

III.

Beitrag zur Aetiologie der periodischen Psychosen.

Vortrag, gehalten auf der Wanderversammlung des Vereins für Psychiatrie und Neurologie in Wien am 11. October 1901.

Von

Dr. Clemens Neisser,

Oberarzt an der Provinzial-Irren-Anstalt zu Leubus, jetzt Director der Provinzial-Heil- und Pflege-Anstalt in Lublinitz.



Durch die verdienstliche Arbeit von Pilcz (aus v. Wagner's Klinik) ist ein neuer ätiologischer Factor, welcher für die Auslösung periodischer Psychosen in Betracht kommt, aufgedeckt worden. Während man bisher in erster Linie nur die hereditäre Veranlagung und von erworbenen Schädlichkeiten namentlich Schädeltraumen als disponirende Momente für diese Krankheitsformen aufzuführen und anzuerkennen gewohnt war, hat er durch eine sorgsame Sichtung des in der Literatur niedergelegten kasuistischen Materials und unter Heranziehung eigener klinischer Beobachtungen den Nachweis erbracht, dass auch organische cerebrale Erkrankungen die nämliche Rolle spielen können und zwar solche Erkrankungen, „welche, um mit den eigenen Worten des Autors zu sprechen, das gemeinsam haben, was sie uns als „Hirnnarben,“ bezeichnen lässt“.

Die Zusammenstellung sämmtlicher Publikationen von periodischen Psychosen, bei welchen ein Obdunctionsergebnis notirt war, ergab 10 Fälle mit in diesem Sinne positivem Gehirnbefund, zu welchen 7 weitere Fälle hinzutreten, bei welchen zwar kein Obductionsbefund vorliegt, bei welchen aber schon intra vitam die Diagnose eines cerebralen Herdes gestellt werden konnte; unter letzteren entstammen 3 der eigenen Beobachtung des Verfassers und zwar handelt es sich bei diesen

um typische Apoplexien, im Anschluss an welche neben den directen Ausfallserscheinungen eine periodische Psychose sich entwickelte. Auch unter den vorerwähnten 10 Fällen sind noch 3, bei welchen der bei der Nekroskopie erhobene Befund in apoplektischen Herden bestand und unter diesen schliesst sich einer — der von Charon mitgetheilte — eng den Pilcz'schen Fällen insofern an, als es sich auch um eine im unmittelbaren Anschluss an einen Schlaganfall im höheren Lebensalter entstandene periodische Manie handelte, während bei den übrigen Fällen über das zeitliche Verhältnis zwischen der Apoplexie und der Psychose genauere Angaben fehlen.

Pilcz macht noch auf eine besondere Eigenthümlichkeit nahezu aller von ihm gesammelter Fälle mit grobem organischen cerebralen Befunde aufmerksam, welche dieselben in einen gewissen Gegensatz zu den klinischen Charakteren der grossen Mehrzahl der periodischen Psychosen bringt, nämlich dass diesen Fällen eine mehr oder weniger ausgeprägte Tendenz zur Verblödung innewohnt.

Es sei mir gestattet den von Pilcz mitgetheilten Fällen einen weiteren¹⁾ anzureihen und kurz zu skizziren, welcher noch gegenwärtig in unserer Anstalt in Behandlung sich befindet, bei welchem gleichfalls eine periodische Psychose und zwar von cirkulärem Typus — was Pilcz als besonders selten bezeichnet — sich unmittelbar an einen Schlaganfall angeschlossen hat. So lange die Gesamtzahl einschlägiger Beobachtungen noch eine so geringe ist, dürfte jeder kasuistische Beitrag seine Berechtigung haben.

Die Patientin, Frl. E. J., wohl nicht ganz ohne erbliche Belastung, erlitt am 20. November 95, im Alter von 51 Jahren einen apoplektischen Anfall mit Sprachstörung und linksseitiger Hemiparese, begleitet von dauernden heftigen Kopfschmerzen, welche erst nach einigen Monaten nachliessen. Die Bewegungsstörungen glichen sich nicht ganz aus, auch die Sprache blieb etwas schwerfällig. Ferner zeigte die Patientin sich verändert, weinte zeitweise und klagte über Gliederzittern und Leistungsunfähigkeit, dann wieder war sie zänkisch, unordentlich, kaufte alles Mögliche zusammen und lärmte, so dass sie schliesslich — im Mai 1897 — einer Anstalt übergeben werden musste. Aus dieser ersten Zeit der Krankheit ist es nach den anamnestischen Mittheilungen nicht ganz klar, wie es sich mit dem Wechsel der Zustände verhalten hat; doch ist schon im Mai 1897 in einem ärztlichen Berichte mit Bezug auf die seit dem Schlaganfall vergangenen $1\frac{1}{2}$ Jahre gesagt, dass sie zu Zeiten ein-

1) Für die Erlaubniss zur Mittheilung der verwertheten Krankengeschichten sei Herrn Sanitätsrath Dr. Alter auch an dieser Stelle der beste Dank ausgesprochen.

sichtig, verzweifelt und mit Selbstmordgedanken beschäftigt sei, während sie zu anderen Seiten eine krankhafte Vielgeschäftigkeit und Aufregung dargeboten habe. Im Uebrigen wird noch von erschwerter Orientirung und gelegentlich geäußerten Beeinträchtigungswahnideen berichtet. In jener Anstalt blieb sie ein halbes Jahr, bis October 1897 und war dann bis zum zeitigen Frühjahr 98 ruhig. Im Frühjahr änderte sich das Bild wieder, sie pflückte die Blätter von den Blumen in ihrer Stube ab, machte unnütze Einkäufe, jedoch trat allmälig wieder Besserung ein. Im October 1898 begann abermals eine stärkere Erregung, sie erschien kauflustig, streitsüchtig, suchte ihren Willen durch lautes Schreien durchzusetzen, verliess das Bett unangekleidet, spuckte in die Stube und in's Bett, sang und lärmte paroxysmenweise am Tage und auch in der Nacht. In diesem Zustande einer schweren ungeordneten manischen Erregung wurde die Patientin am 9. November 1898 unserer Pensionsanstalt zugeführt. Anfang Januar 1899 wurde sie ruhiger, sprach und schrieb aber noch viel und ungeordnet, war dabei zumeist in einer unzufriedenen gereizten Stimmung und produciret wahnhafte Aeusserungen im Sinne der Beeinträchtigung. Es handelte sich dabei lediglich um die von mir sogenannten **Residualwahnideen**¹⁾, beruhend auf uncorrigirten Eindrücken und lückenhaften Erinnerungen aus der deliranten Zeit. Erst gegen Ende Mai trat ein annäherndes Normalverhalten ein, das den Juni über anhielt.

Im Juli (99) entwickelte sich die Depression. Sie fühlte sich matt und schwach, klagte über anhaltende Kopfschmerzen, schmerzhafte Empfindungen in der gelähmten Seite, dauerndes Schwindelgefühl selbst beim Liegen, Schlaflosigkeit, Zuckungen der Glieder und Zittern. Die Klagen waren getragen von einem krankhaft gesteigerten Krankheitsgefühl, sie sprach wenig, blieb, sich selbst überlassen, bis Mittag oder den ganzen Tag im Bett, war äusserst bescheiden und höflich.

In den letzten Tagen des August begann grössere Ruhelosigkeit, die Patientin kam viel aus dem Zimmer, hatte allerlei Toilettenwünsche, sass früh um 8 Uhr schon fix und fertig zum Ausgehen angekleidet, war ganz empört, dass die Dienerin noch mit Aufräumen beschäftigt ihr nicht sofort zur Verfügung stand, Andere würden immer vorgezogen, räsonniert viel. Am 11. September notierte ich: „spricht unablässig, weitschweifig; ist unordentlich, alles liegt durcheinander im'Zimmer, beim Essen unmanierlich, spuckt auf die Teller, besucht ohne Erlaubniss andere Kranke, hat beständig Wünsche, fühlt sich beständig zurückgesetzt, ohne doch dadurch in ihrer gehobenen Stimmung gestört zu werden, hetzt Andere auf; schreibt unsauberer und irrer als sonst: doch hält sich alles noch in mässigen Grenzen“. Am 16. September: „Spricht alles mögliche durcheinander, verliert den Faden, ist in ihrer Stimmung höchst labil, lacht und weint durcheinander, dabei beständiger ungeordneter Geschäft-

1) Eine gute Beschreibung und treffende Würdigung dieses Symptomes hat Bonhöffer (völlig unabhängig von mir und ohne Kenntniss meines um fast zehn Jahre zurückliegenden bezüglichen Vortrages) gegeben.

tigkeitsdrang, pflanzt im Bett Blumen um, macht sich dabei natürlich über und über schmutzig; verspricht alles mögliche, um es mit irgend einer haltlosen Motivirung im nächsten Augenblick preiszugeben etc. Dazwischen Klagen über ihre verzweifelte Lage und unangemessene Behandlung, die allerdings bald wieder in Dankesausbrüche umschlagen“.

Sehr interessant war nun zu beobachten, wie in Folge der beginnenden maniakalischen Erregung auch in den linken, paretischen Arm dauernd Impulse geleitet wurden, sodass schlendernde Spontanbewegungen erfolgten, die die Patientin nur durch Festhalten mittels des rechten Armes einigermassen hemmen konnte. Doch hielt diese Erscheinung nur wenige Tage an.

Am 27. September ist notirt: „ldeenflüchtige Aneinanderreihung von Sätzen, ohne in der Sprechweise Beschleunigung zu zeigen — manchmal mit explosiver Steigerung zum Schreien und verändertem tieferen Stimmtimbre. Ihr Reden lässt übrigens meist die Beziehung zur Situation noch erkennen, zwischendurch aber Sätze wie: „sie wolle heirathen“, „werde nach Berlin „zu Kaisers“ fahren, sei erfinderisch, habe noch Grosses vor!“ etc.

Gegen Ende November wurde sie etwas ruhiger. Doch kann der Umschwung eigentlich erst von Mitte Februar 1900 ab gerechnet werden und zwar zeigte sich wieder ein Uebergangsstadium von reizbarer Unzufriedenheit und Einsichtslosigkeit, sie bestritt alle ihr berichteten Einzelheiten aus der schweren Krankheitszeit und war von Residualwahnideen beherrscht.

Im Februar wurde sie freier und annähernd normal. Von Anfang Mai ab wiederum still, apathisch, sprach wenig, körperliche Klagen, gesteigertes Krankheitsgefühl, Klage über Schwindel und Kopfschmerz, stand aus freien Stücken kaum aus dem Bett auf.

So ging es bis Anfang Juli. Am 11. Juli notirte ich: Spricht lebhafter, bestimmter, wolle und müsse fort, nach Breslau, denn dort sei das Grab ihrer Mutter!

12. Juli. Es habe hier Niemand ein Herz für die Kranken! Von der Oberin sei ihr zum Anhören gegeben worden, dass sie nicht mit der Zeit fortgeschritten sei! was sie alles durchmachen müsse! räsonniert auf die Anstalt.

13. Juli. Jeden Augenblick wechselnde Wünsche! steht früh um 6 Uhr auf. Ganz andere Physiognomie und Sprechweise, findet kein Ende, jeder Satz halbwahr und vorwurfsvoll. — 18. Juli. Spricht unablässig, dabei aber nicht überstürzt, im Gegentheil bricht der Gedankenfaden öfter ab, ist im Reden und Thun schon ganz ungeordnet, schreit, wirft mit dem Geschirr. Am 28. Juli trat ein ärztlich nicht beobachteter aphasischer Anfall auf: Die Oberin berichtete: „Patientin konnte Mittags und Abends je etwa 10 Minuten lang schlecht sprechen, bekam die Worte nicht heraus, stiess ab und zu einzelne Worte vor; vorher und nachher in der gewöhnlichen Weise sehr laut“. Am 29. Juli trat im Laufe des Tages wiederholt, aber immer nur ganz kurz dauernd erschwertes Sprechen ein, ohne sonstige Bewussteinstrübung oder Veränderung des Bildes.

Im weiteren Verlaufe gestaltete sich dieser Anfall länger dauernd und schwerer als die früheren zu unserer Beobachtung gelangten. Es trat nur vorübergehende Beruhigung ein und während bisher das maniakalische Stadium immer nur wenige Monate angehalten hatte, dauerte es diesmal mit den erwähnten Schwankungen bis Mitte Juli d. J. (1901), also ein volles Jahr. — In der Zeit vom 9. bis 20. Juni d. J. traten nun wiederholt täglich aphasische Störungen ein, welche zum Theil auch nur wie die des Vorjahres wenige Minuten, zum Theil aber auch Stunden andauerten und welche ich selbst beobachten konnte. Sie trugen einen rein transfrontalen motorischen Charakter, das Spontansprechen war gestört, minutenweise ganz unmöglich: „Wir . . w — un — betevert bitten — wer — mal . . pf . . pf ich bitte — die Anwesenden . . ach, ach — pf . .“ (Es wird ihr ein Knopf vorgehalten, was ist das?) „Wir — bitt . . war . . R — ein Ro — mit passend Knopfgarnitur. Sie — bii — bitte . .“ Dabei tadellose Fähigkeit nachzusprechen. An einem dieser Tage trat auch Erbrechen ein und die Patientin verfiel ein wenig, erholte sich aber nach einigen Stunden. Kein Bewusstseinsverlust oder sonstige Lähmungen. Nach dem 20. Juni d. J. sind ähnliche Störungen nicht mehr aufgetreten und das maniakalische Verhalten blieb, wie gesagt, unverändert bis Mitte Juli d. J. Seitdem zunächst wieder geordneter, aber zuerst wieder unzufrieden und räsonnierend. Seit Ende Juli bis jetzt ruhig, äußerlich geordnet, aber mit deutlichem Rückgange der Intelligenz. Der Ideenkreis ist offenbar sehr eingeengt, das Gedächtniss hat sehr gelitten, sie stellt fast täglich dieselben Fragen und ist im Verkehr recht unbehilflich geworden.

Von dem körperlichen Status hebe ich hervor: Augenbewegungen frei, Pupillen ungleich, r. $>$ l., beide reagiren auf Licht. Linke Nasolabialfalte stark verstrichen, Pfeifen gelingt mühsam. Statischer kleinschlägiger Tremor der Hände. Der linke Arm hängt ziemlich kraftlos herunter, das linke Bein wird beim Gehen circumducirt. Beim Händedruck klappt die linke Hand volar-radialwärts um, der Druck ist schwach, wird kräftiger, wenn die Hand im Gelenk unterstützt wird. Dorsalflexion der Hand links viel schwächer als rechts. Im Ellenbogengelenk ist die Kraft der Beuger vergleichsweise mit der der Strecker wohl erhalten. Der horizontal ausgestreckte Arm ist links leichter niederzudrücken, ebenso die angezogene Schulter. An der unteren Extremität sind vorzugsweise die Dorsalflektoren des Fusses betroffen, auch die Streckung des Kniegelenks und die Adduktion im Hüftgelenk sind bedeutend kraftloser als rechts. Die Reflexe sind links vergleichsweise gesteigert, desgleichen die Schmerzempfindlichkeit. Die Sphinkteren sind intakt.

Nach dieser ausführlichen Mittheilung des symptomatisch in jeder Beziehung klar ausgeprägten Falles glaube ich nicht besonderer Darlegungen zu bedürfen um die einzige etwa differentiell-diagnostisch in Frage kommende Dementia paralytica auszuschliessen und ich beschränke mich darauf, die „hirnkongestiven“ Anfälle hervorzuheben, bezüglich deren ich mich der Pilcz'schen Auffassung voll anschliesse.

Des Weiteren hat Pilcz herausgefunden, was mit den gewonnenen Anschauungen gut in Einklang zu bringen ist, dass in der Anamnese periodisch Geisteskranker besonders häufig Zustände erwähnt werden, welche einen Hinweis auf ein in der Kindheit durchgemachtes cerebrales Leiden enthalten („Fraisen, Gehirnhautentzündung“ etc.). Auch hierfür möchte ich einen Belag kurz anführen.

Eine jetzt 32jährige Dame leidet seit ca. $6\frac{1}{2}$ Jahren an periodischen Anfällen von Depression, welche in etwa vierwöchentlichen Zwischenzeiten in der Dauer von 3—5 Tagen durchschnittlich auftreten. Plötzlich verschlechtertes Aussehen, umränderte Augen, Mattigkeit in Stimme und Bewegungen, objektive und subjektive Herabsetzung der Leistungsfähigkeit, bis zu ausgeprägtem Unzulänglichkeitsgefühl gesteigert, einige Male mit auftauchenden Selbstmordgedanken, auffällige Ermüdbarkeit, das bekannte Ohrenknaxen, Gähnen und vermehrtes Schlafbedürfnis bildeten im wesentlichen das symptomatische Bild. Die Anfälle treten ungefähr um die Zeit des Intermenstruums ein. Wenige Tage vor Eintritt der Periode findet sich umgekehrt eine leicht gehobene Stimmung, welche der Patientin selbst als Signal für das Bevorstehen der Menstruation gilt. Die Patientin, bei welcher seit kurzem ein deutlicher Nachlass der Krankheitserscheinungen statt hat, ist nach Ueberanstrengung erkrankt. Sie ist erblich nicht belastet. Als Kind von $1\frac{1}{2}$ Jahren fiel sie vom Wickeltisch und hat, wie die Mutter berichtet, an denselben Tage mehrfach erbrochen. Nach einigen Monaten traten einmalige Krämpfe ein, über deren Charakter nichts Genaues bekannt geworden ist.

Diese in der Kindheit beobachteten cerebralen Störungen stellen in diesem Falle das einzige auffindbare Moment dar, welches ätiologisch verwerthet werden kann, wobei ich bemerke, dass mir die persönlichen und familialen Antecedentien der Patientin bis in's Einzelne genau bekannt sind.

Im Anschluss hieran darf ich vielleicht eines weiteren Falles kurz Erwähnung thun, welcher zur Zeit noch unserer Beobachtung untersteht und welcher in klassischer Ausprägung das Bild der cirkulären Psychose mit langdauernden und vollentwickelten depressiven und exaltativen Phasen in regelmässiger Abwechselung darbietet. Der deutliche Ausbruch der Krankheit erfolgte bei dem ausserordentlich kräftigen, damals 48jährigen Manne im Anschluss an geschäftliche Aergerlichkeiten im Jahre 1898, nachdem schon 5 Jahre zuvor nach dem Tode seiner Frau eine Zeit kurzdauernder Depression vorausgegangen war. Da in der genau erhältlichen Anamnese jeder sonstige disponirende Anhaltspunkt fehlt, möchte vielleicht dem Umstand Bedeutung beizulegen sein, dass der Patient einige Jahre zuvor (1887) von einem Blitzschlage betroffen worden ist.

Patient, der an der Thür seiner Werkstätte stand, sah den Blitzen zu, wurde aber plötzlich bei einem heftigen Schlage zu Boden geworfen und ca. 13 Meter zurückgeschleudert. Er konnte im ersten Moment nicht sprechen, doch erhob er sich bald wieder. Noch nach einer halben Stunde fiel seiner Frau sein kreidebleiches Aussehen auf und er blieb durch mehrere Tage wie zerschlagen, matt und zitterig am ganzen Körper. Lähmungen oder anderweitige Störungen sind nicht zurückgeblieben.

Wenn man auch die Wirkung des Blitzes nicht genau kennt, so dürfte es doch nicht zu gewagt sein, dieselbe in einem solchen Falle unter die das Gehirn direct betreffenden Schädlichkeiten einzureihen. Jedenfalls glaubte ich der Curiosität wegen des Falles hier Erwähnung thun zu dürfen.

Gestatten Sie mir schliesslich noch auf eine andere kleine Gruppe von periodischen Psychosen aufmerksam zu machen, welche, wie es scheint, eine günstige Prognose geben. Es sind dies diejenigen in Einzelanfällen verlaufenden Erregungszustände, welche im **unmittelbaren**, auch zeitlich unmittelbaren Anschluss an Traumen in die Erscheinung treten.

Als Prototyp dieser Gruppe möchte ich einen Fall meiner Beobachtung anführen, bei welchem die Heilung bis jetzt schon 15 Jahre angehalten hat.

Ein 18 Jahre alter Tagearbeiter, erblich nicht belastet, sonst stets gesund, war am 29. September 1886 bei einem Bau beschäftigt und schliefl in der Mittagsstunde in dem Kellerraum als ein Mitarbeiter auf ihn aus dem dritten Stockwerke eine Kanne kalten Wassers goss. Noch an demselben Abende klagte er über unerträgliche Kopfschmerzen und fiel seinen Eltern durch sein sinnloses Geschwätz und durch seine sonderbaren Bewegungen auf. Er liess sich noch zureden ins Bett zugehen, wo sich aber bald eine derartige motorische Unruhe einstellte, dass er nicht liegen zu bleiben vermochte. War zunächst seine Stimmung und der Inhalt seiner Reden ein ängstlich bedrückter gewesen, so wurde dieselbe am folgenden Tage und blieb von da ab eine exsessiv gehobene, er sang, lärmte, fluchte, kommandirte, alles durch einander, zerriß seine Kleider, ass unregelmässig und wirthschaftete dabei fortwährend in eigenthümlicher Weise mit den Händen umher. Der die Aufnahme veranlassende Arzt hielt dieselben für choreatische; das waren sie nicht, wie die hiesige Beobachtung zeigte, doch imponirten sie nicht als einfach maniakalische, sondern trugen ein mehr selbstständiges Gepräge. Dieser Zustand hielt 14 Tage an, dann soll Patient nach Angabe der Eltern 8 Tage lang gesund gewesen sein. Hierauf folgte ein neuer Anfall von etwa gleicher Dauer, aber noch schwererer Erregung, danach wieder eine Pause, deren Dauer nicht genau bekannt ist, sicher aber nicht über 10 Tage betragen haben kann, danach abermals das nämliche Bild von Erregung, diesmal von 11 tägiger

Dauer. Dieselbe hatte gerade vor 2 Tagen nachgelassen, als Patient am 2. December 1886 der hiesigen Anstalt zugeführt wurde. Er war bei seiner Aufnahme besonnen, über Person, Ort und Zeit orientirt und verhielt sich ruhig. Er versuchte sich nach 2 Tagen mitzubeschäftigen. Jedoch nach 4 Tagen änderte sich der Zustand; er neckte die andern Kranken, drapirte seine Kleider malerisch, es setzten Sinnestäuschungen ein, er sah feurige Bilder, Kugeln und Sterne, hörte Musik und Engelsstimmen, er schwatzte, sang, pfiff, fluchte, betete, Weinen und Lachen wechselten unvermittelt, doch herrschte eine heitere Grundstimmung vor, er sprang über Tisch und Bänke, dann wieder traten eigenthümlich wiegende Bewegungen der Arme und Beine und des ganzen Körpers auf. Dieser Anfall dauerte vom 7. December 1886 bis zum 6. Januar 1887. Dann blieb er ruhig und besonnen bis zum 18. Januar, wo wieder eine manische Stimmung einsetzte, welche an einem der nächsten Tage vorübergehend von trüber Stimmung mit Selbstmorddrohungen durchbrochen wurde. Vom 1. Februar trat dann definitive Beruhigung ein, welche auch durch die ihm zugehende Nachricht vom Tode seines Vaters nicht beeinträchtigt wurde. Nachdem drei Monate ohne Rückfall vergangen waren und eine Körpergewichtszunahme von 15 Pfund erreicht war, wurde er als genesen entlassen und ist seither (15 Jahre) gesund geblieben.

Wir haben hier also eine Erkrankung, welche zweifellos der Hitzig'schen Definition der periodischen Psychosen entspricht, da sie ihren inneren Gesetzen folgend, ohne äusseren Anstoss, in einer Reihe von gleichartigen Anfällen aufgetreten ist. Die einzelnen Anfälle hatten eine Dauer von 8 Tagen bis zu 4 Wochen ca. In der Zwischenzeit erschien der Patient dem Laien gesund. Ich möchte hierbei auf ein Symptom aufmerksam machen, welches ich bisher bei den in Form einzelner Anfälle von Erregung sich abspielenden Psychosen — eine Verlaufsweise, welche ja bei Erkrankungen sonst verschiedener Art, namentlich im Jugendalter, nicht selten ist — noch niemals vermisst habe, nämlich dass die Pupillen in der Zwischenzeit zwischen den Anfällen immer noch abnorm weit und labil bleiben. Man kann daraus allein schon mit einiger Sicherheit den Fortbestand der Krankheit und das Wiedereinsetzen der Fälle bestimmen.

Die Symptomatologie des einzelnen Anfalles unterschied sich im obigen Falle nicht unwesentlich von der einer typischen periodischen Manie. Insbesondere fehlte die Lucidität des Bewusstseins und das Räsonnirende, welches diesen Kranken eigenthümlich ist. Die motorischen Störungen trugen den Charakter mehr selbstständiger Reizsymptome (was im Jugendalter häufig zu beobachten ist) und zu dem

manischen Grundzuge kamen gehäufte Hallucinationen verschiedener Sinnesgebiete, sodass das Bild der Amentia sich annäherte.

In symptomatischer Hinsicht schliessen sich diesen Fällen die von Greidenberg unter dem Namen der *recurrirenden Verrücktheit* beschriebenen Fälle an, welche ja auch eine relativ gute Prognose geben, wofür ich gleichfalls zwei Beispiele eigener Beobachtung anführen könnte.

Wenn wir jedoch diese Fälle mit hineinziehen, so gelangen wir auf einen Punkt, wo es nothwendig sein würde auf die Frage der Abgrenzung oder, wenn man will, der Definition dessen, was man unter periodischen Psychosen verstehen soll, einzugehen, eine Aufgabe, welche den Rahmen dieses kleinen Vortrages weit überschreiten würde.
