist nicht gestorben.“

Status praesens: Sehr mässiger, allgemeiner Ernährungszustand. Lungen: R. oben Dämpfung und einzelne Rasselgeräusche. Sonst nichts Besonderes.

Patientin ist sehr aufgeregt, springt plötzlich auf eine andere Kranke los und sucht dieser den Hals zuzudrücken. Sie spricht ganz zusammenhanglos vor sich hin: „Ob da das Telephon nicht heraufkommt, wenn man die Gurgel zusammendrückt. Das Grab kann ich nicht umgehen, ich bin zu mitleidig gewesen, dass ich die Gurgel zudrücken kann, aber die da drücken die Gurgel. Woher haben sie so rothe Köpfe? Den Athem muss ich draussen beim Heuberg holen. Recht muss Recht am Tage bleiben.“ „Wenn ich schmecke, ich habe einen Räubergeruch in mir.“ Die ängstliche Unruhe hält bei der Patientin bis Mitte März 1898 an. Sie geht oft aus dem Bett, läuft rathlos umher, schläft wenig, schreit stundenlang, spricht ganz verwirrt vom Heiland, von ihrer Hochzeit, ihrem Manne. Sie sei bei den Engeln gewesen, habe mit dem Heiland gesprochen u. s. f. „Meine Gedanken sind ganz auseinandergekommen.“ Auch wiederholt Patientin sehr oft dieselben Worte in monotoner Weise („Sohn“ u. s. f. „heim“ etc.).

8. März 1898. Patientin liegt morgens mit geschlossenen Augen im Bett; die Pupillen sind weit, der Cornealreflex herabgesetzt. Auf Anrufen und Schütteln reagirt sie wenig. Die erhobenen Extremitäten lässt sie schlaff fallen. Das Gesicht ist stark in Falten gelegt, es wird grimmassirend verzogen. Kniephänomene vorhanden. Abends wie sonst. Wiederholt monoton: „Heim, heim, in die ewige — ewige — heim will ich“ u. s. f.

9. März. Aehnlicher Zustand wie am 8. März. Die erhobenen Arme lässt sie eine Zeit lang in beliebigen Stellungen stehen.

11. März. Patientin giebt an, man habe ihr heute Nacht Zündhölzer in den Mund gesteckt. Diese hätten einen solchen Rauch verursacht, dass sie beinahe erstickt wäre.

17. März. Patientin ist ruhiger, weiss, dass sie in Tübingen ist, kennt jedoch sonst noch ihre Umgebung, macht einen unklaren Eindruck. Allmählich wird sie freier und vermag das, was um sie her vorgeht, richtig zu beurtheilen.

Sie sei seit Mitte oder Ausgang Februar 1898 hier, sie sei hergekommen, weil sie krank war. Sie erinnere sich aus der ersten Zeit, dass sie das Gefühl gehabt habe, als ob viele Leute um sie seien und ihr etwas wegnehmen wollten. Aus der Zeit vor ihrer Aufnahme weiss sie, dass sie sehr aufgeregt war. Das Ganze komme ihr wie ein Traum vor, „die Gedanken müssen etwas verflattert sein“. Dass ihr Zündhölzer in den Mund gesteckt seien, daran hält sie fest, es sei ihr bestimmt so vorgekommen. Sie ist ruhig, beschäftigt sich fleissig, wird nur leicht etwas ängstlich.

21. April entlassen. Nach Mittheilung der Ortsbehörde vom 1. Mai 1899 ganz gesund.

### Fall 18. Verwirrtheit.

B., Wilhelmine, Bauersfrau, 48 Jahre alt. Von hereditärer Belastung, Potus, Trauma, syphilitischer Infection nichts bekannt. Mit 28 Jahren war Patientin schwermüthig, wurde — ohne Anstaltsbehandlung — wieder völlig gesund. Lebt in glücklicher Ehe, 5 Kinder leben und sind gesund. Galt stets als still und zurückgezogen. Am 11. December 1897 wurde Patientin von ihrem Hausherrn beschuldigt, Most entwendet zu haben. Der Mann der Patientin strengte wegen dieser angeblich falschen Beschuldigung Verleumdungsklage an. Patientin wurde darüber sehr aufgeregt, weinte viel, war sehr ängstlich. Glaubte, sie käme vor Gericht, machte sich Vorwürfe, sie habe nicht genug gebetet. Nach einigen Tagen wurde sie heiterer, vergnügter Stimmung, sang Lieder verschiedener Art. Am 19. December gewalthätig, zertrümmerte Gegenstände.

Bei der Aufnahme am 21. December 1899 ist Patientin sehr erregt, fängt laut an zu sprechen, schimpft, begleitet ihre Reden mit Gesticulationen. Ihre sprachlichen Aeusserungen sind sehr verworren, sagt, sie habe so Angst gehabt, weil sie glaubte, die ganze Gemeinde komme ins Verderben. Sie habe nichts mehr von Gott wissen wollen, sei beinahe kein Mensch. Sie solle Most gestohlen haben, das sei aber nicht wahr. Redet sehr confus, von Gericht und König u. s. f., lässt sich nicht fixiren. Ihre Personalien giebt sie richtig an. In der neben ihr liegenden Kranken sieht sie eine Bekannte.

„Wenn ich jetzt nur wieder gesund bin, dann bin ich nicht mehr so voll. Ich bin doch nicht stark und doch so stark. Dem Herrn König will ich das nicht herausfordern, ich bin garnicht so keck; meinen Karl, meinen Sohn. — Mich wollte man nicht, aber da bin ich nicht auf der Welt gewesen.“ „Ja“ Ihr seid mir alle bekannt, aber so keck darf man nicht sein . . . Die Frauen schmeisst man hinaus und erwürgt sie.“ Körperlicher Befund ohne Besonderheiten.

In den folgenden Tagen sehr erregt, lief aus dem Bett, sprach sehr viel in wirrer Weise.

23. December 1897. Zerreisst ihre Sachen, schimpft, geht aus dem Bett. Sagt sehr ängstlich, es gehe ihr schlecht, weil man alle ihre Angehörigen fortgethan habe. Die Erregung besteht fort, Patientin zittert sehr stark am ganzen Körper. Mehrfach aggressiv.

26. December. Patientin ist ganz ruhig, macht einen matten, schwachen Eindruck, Puls klein. Muss mit der Sonde gefüttert werden, da sie nicht isst.

27. December. Ist viel klarer, hat sich mit ihrem Manne verständig unterhalten.

31. December. Ruhig und geordnet, giebt über ihre Familie etc. zusammenhängend Auskunft. Ueber ihre Erkrankungen sind keine Angaben von ihr zu erlangen.

1. Juni 1898. Acute Otitis media, die in 14 Tagen abläuft. Weiss, dass sie in Tübingen ist, aber nicht, in welchem Haus. Auch ist ihr nicht klar, wann und von wem sie gebracht ist. Sie will nicht wissen, dass ihr nachgesagt sei, sie habe Most gestohlen.

10. Januar. Weiss jetzt, dass man sie beschuldigt hat, Most gestohlen zu haben. Wann sie gekommen ist, weiss sie nicht.

Für die Zeit der Erregung fehlt ihr die Erinnerung, weiss nur, dass ihr Mann sie am 27. December 1897 besucht habe. Wird lebhafter, beschäftigt sich.

23. Januar 1898. Entlassen. Mai 1899 nach Angabe der Heimathsbehörde zeitweise Spuren geistiger Störung.

#### Fall 19. Verwirrtheit.

Oe., Schneidersfrau, 49 Jahre alt. Von hereditärer Belastung ist nichts bekannt. Früher stets gesund. Sie lebte in sehr unglücklichen ehelichen Verhältnissen, wurde von ihrem Manne, der Trinker war, oft misshandelt. Seit Herbst 1897 ist die Periode unregelmässig und sehr stark. In einer Streitsache zwischen ihrem Manne und dessen früherem Meister hatte Patientin eine Unterschrift geleistet, die sie vor Gericht beglaubigen sollte. Die Vorladung hierzu erhielt sie am 18. März 1898. Sie fing dann an unruhig zu werden, sagte, jetzt sei es gefehlt, am andern Morgen verlangte sie sehr schön gemacht zu werden, um auf's Gericht zu gehen. Nachher äusserte sie, ihre Seele sei verloren und wiederholte dies öfters. Sie wurde unruhig, suchte im Zimmer umher, besah sich oft im Spiegel, sagte, das Haar gefalle ihr nicht. Die folgenden Tage lag sie bald ruhig zu Bett, ohne zu sprechen, bald drängte sie ungestüm fort, ass schlecht. Ihre Umgebung soll sie gekannt haben.

Bei der Aufnahme, am 28. März 1898, ist Pat. sehr ängstlich und unruhig, spricht weder von selbst noch auf Fragen. Sie ist sehr widerstrebend gegen alles, was mit ihr vorgenommen werden soll, spannt enorm in allen Gliedern. Ihre Hände bewegt sie unruhig hin und her, zieht die Schuhe abwechselnd aus und an. Das Gesicht stark geröthet. Reaction auf Licht und Convergenz +. Augenbewegungen frei. VII frei. Zunge kommt gerade, zittert stark. Kniephänomene lebhaft. Tremor im ganzen Körper. Musculatur und grosse Nervenstämmen auf Druck schmerzhaft. Innere Organe ohne Besonderheiten. Im Urin Trübung von Eiweiss, kein Zucker. Temperatur nicht zu messen.

In den nächsten Tagen hält die ausserordentliche Spannung im Körper an; das Bewegen der Glieder in den Gelenken stösst auf sehr starken Widerstand. Fasst man sie an, will man etwas von ihrem Bette fortnehmen etc., so wehrt sie ab und klammert sich krampfhaft an. Sie spricht nur einzelne

Worte: „Es hat keinen Werth“, „Lasst mich fort“. Muss gefüttert werden. Ist unrein mit Urin.

5. April 1898. Spricht heute etwas von selbst, sie wolle zu ihren Kindern, die nebenan seien, nennt den Arzt „Herr Dr.“, ist nicht mehr so gespannt, nimmt selbst Nahrung. Nachts sehr unruhig, drängt gewaltsam nach dem Nebenzimmer, wo ihre Kinder seien, die sie rufen hören.

14. April. Viel ruhiger, drängt nicht mehr aus dem Bett, schläft viel, macht einen erschöpften Eindruck. Ihre Kinder erkennt sie und spricht geordnet mit ihnen.

20. April. Klagt noch über Mattigkeit und Schmerzen im ganzen Körper.

Ende April. Wird bei einer Exploration sehr ängstlich und verwirrt, weiss weder, wo sie ist noch wie lange sie hier ist. Höre immer Weinen und Sausen auf dem linken Ohr.

11. Mai. Dauernd sehr scheu und etwas ängstlich, sitzt meist, ohne sich zu beschäftigen, ruhig da und flüstert leise vor sich hin. Wird ängstlicher, wenn irgend etwas mit ihr vorgenommen werden soll. Wie sie ist, weiss sie jetzt. Sie giebt an, ein Schreien unbestimmter Art in den Ohren zu hören, auch habe sie das Gefühl, als ob sie verfolgt würde, sie habe immer Angst, warum wisse sie nicht.

24. Juni. Hat keine nennenswerthe Aenderung geboten. Nach Hause entlassen.

Mai 1899 nach Angabe ihrer Heimathsbehörde „ganz gesund“. (Der Mann der Patientin ist inzwischen verstorben).

### Fall 20. Verwirrtheit.

II., Karoline, Fabrikaufsehersfrau, 40 Jahre alt. Eine Schwester der Patientin ist geisteskrank. Von Potus, syphilitischer Infection, Trauma ist nichts bekannt. Periode zuerst mit 18 Jahren, regelmässig bis jetzt. Glücklicherweise verheirathet, 5 Kinder leben und sind gesund. Letzte Geburt 1892. Patientin war stets gesund, lernte gut. Seit Mitte Januar 1898 fiel dem Mann der Patientin auf, dass sie manchmal ganz zerstreut und vergesslich war. Doch arbeitete Patientin sonst wie früher und schlief gut.

Am 16. Februar 1898 war sie Morgens noch ganz wie sonst, Mittags wollte sie ohne Feuer und Wasser kochen, sagte auf Fragen, sie sei nicht mehr ganz richtig. Sie sprach dann ganz verwirrt durcheinander, wurde aufgeregt, lief ängstlich umher, rief, sie sei unschuldig, glaubte, sie komme in die Hölle, schlief garnicht, drängte planlos fort.

Am 18. Februar aufgenommen.

Bei der Aufnahme weinte und jammerte sie, versuchte sich im Bade im Wasser zu ertränken. Sie erschien vollkommen verwirrt, verkannte ihre Umgebung, nannte den Arzt ihren Sohn, war bald sehr ängstlich, bald freundlicher. Durch Fragen ist sie kaum zu fixiren, redet ganz zusammenhanglos: „Ist das nicht verziehen mit meinem Sohn Karl, dann wäre das Unglück garnicht gekommen. Mein Karl ist doch der gleiche wie ich. Wenn Ihr meinen Sohn ins Unglück bringt, dann seid Ihr verworfen. Dann habt Ihr den Teufel

im Haus Euer Leben lang. Es sind alle Narren auf der Welt. Früher konnte man noch nicht operiren; das werdet Ihr nicht auf Euch nehmen; das ist unschuldig Blut vergossen.“ (Wo sind Sie hier?) „Ja, ich weiss wohl, im Himmel. Ich bin hingekommen durch meinen Sohn Wilhelm, der mir gleich sieht.

(Tag, Jahr?) Ich weiss, ich weiss nur, dass ich keine Sinnen mehr habe. (Wo ist Unterboihingen, Ihre Heimath?) Es giebt ja blos noch eine Hölle und einen Himmel. Das Gottesgericht kommt, weil ich sterben muss, ich komme in die Hölle und nicht in den Himmel.“ — Mässiger allgemeiner Ernährungszustand. Körperliche Untersuchung ergiebt nichts Besonderes. In der nächsten Zeit enorm aufgeregt, drängt planlos fort, schlägt, beisst, schreit fortwährend nach ihren Kindern und Verwandten, man bringe sie um u. s. f. In einem ruhigeren Augenblick giebt sie ihre Personalien richtig an.

21. Februar 1898. Fragt, ob man nicht habe schiessen hören. Die hochgradige Erregung hält an. Patientin ist dabei immer ängstlich verwirrt, jammert über ihre Kinder, sie werde hier gemartert, sei eine unschuldige Märtyrerin. Auch sagt sie, sie höre immer so verwirrte Stimmen, ein Schuss sei gefallen. Sie verkennt stets ihre Umgebung, sieht in andern Kranken ihre Mutter und Schwester.

Mitte März fällt auf, dass Patientin sich mehr um ihre Umgebung kümmert, nach der Uhr hinauf sieht.

Als sie einen Verband wegen einer Verletzung an der Hand bekommt, ruft sie: „Herr Dr., schneiden Sie mir den Verband auf, ich halte es nicht aus.“

Im April etwas weniger erregt, aber noch immer in unruhiger Bewegung und ängstlich verwirrt. Sie spricht viel weniger als früher.

30. April. Wie ihr heute der Arzt die Hand reichen will, erklärt sie, sie gebe nicht jedem die Hand. Verbittet sich, Fr. H. genannt zu werden. Namen könne man beliebig gebrauchen. In Tübingen sei ja „eine raffinierte Bosheit, eine unglaubliche Unverschämtheit.“

9. Mai. Bittet in den Garten zu dürfen, sie wolle arbeiten, man solle ihr einen anderen Rock anziehen.

(Jahreszeit?) „Da möchte ich den Kalender“ (Winter oder Sommer?) „Das kann man unterscheiden, wenn man hinausgeht.“

Die Verwirrtheit hält auch im Juni an, Patientin sträubt sich gegen alles, was mit ihr geschehen soll. Sie jammert viel und sieht ängstlich aus. Es fällt auf, dass sie sehr viel und sehr gierig isst.

Sie zieht sich selbst an und wäscht sich, ist aber öfters unrein.

Als man sie auffordert, auf Fragen zu antworten, sagt sie: „So kommt es, wenn man immer herumgedreht wird. Wenn man Sie so herum-drehen würde, würden Sie auch verwirrt.“

17. Juli. Der Zustand der Patientin zeigt in letzter Zeit keine Aenderung.

Gegen ärztlichen Rath vom Manne abgeholt.

Februar Periode.

Mai 1899 keine wesentliche Besserung.

**Fall 21.** Verwirrtheit.

Ri., Franziska, Drechslersfrau, 47 Jahre alt. Keine hereditäre Belastung. Von Trauma, syphilitischer Infection und Potus nichts bekannt. Patientin hat gut gelernt, war von heitererer Gemüthsart, war stets gesund. Bis Anfang 1897 war die Periode regelmässig, seitdem unregelmässig. In letzter Zeit hatte Patientin viel mit Nahrungssorgen zu kämpfen.

Im März 1897 bekam Patientin Gelenkrheumatismus, der sich bis in den April hinzog.

Am 25. Mai begann Patientin plötzlich mehr zu sprechen als sonst, erschien etwas verwirrt. Bald lag sie ruhig da, bald sprang sie auf, sang, lachte, schalt. Die Aufregung steigerte sich, sie sprach immer mehr ganz zusammenhanglos, rutschte im Bett hin und her, fuhr mit den Händen in der Luft herum, fluchte. Sie wurde so erregt, dass mehrere Männer sie halten mussten.

Am 31. Mai wurde sie in die Klinik aufgenommen. Sie sprach andauernd ohne Zusammenhang vor sich hin, lächelte dabei bald, bald sah sie ängstlich aus. Mit Armen und Beinen machte sie vielerlei Bewegungen. Zu fixiren ist sie nicht, fasst die meisten Fragen nicht auf.

(Wie geht es Ihnen?) „Retour geht es mir.“ (Wer gebracht?) „Retour, retour! . . .“ „Herunter, Herz, Herz, das eine theilt das Herz, der andere den Schmerz, jawohl, das hätte ich nicht gedacht . . . ich kann noch gut jauchzen, ja Frida (zu einer andern Patientin) die kann telegraphiren, 2mal, 3mal gedruckt“ u. s. f. Nachher erwidert sie heftig schimpfend die Reden anderer Patientinnen, spricht oft von Christus und Telegraphiren.

Körperliche Untersuchung ergibt: Mitralinsuffizienz. Im Urin etwas Eiweiss, kein Zucker. Im Sediment keine Cylinder. Im Uebrigen nichts Abnormes.

In den nächsten Tagen hält die meist ängstliche Verwirrtheit an. 1. Juni. Patientin schläft schlecht, liegt im Bett mit gespannter Miene, spricht verworren. „Ja, ja, unser Herrgott hat sich erschossen,“ „die ganze Firma ist abgebrannt“. „Der Strahl muss in die Gesichter der Kinder, jetzt ist es erst empfunden, der Titel, der junge, wie kann man eine Haushaltung führen, wenn das Bärbele gestorben ist, ich habe kein Leben mehr in mir, der Maurer hat mich verschossen, die Soldaten auf dem Hohenzollern sind alle verschossen, ich werde verstochen, vom Kaiser, der Kaiser hat den König auf dem Thron verschossen.“

7. Juni. Sehr unruhig, wälzt sich im Bett umher, wirft die Bettstücke heraus, spricht immerzu. 8. Juni. Liegt ruhig im Bett, spricht nicht, macht mit beiden Händen fortgesetzt triebartige drehende Bewegungen.

9. Juni. Ganz regungslos. Muss gefüttert werden. Am 10. Juni wieder wie sonst. Einmal sagt sie, wenn man einen den ganzen Tag so herumführt. Ende Juni sehr unruhig und ängstlich. Drängt fortwährend aus dem Bett, weint, seufzt. „Was soll den geschehen, um Gotteswillen.“

12. Juli. Sieht etwas freier aus. Weiss, dass sie im Krankenhaus ist, sie sei wohl krank gewesen, jetzt gehe es besser. Sie habe Angst gehabt, das

sei jetzt vorbei. „Ich möchte doch auch wissen, ob man die Leute da vergräbt.“ Sie schreibt einen zusammenhängenden Brief nach Hause, in dem sie bittet, abgeholt zu werden.

13. Juli. Läuft wieder in ängstlich rathloser Weise umher.

14. Juli. Besuch des Mannes. Fragt nach ihren Kindern, sie wolle heim, gleich darauf wieder ganz verwirrt.

17. Juli. Patientin giebt an, sie höre Leute sprechen, die nicht hier seien, die sprechen nichts Gutes. Es seien mehrere Stimmen, sie hätten ihr schon gesagt, dass es viel Unglück gegeben habe und noch viel kommen werde. Aeussert noch: „Immer zuckt es in mir und es ist unrecht, was ich thue.“ In den nächsten Monaten hält die ängstliche Unruhe und Verwirrtheit an.

29. August. Patientin äussert heute: „Was thut man, was will man, bin ich denn zu Haus, bin ich ein Narr?“ Sagt auch weinend, sie wisse nicht, wann sie von Haus fort sei, sie sei nirgends, solle alles gestohlen haben.

6. September. Giebt an, es gehe alles mit ihr im Kreise herum.

8. September. Weiss heute, woher sie ist. In den nächsten Wochen wieder ausserordentlich ängstlich und unruhig.

5. October. Glaubt, sie sei in Hechingen, sei Niemand etwas schuldig. Im November mehrfach sehr heftige ängstliche Erregungszustände.

7. November. Tritt mit den Beinen um sich, wälzt sich im Bett umher und presst den Kopf zwischen die Hände. Ihre Miene ist angstvoll verzerrt. Sie ruft: „Es verbrennt die ganze Welt; die Welt geht unter; ich bin dahin. Hilfe! Hilfe! Der Zug fährt fort! Alles ist in der Hölle! Alles ist ertrunken.“ Schreit auch: „Die Vorklänge Christi! Es kommt eine andere Welt.“

Auch im December 1897 und Januar 1898 bleibt die Angst und Unruhe und Verwirrtheit bestehen. Wiederholt muss sie wegen grosser Unruhe und Gewaltthätigkeit isolirt werden. Ende Januar Erysipel ohne Einfluss auf die psychische Störung. Stundenweise liegt sie ruhig mit ängstlich abweisendem Gesicht im Bett, dann drängt sie plötzlich aufs heftigste heraus. Gegen alles, was mit ihr geschehen soll, sehr abwehrend.

21. März 1898. Gegen ärztlichen Rath abgeholt. Nur einmal, Mitte März 1898, Periode. Gewicht hat in den letzten Monaten dauernd zugenommen.

Mai. Keine Besserung (Angabe des Mannes).

### Fall 22. Verwirrtheit.

Pf., Josefine, Haushälterin, 52 Jahre alt. Von Heredität nichts bekannt, Syphilis, Potus, Trauma negirt. Als Kind gesund, hat mässig gelernt. Ueber Periode nichts bekannt. Im Jahre 1885 4–5 Wochen geisteskrank. Soll verwirrt gewesen sein und stark phantasirt haben. Seitdem war Patientin gesund, besorgte den Haushalt ihrer Schwester. Mitte Mai 1895 sprach Patientin plötzlich verwirrt, sah immer starr in eine Ecke und wiederholte sehr oft, das Haus gehe unter, es sinke ins Wasser. Sie schlief schlecht und ass nicht.



Bei der Aufnahme am 22. Mai 1895 sehr aufgeregt und unruhig, drängt aus dem Bett. Liegt nachher mit gespanntem Gesichtsausdruck im Bett, sagt, alle Menschenseelen müssten im Meere sterben.

Status praesens: Guter Ernährungszustand. Reaction auf Licht und Convergenz +, Augenbewegungen frei. Kniephänomene vorhanden. Weitere körperliche Untersuchung scheitert an der Unruhe der Patientin.

24. Mai. Wühlt fortwährend im Bett umher, spricht nicht.

26. Mai. Patientin kauert stundenlang am Fussende des Bettes, die Knie stark flectirt und an den Leib hinaufgezogen. Auch hält sie die Arme stundenlang horizontal ausgestreckt. Da Patientin hartnäckig die Nahrung verweigert, muss sie mit der Sonde gefüttert werden. An den folgenden Tagen ist sie mehr weniger benommen, lässt Stuhl und Urin unter sich. Patientin hat Fieber. Rechtsseitige Pneumonie. Ihre Schwester erkennt sie.

Am 1. Juni ist Patientin klarer, spricht etwas. Lungenbefund derselbe.

2. Juni. Rechtsseitige Pleuritis.

7. Juni. Schneller Verfall in den letzten Tagen. Exitus letalis.

Section: Gehirn und Rückenmark zeigen keine makroskopische Veränderungen. Bronchopneumonien beider Lungen, besonders der rechten mit Abscedirung und Bildung von Erweichungshöhlen. Akute eitrige fibrinöse Pleuritis. Purulente Bronchitis.

### Fall 23. Verwirrtheit.

W., Josefa, 57 Jahre alt. Ueber hereditäre Belastung ist nichts bekannt, ebensowenig über Potus, Trauma und syphilitische Infection. In der Jugend gesund, aber immer etwas ängstlich, hatte schreckhafte Träume. 1864 verheirathet. 1865 kurzdauernder Verwirrtheitszustand im Puerperium. Im Juni und Juli 1870 war sie wegen hallucinatorischer Verwirrtheit in der Anstalt Göppingen. Nach ihrer Entlassung völlig gesund bis jetzt. Lebte in Ulm, hatte ihr Auskommen. Am 8. Juli 1896 fuhr sie nach Mannheim, um eine Stelle anzunehmen, konnte dieselbe nicht antreten, da sie verwirrt wurde, fuhr zurück und wurde unterwegs in Mühlacker so aufgeregt und laut, dass sie am 15. Juli dort in das Krankenhaus gebracht werden musste. Von dort am 17. Juli 1896 Aufnahme in die Klinik. Bei der Aufnahme in hochgradiger motorischer Unruhe, schneidet Grimassen, schlägt um sich, spricht unaufhörlich, vom Hundertsten aufs Tausendste kommend, knüpft an die Umgebung an, lässt sich nicht fixiren. „Wenn einmal die Bekannten kommen, dann werde ich nicht mehr viel singen. O du himmelblauer See. Lacht doch. Du musst ein bisschen aufpassen. O Mutter, halt doch dein Maul“ u. s. f. Dann liegt sie wieder einen Augenblick ruhig.

(Wo sind Sie?) „Ich bin nach Mannheim gereist und auf dem Wege narret geworden.“ „Ich war schon einmal narret und bin ich wieder gescheidt geworden.“

Status praesens: Ziemlich guter Ernährungszustand. Reaction auf Licht und Convergenz +. Kniephänomene vorhanden. Weitere Untersuchung

ist bei der Unruhe der Patientin unmöglich. Die Stimmung der Patientin ist eine heitere, gehobene.

21. Juli 1896. Macht sehr lebhaft Gesticulationen, breitet die Arme bald aus, bald faltet sie die Hände. Ist in fortwährender Unruhe, spricht völlig verwirrt: „Ach Mutter, 5 Jahre so krank, so krank. Geh ich hinaus in die Luft. Wohin dann? O, die Frau weint nicht, Herr Meister. Das kann sie nicht verstehen“ u. s. f.

5. August. Seit ein paar Tagen ruhiger, liegt still im Bett, jammert zuweilen leise. Macht einen matten schwachen Eindruck. Puls von geringer Spannung.

6. August. Athmung sehr mühsam. Rasselgeräusche besonders rechts hinten. Cyanose. Verfall der Kräfte nimmt zu.

12. August. Exitus letalis:

Section: Gehirn und Rückenmark zeigen makroskopisch nichts Besonderes. Fettige Degeneration und braune Atrophie des Herzens. Thrombose und Embolie des Hauptpulmonalastes der rechten Lunge. Kleinere Embolie in den Hauptpulmonalästen der linken Lunge. Hämorrhagische Infarcte beider Lungen. Gelockerter Thrombus der V. cava inf. Pleuritis.

Es liegt nicht im Rahmen dieser Arbeit, auf die Bedeutung des Klimacteriums für die Entstehung von Geisteskrankheiten einzugehen, ich verweise in dieser Hinsicht auf die ausführliche Arbeit von Matusch (57), in der auch die Literatur besprochen ist, sowie auf die von Goodall und Craig (30). Die Zusammenfassung der acut entstandenen Psychosen des Klimacteriums etc. soll selbstverständlich dieselben nicht principiell von den anderen Gruppen trennen, sondern vorwiegend ein Hinweis auf das Klimacterium als ätiologisches Moment sein. Die hereditäre Belastung spielt in keinem unserer Fälle eine grössere Rolle, dagegen finden wir bei mehreren äussere Störungen, wie unglückliche Ehe, häusliche Zwistigkeiten, fälschliche Anschuldigung etc. als unterstützendes Moment angegeben. In einem war dem Beginn der Erkrankung — allerdings vor mehreren Wochen — Gelenkrheumatismus vorangegangen, und es bestand eine Mitralsufficienz, in einem zweiten war eine tuberculöse Lungenerkrankung vorhanden.

In vier Fällen waren vor Jahren schon kurzdauernde psychische Erkrankungen anscheinend ähnlicher Art überstanden, so im Fall 16 vor 22, im Fall 18 vor 20 Jahren und im Fall 22 vor 10 Jahren. Im Fall 23 waren schon zwei, wie es scheint, ebenfalls gleichartige Erkrankungen vor 31 und 25 Jahren beobachtet. Störungen des Allgemeinbefindens in den Jahren vor der Erkrankung, wie sie Beyer (12) feststellen konnten, fehlten bei unserer Kranken, nur in einem Falle (15) war über Kopfweh und Ohrensausen schon länger geklagt. Die Krankheit beginnt meist ohne ausgedehntes Vorstadium. Die Kran-

ken werden ängstlich und unruhig, selten mehr zornig oder gar auffallend heiter. Sie machen sich Vorwürfe, sie hätten nicht genug gebetet, ihre Seele sei verloren, jammern und beten viel. In wenigen Tagen steigert sich die Erregung und Verwirrtheit, die auch sofort eine hochgradige sein kann, unter dem gleichzeitigen Auftreten gehäufte Hallucinationen, Illusionen und einzelner Wahnvorstellungen. Sie hören läuten, das Geräusch eines Eisenbahnzuges, „ein wüstes Durcheinander von Stimmen“, man will sie umbringen, ein grosses Unglück soll geschehen, die ganze Welt verbrennt, alles ist ertrunken, sie sind schon gestorben, waren schon im Himmel etc.

Auch hier haben die Sinnestäuschungen etwas unbestimmtes Verschwommenes. — „Es sind so verwirrte Stimmen, ein Schuss ist gefallen“. Dabei laufen die Kranken rathlos verwirrt umher, sehen Bekannte um sich, drängen fort, finden keine Ruhe. Sie sprechen sehr schnell und viel, reihen oft die Worte nur dem Gleichklang nach aneinander. Ihre Stimmung wechselt sehr.

Wie es Beyer (12) in seinen Fällen, denen unsere Beobachtungen zum Theil ganz entsprechen, treffend gechildert hat, tritt vielfach schon nach kurzer Zeit (2—4 Wochen) — auch nach heftigster Erregung — Beruhigung ein. Die Kranken erscheinen dann oft sehr matt und angegriffen, sind auch noch nicht klar, hören noch Stimmen, werden zuweilen wieder vorübergehend ängstlich. Erst nach einigen weiteren Wochen tritt dann allmählig Klarheit und Krankheits-einsicht ein. Die Erinnerung an die überstandene Erkrankung ist in den drei Fällen, wo wir Erhebungen darüber anstellen konnten, eine sehr summarische. Die Kranken wissen zum Theil, was die Erkrankung ausgelöst hat, den häuslichen Zwist etc., anzugeben, auch dass sie aufgeregt waren, viele Stimmen gehört haben, können aber nichts Näheres darüber sagen.

Die eine Patientin erinnert sich, sie habe immer geglaubt, es komme ein Unglück, eine andere will ein Gefühl gehabt haben, als seien viele Leute um sie, die ihr etwas nehmen wollten. „Das Ganze komme ihr wie ein Traum vor, die Gedanken müssen etwas verflattert sein“. Wie in diesen Worten, so kommt ein gewisses Krankheitsbewusstsein, auch in der Zeit der Erregung, wiederholt bei unserem Kranken zum Ausdruck. „Mein Kopf ist nicht recht“, „ich habe keine Sinne mehr“, „wenn man Sie so herumdrehen würde, würden Sie auch verwirrt“, „wenn man einen den ganzen Tag so herumführt“, sind Aeusserungen ihres unbestimmten Krankheitsgefühls.

Bemerken will ich schliesslich noch, dass wir langdauernde stupor-

röse Zustände und verwandte Erscheinungen in keinem Falle fanden, nur in Fall 23 und 17 waren sie vorübergehend vorhanden.

Drei unserer Fälle gelangten, der eine nach protrahiertem Verlauf, zur Wiederherstellung, bei zwei anderen, die erst günstig verliefen, haben sich später wieder Spuren der Erkrankung gezeigt, bei zwei weiteren Fällen besteht noch jetzt nach  $1\frac{1}{2}$  resp. 2 Jahren ein dauernder Erregungs- und Verwirrtheitszustand, drei endlich sind im Beginn der Psychose intercurrenten Krankheiten erlegen. Gerade der letztere Umstand muss uns bei der Stellung der Prognose, die ja sonst, wie Beyer(12) schon hervorgehoben hat, keineswegs ungünstig erscheint, zur Vorsicht mahnen.

Wie uns auch unsere Fälle 16, 18, 19 zeigen, greift die grosse Erregung den, öfters durch viel Geburten schon angegriffenen Organismus, der jetzt den Schädigungen der klimacterischen Jahre ausgesetzt ist, besonders stark an und setzt seine Widerstandskraft erheblich herab.

### III. Acut entstandene Psychosen in der Pubertät und den angrenzenden Jahren<sup>1)</sup>.

#### Fall 24. Verwirrtheit.

Wi., Postpracticant, 23 Jahre. Heredität: Eine Schwester soll vor drei Jahren Gehirnentzündung gehabt haben, soll jetzt aber gesund sein; eine Cousine väterlicherseits befand sich längere Zeit in hiesiger Klinik (chronische Paranoia). Potus, Lues, Trauma negirt. Patient war früher stets gesund, lernte sehr gut in der Schule; ging dann zur Post, wo er im Dienst sehr gut war. Soll stets ruhig, still und etwas nachdenklich gewesen sei, galt für verschlossen und liebte nicht Geselligkeit.

Bis Montag den 11. April 1897 war den Eltern nichts an ihm aufgefallen. Vom 7.—10. April 1897 hatte er in Stuttgart Examen, hatte sehr viel dafür gearbeitet. Am Montag den 11. April 1897 besuchte Patient einen Collegen in Tübingen, dem es auffiel, dass er soviel von seinem Examen und seinen eigenen Leistungen sprach. Am 12. April machte er einen Ausflug nach Gönningen, war im Gegensatz zu sonst sehr gesprächig. Auf dem Rückweg entfernte er sich plötzlich von seinen Bekannten, lief die Nacht im Walde umher und erzählte am anderen Tage, er habe im Walde den Rheinfluss von Schaffhausen rauschen hören. Am 14. April 1897 fuhr er nach Reutlingen, wo er einen Collegen besuchte, dessen Vater höherer Beamter ist. Dort war er sehr still, sprach fast gar nichts. Er entfernte sich unbemerkt und wurde später auf dem Felde von einem Feldhüter getroffen, wie er sich auszog. Von diesem

---

1) Zum Schluss sind noch mehrere, meist nicht acut entstandene Fälle (43—50) angereiht, wegen der ausgesprochen katatonischen Erscheinungen.

wurde er in's Hospital gebracht. Dort lief er Nachts fortwährend im Zimmer hin und her, begann dann zu singen, stampfte mit den Füßen. Er ass fast nichts, sprach viel von seinem Examen, wo er durchgefallen sei. Er rief öfters zum Fenster heraus, der Teufel sei draussen, äusserte, er höre Stimmen, seine Kameraden riefen ihn. Beim Besuche der Eltern schimpfte er heftig. Den Hausmeister des Spitals hielt er für seinen Vater, den Schutzmann für seine Schwester. Auf der Fahrt hierher sprach er viel durcheinander, lachte viel. 18. April 1897 Aufnahme. Patient rutscht immer auf dem Stuhl hin und her und reibt sich die Beine mit den Händen. Er giebt Folgendes an: Vom 7. bis 10. April dess. Jahres habe er das erwähnte Examen gemacht und sei dann nach Hause gefahren.

Seit dem 10. April sei er aufgeregt über den guten Erfolg seines Exams, er habe sicher Ia gemacht, das wisse er aus sich selbst. Er habe nicht mehr schlafen können, weil ihm von einem höheren Wesen eingesagt worden sei, er würde verfolgt. Sein Bruder, ein charakterloser Mensch, stelle ihm nach. Patient bittet dann, man möge schreiben, vermeintlicher Bruder, denn er (Pat.) sei nicht der Sohn seiner Eltern, sondern eines Juristen, wahrscheinlich eines Rechtsanwalts aus Stuttgart. Das habe er sich zusammenphantasirt. Er habe nämlich ein ausgeprägtes Rechtsgefühl und Vorliebe für lateinische und griechische Sprache. Seine richtige Abstammung kenne er erst seit dem 15. d. Mts. An diesem Tage habe er einen Besuch bei einem Collegen gemacht und dort einen Herrn gesehen, dessen Physiognomie ihm aufgefallen sei. Abends habe er phantasirt und da sei ihm der Gedanke eingegeben worden, dass dieses sein Vater sei. In seiner vermeintlichen Familie habe er sich nicht wohl gefühlt, er habe schon immer den Wunsch gehabt, besseren Eltern anzugehören.

Am anderen Tage habe er den betreffenden Herrn in der Irrenzelle des Spitals wieder gesehen, da sei ihm aufgefallen, dass er ihn wieder so eigenthümlich angeschaut habe. Der Wärter habe zu ihm gesagt, das sei sein Vater. Vor dem Fenster seiner Zelle seien Bekannte mit ganz stupiden Gesichtern auf und abgegangen, um ihn irrsinnig zu machen. Dies ginge von seinem „wahren“ Vater aus, der ihn in nicht gesetzlicher Ehe gezeugt und dann ausgesetzt habe. Wenn einer, wie er, ideale Gedanken habe und „Halbdackel“ vor sich sehe, müsse man irrsinnig werden. Vor seinem Fenster sei ein elektrisches Licht ausgespannt gewesen, damit die Sonne ihm heller und grösser erscheine, dadurch sollte er zum Glauben kommen, er sei ein „Halbgott“. Alles dieses laufe darauf hinaus, ihn geisteskrank zu machen. Man habe zu Hause auf sein empfindsames Temperament und seine hervorragende Begabung nicht genügend Rücksicht genommen. Als er am 14. April auf dem Felde herumliefe, sei es ihm so gewesen, als ob er die Sonne durch Entgegenhalten der Hand am Untergehen verhindert habe. Doch sei das nur Phantasie gewesen. — Körperliche Untersuchung ergiebt nichts Besonderes.

19. April 1897. Patient ist sehr ängstlich, giebt kaum Auskunft, rollt fortwährend die Augen. Sagt von einem andern Patienten, der habe die Lösung gefunden, es gebe keine Menschen mehr draussen, er könne nichts mehr ohne Willen. Heute Nacht habe er in einer Elektrizität von X Atmosphären

gestanden, er habe kein Blut mehr. Alles um ihn herum sei von einer colossalen Hitze erfasst worden.

20. April. Heute ganz heiterer Stimmung, renommirt mit seinem Examen, spricht davon, dass er noch einmal berühmt werde. Meint, er sei doch der richtige Sohn seiner Eltern, die Geschichte seiner vornehmen Abstammung sei Phantasie gewesen. Er bezeichnet mehrere der unter dem 18. April gemachten Aeusserungen als irrig.

21. April. Nachts sprang Patient öfters aus dem Bett, wurde aggressiv, musste isolirt werden. Giebt Morgens wieder an, er sei die ganze Nacht elektrisirt worden.

23. April. Sehr ängstlich, antwortet auf Fragen nur „Narr“.

1. Mai. Ist etwas freundlicher. Giebt zu, Gestalten zu sehen und Stimmen zu hören. Es kämen ihm weissgekleidete Männer vor Augen, er hört schimpfen: „Bube“ und ähnliches. Unterhielt sich freundlich mit seinen Eltern.

2. Mai. Klebt sich eine Postmarke auf die Stirn; dadurch stehe er mit der Post auf elektrischem und magnetischem Wege in Verbindung. Auch höre er nach wie vor Stimmen durch's Telephon.

11. Mai. Sehr abweisend, zeigt auf den Kopf, es sei da drinnen nicht in Ordnung.

24. Mai. Sitzt heute aufrecht im Bett und macht mit der rechten Hand eigenthümlich schleudernde Bewegungen. Ist unrein mit Urin.

30. Mai. Sitzt im Bett, beisst heftig auf seine ausgestreckte Zunge, macht dabei nickende und drehende Bewegungen mit dem Kopf. Einen Grund für sein Verhalten giebt er nicht an.

21. Juni. Einen Besuch seiner Schwester beachtet er kaum, spricht nicht.

26. Juni. Springt Abends im Saal umher unter verschiedenen Grimassen und Gesten, schlägt sich auf die Brust und rief: „Wer hat denn diesen Hurenbengel gemacht.“ Morgens spricht er wieder nicht.

3. Juli. In den letzten Tagen steht Patient einige Stunden auf, verkehrt aber mit Niemanden. Stimmen giebt er zu, spricht sich aber nicht weiter darüber aus. Als er Besuch von seinen Angehörigen bekommt, ist er sehr abweisend.

15. Juli. Allmählich etwas freundlicher, spielt mit andern Patienten Karten, bittet um sein Prüfungszeugniss und liest es eifrig. Jedoch ist die Stimmung noch sehr wechselnd, es kommen auch jetzt noch Tage, wo er keine Antwort giebt und, ohne sich viel zu bewegen, zu Bett liegt.

7. August. Ist allmählich viel freier geworden, freundlicher und zugänglicher, verlangt nach Hause und schreibt auch verständige Briefe heim.

11. August. Ueber die verschiedenen Vorfälle während der letzten Monate gefragt, weiss er sich eines Theils derselben zu erinnern, zeigt Einsicht für das Krankhafte derselben. Vor 3 Wochen habe er zuletzt noch derartiges gesehen, nämlich die Ewigkeit, wie er sie sich gedacht habe. Seitdem will er keine Stimmen mehr gehört und auch keine Erscheinungen mehr gehabt haben.

12. August „gebessert“ nach Hause entlassen.

Am 28. Februar 1898 stellt sich Pat. vor, sieht gut aus. Erinnerung an die Einzelheiten der Krankheit mangelhaft, fehlt zum Theil, z. B. kann er sich nicht erinnern, dass er weissgekleidete Männer gesehen, Stimmen durch's Telephon gehört habe etc. (1. Mai 1897), auch weiss er nicht, dass er so eigenthümliche Bewegungen gemacht habe (24. Mai 1897), dagegen erinnert er sich, dass er seine Mutter bei einem Besnch beschimpft habe (3. Juli 1897). Er habe sich eine Zeit lang für ausgesetzt gehalten, wie er zu solchen Gedanken gekommen, wisse er nicht. In Reutlingen habe er es gespürt, wie wenn ein Strom durch den Körper fliesst. Jetzt glaubt er diese Sachen nicht mehr, kann sich nicht erklären, wie es gekommen.

Auf Veranlassung seiner Behörde liess sich Patient am 28. März 1898 zur Beobachtung seines Geisteszustandes aufnehmen, zum Zweck der Wiedereinstellung im Postfach.

Kann sich der Einzelheiten beim Beginn seiner Erkrankung gut erinnern. Er habe sich während der Examenzeit (7. bis 10. April 1897) sehr aufgeregt und sich vorher sehr anstrengen müssen. Die nächsten Tage, von denen er viele Details angiebt, habe er schlecht geschlafen, habe immer wieder an das Examen denken müssen. Zugleich seien ihm Gedanken gekommen, dass er es vielleicht am besten gemacht habe. Am 12. April habe er das Gefühl in seinem Leibe gehabt, als ob er einen Bandwurm habe. Er sei deshalb von Hause fort nach Tübingen gegangen, um einen Arzt zu consultiren, hielt sich unterwegs auf und habe den Bandwurm dann ganz vergessen. In Tübingen blieb er bei einem Freunde, machte mit diesem Ausflüge, schrieb eine Postkarte nach Hause, ohne sein unbegründetes Fortgehen zu motiviren. Seitdem er in Tübingen war (12. August 1897), war er aufgeräumter, lebhafter, sprach mehr, trank in diesen Tagen mehr als sonst, wo er mässig war. Ueber den 13. und 14. April ist er sich nicht so klar. Er fuhr nach Gönningen mit Bekannten, den Rückweg habe er, da sich die Freunde zu lange aufhielten, allein fortgesetzt und sich dabei verlaufen. Er erwartete deshalb unter einem Baum den Morgen. Es kam ihm so vor, als ob er ein Wasser rauschen hörte, dabei dachte er an den Rheinfall von Schaffhausen.

In Reutlingen, wohin er am 15. April gefahren sei, sei er auch freudig aufgelegt gewesen. Am Bahnhof sei ein grosses Getümmel gewesen, da sei ihm so schwer geworden, er habe sich nach der Einsamkeit gesehnt. (Er hatte 2 Glas Bier und  $\frac{1}{4}$  Liter Rothwein getrunken). Er lief immer querfeldein, wollte so lange laufen bis er allein sei. Da er durch die Felder lief, wurde er von einem Feldhüter angehalten. Joppe, Hut, Schirm und auch die Uhr habe er fortgeworfen, es seien ihm ähnliche Gedanken gekommen, als ob er ein Prophet Gottes werden sollte und in die Wüste ziehe; da brauche er solche Sachen nicht. Wie er auf solche Gedanken gekommen sei, wisse er nicht. Er weiss dann ganz genau, wie er zuerst ins evangelische Vereinshaus, von dort auf das Polizeibureau und dann in die Zelle im Armenhaus gebracht sei. Für die folgende Nacht hat er nur eine summarische Erinnerung, weiss, dass er aufgeregt war, dass er gesungen habe. Ebenso mangelhaft ist seine

Erinnerung für den nächsten Tag. Wisse nur, dass er durch ein vergittertes Fenster gesehen habe, dass seine Mutter bei ihm gewesen sei. Er weiss, wie er in die Klinik gebracht ist, welcher Arzt ihn aufgenommen hat.

Theils spontan, zum Theil wenn man ihn darauf bringt, erinnert er sich noch verschiedener Vorkommnisse aus der folgenden Zeit. Von der Angabe, dass ihm von einem höheren Wesen gesagt sei, er werde verfolgt, weiss er nichts. So weiss er u. a. noch, dass ihn sein Freund C. mit seinem Vater in Reutlingen in der Zelle besuchte, und ihm dabei der Gedanke kam, dieser könne sein Vater sein. Er habe geglaubt, er werde vom alten C. festgehalten und er sei dessen uneheliches Kind, das ausgesetzt sei. Beim Vorlesen fällt ihm ein, dass ihm das Drahtgitter der Zelle in Reutlingen als ein electrisches Netz vorgekommen sei. Es sei ihm so gewesen, als würden seine Adern in Elektrizität umgewandelt. Er erinnert sich, dass er auf seine Eltern böse gewesen sei, weil sie seine Eigenart nicht genug berücksichtigt hätten. Solche Gedanken seien ihm nur in jener Zeit gekommen. Auch sei ihm so gewesen, als ob er die Sonne — damals im Felde — in ihrem Laufe aufhalten könne. Patient giebt auch an, die ganze Umgebung sei ihm verändert vorgekommen während seiner Krankheit. Einen Theil der Mitpatienten habe er für ihm bisher unbekannte Verwandte aus Wien gehalten, die ihn jetzt besuchten. Dass er in der psychiatrischen Klinik war, wusste er, die Zeit habe er nur ungenau gewusst, nur Sonntag manchmal. Dass er mit Urin unrein war, dessen erinnert er sich, ohne einen Grund dafür angeben zu können. Auch dass er sich ein Pflaster auf die Stirn geklebt habe, ist ihm erinnerlich, aber nicht mehr die damals gegebene Erklärung. An die eigenthümlichen Bewegungen kann er sich auch jetzt nicht erinnern.

In der ersten Zeit seiner Erkrankung habe er seine Mitpatienten für krank, sich selbst für gesund gehalten, erst in der letzten Zeit sei er klarer geworden, habe schon hier und noch mehr, wie er nach Hause kam, gemerkt, dass er in einem Wahn gelebt habe. In den ersten 14 Tagen nach der Erkrankung sei er etwas schwermüthig gewesen, da er sich Gedanken machte, dass er nicht in den Dienst könne. Er fühlte sich auch körperlich schwach, war sehr empfindlich gegen jedes Geräusch. Gleichzeitig mit der grösseren geistigen Klarheit hätten auch die Körperkräfte sich mehr und mehr gehoben. Er übersah die Sachlage völlig und gewann volle Einsicht in seine Krankheit. Ganz klar und frei sei er nach 2 Monaten (October 1897) gewesen und habe dann auch begonnen sich am Geschäft zu betheiligen. Seitdem sei er so gewesen, wie er jetzt sei. Er nahm an Körperkräften zu, niemals seien ihm wieder sonderbare Gedanken gekommen.

Am 26. April 1898 — also nach 4wöchentlicher Beobachtung — verliess p. W. die Klinik wieder. Seiner Behörde konnte mitgetheilt werden: „Der p. W. hat sich während seines Aufenthaltes in der Klinik völlig correct und ruhig benommen und ausser einem etwass stillen Wesen, das schon von jeher dem p. W. eigen sein soll, keinerlei psychische Abnormitäten dargeboten. Gedächtniss und intellectuelle Fähigkeiten haben durch die Erkrankung nicht



nachweislich gelitten. Er ist demnach zur Zeit als völlig genesen zu betrachten.

Nach Mittheilung vom 1. Mai 1899 ist er völlig gesund und steht seit einem Jahr im Postfach wieder.

### **Fall 25. Verwirrtheit.**

Pf., Helene, Plätterin, 23 Jahre alt. Eine Schwester des Vaters geisteskrank. Von Potus, syphilitischer Infection nichts bekannt. Patientin soll gut gelernt haben, war früher stets gesund, nur bleichsüchtig.

Sie hatte ein uneheliches Kind, das 1896 geboren ist. Patientin hatte grosse Mühe sich durchzuschlagen, da sie mit ihrem geringen Verdienst ihr Kind erhalten und ihre Mutter unterstützen musste.

Seit September 1898 hatte sie heftige Kopfschmerzen, hütete deshalb das Bett. Sie hatte damals von einer Nachbarin mehrere Schläge mit einem irdenen Topf auf den Kopf bekommen, ohne äussere Verletzung und ohne Bewusstseinsverlust. Seit Ende September sah Patientin Nachts Vögel im Zimmer, war unruhig.

Am 11. October wurde sie in das Bürgerspital zu Stuttgart aufgenommen. Sie äusserte, die Nachbarinnen hätten ihr Schlechtes nachgesagt, sie habe Kraut gegessen, worin etwas gewesen sei. Es bestand sehr lebhafter Stimmungswechsel. Oft horchte sie argwöhnisch nach der Seite und lächelte dann eigenthümlich ohne Grund. Im Gespräch kommt sie vom Hundertsten aufs Tausendste. Am 24. October wurde sie in die psychiatrische Klinik zu Tübingen aufgenommen. Bei der Aufnahme antwortete sie nur auf einzelne Fragen, gab ihren Geburtstag richtig an, sagte, sie wisse nicht, wo sie sei. Die meisten Fragen lässt sie unbeantwortet. Mehrfach stösst sie, beinahe mühsam, einzelne Worte hervor. So verzieht sie auf die Frage, ob sie krank sei, schmerzlich das Gesicht und schreit dann plötzlich: „Karl“ (Name ihres Kindes). Macht verschiedenartige Gesten, die Verwunderung und Erstaunen auszudrücken scheinen. — Körperliche Untersuchung ergiebt nichts Besonderes. Keine Zeichen von Syphilis. Sie ist in fortwährender Bewegung, legt ihre Kissen bald so, bald so, läuft aus dem Bett, geht unter das Bett und dreht sich dort im Kreise, steckt sich auch ganz in den Bettüberzug.

6. November. Nennt heute den Arzt: Herr Dr., giebt auch ihre Wohnung in Stuttgart an, macht sonst aber noch einen ganz rathlosen Eindruck.

15. November. Schreibt einen klaren Brief, in dem sie den Wunsch ausspricht, nach Hause zurückzukehren. Sie weint viel und äussert Heimweh. Sie weiss nicht, wie lange sie hier ist, weiss aber, wie sie hergebracht ist. Ueber die Motive ihres eigenthümlichen Verhaltens in der ersten Zeit giebt sie nichts an, ebensowenig über den Beginn der Erkrankung. Nur weiss sie, dass sie von einer Nachbarin mit einem Topf auf den Kopf geschlagen sei. Sie sieht noch oft starr vor sich hin und lässt längere Zeit verstreichen, ehe sie antwortet. Fragt man sie, weshalb sie so langsam antworte, so sagt sie, sie müsse erst nachdenken.

Im Ganzen beachtet Patientin ihre Umgebung mehr, fasst die an sie gerichteten Fragen meist richtig auf. Sie lacht weit weniger als im Anfang, sieht eher traurig und ängstlich aus. Fragen nach Stimmen und Erscheinungen bejaht sie, ohne Näheres darüber anzugeben.

Ueber ihre Familie giebt sie prompt Auskunft. Bei ihrer Entlassung — am 11. December — giebt sie an, sie wisse von dem Beginn der Erkrankung fast nichts, auch an den Aufenthalt im Bürgerspital und an den Anfang des hiesigen Aufenthaltes habe sie nur eine oberflächliche Erinnerung. Dass sie so eigenartige Bewegungen gemacht habe, wisse sie nicht.

März 1899 wegen breiter Condylome in Behandlung. — Mai psychisch gesund.

### Fall 26. Verwirrtheit.

Fr., Tagelöhnerin, 22 Jahre alt. Grossvater väterlicherseits — Pat. ist unehelich geboren — war Potator, soll auch geistig gestört gewesen sein. Auch der Vater nicht ganz „recht im Kopf“, ebenso dessen drei Brüder. Von Potus, Trauma, syphilitischer Infection ist bei Patientin nichts bekannt.

Soll in ihrer Kindheit (9. oder 10. Jahr) vorübergehend aufgeregt gewesen sein, lachte und weinte durcheinander (ob Chorea fraglich). Hat gut gelernt. War sehr jähzornig. Periode war bis auf das letzte Mal, wo sie ausgeblieben ist, regelmässig.

Seit dem 20. April 1897 etwa fiel auf, dass Patient oft ohne Grund lachte. Am 26. April wurde sie auf dem Felde sehr erregt gegen ihren Bruder, glaubte sich von Hexen und bösen Geistern umgeben und verfolgt. Alles erschien ihr verändert, die Leute hatten andere Köpfe, sahen aus, als wenn sie schon im Grabe lägen. Ihre (der Leute) Arbeitsgeräthe erschienen ihr viel grösser. Auch äusserte sie, ihr gehöre ganz Hallwangen, sie sei jetzt „helle“ geworden.

Bei der Aufnahme am 30. April schaut Patientin traumverloren ins Weite, verhält sich zuerst ruhig. Auf Befragen giebt sie an, sie sei schon einmal krank gewesen im 7. Jahre, damals habe sie auch Stimmen gehört, auch Zucken in den Gliedern gehabt. Jetzt habe sie zornige schimpfende Stimmen gehört, auch sei ihr alles verändert vorgekommen, die Leute wie Hexen. Sie hörte sagen, sie sollte eine Dornenkrone jetzt aufs Haupt bekommen, weil sie den Christustod habe erleiden müssen. Sie sei schon einmal in der Kirche im blauen Kleide gekreuzigt worden. Blau sei die Treue und sie wolle ihrem Heiland treu bleiben; sie solle die Welt erlösen. Es seien immer böse Geister um sie gewesen, die bekannte Gesichter gehabt hätten. Später hätten die Geister ihr viel gegeben, Acker, Vieh, Geld. Auch sei sie besonders gescheid geworden. Zur Zeit habe sie Ruhe vor den Geistern, höre aber noch viele Stimmen. Wie sie den Streit mit ihrem Bruder gehabt habe, habe sie auch Hexen und Geister gesehen. Die Stimmen beständen wirklich, es sei keine Krankheit. Patientin ist mangelhaft orientirt, hält den Arzt für den Erlöser. Die körperliche Untersuchung ergiebt nichts Abnormes. In den nächsten Tagen geht Patientin oft aus dem Bett, ist Nachts besonders unruhig,

ist meist heiterer Stimmung, die aber plötzlich in das Gegentheil umschlagen kann. Hat noch sehr lebhaft Hallucinationen, sie höre fortwährend sprechen, auch wenn der Arzt mit ihr spreche, verstehe die Stimmen genau.

12. Mai. Erzählt wie früher von ihren Stimmen, sagt, ob diese krankhaft gewesen seien, wisse sie nicht. Behauptet jetzt keine Stimmen mehr zu hören, hat aber noch immer etwas Zurückhaltendes und besonders Abends sehr Gespanntes.

29. Mai. Als sie mit ihrem Bruder Streit bekommen habe, sei alles im Kreise um sie umgegangen, alles sei anders gewesen als vorher. Sonst macht sie dieselben Angaben über ihre Sinnestäuschungen bei der Aufnahme.

Das mit den Stimmen und Gedanken müsse wohl Krankheit gewesen sein, sie glaube nicht, dass etwas Richtiges daran sei.

31. Mai. Ist ausser Bett, ruhig und geordnet, beschäftigt sich etwas mit Handarbeit.

4. Juni. Entlassen.

Seit Mitte Mai hat das Gewicht erheblich zugenommen. Die Periode ist vom 30. April bis 4. Mai 1897 eingetreten. Nach Mittheilung des Schultheissenamts ihrer Heimath waren an der p. F. am 1. April 1898 keine Spuren geistiger Störung bemerkbar. Im October sollen Zeichen geistiger Störung (welcher Art?) bemerkt sein, seitdem nicht mehr (Bericht der Behörde).

### Fall 27. Verwirrtheit.

L., Rosine, Nähterin, 25 Jahre alt. Ein Bruder der Patientin war geisteskrank. In der Jugend war Patientin gesund, hatte mit 8—9 Jahren Gelenkrheumatismus, seitdem Athembeschwerden und Herzklopfen. In der Schule hat sie mässig gelernt. Weihnachten 1897 fing sie an, viel zu den Pietisten zu gehen. Anfang April 98 sagte sie zu ihrer Schwester, es gehe ein Geist in ihr um, sie solle mit dem Pfarrverweser zusammenkommen. Am 18. April schlug sie der Schwester in der Bibel Epheser II, 16 auf: . . . „auf dass er aus zweien Menschen einen neuen schaffte . . .“ Sie meinte damit wieder den Pfarrverweser, mit dem thatsächlich nie etwas vorgekommen sein soll. Am 19. April äusserte sie, der Heiland komme und das Weltgericht. Sie schlief nicht mehr, hörte den „Geist“ oft sprechen. Am 20. April fand man sie ganz nackt, nur mit einem Tuch um die Hüften, vor ihrem Bette knieend.

Am 21. April wurde sie sehr unruhig, sang fromme und Schelmenlieder durcheinander, machte eigenartige Bewegungen mit den Händen und sah verzückt gen Himmel. Krämpfe sind nie bemerkt. Bei der Aufnahme am 22. April machte sie eigenartige Handbewegungen, indem sie die Hände wie segnend ausbreitete und rhythmisch bewegte, sprach zuerst nicht, verweigerte die Nahrung. Kommt dann singend ins Aerzte-Zimmer: „Auf, auf, auf . . . zum Streit . . . Wohlan, wohlan . . . im Werk . . .“ wiederholt sie immerzu in monotoner, feierlicher Weise, dazu gleichzeitig die Hände senkend und hebend. Darauf wendet sie bald die Augen verzückt gen Himmel, bald hält sie sie geschlossen und wendet das Gesicht zu Boden. Dann wirft sie den Oberkörper, die Hände über den Kopf ausgebreitet, nach hinten und wieder nach vorn.

Gesichtsausdruck ist bald traurig, bald stolz und zuversichtlich. Auf Fragen antwortet sie nicht, doch scheint sie dieselben zu verstehen, denn sie macht abwehrende Bewegungen.

Status praesens: Sehr elend aussehende Patientin mit sehr blasser Farbe der Haut und sichtbaren Schleimhäute. Reaction auf Licht und Convergenz +, Augenbewegungen frei. VII., XII. frei. Reflexe lebhaft. Mitralinsufficienz. Kein Eiweiss, kein Zucker, kein Fieber.

23. April. Begrüssst Morgens den Arzt freundlich, hält ihn für den Pfarrer, giebt ihre Heimath richtig an. Sie sagt zu einer sehr lauten maniakalischen Kranken: „Lärmt und lacht nur, der Herr wird Euch doch strafen.“ Kurz darauf spricht sie wieder garnichts. Dabei grimassirt sie viel, schnüffelt in der Luft herum. „Die Dornenkrone unseres hochgelobten Herrn Jesu Christi auf Erden wie im Himmel“, sagt sie feierlich. Legt dann die ausgespreizten Finger in Form eines Kreuzes über einander.

27. April. Erscheint sehr ängstlich, steckt den Kopf unter die Decke oder hält sich die Augen zu. Wehrt sich gegen jede Berührung sehr heftig. Sie sei in Tübingen, sei gesund; eine andere Kranke bezeichnet sie als Pfarrer, eine zweite als Hexe. Anfang Mai weniger ängstlich und ruhiger, kennt den Arzt. Sie macht noch viele rhythmische Bewegungen mit den Händen, grimassirt. Einen Grund für ihr Verhalten giebt sie nicht an.

16. Mai. Heute auffallend heiter und vergnügt, macht tiefe Verbeugungen. Patientin ist jetzt den grössten Theil des Tages ausser Bett. Wie lange sie hier sei, wisse sie nicht, ob sie bei der Aufnahme krank gewesen, auch nicht. Jetzt sei sie gesund.

19. Mai. Weint viel, sie wollte heim. In der Nacht, ehe sie hergekommen sei, wäre ihr der heilige Geist erschienen, eine kleine Scheibe auf dem Boden, wo sie schlief, sei hell geworden, dass es der heilige Geist war, schliesse sie aus dem Gefühl des Gehobenseins, das sie in dem Moment hatte. Meint dann, sie sei hier wohl zur Busse. Morgens, wenn sie aufstehe, sei ihr als ob die Sonne hin und her gehe. Sie habe so ein Gefühl vom heiligen Geist, als ob sie besonders von Gott begnadet sei, es sollten alle evangelisch und niemand mehr katholisch werden. Ueber ihre eigenthümlichen Bewegungen vermag sie nichts Näheres anzugeben. Schulkenntnisse und Rechnen mangelhaft, zeigt aber einen gewissen Mutterwitz.

Am 22. Mai wurde sie nach Hause entlassen. Die Periode soll in den letzten Monaten unregelmässig gewesen sein, hier trat sie Anfang Mai ein.

Am 7. Juli kam Patientin selbst zur Klinik zurück und bat um ihre Wiederaufnahme, da sie sich noch so angegriffen und schwach fühle. Sie habe viel Druck im Kopf gehabt und es seien ihr die Gedanken so durch einandergegangen, sodass sie nicht recht arbeiten konnte. Besonders schlimm sei es zur Zeit der Periode (Anfang Juni 1898) gewesen. Patientin ist vollkommen klar und orientirt, ist frei von ihren früheren Vorstellungen, die sie als krankhaft erkennt.

7. August. Fühlt sich wohler und kräftiger, hat an Gewicht zugenommen. Entlassen.

Mai 1899 gesund, giebt Unterricht im Nähen, nur noch leicht angegriffen. Ganz kurz sei hier der folgende Fall angeführt.

### Fall 28.

La., Christian, 23 Jahre alt. Verwirrtheit. Keine Heredität. Schwach begabt. 21. Dezember 1895 ohne äusseren Grund aufgeregt, glaubte sich verfolgt, schlief schlecht. 16. März 1896 Aufnahme: Spricht ganz verwirrt, reiht oft sinnlose und monotone Worte (viele neugebildete darunter!) und Silben im Reim und alliterierend aneinander: „Was ich gehört hatte mit dem Hauchathem, dem Hulla holladi, ich hopfe dir drein . . . Hulla Lateiner, ich hopfe, so geht es fort, was weiter geht, ist altes Muster, wie sein alter Kegelhafen ist, ich will auf mein Alter, Hulla ja“ u. s. w. Unmotivirter Stimmungswechsel. Körperlicher Befund ohne Besonderes. Mangelhaft orientirt. Tactmässige Bewegungen mit den Händen, beschreibt eine Schleife in der Luft etc. Sagt, er sei einer von den 3 Heilanden, Vater Sohn und heiliger Geist. Ein Engel sei ihm erschienen u. a. Ende Mai 1896 weniger verwirrt, Anfang Juni beschäftigt er sich, ist zugänglich. Ueber seine Krankheit giebt er nichts an. 24. Juni entlassen. 16. November nach Bericht seiner Heimathsbehörde ordentlich, fleissig, nur verschlossen, gilt als „ganz geheilt“. März 1898 aus der Heimath fort, doch glaubt man aus 2 in letzter Zeit eingetroffenen Strafnachrichten auf seine Wiedererkrankung schliessen zu müssen.

### Fall 29. Verwirrtheit

K., Christian, Arbeiter, 27 Jahre alt. Ein Vetter väterlicherseits geisteskrank. 2 Schwestern des Patienten sollen etwas merkwürdig sein. Pat. selbst war früher nie ernstlich krank. Soll nur nach manchen Angaben heftig und jähzornig gewesen sein. Hat in letzter Zeit sehr anstrengend als Canalarbeiter gearbeitet und dabei übermässig sparsam gelebt.

Mitte December 1897 erkrankte Patient unter leichtem Fieber an Influenza. Am 19. December 1897 rief er plötzlich Nachts seine Mutter und sagt, es sei eine schwarze Katze da, die ihn plage; liess sich aber leicht beruhigen. In der nächsten Nacht verliess er wieder das Bett und wollte seine Schwestern aus dem Bett treiben. Tagsüber sass er in einer Ecke und sprach vor sich hin. Er kam dann ins Spital nach Sulz, wo er bald aufgeregt wurde, über seine Verwandten schimpfte und auch mit Selbstmord drohte.

Bei der Aufnahme am 22. Februar 1897 ist er äusserlich ruhig, weiss wo er ist, fängt gleich an zu reden: Er komme, weil ihm der Sulzer Arzt nichts mehr helfen könne, er habe solche Hitze gehabt, habe Tag und Nacht gebetet, nun habe Gott sein Gebet erhört. Man habe ihn im Totenwagen von Sulz nach hier führen wollen; er habe gesundes Blut, man dürfe nicht an ihm herummetzern, die Wunden müssen von aussen heilen. Seine Zähne seien ganz schwarz von Fieber. Kälte und Wärme streiten in ihm. In dieser unzusammenhängenden Weise redet er ungefragt weiter, dabei kehren die Ausdrücke „kalt“ und „warm“ immer wieder.

Ueber seine Familie macht er, wenn es vorübergehend gelingt, ihn zu fixiren, richtige Angaben.

Dürftiger Ernährungszustand. Körperliche Untersuchung ergibt verschärftes Athmen über beiden Spitzen. Sonst nichts abnormes.

Die ersten Nächte ist Patient sehr unruhig, spricht fortwährend vor sich hin, hat auch Urin unter sich gelassen. Tags über redet er ebenfalls ohne Unterlass in derselben Weise: „Meine Kleider sind noch sehr gut, man soll sie nicht versteigern. Meine Mutter ist hier um mich zu holen, ich will nach Hause, damit die vergessen wird. Ich hatte keine Unterhosen an und deshalb war es so kalt an den Füßen.“ Gestern habe man falsch nach Sulz telephonirt. Seine Kleider seien zu billigen Preisen in der Zeitung ausgeschrieben.

26. Dezember. Ruhiger. Gefragt, wo er herkomme, zeichnet er mit dem Finger Buchstaben auf die Wand und in die Luft. Sagt dann, er werde ohne Recht hier festgehalten, daran sei der Mann im schwarzen Rock schuldig, der sei auch während der letzten Nacht dagewesen.

28. December. Hat seine Mutter bei einem Besuch erkannt, ist ruhig, freundlich, redet aber noch sehr viel in der alten Weise: „Schwarz ist der Tod. Roth ist die Liebe. Unser Herrgott wohnt im Himmel. Ehre sei Gott in der Höhe“ reiht er aneinander. Singt dann ein geistliches Lied und fängt darauf an zu zählen: 1, 2, 3 u. s. w.

8. Januar 1898. Auf die Frage, wie es gehe, sagt er: „das eine Auge ist blau, das andere weiss“. „Beim Abendmahl sind 12 Apostel bei Jesus gewesen.“

15. Januar. Ist erheblich ruhiger, spricht weniger und vermag wenigstens für einige Zeit bei der vorgelegten Frage zu bleiben, doch kommt er bald wieder vom Hundertsten aufs Tausendste.

30. Januar. Andauernd gleichmässig ruhiges und geordnetes Verhalten. Arbeitet jetzt fleissig. Schweift bei der Unterhaltung nicht mehr ab. Für das während seiner Erkrankung Vorgefallene hat er fast gar keine Erinnerung.

8. Februar. Entlassen. Das Gewicht des Patienten betrug bei der Aufnahme 58,2 kg, bei der Entlassung 65,5 kg.

30. April 1899. Ist in letzter Zeit wieder gereizt und aufgereg.

### Fall 30. (Hall.) Verwirrtheit.

B., Christian, Landwirth, 30 Jahre alt. Von Heredität nichts bekannt, war immer mässig im Trinken. Kein Trauma. Lernte in der Schule gut. Stets gesund. Am 3. Mai 97 fiel den Angehörigen des Patienten auf, dass Patient in seinem Wesen verändert war. Er zeigte sich dösig, den einen Tag arbeitete er noch, am nächsten legte er sich ins Bett. Er war unruhig, blieb aber auch öfters stundenlang an einem Platze stehen, ohne sich zu regen. Er sprach sehr wenig, sagte nur manchmal zu seinem Bruder, er könne garnicht sprechen. Bei Nacht schlief er nicht. Einmal erzählte er auch, er habe einen Traum

gehabt, in dem ihm 2 Engel erschienen seien. Gestern bemerkte der Bruder, wie er am Fenster stand und horchte; nachher sagte er auch, er habe eine Stimme gehört und ein Geist sei zu ihm hereingekommen. Er schien sehr ängstlich. Anfälle sind nie beobachtet.

Bei seiner Aufnahme in die Klinik, am 10. Mai 1897, macht er einen ängstlichen scheuen Eindruck. Er will seit etwa 3 Wochen krank sein. Er sei bei Nacht durch Geister aufgeregt gewesen, die ihm wie Würmer durch das Herz gezogen seien. Die Geister selbst habe er nicht gesehen, so oft diese gekommen seien, habe es eine Art Schein gegeben. Einmal habe er auch einen Traum gehabt, es sei ihm vorgekommen, als werde die Erde anders. Zu gleicher Zeit sei ihm ein eigenthümlicher Zufall an den Geschlechtstheilen passiert, es sei ihm gewesen, als ob ein kleines Auge auf seine Geschlechtstheile hereinfalle und sich in der linken Hälfte seines Hodensackes festgesetzt habe. Er glaube jetzt fest an die Geister, welche ihn vollständig übermannt hätten, er habe auch mit denselben gesprochen. Einmal seien ihm auch sämtliche Glieder im Geist gezüchtigt; es habe ihn geschauert und am ganzen Körper geschüttelt.

Seine Antworten kommen sehr langsam. Im Kopf sei es jetzt leichter, dagegen spüre er immer noch Schmerzen an den Geschlechtstheilen und am Herzen von den Würmern her.

Ueber Ort und Zeit ist er orientirt.

Status praesens: Innere Organe ohne Besonderheiten. Reaction auf Licht und Convergenz +, Augenbewegungen frei. Ophthalmoskopisch normal. VII, XII frei. Patellarklonus. Urin frei von Eiweiss und Zucker.

12. Mai 1897. Verhält sich ganz ruhig, will gar nicht wissen, wann man ihn hierher gebracht habe. Die Geister zu Hause seien falsche Geister. Sie müssten ihm wie durch einen Hauch in den Mund gekommen sein, während er die richtigen noch nicht gesehen habe, er glaube nach wie vor fest an dieselben.

17. Mai. Patient will zur Zeit nichts von Geistern u. a. bemerken, spricht aber immer davon, dass er zu Hause von Geistern geplagt worden sei, weil er sich an Gott versündigt habe.

1. Juni. Ruhig, freundlich, fühle sich ganz wohl. Sinnestäuschungen stellt er in Abrede. Erlebnisse mit Geistern, wie zu Hause, will er hier nie gehabt haben. Doch hält er daran fest, dass die Geistergeschichten zu Hause vorgekommen seien. Er möchte heim, um seine frühere Beschäftigung wieder aufzunehmen. 8. Juni. Entlassen. Nach Mittheilung des Schultheissenamtes seiner Heimath erscheint er seit seiner Entlassung ganz gesund.

#### **Fall 31<sup>1)</sup>.** Verwirrtheit bei Imbecillität.

Kn., Eva, Fabrikarbeiterin, 25 Jahre alt. Ein Bruder des Vaters Potator. Patientin hat als 3jähriges Kind eine Quetschwunde an der Stirn

<sup>1)</sup> Für die Ueberlassung des Journals der Anstalt Schussenried bin ich Herrn Director Dr. Kreuser besonders dankbar.

erlitten, von der eine Narbe zurückgeblieben ist. Von Potus und syphilitischer Infection ist nichts bekannt. Sie ist von Haus aus wenig begabt, hat schwer gelernt. In den Jahren 1883—1888 2 mal kurzdauernde Anfälle von „Schwermuth“, welche von Zerstörungstrieb begleitet waren. Eine Anstaltsbehandlung erfolgte nicht. Vom Januar bis August 1888 war sie in der Irrenanstalt Pfullingen wo sie in der ersten Zeit sich völlig regungslos verhielt, von selbst weder sprach noch sich bewegte. Die passiv erhabenen Arme liess sie längere Zeit stehen. Ihr Gesichtsausdruck war ängstlich. Ende Januar und Anfang Februar 1888 etwas freier, beschäftigt sich, spricht aber kaum.

Dann treten wieder stuporöse Zustände auf. Anfang April 1888 macht sich grössere Unruhe bemerkbar, Patientin macht allerhand Verkehrtheiten, zieht fremde Kleider an. Diese Aufregung lässt Mitte Mai allmählich nach. 13. August wird Patientin entlassen. In den folgenden Jahren hat Patientin fleissig gearbeitet, war jedoch nur zu ganz einfachen Beschäftigungen zu gebrauchen. Im Anfang des Jahres 1895 soll sie häufig von Nebendarbeiterinnen in der Fabrik gehänselt sein und sich darüber aufgeregt haben. Am 8. Mai 1895 wurde sie plötzlich sehr erregt, bekam einen Art Wuthanfall, in dem sie verschiedene Gegenstände, Gläser etc. zertrümmerte.

Am 8. Mai 1895 wurde sie in die Klinik aufgenommen. Sie war heiter erregt, sprach sehr viel und laut durcheinander, war aber über Ort und Zeit orientirt. Patientin giebt an, im Jahre 1888 ängstlich und aufgeregt gewesen zu sein und schwere Gedanken sich gemacht zu haben. Auch habe sie viele Stimmen gehört. Jetzt hätten sie Mitarbeiterinnen geärgert, die ihr auch „Narr“ zugerufen hätten. Darüber habe sie sich sehr aufgeregt, habe auch in den letzten Tagen den Teufel gesehen, der sie mitnehmen wollte. Körperliche Untersuchung ergibt nichts besonderes.

Die Erregung hält in der nächsten Zeit an, die Stimmung ist dabei weniger heiter als zornig, öfters auch ängstlich.

9. Mai. Giebt an, sehr viele Stimmen von unbekannten Männern zu hören; man habe sie bedroht und geschlagen, verstanden habe sie die Stimmen nicht, es sei alles durcheinandergesungen. Sehr oft äussert sie, der Teufel verfolge sie, sie sei vom Teufel besessen, der in der Gestalt eines schon verstorbenen Bekannten zu ihr gekommen sei.

11. Mai. Patientin hält den Arzt und die Pflegerin für Bekannte.

18. Mai. Heute vorübergehend klar. Die Verfolgung durch den Teufel sei nur Phantasie gewesen. Sagt, in ihrem Kopfe sei es noch nicht ganz recht. In den folgenden Tagen und Wochen wieder sehr lebhaft Sinnestäuschungen, unter deren Einfluss heftige Unruhe auftritt. Von allen Seiten sei auf sie eingeschrien, so dass sie sich nicht mehr zu helfen wusste.

24. Mai. Sehr erregt und laut. Es brenne hinter ihr, ihr Haar sei bereits angebrannt.

4. Juni. Patientin stopft sich Watte in die Ohren, damit sie weniger höre.

Ende Juli. Sehr lebhaft Sinnestäuschungen bestehen fort bis zu ihrer Ueberführung nach Schussenried am 3. August.

Periode früher regelmässig, in der Klinik nicht eingetreten.



In Schussenried:

August. Anfangs noch lebhafte Sinnestäuschungen, „Stimmengewirr“, weiterhin ruhiger, arbeitet fleissig. Im September und October von Stimmen völlig frei, zeigt Krankheitseinsicht. 30. October entlassen.

Mai 1899 arbeitet sie in der Fabrik, ist aber zurückhaltend und leicht niedergedrückt, gilt als nicht gesund.

### Fall 32. Verwirrtheit? Katatonie.

N., Sensenschmied, 16 Jahr alt. Eine Cousine mütterlicherseits geisteskrank. Früher nie krank, stets sehr ruhig und still, sonderte sich von seinen Altersgenossen ab. Mittelmässig gelernt. In seinem Beruf sehr pünktlich und fleissig.

Am 1. September 1897 fiel auf, dass er die Länge der verschiedenen Sinnen nicht unterscheiden konnte und dann die Arbeit zu früh einstellte. Wie er nach Haus kam, fiel er seiner Mutter weinend um den Hals. Seitdem arbeitet er nicht mehr in der Schmiede, wurde sehr still, ängstlich, mied den Verkehr mit anderen Menschen; Nachts lief er oft aus dem Bett. Seit dem 1. November ist er sehr lebhaft, zeigte das entgegengesetzte Verhalten von dem bisherigen. Er lief im Ort umher, suchte Gesellschaft auf, trieb sich ruhelos Tag und Nacht im Hause und auf der Strasse umher. Er soll geäussert haben: „Was habe ich angestellt, dass ich so leiden muss? Ich soll gekreuzigt werden, ich höre, wie man das Kreuz aufschlägt.“ (In der Nähe arbeiteten thatsächlich Zimmerleute.) Sein Vater solle ihn beschützen.

Potus, syphilitische Infection, Trauma negirt.

22. November aufgenommen. Sieht sehr gespannt aus. Gibt auf Befragen an, er habe seit Anfang September d. J. Angst vor dem Kriege gehabt, habe in der Nacht eine Stimme in der Schmiede gehört von oben her, die sagte: „O Hauptmann, lieber Hauptmann, gib mir den Sohn heraus.“ Daraus habe er geschlossen, dass es Krieg gebe. Er bewegt langsam in rhythmischer Weise die Arme, hebt sie hoch, bewegt dabei die Hände, mit denen er einen Kreis beschreibt, sagt: „Die Erde ist eine Kugel.“ „Gott Vater hat mir das gesagt, ich habe seine Stimme gehört.“ Dann fängt Patient an zu pfeifen und beginnt gleichzeitig der Melodie folgend pathetische Bewegungen zu machen, verbeugt sich, verzieht das Gesicht, nickt; sein ganzes Benehmen erinnert lebhaft an eine mit Musik aufgeführte Pantomime. Auf die Frage, was das bedeute, sagt er: „Gott der Vater soll richten“. Auf die Frage, wo er sei, sagt er: „In Gottes Haus, überall an der Spitze.“ Was für ein Tag? „Gottes Tag.“

Es sei der 21. Tag des 3. Monats 1897. Auf die Frage, wo er her sei, antwortete er: „Von Gottes Hand.“ Gibt jedoch auf energisches Zureden Geburtsort und jetzigen Aufenthaltsort richtig an. Die 10 Gebote sagt er richtig her, ebenso löst er Rechenexempel prompt.

Status praesens: Pupillenreactionen vorhanden. VII, XII frei. Kniephänomene lebhaft. Innere Organe ohne Besonderheiten. Urin frei von Eiweiss und Zucker.

In den nächsten Tagen wechselt der Zustand des Kranken ausserordentlich, nicht nur von einem Tage zum andern, sondern auch an demselben Tage. Bald ist er heiter und spricht, bald ist er ängstlich und liegt starr mit gespannter Musculatur da, ohne zu sprechen. Er onanirt sehr viel und völlig coram publico.

3. December erkennt er seinen Vater und unterhält sich mit ihm. Nachher sehr vergnügt, spricht viel in wirrer Weise vor sich hin: „Jetzt kommt er, jetzt kommt er mit der Lampe“, „jetzt kommt er mit der langen Kreisel.“ „Herrgott nochmal, jetzt holt er die Polizei.“ „Jetzt lässt er sie wieder tanzen.“ Auch wiederholt er viel die schon beschriebenen Bewegungen. Er sieht oft aus, als ob er lausche. „Dort stehts an der Wand, dass ich da anklopfen soll“, (sieht starr auf die Wand). „Dort stehts, dass ich mich so hinstellen soll.“ Dabei steht er aufrecht im Bett.

1. Februar 1898. Ist ruhiger, jetzt still, in seinem Bett, giebt auf Fragen noch ganz zusammenhanglose Antworten.

Im März tritt wieder grössere Unruhe ein, er wird wieder unsauber.

20. März. Gefragt, wo er sei, sagt er: „Im Gotteshaus.“ Was für ein Tag? „Charfreitag.“ Jahr? „1898“. Wie lange er hier sei, wisse er nicht.

Alle Antworten giebt er unter kindischem Lachen. Auch einige Fragen antwortet er auch mit unverständlichen Worten: „Tintenschuss“, „Silberader.“ Bis zum Mai besteht noch ein fortwährendes Schwanken zwischen grösserer Ruhe und allgemeiner Spannung und Angst. Seine sprachlichen Aeusserungen sind sehr spärlich und meist verwirrt. Oft bemerkt man unmotivirtes läppisches Lachen.

Ende Mai anhaltende Beruhigung. Auskunft giebt er auch jetzt noch fast garnicht.

27. Mai. Giebt auf Befragen an, er sei im Kopf krank gewesen, sei jetzt klarer. Ueber seine eigenthümliche Haltungen und Bewegungen will er nichts wissen.

2. Juni. Ist wieder ängstlich und gespannt, spricht verwirrt, ist unsauber.

18. Juni. Wieder ruhiger, steht auf. Kann aber keine rechte Auskunft geben.

25. Juni. Fängt an, sich etwas zu beschäftigen, hält sich aber noch sehr für sich, spricht wenig. Ueber seine Krankheit giebt er nichts an; sagt, er wisse nichts davon. Sagt nur, es sei ihm seit kurzer Zeit klarer im Kopf. Sehr einfache geographische Fragen aus seiner Heimat lässt er unbeantwortet.

Nach Hause entlassen.

Bis Ende Februar 1899 war Patient zu Hause ordentlich, war aber stets scheu und leicht erregbar, erschien auch schwach im Kopf. Anfang März wieder erregt, schalt er werde falsch behandelt. 6. März Aufnahme. Pat. erinnert sich, dass er vor  $\frac{1}{2}$  Jahr hier war. Sagt, er sei seit 4 Wochen wieder aufgeregt, höre Stimmen, die über ihn schelten, auch Gottes Stimme. Lacht dann unmotivirt. Wiederholt spricht er davon, dass er Gottes Stimme

höre, trägt aber a. B. nur mit grossem Pathos vor: Gott ist allmächtig, allwissend u. s. f. Patient weiss wo er ist.

12. März. Hat einige Mal Urin unter sich gelassen. War Morgens sehr ängstlich und erregt. Mittags epileptischer Anfall. Pupillenstarre. Fehlen der Reflexe. Zungenbiss. Im Urin Eiweiss, das am 13. März wieder geschwunden ist.

In der Folgezeit, von kurzdauernden Erregungszuständen abgesehen, ruhig, aber sehr apathisch, lächelt blöde, ist oft unsauber, zu keiner Beschäftigung zu gebrauchen.

15. Juli nach Hause entlassen.

### Fall 33. Verwirrtheit? Katatonie?

G., Karoline, Metzgerstochter, 18 Jahre alt. Mutter des Vaters, geisteskrank. Von Trauma, Potus, syphilitischer Infection nichts bekannt. Die Patientin soll früher vollkommen gesund gewesen sein, von heiterem Temperament. Soll sehr gut gelernt haben.

Im März 1898 starb eine kleine Schwester der Patientin an Gehirnentzündung. Sie grämte sich sehr darüber. Um dieselbe Zeit fing sie unter dem Einfluss einer Pietistin an, sehr viel in der Bibel zu lesen, sprach auch meist in Bibelversen. Ihre Arbeit hat sie dabei regelmässig versehen. Mitte Juli erklärte sie, sie wollen nicht mehr arbeiten, sie habe es nicht nöthig. Sie wurde unruhig, lief von Hause fort, entkleidete sich im Freien, kam aber von selbst zurück. Gegen ihre Eltern abweisend. Ihr Vater, der Metzger ist, sei wegen des vielen Blutes, das er vergossen, ein schwerer Sünder. Periode, die früher regelmässig war, ist seit 6 Wochen ausgeblieben. Am 27. Juli kam sie in ein Sanatorium, wo sie in fortwährender Bewegung war, lachte und sang und sehr viel durcheinander sprach. Sie war unorientirt.

Am 31. Juli in die psychiatrische Klinik zu Tübingen aufgenommen. Bei der Aufnahme in lebhafter Unruhe, heiterer gehobener Stimmung. Ihre Personalien giebt sie richtig an, im Uebrigen schweift sie sehr viel ab, knüpft an die Aeusserungen, die in ihrer Umgebung fallen, an, z. B. „Träume, Schäume, Stich im Herzen, Höllenschmerzen, ein Atlasbüchle fehlt mir auch. (Wohin wollen Sie?) „Ich bin verirrt, will in der Welt herum.“ Körperliche Untersuchung ergiebt nichts Besonderes.

10. August. Ist viel ruhiger, schweift aber in der Unterhaltung noch gern ob. Sie ist über Ort und Zeit orientirt, giebt an, es sei ihr so wirr im Kopf gewesen. Drängt nach Hause.

Die äussere Ruhe hält im Ganzen an, doch spricht sie viel leise vor sich hin und zeichnet Figuren auf die Decke. Eine zusammenhängende Auskunft ist bis jetzt nicht von ihr zu erhalten. Gegen Ende August 1889 fällt immer mehr etwas Läppisches und Kindisches in ihrem Benehmen auf, sie macht oft kindische Neckereien und Scherze.

15. October. Sagt, sie sei nach dem Tode ihrer Schwester „geistig“ geworden, habe damals schwarze Gespenster gesehen, auch seien ihr Verstorbene erschienen. Im Mai und bis Juli d. J. habe sie Stimmen und Gesang vom

Himmel gehört, die sie auch in der Klinik noch zeitweise gehört habe, wo ihr auch ihre verstorbene Schwester erschienen sei. Sie bringt das alles ohne bemerkbaren Affect, wie ganz gleichgültige Dinge, vor, kommt plötzlich mit anderen Geschichten dazwischen. Sie hat stets etwas Verlegenes, Zurückhaltendes in ihrem Wesen, zu einer Beschäftigung ist sie nicht zu gebrauchen, zerreisst meist alles, was man ihr giebt. Ihre Haltung ist immer steif und gezwungen, die Arme hält sie gerade nach unten gestreckt. Redet man sie nicht an, so kann sie lange in solcher Haltung dasitzen.

30. October. Aeussert öfters, ihre verstorbene Schwester sei ihr erschienen. Ihre Briefe nach Hause sind sehr eigenartig: z. B. überschreibt sie die eine Seite (an ihre Eltern): „Sehr geehrte Familie! Werthe Nachbarschaft ... Pfarrdorf und Marktflecken . . .“, die andere „Liebe Eltern“, die dritte „Hochachtungsvoll an Herrn G. (Vater) in B.“ Sie wiederholt sehr oft dieselben Buchstaben und Worte, es kommen neugebildete Worte vor, das Ganze entbehrt jedes Zusammenhangs. Ihr Wesen hat immer etwas Kindisches und Läppisches. Doch arbeitet sie etwas in letzter Zeit, hat auch einen ganz geordneten Brief nach Hause geschrieben. Ihre Angaben über Sinnestäuschungen sind unbestimmt und sehr wechselnd.

Vom 14.—18. November Periode. Am 1. December 1898 entlassen. Nach Mittheilung ihres Vaters vom 8. Mai 1899 soll sie wieder ordentlich und verständig arbeiten, sich zusammenhängend unterhalten und sich ruhig und gesittet betragen. Von geistiger Störung sei zu Hause nichts bemerkt.

### **Fall 34<sup>1)</sup>.** (Hall.) Verwirrtheit bei Imbecillität. Katatonie?

K., Arbeiterin, 25 Jahre alt. Keine Heredität, Potus, Trauma, syphilitische Infection negirt. Früher gesund, mässig gelernt. Mitte Juni 96 wurde Patientin, die mit ihrer Mutter zusammen in einer Fabrik arbeitete, plötzlich erregt, beschuldigte ihre Mutter, sie habe ihr Gift in's Essen gethan. Dann tobte sie, entkleidete sich, glaubte im Hausgang viele Leute zu sehen, die sie verfolgten. Nach kurzem Aufenthalt im Krankenhaus, wo sie auch sehr erregt war, am 1. Juli 1896 in die psychiatrische Klinik aufgenommen. Sie liegt mit geschlossenen Augen da, giebt erst nach vielfachen Fragen Antwort. Weiss, dass sie im Krankenhaus war, aber nicht, wo sie jetzt sei und wie lange. Weitere Auskunft giebt sie nicht, stöhnt nur, hält sich den Kopf mit der Hand. Auf die Frage, warum sie nicht spreche, deutet sie auf die Zähne. Von ihrer Erregung zu Hause will sie nichts wissen, sagt plötzlich, der böse Feind stecke in ihrem Unterleib, ohne weiteres anzugeben. Bei der körperlichen Untersuchung ergiebt sich nichts Abnormes. Grosse Struma. Urin frei von Eiweiss und Zucker. Reaction auf Licht und Convergenz +. Augenbewegungen frei. Ophthalmoskopisch normal. Reflexe lebhaft. Motilität ohne gröbere Störung. Schmerz wird selbst bei tiefen Nadelstichen kaum geäussert.

1) Für die Ueberlassung der Krankengeschichte der Anstalt Pfullingen bin ich Herrn Director Dr. Kölle zu besonderem Danke verpflichtet.

In der nächsten Zeit spricht Patientin sehr wenig, jammert nur vor sich hin und drängt fortwährend aus dem Bett. Einmal äussert sie auf die Frage, warum sie so jammere: „Weil das Herz und Geblüt mir fehlt, die Oeffnung ist noch nicht dagewesen, deswegen hat man mich in's Zuchthaus gebracht“. Sagt dann, sie habe sich schwer versündigt. Ihre Aeusserungen stösst sie meist plötzlich hervor.

15. Juli 1896. Sehr erregt, schrie laut, wollte sich entkleiden, giebt keine Auskunft, stösst nur die Worte hervor: „Alles ist verloren, da draussen sind lauter rothe Häuser und da bin ich daran schuld“.

17. Juli. Bringt heute in verworrener Weise vor, am Dreieinigkeitsfeste, wo der Blitz eingeschlagen habe, sei ein Frosch dabei gewesen u. s. w.

In der Folgezeit läuft sie ohne Unterlass aus dem Bett, stellt oder setzt sich in eine Ecke des Saals, ohne zu sprechen. Nahrung nimmt sie allein, ist reinlich. Ihre einzigen sprachlichen Aeusserungen sind: „Lasst doch die Keck hinaus, die K. gehört nicht hierher“, was sie ganz monoton wiederholt. Sie masturbirt sehr viel.

Seit September bleibt sie mehr im Bett, liegt meist mit stumpfer, etwas gleichgültiger Miene da, spricht nicht. Ist jetzt sehr unsauber mit Stuhl und Urin.

25. November nach der Anstalt Pfullingen. Periode ist einmal (im Juli 1896) eingetreten.

Gewicht hat langsam von 47 Kgrm. auf  $40\frac{1}{2}$  Kgrm. abgenommen.

In Pfullingen machte Patientin dauernd einen sehr ängstlichen Eindruck, sprach sehr wenig. Sie wusste, wo sie geboren, aber nicht, wo sie zuletzt gewesen war. Sie sei gesund, wolle fort. Einmal sagt sie, sie habe ihre Mutter ermordet. Patientin drängte in der ersten Zeit heftig fort, später sass sie meist in einer Ecke, das Gesicht mit den Händen bedeckt und der Wand zugekehrt, war ausserordentlich widerstrebend gegen alle Vornahmen. Die wenigen Bewegungen, die sie spontan ausführt, erfolgen langsam, in gezwungener Haltung. Sie ist sehr unsauber und unordentlich, isst schlecht. Anfang April 1897 macht sich eine ausgedehnte, offenbar tuberculöse Lungenerkrankung bemerkbar.

Am 10. April 1897 Exitus letalis.

Die Section ergab ausgebreitete Lungentuberculose. Geringe Pachymeningitis haemorrhagica und Leptomeningitis, Hydrocephalus ext. und int., Atrophie des Gehirns, sowie eine für das Lebensalter auffallend starke Atheromatose der basalen Gefässe.

### **Fall 35.** Verwirrtheit mit Stupor bei Imbecillität.

Ka., Victoria, Dienstmagd, 25 Jahre alt. Von Heredität ist nichts bekannt, ebenso wenig von syphilitischer Infection, Potus oder Trauma. Pat. ist von Geburt an schwachsinnig, hat schlecht gelernt, war stets körperlich gesund. Periode regelmässig. Nach der Schule war sie im Dienst, blieb stets bei denselben Leuten, die sie eigentlich nur behielten, weil Patientin nicht fortging, und ihr keinen Lohn gaben. Seit Frühling 1898 soll sie ganz unwillig und

auch böse geworden sein. Am 17. Mai 1898 machte sie eine Procession mit und ging nach derselben zu ihrem elterlichen Hause. Von dort kam sie sehr geängstigt und unruhig zurück, weil, soweit von ihr zu erfahren war, ihr Vater unsittliche Aeussereien ihr gegenüber gethan habe. Sie hatte einen „starren Blick“ und sprach mehr als sonst, die nächsten Nächte jammerte sie viel. Am 19. Mai Morgens kam sie plötzlich zu ihrer Herrschaft in's Zimmer und sagte: „Guten Tag, Herr; guten Tag Frau! Frisch auf“. Erschien verwirrt und wurde zu ihren Eltern gebracht. Dort sass oder lag sie den ganzen Tag ruhig da, sprach fast nichts, that nichts von selbst, ass wenig, liess alles unter sich. Einmal hat sie geäussert: „Ihr vergiftet mich“. Bei der Aufnahme in die Klinik am 11. Juni 1898 geht Patientin nicht von selbst, muss geführt werden. Ihr Gesicht trägt einen starren Ausdruck, zugleich von der Art, als ob sie Abscheu oder Ekel empfindet. Auf Aufforderungen führt sie einzelne einfache Bewegungen (Handgeben etc.) zögernd und langsam aus, bewegt sich sonst gar nicht, spricht auch weder spontan, noch auf Fragen. Im ganzen Körper sehr starke Spannung.

Status praesens: Schlecht genährte Patientin mit blasser Farbe der Haut und der sichtbaren Schleimhäute. Beine cyanotisch. Reaction auf Licht +, Reaction auf Convergenz und Augenbewegungen nicht zu prüfen. VII, XII frei. Reflexe gesteigert. Fussclonus. Patientin reagirt erst auf starke Nadelstiche. Innere Organe ohne Besonderheiten.

Urin frei von Eiweiss und Zucker.

In der nächsten Zeit ändert sich der Zustand kaum. Sie liegt völlig regungslos mit starrem Gesicht und fest geschlossenen Augenlidern da. Die Bulbi sind stark nach innen und unten gedreht, die Augenlider lassen sich schwer öffnen. Der Kopf wird etwas nach der Brust gesenkt gehalten. Versuchen, ihn zu bewegen, setzt Patientin lebhaften passiven Widerstand entgegen, die Nackenmuskulatur ist stark gespannt. Wenn ihr Speisen gereicht werden, so öffnet sie den Mund ein wenig, die hineingebrachten Speisen lässt sie erst etwas liegen und führt dann ganz langsam Schluckbewegungen aus. Den Mund passiv zu öffnen, ist nicht möglich, da sie sofort die Kaumuskeln stark contrahirt. Die Arme nehmen eine leichte Beugestellung ein, die man aber ohne grosse Mühe ausgleichen kann. Hebt man die Arme hoch und giebt ihnen beliebige Stellungen, so lässt Patientin sie bis zu 10 Minuten stehen. Doch tritt diese Erscheinung nicht an allen Tagen auf. Fordert man sie auf, den Arm niederzulegen, so merkt man an einem leisen Zittern und Rucken, dass sie die gewünschte Bewegung intendirt. Hilft man ihr etwas nach, so lässt sie den Arm schlaff sinken. In den unteren Extremitäten ist die Spannung besonders gross, das linke Bein wird gebeugt gehalten, streckt man es, so verzieht Patientin schmerzlich des Gesicht. Beliebige Stellungen den Beinen zu geben, gelingt nicht. Nimmt man Patientin aus dem Bett, so lässt sie sich hinfallen. Sie spricht nicht, kommt Aufforderungen nicht nach. Sie ist unrein mit Stuhl und Urin.

Nachdem schon Ende Juni bemerkt war, dass sie etwas mehr auf äussere Eindrücke reagirte, geht Patientin am 2. Juli 1898 zum ersten Male allein,

setzt dabei die Beine langsam und zögernd. In den nächsten Tagen bewegt sie sich schon von selbst mehr, lacht oft.<sup>1</sup>

Am 2. Juli 1898 fängt sie Abends an, eigenthümliche Laute, die Thierlauten ähneln, auszustossen: „Quak, quak, wau, wau, fla, fli, flo, fu, kikeriki“ u. s. f. Schreit diese Töne sehr laut, sagt einmal: „Mach, dass Du herauskommst“.

Die Spannung in den Gliedern lässt nach; sie ist reinlicher. Die nächsten Tage brummt und singt sie sehr viel in solchen Thierstimmen, spricht auch einzelne Worte, lacht viel in kindischer Weise. Sie giebt die Hand, isst allein.

Am 25. Juli liegt sie wieder in starrer Haltung da und spricht nicht. Abends schreit und brüllt sie wie die Tage vorher.

29. Juli. (Wo hier?) Stuttgart. (Wie geht es?) Gut. Weitere Fragen lässt sie unbeantwortet, lacht fortwährend.

Im August wird sie sehr unruhig, springt in der ausgelassensten Weise umher, macht Spässe.

10. September. Zerreisst ihr Hemd, spricht wieder nicht, bewegt sich nicht, wehrt sich heftig gegen alles, ohne Angabe des Grundes.

Am 13. September spricht sie wieder. Seitdem verhält sie sich ruhig und geordnet, hält sich sauber, beschäftigt sich mit Stricken. Doch haftet ihr immer etwas Albernes, Kindisches an, das sich besonders in unbegründetem Lachen kundgiebt. Auch dies tritt freilich mehr und mehr zurück. Alle Fragen, die sich auf ihre Erkrankung, ihre Bewegungslosigkeit etc. beziehen, lässt sie unbeantwortet, lächelt verlegen, ebenso auf Fragen nach Sinnestäuschungen.

(Wo hier?) In Tübingen.

(Wie lange hier?) Ich weiss es nicht,  $\frac{3}{4}$  Jahr?

(Wie alt?) 25 Jahr.

(Wann geboren?) December.

$7 \times 8 = \text{---}$ ,  $3 \times 3 = 4$ ,  $2 \times 2 = 4$ ,  $18 - 7 = 16$ . Lacht dabei viel. Es macht den Eindruck, als ob sie zum Theil aus Neckerei falsch antwortet. 15. October 1898 entlassen.

Patientin hat seit Mitte August 11 Kg. zugenommen. Periode ist in der Klinik nie aufgetreten.

Nach Mittheilung der Eltern vom Mai 1899 ist Patientin „ganz gesund“ und steht wieder im Dienst.

### Fall 36. (Hall.) Verwirrtheit mit Stupor.

G., Rosa, Kaufmannstochter, 19 Jahre alt. Eine ältere Schwester der Patientin ist geisteskrank, ein Bruder „psychisch abnorm“. Sie lernte leicht, war sehr fromm. Stets gesund, aber etwas zart.

Im 15. Lebensjahre wurde sie, als sie das Haus ihrer verheiratheten Schwester einige Tage allein versehen musste, sehr ängstlich und ganz verstört. Nach einigen Wochen soll sie wieder ganz in Ordnung gewesen sein. Im Frühjahr 1898 starb ein Onkel der Patientin, bei dem sie zu Besuch war. Dadurch wurde sie wieder ängstlich und aufgereggt, schlief schlecht. So kam

sie nach Hause am 31. Juli 98, wo sie noch durch den Besuch von Verwandten in grössere Unruhe gerieth. Sie sprach sehr viel, wurde sehr erotisch, rief zum Fenster hinaus, bald sei ihre Hochzeit, sie gehe nach Palästina, war in steter Bewegung und sehr reizbar.

In den nächsten Tagen verkannte sie ihre Umgebung zum Theil, glaubte Kaiser und Könige zu sehen.

9. August 1898 Aufnahme. Bezeichnet die Klinik als Burg Zion. Sie ist sehr vergnügter Stimmung, versucht die Aerzte zu umarmen.

(Wer sind Sie?) „Der König der Juden“. Sie sei gestern für die Menschheit am Kreuze gestorben. Zeigt auf einige Schrammen an der Hand: „Das sind die Wundmale“. Den Arzt nennt sie ihren Vetter, auch die Pflegerinnen hält sie für Bekannte.

Auf weitere Frage antwortet sie nicht mehr, spricht fortwährend vor sich hin: Onkel, Tante, Neffe, Stuttgart. „Sind Sie Ferdinand? Mein Vater? Ich bin kein Narr, weiss gut, wie das zugegangen ist“ u. s. f.

Status praesens: Mässiger, allgemeiner Ernährungszustand. Blasser Farbe der Haut und der sichtbaren Schleimhäute. Pupillen weit, gleich. Reaction auf Licht und Convergence +, Augenbewegungen frei. Ophthalmoskopisch normal. Rechte Gesichtshälfte tritt gegenüber der linken zurück. Rechte Nasolabialfalte verstrichen, rechter Mundwinkel steht tiefer, Ohr läppchen angewachsen. XII frei. Reflexe von normaler Stärke. Innere Organe ohne Veränderungen. Urin frei von Eiweiss und Zucker.

14. August. Spricht weniger, sieht gespannt aus, antwortet in gereiztem, befehlendem Tone.

(Wie geht es?) „Sie wissen es ja, Sie sind ja Gott Vater, Sie haben es selbst gesagt. Ich will keine Schlange im Bett.

16. August. Sie höre eine Stimme, die ihr verspreche, was sie sage, oder das, was sie gesagt, nachspreche. Es sei die Stimme ihres Vaters und einer Frau. Eine Patientin sei der Papst. Es sei ihr so gewesen, als fahre sie durch den St. Gotthardt.

19. August. Vollkommen ruhig. Sagt, sie sei durch die vielen Stimmen, die sie gehört habe, so wirr geworden. Sagt, der Arzt sei Director und König Karl von Württemberg. In den folgenden Tagen wieder erregter, bald mehr heiterer, bald zorniger Stimmung.

29. August. Heute ganz still, sitzt gespannt im Bett, macht nur abwehrende Bewegungen mit der Hand.

30. August. Sehr unruhig und ängstlich. Verlässt häufig das Bett und ruft: „Weg, weg.“ Sie habe den Tod verdient, weil sie sich gegen den heiligen Geist versündigt habe. Sie solle verbrannt werden, habe Rauch und Flammen gesehen.

Allmählich spricht sie gar nichts mehr, bewegt sich auch nur wenig.

18. September. Liegt in starrer Haltung, den Kopf von der Unterlage erhoben, im Bett mit ängstlich gespanntem Gesichtsausdruck. In der ganzen Musculatur, besonders auch der des Nackens, hochgradige Spannung. Die Glieder lässt sie eine Zeit lang in beliebigen, ihnen gegebenen Stellungen



stehen. Sie spricht garnicht, hält sich aber reinlich und nimmt das Essen, das ihr gegeben wird.

Dieser Zustand hält fast unverändert im September, October, November und einem Theil des Decembers an. Sie blickt immer starr vor sich hin, doch ist der Gesichtsausdruck nicht mehr so ängstlich wie Anfangs. Auf Zureden giebt sie zuweilen langsam die Hand. Spricht man sie an, so tritt eine starke Röthung des Gesichts auf. Gegen alles, was man ihr geschehen soll, sträubt sie sich lebhaft. Besonders seit November fällt auf, dass sie alles, was um sie her vorgeht, zu bemerken scheint. Kommt etwas Komisches vor, so fängt sie an zu lachen, wobei sich das Gesicht stark röthet. Es macht aber den Eindruck, als ob sie sich alle Mühe gebe, das Lachen zu unterdrücken und bald hat ihr Gesicht wieder den alten starren Ausdruck.

20. December. Spricht heute mit der Pflegerin. Sie wolle gern arbeiten. Ist dann fleissig mit einer Handarbeit beschäftigt. Bewahrt sonst ihre starre Haltung.

5. Januar. Heute plötzlich vollkommen frei, begrüsst den Arzt lachend. Sie sei jetzt wieder vollkommen gesund, sie wisse es genau, denn sie sei schon 2mal so krank gewesen. Das erste Mal in ihrem 14. Jahre. Damals habe sie auch Stimmen gehört, habe das Singen der Vögel auf sich bezogen. Das habe damals etwa 4 Wochen gedauert. Etwa 2 Jahre später sei ein Todesfall vorgekommen. Sie habe damals allein im Pfarrhause, (Schwester Pfarrersfrau), wohnen müssen und grosse Angst bekommen. Sie hatte gefürchtet, es stiegen Leute zum Fenster ein. Durch Auslosen sei damals bestimmt, dass sie zu ihrem Schwager reisen solle, sie habe es aber nicht gethan, und da sei ihr der Gedanke gekommen, sie habe sich gegen den heiligen Geist versündigt. Ihr Vater habe sie, so glaubte sie, an den Teufel verkauft, der sie holen werde. Die Erkrankung habe damals ca. 6 Wochen gedauert. Ihre jetzige Erkrankung hatte im Mai vorigen Jahres (1898) begonnen, als ihr Onkel starb. Als man bei ihren Verwandten über den Todesfall sprach, habe sie plötzlich laut lachen müssen. Der Schlaf sei sehr wechselnd gewesen, sie habe oft Herzklopfen gehabt. Bis Ende Juli 1898 blieb sie bei den Verwandten. Dort sei es ihr plötzlich vorgekommen, als ob Jemand rufe, es brenne bei G.'s und als ob die Glocken läuteten. Nach Hause zurückgekehrt, habe sie der Besuch ihrer Schwester und eines Vetters freudig erregt. Sie habe dann Nachts Stimmen gehört, sie sei der Juden König, habe geglaubt, es seien Leute im Hause herumgelaufen, die ihretwegen sangen und pfften. Eines Nachts hörte sie den Hahn schreien, und habe sich des Ausspruchs des Rectors erinnert: „Der Herr kommt mit dem Hahnenschrei“. Da dachte sie, das bedeute die Wiederkunft des Herrn, sie sei die Braut des Herrn. Sie sei aufgestanden habe gerufen: „Auf zur Hochzeit“. Am andern Morgen glaubte sie, sie müsse nach Palästina reisen. Vor ihrem Vater habe sie grosse Angst bekommen, da sie ihn für einen bösen Geist hielt. Sei dann nach dem Krankenhause gebracht, habe unterwegs Kinder für die 7 kaiserlichen Prinzen angesehen und begrüsst.

Patientin weiss genau, dass sie schon einmal in dem Aerztezimmer war. Sie giebt fast wörtlich an, was sie damals gesagt habe, vom König der Juden,

Wundmahle etc. Den Arzt habe sie für ihren Vetter gehalten. Stimmen habe sie damals gehört, könne aber nicht mehr sagen, was für welche. Die Namen der Kranken wie der Pflegerinnen, mit denen sie zusammen war, kann sie angeben. Bei der einen Pflegerin sei es ihr vorgekommen, als ob sich ihr Gesicht in das ihres Vettters verwandelte. Sie sei immer so heiter gewesen, weil sie glaubte, die Braut des Vettters zu sein. — Sie sei aber geisteskrank gewesen, jetzt werde sie es nicht mehr wollen.

Eine andere Kranke habe sie für den Papst gehalten, habe geglaubt, sie sei in Italien. Worauf das Eintreten der Angst Ende August 1898 beruht, kann sie nicht angeben. Später habe sie dann geglaubt, sie sei verdammt und komme in die Hölle. Den Kamin der Frauenklinik habe sie für den Ofen der Hölle gehalten.

Ihren stuporösen Zustand erklärt sie in folgender Weise: Sie habe geglaubt, im Kopfkissen seien Totenköpfe, das ganze Bett habe sie für einen Sarg gehalten. Ihre Eltern seien tot und sie habe die Kleider von ihnen an. Beim Wechseln der Kleidung glaubte sie immer denselben Schmerzen zu bereiten. Beim Wechseln der Bettwäsche hätten die zusammengeworfenen Tücher immer Totenköpfe gebildet. Der Kaffee, meint sie, werde aus gerösteten Beinen ihrer Geschwister gemacht. Den Kranken, die schrien, würde die Zunge herausgeschnitten und die müsste sie (Patientin) essen, sie sei an deren Elend schuld. Sie habe dann immer geglaubt, es sei eine Untersuchung gegen sie, weil sie ihren Vater geschlagen habe und habe deshalb grosse Angst gehabt. An den Besuch ihrer Angehörigen erinnert sie sich. Sie habe nichts von ihnen genommen, weil sie geglaubt habe, die Esswaaren, die sie mitbrachten, hätten sie selbst aus ihrem eigenen Leib angefertigt. Sie meinte, man wolle immer noch probiren, ob sie Menschenfleisch esse. Bewegt habe sie sich nicht, weil sie dachte, man wolle nur sehen, ob sie noch nach ihrem Vater schlage. — Sie habe alles in der Umgebung bemerkt und habe auch öfters lachen müssen. Sie habe aber das Lachen möglichst unterdrückt, weil sie glaubte, alles das beziehe sich auf die Verhandlung gegen sie.

Patientin hat vollkommene Krankheitseinsicht. Sagt selbst, wenn sie noch etwas von diesen Sachen glaube, so wäre sie noch nicht gesund. Sie ist über Ort und Zeit, Dauer ihres Hierseins etc. völlig orientirt. Geht spaziren, ist gleichmässiger Stimmung. Nur ist sie noch auffallend heiter, doch will sie immer so gewesen sein. Macht wiederholt dieselben Angaben über ihre Erkrankung. 19. Januar 1899. Entlassen. Periode, die Patientin seit dem 13. Jahre hat, ist nur kurz nach der Aufnahme, und jetzt, Ende Dezember 1898 aufgetreten. Das Gewicht hat bis Mitte Dezember 1898 langsam abgenommen, seitdem wieder zugenommen. Nach einem selbst geschriebenen, durchaus geordneten Briefe der Patientin und den Mittheilungen ihrer Angehörigen ist Patientin vollkommen gesund. Die Periode ist in Ordnung.

### Fall 37. Verwirrtheit.

Kn., Bertha, Briefträgerertochter, 22 Jahr. Grossvater mütterlicherseits geisteskrank. Eine Schwester (Juni 1898) an Gehirntuberculose gestorben.

Potus, Trauma, syphilitische Infection negirt. Früher gesund, sehr begabt. Stets leicht aufgeregt. Vor zwei Jahren hatte Patientin ein Verhältniss mit einem Monteur, der ihr aber nicht treu war, worüber sie häufig beunruhigt war.

Seit dem Tode der Schwester (Juni 1898) lacht und weint Patientin viel durcheinander, war auffallend lustig. Da ihre Unruhe sich steigerte, wurde sie am 29. Juli 1898 ins Bürgerspital in Stuttgart gebracht. Dort sehr unruhig, reagirt nicht auf Fragen, spricht und singt in verwirrter Weiss unverständlich vor sich hin. Sehr erotisch. Entkleidet sich, nimmt verschiedenartige Stellungen ein, so legt sie den Kopf auf den Boden und hebt die Beine in die Höhe.

13. August ruhiger.

16. August in die Klinik aufgenommen. Patientin sitzt mit mürrischer, abweisender Miene im Bett, giebt erst auf wiederholte Fragen ihren Namen an, sonst spricht sie nichts. Körperliche Untersuchung ergiebt nichts besonderes.

17. August. Liegt ruhig im Bett, reagirt kaum auf Anreden, wehrt die Fliegen nicht ab. Springt dann plötzlich aus dem Bett, stülpt sich den Nachtstuhl über den Kopf und tanzt im Saal umher. Nachher liegt sie ruhig zu Bett, sagt Kochrecepte her. In der nächsten Zeit sieht man sie meist in sehr gezwungener Haltung zusammengekauert im Bett liegen, ohne sich um ihre Umgebung zu kümmern. Sucht man ihre Stellung zu ändern, so spannt sie sehr stark. Sie spricht gar nicht, bewegt nur oft die Lippen flüsternd. Ist stets unrein mit Stuhl und Urin. Oft drängt sie dann plötzlich aus dem Bett, und viel in fremde Betten oder sie bleibt starr auf einem Fleck stehen. Muss, da sie die Nahrung verweigert, mit der Sonde gefüttert werden. Das Verhalten der Patientin ändert sich bis December 1898 so gut wie garnicht.

Es wechseln immer Zeiträume von einigen Tagen, in denen sie ruhig zu Bett bleibt und genügend Nahrung nimmt, mit solchen, in denen sie fortwährend aus dem Bett drängt und die Nahrung verweigert. Sie ist stets unrein, versucht auch einige Male Urin und Spülwasser aus einem Eimer zu trinken. Im December 1898 längere Zeit Diarrhoe.

26. December. Hatte Besuch von ihrem Bruder, den sie erkannte, ohne aber mit ihm zu sprechen.

27. December. Hat heute von selbst gesagt, sie wolle in das Nebenzimmer, da sei es ruhiger, sie wolle auch nicht mehr unrein sein. Auf Fragen antwortet sie leise und zögernd, sie sei von Stuttgart, wisse nicht, wo sie sei, auch nicht, wie lange sie hier sei. Sie sei 21 Jahre alt.

In den nächsten Tagen wieder ganz stuporös.

11. Februar 1899. Gegen ärztlichen Rath abgeholt.

Periode ist nicht eingetreten in der Klinik.

Nach Mittheilung der Familie vom 4. Mai 1899 soll sie sich zu Hause bald erholt haben, soll „ganz gesund“ wieder sein.

**Fall 38.** (Hall.) Verwirrtheit mit Stupor.

G., Pfarrerstochter, 25 Jahre alt. Vater ist an Paralyse gestorben, Mutter sehr nervös. Von Trauma, Potus, syphilitischer Infection nichts bekannt. Früher gesund, von heiterem Temperament, begabt. Sehr religiöse überspannte Familie. Im Sommer 1896 fiel auf, dass Patientin sich noch mehr als gewöhnlich mit religiösen Dingen befasste.

Im Februar 1897 hatte sie einen Bronchialkatarrh, der bald vorbeiging; Patientin glaubte jedoch eine Zeit lang, sie habe von einer Nachbarin die Schwindsucht bekommen. Ende März meinte sie, als sie z. Z. der Periode Schmerzen im Unterleib hatte, sie bekomme ein Unterleibsleiden, wie es ihre Mutter hat. Sie äusserte bald darauf auch, das Herz schlage fast garnicht mehr, das Gehirn zittere u. A. Dazu kamen Anfang April Ideen, sie habe sich schwer versündigt. Vorübergehend traten diese Vorstellungen zurück. Am 6. Mai trat jedoch heftige Erregung auf; Patientin sprach davon, sie wolle sich die Augen ausstechen, aus dem Fenster springen. Sie sei eine unwürdige Sünderin, habe kein Hirn, kein Herz mehr. Sie wolle ihre Mutter umbringen, um sie von ihren Leiden zu befreien. — Die Periode ist zuerst mit 15 Jahren aufgetreten, ist in letzter Zeit unregelmässig. Bei der Aufnahme am 10. Mai liegt Patientin ruhig im Bett und hält die Hände vor das stark geröthete Gesicht. Auf Anreden jammert sie, sie sei die böseste Person, die es gebe, habe nur an sich gedacht. Sie wolle sich deshalb die Zunge abschneiden. Sie habe grosse Angst, schauerliche Sachen sollten auf sie hereinstürzen. Dies bringt sie bald weinerlich, bald lächelnd vor. Ueber ihre Personalien giebt sie gut Auskunft. Körperliche Untersuchung ergiebt keine Besonderheiten.

In der nächsten Zeit sehr erregt, glaubt die Stimmen ihrer Verwandten zu hören, drängt aufs heftigste fort, wird sehr gewaltthätig. Dazwischen liegt sie wieder nicht selten  $\frac{1}{2}$  Stunde und darüber mit verzücktem Gesichtsausdruck und lächelnder Miene da, antwortet nicht auf Fragen.

18. Mai. Liegt ruhig im Bett, beobachtet ihre Umgebung, spricht kein Wort. Isst schlecht, sagt, es sei Gift im Essen.

23. Mai. Anhaltend in gespannter Haltung, die Augen geschlossen, muss zu allem angehalten werden, spricht nicht. Sie lacht wiederholt laut auf, sonst ist der Gesichtsausdruck meist ängstlich.

2. Juni. Läuft viel aus dem Bett, jammert sehr: „Ich weiss nicht, wo ich bin, ich bin so verwirrt“.

12. Juni. Liegt wieder regungslos im Bett, reagirt nicht auf Anrufen, auf Nadelstiche zuckt sie zusammen. Isst nicht, muss mit der Sonde gefüttert werden. Dieser schwere Hemmungszustand dauert fort bis zu ihrer Entlassung am 26. Juli.

Nach einem Brief der Mutter vom 30. September war Patientin noch etwa 3 Wochen völlig apathisch und stumm. Dann wich „auf einmal“ (Mitte bis Ende August) die Starre und Patientin schien ganz wie früher, nur noch menschenscheu, doch ist auch dies inzwischen geschwunden. Patientin selbst bestätigt diese Angaben in einem sehr verständigen Brief, in dem sie auch

betont, sie erinnere sich an alles, was in Tübingen um ihr Bett geschehen sei. Periode hatte sie in der Klinik nur vom 16.—17. Juni. Nach Mittheilung der Mutter vom 21. Juli 1899 ist Patientin seit ihrer Entlassung völlig gesund.

**Fall 39.** Verwirrtheit mit Stupor. (Epilepsie?)

H., Theresia, Bauerstochter, 21 Jahre alt. Ein Bruder der Mutter nach Trauma geisteskrank. Von Trauma, Potus, syphilitischer Infection nichts bekannt.

Als Kind gesund, hat mittelmässig gelernt. Im Jahre 1895 fiel Patientin in der Kirche plötzlich um, blieb wenige Minuten bewusstlos. Von Krampfanfällen, Schwindel etc. sonst nichts beobachtet. Am 21. März 1897 lachte Patientin öfters ohne Grund, in den nächsten Tagen redete sie bald ganz confus, bald sprach sie garnichts. Wechselte ohne Grund die Stimmung. Am 25. März Aufnahme. Ist sehr gehobener Stimmung, hält die Pflegerinnen für Bekannte, den Arzt für ihren Bruder, lacht und singt, ist geschlechtlich sehr erregt. Mehrfach wird sie sehr aufgeregt und aggressiv, spricht von Teufeln, Hexen und Gift, welches man ihr gegeben habe.

Körperliche Untersuchung. Guter Ernährungszustand. Reaction auf Licht und Convergenz +. Augenbewegungen frei. VII, XII frei. Sensibilität und Motilität ungestört. Reflexe lebhaft. Innere Organe ohne Besonderheiten. Urin frei von Eiweiss und Zucker.

Im April wird Patientin ruhiger, nimmt oft eine gespannte Haltung an, schaut mit verklärtem Ausdruck nach der Decke.

9. April. Sagt, man gebe ihr Gift im Essen, sie könne nicht mehr essen und sprechen, nur Bewegungen mit den Armen machen. Hält andere Kranke für ihre Mutter und Grossmutter. Sie äussert, sie habe schon oft die Heiligen sprechen hören, die zu Hause zu ihr gesagt hätten, sie solle in den Himmel kommen. Der heilige Michael habe ihr soeben gesagt, sie sei die heilige Theresia. Auf die Frage, wo sie sei, sagt sie, im Himmel droben, spricht dann vor sich hin: „die heilige Theresia, die Märtyrerin.“ Im Mai liegt Patientin meist ruhig da mit erheblicher Spannung in der Musculatur, bewegt sich von selbst nur wenig, spricht weder spontan noch auf Anreden, lächelt nur hin und wieder. Die erhobenen Arme lässt sie einige Zeit in den ihnen passiv verliehenen Stellungen stehen, oft giebt sie auch selbst den Armen eine bestimmte Haltung. Sie geht, aber ganz steif, das Essen muss ihr gegeben werden.

9. Mai. Epileptischer Anfall. Zeitweise isst Patientin sehr schlecht, auch verunreinigt sie sich hin und wieder mit Stuhl und Urin. Ihr Ausdruck wechselt sehr, bald ganz starr, lächelt sie dann wieder oder sieht verzückt aus. Gegen alles, was mit ihr vorgenommen werden soll, sträubt sie sich heftig.

15. Juni. Patientin giebt an, sie habe so lange nicht gesprochen, weil sie nicht gekonnt habe. Warum sie nicht gekonnt habe, sagt sie nicht. In der nächsten Zeit wieder gespannte, regungslose Haltung. Mitte Juli offensichtlich freier. Seit  $\frac{1}{4}$  Jahr in Tübingen, sei jetzt wieder gesund. Sie will nicht wissen, dass sie geglaubt habe, die heilige Theresia zu sein, auch die

übrigen Angaben aus ihrer Krankheit stellt sie in Abrede. Später giebt sie jedoch zu, dass sie geglaubt habe, sie werde die heilige Theresia, auch dass sie Stimmen gehört habe, über die sie aber Näheres nicht mittheilt. Von vorübergehenden Zeiten abgerechnet, in denen, wie sie sagt, ihr noch so eigenthümliche Gedanken kommen, ist Patient gleichmässiger Stimmung und geordnet, beschäftigt sich und unterhält sich ordentlich mit anderen Kranken. Am 19. August entlassen.

Patientin, die bei der Aufnahme  $58\frac{1}{2}$  kg wog, hat anfangs sehr abgenommen, sodass sie Ende Mai nur  $50\frac{1}{2}$  kg wog; von da an hat sie wieder zugenommen und wog bei der Entlassung 60 kg. Die Periode, die vor der Erkrankung regelmässig war, ist nur einmal — Ende März — aufgetreten. Nach ärztlichem Bericht bestanden im April 1898 keine Zeichen geistiger Störung. Sie soll ganz wie früher gewesen sein und ordentlich gearbeitet haben. Anfälle sind nicht beobachtet.

Am 21. October 1898 starb der Vater der Patientin. Am 23. October erschien Patientin verstört, antwortete verkehrt, schlief schlecht. Bei der Wiederaufnahme in die Klinik (24. October) lacht sie bald grundlos, bald weint sie. Sie sitzt mit traurigem und verlegenem Gesichtsausdruck in starrer Haltung da, hält sich die Hand vor das Gesicht, antwortet nur zögernd und einsilbig. Weiss, wo sie ist, wann sie von hier entlassen ist, sagt auch, sie sei wegen des Todes des Vaters so krank geworden. Mehr ist nicht aus ihr herauszubekommen. Sie sagt nur noch, sie habe Gott zu Liebe sterben wollen, Gott habe es ihr befohlen.

Status praesens: Wie früher. Schmerzempfindlichkeit z. Z. stark herabgesetzt.

Vorübergehend sehr erregt, greift andere Kranke an, welche sie für ihre Nachbarinnen von zu Hause hält; die hätten sie immer geärgert und sich über sie lustig gemacht.

In den nächsten Tagen versinkt Patientin allmählich mehr und mehr, liegt, oft mit geschlossenen Augen, in starrer Haltung da, reagirt nicht auf Anrufen, spricht nicht. Sie hält sich jedoch sauber und isst allein.

5. December 1899. Noch immer dasselbe Verhalten, lacht nur öfters in kindischer Weise.

Erst Anfang Februar wird sie regsamer und freier, sagt, sie wisse, dass sie seit 24. October 1898 hier sei, auch dass ihr Vater gestorben sei. Sonst kann sie über ihre Erkrankung und die Gründe ihres Verhaltens keine Auskunft geben, meint, sie habe doch geantwortet. Die gegebene Stellung der Glieder habe sie behalten, weil sie geglaubt habe, wenn man ihr den Arm so hinstelle, müsse sie ihn auch so lassen.

Verhält sich gleichmässig ruhig und geordnet, nur sehr still. Hat an Gewicht erheblich zugenommen. Periode war nur im October 1898 eingetreten.

5. März 1899 entlassen.

**Fall 40.** (Hall.) Verwirrtheit mit Stupor.

K., Lehrersfrau, 26 Jahre alt. Mutter der Patientin war geisteskrank, ebenso eine Schwester (Pat. Sch., Fall 41). Ein Bruder ist an Lungentuberculose gestorben.

Patientin war früher gesund, hat sehr gut gelernt. Hat ein gesundes Kind, ein zweites ist im Mai 1898 an Gichtern gestorben. Am 18. Juli 1898 erhielt Patientin die Nachricht, dass ihre geisteskranke Schwester gestorben sei. Sie erschrak sehr darüber, schlief Nachts schlecht, war aber sonst anscheinend unverändert. Sie fuhr dann zum Begräbniss ihrer Schwester. In der Nacht vor diesem (20. Juli) wurde sie plötzlich sehr ängstlich, sagte, sie sei Schuld am Tode ihrer Schwester, sie habe zu wenig gebetet. Sie wollte ins Wasser springen und musste von dem Manne gehalten werden. Bei dem Begräbniss am nächsten Tage verhielt sie sich ruhig, in der folgenden Nacht wurde sie wieder sehr ängstlich, wollte aus dem Fenster springen. Am 21. Juli wurde sie in die psychiatrische Klinik aufgenommen.

Bei der Aufnahme war sie äusserlich ruhig, aber hatte einen sehr starren und gespannten Gesichtsausdruck, sagte mit einem eigenthümlichen Lächeln, sie habe noch nicht alles gebeichtet. Als sie zum Baden ausgezogen wird, stürzt sie sich plötzlich in die Badewanne, kann nur mit Mühe gehalten werden. Ist dann wieder äusserlich ruhig, sitzt in steifer Haltung da mit sehr ängstlichem Gesichtsausdruck, führt einfache Aufforderungen aus, spricht aber kein Wort, presst die Lippen fest aufeinander.

Status praesens: Graciler Körperbau, stark geröthetes Gesicht, sonst blasse Farbe der Haut und der Schleimhäute. Reaction auf Licht und Convergenz +. Augenbewegungen frei. Rechte Nasolabialfalte deutlicher ausgeprägt als die linke. Sonst VII frei. Tremor linguae et manuum. Reflexe etwas lebhaft. Innere Organe ohne Besonderheiten. Urin frei von Eiweiss und Zucker. — Die nächsten Tage sehr ängstlich, sagt, die Angst steige ihr zum Halse herauf. Weiss übrigens, dass ihre Schwester auch hier war. Aeussert, ihr Mann sei ihr nicht treu. Er verkehre mit einer Kellnerin. Meistens liegt sie in starrer Haltung mit gespanntem Gesicht da, dazwischen aber wird sie plötzlich furchtbar aufgeregt, sagt, sie habe den Teufel gesehen, schreit sehr laut auf, ruft, sie müsse ins Wasser, versucht sich Abends mit den Händen den Hals zuzudrücken.

27. Juli. Fährt entsetzt in die Höhe, es komme Krieg, das Haus falle ein. 29. Juli. Lacht heute sehr heiter, ohne ein Motiv dafür anzugeben. 30. Juli. Morgens sehr unruhig, springt erst umher, als ob sie tanzen wolle, dann will sie sich aus dem Bett stürzen, schlägt fortwährend das Kreuz und schreit furchtbar.

Im August liegt sie meist in starrer Haltung im Bett, den Kopf in den Nacken geschlagen, fast ohne sich von selbst zu bewegen. Fliegen lässt sie ruhig auf ihrem Gesicht sitzen. Der Gesichtsausdruck ist ein gespannter, als ob sie nach etwas horche oder sehe. Mehrfach sieht sie lange Zeit unverwandt

nach der Decke, flüstert vor sich hin. Sie spricht fast nichts, verhält sich auch in der Regel abweisend gegen ihre Umgebung, besonders aber gegen ihren Vater und ihren Mann. An einzelnen Tagen lacht sie wieder ganz unmotivirt.

2. September. Spricht leise nach dem Fenster hin, sie habe doch alles zurecht gestellt, man müsse doch mit ihr zufrieden sein. Hier sei der Oelberg, da kämen die Kinder herunter. Jesus Christus habe sie gesehen mit dem Stab in der Hand! Sie habe alles recht machen wollen. Es sei ein Crucifix gebracht. Sie sollten ruhig sein da draussen, sie habe niemand den Hals abgeschnitten. Drängt dann aus dem Bett und will den Spiegel einschlagen. Nachher wie sonst.

Die Arme lässt sie an manchen Tagen in beliebigen, ihnen gegebenen Stellungen stehen, an aedern lässt sie sie schlaff hinfallen.

Auch im October liegt sie meist ausgestreckt, den Kopf nicht aufgelegt, sondern in der Schwebelage gehalten, da, die Augen halb oder ganz geschlossen, in den oberen Augenlidern eigenthümliches Zittern. Das Gesicht ist starr, fast faltenlos. Einmal reisst sie sich viele Haare aus. Sie spricht nicht. Oeffters unrein. Das Essen wird ihr gegeben.

Anfang November wird sie etwas lebhafter, isst allein und ist reinlicher, auch kommt jetzt mehrfach stärkere Unruhe zur Beobachtung.

Am 11. November läuft sie mit sehr ängstlichem Gesicht aus dem Bett, hält sich die Ohren zu, drängt zum Fenster. Sie wolle zu ihrem Manne.

Ende November. Spricht heute sehr viel mit heiterer Miene. Sie habe 3 Finger hochgehoben zum Eide, sie müsse auf die Kanzel, müsse viel beichten. Das katholische Kreuz habe sie gesehen, die Haare müssten abgeschoren werden und „ich muss eine weisse Kappe bekommen.“ Ein böser Geist habe sie verfolgt. Der heilige Geist habe sie hierher gebracht, damit sie Priester werde. Nennt den Arzt „Du“ und „Ferdinand“. Hier sei das Allerheiligste, erst habe sie geglaubt im Spinnenhaus zu sein. Sagt dann zum Arzt, er sei ihr Mann und nennt ihn Ludwig. Der Heilige habe eine blaue Brille, der Provisor und das höhere Katholische eine weisse. Lacht dabei sehr, während sie erst sehr feierlich war. Liest auf dem Journal: „Klinik Tübingen“, sagt: „da sind wir hergefahren.“ (Wo jetzt?) „Im Heiligsten.“ (Nein, in Tübingen!) „Aber ins Heiligste muss es gehen.“ In den nächsten Tagen liegt sie wieder wie vorher da. Am 17. November schlägt sie sich plötzlich auf die Hinterbacken, als ob sie sich züchtigen wolle.

5. December. Hat Nachts, als sie die Nachtwache schreiben sah, plötzlich einen Brief verlangt und hat an ihren Mann geschrieben. Schreibt darin, er solle einen Christbaum besorgen und ihr schreiben, datirt den Brief von „1900“.

Seit dem 9. December 1898 sehr hartnäckige Dysenterie, die immer mehr zunimmt. Sehr wechselndes Fieber bis über 40°.

12. December. Die Spannung im Körper lässt nach. Patientin giebt selbst ihre Beschwerden an, hat auch etwas mit ihrem Manne gesprochen.

13. December. Patientin weiss, dass sie in Tübingen ist und Besuch



von ihrem Manne gehabt hat, den Arzt nennt sie Anton. Wie lange sie hier sei, wisse sie nicht.

15. December. Gibt jetzt dem Arzt immer die Hand, antwortet auf Fragen nach ihrem Befinden zusammenhängend, spricht auch mit den Pflegerinnen über ihre Bedürfnisse. Ist jetzt reinlich, obwohl sie fast jede Viertelstunde Durchfall hat.

16. December. (Sind Sie krank?) Ja, im Unterleib und auch Kopfweh habe sie gehabt. (Wo?) Im Krankenhaus in Tübingen. (Wie lange?) Ich weiss es nicht, ungefähr ein Jahr. (Was ist Ihr Mann?) Lehrer. (Wieviel Kinder?) Eines, ein zweites ist gestorben. (Wer bin ich?) Der Doctor.

Von ihren Sinnestäuschungen und Wahnvorstellungen bringt sie von nichts vor. Auf Befragen giebt sie an, sie habe unterirdische Stimmen gehört, böse Zungen, sie wisse aber nicht mehr, was sie gesagt hätten. Dass sie von katholischen Priestern etc. soviel gesprochen habe, wisse sie nicht. Auch will sie nicht wissen, dass sie lange Zeit garnicht gesprochen habe. Es besteht keine Spannung mehr in der Musculatur. Hebt man die Arme der Patientin hoch, so lässt sie sie stehen; fragt man sie, warum sie das thue, so sagt sie: „Sie haben sie ja eben hochgehoben“. Die profusen Durchfälle nehmen immer mehr zu. Patientin verfällt zusehends.

21. December. Sagt, sie werde bald sterben. Exitus letalis.

Im Juli und October hatte Patientin je 4 Tage Periode. Section: Dysenterie. Geschwüre im Darm. Gehirn und Rückenmark makroskopisch ohne Veränderung. Mikroskopisch: Grosse Pyramidenzellen der Centralwindungen ohne Veränderung ohne Veränderung. Uebrige Untersuchung steht noch aus.

### **Fall 41<sup>1)</sup>. Stupor. Katatonie?**

Sch., Schmiedstochter, 27 Jahre alt. Mutter der Patientin geisteskrank, Schwester ebenfalls (siehe Fall 40). Patientin hat sehr gut gelernt; war von jeher still, sehr religiös. Periode soll früher regelmässig gewesen sein, in letzter Zeit unregelmässig.

Im Juli 1895 erkrankte sie an „Schwermuth“, habe grosse Angst gehabt und sei ganz still und theilnahmlos geworden.

Sie war vom Juli 1895 bis Januar 1896 in der Irrenanstalt zu Gmünd. Nach ihrer Entlassung soll sie ganz gesund gewesen sein.

Am 7. März 1896 wurde sie plötzlich wieder still und theilnahmlos, starrte in eine Ecke, sprach nichts mehr. Sie erschien zeitweise sehr ängstlich, weinte viel, lief auch einige Male von Hause fort. Am 20. März wird Pat. in die Klinik aufgenommen. Sie sitzt mit ängstlichem Gesichtsausdruck, mit stark gerötheten Wangen und in gespannter Haltung im Bett. Auf wiederholte Fragen giebt sie leise und zögernd ihre Personalien an, weitere Frage beantwortet sie mit: „Ich weiss es nicht“. Sinnestäuschungen stellt sie in Abrede.

<sup>1)</sup> Für die Ueberlassung der Krankengeschichte der Anstalt Zwiefalten bin ich Herrn Director Dr. Binder zu besonderem Danke verpflichtet.

Status praesens: Guter Ernährungszustand. Innere Organe ohne Besonderheiten. Urin frei von Eiweiss und Zucker.

In der nächsten Zeit spricht Patientin gar nicht, zeigt stets eine starke Spannung im ganzen Körper. Oefters drängt sie aus dem Bett, wirft auch ihre Bettstücke fort. Nähert man sich ihr, so zieht sie die Decke fest an sich, damit man sie nicht berühren kann. Sie nimmt nur Kaffee und Brod zu sich, allerdings in grossen Quantitäten. Teller, Löffel, alles, was ihr gereicht wird, fasst sie mit dem Taschentuch oder der Decke an.

Ende April steht Patientin auf, sitzt oder steht aber meist auf demselben Fleck, beschäftigt sich mit Handarbeit. Sie beantwortet nur einzelne gleichgiltige Fragen, solche nach ihrer Krankheit lässt sie unbeantwortet.

Am 30. Mai entweicht sie aus der Klinik. Periode war nie eingetreten.

Zu Hause soll der Zustand sich stetig gebessert haben; im Sommer 1897 soll sie ganz wie früher gearbeitet und sich mit anderen Leuten unterhalten haben, nur sprach sie nie über ihre Krankheit. Seit Anfang August 1897 wieder verändert. Sie arbeitete nichts mehr, sprach und bewegte sich fast gar nicht. Sie vernachlässigte sich völlig, wusch sich nicht mehr.

Bei ihrer Wiederaufnahme, am 30. November 1897, war sie in einem schrecklich verwahrlosten Zustnd. Sie sprach nicht, sah ängstlich aus, war im Gesicht sehr stark geröthet. Im ganzen Körper besteht eine starke Spannung, Aufforderungen kommt sie nicht nach, allen Manipulationen setzt sie grossen passiven Widerstand entgegen.

Körperlicher Befund wie früher.

Patient liegt stets zusammengekauert auf der linken Seite. Die Arme werden gebeugt gehalten, der Kopf liegt halb unter der Decke, das Gesicht ist meist stark geröthet. Legt man sie auf die rechte Seite, so legt sie sich sofort auf die linke wieder oder verlässt das Bett, geht um dasselbe herum, um ihre alte Stellung wieder einzunehmen. Mit ihren Geschwistern, die sie besuchen, spricht sie nicht.

7. März 1898 nach Zwiefalten überführt, wo sie dauernd zusammengekauert im Bett lag und zwar meist auf der linken Seite. Im ganzen Körper bestand Spannung. Das starre ausdruckslose Gesicht war geröthet. Jeder Bewegung setzt sie heftigen Widerstand entgegen. Sie isst allein — mit der linken Hand —, muss aber gewaschen werden. Sie spricht kein Wort, auch mit ihrem Vater, der sie besucht, nicht.

Seit Anfang Juni Zeichen einer rasch fortschreitenden Phthisis pulmonum, die ohne wesentlichen Einfluss auf das psychische Verhalten der Patientin blieb.

16. Juli. Exitus letalis.

Section: Lungentuberkulose. Gehirn ohne makroskopische Veränderungen.

#### **Fall 42.** (Hall.) Verwirrtheit mit Stupor.

Bl., Maria, Nähterin, 29 Jahre alt. Von hereditärer Belastung, von

Potus, Trauma, syphilitischer Infection nichts bekannt. Patientin war stets etwas schwächlich. Hatte viel Arbeit.

Im November 1894 fing sie an über Druck auf der Brust zu klagen und Zucken in den Füßen.

Im Beginn des Jahres 1895 erklärte sie, sie sei eine schwere Sünderin, könne nicht mehr beten. Sprach dann nicht mehr, ass fast nichts.

Ende Januar 1895 erzählte sie, dass sie bei ihrer Mutter im Grabe gelegen habe, alles sei voller Särge gewesen, sie habe eine verstorbene Freundin gesehen, die Särge hätten sich alle geöffnet. Den Farbendruck ihres Rouleaux, der eine Landschaft darstellt, hielt sie für die Stadt Jerusalem, der darauf gemahlte Cactusstock habe sich vor ihr geneigt. Sie wurde in der Folgezeit ängstlich und unruhig, sagte, sie habe den Teufel gesehen, sie hätte einen Process mit dem Schultheiss (nicht richtig). Sie verkannte ihre Umgebung. Klarere Stunden wechselten mit Verwirrtheit. Mitte Februar 1895 lag sie in gezwungener Haltung zu Bett, die Hände erhoben. Bei der Aufnahme am 20. Februar 1895 spricht sie spontan gar nicht, auf Fragen giebt sie lächelnd über ihre Personalien Auskunft, ohne weitere Fragen zu beantworten.

Status praesens: Dürrtüg genährte Patientin. Pupillen gleich, mittelweit. Reaction auf Licht und Convergenz +, Augenbewegungen frei. VII., XII. frei. Kniephänomene vorhanden.

Passiven Bewegungen der Extremitäten setzt Patientin starken Widerstand entgegen, active führt sie erst nach mehrfachen Aufforderungen aus. Tiefe Nadelstiche giebt sie als schmerzhaft an, ohne aber darauf zu reagieren. Innere Organe ohne Besonderheiten. Urin frei von Eiweiss und Zucker.

Der stuporöse Zustand bleibt in den nächsten Monaten, wenn auch mit leichten Schwankungen bestehen. Am 7. März 1895 spricht Patientin etwas mehr, fragt, wo sie sei, sagt, sie habe sich vergiftet geglaubt.

17. März. Aengstlicher Gesichtsausdruck, wie wenn sie etwas abwehren wollte. Die Backen sind durch Luft aufgetrieben, die sie von Zeit zu Zeit ausbläst. Nicht selten unrein mit Urin.

Erst im September weniger gehemmt, spricht mit ihren Verwandten.

23. October. Giebt heute an, die Sprache sei ihr jetzt erst wiedergekommen, sie habe bisher wie im Traume gelebt, es sei, wie wenn sie verdreht worden wäre. Es sei ihr so gewesen, als drehe sich alles um sie. Sie sei auch der Meinung gewesen, sie sei in Amerika. Nach langem Besinnen äussert sie die Vermuthung, sie sei in Tübingen. „Wer mich so herumgeführt hat und wie es eigentlich zugegangen ist, weiss ich nicht.“

Im November ist Patientin wieder mehr stuporös.

9. December. Gegen ärztlichen Rath vom Vater abgeholt. Periode früher unregelmässig, ist seit Januar nicht mehr eingetreten. Das Gewicht der Patientin hat seit September um etwa 5 kg zugenommen.

In einem durchaus geordneten Brief vom 30. December 1895 theilt die Patientin selbst mit, dass es ihr gut gehe, ebenso in einem Brief vom 19. October 1896. Sie arbeite alles, fühle sich auch körperlich wohler. Sie

wisse, dass sie garnichts gesprochen habe, — ohne in dem Brief näheres darüber anzugeben —, erinnere sich auch der Pflegerinnen etc.

Ueber den weiteren Verlauf hat sich nichts ermitteln lassen.

#### **Fall 43.** Katatonie (Stupor).

Sch., Christine, Bauerntochter, 20 Jahre alt. Ein Grossonkel mütterlicherseits war schwermüthig. Ein Geschwisterkind der Mutter ist geisteskrank. Sie selbst war früher gesund, hat gut gelernt, betete sehr viel. Seit Anfang 1895 traurig und niedergeschlagen, weinte viel. Sie war meist ruhig, nur vorübergehend unruhig. Sie ass oft schlecht. Mit geringen Nachlässen und Steigerungen hielt der Zustand bis zur Aufnahme (27. Juni 1896) an. Bei der Aufnahme verlässt Patient sofort das Bett, stellt sich in eine Ecke des Saals und starrt vor sich hin. Bald sieht sie ängstlich gespannt aus, bald lächelt sie vor sich hin. Sie bewegt sich langsam, sagt ausser „ja“ und „nein“ garnichts.

Status praesens: Mässiger Ernährungszustand. Pupillen gleich, mittelweit. Reaction auf Licht und Convergenz +, Augenbewegungen frei. Kniephänomene +. Schmerzempfindlichkeit herabgesetzt. An der Herzspitze systolisches Geräusch, sonst innere Organe ohne Besonderheiten.

Patientin verändert ihr Verhalten in den folgenden Monaten kaum. Sie eilt Tag und Nacht meist schnell aus dem Bett, um sich in eine bestimmte Ecke des Saales zu stellen, wo sie starr auf den Boden blickt. Bringt man sie von dort fort, so drängt sie gleich wieder dahin. Fragen nach Stimmen negirt sie, im übrigen spricht sie fast nichts, nur einmal sagt sie, das sei ihr Platz, da gehöre sie hin, . . . sie sei unartig, sie habe zu viel gegessen. Sehr unsauber.

4. October 1896. Sieht meist niedergeschlagen aus. Schreibt an ihre Eltern, sie bäte um Verzeihung, dass sie ihnen so viel Schmerz bereite. Im Uebrigen keine Aenderung.

20. März 1897. Gegen ärztlichen Rath entlassen. Periode unregelmässig. In der Klinik 2mal, im Juli 1896 und im Februar 1897.

Nach einer Mittheilung des Vaters vom 30. Mai 1898 trat 14 Tage nach der Entlassung eine erhebliche Besserung ein, die aber bald wieder zurückging. Patientin wurde in der Folgezeit wiederholt aufgeregt und verwirrt, sprach viel. Sie ass jedoch gut, war reinlich, schlief meist, arbeitete gut. Auch ist die Periode wieder regelmässig eingetreten. Nach einem Briefe vom 4. April 1898 war eine weitere Aenderung noch nicht eingetreten, dagegen hat sich der Zustand neuerdings verschlimmert. Sie geht nicht mehr aus ihrem Zimmer, wo sie meist in einer Ecke, auch nackend sitzt. Ist leicht reizbar und aufgeregt.

Kurz erwähne ich:

#### **Fall 44.**

W., Bauerntochter, 22 Jahre alt. Imbecillität. Katatonie. (Stupor.)

Ein Bruder geisteskrank. Patientin von Haus aus schwachsinnig, hat aber zu Hause fleissig gearbeitet. Seit September 1895 ohne äussere Veranlassung Unlust zur Arbeit, müde, reizbar und heftig. 26. April 1896 Aufnahme. Fast dauernd befand sich Patientin in einem Zustand von mehr weniger grosser Hemmung und Spannung. Monatslang lag sie fast ununterbrochen auf der linken Seite, spannte in allen Gliedern, war sehr widerstrebend. Sie erschien nicht orientirt, sprach sehr wenig, war ganz interesselos für die Umgebung, lachte oft kindisch und war unsauber. Körperlich nichts Besonderes. Ueber Sinnes-täuschungen nichts festzustellen. Vorübergehend leichte Erregungen und freiere Zeiten, in denen sie sich etwas beschäftigt.

25. März 1898 nach Hause abgeholt, wo im Mai 1899 noch keine Besserung eingetreten war.

#### **Fall 45.** Katatonie (Stupor).

A., Luise Bauerstochter, 21 Jahre alt. Ein Vetter des Vaters geistesschwach. Von Potus, syphilitischer Infection, Trauma nichts bekannt. Patientin war stets etwas scheu, nie so heiter, wie andere Kinder; hat gut gelernt. Früher gesund, nur bleichsüchtig.

Sommer 1893 wurde sie niedergeschlagen und verdriesslich, sagte, sie wolle sterben. Herbst 1893 Versuch sich zu erhängen. Seit Frühling 1894 besonders Nachts unruhig, hatte stets mit einem Feinde zu kämpfen, glaubte, die Nachbarn plagten sie, man wolle sie aus der Welt schaffen. Sie schimpfte vor sich hin, ass nicht mehr, sie wolle sich aushungern. März 1894 für acht Wochen in eine Betanstalt in Cannstadt. Danach sprach sie gar nichts mehr, sass traurig grübelnd in einer Ecke, ging nicht mehr an's Fenster, der böse Feind sehe sie sonst. Im Herbst 1894 versuchte sie sich mit einem Messer den Hals abzuschneiden. Aufnahme 4. Mai 1895. Patientin sieht bald ängstlich, bald heiter aus, einmal lacht sie ohne Grund, dann weint sie wieder. Mehrfach grimassirt sie stark und spitzt die Lippen in sonderbarer Weise. Auf wiederholtes Fragen giebt sie an, sie sei in letzter Zeit so gedrückt gewesen, habe sich schwere Gedanken gemacht. Sie habe soviel Angst vor den Nachbarn gehabt, hörte sie Lärm, so glaubte sie, der böse Feind sei da. Man habe ihr keine Ruhe gelassen, alles mögliche gethan, so dass sie nicht mehr wusste, was sie sei. Sie habe auch viele Stimmen gehört, was sie gesagt hätten, giebt sie nicht an. Ueber Zeit und Ort orientirt.

Die körperliche Untersuchung ergibt nichts Abnormes. In der Folgezeit liegt Patientin fast stets in gespannter Haltung im Bett, bewegt sich kaum von selbst, spricht nicht, lächelt nur hin und wieder. Das Essen muss ihr gegeben werden. Nicht selten unrein.

17. Mai 1895. Nachts sehr unruhig, drängt aus dem Bett.

2. Juni. Hat ein paar Worte gesprochen, hat Freude über einen Brief ihrer Eltern gezeigt.

7. October. Sagt heute bei dem Besuch ihrer Angehörigen: „Ich bin so übel daran“. Sonst vollkommen unverändert in den nächsten Monaten. Nah-

rungsaufnahme schwierig und ungenügend. Der Kräftezustand der Patientin ist sehr schlecht.

13. August 1896. Gegen ärztlichen Rath vom Vater abgeholt.

Periode früher regelmässig, in der Klinik nur 2mal, Mai und Juni 1895.

Das Gewicht der Patientin ist von 45 kg auf 32 kg gesunken, ist in der letzten Zeit wieder auf  $37\frac{1}{2}$  kg gestiegen.

Nach einem Bericht des Vaters der Patientin vom 14. December 96 war keine Aenderung in dem Verhalten der Patientin eingetreten, die körperlich immer mehr verfallen war, und am 8. Januar 97 an Lungenschwindsucht starb. In den letzten Tagen hat sie etwas gesprochen.

#### **Fall 46.** Katatonie. (Stupor.)

O., Rosine, Schuhmacherstochter, 24 Jahre alt. Ein Vetter väterlicherseits geisteskrank. Von Potus, syphilitischer Infection, Trauma nichts bekannt. Soll gut gelernt haben. Früher gesund. Periode war regelmässig, ist seit October 96 ausgeblieben. Schon 1896 fiel auf, dass Patientin reizbar er war. Weihnachten 1897 soll Patientin ein Liebesverhältniss gehabt haben. Sie wurde damals aufgeregt, blieb im Bett liegen, arbeitete nicht mehr, sagte, das sei unnütz, sie müsse doch sterben, ihre Mutter habe alles weggegeben. Sie war traurig und still. Einmal setzte sie sich in einen Kleiderschrank, lachte, als man sie fand.

Bei der Aufnahme am 3. März 1897 sitzt Patientin steif im Bett, ohne anscheinend sich um ihre Umgebung zu kümmern, lächelt nur vor sich hin. Auf Befragen giebt sie langsam und leise an, sie habe seit Weihnachten 1896 öfters Frauen- und Männerstimmen Nachts gehört, die sehr laut waren, ihr Unangenehmes sagten, sie solle sich das Leben nehmen, und schimpften. Sie hätten auch ihre Heirath hintertrieben. Gott habe sich ihr ebenfalls offenbart, weil sie immer fromm gewesen sei.

Status praesens: Mässiger Ernährungszustand. Haut und sichtbare Schleimhäute blass. Reaction auf Licht +, Augenbewegungen frei. Augen stehen etwas vor. VII, XII frei. Schilddrüse ist nicht zu fühlen. Innere Organe ohne Besonderheiten. Im Urin leichte Opalescenz. Reflexe lebhaft. Starke Herabsetzung der Schmerzempfindlichkeit. Active Bewegungen führt Patientin nicht aus, passive überall frei.

Patientin nimmt dauernd eine gespannte Haltung ein, geht nur auf wiederholte Aufforderung einige Schritte, um dann steif auf einer Stelle stehen zu bleiben. Nachts schläft sie oft nicht, sondern sitzt steif im Bett. Sie spricht spontan gar nicht und auf Anreden nur einzelne Worte. Die Nahrung muss ihr gegeben werden. Auch im April 97 zeigt der Zustand der Patientin keine wesentliche Aenderung, jedoch beachtet sie ihre Umgebung offenbar mehr als es scheinen will, denn sie macht einmal eine Bemerkung über eine andere Kranke. Ende April reagirt sie etwas lebhafter auf Nadelstiche, im Uebrigen behält sie ihre gespannte Haltung bei.

28. Mai 1897. Wird plötzlich beim Waschen sehr erregt, sträubt sich

sehr, sagt auf Befragen, am Waschwasser und den Waschsachen sei Gift, sie habe es gerochen.

16. August. Sie versucht einen Brief zu schreiben, kommt aber in mehreren Stunden nicht über 3 Zeilen heraus.

Am 14. September wird sie auf den Wunsch ihrer Mutter entlassen, ohne dass eine Aenderung eingetreten ist. Periode ist in der ganzen Zeit nicht aufgetreten.

Zu Hause war Patientin nie recht in Ordnung, sie that stets gerade das Gegentheil von dem, was sie thun sollte. Wenn man Feuer in den Ofen machte, goss sie Wasser darauf. Hin und wieder stand sie die ganze Nacht starr „wie ein Bildstock“ auf der Strasse.

Anfang 1899 etwas aufgeregt.

Bei der Wiederaufnahme (16. Januar 1899) sitzt Patientin stumm und starr da, wehrt sich gegen alles, ohne Angabe eines Grundes. Auf Fragen antwortet sie nicht, Aufforderungen führt sie nicht aus. Sie bleibt stehen, wo man sie hinstellt. — Die körperliche Untersuchung ergibt denselben Befund wie früher.

Patientin stellt sich aufrecht in's Bett, bleibt 2 Stunden lang regungslos stehen, lässt Urin unter sich. Auf Aufforderung legt sie sich hin.

Am 17. Juni plötzlich aggressiv ohne Angabe eines Grundes. Sonst starre gespannte Haltung. Die Arme bleiben in beliebigen Stellungen stehen. Gelegentlich giebt sie ihre Personalien richtig an, ohne aber weitere Auskunft zu geben.

5. Februar 1899. Etwas freier. Habe so böse Träume gehabt, habe schreckhafte Gestalten gesehen. Sie habe nicht gesprochen, weil sie den ganzen Tag höre, sie solle den Mund halten.

Am 9. April 1899 von der Mutter abgeholt.

Keine Periode in der Zeit des Aufenthaltes in der Klinik.

### Fall 47.

(Hall.) Verwirrtheit mit periodischem Stupor. Katatonie?

W., Katharina, Dienstmädchen, 36 Jahre alt. Vater war reizbar. Ein Bruder des Vaters Potator und geisteskrank. Von syphilitischer Infection und Potus nichts bekannt. Als Kind gesund, soll sie gut gelernt haben. Soll stets etwas eigen gewesen sein und sich für sich gehalten haben. Sie war seit 13 Jahren in Stellungen, seit 1891 bei derselben Herrschaft. 1895 Fall auf den Hinterkopf. Im Sommer 1897 fiel zuerst auf, dass Patientin zur Zeit der Menstruation, die im Uebrigen regelmässig war, verändert erschien. Sie stand minutenlang unbeweglich, wie eine Bildsäule, da, und bemerkte nicht, was um sie her vorging. Auch äusserte sie, ihr Dienstherr verzaubere sie. Am 1. August 1897 wurde sie in die Irrenanstalt St. Urban aufgenommen, wo sie anfangs sehr erregt und aggressiv gegen ihre Umgebung war und vollständig verwirrt erschien. Stundenlang machte sie krampfhaftes Husten- und Brechbewegungen, auch sprach sie

tagelang nicht, weil sie etwas im Halse habe. Vorübergehend liegt sie wie gelähmt da, lässt die erhobenen Extremitäten schlaff herabfallen, reagirt nicht auf Nadelstiche, isst nicht und ist unreinlich.

Ende September 1897 ist sie wieder klar über Ort und Zeit, ist auffallend lustig und heiter.

Am 5. October wird sie zu ihrem Schwager entlassen. Dort kannte sie ihre Umgebung, war aber sehr aufgeregt, sprach fortwährend von Gott und Teufel. Die Nachbarn wollten sie umbringen, auch Hexen verfolgten sie.

Seit dem 10. October wurde sie ruhiger, sprach nicht, lachte und weinte nur oft unmotivirt. Sie wollte nicht essen, denn man gebe ihr Gift.

Am 14. October wurde sie in die psychiatrische Klinik aufgenommen.

Bei der Aufnahme ist sie ruhig, sieht starr vor sich hin, lächelt; auf Fragen antwortet sie nicht.

Status praesens. Grosse Gestalt, sehr kräftiger Knochenbau. Gesichtsschädel sehr gross, stark vorspringende Backenknochen. Im Uebrigen ergibt die körperliche Untersuchung nichts Abnormes.

Einmal fragt Patientin, was Gottes Wille sei. Es macht den Eindruck, als ob sie nur mit grosser Mühe sprechen könne, dabei macht sie allerlei Schmeckbewegungen. Sie sagt dann, es sei ihr, als ob sie zahnlos sei. In den nächsten Tagen zeigt sie sehr wechselnde Stimmung, bald lacht sie und singt, bald weint sie. Sie hat etwas sehr Läppisches in ihrem Wesen. Sie spricht wenig, sagt, Gott habe ihr das Sprechen verboten, sie müsse machen, was Gott wolle. Die Arme lässt sie in beliebigen, ihnen gegebenen Stellungen stehen. Vom 22. October 1897 an unruhiger, lacht, spricht und singt sehr viel, läuft im Saal umher. Wiederholt sehr viel dieselben Sätze, so: „In des Gartens schönster Laube, in des Waldes dunkler Halle“ — „Das ist die Hexe“ u. s. f.

10. November 1897. Liegt heute still im Bett, lacht nur selten, starrt gerade vor sich hin, spricht nicht, räuspert sich, als ob sie kein Wort herausbringe. Oefters sieht sie nach der Wand, als ob sie horche. Sie verweigert die Nahrung, muss die nächsten Tage gefüttert werden. In den folgenden Tagen weint sie sehr viel, äussert, sie habe Schmerzen im linken Fuss, an dem aber nichts nachzuweisen ist. Auf Befragen giebt sie an: „Ich weiss gar nicht, was ich machen soll. Ich höre so viele Stimmen, ich weiss nicht, wie ich mir vorkomme“, die Stimmen verböten ihr auch zu essen.

15. November. Lacht wieder öfters in läppischer Weise, hüstelt viel. Wenn man irgend etwas mit ihr thun will, so leistet sie starken passiven Widerstand. Die Muskulatur des ganzen Körpers hält sie sehr steif, die Extremitäten lässt sie ruhig lange Zeit in den ihnen gegebenen Stellungen stehen. Stunden lang spricht sie vor sich hin: „Ach, mein Fuss! Ach mein Rücken! Ach, mein Bein!“

18. November. In der Nacht hat sie öfters geweint. Morgens liegt sie halb auf der Seite mit starrem Gesichtsausdruck und halbgeschlossenen Augen. Spannung der gesamten Muskulatur. Sie reagirt kaum auf tiefe Nadelstiche. Die Pupillen sind mittelweit, gleich, reagiren. Aufforderungen kommt sie nicht



nach, lächelt nur; das Essen lässt sie sich geben. In ähnlicher Weise verhält sie sich die nächsten Tage.

Am 23. November schwitzt sie ohne erkennbare Ursache eine halbe Stunde lang so stark, dass sie ganz mit Schweiß bedeckt war. Tagsüber wechselt sie manchmal die Stellung, sieht häufig wie verklärt vor sich hin. Die Spannung ist so gross, dass man sie wie ein Stück Holz aufheben kann.

25. November. Die Muskelspannung nimmt ab, die Stimmung schwankt lebhaft zwischen Lachen und Weinen.

30. November. Ist in sehr heiterer und gehobener Stimmung, isst von selbst, giebt auch etwas Auskunft, so sagt sie, sie habe nicht sprechen dürfen.

Die vergnügte Stimmung hält die nächsten Tage an, sie spricht viel durcheinander, singt und lacht. Sagt, die Stimmen wollten sie immer anführen, aber sie thue, was der liebe Gott sage, der wisse es besser. Die Stimmen sagten, sie solle im Bett bleiben und nichts verrathen. Es fällt auf, dass sie ihre Antworten immer wiederholt. Gefragt, weshalb sie das thue, sagt sie: „Ich thue, was der liebe Gott befiehlt“. Ihr Verhalten ist sehr läppisch und kindisch.

7. December. Ist wieder, ruhiger, spricht nicht, lächelt nur auf Anreden; jammert dann wieder über ihren Fuss, es sei etwas darin, auch in der linken Seite ist etwas darin, ich spüre ja das im Leib“.

Vom 11. December 97 bis 27. Januar 98 der gleiche stuporöse Zustand, wie er vorher beschrieben ist. Sagt einmal, sie habe einen übernatürlichen Hunger, aber eine Stimme verbiete ihr zu essen.

25. Januar 98. Heute lacht Patientin, als man sie anredet, lässt sich das Essen geben. Sagt laut lachend zum Arzt: „Jetzt geht es mir wieder besser, ich darf jetzt wieder sprechen. Sie habe so viele dumme Stimmen gehört, die ihr das Sprechen, Essen und Wasserlassen verboten hätten. Sie sei ganz ohne Willen gewesen, habe nur das gethan, was sie thun musste. Patientin weiss alles, was um sie her vorgegangen ist, z. B. dass ihre Grüsse von zu Haus bestellt sind.

28. Januar. Ist in vergnügter Stimmung, lacht, freut sich, dass es ihr besser gehe. Sie kennt die Pflegerin mit Namen, ebenso die anderen Kranken.

Bis zum 2. Februar 98 ruhig, wenn auch heiter, hat sich mit Lesen beschäftigt. Heute viel ausgelassener, sehr gehobener und vergnügter Stimmung. Hat 2 ziemlich confuse Briefe, die mit allerhand Schnörkeln und Verzierungen beschmiert waren, geschrieben, diese habe sie heilig gemacht im Namen Gottes. In den folgenden Tagen sehr unruhig und erregt, tanzt, singt, lacht und spricht fortwährend in wirrer Weise und selbstgebildeten Worten, wie: Alatschmupa, probatuga, nepalogaza, netschatupa, gutago nepatuz, moratumba u. s. f. Ferner: „Du mein holdester, bester, liebster Schatz! Alla gussa nespar vullabaer, alle Schaza baera olla . . . Armer Schatz, mein Bär! Fulla tschuda, norro cussa! Ich weiss Dir etwas Lustiges; hör einmal! nepas lach' Schatzel . . .

12. März 1898. Patientin war in den letzten Tagen schon etwas ruhiger und weniger gesprächig.

Heute Morgen liegt sie bewegungslos im Bett, ist durch Anrufen zu keiner Aeusserung zu bewegen. Dieser Zustand dauert bis zum 24. März. Das Gesicht hat einen starren, schmerzlichen Ausdruck, die Augen sind fest geschlossen. 23. März bis 26. März Periode.

25. März. Spricht und lacht wieder in läppischer Weise den ganzen Tag, staffirt sich mit allen möglichen Sachen aus.

3. April. Spricht wieder kaum, weint.

10. April. Spricht wieder viel, ist ausser Bett, fleissig beschäftigt. Giebt an, sie habe viele Stimmen gehört und der liebe Gott habe es ihr so befohlen. In der nächsten Zeit beschäftigt sie sich eifrig mit Nähen, ist aber immer auffallend heiter und vergnügt, zeitweise auch wieder recht unruhig Nachts. Macht mit dem linken Arm vielfach eine Bewegung, indem sie mit der Hand am Gesicht vorbeifährt, etwa als ob sie eine Fliege verjagen wolle. Auf Befragen sagt sie, Gott werde es ihr wohl befohlen haben, damit sie rascher gesund werde.

So hält der Zustand ziemlich gleichmässig an bis Ende Mai, jedoch tritt allmählich eine weitgehendere Beruhigung ein.

Anfang Juni wird Patientin wieder sehr still, sagt, sie habe Heimweh.

20. Juni. Patientin klagt über Mattigkeit, isst schlecht.

28. Juni. Leichte Pleuritis links. Temperatur 38,7.

29. Juni. Exanthem in Gestalt erhabener rothblauer Stellen von verschiedener Grösse. Rachen- und Halsorgane sind geschwollen.

Auf das psychische Verhalten der Patientin hat die fieberhafte Erkrankung keinen bemerkbaren Einfluss gehabt.

Im Juli und August verhält sich Patientin ruhig und geordnet, spricht aber wenig und hält sich meist für sich. Auch macht sie oft noch die eigenthümliche Bewegung mit der linken Hand.

2. September entlassen.

Nach Mittheilung vom Mai 1899 soll sie gesund und im Dienst bei ihrer früheren Herrschaft sein.

#### **Fall 48.** Per. Verwirrtheit mit Stupor. (Gravidität.)

Schl., Küfersfrau, 28 Jahre alt. Schwester der Mutter war geisteskrank. Potus, syphilitische Infection, Trauma negirt. War stets gesund, hat gut gelernt. Im Jahre 1890 starb die Mutter der Patientin und etwa um dieselbe Zeit das uneheliche Kind der Patientin. Im Anschluss daran (April 1890) verfiel sie plötzlich in einen tiefen Schlaf, der wie eine Art „Starrkrampf“ beschrieben wird. Sie habe den Mund nicht aufmachen können. Beim Erwachen aus diesem am andern Morgen soll sie verwirrt gesprochen haben. Dieser Zustand dauerte damals bis Ende August 1890. Danach wieder wie früher, nur klagte sie oft über Kopfweh. Während der Erkrankung gebar sie ein Kind, das lebt und das sie gestillt hat. Im November 1892 in der dritten Gravidität wurde Patientin wieder verwirrt, hörte viele Stimmen, glaubte sich verfolgt. April 1893 besserte sich ihr Zustand wieder und Patientin konnte den Hausstand wieder besorgen. September 1893 bis Januar

1894 in der gleichen Weise wie früher erkrankt, wurde im Frühling wieder besser, um September 1894 von neuem zu erkranken. Sie lag immer zu Bett, sprach verwirrt, glaubte, sie solle vergiftet werden, äusserte selbst, es sei nicht recht in ihrem Kopf und sie höre stets etwas.

28. Juni 1895 Aufnahme. Sie ist orientirt, giebt auf Fragen nur langsam Antwort. Sie sei aufgeregt seit dem Tode der Mutter. Habe viele Stimmen gehört. Leute, die bereits verstorben, hätten mit ihr gesprochen. Patientin wiederholt oft: „Es ist halt nicht recht.“

Status praesens: Pupillen gleich, sehr weit. Reaction auf Licht und Convergenz +, Augenbewegungen frei. VII, XII frei. Kniephänomene +. Innere Organe ohne Besonderheiten.

Anfangs ängstlich, wird sie bald heiter, kümmert sich aber noch kaum um ihre Umgebung.

8. Juli. Beschäftigt sich fleissig, giebt an, sie müsse sagen, „es ist halt nicht recht.“

14. Juli. Erklärt heute, sie höre schon seit 2 Jahren verschiedene Stimmen, oft solche von verstorbenen Verwandten. Die Stimmen hätten zu ihr gesagt, ihr Mann sei ihr untreu, er wolle sie vergiften, um eine andere zu heirathen.

Periode 19. Juli bis 25. Juli. Gewichtszunahme von 57 auf 68 kg.

1. August 1895 vom Manne abgeholt.

Am 30. Januar 1896 wurde Pat. zum zweiten Mal aufgenommen.

Bis zum 2. Januar 1896 soll Patientin keine Spuren geistiger Störung geboten haben, besorgte ihren Hausstand ordentlich.

Am 2. Januar arbeitete sie nicht mehr recht, weinte viel, war ängstlich, äusserte, wenn sie esse, müsse jemand sterben. Stunden lang stand sie auf einem Platz, behauptete nicht fort zu können. Macht ihrem Manne Vorwürfe über Untreue. Bei der Aufnahme sehr gespannte Haltung, ängstlicher Gesichtsausdruck. Habe gedacht, ihr Mann wolle sie vergiften. Wenn sie mit der Scheere etwas abschnitt oder Kleider weglegte, glaubte sie, es müsse jemand sterben. Bei allem, was sie that, glaubte sie, es sei nicht recht.

Status praesens wie früher. In der Folgezeit liegt Patientin in gespannter Haltung im Bett, schrickt zusammen wenn man sich ihr nähert. Einmal sagt sie: „Ich darf nicht sprechen“. Vorübergehend nur ist Patientin etwas freier und beachtet ihre Umgebung.

Ueber ihre Familie giebt sie richtig Auskunft.

5. Juli. Weint heute stark, man thue auch ihr ein Leid, hier würden Menschen verbrannt und ihre Hände fingen schon an zu brennen.

10. Juli. Sie habe nicht sprechen können, weil sie glaubte, was sie sagte, sei nicht recht. Sie höre viele Stimmen von Leuten, die jämmerlich schrieten, wie wenn man sie todt schlüge, sie höre den Kopf eines Enthaupteten fallen.

13. August. Sagt, sie könne nicht aus dem Bett gehen, in den Boden seien überall Nägel gesteckt. Geht sehr ängstlich und vorsichtig, wenn man sie herausnimmt.

Im October äussert sie mehr Theilnahme für die Vorgänge in ihrer Umgebung, steht auf und arbeitet.

Anfang November wieder stuporös, schweigsam.

6. November sehr ängstlich, ruft laut den Namen ihrer Schwester, schreit auf, weil sie mit anhören müsse, wie man ihre Schwester mit einem Brett todtzuschlage, ihren Vater umbringe und ihr selbst die Arme breche.

Bricht dann plötzlich in Lachen aus und erzählt ganz unverstündlich von einem Krug Bier, den sie geholt habe etc.

Anfang December etwas freier, arbeitet, um bald wieder in Stupor zu versinken, der das ganze Jahr 1897 mit nur unwesentlichen Remissionen und einzelnen Erregungszuständen anhält.

22. Juli 1897. Springt heute plötzlich aus dem Bett und bittet die Pflegerin um Verzeihung für alles, was sie ihr angethan habe. Nachher jammert sie: „O wenn ich nur den Faden zum Fenster hinausgehängt hätte. O hätte ich doch keinen Salat gegessen.“

Im December etwas freier, wird im Nähsaal beschäftigt. Dort wird sie plötzlich sehr erregt, glaubt sich von den andern verspottet.

23. December. Sagt, ihr Vater liege bei ihr im Bett. „O Vater, geh' doch von der Thür weg, geh' doch, ich habe keinen Platz für dich.“

Im Jahre 1898 ist der Zustand bis Juli der gleiche wie im Vorjahre.

Im Juli tritt eine entschiedene anhaltende Besserung mit nur leichten Rückschlägen ein. Patientin unterhält sich mit anderen Patientinnen, beschäftigt sich ordentlich, schreibt einen netten Brief nach Hause. Auskunft über ihre Erkrankung giebt sie jetzt nicht.

Am 20. September entlassen.

Das Gewicht sank stets in den stuporösen Zeiten, um in den freieren wieder zu steigen. Die Periode war im Ganzen regelmässig. Am 10. Januar 1899 wird Patientin zum 3. Mal aufgenommen.

Patientin soll Anfangs einen ganz gesunden Eindruck zu Hause gemacht haben, führte den Haushalt gut. Ueber die Zeit ihrer Erkrankung hat sie angegeben, sie wisse alles, was um sie her vorgegangen sei. Sie habe sich aber so verhalten müssen, weil sie immer Angst hatte, es geschehe ein Unglück, wenn sie etwas thue, esse etc.

Mitte October 1898 legte sie sich, nachdem sie einen Tag reizbar gewesen, hin und stand nicht wieder auf. Liegt genau wie früher in starrer, gespannter Haltung mit ängstlichem Gesichtsausdruck da, fährt bei Berührungen zusammen, ist abweisend. Einmal äussert sie: „Ich lasse mich nicht seciren“.

Im Juli 1899 freier, beschäftigt sich, schreibt einen verständigen Brief mit der Bitte um Abholung nach Hause, giebt aber keine Auskunft.

3. August entlassen.

#### Fall 49. Hypochondr. Paranoia.

K., Martin, 25 Jahr, Schumacher.

Mutter „überspannt“. Patient früher „ganz normal“. Im Jahr 1890

klagte er immer über „kalten Kopf“ ohne objectiven Grund. 1892 2 „Anfälle“. Zuckte mit den Armen, schien bewusstlos. Sommer 1893 lag er zu Bett, zitterte am ganzen Körper, jammerte. Anfallsweise Angst. Soll gedächtnisschwach geworden sein. Er sagte, er litte am Hals, könne nicht mehr schnaufen. Allmählich wurde es schlimmer, er konnte nicht mehr arbeiten. Sagte zu sich selbst: „Jetzt kommt er, der Herr K., adieu Herr K.“.

Seit Sommer 1894 trippelnder Gang, wurde ganz arbeitsunfähig. Das Essen musste ihm gegeben werden.

10. November Aufnahme. Pat. macht sehr verschiedenartige Bewegungen, die regellos einander folgen. Bald hört man ein Geräusch, das er mit der Zunge macht, und mehrfach wiederholt. Dann regungslos, spricht er vor sich hin (leise, halb singend): „Net so“, „net so“ — „und geh“, „Hermann, was bin“ . . . p., p., p., . . . „wo bist denn“, „Fritz ich“, „darfst du nicht“ u. s. f., sie oft wiederholend. Seine Worte werden nun unterbrochen von Bewegungen. Krampfartiges Zucken und Grimassiren, plötzliches Zusammenfahren der Hände, rasches Hin- und Herstreichen damit, Verdrehen des Kopfes, Geräusche u. s. f. folgen sich in bunter Reihe. Dabei scheint seine Aufmerksamkeit ganz inneren Vorgängen zugewendet, sein Blick ist wie verloren. Wird er aufgefordert, den Arzt anzusehen, so geht sein Blick wie der eines Blinden erst suchend hin und her. Beim Gehen hält er den Kopf auf die Brust gebeugt, bewegt sich trippelnd, die Beine sind im Knie flectirt. Er hält sich sehr steif. — Er bezeichnet seine Krankheit als ein Nervenleiden, früher habe er Angst gehabt, er bekomme Schwindsucht, dann habe er für seinen Verstand gefürchtet. Stimmen oder Erscheinungen stellt er in Abrede. Während des Sprechens kann man die erwähnten Bewegungen sehr viel sehen, sie werden geringer, wenn er eine auftragene Bewegung ausführt. Die activen Bewegungen werden langsam, aber prompt ausgeführt, hin und wieder durch seine Eigenbewegungen unterbrochen. Passive Bewegungen begegnen einem gewissen Widerstand. Somatisch nichts Besonderes.

11. November. Lebhaftes Zittern im Körper, ruckartige Bewegungen. Auf Befragen: „das ist der Wille, ich kann nicht anders.“ In der nächsten Zeit spricht Patient kaum, bewegt sich wenig. Es fließt fortwährend Speichel aus dem Mund. Lässt sich erst das Essen noch geben, muss dann gefüttert werden.

Ende November freier, giebt Auskunft. Nach dem Grund seiner Bewegungen gefragt, sagt er: „Es ist vielmals anders in mir gesteckt, ich habe es nicht herausgebracht.“ „Es war wie ein Zwang.“ Das Essen, glaube er, könne den Schlund nicht passiren, deshalb habe er die Nahrung verweigert. Er sei froh über die künstliche Fütterung gewesen. Ueber Ort und Zeit orientirt. Die Bewegungen sind zur Zeit nicht so zahlreich. Sprechen hastig, stockt oft plötzlich. Haltung gezwungen.

4. December. Es wird dem Patienten ein Bleistift gezeigt; er beobachtet ihn, lächelt freudig und sagt, zu Hause habe er immer

mit einem Bleistift gearbeitet. Einige Minuten später, während der Patient gerade eine Gehübung machen soll, ruft er plötzlich: „Bleistift! Bleistift ist nicht so.“ Aehnlich gestaltet sich bei anderen Gegenständen der Vorgang.

3. Januar 1895. Sehr apathisch. Fortwährendes Beugen und Strecken der Hände. Es kommen Zeiten, wo er ganz regungslos daliegt, um wieder stärkerer Unruhe und häufigeren Bewegungen zu weichen.

Seine Haltung hat stets — das gilt auch für die nächsten Jahre — etwas gezwungenes, statuenhaftes. Der Kopf ist nach vorn gebeugt, er blinzelt mit den Augen. Allem, was mit ihm geschehen soll, setzt er Widerstand entgegen. Er muss angezogen werden, Rock, Hemd und Hose lässt er stets offen stehen.

Im Anfang des Jahres 1895 ist im Ganzen keine Aenderung bemerkbar, im Sommer springt er dagegen oft heraus, schilt viel, sehr schnell und hastig sprechend: „Bin ich denn nicht verheirathet oder geschieden, dass ich nicht nach Hause komme.“ Alles, was er mache, komme verkehrt heraus. Mit seinem Magen sei es nichts mehr und sein Hals sei zu.

19. August. Zeigt beim Besuche seiner Frau viel Interesse für seine Heimath. Das Sprechen ist stets von unruhigen Bewegungen, Schnalzen mit den Lippen etc. begleitet.

Ende des Jahres wieder regungsloser, nur vorübergehend lebhafter.

30. November. Sagt plötzlich zu den andern Kranken: „Meine Herren, ich will mich jetzt ganz ruhig verhalten und nicht wieder einen solchen Weihnachten wie voriges Jahr durchmachen.

Sonst unverändert.

Im December verlangt er mehrfach, er wolle auf's Gericht und sich beklagen. Schilt auf die Aerzte. Zieht sich selbst an, ist ausser Bett. Seine Haltung ändert sich aber kaum. Er speichelt viel.

Anfangs 1896 läuft er viel trippelnd hin und her. Einmal tanzt er, ist heiterer Stimmung.

29. März. Fragt heute, ob ihm in den Sinn, in die Gedanken getreten werde im Kopf.

8. April. Wolle nach Hause, wolle nichts mit dem Socialismus zu thun haben . . . Man trete und schlage ihn und nehme ihm seine Gedanken.

20. Juni. Schimpft häufig auf die Aerzte, die seien an allem schuld. Wird in der Folgezeit mehrfach sehr aufgeregt.

24. Juli. Presst stossweise Luft aus seinem Magen, macht Bewegungen mit den Lippen.

23. August. Es gehe ihm nicht gut. „In den Nerven, im Herz, schaffen kann ich nicht, bin zu schwach an den Nerven. Die Augen sind schwach, Nase, Ohren . . . Ich bin überall krank.“

Sehr gesprächig, beklagt sich, schilt. In den nächsten Monaten ohne wesentliche Aenderung. Bewegungen, Haltung und Art zu Sprechen bleiben sich gleich.

15. August 1897. Wenn er in den Saal kommt, so bleibt er erst unter

der Thür stehen; wird er hineingeschoben, so macht er die Thür wieder auf. Macht dann schliesslich die Thür selbst zu und trippelt in den Saal, wo er auf einem Fleck stehen bleibt.

13. September. „Man gehe ihm über Herz, Magen und Kutteln.“ Seine Nieren seien auf den Boden gelegt und man habe darauf herumgetreten.

Im Jahre 1898 keine wesentliche Aenderung, nur sind die zuckenden Bewegungen sehr reducirt, er speichelt nicht mehr auffallend.

1899 im Ganzen etwas lebhafter, doch ist die Haltung etc. die gleiche.

Wie lange hier?  $2\frac{1}{2}$  Jahr. Jahr? 1897. Für eine Flasche Bier, die er erhalten, bedankt er sich plötzlich 5 Tage später.

In einem Brief nach Hause schreibt er, sein Bruder, der vor 14 Tagen da war, komme heute nach Hause. Stets sehr ausgesprochen gehemmt, sehr widerstrebend.

### Fall 50. Entartungsirresein.

Ne., Kaufmann, 19 Jahre alt. Zwei Brüder und eine Schwester des Vaters geisteskrank. Eine Schwester der Mutter litt an Krämpfen. Ein Bruder des Patienten starb geisteskrank in Winnenthal, ein anderer Bruder hatte mit 18 Jahren einen Tobsuchtsanfall, soll jetzt gesund sein. Von Jugend an zornig und aufgeregt, hat gut gelernt.

1896 ängstlich und niedergeschlagen eine Zeit lang. Weihnachten 1897 kam er sehr erregt nach Hause, hatte zahlreiche Schnitte auf der Stirn, sagte, er habe seinen Zorn an sich auslassen wollen. Seitdem stets in gereizter mürrischer Stimmung, oft sehr aufgeregt.

Trat auf seinen dringenden Wunsch October 1898 beim Militär ein, lief aber schon nach 3 Wochen dort fort, wurde wegen Geisteskrankheit entlassen.

Bei seiner Aufnahme am 29. November war Pat. sehr aufgeregt, gereizt, stösst kurze, knappe Antworten hervor, hat in seinem ganzen Sprechen und Gebahren etwas militärisch strammes, kurzangebundenes. In dieser Weise, sich dabei oft wiederholend, giebt er über seine Vorgeschichte Auskunft, sagt, über sein eigenthümliches Wesen befragt, er komme nicht mehr aus sich heraus.

Körperliche Untersuchung ergibt nichts Abnormes.

Die passiv erhobenen Arme lässt er längere Zeit stehen. Auf Befragen giebt er an, das Fortlaufen vom Militär habe er nur aus Bosheit gethan.

30. November. Liegt in starrer Haltung, den Kopf nach rechts geneigt, unausgesetzt mit den Lidern zuckend und mit dem Kopf leicht nickend, da. Auf Nadelstiche reagirt er nur von empfindlichen Stellen aus. Auf energische Aufforderungen führt er in hastiger, militärischer Weise Bewegungen aus und spricht ebenso.

Dieses Verhalten behält er auch weiterhin bei.

14. December 1898. Ausser Bett steht er immer auf derselben Stelle. Dabei ist der Oberkörper nach rechts geneigt, der Kopf gebeugt, zuweilen streckt er schnappend die Zunge heraus. Es besteht häufiger Lidschlag. Die Beine sind gespreizt, das linke Bein wird maschinenmässig etwas vom Boden

abgehoben und unter Beugung hingesezt. Erhebt man den rechten Arm und das rechte Bein, so verharrt Patient in dieser fast unmöglichen Stellung. Zum Essen verlässt er seine Stellung, isst hastig und viel.

24. December. Liegt heute in steifer Haltung, den Oberkörper nach links im Bett, das linke Bein wird unausgesezt gebeugt und wieder gestreckt. Der Kopf macht zuweilen schaukelnde Bewegungen. Mit den Lippen führt er eigenartige Bewegungen wie ein Kaninchen aus. Mittags spricht er verständlich mit Verwandten, die ihn besuchen. Nachher verhält er sich wie früher.

Vom 7. Januar bis ca. 22. Januar 99 bewahrt er fast stets dieselbe schon früher eingenommene Haltung im Bett. Der Oberkörper ist halb nach links gedreht, der Kopf auf die Brust gebeugt. Der Oberkörper ruht auf dem gebeugten linken Arm. Das rechte Bein ist ausgestreckt, das linke etwas angezogen und im Knie gebeugt. Der rechte Arm ist ausgestreckt, die rechte Hand ruht auf dem linken Knie. Die Finger beider Hände sind krallenartig eingeschlagen. Den Kopf bewegt Patient automatenhaft, ihn von rechts nach links drehend; wiederholt hebt er auch schnell den Kopf vom Kissen und legt ihn wieder nieder. Es gelingt ausserordentlich schwer, ihn etwas aus dieser Haltung zu verrücken; lässt man ihn los, so schnell er wieder blitzschnell in dieselbe zurück. Legt man Patient in ein Bett, das seinem bisherigen entgegengesetzt steht, so legt er sich auf die rechte Seite und macht dieselben Bewegungen.

22. Januar. Sagt heute dem Arzt, es sei alles nur Verstellung gewesen, um nicht über seine Desertion gefragt zu werden. Allerdings gehöre grosse Ausdauer dazu, er sei immer Abends müde genug gewesen.

Am 23. Januar macht er wieder seine früheren Bewegungen, stösst dabei wiederholt grunzende Töne aus. Als Patient wegen dieser störenden Töne in einen anderen Saal verlegt wird, hört er damit auf.

4. Februar. Ist auf seinen Wunsch ausser Bett, steht in gezwungener Haltung mit etwas gebeugtem Kopf am Fenster. Das linke Bein ist seitwärts gestellt, das rechte Knie wird fortgesetzt stark gebeugt, etwas angehoben und dann stampfend aufgesezt. Patient begleitet die Bewegungen mit einer Art Fauchen. Der ganze Körper ist gespannt, die Hände klauenförmig eingeschlagen.

27. Februar. Unterhält sich gut mit seiner Schwester, der gegenüber er auch sagt, es sei nur Verstellung gewesen, damit man nicht mit ihm spreche, weil er sich wegen der Desertion schäme. Dabei behält Patient noch immer die gewohnte Stellung bei, meint, er sei zu sehr daran gewöhnt. Auf Anfragen giebt er an, er habe sich Abends müde gefühlt, sei deshalb so oft auf den Abort gegangen, um auszuruhen. Wie die Schwester des Patienten bestätigt, hat er schon 1897 so gezwungene Haltungen speciell die Klauenhand, gezeigt.

Auf Wunsch macht er die Bewegungen in derselben Weise vor: Jetzt machen die Bewegungen in der That einen gekünstelten Eindruck.

Will die Gründe für sein Verhalten niederschreiben, kommt aber nicht vom Fleck. Beim Sprechen wiederholt er fortwährend dieselben Worte. Sagt, es mache ihm Schwierigkeit, seine Gedanken auszudrücken. Giebt auch an,



er habe sich künstlich in Wuth versetzt, um die Ausdauer zu seiner Verstellung zu haben.

15. März. Steht wieder in der früheren Weise mit den alten Bewegungen auf einer Stelle. Spricht nichts.

28. März. Heute erklärt er wieder, alles sei nur Verstellung gewesen. Besondere Empfindungen oder Vorstellungen stellt er entschieden in Abrede. Bei dieser Erklärung bleibt er auch weiterhin. Spannung in der Muskulatur und eigenartige Haltung und Bewegung, sowie kurze heftige Sprechweise bestehen noch einige Zeit, schwinden auch nicht ganz. Jedoch ist Patient Ende April heiter und gesprächig, arbeitet sehr fleissig.

Am 2. Mai wird er nach Hause entlassen.

Juni stellt sich Patient vor, ist klar und geordnet, macht in Bezug auf seine Krankheit dieselben Angaben wie früher. In seinem Wesen liegt etwas Hastiges, er wiederholte manche Worte. Bald darauf schreibt er einen Brief, indem er ein Gesundheitsattest verlangt, um wieder Soldat zu werden (!). Er stellt wieder Alles als Verstellung hin, er erinnert sich an Alles, was um ihn vorgegangen. Er schildert sich als eine Art von Kraftmensch.

November 1899 wieder in der Klinik.

---

Schon in den einleitenden Worten ist auf die Bedeutung hingewiesen, die die Auffassung der sogenannten katatonischen Zustände für unsere Fälle hat.

Unter katatonischen Erscheinungen verstehe ich Stupor verschiedenen Grades, stereotype Haltungen und Bewegungen, *Flexibilitas cerea* und verwandte Erscheinungen, die wenigstens von einem grossen Theil der Autoren als zusammengehörig angesehen werden.

Ich beschränke mich in Folgendem vorwiegend auf eine Besprechung der stuporösen Zustände und werde die anderen Erscheinungen nur kurz berühren, da in unseren Fällen erstere am meisten hervortreten.

Als Stupor ist im Vorstehenden die durch psychische Störung bedingte mehr oder weniger hochgradige Bewegungs- und Regungslosigkeit auf psychischem wie motorischem Gebiete verstanden, eine Definition, die in ihrer absichtlich ganz äusserlichen Fassung vielleicht am ersten allgemein brauchbar erscheint und den mannigfachen Auffassungen gerecht zu werden vermag.

Die Mehrzahl der Autoren pflegt zu unterscheiden einen Stupor, der bedingt ist durch den Inhalt der Empfindungen und Vorstellungen, secundären oder Pseudostupor, und einen zweiten, der, unabhängig von Empfindungen und Vorstellungen, zu Stande kommt durch primäre Hemmung. Andere führen den Stupor ausser auf primäre Hemmung auf Spannungszustände in der motorischen Sphäre oder auf eine Störung im „Wollen“ der Kranken zurück.

Griesinger (32) giebt bei den „motorischen Elementarstörungen“ an, dass man Rigidität oder Erschlaffung der Muskeln — letzteres mehr in Schwächezuständen — öfters beobachte, wobei der Kranke entweder in „mystische Freuden versunken sei“ oder von traurigem Affect beherrscht werde, aus dem schreckhafte Vorstellungen erwachsen („Schweremuth mit Stumpfsinn“.)

Schüle (78) unterscheidet einen „organischen“ Stupor, „geistige Gebundenheit ohne ursächliche Hallucinationen“, wobei das Wesen der Erkrankung in der Hemmung beruhe, und einen „psychischen“ (hallucinatorischen) Stupor, wobei der Stupor nur ein „Reactions“-Symptom sei.

v. Krafft-Ebing (52) spricht von einem primären Stupor u. a. als Ausdruck der Erschöpfung des Gehirns, ferner hebt er hervor, dass der Mutismus auf Wahnvorstellungen und „imperatorischen“ Hallucinationen beruhe.

Dagonet (25) meint im Anschluss an Baillarger, dass man Stupor am häufigsten unter dem Einfluss ängstlicher Affecte und Vorstellungen („stupeur panophobique“) finde, ausserdem in Folge psychischer wie körperlicher schwerer Erschütterungen.

Bevan Lewis (55) unterscheidet ebenfalls stuporöse Zustände auf Grund schreckhafter, übermächtiger Vorstellungen und Empfindungen und andererseits durch Erschöpfung. Auf die grosse Bedeutung von Wahnvorstellungen und Sinnestäuschungen für das Zustandekommen stuporöser Zustände macht auch Campbell Clark (24) aufmerksam.

Ziehen (97) unterscheidet einen secundären (Pseudo-)Stupor, der durch Hallucinationen, Wahnvorstellungen oder bestimmte Affecte bedingt ist, von einem primären, der auf primärer Hemmung beruht. Dabei weist er darauf hin, dass bei der primären Hemmung, wie sie bei der Stupidität (Ziehen), der Melancholie, Paralyse etc. gefunden wird, meist Erschlaffung der Musculatur, bei dem sec. Stupor meist Spannung der Musculatur, „katatonische Hemmung“ bestehe, zwischen denen freilich Uebergänge vorkommen.

Von allen erwähnten Autoren wird betont, dass in den Fällen von sogenanntem hallucinatorischen Stupor die Kranken später vielfach ihre eigenartigen Vorstellungen und Empfindungen, die ihr Verhalten veranlassten, bis ins Einzelne zu schildern vermögen. — Ich verweise auf die instructiven Beispiele in den betreffenden Lehrbüchern. — Entsprechende Angaben finden sich noch zahlreich in der Literatur verstreut, von denen ich nur auf einzelne eingehen kann.

L. Meyer's (62) Kranker, der nach einem lebhaften hallucinatorischen Erregungszustand in Stupor versunken war, gab nachher an, er habe in seinem stuporösen Zustand sehr viel Hallucinationen gehabt

und er habe „die Versuche, welche während der Katalepsie mit ihm vorgenommen wurden (den Armen etc. wurden verschiedene Stellungen gegeben), geduldet, weil es nicht in seiner Macht stand, sie zu hindern. Schmerz oder Ermüdung habe er nicht gefühlt.“

„Die Katalepsie, so führt L. Meyer aus, entwickelt sich unter der Herrschaft sehr affectvoller Zustände, welche ja immer mit einer Erhöhung des Muskeltonus verbunden sind.“ „Wenn bestimmte Bewegungstendenzen fehlen, so muss auf einer gewissen Höhe des Affectes die Spannung im Muskelsystem eine ziemlich gleichmässige sein.“ Dabei bemerkt L. Meyer, dass, wenn jemand eifrig liest oder seine Aufmerksamkeit sonst sehr angespannt ist, man z. B. beim Hochheben eines Armes oder Beines eine plötzliche Anspannung der Muskeln wahrnehmen kann.

Arndt(4) bezieht die katatonischen Zustände auf eine einseitige stärkere Erregung des Gehirns, die sehr verschiedener Natur sei. So könne u. a. vor der Herrschaft einer einzigen Vorstellung keine andere zur Geltung kommen.

Nach Arndt ist zur Entstehung der Katalepsie ein starker Reiz nöthig, der das Centralnervensystem gewissermaassen ausser Function setzt, zu einem „Aufgehobensein der bewussten motorischen Thätigkeit und dadurch zu geringem Widerstand gegen fremde Einflüsse“ (L. Meyer cit. nach Arndt) führt. Klinker(49) vertritt auf Grund einiger interessanter Fälle, in denen Eigenarten der Sprache (Kinderlallen etc.) sowie eigenthümliche Bewegungen von den Kranken mit dem Vorherrschen bestimmter Vorstellungen und Sensationen erklärt wurden, die Ansicht, „dass körperliche Sensationen resp. Vorstellungen die motorischen Erscheinungen derart beeinflussen können, dass das blosse Auftauchen einer bestimmten, dem Patienten sich aufdrängenden Vorstellung genügt, um zwangsmässige Bewegungen allgemeiner resp. spec. Natur zu veranlassen“. Klinker denkt dabei an Hallucinationen im Muskelsinn [Cramer 18]]. In seiner bekannten Arbeit: „Die Hallucinationen im Muskelsinn etc.“ führt Cramer aus, dass die sogenannten katatonischen Erscheinungen „mit grosser Wahrscheinlichkeit als das Resultat eines abnormen Vorganges bei der Bildung von Bewegungsvorstellungen betrachtet werden müssen.“

Fürstner (28) und ähnlich Hoppe (38) betrachten die stuporösen Zustände — im „hallucinatorischen Irresein der Wöchnerinnen“ — als bedingt durch Gefühlshallucinationen.

Hack Tuke [cit. nach Nolan (70)] nimmt bei Besprechung des „Mental stupor“ einmal Entstehung desselben durch den ausschliesslichen Einfluss melancholischer Vorstellungen an, und, falls diese fehlen,

durch cerebrale Erschöpfung, die den Willen lähmt. Auf den Erschöpfungstupor und den Einfluss der Erschöpfung überhaupt hat neuerdings vor allem Binswanger (16) grosses Gewicht gelegt. Die cerebrale Erschöpfung durch „Malnutrition“ des Gehirns ist auch für Whitwell (91) die Ursache des Stupors, und er sieht als unterstützendes Moment dafür eine angeborene Störung im Circulationsapparat an. In ähnlicher Weise wie Hack Tuke, unterscheidet Hayes Newington (68) einen „delusional“ und einen „anergic“ stupor.

Eine gewisse Sonderstellung nimmt Freusberg (26) ein. Er will die motorischen Eigenarten chronischer Geisteskranker trennen von den motorischen Erscheinungen acuter Stadien. Erstere sind für ihn zum Theil Residuen alter Wahnideen, zum Theil Ausfluss perverser Muskelgefühle. Letztere, die das Bild paroxysmaler Anfälle von Starre und krampfartigen Bewegungen bieten, fasst er als psychomotorische Reiz- und Hemmungserscheinungen mit infracorticalem Sitz auf. — Seiner Anschauung steht übrigens Lehmann (54) nahe, der, während er einen Theil der katatonischen Erscheinungen als durch krankhafte Gemüthsstimmung oder Hallucinationen bedingt betrachtet, für andere im Anschluss an Meynert (84) eine subcorticale Reizung bei corticaler Schwäche supponirt. Freusberg spricht bei diesen Zuständen von „einem zwanghaften Geschehen der centralen Innervation“ und führt weiter aus: „es giebt Constitutionen, bei denen der psychische Erregungszustand acut einsetzender Geistesstörungen die motorischen Centralapparate ohne Intercurrenz der Willkür und des Bewusstseins hemmend oder reizend beeinflusst; und dieselben Constitutionen sind gleichzeitig disponirt zu traumhafter Bewusstseinsstörung.“

Freusberg giebt damit diesen katatonischen Erscheinungen wenigstens in den acut entstandenen Psychosen eine mehr selbstständige Stellung, die ihnen übrigens auch Westphal (89) bis zu einem gewissen Grade eingeräumt hat.

Entgegen der bis auf den heutigen Tag von sehr zahlreichen Autoren vertretenen Anschauung, dass es neben einer primären Hemmung eine secundäre, durch bestimmte, mit sehr intensiven Affecten verbundene Vorstellungen und Empfindungen bedingte Hemmung gebe, will Kahlbaum (46) die katatonen Zustände in ihrer Gesamtheit aufgefasst sehen als Ausfluss eines abnormen Spannungszustandes in der motorischen Späre. Die von den Kranken zur Begründung ihres Verhaltens angeführten Sinnestäuschungen und Wahnvorstellungen ist er geneigt, als secundär, durch den „organischen Impuls“ bedingt aufzufassen, eine Anschauung, die auch Neisser (67) vertritt. Binder (13) fasst die Mehrzahl der stereotypen Haltungen

und Bewegungen als automatisch auf und schliesst sich in der Annahme eines cerebralen Krampfzustandes an Kahlbaum an.

Kraepelin (2) und seine Schule nehmen einmal eine psychomotorische Hemmung an, die dem primären Stupor der Autoren entspricht, und für die nach ihm allein der Name „Stupor“ anwendbar ist. Der sog. katatonische Stupor sei keine „Hemmung“, sondern eine „Sperrung“ und im Verein mit den katatonischen Stellungen und Bewegungen, der Verbigeration etc. etc., der Ausdruck einer Störung des Willens, der Willensantriebe, gekennzeichnet durch Erhöhung und andererseits Herabsetzung der Beeinflussbarkeit des Willens, die aufs innigste mit einander verflochten sind.

Dabei bestreitet Kraepelin entschieden den Einfluss „bestimmter, verstandesgemäss erfasster Beweggründe“ für das Zustandekommen dieser Erscheinungen.

Auf den ersten Blick scheint es von rein theoretischer Bedeutung zu sein, ob man den katatonischen Erscheinungen eine mehr oder weniger selbstständige Stellung giebt.

Grundlegend wird jedoch die Auffassung derselben dadurch, dass sie geradezu als pathognomonisch, als der prägnanteste Ausdruck der Grundstimmung einer Krankheit *sui generis* gelten soll, deren Grenzen Kraepelin immer weiter steckt. Während aber die enger gefasste Katatonie Kahlbaum's in den katatonischen Erscheinungen vorwiegend wurzelte, hat sich Kraepelin bemüht, der „*Dementia praecox*“, in der die Katatonie, Hebephrenie und *Dementia paranoides* Kraepelin's aufgegangen sind, eine erweiterte und vertiefte Grundlage zu geben. Diese sucht er in einer relativ früh sich ausbildenden eigenartigen geistigen Schwäche, die sich vorzüglich in gemüthlicher Verblöding, Gleichgültigkeit, Zerfahrenheit etc. geltend macht, und dann vor allem in der erwähnten typischen Störung des Willens.

Zur Abgrenzung der *Dementia praecox* hat Kraepelin das Bestreben geführt, die Geisteskrankheiten nicht nach dem jedesmaligen Krankheitsbilde, nicht nach dem Krankheitsbeginn, sondern nach dem ganzen Verlauf und Ausgang zu sondern. Ganz abgesehen davon, wie weit dieser Versuch bis jetzt als gelungen angesehen wird, verdient er jedenfalls bei der eminenten Wichtigkeit, die er speciell in prognostischer Beziehung gegebenen Falles haben würde, die allgemeine Aufmerksamkeit und müsste zu ausgedehnten Nachprüfungen anregen. Dass das nur in sehr beschränktem Maasse bis jetzt geschehen, dass die wiederholten Ausführungen Kraepelin's und seiner Schüler, Aschaffenburg (6) u. A. wenig Theilnahme, vielmehr einen, ich möchte sagen, passiven Widerstand bei einem grossen Theil der Fachgenossen gefunden

haben, liegt m. E. zum nicht geringen Theil daran, dass Kraepelin es bis jetzt an der Mittheilung von ausführlichen Krankengeschichten hat fehlen lassen, die als Belege und Prüfstein für seine Ausführungen gelten könnten, sowie an der zu wenig eingehenden und gründlichen Kritik abweichender Ansichten, die zu widerlegen vielfach von der Kraepelin'schen Schule garnicht für nöthig befunden wurde, und endlich an der nicht selten zu wenig conciliananten Form, in der die neuen Lehren vertreten sind.

Wenden wir uns nun unsern Fällen zu, so scheinen mir drei Fragen, die im engsten Connex mit einander stehen, die wichtigsten zu sein.

1. Wie sind die katatonischen Erscheinungen in unseren Fällen aufzufassen?
  2. Wie ist das Auftreten katatonischer Zustände prognostisch verwerthbar?
  3. Bieten die unserer Fälle, welche ungünstig verlaufen, gewisse Grundzüge, die es ermöglichen, sie von den anderen, ihnen äusserlich so ähnlichen, zu trennen?
1. Ich knüpfe an den Fall 36 an.

Ein mässig hereditär belastetes Mädchen, das sich geistig gut entwickelt hat, körperlich stets etwas zart war, erkrankt zuerst mit 14 und dann wieder mit 16 Jahren mit schreckhaften Sinnestäuschungen und entsprechenden Vorstellungen, die beide Male schnell schwinden. In der Zwischenzeit war Patientin gesund. Mit 19 Jahren (Mai 1898) tritt im Anschluss an den Tod eines Onkels leichte Unruhe und ängstliche Verstimmung mit Hallucinationen auf, auf die dann in den nächsten Wochen starke heitere Erregung und Verwirrtheit mit sehr zahlreichen Sinnestäuschungen und vielfachen Grössenideen folgte, an deren Stelle bald wieder schreckhafte Hallucinationen und Wahnvorstellungen mit Angst traten. Aus diesem ängstlichen Stadium heraus entwickelte sich ein schwerer,  $3\frac{1}{2}$  Monate dauernder Stupor mit Spannung der Musculatur und Mutismus. Patientin war sehr widerstrebend gegen alle Maassnahmen; in der letzten Zeit lachte sie wiederholt, wenn in der Umgebung Grund dazu vorhanden war, doch versuchte sie sichtlich das Lachen zu unterdrücken. Beim Schwinden des Stupors machte sie ausführliche Angaben über die Empfindungen und Vorstellungen, die sie bei den früheren wie bei der jetzigen Erkrankung gehabt habe und kennzeichnete darin mit Bestimmtheit die verschiedenen Stimmungen, ihre Verwirrtheit und ihr äusseres Verhalten als Ausfluss bestimmter Wahnvorstellungen, Hallucinationen und Illusionen.

Den Gedanken an ein circuläres Irresein wird man fallen lassen, wenn man bedenkt, dass das Bestimmende während des ganzen Verlaufs die inhaltliche Störung im Bereich der Empfindungen und Vorstellungen war. Diese bedingt die Verwirrtheit, die Störungen des motorischen Gebiets, und jedenfalls vorwiegend die Stimmungen und ihr lebhaftes Spiel. Wir haben es mit einer halluc. Verwirrtheit mit wechselndem, cyclischen Verlauf [Meynert (63), Konrad (50), Wille (93)] zu thun.

Mag man übrigens den Fall auffassen wie man will, es kann das an der Erklärung des stuporösen Zustandes nichts ändern, für die ich die Hauptpunkte aus den Angaben der Patientin hier zusammenfasse. Sie erzählt wiederholt in übereinstimmender Weise, sie habe in jener Zeit geglaubt, im Kopfkissen seien Totenköpfe, das ganze Bett habe sie für einen Sarg gehalten. Sie habe geglaubt, ihre Eltern seien tot und sie habe die Kleider von ihnen an. Beim Wechseln der Kleider meinte sie stets denselben Schmerzen zu bereiten. Wurde die Bettwäsche gewechselt, so hätten die zusammengeworfenen Tücher Totenköpfe gebildet. Sie führt u. A. noch an, bewegt habe sie sich nicht, weil sie dachte, man wolle nur sehen, ob sie nach ihrem Vater noch schlage. Sie habe alles in der Umgebung bemerkt und habe auch öfters lachen müssen, habe das aber zu unterdrücken versucht, weil sie glaubte, alles dies beziehe sich auf die Verhandlung gegen sie. Die Erklärungen der Patientin stimmen so sehr mit dem äusseren Verhalten, das sie thatsächlich bot, bis in die kleinsten Details überein —, dem Wiederstreben bei allen Maassnahmen, dem gewaltsamen Zurückhalten des Lachens etc. —, das mir die Möglichkeit einer sec. Bildung dieses complicirten Baues von Wahnvorstellungen, Hallucinationen und illusionären Deutungen etwa durch „organischen Impuls“ ausgeschlossen erscheint.

Auch in dem Fall 49 sind die gezwungene Haltung, die vielfach an Chorea erinnernden Bewegungen, der trippelnde Gang, die eigenthümlichen Töne, die der Kranke ausstieß, die zeitweise völlige Regungslosigkeit und Nahrungsverweigerung offenbar das Product schwerer hypochondrischer Sensationen und entsprechender Wahnideen, die den Kranken dauernd beherrschen. So bestimmen auch hier inhaltliche Störungen im Empfindungs- und Vorstellungs-Leben Richtung und Verlauf der Erkrankung, die wir mit Rücksicht auf den ganz langsamen Beginn, die völlige Verschiebung der Persönlichkeit, sowie das Fehlen anhaltender und tieferer Verwirrtheit als *Paranoia chronica* (*hypochondrica*) bezeichnen.

Der Kranke glaubte, das Essen könne den Schlund nicht passiren,

deshalb habe er die Nahrung verweigern müssen, und er äussert geradezu, er sei froh, dass man ihn gefüttert habe. Er hat Sensationen, als trete und schlage man ihn, nehme ihm seine Gedanken; im ganzen Körper sei er krank, man gehe ihm über Herz und Magen etc.

Dass bei dem Patienten die Abhängigkeit der katatonischen Erscheinungen von den Wahnvorstellungen und Hallucinationen nicht so im Einzelnen durchsichtig erscheint wie im Fall 36, liegt einmal darin, dass Patient nie zu der Klarheit und Freiheit kommt, welche der ersten Kranken die Fähigkeit zu ihrer Schilderung gab. Dann muss man bedenken, dass die hypochondrischen Sensationen bei ihm wie bei vielen ähnlichen Kranken so fremdartiger, unfassbarer Natur sind, dass er ihnen garnicht wie der normalen Empfindung Ausdruck zu geben vermag, meist nur eine unklare und unbeholfene Erklärung vorbringt, weil er eben für die Eigenart seiner Empfindung gleichsam eine fremde Sprache erlernen muss. Darin liegt bei diesen Kranken m. E. das Verständniss für die so abenteuerlich, phantastisch, oft geradezu unsinnig klingenden Umschreibungen ihrer Sensationen, die sie suchen, um das Unerhörte derselben auszudrücken und doch geben sie sicher nur ein Zerrbild dessen, was sie fühlen. Wie sehr gerade hypochondrische Wahnvorstellungen und Sensationen bestimmte Haltungen etc. hervorzurufen geeignet sind, das beweist auch eine andere Kranke mit hypochondrischer Paranoia chron., die neben einer Reihe anderer hypochondrischer Wahnvorstellungen und Empfindungen das Gefühl hatte, ihr Gehirn sei erweicht und sei im Begriff in den Hals hinab zu fallen. Sie hielt daher Tage lang den Kopf vornüber geneigt und wehrte sich unter Thränen, wenn man ihm eine andere Lage geben wollte.

Nach vorstehenden Ausführungen unterliegt es, wie ich glaube, keinem Zweifel, dass es Fälle giebt, in denen Stupor und verwandte Erscheinungen direct hervorgerufen sind durch Sinnestäuschungen und Wahnvorstellungen.

Ist nun die Zahl derartiger Kranken so gering, wie es nach den mitgetheilten Fällen scheint? Ich glaube nicht. Allerdings lässt sich der stricte Beweis dieses Causalnexus nur in einer kleinen Zahl von Fällen erbringen, weil ein grosser Theil der Kranken eben garnicht wieder einen Zustand erreicht, in dem sie Rechenschaft über ihre Motive zu geben vermöchten; andere werden, wie schon oben ausgeführt, ihren Empfindungen nur unvollkommen Ausdruck geben können. Schliesslich erscheint es mir auch keineswegs ausgeschlossen, dass manche Kranke einfach dissimuliren. Es würde zu weit führen, wollte ich alle die unserer Fälle näher besprechen, die wahrscheinlich hierher gehören.



Ich verweise besonders auf Fall 38, ferner Fall 42, wo die Kranke bei Schwinden des Stupors angab, sie habe bisher wie im Traume gelebt, es sei, wie wenn sie verdreht worden wäre, weiter auf Fall 48, wo in den periodisch auftretenden katatonischen Stuporzuständen ausserordentlich schreckhafte Hallucinationen bestanden, wie auch in den Fall 7, 40 u. a. m. Dass in diesen Fällen die „katatonische Hemmung“ wiederholt von kurzdauernden Erregungszuständen, „rasch und kräftig erfolgenden Handlungen“ durchbrochen werden, beweist doch noch nicht, wie Kraepelin will, dass es sich überhaupt um keine Hemmung, sondern nur um eine „Sperrung“ handle.

Wenn, wie Kraepelin selbst kurz vorher bemerkt, die Hemmung durch eine heftige Gemütherschütterung durchbrochen werden kann, ich erinnere nur an den sogenannten Raptus melancholicus, so ist nicht einzusehen, warum z. B. ängstigende oder bedrohliche Wahnideen und Hallucinationen, die eine Hemmung herbeigeführt haben, mit Steigerung des Affects nicht zu einem stürmischen Durchbrechen der Hemmung führen können. Es scheinen mir sogar diese intercurrenten Erregungszustände, in denen wir so oft mit intensiven Affecten verbundene Wahnvorstellungen und Hallucinationen gleichsam an die Oberfläche treten sehen, gerade darauf hinzuweisen, dass wir es auch in der regungslosen Zeit nicht mit einer Tabula rasa zu thun haben.

Auch dass die Kranken, die eben gespannt dalagen, plötzlich vergnügt umhertanzen, möchte ich jedenfalls zum Theil auf das plötzliche Auftauchen freudiger Vorstellungen resp. Stimmungen zurückführen, was ja an sich bei dem vielfachen Wechsel der Hallucinationen und dem lebhaften Spiel der Stimmungen nicht verwunderlich ist.

Wenn auch der Gesichtsausdruck bei vielen Fällen keine weiteren Schlüsse zulässt (Oppenheim (71), Schorski (83)), so scheint mir der ängstliche Ausdruck (Fall 36) oder der Ausdruck des Ekels und Abscheus (Fall 12) und besonders das verzückte Aussehen in Fall 10 und 39, in denen die Möglichkeit einer Epilepsie vorlag, doch gewisse Anhaltspunkte zu bieten, wenn ich auch zugebe, dass der Subjectivität und der Phantasie des Einzelnen dabei viel Spielraum gewährt wird.

Ich kann mich bei dem Studium der einschlägigen Arbeiten Kraepelin's und seiner Schüler des Eindrucks nicht erwehren, dass sie die Bedeutung und den Einfluss von Sinnestäuschungen und Wahnvorstellungen allzusehr eingeschränkt wissen wollen. An sich liegt in diesem Bestreben die ja zweifellos gesunde Reaction auf die übertriebene Werthschätzung, die man jeder auch noch so dürftigen Aeusserung über Wahnvorstellungen und Hallucinationen beizulegen vielfach geneigt ist, hinter der man gleich ein complicirtes Wahnsystem wittern möchte.

Jedoch — diese Reaction kann leicht zu weit führen, und ich fürchte beinahe, wir laufen Gefahr statt des: „Halluc. viel und ähn.“ später: „Ausgesprochener Negativismus“, „katatonische Erscheinungen“ verzeichnet zu sehen, wie ich es schon selbst ohne nähere Erklärung in einer Krankengeschichte lesen konnte. Damit würden wir an die Stelle der viel gerügten alten Oberflächlichkeit nur eine neue gesetzt haben.

Uns werden die obigen Ausführungen davor schützen, den Einfluss der inhaltlichen Störung der Empfindungen und Vorstellungen zu unterschätzen, und wie gewaltig die Macht derselben sein kann, zeigt uns schliesslich besonders eine Kranke, die sich noch zur Zeit in der Klinik befindet. Bei ihrer Aufnahme vollkommen in katatonischen Stupor versunken, — sie spannte in allen Muskeln, sprach nicht, ass nicht, sah starr nach oben —, gab sie, als der Stupor sehr bald schwand, an, sie habe Gott und die Engel gesehen und es sei ihr von Gott zu sprechen verboten, damit sie gereinigt und geheiligt werde, um die Welt zu erlösen etc. Sie habe, da sie Alles um sich her bemerkte, sich zu bewegen versucht, aber die Stimme und ein „Zwang“, den sie fühlte, hätten sie „gebunden“<sup>1)</sup>.

Für einen Theil der Fälle scheint mir die Ansicht von Freusberg (26) annehmbar, dass „der psychische Erregungszustand acut einsetzender Geistesstörung die motorischen Centralapparate ohne Intercurrenz des Bewusstseinsinhaltes hemmend oder reizend beeinflusst“. Sie scheint mir besonders geeignet zur Erklärung kurzdauern-dauernder Spannungszustände, „Starrkrampf“ (Fall 48) sowie der „epileptischen“ Anfälle, wie man sie auf der Höhe psychischer Erkrankung wiederholt beobachtet hat, ohne dass Anhaltspunkte für das Vorhandensein einer Epilepsie vorhanden waren. Als einen solchen Anfall fasse ich auch den bei Fall 32 beobachteten auf.

Was nun die stereotypen Bewegungen und Haltungen, Manieren, Tics etc. etc., die ja nur in einzelnen unserer acut entstandenen Fälle (Fall 5, 7, 28, 47 u. a.) stärker hervor traten, angeht, so erscheint mir an sich die Annahme, dass dieselben durch bestimmte Empfindungen und Vorstellungen hervorgerufen seien, für einen Theil

---

1) Wie gross die Einwirkung von mit sehr lebhaftem Affect verbundenen Vorstellungen und Empfindungen auf Haltung und Bewegung sein kann, lehrt uns vor Allem die Geschichte der asketischen Periode. (Lecky, Sittengeschichte Europas etc. Deutsch von Jolowicz. II. S. 85ff.) Da finden wir Asketen erwähnt, die — offenbar unter dem übermächtigen, einseitigen Einfluss mystischen Empfindens — Monate, selbst Jahre lang dieselben oft unnatürlichsten Haltungen einnahmen.

derselben jedenfalls durchaus berechtigt, da das ja der Entstehung der „Angewohnheiten“ beim Geistesgesunden entsprechen würde, bei denen später auch nicht die ursprünglich damit verbundene Vorstellung wachgerufen wird. In derselben Weise brauchten die chronischen Kranken, bei denen wir sehr viel solche Erscheinungen sehen. — „Jeder secundär gestörte Geisteskranke weist seine motorische Eigenthümlichkeit auf“, sagt Binder (13) — auch nicht mehr mit der Ausführung derselben die bestimmten Vorstellungen und Sensationen (vielleicht hypochondrischer Art) verbinden, durch die sie ursprünglich hervorgerufen sind. Solche Erwägungen scheinen mir z. B. im Fall 41 nahelegend, wo die Kranke nur mit einer bestimmten Hand oder nur mit einem Tuch die Gegenstände anfasste.

Ausreichende Beweise fehlen mir, weil eben aus den schon verschiedenfach berührten Gründen meist nichts Sicheres mehr von dem Kranken zu erfahren ist. Immerhin würde ich es für eine dankenswerthe Aufgabe halten, in grossen Anstalten, besonders da, wo neben alten viele frische Fälle Aufnahme finden, die Entstehung und Entwicklung solcher Bewegungen etc. zu verfolgen, und zwar scheint es mir besonders lohnend, mit Rücksicht auf die Abgrenzung der Paranoia und die Stellung der sog. paranoiden Form der Dementia praecox Kraepelin's, zu ermitteln, ob es Paranoiker (im strengen Sinne Kraepelin's) giebt, bei denen derartige Erscheinungen zur Beobachtung kommen.

Schliesslich sei darauf hingewiesen, dass sich sog. Negativismus in seinen verschiedenen Ausdrucksformen, die sog. Befehlsautomatie und verwandte Erscheinungen zum Theil sehr gut mit dem Bewusstseinsinhalt in Einklang bringen lassen. Ein Kranker, der, wie in Fall 36, unter dem Einfluss sehr ängstlicher Vorstellungen sich nicht rührt, gleichsam durch dauernden Schreck in Erstarrung gehalten wird, weil er fürchtet, durch jede Bewegung sich oder anderen ein Unglück zuzufügen, wird sich ebenso entschieden gegen alle Maassnahmen sträuben, wie ein Kranker, der an einem Abgrund zu stehen glaubt, eine Reihe von Todtenköpfen an seinem Bettrand sieht etc., ohne dass von einer primären Störung der Willensantriebe gesprochen werden muss. Wenn endlich ekstatische Kranke, deren Aufmerksamkeit angespannt auf zum Beispiel himmlische Erscheinungen und Offenbarungen gerichtet ist, und denen dann naturgemäss „bestimmte Bewegungstendenzen fehlen“ (L. Meyer), den passiv erhobenen Arm stehen lassen, so kann das — ich folge hier L. Meyer — darauf beruhen, dass sie beim Hochheben des Armes die Muskeln desselben anspannen. Damit erzielen sie mehr unbewusst, dass die bei der Höhe ihres Affects

ziemlich gleichmässige Spannung im Muskelsystem erhalten und ihre angespannte Aufmerksamkeit vor Ablenkung bewahrt bleibt. Nicht ganz selten lassen übrigens Kranke wie Gesunde ihren vom Arzt energisch erhobenen Arm ruhig eine Zeit lang stehen, um auf die Frage, warum sie das thun, fast erstaunt zu sagen, der Arzt habe ihn ja hochgehoben. Ich möchte zum Schluss dieser Betrachtungen nicht versäumen, auf eine interessante Arbeit von Berzeq hinzuweisen, der u. a. ausführt, dass gewisse Hallucinanten zur Erweckung der „hallucinatorischen Disposition“ — bewusst oder unbewusst angestrebt — eintönige Bewegungen immer wiederholen, weil mechanisch wiederholte Bewegungsimpulse localisirend und einschränkend auf die Hirnthätigkeit wirken.

Sehr bemerkenswerth ist der Fall 50, wo wir intensive, gleichartige Bewegungen und Haltungen wochenlang beobachteten, für die als Motiv stets nur „Verstellung“ angegeben wurde, die er geübt habe, um Fragen nach seiner Desertion zu entgehen. Wenn auch hier die „Verstellung“ nicht so unbegründet erscheint, wie in den Fällen von Mucha (66), so reicht sie doch nicht aus, um das Verhalten unseres Kranken zu erklären. Man wird hier mit einer in ihrer Intensität und Einseitigkeit krankhaften Betonung eines bestimmten Willensantriebes, vielleicht zuerst erwachsen spec. unterstützt durch die Idee der Verstellung, rechnen müssen. Diese Auffassung entspricht auch am besten dem „Entartungsirresein“, um das es sich hier handelt.

Dabei will ich bemerken, dass viele französische [Séglas und Chaslin (80)] und auch englische Autoren die Katatonie auf hysterische spec. degenerative Grundlagen zurückzuführen geneigt sind.

Einer gesonderten Besprechung bedürfen die Fälle 43—46. Nach längeren Prodromalstadien, in denen körperliche Klagen unbestimmter Art, Müdigkeit, Apathie u. a. hinweisen auf eine krankhafte Störung, ohne dass man sie recht fassen kann, treten früher oder später traurige und hypochondrische Verstimmungen ohne, oder wenigstens ohne anhaltenden stärkeren Affect auf, denen dann kürzere Spannungszustände, längerer Stupor, Widerstreben, Erregung, läppisches und reizbares Gebahren in vielfach buntem Wechsel folgen.

Die im Beginn oft mehr bemerkbaren Wahnvorstellungen und Sinnestäuschungen, die gleich wenig affectvoll erschienen, treten sehr zurück. Stärkere Verwirrtheit fehlt. Das ganze Bild hat hier von Beginn an etwas verschwommenes, hat nicht recht Hand und Fuss, vor allem für den Versuch, es mit Störungen im Gebiete der Empfindungen und Vorstellungen allein erklären zu wollen. Dagegen scheint mir hier die von Kräpelin supponirte Störung des Wollens zusammen mit sehr früh einsetzender geistiger Schwäche (Stumpfheit, gemüthliche Ver-

blödung etc.) am besten den Grundton der gesammten Erscheinungen zu treffen, die gemeinsam haben einen Zug von Gebundenheit, Eintönigkeit mit Oberflächlichkeit und Gleichgültigkeit gepaart; es kann z. B. das Verhalten des Fall 46 kaum besser als mit „Willenssperrung“ bezeichnet werden: „Sie that stets das gerade Gegenheil von dem, was sie sollte.“

Betont man diese Symptome und legt besonderen Werth darauf, dass die Sinnestäuschungen und Wahnvorstellungen sehr bald zurücktreten, stets verschwommen und dürtig erscheinen, des anhaltenden starken Affectes durchaus entbehren, dass sie also weder das ganze Krankheitsbild noch etwa die Gebundenheit etc. verständlich machen können, und endlich dass — gegenüber der „Verwirrtheit“ — eine eigentliche, stärkere Verwirrtheit nicht vorhanden ist, so wird man vielleicht weniger Bedenken gegen die Abgrenzung der erwähnten Fälle haben. Dabei will ich gern zugeben, dass der Begriff der Gebundenheit etc. sehr dehnbar ist, und ebenso die Beurtheilung des Werthes der Sinnestäuschungen und Wahnvorstellungen. Ich bin übrigens geneigt auch noch einige andere Fälle, so besonders 32, 33 und 47 dieser Gruppe nahezustellen.

Wenn ich „Katatonie“ als Bezeichnung gewählt habe, so bin ich mir dabei bewusst, dass, wie das Aschaffenburg (5, 6) im Anschluss an Fürstner, Scholz (76) u. A. hervorhebt, der Grundzug von Katatonie und Hebephrenie offenbar derselbe ist.

Ich wählte den Namen „Katatonie“ mehr *faute de mieux*, weil unsere Fälle nicht eigentlich der Hebephrenie Hecker's (35) entsprechen, und weil der Name „Dementia praecox“ in der weiten Fassung Kräpelin's nicht einwandsfrei erscheint, ganz abgesehen von der zu starken Betonung der Demenz.

2. Wir haben katatonische Erscheinungen in verschiedenen Psychosen, Verwirrtheit, Paranoia chron., Entartungsirresein und Katatonie, festgestellt. Haben dieselben an sich eine bestimmte prognostische Bedeutung?

Ich muss vorausschicken, dass unsere Feststellungen sehr bedingten Werth haben, da sie sich nur auf 3—4 Jahre erstrecken.

Bei der verhältnissmässig kleinen Zahl unserer Fälle fasse ich unter Verzicht auf zahlenmässige Angaben die Resultate<sup>1)</sup> kurz in Folgendem zusammen;

a) Auch Fälle mit sehr ausgesprochenen katatonischen Er-

---

1) Bezieht sich nur auf die acut entstandenen Fälle.

scheinungen kommen zu einer sehr weitgehenden Besserung resp. Wiederherstellung,

- b) jedoch verlaufen die Fälle mit katatonischen Symptomen verhältnissmässig ungünstiger als die ohne solche.

Ein bestimmter Procentsatz lässt sich nicht aufstellen.

Die üble Bedeutung, die in ihrem Auftreten liegt, ist schon Griesinger (32) aufgefallen, und neuerdings haben wieder besonders Lehmann (54) und Worcester (95) darauf aufmerksam gemacht.

3. Die Frage, ob es möglich erschien oder jetzt retrospectiv erscheint, die ungünstig verlaufenen Fälle von den andern durch gewisse Merkmale zu trennen, ist oben schon wiederholt gestreift. An sich scheint mir das verhältnissmässig frühe Eintreten geistiger Schwäche nicht zu erfordern, dass man Fälle, die sich sonst in Beginn und Verlauf sehr ähneln, abtrennt. Es ist das nur dann von Werth, wenn gleichzeitig von vornherein oder bald gewisse Grundzüge wie in Fall 43—46 nachweisbar sind, wodurch dann das Ganze ein besonderes Gepräge erhält.

Dass auch da die Prognose nicht absolut ungünstig ist, lehrt der Hinweis auf Fall 33. Durchmustern wir noch einige andere unserer ungünstig verlaufenden Fälle, so sehen wir in Fall 3, der jetzt nach einer Krankheitsdauer von 2 Jahren schon völligen geistigen Verfall zeigt, in den ersten 3 Monaten durchaus das Bild der „Verwirrtheit“, dann tritt mehr läppisches und zugleich gleichgültiges Verhalten hervor mit einzelnen katatonischen Zuständen, die Hallucinationen und Wahnvorstellungen blassen ab, es bleibt aber dauernd völlige Unorientirtheit und Verwirrtheit, wodurch sich der Fall entschieden von denen, die wir als Katatonie auffassten, abhebt. Aehnliches gilt für Fall 4 und Fall 7, wo ich auch besonderen Werth lege auf das Fortbestehen der sehr affectvollen Sinnestäuschungen und Wahnvorstellungen, ebenso wie in 9, 12 und 13. Dagegen lassen in Fall 8 die auffallende Gebundenheit und Eintönigkeit vom Beginn an, die wenig intensiven Wahnvorstellungen und Hallucinationen bei nur geringer Verwirrtheit, und die früh einsetzenden katatonischen Zustände eher den Schluss eines wahrscheinlich ungünstigen Ausganges zu.

Bezeichnend für die Schwierigkeit, die Fälle nach Verlauf und Ausgang zusammenzufassen, ist Fall 11. Er zeigt in klassischer Weise die „traumhafte“ Verwirrtheit und doch endet er offenbar ungünstig. Schliesslich verweise ich noch auf Fall 21 und 22, in denen die Verwirrtheit, in letzterem Falle mit sehr lebhaften Hallucinationen dauernd fortbestand. Es war nach allem in der Mehrzahl unserer Fälle nicht

möglich, die ungünstig verlaufenden von den günstig endenden auf Grund gewisser Grundzüge zu trennen, was ja auch den Verlaufsverschiedenheiten bei dem im Wesen gleichen Erkrankungen anderer Organe entspricht.

Auch nur in einem Theil unserer Fälle findet der Satz Wille's über die Prognose der „Verwirrtheit“, der ja unsere akuten Fälle der überwiegenden Mehrzahl nach angehören, Bestätigung, dass im allgemeinen die Aussichten um so ungünstiger erscheinen, je gemischter und mannigfaltiger der Verlauf ist.

Der Vollständigkeit halber will ich hier bemerken, dass der Procentsatz der Wiederherstellungen dem entspricht, wie ihn Meynert (68), Konrad (50) und Wille (93) annehmen, d. h. etwa 45 pCt.<sup>1)</sup> Bemerkenswerth ist der relativ günstige Verlauf bei jugendlichen Individuen.

Wenden wir uns noch kurz unsern Fällen von „Verwirrtheit“ bei jugendlichen Individuen zu, so passen gerade für diese die Beschreibungen Meynert's, Konrad's, Wille's u. A. am besten. Sie beginnen meist mehr subacut mit einer gewissen Unruhe und Angst, zeigen dann in der Regel einen unter lebhaften Hallucinationen und Illusionen einhergehenden Erregungszustand, vielfach mit ängstlichem Affect, weiterhin bei anhaltender Verwirrtheit ein buntes Spiel stuporöser Zustände, heiterer und ängstlicher Erregung und sehr wechselndem, aber tiefen Affect.

Manche verlaufen einfach unter dem Bilde eines heftigen Verwirrtheits- und Erregungszustandes mit sehr zahlreichen Sinnestäuschungen und Wahnvorstellungen, so Fall 24.

In der Mehrzahl der Fälle kommen stuporöse Zustände zur Beobachtung (Wille), theils lange anhaltend, theils mehr intermittirend (Noble (69)), theils periodisch im Wechsel mit relativ freien Zeiten (Fall 48), oder mit heiteren Erregungszuständen, wie es Fall 47 zeigt, der aber jedenfalls der Katatonie nahe steht. Die meist sehr zahlreichen und intensiven Hallucinationen, Illusionen und Wahnvorstellungen haben oft etwas phantastisches, auch einer der sog. hebephrenen Züge, die den Psychosen dieses Alters nicht so selten anhaften (W. Wille (94)). Wir finden auch noch andere Anklänge der Art (Neigung zu Pathos etc.), ohne dass sie damit sich der Hebephrenie Hecker's etwa näherte, deren Grundzüge ganz andere sind. Auf die Häufigkeit des mannigfaltigen, oft geradezu cyclischen Verlaufs, wie ihn

---

1) Bei längerer Beobachtungszeit ist der Procentsatz wohl erheblich ungünstiger.

Kahlbaum früher als beinahe typisch für die Katatonie beschrieben hat, habe ich schon aufmerksam gemacht (s. u. A. Fall 35, 36, 38). Bei den klimacterischen Formen der Verwirrtheit finden wir diese Verlaufsart nur selten. Natürlich liegt in den Besonderheiten der jugendlichen „Verwirrtheit“ kein Grund zur principiellen Trennung: Das dominirende Symptom, die Verwirrtheit, vereint alle Gruppen.

Die Dauer der „Verwirrtheit“ ist eine sehr verschiedene.

Wie schon erwähnt, sehen wir sie im Klimacterium nicht selten in wenigen Wochen abklingen, im übrigen zieht sie sich meist mehrere (6—8) Monate hin, ja über ein Jahr, und besonders Meynert und Wille konnten nach Jahren noch Heilungen beobachten.

Schliesslich noch ein Wort über das Erinnerungsvermögen in unseren Fällen nach Ablauf der Verwirrtheit.

Es liegt dabei sehr nahe, an die Aehnlichkeit zu erinnern, die bekanntlich zwischen der „Verwirrtheit“ und den epileptischen Psychosen besteht, eine Aehnlichkeit, die in unserer Schilderung überall durchklingt und die vor allem in dem „Traumhaften“ beider Krankheitsbilder ihren Ausdruck findet. Ist es doch gerade dieser „traumhafte Zustand, der, wie Gnauk<sup>1)</sup> ausführt, bei dem epileptischen Irresein „die ganze Aussenwelt wie verwandelt erscheinen lässt“, in dem nach Siemerling<sup>2)</sup> „das Wesentliche“ bei den epileptischen Psychosen liegt. Naturgemäss muss sich die Aehnlichkeit in dem Bewusstseinszustand auch widerspiegeln in dem Erinnerungsvermögen. Es ist bekannt, dass wir bei zweifellos epileptischen Zuständen völlig erhaltene Erinnerung, in andern nur partielle Erinnerung finden, schliesslich vielfach totale Amnesie, je nach dem Grade der Bewusstseinsänderung.

Die Vorstellungen werden am besten erinnert werden, welche die „stärkste Bewusstseinsintensität“ hatten (nach Siemerling). Ganz analog ist bei der „Verwirrtheit“ die Erinnerung um so vollständiger, je mehr die Verwirrtheit durch inhaltliche Störungen der Empfindungen und Vorstellungen bedingt ist („sec. Incohärenz“ Ziehen (96) und zwar dann am besten, wenn die Sinnestäuschungen und Wahnvorstellungen nicht ein völliges Chaos bilden, sondern eine gewisse Ordnung und Zusammenhang erkennen lassen, somit wohl eine beträchtliche „Bewusstseinsintensität“ erreichen. Sie ist um so lückenhafter, je mehr die

---

1) Gnauk, Ueber die Entwicklung von Geisteskrankheiten aus Epilepsie. Dieses Archiv Bd. XII. S. 337.

2) Siemerling, Ueber die transitorischen Bewusstseinsstörungen der Epileptiker in forensischer Beziehung. Berliner klin. Wochenschr. 1895. 42.



„primäre Incohärenz“, „die Störung in den normalen Beziehungen der auf einander folgenden Vorstellungen“, zu Tage tritt.

So finden wir die vollkommenste Erinnerung in dem zuerst besprochenem Falle (Fall 36), der auch, wie Fall 38, in dem raschen Uebergange vom Stupor zur Klarheit sich mit dem epileptischen Irresein berührt, sowie im Fall 24, wo eine gewisse Systematisirung vorhanden war, während in anderen Fällen (z. B. 16 und 17) nur eine sehr summarische Erinnerung vorhanden ist. Eine totale Amnesie konnte ich in einem Fall von „Verwirrtheit“, im Verlaufe einer Influenza entstanden, beobachten, wo eben die primäre Incohärenz sehr in den Vordergrund trat.

Die übergrosse Mehrzahl unserer acut entstandenen Psychosen habe ich als „Verwirrtheit“ bezeichnet. Sie entsprechen dem Bild, wie es von Meynert (63), Fritsch (27), Konrád (50), Wille (93), Chaslin (22, 23), Séglas (81) u. a. erschöpfend geschildert ist.

Auf die vielfachen Phasen, die die „Verwirrtheit“ als eigener Krankheitsbegriff durchgemacht hat und die noch zahlreicheren Namen, mit denen sie belegt ist resp. belegt wird, gehe ich nicht ein. Ich verweise in historischer Hinsicht besonders auf Chaslin (22, 23). Soweit mir die englischen und amerikanischen Arbeiten zur Verfügung standen, finde ich die „Verwirrtheit“ nicht als eigene Krankheit geführt. Von französischen Autoren wollen ihr („*confusion mentale primitive*“) Chaslin und Séglas ein beträchtliches Gebiet zuweisen, Marandon du Montyel (56), nur den engen Bereich der Stupidité (Georget), der ac. Demenz anderer Autoren.

Wie ich schon wiederholt im Verlauf meiner Arbeit hervorhob, ist die Verwirrtheit bedingt durch primäre oder secundäre Störung in den normalen Beziehungen der Empfindungen und Vorstellungen.

Wie das Ziehen (96) sehr umfassend ausgeführt hat, sind primäre und secundäre Incohärenz einander nahe verwandt, zeigen fließende Uebergänge und sind wohl häufig combinirt, sodass sie keine einschneidende Trennung innerhalb der „Verwirrtheit“, die Ziehen übrigens völlig der Paranoia zurechnet, erheischen.

Wenn ich unsere Fälle vielfach als hallucinatorische Verwirrtheit bezeichnet habe, so soll damit keineswegs gesagt sein, dass die Verwirrtheit bei diesen Kranken ausschliesslich oder vorwiegend durch Hallucinationen bedingt war, sondern es soll das Vorhandensein vieler Sinnestäuschungen und Wahnvorstellungen betont werden. Wenn dieselben auch zur „Verwirrtheit“ nicht nothwendig sind, so sind sie doch in ihrer Masse und dauerndem Bestehen von grosser Bedeutung und vielfach differentialdiagnostisch verwertbar.

Bevor ich jedoch auf die Differentialdiagnose der „Verwirrtheit“ eingehe, möchte ich unter Einfügung einiger Fälle das sogenannte Delirium acutum streifen.

**Fall 51.** Ak. Verwirrtheit bei Hydronephrose. (Urämie?)

Be., Bäckers Wittwe. 61 Jahre alt. Zwei Kinder eines Onkels väterlicherseits sind geisteskrank. Patientin soll sich gut entwickelt haben, galt als intelligent. Ausser Klagen über heftige Kopfschmerzen und Herzbeschwerden nie ernstlich krank. Am 10. Januar 1899 hatte ein Landjäger bei der Patientin Haussuchung abgehalten, weil sie eine Leiter unterschlagen haben sollte. Sie wurde dadurch sehr verstört und erregt, lief unruhig umher, fragte immer, ob der Landjäger sie hole, ob sie schwören müsse. Die Aufregung steigerte sich immer mehr, sie sprach bald ganz verwirrt, war sehr ängstlich.

Am 25. Januar in die Klinik aufgenommen, war sie furchtbar aufgeregt, sträubte sich gegen alles, jammerte, alles sei verloren. Sagt dann, die ganze Welt gehöre ihr, das grösste Haus, sie sei eine Nonne, ihr ganzes Leiden komme daher, weil sie soviel gebetet habe.

Sie ist in steter unruhiger Bewegung, zupft an ihren Kleidern, rutscht hin und her. Fragen beantwortet sie nur in unverständlichen, kurzen Sätzen, die sie meist nicht zu Ende bringt: „Ach Gott, ach Gott, wegen so einem Lumpenpack“. „Das kommt alles vom Schultheiss, von dem Eid.“ Redet in ganz verwirrter Weise vor sich hin: „Ach Gott, Dorle, ach Königin, reinste Unschuld, ach Kathrine Kautz und habe keinen Bart.“

Status praesens: Guter Ernährungszustand. Gelbliche blasse Gesichtsfarbe. Pupillenreactionen vorhanden. Kniephänomene lebhaft. Weitere körperliche Untersuchung sowie Temperaturmessung bei der hochgradigen Unruhe der Patientin unmöglich. Im Urin Eiweiss. Ist mit Stuhl und Urin unrein. In den nächsten Tagen hält die ängstliche Verwirrtheit an, sie jammert viel vor sich hin: „Dackel, Lumpenkerl, ach Gott, die reinste Unschuld“ u. s. f. Ist in dauernder, heftigster Bewegung, schlägt gegen die Bettwand, zerreisst ihre Sachen. Verweigert jegliche Nahrung. Muss gefüttert werden.

29. Januar. Spricht garnicht, macht nur fortwährend eigenthümliche Bewegungen mit den Händen. Patientin verfällt mehr und mehr. Puls sehr klein, schnell. Extremitäten cyanotisch und kühl.

30. Januar. Exitus letalis.

Section: Narbige Stricture des linken Ureters durch Concrement. Hochgradige linksseitige Hydronephrose. Compensatorische Hypertrophie der rechten Niere. Hypertrophie und geringe Dilatation des linken Ventrikels.

Schädel sehr dick, Diple fast ganz geschwunden, Dura mit dem Schädel fast in ihrem ganzen Umfange verwachsen, ebenso die Pia mit der Dura in den mittleren Partien sehr ausgedehnt. Gehirn und Rückenmark makroskopisch ohne Veränderungen. Mikroskopisch (Nissl'sche Methode): Nur an wenigen der grossen Pyramidenzellen mässiger centraler Zerfall, die meisten intact.

**Fall 52.** Ac. Verwirrtheit bei Schrumpfniere. (Urämie?)

He., Beamtenwittwe, 54 Jahre alt. Früher stets gesund, seit 21 Jahren Wittwe. 1 Kind lebt, 4 an intercurrenten Krankheiten gestorben. Periode ist seit 2—3 Jahren ausgeblieben. Mittelmässig begabt, immer still für sich. In letzter Zeit soll Patientin schlecht geschlafen haben.

Am 4. Mai erkrankte Patientin mit leichtem Fieber und Kopfschmerzen, die nach Phenacetin am folgenden Tage zurückgingen. Patientin fing jedoch am 6. Mai an verwirrt zu werden, verkannte oft ihre Umgebung. Am 7. und noch mehr am 8. Mai steigerte sich die Verwirrtheit immer mehr, Patientin wurde sehr unruhig, war in fortwährender Bewegung, sprach bald von dem, bald von jenem. Sie schien grosse Angst zu haben, schrie, da komme der Teufel, rief nach ihren verstorbenen Verwandten, betete sehr viel, hörte Glockenläuten, Musiciren. Sie schlief garnicht, schrie fortwährend ängstlich, ass nichts, war unrein.

Am 10. Mai Aufnahme. Muss in die Abtheilung getragen werden, sträubt sich dabei heftig. Im Bett bewegt sie nachher fortwährend Arme und Beine hin und her, spricht dabei völlig verworren, fast unverständlich (Patientin hat keine Zähne!) vor sich hin. Der Gesichtsausdruck ist rathlos verwirrt. Die Nahrung verweigert sie.

11. Mai. Morgens spricht sie wieder in ganz verwirrter Weise vor sich hin, meist nur Worte oder kurze, nur angefangene Sätze. „Ach halt da, . . . Sau (dem Tone nach schimpft sie viel) . . . rothe Wurst . . . kann sein . . . warte nur.“ Auf lautes Anrufen mit ihrem Namen wendet sie den Kopf, antwortet aber nicht auf Fragen. „Ja, der erste, der weisse.“ Schlägt nach dem Arzt, er sei der Pfarrer. Manchmal lacht sie. Da sie alle Nahrung ausspuckt, wird sie mit der Sonde gefüttert. Sie bricht jedoch einen grossen Theil der Fütterung aus.

Status praesens: Ausserordentlich corpulente Frau mit enormem Fettpolster. Etwas cyanotische Farbe der Haut und sichtbaren Schleim häute. Gedunsenes Gesicht.

Reaction auf Licht positiv, Reaction auf Convergenz nicht zu prüfen.

Soweit eine Untersuchung bei der Unruhe der Patientin möglich, innere Organe ohne Besonderheiten. Grosse Nabelhernie. Urin ist nicht zu erhalten, da Patientin alles unter sich lässt. Keine Lähmung, auf Nadelstiche reagirt Patientin prompt. Kniephänomene lebhaft. Messung der Temperatur unmöglich. Gegen Abend leicht benommen, spricht nicht mehr, lächelt auf Anreden.

12. Mai. Vollkommen benommen, reagirt garnicht mehr. Kniephänomene nicht auszulösen.

Exitus letalis.

Section: Allgemeine Polysarcie. Grosse Nabelhernie. Polysarcia cordis mit Hypertrophie und Dilatation besonders des linken Ventrikels. Doppelseitige Schrumpfniere.

Gehirn und Rückenmark makroskopisch ohne Veränderungen. Mikro-

skopisch (Nissl): Grosse Pyramidenzellen der Centralwindungen zeigen in Mehrzahl centralen Zerfall, meist bei gut erhaltener Form und Fortsätzen.

In beiden Fällen tritt ohne längere Prodrome anfangs leichte Verwirrtheit und ängstliches Gefühl auf, um nach wenigen Tagen zu der schwersten Verwirrtheit und heftigsten Unruhe zu führen. Nur ganz kurze abgerissene Worte und halbe Sätze folgen sich in wirrem Durcheinander.

Der ganze Körper ist in unausgesetzter, ungeordneter Bewegung („Jactation“). In wenigen Tagen tritt schneller Verfall und der Tod ein. Die Temperatur war nicht zu messen.

In den meisten Fällen, in denen ein Zusammenhang zwischen der psychischen Erkrankung und der der Nieren angenommen wird, — ich verweise auf die Arbeiten von Abbeg (1), Auerbach (7), Jacobson (41), Jolly (43), Hagen (33), Wille (92) u. a. — bestanden vorher resp. gleichzeitig deutliche urämische Symptome. Wenn die auch hier, von Kopfschmerzen abgesehen, fehlen, so liegt doch nach dem ganzen Bilde bei beiden Fällen die Annahme einer schweren Intoxication urämischer Natur nahe. Ich möchte sie in Parallele stellen zu den von Wagner (88), v. Sölder (84), Hamilton (34) u. a. beschriebenen acuten Psychosen bei Koprostase, bei denen eine gastro-intestinale Autointoxication angenommen wird, und die, wie v. Sölder hervorhebt, in ihren Erscheinungen dem sogenannten Delirium acutum entsprechen.

Als Delirium acutum hat man Fälle bezeichnet, in denen excessive Störung des Bewusstseins mit hochgradigster motorischer Erregung sowie schweren allgemeinen Ernährungsstörungen unter Fieber in der Regel zum Tode führten.

Wie die Durchsicht der einschlägigen Literatur zeigt, sind offenbar sehr heterogene Elemente mit diesem Namen bezeichnet, und dieser Umstand hat viele Autoren veranlasst, den Namen überhaupt zu vermeiden. So bezeichnet Jolly (44) das Delirium acutum nur als ein Symptom, das bei den verschiedensten Geistesstörungen vorkomme, in Verwirrtheit und Aufregung höchsten Grades bestående, und der sogenannten Mania transitoria conform sei. Uns interessirt besonders der Nachweis, den Jolly (44) bei einigen Fällen führen konnte, dass die Grundlage des anscheinend unerklärlichen tödtlichen Ausgangs Fettembolie in den Lungen, bewirkt durch Vereiterung oder mechanische Zertrümmerung des subcutanen Fettgewebes bei den sehr unruhigen Kranken, war, da unser Fall 8 sich durch enormes Fettpolster auszeichnete und eine grosse Nabelhernie hatte. Jedoch konnte weder in den Lungen noch im Gehirn Fettembolie nachgewiesen werden. Mendel

(59) hat ebenfalls darauf hingewiesen, dass unter dem Begriff „Delirium acutum“ die verschiedensten psychischen Erkrankungen zusammengefasst seien. Greidenberg (31) und auch Wille (93) will das Delirium acutum, soweit es sich nicht andern Psychosen zurechnen lässt, als eine besonders heftige acute Verwirrtheit auffassen. Ihm nähert sich Cramer (21) in seiner Anschauung, der einen hierher gehörigen Fall als „acuten Fall der Paranoiagruppe“ bezeichnet. Etwas selbstständiger haben andere, so Schüle (77) und Fürstner (21) auch Buchholz (17), das Delirium acutum aufgefasst, indem sie es einen „Symptomencomplex“ nennen, den die Eingangs genannten Eigenarten aus dem übrigen Krankheitsbild herausheben, ohne dass sie jedoch das Delirium acutum als Krankheit *sui generis* zulassen wollen. Binswanger (16) vertritt die Ansicht, dass es einen „peracut verlaufenden cerebralen Erschöpfungszustand“ mit dem Bilde des Delirium acutum, dann „exhaustivum“ genannt, gebe. v. Krafft-Ebing (52) fasst das Delirium acutum als eine „transsudative Wallungshyperämie im Uebergang zur Periencephalitis acuta“ auf. Andere wieder [Dagonet (25), Bevan Lewis (55), Campbell Clark (24)] nennen es „Mania gravis“ resp. „Typhomania“ [Kellogg (48)].

Von pathologisch-anatomischen Befunden sei noch für unsere Fälle hervorgehoben, dass Hagen (33) und Bernhard (10) Delirium acutum bei chronischer Nephritis fanden. Im übrigen würde es zu weit führen, alle einzelnen, zum Theil sicher ganz nebensächlichen Befunde zu besprechen. Die ältere Literatur hat Cramer in seiner schon erwähnten Arbeit zum grossen Theil besprochen und betont, dass die Mehrzahl der Autoren Hyperämie im Gehirn beobachteten. Er fand ebenfalls venöse Hyperämie, ausserdem Veränderungen der Ganglienzellen u. a. und weist darauf hin, dass die Verwachsung der Dura mit dem Schädeldach in seinem Falle vielleicht von verderblichem Einfluss war, eine Möglichkeit, die auch in unserem Fall 51 und 53 vorlag. Henneberg (37) fand neben einer circumscribten Meningo-Encephalitis u. a. auch Veränderungen an den Ganglienzellen der Rinde. — Der acute, heftige Verlauf mit Steigerung der Temperatur legte schon längst den Gedanken an eine acute entzündliche Veränderung auf infectiöser Basis im Gehirn nahe, und es sind auch von verschiedenen Autoren Befunde beschrieben, die sie als acute corticale Encephalitis angesehen wissen wollen. Andere fanden Bakterien, zuletzt Kazowsky (47), bei dem wir auch die neuere pathologisch-anatomische Literatur erwähnt finden, der in 2 Fällen, wo die Hirnrinde nach seiner Ansicht acut entzündliche Veränderungen bot, Eiterkokken nachwies.

In unseren Fällen 51 und 52, bei denen bis jetzt nur die Nissl'sche Methode angewandt ist, waren in dem ersten so gut wie gar keine Veränderungen an den Zellen, in dem 2. solche im Sinne mässigen centralen Zerfalls, eine Erscheinung, die bekanntlich nichts typisches hat.

Ich möchte hier noch 2 Fälle anreihen, die klinisch hier am besten ihren Platz finden.

**Fall 53.** (Hall.) Verwirrtheit. (Delirium ac.)

Kl., Glasermester. 52 Jahr alt. Keine Heredität. Von klein auf war er reizbar. In der Schule hat er gut gelernt. Hat die Feldzüge 1866 und 1870/71 mitgemacht, leidet seitdem viel an Gicht und Kopfweh. 1870 hat er sich verheirathet. 1878 starb sein einziges Kind, was ihn sehr traurig stimmte. 1881 war er wegen eines Leberleidens in Karlsbad. Im Jahre 1885 war er in Folge eines schweren geschäftlichen Verlustes einige Zeit deprimirt, ebenso 1887. 1888 bekam er einen plötzlichen Tobsuchtsanfall und wurde nach der Irrenanstalt in Göppingen verbracht, wo er vom 7. April 1888 bis 2. Juni 1888 war. Zuerst war er dort hochgradig aufgeregt, verwirrt, gewalthätig. Aeusserte lebhafte Angst, glaubte sich bedroht. Er war unrein und beschmierte sich.

11. April 1888. Patient macht allerlei eigenthümliche Geberden, grimassirt.

16. April. Stimmung noch wechselnd. Ist zeitweise ängstlich, äussert Verfolgungsideen.

19. April. Aeussert, der Kopf sei kleiner, der Leib gedunsen u. A.

Im Mai tritt erhebliche Besserung ein, doch bleibt noch eine leichte Erregbarkeit und eine gewisse Vielgeschäftigkeit.

Am 2. Juni geheilt entlassen. 1891 und 93 schnell vorübergehende Erregungszustände, in denen er die Frau beschimpfte. 1893 Influenza.

Seit Beginn des Jahres 1897 geht Patient viel in Gesellschaft, soll jedoch nicht viel getrunken haben, schlief aber schlecht. Am 14. Juni 1897 wurde er plötzlich Nachts sehr erregt, äusserte, ein Blitzstrahl sei an ihm herabgefahren. Am andern Morgen war er ruhig, ging auch in sein Geschäft, wo er sich aber den Besuch seiner Kunden verbat; Abends klagte er über Bangigkeit. Auf einem Spaziergang mit seiner Frau fiel er durch lautes Singen auf, auch schimpfte er auf seine Frau. Am 16. April 1897 ging er morgens zu einem Freunde, wo er sang, betete und weinte. Nach Hause geholt, zerriss er plötzlich seine Kleider, sprang nackt zum Hause heraus und wurde dann ins Bürgerspital in Stuttgart gebracht. — Krämpfe sind nie beobachtet. — Im Bürgerspital war Patient sehr unruhig, vor allem Nachts, rief Personen, sie sollten zu ihm kommen. Seine Stimmung wechselte ausserordentlich. Einen Augenblick schimpfte er in den gemeinsten Ausdrücken, den nächsten war er sehr freundlich. Oft hält er die Augen geschlossen, macht allerlei Bewegungen mit den Armen.

19. Juni. Spricht mit Personen, die er vor sich stehen glaubt, kommandirt: Ganzes Bataillon halt! und ähnliches. Er muss gefüttert werden, da er die Nahrung verweigert. Temperatur 37,8°.

Am 23. Juni wurde er der psychiatrischen Klinik zugeführt.

Die körperliche Untersuchung, die durch die Unruhe des Patienten sehr erschwert war, ergab: Reaction der Pupillen auf Licht vorhanden, auf Converganz nicht zu prüfen, Kniephänomene vorhanden. Lungen und Herz weisen keine Veränderungen auf. Puls 120. Temperatur 38,4. Urin frei von Eiweiss und Zucker. Am ganzen Körper zahlreiche traumatische Verfärbungen und Hautabschürfungen. Patient hat den Mund weit aufgesperrt, presst die Luft stossweise hervor. Macht mit den Händen tactmässige Bewegungen, nimmt militärische Haltungen ein, bewege sich in militärischen Ausdrücken: „Fasst das Gewehr an“. Fasst sich in den Mund, sagt er sei in Stuttgart vergiftet worden, das mache man mit Gold. Auf die Frage nach Stimmen sagt er: „Ja, viel Kugelspritzen, Chassepôt dazwischen, kommt die Johannismacht, Bartholomäusnacht und dann habe ich einen Traum gehabt, meine Julie sei mir wieder geboren“. Er erzählt, er habe einen goldenen Stuhl gehabt, heute morgen seien 45 Mann hereingekommen und jeder habe ihm 20 M. gegeben u. s. f. in ganz zusammenhangloser Weise. Mehrfach sieht er ängstlich aus. Er wälzt sich fortwährend im Bett umher, zieht sich aus, ist unrein. Er verweigert die Nahrung, wird Abends mit der Sonde gefüttert. Trotz Schlafmitteln sowie Bad ist er völlig schlaflos, wälzt sich auf der Erde.

Am 24. Juni hält die Unruhe und Verwirrtheit in gleicher Stärke an. Gegen seine Umgebung braucht er die obscönsten Schimpfworte, den Arzt nennt er „Herr Doctor“, sonst ist er völlig unorientirt.

26. Juni. Noch immer hochgradige motorische Unruhe, spricht sehr viel und ganz zusammenhanglos.

27. Juni. Morgens Temperatur 39,2°. — Die Tage vorher konnte Patient wegen zu grosser Unruhe nicht gemessen werden. — An der linken Hand und Unterarm Phlegmone. Abends Temperatur 39,7°. Sagt, der Arzt sei ein Nachkomme Königs Wilhelm. Gefragt, wo er sei, sagt er erst: „In Stuttgart“, dann „in Ulm“.

28. Juni. Patient verfällt mehr und mehr unter foudroyantem Fortschreiten der Phlegmone. Exitus letalis.

Section: Dura ist mit dem Schädeldach ziemlich fest verwachsen. Hyperämie von Gehirn und Rückenmark. Fettleber und fettige Entartung der Nierenrinde. Phlegmone des linken Armes.<sup>1)</sup>

#### **Fall 54.** Hall. Verwirrtheit. (Delirium acutum).

Ma., Franz, 30 Jahre alt. Ein Bruder des Patienten ist blödsinnig. Ein Bruder der Mutter und ein Sohn der Schwester der Mutter sind geistes-

1) Die mikr. Untersuchung, die Herr Prof. Siemerling an ganzen Hirnschnitten vorgenommen hat, ergab: Multiple Erweichungsherde und Blutungen im Gehirn und in den Häuten. (vgl. Siemerling, Berl. klin. Woch. 1899. No. 32.

krank. Potus, Trauma, syphilitische Infection negirt. War in der Jugend nie krank, lernte gut. Im Jahre 1894 starb die Mutter des Patienten, 8 Tage darauf fing er an sich Gedanken zu machen, er komme bei der Theilung zu kurz, wurde aufgeregt, sang und piff, schnitt Grimassen, zerriss seine Kleider, sprach verwirrt.

Er war unreinlich. Er wurde in eine Privatanstalt gebracht, wo er von März bis 21. Juni 1894 verblieb. Die ersten Tage sehr aufgeregt, beruhigte er sich bald und soll nach seiner Entlassung zu Hause ganz wie früher gewesen sein. Anfang Februar 1897 verlobte sich Patient, die Hochzeit sollte am 23. Februar sein. Seit dem 15. Februar jedoch war er nicht mehr „ganz recht im Kopf“. Lachte viel, war auffallend vergnügt. Am 21. Februar wollte man ihn zur Kirche holen, er schloss aber das Haus zu und liess Niemand herein. Zu Hause ging er im Zimmer auf und ab, legte sich auch auf den Boden und horchte. Er klopfte auch einmal auf den Boden und an die Wand, äusserte: „da kommt jemand, da draussen ist ein Weib“.

Am 23. Februar 1897 wurde Patient in die Klinik aufgenommen. Fängt bald an zu schelten, geht öfters aus dem Bett, sagt, er habe nicht unterschrieben und wenn es so weiter gehe, wisse er schon, was er thue. Auf die Frage, warum man ihn hierher gebracht habe, sagt er, weil es Zeit sei, er sei im Kopf nicht mehr recht gewesen. Er habe aber zu Hause nichts gegessen, sondern hätte sich lieber erschiessen lassen, in dem Essen sei Gift gewesen. Patient spricht ganz verwirrt, deutet dann nach der Decke, da oben höre er sprechen. Einen andern Kranken hält er für seinen Bruder, wenn auch nicht leibhaftig, sondern verändert; ein 2. sei ein Vetter seiner Mutter. Mit dem Teufel habe er gerauft, an der rechten Hand trage er ein Mal davon. Er habe heirathen wollen, man sei deshalb auf ihn neidisch geworden, und habe ihn verkaufen wollen. Man habe es ihm zu Hause gemacht wie Christus, der gekreuzigt sei. Er weicht Fragen misstrauisch und geheimnissvoll aus. Wird besonders bei der körperlichen Untersuchung sehr ängstlich.

Status praesens: Reaction auf Licht und Convergenz +; Augenbewegungen frei. Zunge kommt gerade, zittert stark. Facialis frei. Patellarklonus. Herz und übrige innere Organe ohne Besonderheiten. Motilität ohne gröbere Störung. Sensibilität nicht zu prüfen. Nachts wird Patient sehr aufgeregt, springt umher, schreit: „Heiland, hilf mir.“

24. Februar. Aeussert Morgens, er lasse sich nicht vergiften, er habe schon 2mal Gift bekommen, zeigt auch seine Hände, die bläulich aussehen, sagt, es sei Schwefel was da herauskomme.

25. Februar. Fortwährend in der grössten Unruhe, tobt und schreit, zerreisst sein Hemd, hört fortwährend Stimmen, sieht beständig Gott und den Teufel. Temperatur nicht zu messen.

26. Februar. Glaubt sich von der ganzen Welt verlassen, ist noch völlig verwirrt und sehr erregt.

28. Februar. Hat gar keine Nahrung genommen, muss gefüttert werden. Mittags nimmt er selbst Nahrung. Er erscheint sehr müde, spricht kaum. Hat



Abends 41,9<sup>0</sup>, ohne dass an den inneren Organen etwas nachweisbar ist. 11 Uhr Exitus letalis.

Die Section ergab keine makroskopischen Veränderungen an Gehirn und Rückenmark. Lungen überall lufthaltig. Bronchitis. Uebrige Organe ohne Besonderheiten. Bacteriologische Untersuchung hat nicht stattgefunden.

Beiden Fällen gemeinsam ist, dass es sich um eine periodische Psychose handelt. Im zweiten Falle ist eine, wie es scheint, der letzten ganz ähnliche Erkrankung im Jahre 1894 vorangegangen, in dem ersten mehrfache leichte Erregungen und Verstimmungen und im Jahre 1888 ein sehr heftiger Erregungs- und Verwirrtheitszustand, der ebenfalls dem letal endenden sehr ähnelte. In beiden Fällen musste man an die Möglichkeit psychischer Störungen auf epileptischer Basis denken, doch liegen für die Annahme einer Epilepsie keine Anhaltspunkte vor. In dem ersten Fall konnten die unsinnigen Grössenideen den Verdacht auf Paralyse erwecken. Das Fehlen somatischer Symptome sowie die frühere Erkrankung lassen sie wohl ausschliessen. Gegen die Annahme, dass es sich um das manische Stadium einer circulären Psychose handele, scheint mir das Bild des früheren wie des jetzigen Anfalls mit der ausserordentlich hochgradigen, dauernden Verwirrtheit, dem lebhaften Spiel der Stimmungen, ohne dass eine vorherrscht, und den zahlreichen Sinnestäuschungen und Wahnvorstellungen zu sprechen. Für die Annahme einer acuten Steigerung im Verlauf einer chronischen Paranoia bietet die Anamnese keine ausreichenden Grundlagen. Ich neige dazu, beide Fälle, — Fall 54 ganz bestimmt — als periodische hallucinatorische Verwirrtheit aufzufassen, die jetzt in ihrer Steigerung zu dem Symptomencomplex des Delirium acutum geführt haben. Denn wenn auch in Fall 53 das Fieber selbstverständlich auf die Phlegmone zu beziehen ist, so entspricht doch die enorme motorische Erregung mit Jactation und die heftige Verwirrtheit mit „Jactation des incohärenten Vorstellungsinhaltes“ [Binswanger (16)] durchaus dem Delirium acutum. Auf die Analogie der periodischen Psychosen mit der Epilepsie hat Kraepelin besonders hingewiesen, und dieser Vergleich scheint mir gerade hier besonders am Platze, wo es aus unbekannten Gründen — eine besondere Erschöpfung liess sich nicht nachweisen — zu einer enormen psychischen und motorischen Entladung kommt, die sehr wohl in Parallele mit einem epileptischen Anfall gesetzt werden kann. Dementsprechend möchte ich auch das Auftreten des Symptoms „Delirium acutum“ im Verlauf verschiedener Psychosen vergleichen mit den mehrerwähnten Anfällen epileptischer Art auf der Höhe verschiedenartiger psychischer Erkrankungen. Beide kann man gleichsam als Akme psychischer Erkrankungen auffassen. —

Die Differentialdiagnose gegenüber der *Dementia praecox* Kraepelins ist schon ausführlich besprochen. Nur das sei noch nachgetragen, dass ja zweifellos auch in dem Festhalten einer bestimmten Stellung oder Bewegung auf Grund bestimmter Wahnvorstellungen und Sinnestäuschungen eine grosse Gebundenheit und Unfreiheit liegt, aber dann ist das primäre die Wahnvorstellung resp. Sinnestäuschung und diese sind es, die, wie im Fall 49, dem ganzen Krankheitsbilde ihr Gepräge geben.

Auch muss man bedenken, dass in diesem Sinne selbst die *Paranoia* Kraepelin's nicht von einer gewissen Gebundenheit und Eintönigkeit freizusprechen ist.

An sich sind meines Erachtens Störungen im Gebiete des Willens nicht scharf zu scheiden von solchen im Gebiete der Empfindungen und Vorstellungen, ebensowenig wie letztere von denen im Bereiche der Affecte.

Gerade dies ist besonders in der Discussion über das Referat von Cramer und Bödeker (19): „Begrenzung und Eintheilung der *Paranoia*“ von Jolly (19) und vor allem Moeli (19) betont, die sich gegen die scharfe Sonderung nach Störung im Gebiete des Vorstellens, des „Verstandes“, und in dem der Affecte aussprachen. (Dieselbe Anschauung hat Hitzig vgl. unten.)

Jolly vertrat dabei die Ansicht, dass man Mischformen annehmen und ev. von einer „Manie mit Verwirrtheit“ sowie einer „manikalischen Verwirrtheit“ sprechen müsse. Auch in unséren Fällen machen sich im Beginn, aber auch noch später mehr selbständige Affectstörungen bemerkbar, denn bevor die formale und inhaltliche Störung der Empfindungen und Vorstellungen nachweisbar ist, wird oft schon eine unerklärliche Angst, Unruhe unbestimmter Art, Druck in der Herzgegend etc. angegeben (Moeli). Immerhin tritt bei der Manie und Melancholie die anhaltende „Veränderung der Gemüthslage“ [Cramer (19, 20)] nach einer Richtung, die „Stetigkeit des Affects“ (Moeli) hervor gegenüber dem unruhigen Spiel der Affecte bei der Verwirrtheit“. Mutatis mutandis passen gerade für letztere die Worte Sören Kierkegaards: „In der verborgenen Tiefe des Gefühls liegen die Saiten der Trauer und der Freude so nahe neben einander, dass die letzteren nur allzu leicht anklingen, wenn die ersteren berührt werden.“ (Nach Höffding, Sören Kierkegaard. Stuttgart. 1896.)

Was jedoch vor allem die Manie resp. Melancholie trennt von der „Verwirrtheit“, ist das namengebende Symptom, eben die anhaltende Verwirrtheit.

Der Manische pflegt, wie ich das schon oben im Anschluss an

Kraepelin betont habe, meist nur auf der Höhe der Erregung und selbst dann nicht sehr tief verwirrt zu sein, während der „Verwirrte“ gerade dadurch auffällt, dass er bei schon weitgehender äusserer Ruhe noch rathlos und verwirrt erscheint.

Ferner sind Sinnestäuschungen und Wahnvorstellungen sicher nur selten in dem Maasse bei der Manie vorhanden wie in vielen Fällen der Verwirrtheit, und wenn wir auch bei der Melancholie solche in grosser Zahl häufig sehen, so stehen diese doch alle in engster Beziehung zu der ängstlichen und traurigen Grundstimmung, während bei der „Verwirrtheit“ zwischen ängstlichen Sinnestäuschungen und Wahnvorstellungen ganz unvermittelt andersartige auftauchen. Es würde das unsere Fälle insbesondere von der sogenannten *Melancholia attonita* unterscheiden, gegen deren Existenz übrigens von vielen Seiten, u. a. Meynert (64), Kahlbaum (48), auch Salgó (74) Bedenken erhoben sind. Unter allen Umständen scheint mir ihre Abgrenzung mit ausserordentlichen Schwierigkeiten verbunden [Aschaffenburg (6)].

Schliesslich entwickeln sich die Manie und Melancholie in der Regel langsamer zu ihrer vollen Höhe als die Verwirrtheit. — Ich will hier auf die vielfach abweichende Ansicht Hitzig's<sup>1)</sup> hinweisen, nach dessen Beobachtungen „typische Formen von Manie und Melancholie mit den exquisitesten, lange anhaltenden Hallucinationen verliefen“ und auch mit sehr ausgesprochener Verwirrtheit, so dass es in manchen Fällen „rein willkürlich“ sei, ob man von einer Manie resp. Melancholie oder von „hallucinatorischem Irresein“ spreche (vergl. Jolly: Mischformen).

Durch das Fehlen wesentlicher Reizerscheinungen bei allgemeinem Hemmungszustand grenzt sich eine Psychose von der „Verwirrtheit“ ab, die als acute Dementia (Erschöpfungsstupor, anergic stupor) von Binswanger (61), Bevan Lewis (55), Kellok (48) und andern Autoren bezeichnet wird, während Dagonet (25), v. Krafft-Ebing (52), Schüle (78), Ziehen (97) den Namen Stupidität wählen, Jolly (19) „Anoia“ vorschlägt u. a. a. — Was zum Schluss die Stellung der „Verwirrtheit“ zur Paranoia anbetrifft, so rechnet sie Ziehen, der an sich das Bild der Verwirrtheit sehr wohl kennt, einfach zur Paranoia, die er unter der Gruppe der intellectuellen Psychosen mit der Stupidität vereint. Dieser Auffassung stehen Cramer und Bödeker (19) in dem erwähnten Referat, auf das ich ebenso wie auf die anschliessende Discussion besonders hinweise, nahe.

Sie zählen die Verwirrtheit zu der „Paranoiagruppe“, in der sie ihr eine gewisse Selbstständigkeit gewähren.

---

1) Ueber den Querulantenwahn. Leipzig 1895.

Cramer (20), bei dem die einschlägige Literatur sehr sorgfältig besprochen ist, vertritt die Ansicht, dass Verwirrtheit und Paranoia gemeinsame Hauptzüge haben: 1. Bei beiden spiele die Alteration des Verstandes eine massgebende Rolle, 2. die Affecte hätten nur eine secundäre Rolle, 3. komme die Verwirrtheit auch symptomatisch bei der Paranoia vor. Dass Punkt 2 nicht allseitige Anerkennung gefunden hat, dass auch ich demselben nicht absolut beizutreten vermag, ist schon oben erwähnt, ebenso, dass ihnen allerdings beiden die Stetigkeit des Affectes fehlt. Jedoch machen sich gerade bei der Verwirrtheit auch im weiteren Verlauf die Affectstörungen weit tiefer und selbständiger geltend als bei der Paranoia.

Für den 3. Punkt, dass Zustände von Verwirrtheit im Beginn wie im Verlauf der Paranoia chronica auftreten, die zuweilen von der „Verwirrtheit“ nicht zu unterscheiden sind, ist vor allem Krause (53) neuerdings eingetreten.

Bevor ich auf die das entgegengesetzte Extrem vertretende Anschauung Kräpelin's eingehe, muss ich kurz die Frage der acuten Paranoia streifen. Auch hier finden wir die abweichendsten Meinungen vertreten. Während Kräpelin eine acute Paranoia auf Grund seiner besonderen Auffassung der Paranoia überhaupt verwirft, ebenso wie Hitzig<sup>1)</sup>, der aber acute Vorstadien der chronischen Verrücktheit gelten lässt, v. Krafft-Ebing (52) eine acute Paranoia auch nicht auführt, gewähren ihr andere, wie Bechterew (8), Fürstner<sup>2)</sup>, Jastrowitz (19), Jolly (19), Mendel (19), Serbski (82), Westphal (90), Wille (93), Ziehen (97), einen mehr minder weiten Spielraum. Nach Jolly, der das Delirium tremens mit der Verwirrtheit, die Paranoia acuta alcoholica mit der Paranoia acuta vergleicht, ist bei der Paranoia acuta von vornherein eine bestimmte Richtung der krankhaften Ideen vorhanden, wir finden das acute Auftreten von Verfolgungs- und Grössen-Ideen in „charakteristischer Mischung“.

Eine gewisse Systematisirung wird von allen Autoren betont, daneben besonders das Fehlen stärkerer Verwirrtheit. Moeli (19) hat die meisten Fälle von sogenannter Paranoia acuta auf alkoholischer Grundlage sich entwickeln sehen, Wernicke hat jüngst in der Discussion über das Referat von Köppen<sup>3)</sup> bemerkt, dass er die Paranoia acuta zur Amentia Meynert's zähle. Ohne weiter auf die Paranoia acuta

---

1) Hitzig, Ueber den Querulantenwahnsinn. Leipzig 1895.

2) S. Neurol. Centralbl. 1899, No. 10. Rf. Köppen. Disc.

3) Neurol. Centralbl. 1899. No 10.

einzugehen, will ich nur daran erinnern, dass in manchen unserer Fälle, so Fall 6 und Fall 24 eine gewisse Systematisierung sich nicht leugnen lässt, und es scheint mir jedenfalls, wie das auch Jolly constatirt, die sogenannte Paranoia acuta der Verwirrtheit sehr nahe zu stehen.

Am einfachsten gestaltet sich natürlich die Differentialdiagnose zwischen Verwirrtheit und Paranoia bei Kräpelin (51). Nennt man Paranoia nur die Fälle, bei welchen „ganz langsam ein dauerndes, unerschütterliches Wahnsystem bei vollkommener Erhaltung der Besonnenheit und Ordnung des Gedankenganges“ sich bildet und thut, wenn ich so sagen darf, alles andere, was bis jetzt in dem Topf der Paranoia Platz fand, in den der Dementia praecox, so ist eine Verwechselung von Paranoia mit Verwirrtheit ausgeschlossen.

Es ist ein viel zu „weites Feld“, hier auf die Auffassung Kräpelin's einzugehen, die ja auf der Thatsache fusst, dass bekanntlich sehr mannigfache Krankheitsbilder als Paranoia bezeichnet werden. Aber auch so scheinen mir gewisse, nicht unbedeutende Punkte eine Sonderung der Amentia von der Paranoia zu ermöglichen [Jastrowitz (19)].

Sehen wir davon ab, dass die chronische Paranoia wohl in der Regel ganz langsam beginnt, so ist jedenfalls der Nachweis, dass Zustände von Verwirrtheit bei der Paranoia vorkommen, noch kein Beweis dafür, dass die „Verwirrtheit“ nun zur Paranoia gehört. Bei ihr hält eben der Verwirrtheitszustand während der ganzen Zeit an. — Beide zeigen eine Störung im Gebiete des Empfindens und Vorstellens. Aber das Verhalten des Verwirrten ist in der Mehrzahl der Fälle gegenüber den Sinnestäuschungen und Wahnvorstellungen ein durchaus abweichendes von dem des Paranoikers. Ihm — dem Verwirrten — sind jene etwas Fremdes, für den Paranoiker sind sie ganz in seinem Bewusstseinsinhalt aufgegangen, seine Stellungnahme gegenüber der Aussenwelt ist völlig verändert, „verrückt“, der Standpunkt des Verwirrten bleibt meist derselbe.

---

Die Aetiologie habe ich schon wiederholt berührt.

So habe ich bereits in Gruppe I und II auf den auslösenden Einfluss hingewiesen, den in verschiedenen unserer Fälle (psychische) Erschütterungen gehabt haben, wie wir es auch in Gruppe III finden.

Auf die hereditären Verhältnisse ist ebenfalls schon aufmerksam gemacht.

Dass die „Verwirrtheit“ etwa mit Vorliebe auf dem Boden hereditärer Belastung entstehe, ist daraus nicht zu entnehmen. Wir finden

regellos neben schwer Belasteten Kranke ohne jede Heredität. Ebenso wenig ist ein Zusammenhang zwischen dem Grade der Belastung und dem Verlauf resp. Ausgang bemerkbar.

Erwähnt sei noch, dass bei verschiedenen unserer Fälle von „Verwirrtheit“ und auch bei einem der Beispiele der katatonischen Gruppe, die ich angeführt habe, angeborene geistige Schwäche bestand. Dabei war bemerkenswerth, dass diese Fälle keineswegs alle, wie man bei dem von Haus aus doch wohl wenig widerstandsfähigen Gehirn erwarten sollte, schlecht verliefen, sondern dass z. B. Fall 35 seinen Status quo wieder erreichte.

Von fast allen Autoren wird bei einem grossen Theil unserer Fälle die ursächliche Bedeutung bestimmter schädigender Momente, wie Infectionskrankheiten, ferner Gravidität, Puerperium, Lactation etc. betont.

[Mayser (58): Ac. asthenisches Delirium, Binswanger (16): Er-schöpfungsdelirium u. a.)

Auch ich habe schon durch die Gruppierung auf die ätiologische Bedeutung der schweren „Umwälzungen“ hingedeutet, wie sie im Organismus vor allem bei der Gravidität, Puerperium und Lactation, aber auch zur Zeit der Pubertät und des Klimacteriums vor sich gehen.

Jedoch ist zweifellos bei einer ganzen Reihe unserer Fälle eine „greifbare äussere Schädlichkeit“ nicht nachweisbar. Ich kann deshalb dem Satz Kräpelin's, dass eine „Verwirrtheit“ nur im Anschluss an eine solche entstehen könne, gegen den sich auch Hitzig wendet (s. o.), nicht beistimmen. Aehnliche Bedenken scheinen mir bei der Eintheilung nach rein ätiologischen und verwandten Gesichtspunkten zur Vorsicht zu mahnen, so weit man nicht in der Lage ist, für das jedesmalige ursächliche Moment eine besondere Krankheitsform abzugrenzen.

Es erscheint mir daher auch die Bezeichnung und Eintheilung Kräpelin's (51): Infectiöses Irresein mit seinen Unterabtheilungen: Delirien des Fiebers, Infectionsdelirien, infectiöse Schwächezustände, so sehr sie auch den Entstehungsbedingungen entsprechen, nicht einwandfrei, da man die einzelnen Formen mit ihren fliessenden Uebergängen zu wenig scharf von einander zu trennen vermag.

Jedenfalls muss der Versuch, dieser Eintheilung auch anatomisch eine gewisse Unterlage zu geben, wie ihn Kräpelin in der neuesten Auflage seines Lehrbuchs auf Grund der Nissl'schen Untersuchungen gemacht hat, als mindestens verfrüht angesehen werden. Die Untersuchungen gerade der letzten Zeit haben immer mehr zur Evidenz er-

geben, dass es bis jetzt nicht gelungen ist, für das einzelne ätiologische Moment, ebensowenig wie für eine bestimmte Functionsstörung spezifische Zellveränderungen nachzuweisen, eine Ansicht, der ja auch Nissl selbst beigeppflichtet hat.

Dasselbe gilt natürlich für die „Verwirrtheit“. Wir müssen uns darüber klar sein, dass die Nissl'sche Methode uns weder für die einzelnen psychischen Symptome noch für die Krankheitsformen Aufklärung zu geben vermag.

Zum Schluss will ich eine Arbeit von Alzheimer (3) erwähnen, der bei Fällen von Verwirrtheit, die er geneigt ist, der Katatonie zuzurechnen, eine Wucherung der Trabanzellen beschrieben hat, die die Ganglienzellen gewissermassen umspinnen.

Gegenüber zu kühnen Schlüssen aus solchen Befunden möchte ich darauf verweisen, dass Aschaffenburg (5) die sehr weit gehenden Remissionen bei der Katatonie gegen die Wahrscheinlichkeit „sehr eingreifender Umgestaltungen der Hirnrinde“ angeführt hat. Ich kann mir schlechterdings eine weit gehende Besserung bei einer Gliawucherung stärkerer Art nicht vorstellen.

Ueber die Ergebnisse Nissl's, die er in allerletzter Zeit bei der Untersuchung von Glia- und Gefässveränderungen erhalten hat, liegen mir keine ausreichenden Mittheilungen vor.

---

Meinem hochverehrten Chef, Herrn Professor Dr. Siemerling, spreche ich für die bereitwillige Ueberlassung des Materials sowie die wiederholt gewährte Unterstützung und das rege Interesse, das er meiner Arbeit entgegengebracht hat, meinen besonderen Dank aus.

---

### Literatur-Verzeichniss.

1. Abegg, Ein Fall von psychischer Störung bei Schrumpfniere etc. Berliner klin. Wochenschr. 1892.
2. Alzheimer, Das Delirium acutum. Ref. Monatsschr. für Psych. und Neur. II. S. 64.
3. Derselbe, Beitr. zur path. Anatomie der Hirnrinde und zur anat. Grundlage einiger Psychosen. Monatsschr. f. Psych. und Neur. II. S. 82.
4. Arndt, Ueber Katalapsie und Psychose. Allgem. Zeitschrift für Psych. 1874. Bd. 30. S. 28.
5. Aschaffenburg, Die Katatonie. Ref. und Disc. Allgem. Zeitschr. für Psych. 55. 1898. S. 60.

6. Derselbe, Dasselbe. Allgem. Zeitschr. 1898. 54. S. 1003.
7. Auerbach, Die in Folge von Nierenkrankheiten entstehenden psychischen Stör. Allgem. Zeitschr. 1896. 52. S. 337.
8. v. Bechterew, Ueber periodische acute Paranoia simplex etc. Monatsschr. für Psych. und Neurol. 1899. Bd. V.
9. Berze, Ueber Bewusstsein der Hallucinirenden. Jahrb. für Psychiatrie. Bd. XVI. 1897. S. 285.
10. Bernhard, Zwei Fälle von Delirium acutum. Allgem. Zeitschr. f. Psych. 1884. 40. S. 269.
11. Beyer, Zur Pathologie der acuten hallucinator. Verworrenheit. Archiv f. Psych. 27. S. 233.
12. Derselbe, Ueber eine Form der acuten Verworrenheit im klimacterischen Alter. Archiv für Psych. 29. S. 182.
13. Binder, Ueber motorische Störungen stereotypen Charakters bei Geisteskranken. Archiv für Psych. 20. S. 629.
14. Binswanger, Ueber den Schreck als Ursache psychischer Erkrankungen. Charité-Annalen VI. 1881. S. 401.
15. Derselbe, Zur Lehre von der ac. heilbaren Dementia. Charité-Annalen VI. 1881. S. 412.
16. Derselbe, Ueber die Pathogenese und klin. Stellung der Erschöpfungspsychosen. Berliner klin. Wochenschr. 1897. No. 24.
17. Buchholz, Zur Kenntniss des Delirium acutum. Archiv für Psych. 20. S. 788.
18. A. Cramer, Die Hallucinationen im Muskelsinn bei Geisteskranken etc. 1889. Freiburg i. B.
19. A. Cramer und Boedeker, Ueber Begrenzung und Eintheilung der Paranoia. Ref. und Discussion. (Jastrowitz, Jolly, Mendel, Moeli, Neisser.) Allgem. Zeitschr. für Psych. 51. S. 178ff. S. 488.
20. A. Cramer, Abgrenzung und Differentialdiagnose der Paranoia. Allgem. Zeitschr. für Psych. 51. S. 286.
21. Derselbe, Path.-anatom. Befund in einem acuten Falle der Paranoia-gruppe. Archiv für Psych. 29. S. 1.
22. Chaslin, La confusion mentale primitive. Ann. méd. psychol. 1892. Bd. 16. p. 225.
23. Derselbe, Dasselbe. Paris 1895.
24. Campbell Clark, Clinical Man. of ment. diseases. London 1897.
25. Dagonet, Traité des maladies mentales. 1894.
26. Freusberg, Ueber motorische Symptome bei einfachen Psychosen. Arch. für Psych. XVII. S. 757.
27. Fritsch, Ueber die Verwirrtheit. Jahrb. für Psych. 1881.
28. Fürstner, Ueber Schwangerschafts- und Puerperalpsychosen. Archiv für Psych. V. S. 505.
29. Derselbe, Ueber Delirium acutum. Archiv für Psych. XI. S. 517.
30. Goodall und Craig, The insanity of the climacteric Period. Journ. of ment. sc. 1894. p. 235.



31. Greidenberg, Zur Lehre über die ac. Formen der Verrücktheit. Allg. Zeitschr. für Psych. 53. S. 509.
32. Griesinger, Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten. 3. Aufl. 1871.
34. Hagen, Ueber Nierenkrankheiten als Ursache von Geisteskrankheiten. Allgem. Zeitschr. für Psych. 35. S. 365.
34. Hamilton, Lancet 1896, I. p. 1354.
35. Hecker, Die Hebephrenie. Virchow's Archiv 52. 1871. S. 394.
36. Derselbe, Zur klin. Diagnostik und Prognostik der psych. Krankheiten. Allgem. Zeitschr. für Psych. 33. Bd.
37. Henneberg, Ueber einen Fall von Querulantenwahnsinn mit let. Ausgang in „Del. ac.“ etc. Charité-Annalen XXII. S. 668.
38. Hoppe, Symptomatologie und Prognose der im Wochenbett entstehenden Geistesstörungen. Archiv für Psych. XXV. S. 137.
39. Ilberg, Die intoxicatorische Form des hallucinatorischen Wahnsinns. Zeitschr. für Psych. 50. S. 1087.
40. Derselbe, Das Jugendirresein (Hebephrenie und Katatonie). Volkmann's Samml. klin. Vortr. No. 224. 1898.
41. Jacobson, Ueber Autointoxications-Psychosen. Zeitschrift für Psych. 52. S. 379.
42. Jastrowitz, s. No. 19.
43. Jolly, Ein Fall von Geistesstörung mit ac. Morb. Brightii. Berliner klin. Wochenschr. 1873. No. 21.
44. Derselbe, Ueber das Vorkommen von Fettembolie etc. Archiv für Psychiatrie XI. S. 201.
45. Derselbe, s. No. 19.
46. Kahlbaum, Die Katatonie. 1874.
47. Kazowsky, Zur pathol. Anat. und Bakter. des Del. acut. Centralbl. für path. Anat. 1809. No. 13/14.
48. Kellogg, Text-Book of mental diseases. London 1897.
49. Klinke, Ueber Sprachstörungen aus Hypochondrie. Zeitschr. für Psych. 48. S. 233.
50. Konrád, Zur Lehre von der acuten hallucinatorischen Verworrenheit. Archiv für Psych. XVI. S. 522.
51. Kraepelin, Psychiatrie. 6. Aufl. 1899.
52. v. Krafft-Ebing, Psychiatrie. 6. Aufl. 1897.
53. Krause, Ueber Zustände von Verwirrtheit etc. im Beginne und Verlaufe der chronischen Paranoia. Monatsschr. für Psych. I. S. 35.
54. Lehmann, Zur Pathologie der katatonen Symptome. Zeitschr. für Psych. 55. S. 276.
55. Bevan Lewis, Text-Book of mental diseases. London 1889.
56. Marandon du Montyel, La confusion mentale primitive et secondaire. Gaz. des hôpit. 1897. p. 1323.
57. Matusch, Der Einfluss des Klimacteriums auf Entstehung und Form der Geistesstörungen. Zeitschr. f. Psych. 46. S. 349.

58. Mayser, Zum sog. halluc. Wahnsinn. Zeitschr. f. Psych. 42. S. 114.
59. Mendel, Das Delirium acutum. Berliner klin. Wochenschr. 1879, No. 50.
60. Derselbe, Das Delirium hallucinator. Berliner klin. Wochenschr. 1894. No. 29.
61. Derselbe, siehe No. 19.
62. L. Meyer, Die Stimmung und ihre Beziehungen zu den Hauptfunctionen des Nervensystems etc. Charité-Annalen 1856.
63. Meynert, Amentia, die Verwirrtheit. Jahrb. für Psych.
64. Derselbe, Dasselbe. (Klin. Vorl. über Psych.) 1890.
65. Moeli, s. No. 19.
66. Mucha, Beitr. zur Kenntniss der Katatonie. Zeitschr. für Psychiatr. 55. S. 429.
67. Neisser, Ueber die Katatonie. 1887. Stuttgart.
68. Hoyer Newington, Some observations on different Forms of stupor etc. Journ. of ment. sc. 1874. p. 372.
69. Noble, Intermittent mental stupor. Amer. journ. of insan. 1899. April.
70. Nolan, Is Katatonia a special form oft mental disorder? Journ. of ment. sc. 1892. p. 531.
71. Oppenheim, Beitrag zum Studium des Gesichtsausdruckes der Geisteskranken. Zeitschr. für Psych. 40. S. 840.
72. Orschansky, Ueber Bewusstseinsstörung und deren Beziehungen zur Verrücktheit. Archiv für Psyrh. XX. S. 309.
73. Ripping, Die Geistesstörungen der Schwangeren. Stuttgart 1877.
74. Salgó, Compend. d. Psychiatrie. Wien 1889.
75. Schönthal, Acute hall. Verwirrtheit. Zeitschr. für Psych. 48. S. 651.
76. Scholz, Ueber Pubertätsschwachsinn. Zeitschr. für Psych. 53. S. 912.
77. Schüle, Ueber das Delirium acutum. Zeitschr. für Psych. 24. S. 316.
78. Derselbe, Klinische Psychiatrie. Leipzig 1886.
79. Derselbe, Zur Katatonie-Frage. Zeitschr. für Psychiatrie. 54. S. 515.
80. Séglas et Chaslin, La Catatonie. Arch. de Neurol. 1888. XV. pag. 254, 420.
81. Dieselben, La confusion mentale primitive. Presse méd. 1897. 17. März.
82. Serbski, Ueber die acute Formen von Amentia und Paranoia. Zeitschr. für Psych. 48. S. 328.
83. Sikorsky, Die Bedeutung der Mimik für die Diagnose des Irreseins. Neurol. Centralbl. 1887. S. 465.
84. v. Sölder, Ueber acute Psychosen bei Koprostasen. Jahrb. für Psych. XVII. S. 174.
85. Sommer, Diagnostik der Geisteskrankheiten. 1894.
86. Derselbe, Lehrb. der psychopath. Untersuchungsmethoden. 1899.
87. v. Vogt, Ueber das Erschöpfungsdelirium. Zeitschrift für Psychiatrie. 39. S. 801.
88. Wagner, Ueber Psychosen auf Grund gastrointestinaler Autointoxication. Wien. klin. Wochenschr. 1896. No. 10.
89. Westphal, Die Agoraphobie etc. Archiv für Psych. III. S. 138.

902 Dr. E. Meyer, Beitrag zur Kenntniss der acut entst. Psychosen.

90. Derselbe, Ueber die Verrücktheit. Zeitchhr. für Psych. 34. S. 252.
  91. Whitwell, Study of stupor. Journ. of ment. sc. 1889. p. 360.
  92. Wille, Ueber Nierenkrankheiten und Psychosen. Correspond. für Schweizer Aerzte. 1886.
  93. Derselbe, Die Lehre von der Verwirrtheit. Archiv für Psychiatrie. XIX. S. 328.
  94. W. Wille, Die Psychosen des Pubertätsalters. 1898. Leipzig und Wien.
  95. Worcester, The Katatonic Symptom-Complex. Amer. journ. of insan. April, 1899.
  96. Ziehen, Ueber Störungen des Vorstellungsablaufes bei Paranoia. Archiv für Psych. XXIV. S. 112.
  97. Derselbe, Psychiatrie. Berlin 1894.
-