

XI.

Die Prognose der Dementia praecox¹⁾.

Von

E. Meyer

in Königsberg i. Pr.



Das von Kraepelin aufgestellte Krankheitsbild der Dementia praecox hat sich, wenigstens bei uns in Deutschland allmählich allgemeine Anerkennung zu verschaffen gewusst, wenn es auch manche Autoren vorziehen, nicht die Bezeichnung Dementia praecox, sondern Katatonie, Hebephrenie, Jugendirresein u. dgl. m. zu gebrauchen. Der Grund hierfür liegt darin, dass sie das Wort Dementia praecox vermeiden wollen, oder dass sie nur einen Theil der Dementia praecox-Fälle Kraepelin's als zusammengehörig anerkennen, insbesondere nur die Fälle im jugendlichen Alter gelten lassen. Ist so die Discussion über die Existenzberechtigung einer Form psychischer Krankheit, die der Dementia praecox entspricht, in der Hauptsache geschlossen, so finden wir weiterhin vor allem das Bestreben nach einer befriedigenden Eintheilung und scharfen Abgrenzung der ihr zugehörigen Fälle.

Einmal haben verschiedene Forscher an Stelle der Kraepelin'schen Untergruppen: Katatonie, Hebephrenie, Dementia paranoides andere vorgeschlagen. Es ist nicht meine Absicht, auf dieses fast allzu weite Gebiet einzugehen; nur um meinen eigenen Standpunkt zu kennzeichnen, will ich hervorheben, dass ich an diesen Eintheilungsbestrebungen, so fruchtbringend sie für die Erforschung der Dementia praecox an sich sind — ich nenne als Beispiel nur die Arbeiten Stransky's — keinen rechten Geschmack gewinnen kann. Wenn ich mir auch darüber klar bin, dass Katatonie und Hebephrenie nicht voneinander scharf zu trennen sind, vielfache Uebergänge haben und dass die Dementia paranoides ein noch sehr strittiges Gebiet darstellt, auch die Eintheilung

1) Nach einem Vortrage, gehalten auf der Jahresversammlung des Deutschen Vereins für Psychiatrie im April 1908.

Kraepelin's, wie er ja selbst stets hervorgehoben hat, den sehr verschiedenartigen Verlaufsformen nicht ganz gerecht wird, so scheinen mir doch alle bisherigen Neuerungen diese Mängel nicht aus der Welt zu schaffen und vielfach noch andere Mängel dazu zu besitzen.

Bis auf weiteres möchte ich daher die Kraepelin'sche Eintheilung für die zweckmässigste halten.

Mit der Anerkennung der *Dementia praecox* als einer Krankheitsform eigener Art wurde auch, wie bemerkt, das Bemühen der Forscher, die Grenzen derselben möglichst festzulegen, ihr Verhältniss zu den anderen psychischen Krankheitsformen zu erforschen und immermehr unterscheidende Momente zu gewinnen, ein sehr eifriges; so hat Bonhoeffer¹⁾ das Interesse wieder hingelenkt auf das Entartungsirresein, von dem sicher manche Fälle im Meere der *Dementia praecox* versunken sind.

Wohl am häufigsten kommt das manisch-depressive Irresein Kraepelin's differentialdiagnostisch in Frage; die Zahl der Schwierigkeiten, die oft für längere Zeit bestehen, ist dabei keine geringe (vgl. das lehrreiche Referat Thomsen's²⁾). Die Forschung auf diesem Gebiet, dem grossen Gebiet der *Dementia praecox*, hat aber noch zu einem anderen Resultat geführt, das, wie man nicht leugnen kann, bei consequenter Durchführung der Lehre von der *Dementia praecox* kaum zu vermeiden war. Wir haben jetzt eigentlich nur noch unter den sogenannten functionellen Psychosen 2 getrennte Krankheitsformen: Die *Dementia praecox* und das manisch-depressive Irresein. Denn das kümmerliche Dasein, das die Amentia und die Paranoia fristen, und das ihnen auch nicht einmal alle gönnen, hat diesen beiden Riesengruppen gegenüber kaum noch Bedeutung.

Es ist nicht mein Zweck, weiter kritisch auf diese Fragen einzugehen; dass aber eine solche allgemeine Verschmelzung nicht gerade zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung dient, wird kaum jemand bestreiten. Zu einer befriedigenden Lösung der Abgrenzung und Eintheilung der *Dementia praecox* kann und wird meiner Ansicht nach nur die pathologisch-anatomische Untersuchung führen, wenn ich auch keineswegs die Bedeutung der experimentellen psychologischen Forschung (Bleuler, Jung etc.) und der klinischen Beobachtung unterschätze.

Wenden wir uns nach diesen nothwendigen Vorbemerkungen zu

1) Bonhoeffer, Klin. Beitr. zur Lehre von den Degenerationspsychosen. Halle 1907.

2) Thomsen, Zeitschrift f. Psychiatrie. Bd. 64. S. 631.

unserem eigentlichen Thema: Der Prognose der Dementia praecox, so neigt Kraepelin selbst zu der Ansicht, dass eine vollkommene Wiederherstellung trotz anscheinend widersprechender Beobachtungen nicht zu erwarten sei, und diese Anschauung wird von vielen Autoren getheilt. Es kann auch nicht geleugnet werden, dass, wenn die Dementia praecox ein einheitliches Krankheitsbild ist, dem ein im Wesen gleichartiger Process zugrunde liegt, es schwer einzusehen wäre, wie ganz derselbe pathologische Vorgang, der in der Mehrzahl der Fälle progredient ist oder nach längerem Fortschreiten Halt macht, in anderen wieder ohne jede Spur verschwinden sollte. Der oft gewählte, wenn auch nur zum Theil zutreffende Vergleich mit der progressiven Paralyse liegt nahe. Auch dort ein fortschreitender Process, der für längere oder kürzere Zeit zum Stillstand, zum theilweisen Zurückgehen kommen kann, aber nie ganz verschwindet und schliesslich unaufhaltsam fortschreitet. — Freilich selbst bei der Paralyse, das möchte ich hier anfügen, hören wir schon von stationären Fällen, und sogar von abortiven, die bis auf geringe, nicht erhebliche Reste wieder hergestellt sein sollen, berichten.

Demgegenüber ist aber Folgendes zu erwägen:

Die Abgrenzung und Differentialdiagnose ist, wie schon betont, sehr schwierig, noch schwerer zweifellos als bei der Paralyse, wo die Zahl der sicheren Fälle verhältnissmässig grösser ist, weil uns die körperlichen Erscheinungen bessere differentialdiagnostische Stützpunkte bei der Paralyse abgeben. Daher ist die Versuchung, immermehr in der Dementia praecox aufgehen zu lassen, die Gefahr zu diagnostischen Irrthümern ganz besonders gross, der auch der, welcher längere Zeit psychiatrisch thätig ist, oft nicht entgehen kann. Jeder, der seine Fälle von Dementia praecox genau anamnestisch wie katamnestisch verfolgt, wird immer wieder überrascht, wie verschiedenartig ein erheblicher Theil vorher und auch nachher von fachmännischer Seite gedeutet wird. Die strittigen Fälle bleiben daher sehr zahlreich.

Ferner ist uns der pathologisch-anatomische Process der Dementia praecox trotz aller Austrengung, die ja sicher mit der Zeit zu einem befriedigenden Resultat führen wird, jetzt noch nicht genügend klar gelegt, besonders für die Controlle dieser zweifelhaften Fälle. Selbst wenn wir für die sicheren Fälle einen einheitlichen Process annehmen wollen, so ist doch zu berücksichtigen, dass derselbe in seiner Verlaufsart von dem bei der Paralyse erheblich verschieden sein muss, wie wir schon jetzt sagen können. Der pathologische Process der Paralyse führt den bisherigen Erfahrungen nach, von den erwähnten, sehr geringen Ausnahmen abgesehen, stets zu einem totalen somatisch-psychischen

Untergang. Bei der *Dementia praecox* aber kommt es nicht zu diesem Endresultat, vielmehr zu einem Stillstand auf verschiedensten Stufen.

Nach alledem könnte man sich die von verschiedenen Seiten behauptete Möglichkeit einer Wiederherstellung bei der *Dementia praecox* heute in folgender Weise zu erklären versuchen:

1. Es handelt sich um irrthümlich der *Dementia praecox* zugerechnete Fälle, was bei den klinischen wie anatomischen Schwierigkeiten der Abgrenzung schwer zu vermeiden ist. Dieser Einwurf wird gegenüber der Mittheilung von wiederhergestellten Fällen angeblicher *Dementia praecox* natürlich oft gemacht.

2. Es sind Krankheitsbilder, die klinisch, mit unseren heutigen Untersuchungsmethoden wenigstens, nicht von der *Dementia praecox* zu sondern sind, die aber, wie vielleicht die klinische und pathologische Forschung uns später zeigen wird, eine besondere Krankheitsform bilden.

Wie weit diese zweite Hypothese zu Recht besteht, lässt sich zur Zeit nicht sagen.

3. Wir haben thatsächlich Krankheitsfälle von *Dementia praecox* vor uns, der Process hat aber nur so geringe Intensität erreicht oder ist soweit zurückgegangen, dass wenigstens wesentliche äussere Erscheinungen nicht mehr erkennbar sind. Dass das denkbar ist, das ergibt sich schon aus den unendlich verschiedenen Intensitätsgraden der *Dementia praecox*. Erinnern wir uns an andere Krankheitsprocesse, von denen wir auch anzunehmen berechtigt sind, dass sie nicht völlig ohne Residuen heilen, so an die Tuberculose, so liegen die Verhältnisse da nicht unähnlich. Auch dort sehen wir, dass jemand schwere Erscheinungen von Lungentuberculose haben kann, und trotzdem mit der Zeit ausheilt, d. h. keine Beschwerden mehr hat, der Umgebung gesund erscheint und nur bei sorgfältigster Untersuchung ganz geringe Spuren der alten Erkrankung erkennen lässt. Soweit sich solche Processe vergleichen lassen, möchte ich das thun, und mir auch den Vorgang bei sogen. geheilten *Dementia praecox*-Fällen in entsprechender Weise vorstellen.

Manche werden einwenden, da der Process nicht im wissenschaftlichen Sinne zur Ausheilung gekommen ist, so handelt es sich hier nur um eine Remission. In dem Vergleich mit der Lungentuberculose liegt aber schon, dass es sich nicht einfach um Remission handeln muss. Von Remission sind wir doch meist nur dann zu sprechen gewohnt, wenn, wie bei der Paralyse, unabwendbar, nach kürzerer oder längerer Zeit die Krankheit wieder hervortritt und wenn auch während der Remissionszeit gewisse Krankheitszeichen stets nachweisbar sind. Es scheint mir aber bei der *Dementia praecox* nach den bisherigen Er-

fahrungen die Annahme wohl zulässig, dass der Process zu einem dauernden Stillstand kommen kann, auch ohne einen erheblichen Grad erreicht zu haben, ob in dem Maasse, dass selbst bei genauester Untersuchung nichts Krankhaftes klinisch mehr nachweisbar ist, ist schwer zu entscheiden. Es kommt aber meines Erachtens auch nicht so sehr darauf an, denn für die Prognose ist die Hauptsache die „sociale Gesundheit“: „Der Kranke soll seinen alten Wirkungskreis, wie seine Stellung in und zu der menschlichen Gesellschaft in vollem Umfange wieder aufnehmen können; ob er dabei irgendwelche kleine Sonderheiten zeigt, das ist ohne nennenswerthe Bedeutung¹⁾.

Die Feststellungen derartiger „Endzustände“ der Dementia praecox, bei denen es in diesem Sinne zu einer Besserung kommt, die sich für das Laienauge garnicht und auch nur schwer für den Arzt von der völligen Wiederherstellung unterscheiden lässt, ist auch für die Prognose der Geisteskrankheit allgemein von nicht geringer Bedeutung.

In zwei früheren Arbeiten²⁾ habe ich mich speciell mit solchen Fällen von Dementia praecox beschäftigt, die der katatonischen Untergruppe derselben angehörten. In prognostischer Beziehung glaubte ich damals zu dem Schlusse berechtigt zu sein: „Die Prognose ist ernst, aber keineswegs absolut ungünstig; in einem erheblichen Bruchtheil der Fälle, nach unseren Erfahrungen $\frac{1}{5}$ — $\frac{1}{4}$ der Gesamtzahl — tritt Wiederherstellung für Jahre ein.“

Die Ansichten der Autoren waren zu jener Zeit (1903) getheilt. Manche, wie Aschaffenburg, hielten eine Wiederherstellung für ausgeschlossen, andere, so Kahlbaum, Ilberg, Wernicke, Kraepelin u. A. schienen einen mehr weniger grossen Procentsatz ihrer Dementia praecox-Fälle für geheilt zu halten, doch hob besonders letzterer die Möglichkeit, dass es sich nur um Remissionen handele, hervor. In den 4 Jahren, die seitdem vergangen sind, ist eine sehr wesentliche Aenderung in den Anschauungen nicht eingetreten. Es lassen sich auch bei den noch herrschenden abweichenden Meinungen über den Umfang der Dementia praecox, und weil auch von manchen Seiten die Fälle der Dementia praecox unter Jugendirresein, Dementia hebephrenica (Ziehen) etc. geführt werden, ferner auch Katatonie und Hebephrenie öfters als ganz verschiedene Krankheitsbilder angesehen werden, schwer Vergleichswerthe finden. Immerhin will ich eine kurze Uebersicht hier geben.

1) E. Meyer, Zur prognostischen Bedeutung der katatonischen Erscheinungen. München. med. Wochenschr. 1903. S. 1369 ff.

2) E. Meyer, l. c. und dieses Archiv Bd. 32, S. 780 ff.

Kraepelin¹⁾ hat seinen Standpunkt im wesentlichen beibehalten. Er führt (immer mit der Reserve der Remission) bei Hebephrenie 8 pCt., bei Katatonie 13 pCt. Heilungen an; Dementia paranoides lässt nach ihm, wie wohl nach der Ansicht fast aller Autoren keine solche erwarten. Nach dem Jahresbericht der Münchener psychiatrischen Klinik für 1904 und 1905 wurden von den 223 Dementia praecox-Fällen des Jahres 1905 28 „als geheilt bezeichnet“.

Hoche²⁾ meint in Bezug auf die Hebephrenie, dass die Zahl der günstig auslaufenden Fälle wohl noch etwas grösser sei, als Kraepelin annehme.

Pilcz³⁾ hält ebenfalls Heilung für möglich.

Klipstein⁴⁾ schliesst in seiner Besprechung der hebephrenischen Formen der Dementia praecox Heilung aus. Ebenso Kölpin⁵⁾. Beide erkennen nur Remissionen an.

Mit letzteren hat sich besonders Pfersdorff⁶⁾ beschäftigt. Unter 150 Fällen von Dementia praecox hatten 23 mehrjährige Remissionen von 2 — 10 jähriger Dauer. Auch in den besten Remissionen seien motorische Erregungen leichter Art oder Labilität der Stimmung vorhanden; eine eigentliche Heilung stellt Pfersdorff in Abrede; 16 pCt. seiner Kranken waren wieder dauernd arbeitsfähig.

H. Evensen's Monographie⁷⁾ ist mir nur im Referat bekannt. Danach unterscheidet er in Bezug auf die Prognose chronisch und subacut einsetzende Fälle. Von ersteren ernährten 5 pCt. sich wieder selbst, 25 pCt. wurden noch arbeitsfähig, 70 pCt. verblödeten, während von den subacuten die entsprechenden Zahlen 13,30 und 57 waren. Bei der Katatonie kehren nach seiner Ansicht ebensoviele in das praktische Leben zurück als dement werden. Als prognostisch bedenklich bezeichnet er u. A., wenn Wahnideen und Sinnestäuschungen ganz affectlos vorgebracht werden.

Albrecht⁸⁾ fand nur in 2 pCt. bei der Dementia praecox Heilung,

1) Kraepelin, Psychiatrie 7. Aufl.

2) Hoche, In Binswanger u. Siemerling. Lehrbuch d. Psychiatrie. 1907. 2. Aufl.

3) Pilcz, Lehrb. d. spec. Psych. 1904.

4) Klipstein, Zeitschr. f. Psych. 1906. S. 512.

5) Kölpin, Zeitschr. f. Psych. 1908. H. 1.

6) Pfersdorff, Referat, Centralblatt f. Nervenheilkunde u. Psych. 1906. S. 79.

7) Evensen, Dementia praecox. Christiania 1904. (Zeitschr. f. Psych. Referat).

8) Albrecht, Zeitschr. f. Psych. 1905. S. 659.

in 17 pCt. Heilung mit Defect. Auch Petren¹⁾ betont das Vorkommen geheilter Fälle von Katatonie und Hebephrenie, resp. von sehr langen Remissionen, deren Bedeutung dann der Heilung nahe komme. Er berichtet von einem Fall, wo ein Kranker nach 11 jähriger Krankheitszeit, in der er das Bild der Katatonie deutlich bot, genas und 10 Jahre schon wieder sein Handwerk ausübt, mit dem er sich und seine Familie erhält.

Im Anschluss daran sei auf einen Fall von Schäfer²⁾ hingewiesen, bei dem nach 15 jähriger Krankheit, die unzweifelhaft als Katatonie anzusehen war, Genesung eintrat, sodass der betreffende — er war Arzt — jetzt bereits seit 2 Jahren wieder eine ausgedehnte ärztliche Praxis versieht.

Wie vielfach die Meinungen in unserem Gebiet von einander abweichen, zeigen z. B. die Ausführungen von Moravczik³⁾ der die Katatonie als seltene Krankheit bezeichnet, die meist ungünstig ausgehe, während Donath demgegenüber betont, dass die Prognose nicht durchaus schlecht sei.

Rizor⁴⁾ vertritt in einer ausführlichen Arbeit über das Jugendirresein die Ansichten Cramer's. Mehrere Fälle von seiner Gruppe der „Psychosen in der Pubertät, die zur Ausheilung kommen oder zum geistigen Stillstand führen“, kamen zur Genesung. Sie scheinen zumeist der Dementia praecox Kraepelin's zu entsprechen. Ich erwähne endlich noch einmal, dass Thomsen kürzlich die verwickelten diagnostischen Verhältnisse im Gebiet der Dementia praecox in einem Referat treffend dargelegt hat.

Wenn ich den Namen Dementia praecox beibehalten habe, so verkenne ich die gegen ihn erhobenen Bedenken nicht, ich halte es aber für das zweckmässigste, weil es mein Bemühen ist, eben alle Fälle, die der Dementia praecox angehören, zu besprechen, nicht eine mehr oder weniger willkürlich aus ihr herausgezogene Gruppe.

Was Kraepelin unter Dementia praecox (vorläufig, wie er selbst ausspricht) versteht, hier näher zu erörtern, darauf kann ich verzichten. Bei den einzelnen Fällen wird sich Gelegenheit finden, einiges dazu zu bemerken.

Ich gehe zuerst der Vollständigkeit halber auf die Tübinger Fälle ein, die meiner zweiten früheren Arbeit zugrunde lagen⁵⁾. Es waren

1) Petren, Referat. Zeitschr. f. Psych. 1907. S. 135 ff.

2) Schäfer, Monatsschr. f. Psych. und Neurologie. 1907. Bd. 22.

3) Moravczik, Referat. Neurol. Centralbl. 1905. S. 875 ff.

4) Rizor, Arch. f. Psych. Bd. 43.

5) Vgl. München. med. Wochenschr. 1903. S. 1369 ff.

46 Fälle mit katatonischen Erscheinungen, die zum allergrössten Theil der katatonischen Untergruppe der Dementia praecox Kraepelin's zuzurechnen waren. 14 von diesen Kranken erschienen damals (1903) genesen, und zwar 2 noch kein ganzes Jahr, 5 über 1 Jahr und 7 über 2 — 3 Jahre. Der Zustand von 11 weiteren Kranken liess sich am besten als Heilung mit Defect bezeichnen. Letzterer wurde angenommen, wenn der Kranke nach verbürgten Mittheilungen eine gewisse Erwerbsfähigkeit wieder erlangt hatte. Die übrigen Fälle waren ungünstig ausgegangen.

Bevor ich zusammenfassend über das Ergebniss der Katamnesen berichte, die mir Herr College Gaupp in liebenswürdiger Weise verschafft hat, will ich die Krankengeschichten, insbesondere der damals genesenen Fälle ausführlich oder in kürzeren Auszügen wiedergeben, da es in meinem Vortrag nicht angängig war. Ich möchte dadurch auch nach Möglichkeit den Einwendungen gerecht werden, die gegen die richtige Diagnose dieser Fälle erhoben werden könnten.

1. M., Wilhelmine, 26 Jahr, Arbeiterin. Nicht belastet. Früher gesund, sehr religiös. Sommer 1900 niedergedrückt, November 1900 Verfolgungsideen, arbeitete nicht mehr, lachte grundlos, brachte religiöse Ideen vor. 18. December 1900 Aufnahme: Widerstrebend. drängt fort, spricht kaum. Dann langdauernden Stupor mit intercurrenter Erregung, unzusammenhängende Wahnvorstellungen und Sinnestäuschungen. Mai 1901 freier, zeigt gewisse Krankheitseinsicht. 27. Mai 1901 entlassen. Nach Bericht der Heimathsbehörde vom März 1902 „völlig gesund“, hat bis Ende 1907 ohne Störung gearbeitet.

Seit December 1907 stiller, ass weniger, wurde schwermüthig. Seit Februar 1908 fast stumm. Drängt weg, hatte Sinnestäuschungen, war unzugänglich.

6. Februar 1908. Zweite Aufnahme in die Tübinger Klinik.

Stupor mit Negativismus, ablehnendes unzugängliches Wesen, Grimassiren. Allmählich etwas besser und klarer, Krankheitsgefühl, wenig Affekt.

10. März 1908 Nach der Anstalt Z. überführt.

2. T., Katharine, 22 Jahr, Dienstmädchen. Eine Tante geisteskrank. Früher gesund, mässig gelernt. 25/26 November 1899 plötzlich erregt. Stimmungswechsel, betete viel, schien verwirrt. Seit 1. December 1899 stuporös. 18. December Aufnahme in hochgradigem mutacistischen Stupor, Sondenfütterung, Befehlsautomatie. Frühling 1900 allmählich freier, aber apathisch. Februar 1900 Erysipel (ohne Einfluss auf die Psyche).

Auf Lungentuberculose verdächtig. Drüsenschwellung. Abmagerung. Mai Juni 1900 spricht etwas, beschäftigt sich, giebt über die Krankheit wenig Auskunft. 24. Juni 1900 entlassen. März 1902 nach Mittheilung aus der Heimath „gesund“ und im Dienst.

Nach Mittheilung vom Ortsvorstand ihrer Heimath vom März 1908 hat sich

1) Die Wiedergabe erfolgt nach der schon 1903 erfolgten Eintheilung.

Pat. inzwischen verheirathet nach einer anderen Gemeinde. Ueber ihr weiteres Ergehen liess sich nichts ermitteln.

Bei diesen beiden Fällen bedarf die Diagnose: katatone Untergruppe der Dementia praecox selbst bei der kurzen Wiedergabe des Krankheitsverlaufes keiner näheren Begründung. Dasselbe gilt von dem dritten Falle, dessen Krankengeschichte hier ausführlich folgen soll.

3. Ri. Pauline, 21 Jahr, Dienstmädchen. Onkel mütterlicherseits geisteskrank. Patientin ist unehelich geboren. Früher gesund. Keine schwere Verletzung. Nach der Schule im Dienst. Im November 1899 wurde Patientin aufgeregt, sang stundenlang, sagte, sie sei zu etwas Hohem bestimmt, sie lachte viel und tanzte umher. Ende November 1899 nach Hause geholt, wo sie bald ruhiger wurde. Die Periode, die seit Sommer 1899 aufgehört hatte, stellte sich wieder ein. Im Februar 1900 ging sie wieder in Stellung, wurde aber schon im März 1900 niedergedrückt, schlief schlecht, ass sehr wenig. Sie klagte über Gedankenleere, sass meist stumm da, sagte, sie müsse sterben, es habe ihr geträumt, sie käme aufs Schaffot.

Am 10. Juli wurde sie in's Spital zu St. aufgenommen, wo sie meistens einen starren teilnahmslosen Gesichtsausdruck zeigte. Sie war oft ängstlich, zitterte am ganzen Leibe und sagte: „Ich bin in der Hölle,“ weinte und stöhnte. Sie sprach fast nur: „Ja“ und „Nein“ und sehr leise. Sie behielt stundenlang dieselbe Haltung bei, um dazwischen plötzlich aus dem Bett zu springen und im Zimmer umherzulaufen. Gegen alle Maassnahmen war sie sehr widerstrebend.

17. Juli Aufnahme in die Klinik zu Tübingen. Wird widerstrebend auf die Abtheilung geführt, liegt starr und stumm zu Bett. Im Aerztzimmer sitzt sie regungslos da, giebt keine Antwort. Auf Aufforderungen führt sie langsam einige Bewegungen aus, auf Nadelstiche macht sie Abwehrbewegungen. Die körperliche Untersuchung ergiebt nichts Besonderes.

18. Juli 1900. Nachts ruhig, hält Stuhl und Urin zurück, muss wegen Nahrungsverweigerung mit der Sonde gefüttert werden. In der nächsten Zeit dauernd sehr widerstrebend, steife gezwungene Haltung, Spannung in allen Gliedern, spricht garnicht. Ist wiederholt unsauber mit Urin und Stuhl.

26. August. Steht nachts viel ausserhalb des Bettes, muss noch immer gefüttert werden.

19. October. Die Hände der Patientin sind zuweilen blau und kalt, ebenso die Beine und die Füsse. die Wangen oft stark geröthet. Das Gesicht sieht starr und gespannt aus, die Augen sind aufgerissen, die Pupillen weit, der Mund ist weit geöffnet.

10. October. Muss wegen beginnenden Decubitus auf Moos gelegt werden.

20. October. Etwas weniger Spannung und Widerstreben, klammert sich aber, wenn sie vom Füttern fort geführt wird, noch immer an, spricht garnicht, auch nicht, als sie von ihrem Vater Besuch erhält.

9. November. Muss noch immer gefüttert werden, vollkommen regungslos, lässt Fliegen auf Gesicht, Lippen und Augen sitzen.

24. November. Wechselt häufiger ihre Stellung, bindet sich selbst den Rock um.

29. November. Ging heute selbst aus dem Bett, fasst die Pflegerin am Arm und ging mit dieser zur Thür, um ins Aerztezimmer zum Füttern zu gehen.

5. December. Etwas weniger starre Haltung, lässt manchmal den Blick umherschweifen und beobachtet die Vorgänge in der Umgebung, geht heute spontan aufs Kloset und verlässt von selbst das Bett, um zur Fütterung zu gehen.

12. December. Spricht heute ein paar Worte.

23. Dezember. Lässt sich ohne jedes Widerstreben füttern, ist etwas lebhafter. Im Januar 1901 wieder sehr gespannte Haltung, sperrt sich sehr.

20. Februar 1901. Singt öfters vor sich hin.

25. Februar. Fragt spontan die Pflegerin nach ihrem Namen.

17. März. Muss noch immer gefüttert und angezogen werden, spricht wieder garnicht, befolgt nicht Aufforderungen.

31. März. Isst von selbst.

Im April 1901 isst sie enorm viel und gierig. Nachts ist sie noch fortgesetzt unrein. Sie sitzt in steifer gebückter Haltung im Bett und lässt viel Speichel abfließen, sie spricht sehr wenig. Ende Mai 1901 etwas lebhafter, sagt: „grüss Gott“, lacht verlegen, giebt leise auf einzelne Frage Auskunft. So weiss sie, wo sie ist und welches Datum ist. Ueber die Zeit ihrer Erkrankung will sie nichts wissen.

6. Juni. Beim Besuch ihrer Mutter giebt sie nur die Hand, spricht aber kein Wort.

12. Juni. Etwas regsamer, hat in den letzten Tagen ohne Störung Periode gehabt.

19. Juni. Hat ein Gedicht auf eine Pflegerin gemacht.

21. Juni. Ist örtlich und zeitlich orientirt, giebt ihre Personalien richtig an. Sie erinnert sich, dass sie in der Klinik gleich mit der Sonde ernährt werden musste. „Weil ich nicht gegessen habe“. Warum? „Weil ich Angst davor hatte“. Warum Angst? „Ich weiss selbst nicht, warum“. Wovor? „Vor dem Essen“. Auf weitere Fragen sagt sie nur: „Ich habe so Angst gehabt, ich würde nicht mehr gescheut werden.“ Sonst ist wenig über die Zeit ihrer Krankheit zu erfahren. Sie giebt zu, damals Stimmen gehört zu haben, was sie gesagt hätten, wisse sie nicht mehr. Wollen Sie nicht ausgefragt sein? „Doch, aber ich kann halt nichts sagen“! Warum nicht? „Im Kopfe habe ich es, aber ich bringe es nicht fertig“. Einfache Rechenexempel löst sie richtig.

2. Juli. Arbeitet jetzt sehr fleissig, ist zufrieden und heiterer Stimmung. Warum früher nicht gegessen? „Das weiss ich selber nicht, ich habe Angst gehabt, ich müsse sterben. Hunger habe ich gehabt, wenn ich die andern essen sah“. Warum waren Sie so widerstrebend? „Ich habe Angst gehabt,

wovor, weiss ich nicht.“ Die Sondenfütterung sei ihr ganz recht gewesen, da sie nachher ein Sättigungsgefühl hatte. Warum sie nicht gesprochen, wisse sie nicht, sie sei eben soweit zurückgewesen, sie habe sich selbst wundern müssen, wie sie wieder sprechen konnte. „Ich bin eben in einem Wahn gewesen, ich müsse sterben oder ich sei gestorben.“ Sie habe das geglaubt, weil sie gar nichts mehr wusste. Sie äussert auch, sie habe sich so gesträubt zum Füttern zu gehen, weil sie glaubte, sie werde auf den Kirchhof geführt.

August 1901. Sehr fleissig, heiter und zufrieden, hat volle Einsicht für ihre Krankheit und ist dankbar für die ihr zu Theil gewordene Behandlung.

9. August. Entlassen, Das Gewicht sank von 58,5 kg bei der Aufnahme bis auf 42 resp. 41 kg. im Januar, Februar und März 1901 unter leichten Schwankungen. Von April 1901 an stieg es dann bis auf 61 kg bei der Entlassung. Die Periode trat im Mai, Juni, Juli und Anfang August auf.

Ende August 1901 schrieb Patientin einen verständigen und dankbaren Brief an ihren Abtheilungsarzt. Seit der Entlassung im Dienst. März 1902 nach Bericht des Vaters „gesund“.

Im März 1908 berichtet der Vater der Patientin, dass dieselbe geistig und körperlich gesund geblieben sei, sparsam und fleissig wäre, und sich im Juni 1907 verheirathet habe. „Sie zeigt sich als eine musterhafte Hausfrau.“

Wie so oft bei Dementia praecox konnte auch hier die Anamnese an ein manisch-depressives Irresein denken lassen, doch erschien diese Diagnose im weiteren Verlauf mit der Tendenz zu Stereotypien, Wechsel von apathisch-stuporösem Verhalten mit plötzlicher Erregung, sehr starkem Negativismus, weiter mutacistischem Stupor mit Nahrungsverweigerung und Unsauberkeit etc. etc. ausgeschlossen, alles wies auf Dementia praecox in Form der Katatonie hin.

Trotz der schwersten, langanhaltenden Krankheitserscheinungen sehen wir in diesem Falle alle Störungen zurücktreten, sodass die Patientin jetzt schon 6 Jahre ihrer Umgebung völlig gesund erscheint und sich auch verheirathet hat.

Auf die mancherlei bemerkenswerthen Einzelheiten, die der Fall aufweist, kann ich hier nicht eingehen, nur will ich darauf hinweisen, dass diese Kranke schon bei ihrer Entlassung eine sehr deutliche Krankheitseinsicht gewonnen hatte, die sich ganz besonders in der Dankbarkeit für die Behandlung in der Klinik kundgab.

4. Ep., Friderike, 23 Jahr, Bauersfrau.

Eine Cousine mütterlicherseits geisteskrank. Mässig begabt, immer still. Seit 1898 verheirathet. Schwangerschaft und Wochenbett ohne Störung, jetzt in der Lactation. Seit Juli 1900 auffallend still und ablehnend, sie verweigerte die Nahrung, lag steif und starr da, gab keine Antwort, richtete aber ihre Blicke auf den, der eintrat. Sie wurde unsauber, einmal zitterte sie am ganzen Körper und sagte: „Ich fürchte mich sehr.“ In letzter Zeit bewegte sie sich von selbst etwas mehr.

7. August 1900 Aufnahme in die Klinik zu Tübingen. Geht widerstrebend auf die Abtheilung, spricht nicht, sitzt starr und regungslos da. Der Gesichtsausdruck ist ängstlich gespannt, auf Nadelstiche oder andere Reizungen reagiert sie nur durch Abwehrbewegungen, nicht durch sprachliche Aeusserungen. Die körperliche Untersuchung ergibt Strabismus convergens alternans. Aus beiden Brüsten lässt sich Colostrum ausdrücken.

8. August. Nachts unrein mit Urin, das Essen muss ihr eingelöffelt werden.

17. August. Isst seit heute spontan, spricht noch nicht, ist noch unsauber, kratzt sich sehr viel am Körper.

10. September Isst jetzt genügend, spricht nicht, lässt nie Urin und Stuhlgang in den Nachtstuhl, sondern ins Bett.

20. September. Spricht mit ihrem Mann, als er sie besucht, nicht, kümmert sich garnicht um ihn.

30. September. Sitzt in gezwungener Stellung im Bett, grimmassirt, reagiert nicht auf Anreden, befolgt keine Aufforderung, spricht nicht, ist unrein mit Koth und Urin, das Essen muss ihr gegeben werden.

6. October. Gegen ärztlichen Rath abgeholt. Periode ist in der Klinik nicht eingetreten.

April 1902 nach Mittheilung des Schultheissenamtes vollständig gesund, ebenso dauernd gesund im März 1908.

5. S., Wilhelm, 24 Jahr, Bauer.

Ueber Heredität nichts bekannt. Soll seit längerer Zeit auffallend ruhig sein und vor sich hin brüten. Anfang März 1899 kam er in das Krankenhaus zu A. und klagte über Schwindel und Kopfschmerz. Sein Wesen war seheu und gedrückt. Nach einigen Tagen äusserte er, er werde verfolgt, wurde sehr ängstlich.

Am 14. März 1899 sprang er aus dem Fenster, wobei er sich beide Füsse verstauchte. A. B. sagte er nur: „Ich kann Ihnen keine Antwort mehr geben, ich bin jetzt gestorben und im Himmel.“

21. März. Aufnahme in die Klinik zu Tb. Kniet mit ängstlich gespanntem Gesichtsausdruck im Aufnahmezimmer.

Giebt nur kurze und zögernde Antwort, indem er starr vor sich hin sieht. Gibt an, er sei 24 Jahre alt. Er sei der grösste Sünder, er habe Angst, die im Herzen sitze.

Stimmen hätten ihm gesagt, er sei schlecht, er habe auch den Teufel gesehen. Auf Befragen giebt er zu, er mache sich Vorwürfe, sagt er sei allein Schuld.

Aus dem Fenster sei er gesprungen, um sich das Leben zu nehmen. Ob er krank sei, wisse er nicht. Die körperliche Untersuchung ergibt Schwellung beider Fussgelenke, links (mit Röntgen) Luxation des Calcaneus, ausserdem eitrige Otitis media mit Perforation links, sonst nichts Abnormes.

22. März. Versucht fortwährend aus dem Bett zu gehen, die Stimmen sagten es. Sieht traurig und ängstlich aus.

25. März. Aeussert öfters, er wolle nicht mehr leben, sich die Augen

ausstechen, ins Wasser gehen, er sei so schlecht, dass er nicht mehr leben dürfe.

27. März. Lässt den passiv erhobenen Arm nieder sinken. Auf Nadelstiche reagiert er kaum.

3. April. Isst allein, ist sauber, spricht nicht, sieht starr vor sich hin.

4. April. Macht eigenthümlich zwinkernde Bewegungen mit den Augenlidern.

7. April. Läuft oft aus dem Bett, lässt unter sich.

20. April. Liegt ruhig mit gespannter Muskulatur da. Sieht ängstlich aus.

1. Mai. Nennt seinen Namen richtig, es sei 1899, den Monat wisse er nicht, zählt bis 10 auf Aufforderung.

8. Mai. Ganz stumm, sitzt aufrecht im Bett.

14. Mai. Erkennt seinen Schwager, sagt aber nur: „Ja“ und „Nein.“

11. Juni. Läuft im Garten fortwährend im Kreise herum.

15. Juni. Liegt etwas vornübergebeugt in starrer Haltung da, reagiert auf Nadelstiche nur an den Schleimhäuten. Spricht nicht. Sauber. Isst reichlich.

18. Juni. Gegen ärztlichen Rath abgeholt. Gewicht von 57,2 auf 54,0 gesunken.

Nach Bericht vom 16. November 1900 angeblich vollkommen gesund.

März 1902 nach Bericht des Schultheissenamtes „gesund,“ ebenso März 1908.

Wie der vorige Fall musste auch dieser aus der Klinik entlassen werden, als die Psychose noch im Höhestadium war, sodass wir auch hier über die Art des Abklingens derselben keine Anhaltspunkte besitzen. Immerhin hat wohl die Besserung bald nach der Entlassung begonnen, da der Kranke nach glaubhaften Mittheilungen schon 5 Monate später „gesund“ war, wie er es noch jetzt — März 1908 — ist.

Die Diagnose in diesem Fall ist nicht so einfach wie in dem vorigen. Dort sprachen so viele Erscheinungen für die katatone Form der Dementia praecox, das Krankheitsbild passte so wenig zu anderen Krankheitsformen, dass differentialdiagnostische Schwierigkeiten kaum vorhanden waren. Hier aber kam von vornherein Melancholie sehr in Frage. — Hören wir einen Krankheitsbericht:

Seit längerer Zeit besonders still, gedrückt, dann sehr ängstlich, Versündigungsideen, so ist unser nächster Gedanke „Melancholie“. Freilich werden wir gleichzeitig stets daran denken, wie viel psychische Störungen mit einem depressiven Stadium beginnen, ohne eine Melancholie zu sein.

Zur Vorsicht mahnte in unserem Falle, dass ein langanhaltender stuporöser Zustand mit Mutismus und Neigung zur Unsauberkeit bestand, ferner allerlei Sonderbarkeiten, wie Zwinkern mit den Augenlidern, im Kreis Umherlaufen, zur Beobachtung kamen, Symptome, die

sich schwer in das gewohnte Bild der Melancholie einfügen. Zu einer ganz bestimmten Diagnose konnte ich mich nicht entschliessen, vieles erweckte den Verdacht auf *Dementia praecox* in Form der Katatonie, wenn ja auch unzweifelhaft Melancholische etwas sehr Monotones, Starres zuweilen in ihrem ganzen Verhalten bekommen.

6. L., 21 Jahre, Kaufmann. Neffe des Patienten geisteskrank. Als Kind gesund, gut gelernt, weichherzig. Nicht gedient wegen „nervösen Herzleidens“. Sonst nicht schwerer krank.

Ende September 1900 wurde Patient, nachdem er die letzte Zeit sehr viel gearbeitet hatte, erregt und verweigerte seit 9. October 1900 jede Nahrung, schlief nicht, brachte viel Selbstvorwürfe vor, er habe das Geschäft ruiniert, werde verurtheilt, komme aufs Schaffot. Am 12. October in das Spital zu St. aufgenommen. Liegt regungslos im Bett, giebt nur sehr wenig Auskunft. Aengstlicher, starrer Gesichtsausdruck. Ist orientirt. Oefters weint er, einmal schrie und jammerte er laut, konnte nur mit Mühe gehalten werden. Aeusserte ähnliche Selbstvorwürfe wie vor der Aufnahme.

13. October. Heftiger Angstanfall. Nachher giebt er Auskunft. Sei wie aus einem Schlaf erwacht, fühle sich müde und abgespannt. Sehr widerstrebend. Lässt sich eher aus dem Bett wegziehen, als dass er den gebeugten Arm streckt. Hält stundenlang die geballten Fäuste gegen die Brust.

Andeutung von *Flexibilitas cerea*.

17. October. Aufnahme in die Klinik zu Thg.

Sieht ängstlich gespannt aus, sträubt sich gegen alles, was mit ihm geschehen soll.

Im Bett sitzt er in steifer Haltung da, mit weitgeöffneten Augen. Sieht rathlos und ängstlich aus. Die passiv erhobenen Arme lässt er in beliebigen Stellungen stehen. Ins Aerztezimmer lässt er sich mit steifgestreckten Beinen hineinschieben, sitzt dann ruhig auf dem Stuhl, sieht vor sich hin und scheint auch seine Umgebung zu beachten. Er athmet krampfhaft. Auf Anreden antwortet er nicht, nur als ihm ein Schlüssel vorgehalten wird, sagt er leise: „Schlüssel“. Auf Aufforderung geht er langsam, zögernd mit kleinen Schritten vorwärts. Die Hand giebt er mit gestreckten Fingern, den Daumen abducirt, berührt kaum die des Arztes. Die körperliche Untersuchung ergibt nichts Abnormes.

Die Spannung in der Muskulatur wechselt sehr. Einen Augenblick kann man Arme und Beine leicht bewegen, im nächsten spannt er so, dass man den ganzen Körper in steifer Haltung fortziehen kann. Aufgefordert vom Untersuchungstisch herunter zu gehen, legt er sich auf die rechte Seite, setzt sich dann in ganz verdrehter Weise auf, indem er die Arme eigenthümlich gebogen hinter den Rücken hält und dann ganz langsam streckt. Darauf lässt er sich langsam vom Tisch herunter, setzt zuerst das rechte, gestreckte Bein mit der Fussspitze auf, dann ebenso das linke.

In den nächsten Tagen tritt keine Aenderung bei dem Patienten ein. Er

spannt in allen Gliedern, sitzt steif da, spricht nicht. Hält sich sauber, isst genügend.

25. October. Die erhobenen Arme lässt Patient lange Zeit stehen.

30. October. Spricht heute ein paar Worte.

14. November. Steht auf, bewegt sich ziemlich frei, sieht meist rathlos und fragend um sich.

15. November. Liest in einer Zeitung. Sagt auf Befragen, es habe Unsinn darin gestanden, ohne Näheres anzugeben.

19. November. Sagt, er sei krank. Schreibt einen geordneten kurzen Brief nach Hause, es gehe von Tag zu Tag besser.

(Wird es besser?) Nein. (Warum nicht?) —. (Datum?) Richtig. (Woher?) Richtig. (Krank?) Ja. (Was fehlt?) Die Nerven glaube ich. (Woran merken Sie das?) —. (Im Kopf?) Ich bin müde. (Stimmen?) Nein. (Verfolgt?) —. (Nicht sprechen?) Doch.

28. November. Sehr zurückhaltend und schweigsam noch, steht viel einsam umher, giebt auf Fragen nur nothdürftig Bescheid. Sieht rathlos aus.

10. December. Etwas freier, fühle sich aber noch krank und müde. Das Denken falle ihm schwer. Die Stimmung sei gedrückt.

14. December. Besser sei es noch nicht. Er könne seine Gedanken nicht concentriren.

(Wodurch kommt das?) Ich weiss es nicht.

(Ist es krankhaft?) Ja. Es sei Nervenschwäche.

(Wodurch nervenschwach?) Ich habe mich eben nicht in Acht genommen, schon als kleiner Bube nicht. Ich habe grosse Touren gemacht, oft und viel in der Schule geturnt. Auf Befragen, auch geistig habe er sich überanstrengt.

Er habe sich Gedanken darüber gemacht, dass er seine Gesundheit nicht besser in jungen Jahren geschont habe.

Seine Nervosität äussere sich darin, dass er leicht erschrecke und viel Kopfweh habe. Sein Schweigen sucht er damit zu erklären, dass er Anfangs nicht gewusst habe, wo er sei. Im Beginn seiner Krankheit habe er immer Wagen rasseln hören. Im Spital zu St. wusste er zeitweise nicht, ob es Tag oder Nacht gewesen. „Es war jedenfalls hochgradiges Fieber, dass ich nicht mehr wusste, was los ist.“ Alles sei ihm in etwas verschwommener Erinnerung.

Früher sei er mehr weltlich gesinnt gewesen, seit 2 Jahren mehr religiös.

Er empfinde seine innere Leere und Gefühllosigkeit schmerzlich, morgens sei er immer müde.

24. December. Schreibt einen netten Brief nach Hause, wird lebhafter.

14. Januar 1901. Es sei bedeutend besser. Er habe an allgemeiner Nervenabspannung in Folge Ueberanstrengung gelitten, sei auch schwermüthig gewesen. Jetzt sei er noch etwas müde, habe aber schon den Wunsch nach Beschäftigung.

Weitere Gründe für sein Verhalten in der ersten Zeit giebt er nicht an.

24. Januar. Nach Hause entlassen. Gewicht von 52 auf 62 kg gestiegen. Mehrfache Briefe, zuletzt vom 24. Juni 1901, bekunden, dass Patient sich sehr gesund fühlt und wieder in Thätigkeit ist. März 1902 ausser einer Neigung zu

Kopfschmerzen und nervöser Gereiztheit ganz gesund. Im Geschäft tüchtig. Seitdem dauernd gesund in der gleichen Stellung (1908).

Ueerblicken wir diesen Fall, so sehen wir bei einem etwas belasteten, aber sonst bis dahin im Ganzen gesunden jungen Mann angeblich nach besonders anstrengender geschäftlicher Thätigkeit zuerst Erregung, lebhaftes Selbstvorwürfe mit anschliessenden Verfolgungsideen und Angst auftreten. Sehr bald nimmt sein Verhalten mehr stuporösen Charakter an, er wird widerstrebend, macht stereotype Bewegungen, äussert aber noch Angst und Versündigungsideen.

In der Klinik herrschte dann das Bild des Stupors vor mit der Neigung zu eigenthümlich verdrehten Bewegungen, sehr wechselnder Spannung in der Musculatur, Mutismus und Widerstreben, während Angst nur zuerst noch bemerkbar war und Versündigungsideen nicht mehr geäussert wurden. Allmählich trat Aufhellung ein, so dass der Kranke nach ca. 4monatlicher Dauer der Krankheit und etwa 2monatlichem Bestehen des Stupors wesentlich gebessert entlassen werden konnte. Nach Nachrichten vom Juni 1901 und März 1902 ist er bald wieder hergestellt gewesen — nur eine gewisse nervöse Reizbarkeit bestand noch — und ist tüchtig im Geschäft. Dasselbe hören wir 1908.

Bei seiner Entlassung aus der Klinik bezeichnete der Kranke selbst den Zustand, den er durchgemacht, als krankhaft, sprach von Nervenüberreizung und Schwermuth, äusserte selbst, Alles sei ihm in etwas verschwommener Erinnerung.

Sehr ausgesprochen war in unserem Falle das Gefühl, eine schwere Krankheit überstanden zu haben. Der Kranke klagte noch fast bis zu seiner Entlassung über Müdigkeit und Schwächegefühl, wie Jemand, der eine schwere körperliche Erkrankung überstanden hat.

Dieses langanhaltende Erschöpfungsgefühl wies auf die Möglichkeit hin, dass vielleicht dem ganzen Krankheitsbilde Erschöpfung zu Grunde liege, dass wir es mit einem Erschöpfungsstupor zu thun hätten. Auch die katatonischen Erscheinungen würden einer solchen Annahme nicht direct widersprechen, da sie ja von Raecke bei Erschöpfungspsychosen beobachtet sind. Jedoch war weder ein deutlicher körperlicher Erschöpfungszustand, noch eine schwere, sicher greifbare erschöpfende Ursache vorhanden. Wir hörten wohl, dass der Kranke besonders anstrengende Thätigkeit im Geschäft in letzter Zeit gehabt habe, aber dass derartige Ueberanstrengung, wenn sie nicht ganz besonders schwer und lange auf dem Kranken lastet und mit anderen Schädigungen combinirt ist, zu einer ausgesprochenen Psychose führt, ist nach unseren heutigen Anschauungen nicht wohl anzunehmen. Man muss auch bedenken, wie leicht die Angehörigen und die Kranken selbst

geneigt sind, auf eine vielleicht nicht besonders grosse Anstrengung mangels anderer Momente die Geisteskrankheit zurückzuführen.

Aus allen diesen Gründen glaube ich auch hier in der Ueberanstrengung nur ein beförderndes Moment, nicht die eigentliche Ursache sehen zu dürfen, und neige deshalb zu der Diagnose „Dementia praecox“.

Wie in dem vorigen Falle muss auch hier die Melancholie in Betracht gezogen werden. Jedoch treten Angst und Versündigungsideen später völlig zurück, es bleiben die katatonischen Symptome, Stupor, Mutismus, Stereotypien u. a., wodurch der Annahme Melancholie der Boden entzogen wird.

7. H.. Karl, 15 $\frac{1}{4}$ Jahr. Dementia praecox.

Schwester psychisch krank. (Fall 8). Mit 13 Jahren (1897): „Leibschmerzen“, gleichzeitig ängstlich erregt. Mit 15 Jahren (Januar 1899) vergesslich. 1. März 1899. „Leibschmerzen“, ängstlich, Selbstvorwürfe, erregt. Dann stuporös, mutacistisch, nach einigen Tagen heiter. Gleichzeitig „Krampfanfälle“. Mai 1899 widerstrebend, stumm. 19. Mai 1899 Aufnahme. Ist stuporös, unsauber, verweigert die Nahrung. Juli 1899 vorübergehend erregt, kennt aber die Umgebung. Weiterhin wieder ängstlich, stereotype Bewegungen. Im September 1899 lebhafter, zu Scherzen aufgelegt, äusserlich geordnet. Wenig Auskunft über die Krankheit zu erhalten. 21. November 1899 entlassen. Nach Mittheilung vom März 1902 soll Patient gesund sein, ebenso im Januar 1903.

Nach Angabe des Vaters bis zum Herbst 1908 gesund und arbeitsfähig geblieben, dann wieder gedrückt, benahm sich Januar 1907 auf der Strasse auffällig, machte im Spital einen Suicidversuch, wurde stuporös. Es bestand Stereotypie und triebartige Bewegungen.

30. März 1907. Zweite Aufnahme in die Tübinger Klinik.

Orientirt, grimassirt viel, redet verworren, zeigt keinen Affect. Zeitweise sehr erregt, allmählich gebessert, aber reizbar, läppisch, gewisse Krankheits-einsicht.

20. Juni. Entlassen. Nach Angabe des Vaters vom März 1908 bisher „gesund“.

Dieses kurze Résumé kennzeichnet den vorstehenden Fall zur Genüge als Dementia praecox in Form der Katatonie. 1897 hat Patient mit 13 Jahren den ersten kurzen Anfall von Dementia praecox gehabt, 1899 (15 Jahre alt) den zweiten längeren, nach dem er mindestens 5 Jahre „gesund“, also jedenfalls arbeitsfähig war. Die dritte Erkrankung begann Herbst 1906 im 23. Lebensjahr des Patienten und lief in ihren acuten Erscheinungen in wenigen Monaten ab, sodass Patient jetzt wieder angeblich „gesund“ ist, also wohl jedenfalls nichts besonders Auffallendes bietet und wieder arbeitet.

Unser Interesse für den eben besprochenen Fall wurde dadurch erhöht, dass im nächsten Jahre seine etwas jüngere Schwester mit der gleichen Krankheitsform zur Behandlung kam.

Wenden wir uns zu dieser!

8. H., Therese, 15 Jahre, Arbeiterin.

Früher gesund, Potus, Infection negirt. Gut gelernt. Ende März 1900 klagte Patientin angeblich nach Genuss eines viertel Liter Bieres, es sei ihr ganz dumm im Kopfe. Sie ging noch 2 Tage zur Arbeit, da sie aber viel wirres Zeug redete und immer erregter wurde, kam sie in das Krankenhaus zu H. Dort war sie zuerst heiterer Stimmung, reimte viel, wurde leicht zornig und gereizt. Zuweilen verkannte sie ihre Umgebung, war sexuell erregt, gebrauchte obscöne Redensarten. Sie zerriss und zertrümmerte viel. Nach etwa 8 Tagen erschien sie ganz regungslos, sprach nicht, nahm alle möglichen Stellungen ein, riss sich fast sämtliche Haare aus, war unsauber. Sie schnaubte stundenlang wie eine Lokomotive. Mitte April wurde sie ruhiger, benahm sich ganz geordnet, arbeitete fleissig, zeigte Theilnahme für die Umgebung, war nur noch scheu und gedrückt. Schon nach wenigen Tagen fing sie an, wieder verwirrt zu sprechen, wurde heiter erregt, dann reizbar, schimpfte, spuckte, war unsauber. Ziemlich unvermittelt wurde sie wieder ganz geordnet, erschien nur leicht gedrückt.

5. Mai 1900. Aufnahme in die psychiatrische Klinik zu Tbg. Bei der Aufnahme ruhig, ist im Ganzen örtlich und zeitlich orientirt, sagt auf Befragen selbst, sie sei geisteskrank gewesen. Anfangs habe sie viel Kopfweh und Uebelkeit empfunden. Sie erinnert sich, dass sie im Krankenhaus zu H. 5 Wochen war, sagt, sie habe dort viel geträumt und Erscheinungen gehabt, Engel und Gott gesehen, auch wilde Thiere. Wann und warum sie sich die Haare ausgerauft habe, will sie nicht wissen. Auf Befragen: sie habe damals viel Angst gehabt, habe gefürchtet, sie solle umgebracht, vergiftet werden, sie komme in die Hölle, man wolle sie operiren, ihr habe alles weh gethan. — Die körperliche Untersuchung ergibt nichts Abnormes. In den ersten Tagen ruhig und geordnet, beschäftigt sich mit Handarbeiten, fühlt sich noch sehr müde und angegriffen. In der Nacht vom 16. zum 17. Mai schläft sie wenig, lässt Urin unter sich, giebt morgens unklare Antwort, sagt selbst es sei nicht ganz recht mit ihr. Auf Befragen: Ich sehe immer andere Häuser und Städte, alles ist verändert ich weiss garnicht mehr, wie es ist. Ich habe so gern gelesen und gesungen, jetzt bin ich auf einmal ganz verstummt und habe „wieder einen anderen Glauben“. Sie spricht dann von selbst in Liedern und Versen. Auf Befragen: sie sage das alles, weil sie Jesu Schäflein sei. Oertlich und zeitlich ist sie orientirt. Krank? „Ich rieche immer, wo ich ein- und ausgehe, etwas Anderes.“

Im Kopfe krank? „Ganz leicht“.

Wie? „O Gott, du frommer Gott, du Brunnquell aller Gaben“.

So ist es Ihnen im Kopf? „Ja —, so habe ich immer eben andere Gedanken“. Sagt dann: „Ich sehe Christus in den Wolken, auch Häuser und Bäume“.

Stimmen? „Engel höre ich singen bei Nacht und überall, wo ich ein- und ausgehe, und die Stimme Gottes. Ich sehe den Acker Gottes (deutet auf den Berg) und meinen Vater, der steht dort. Jetzt sehe ich wieder einen

Hund, jetzt einen Raben, so sehe ich immer etwas anderes.“ Lächelt. Sie habe manchmal das Gefühl, als ob sich der Boden hebe und senke, als ob sich alles um sie drehe. Sie empfinde oft Schwindel. In der letzten Nacht habe sie viele Erscheinungen himmlischer Art gehabt. Sie sehe auch Rom, dies sei Tübingen und doch sehe sie Rom. Hierhergebracht sei sie, weil sie nervös gewesen.

Für wen halten sie sich? „Für den Himmel.“ Warum? „Ich bin ein grosser Engel.“ Auf Befragen: sie solle die Menschen bekehren, Christus und die Heiligen hätten es ihr befohlen. Patientin erscheint sehr müde, sagt sie habe Heimweh.

18. Mai 1900. Spricht von selbst nichts, auch auf Befragen sehr wenig, nimmt eigenthümliche Stellungen ein, lacht vor sich hin. In den nächsten Tagen verstummt sie völlig, ist widerstrebend, unsauber. Macht vielfach eigenthümliche Bewegungen. So schlägt sie 20 bis 30 mal mit beiden Fäusten auf die Matratze mit zornigem Gesichtsausdruck, wälzt sich dann um ihre Längsachse, lacht und spuckt, schliesst die Augen. Alles ohne zu sprechen. Sie grimassirt viel, schreit oft fürchterlich, wiederholt dieselben Worte.

19. Juni. Wie geht es? „Alles thut wehe.“ Sagt spontan: „Nehmt den Kopf ab, dann habe ich genug.“

Warum? „Weil mir alles weh thut. Vom Block werde ich geplagt, Block, Block. Ach Gott wie grässlich, so muss ich auch sagen.“ Hält den Athem zeitweise an, verdreht die Arme. — Wo hier? „Klinik Tübingen.“ Wie lange? „Ich weiss es nicht, ich habe keinen Verstand mehr.“ Wo ist der hingekommen? „Sieben Raben sind es.“ Auf Befragen: „Ach Gott, ach Gott, wenn ich sag es sei ein Wolf, dann geibst und glubst und glaubst es doch nicht.“ Geisteskrank? „Ein Löwe bin ich.“ Redet verworren, vielfach dieselben Worte wiederholend, auch neugebildete.

20. Juni. Sitzt stumm im Bett.

23. Juni. Wesentlich ruhiger, müde und abgespannt.

25. Juni. Weiss, dass sie aufgeregt war, das sei Krankheit gewesen, ihr ganzer Kopf sei innerlich sandig gewesen, die Ohren und Alles hätten ihr weh gethan, wie das gekommen, wisse sie nicht. Sie habe während der ganzen Zeit gewusst, dass sie sich in der Klinik befinde. Sie habe sich verloren und verdammt geglaubt, ihre Krankheit habe sie für eine Strafe Gottes angesehen. Sie habe deshalb gemeint, verloren zu sein, weil alles in ihr so sandig gewesen sei. Jetzt höre sie keine Stimmen mehr, während der Aufregung habe sie viel gehört, aber nicht genau verstanden.

30. Juni. Fühlt sich noch müde, schläft viel. In der nächsten Zeit anhaltend ruhig und geordnet, beschäftigt sich fleissig, schläft gut.

4. August. Sie giebt zu, krank im Kopf gewesen zu sein, sie habe viele Erscheinungen gehabt, die jetzt schon längere Zeit verschwunden seien.

Patientin zeigt genügende Schulkenntnisse, giebt über alles gut Auskunft, freut sich nach Hause zurückzukehren.

4. August. Entlassen. Das Gewicht betrug bei der Aufnahme 42 kg, sank bis auf 36 kg am 21. Juli, um dann bis auf 44 kg bei der Entlassung wieder zu steigen. Die Periode ist in der Klinik nicht eingetreten.

Nach Mittheilung ihres Vaters vom März 1901 war Patientin damals ganz gesund und arbeitsfähig und ist das bis jetzt (März 1908) geblieben. Sie geht ins Geschäft, verrichtet alle häuslichen Arbeiten.

Das Krankheitsbild, das wir bei der Schwester finden, gehört ohne Zweifel ebenso wie die Psychose des Bruders zu der *Dementia praecox* in ihrer katatonen Form.

Was sich in der Fülle der katatonischen Erscheinungen, in Erregung wie Regungslosigkeit immer offenbart, das ist die Gebundenheit und Monotonie, die Oberflächlichkeit und das läppische Wesen, der Mangel an Uebereinstimmung zwischen Affect und äusserem Verhalten.

Ist so die Krankheit als Ganzes betrachtet bei beiden Geschwistern wesensgleich, so treten doch neben ähnlichen oder gleichen Zügen Abweichungen im Einzelnen hervor.

Schon bei dem Bruder könnten wir von einer periodischen Erkrankung sprechen, bei der Schwester nimmt die Erkrankung einen fast exquisit periodischen Verlauf: Erregung, Stupor, Ruhe, Erregung, Ruhe u. s. f., wobei vor Allem dem letzten Erregungszustand stuporöse Phasen und vielfache Stereotypien beigemischt sind. Freilich entspricht die ruhige Zeit keiner vollkommenen Wiederherstellung, die Kranke war noch gedrückt und klagte über Müdigkeit. Eher könnte man diese Zeiten in Parallele setzen mit beginnender Reconvalescenz, wozu ja auch die Krankheitseinsicht gut passt, die aber wieder von einem neuen Anfall unterbrochen wird. Dass es sich nicht um manisch-depressives Irresein handeln kann, bedarf wohl keiner Erörterung. Ein gewisser, aber wohl rein gradueller Unterschied zwischen diesem und dem vorhergehenden Fall bilden die besonders zahlreichen Sinnestäuschungen, wie dort meist visionärer Art, und die anschliessenden Wahnvorstellungen, meist religiösen Inhalts, sowie der grössere Reichthum an katatonischen Erscheinungen.

Hervorheben möchte ich schliesslich aus dem zweiten Falle noch, dass die Kranke angab, sie habe manchmal das Gefühl, als ob sich der Boden hebe und senke, als ob sich Alles um sie drehe. Sie empfinde oft Schwindel. Ich habe früher diese Art Schwindelgefühl bei verwandten Fällen schon bemerkt¹⁾.

9. Z., Pauline, 32 Jahr, Bauersfrau. Eine Tante geisteskrank, im Alter von 8 Jahren Fall von einem Heuboden herab, verletzte sich an der Stirn, sonst gesund bis zum Jahre 1892.

1) Archiv f. Psych. Bd. 32. S. 780 ff.

Am 17. Januar 1892 hatte sie geboren, danach klagte sie über Schmerzen im Leibe. Im April 1892 starb eine Tante der Patientin. Sie klagte danach über Kopfweh, wurde sehr ängstlich, meinte, man klopfe draussen. In den folgenden Tagen war sie sehr aufgeregt, stand stundenlang im Hemd auf derselben Stelle und wiederholte fortwährend die Scene ihrer Trauung. In der Folgezeit wechselten ruhige Zeiten mit solchen stärkerer Aufregung. Sie wurde dann gewalthätig, betete viel, wiederholte immer zu das Wort: „Herr Gott.“

26. April 1892 Aufnahme in die Anstalt G. Dort war sie zuerst ängstlich und niedergedrückt, schlief schlecht, beruhigte sich aber bald. Ende Mai wieder ängstlich, stöhnte und jammerte.

23. Juni. Gegen ärztlichen Rath abgeholt. Zu Hause erholte sie sich allmählich, lag aber im Herbst 1892 noch einmal fast regungslos 14 Tage zu Bett. Seitdem ging es ihr im ganzen gut und soll sie nichts Auffallendes geboten haben bis März 1896. Damals kehrte sie sich auf dem Felde plötzlich um, stand starr mit gefalteten Händen da und blieb in der Stellung ca. 15 Minuten. Am andern Tage wurde sie erregt, zog sich nicht an. In der nächsten Zeit arbeitete sie gar nicht mehr, lief zwecklos im Ort herum, vernachlässigte sich im Aeussern.

Am 20. Mai 1896 Aufnahme in die Klinik zu Tbg. Die körperliche Untersuchung ergibt ausser dürrtigem Ernährungszustand nichts Besonderes. Sie liegt regungslos da mit geschlossenen Augen, giebt keine Antwort, muss zum Essen angehalten werden. Versucht man die Augenlider zu öffnen, so kneift sie sie zu, die Arme gehen, wenn man sie passiv hebt, sofort in ihre frühere Lage zurück. Auf Nadelstiche im Gesicht verzieht sie dasselbe schmerzhaft. Der Gesichtsausdruck ist ein verdrüsslicher. In der nächsten Zeit ändert sich ihr Verhalten kaum, nur spricht sie zuweilen mit den Pflegerinnen, sagt, sie müsse heim, sie sei ganz gesund. Zuweilen macht sie auch Bemerkungen über die Mitkranken.

12. Juni. Hat heute eine Art Weinkampf, spricht von ihrem Karl, der gestorben ist.

15. Juni. Sagt in weinerlichem Tone zu ihrem Manne, sie wolle nach Hause.

8. Juli. Liegt Tag und Nacht ausgestreckt da, die Hände beiderseits an die Oberschenkel gelegt, die Augen geschlossen, bewegt sich von selbst fast garnicht. Sauber hält sie sich. Wird ihr das Essen hingestellt, so richtet sie sich allmählich auf, isst, um sich wieder wie früher hinzulegen

16. Juli. Sagt plötzlich: „Ich möchte lieber ein Säckchen Ameisen hüten, als hier liegen.“

20. Juli. Beachtet den Besuch ihres Mannes garnicht, sagt, wie er fortgeht in monotoner Weise das Lied her: „Womit soll ich dich wohl loben“. In der Folgezeit bleibt ihr Verhalten das gleiche.

23. August. Richtet sich beim Besuch ihres Bruders plötzlich auf und erkundigt sich in überstürzter Weise nach ihren häuslichen Verhältnissen. Auf die Frage: „Warum sie nicht esse,“ sagt sie: „zu Hause würde sie essen, das Ding da (deutet auf die Ventilationsklappe) lässt mich nicht essen“. Weitere

Auskunft giebt sie nicht. Erst Anfang October ein wenig freier, im November steht sie auf eigenen Wunsch auf, giebt langsam unter freundlichem Lächeln dem Arzte die Hand, auf eine Unterhaltung lässt sie sich nicht ein, sie beschäftigt sich etwas.

7. December. Giebt auf Befragen an, sie habe sich im Frühjahr so geängstigt, weil der Neckar so hoch gewesen sei, und habe gefürchtet, ihr Kind sei ertrunken. In der Klinik will sie deshalb nicht gegessen und gesprochen haben, weil die Kranke neben ihr es auch nicht that.

20. December. Arbeitet fleissig, ist aber immer sehr zurückhaltend und spricht sich über ihre Krankheit nicht aus. Die Periode trat nur kurz nach der Aufnahme und erst wieder vom 17. bis 20. November und vom 11. bis 15. December auf. Das Gewicht stieg von Anfang an etwas, hielt sich bis zum November auf der gleichen Höhe, um darauf schnell zuzunehmen.

22. December entlassen.

Nach Mittheilung aus dem Jahre 1897 (November) war Patientin noch auffallend scheu und zurückhaltend. — April 1898 soll sie gesund sein. — November 1899 wird sie als zeitweise sehr empfindlich bezeichnet.

Nach Mittheilung des Schultheissenamtes ihrer Heimath vom 15. März 1902 ganz gesund, ebenso dann im März 1908.

Wesentliche Einwendungen gegen die Diagnose: *Dementia praecox* wird man in diesem Falle kaum machen können. Den Gedanken an das Vorliegen eines manisch-depressiven Irreseins mit manischem Stupor wird man bei Durchsicht der Krankengeschichte nicht aufrecht erhalten können.

Bei der Entlassung aus der Klinik war die Kranke scheu, zurückhaltend und unzugänglich, Krankheitseinsicht fehlte ihr.

Wie uns berichtet ist, wurde ihr Befinden erst im Laufe des Jahres 1897 besser, 1898 galt sie als „gesund,“ im folgenden Jahre wird sie als „zeitweise sehr empfindlich“ bezeichnet, während sie im März 1902 bis jetzt (1908) wieder völlig gesund genannt wird.

10. Sch., Crescentia, 24 Jahre, Näherin.

Heredität, Potus, Trauma, syphil. Infection negirt. Im 7. Jahre Lungenentzündung, sonst stets gesund, gut gelernt. Erste Periode mit 18 Jahren, regelmässig.

21. Juni 1899. Geburt eines Kindes, das kränklich sein soll, Geburt war leicht. Patientin stillte ca. 14 Tage.

Etwa Mitte Juli 1899 äusserte sie, sie müsse sterben, es sei ihr so schlecht, sie sei verdammt. War sehr ängstlich. Sagte, sie höre von draussen Schimpfen und Vorwürfe. Sie habe einen üblen Geruch im Munde „weil man ihr in den Hals spucke“. Sie klagte sehr über Druck auf der Brust, müsse ersticken.

In letzter Zeit auffallend still, gleichgültig, sass stundenlang da, ohne sich zu rühren. Schlaf anfangs unruhig, in letzter Zeit besser.

11. September. Aufnahme. Ruhig, sehr apathisch. Personalien richtig,

sagt, sie sei in Tbg. Haus? „Weiss nicht“. Warum hier? „Weiss nicht, mein Vater ist mitgegangen“.

Patientin beantwortet nur wenige Fragen, scheint sich garnicht um dieselben zu kümmern.

Sie sitzt in steifer Haltung fast regungslos da, der Gesichtsausdruck ist ziemlich gleichgültig, hin und wieder traurig oder auch heiter.

Sie sieht vielfach nach der Seite, als ob sie horche, sagt auf Befragen, sie höre ihre Freundin sprechen, die sage, sie komme und hole sie. Weiteres ist über Sinnestäuschungen nicht festzustellen. Die körperliche Untersuchung ergibt ausser dürftigem Ernährungszustand nichts Abnormes.

In der nächsten Zeit liegt Patientin meist theilnahmslos zu Bett, giebt keine Auskunft, läuft zuweilen nach der Thür, ihre Eltern seien draussen. Patientin versucht zu stricken, ihre Arbeit ist aber nicht zu gebrauchen.

30. September. Haus? „Klinik“. Stadt? „Strassburg“. Wie lange hier? „Weiss ich nicht. Wie alt? „20 Jahr“. Wann geboren? „1876“. Jetzt Jahr? „1899“.

Patientin macht einen apathisch verdriesslichen Eindruck, die Antworten sind nur mühsam aus ihr herauszupressen. Entlassen gegen ärztlichen Rath. 27. April 1900. Wiederaufnahme.

Zu Hause soll es Anfangs ziemlich gegangen sein.

Seit Anfang Februar 1900 wurde sie in Folge eines Schreckens unruhiger, schlief schlecht, sprach viel Tag und Nacht vor sich hin, war widerspenstig und böseartig gegen die Familie.

Schon seit Januar 1900 viel Husten und Auswurf, magerte stark ab. Bei der Aufnahme in läppisch-heiterer Stimmung. Patientin ist orientirt, sagt, es fehle ihr im Kopf, sie sei schon einmal hier gewesen.

Durch Zahnweh sei sie im Kopf krank geworden, doch sei sie nicht geisteskrank. Im Wochenbett sei ihr die Hitze in den Kopf gestiegen, sie sei seitdem nicht mehr recht im Kopf. Zu Hause habe sie gelärmt und geflucht wegen der ungezogenen Kinder. Sie sei zum Sterben müde, so schwach zum Einschlafen. Auf Befragen giebt sie an, die Mutter Gottes und ihr Schutzengel seien ihr Nachts erschienen, sie habe auch viele Stimmen durchs Telephon gehört, was sie gesagt hätten, wisse sie nicht. Patientin ist in sehr schlechtem Ernährungszustand. Beide Supraclaviculargruben eingesunken, linke gedämpft, sonst nichts Abnormes.

In der nächsten Zeit spricht Patient unausgesetzt in manirirter Weise ganz verworren vor sich hin: Kann, bitte sehr, einsteigen und seien in Berlin — jawohl — Freiherr v. Sachsen — Examen haben — voilà — Sommerjacken — bin schon — u. s. w.

Wo? „Beim Zahnarzt“. Stadt? „Cannstatt“. Monat? „April“. Datum? „30“ (2. Mai 1900). Krank? „Nein“. Im Kopf? „Ich bin keine Petersilie“. Warum hier? „Ich will Stuttgart suchen“. Was sind sie? „Grüne Seidenkleider — Seiler, Bumiller“.

5. Mai. Oft sehr störend durch Singen und monotones, inhaltsloses Reden. Sagt, es telephonire viel.

5. Juni. Läppisch-heiteres Wesen. Gezierte Sprechweise. Sehr verworren und theilnahmslos. Ernährungszustand etwas besser, doch hustet Patientin noch viel.

12. Juni. Entlassen.

9. März 1901. Eigenhändiger, geordneter Brief. Sei sehr gesund, könne jeder Arbeit vorstehen, dankt.

Nach behördlichen Nachrichten vom März 1908 ist Patientin seit November 1903 verheirathet, hat 4 Kinder und ist „vollständig gesund“.

Dass auch in diesem Falle *Dementia praecox* vorlag, bedarf wohl keines weiteren Eingehens. Die Krankheit, die in der Lactation zum Ausbruch kam, wurde eingeleitet durch ängstliches Wesen, Versündigungs- und hypochondrische Ideen, wie sie ja, besonders in so unsinniger Form, bei der *Dementia praecox*, vor Allem im Beginn, sehr häufig sind. Bald trat dann apathisch-stuporöses Verhalten in den Vordergrund, das auch bei ihrer ersten Entlassung noch fortbestand. Es scheint dann ein gewisses Nachlassen der Erscheinungen für kurze Zeit eingetreten zu sein, doch wurde sie bald wieder erregt, widerstrebend, läppisch-heiter, redete verworren, monoton, gab unsinnige Antworten. Dabei war sie orientirt, hatte entschiedenes Krankheitsgefühl. Nach im Ganzen 11 monatlicher Dauer der Krankheit kam sie ohne merkliche Besserung zur Entlassung, so dass wir leider ausser Stande sind, zu beurtheilen, in welcher Weise die schliesslich weitgehende Besserung, die nach den letzten Nachrichten als Genesung angesehen werden kann, zu Stande gekommen ist.

Bemerkenswerth ist auch, dass Patientin seiner Zeit ausgesprochen tuberculös war und sich somit auch körperlich sehr gekräftigt haben muss.

11. R., Pauline, 22 Jahre, Arbeitersfrau. Etwas belastet. Als Kind aufgeregt, mit 12 Jahren längere Zeit verstimmt, als Schülerin „schwere hysterische Anfälle.“ Lange bleichsüchtig.

2. April 1899. Traubenmole entfernt. Fieber. Pneumonie. Mitte April heiter erregt, Erscheinungen. Nach kurzer Beruhigung mehr traurig und ängstlich.

25. Mai. Aufnahme. Zuerst Auskunft, gewisse Krankheitseinsicht. Sehr schlechter Ernährungszustand. Bald stuporös, von Mitte Juli an Wechsel von Verbigeration, Stupor, stereotypen Haltungen und Bewegungen. Affectirtes läppisches Wesen.

16. bis 28. August. Zur Zeit einer schweren Dysenterie psychisch erhebliche Besserung, dann wieder mehr stuporös. Erst Januar 1900 merkliche Besserung, doch sehr kindisches, apathisches Wesen. 25. Februar 1900 entlassen. Seit Sommer 1900 angeblich gesund. Der Arzt, den sie kürzlich wegen Metritis und Endometritis aufsuchte — sie hatte 3 mal abortirt —,

berichtet, sie sei immer aufgeregt und unruhig, liebe es mit etwas unbegründeter Lebhaftigkeit und grosser Breite von dem Aufenthalt in der Klinik und ihrer Krankheit zu erzählen.

Mit Rücksicht auf die schweren greifbaren Schädigungen (Traubenmole, Pneumonie), im Anschluss an welche die Psychose zur Entwicklung kam, lag hier die Vermuthung einer Erschöpfungspsychose sehr nahe, der weitere Verlauf mit dem dauernden Vorherrschen läppisch-apathischen Wesens und der Fülle katatonischer Erscheinungen sprach aber durchaus dagegen und wies auf Dementia praecox mit Bestimmtheit hin.

Was den Ausgang der Erkrankung anbelangt, so schwanden bei unserer Kranken allmählich nach etwa $\frac{3}{4}$ jähriger Dauer der Erkrankung die katatonischen Erscheinungen, auch die Erregung trat zurück, doch fehlte ihr jede eigentliche Krankheitseinsicht und sie behielt noch bis zur Entlassung ihr geziertes und läppisches Wesen bei. Die Erinnerung an die Vorgänge während ihrer Erkrankung war eine verhältnissmässig gute.

Nach einem weiteren halben Jahre soll sie einem Bericht des Mannes zufolge völlig gesund wie vor der Erkrankung gewesen sein und bis jetzt — März 1908 — keine Zeichen von Krankheit wieder geboten haben. Allerdings hat der Arzt unzweifelhaft nervöses und etwas eigenartiges Wesen (v. o.) jetzt bei der Kranken bemerkt. Trotzdem erscheint die Annahme einer schon langanhaltenden „socialen Genesung“ berechtigt.

12. H., Anna, Conditorsfrau, 30 Jahr. Heredität, Potus, Trauma, Infection negirt. Schon lange lungenkrank. Ende Juni 1899 nachts plötzlich Klagen, ihr Herz wolle zerspringen, sie müsse sterben. Die nächsten 2 Tage ruhig, in der Nacht vom 30. Juni zum 1. Juli wieder Herzbeklemmung.

1. Juli sprach sie viel vom Heiland, sie dürfe in den Himmel, habe alles errungen. In der Nacht vom 3. Juli schrie sie sehr, wollte fort, lachte bald, bald weinte sie. Sie verkannte ihre Umgebung, war abweisend gegen ihre Angehörigen. Sie sprach anhaltend von religiösen Dingen.

5. Juli Aufnahme in die psychiatrische Klinik zu Tbg. Sehr erregt, lacht, schreit und weint durcheinander. Wo hier? Tb. Wer bin ich? „Mein Papperle, mein Mammele.“ Albernes Wesen. Nachts sehr unruhig.

6. Juli. Lacht morgens sehr viel, grimmassirt. Auf Befragen erzählt sie, nachts sei das Christkind dagewesen und habe ihr gesagt, sie dürfe zu ihm kommen. Bei der Untersuchung wirft sich Patientin 2 mal krampfartig hintenüber, breitet die Arme aus und schreit laut: „Willi“, dabei ist die Musculatur stark gespannt. Wo hier? „Gotteshaus“ (lacht) „Die bringt rein den Himmel in dies Haus“. Ich habe es halt nicht geglaubt, dass man den Himmel auf Erden bekommt“. Sagt, der Heiland habe neben ihr gegessen,

in weissem Gewande, mit einem hellen Scheine“. Ihre Stimmung wechselt sehr, einen Augenblick lacht sie kindisch, im nächsten stöhnt und jammert sie. Ihre Personalien giebt sie richtig an, sagt sie habe gehört, sie sei in Tbg. Den Arzt bezeichnet sie als solchen. Die körperliche Untersuchung ergibt: Sehr elend aussehende Frau mit blasser Farbe der Haut und sichtbaren Schleimhäuten, ausgedehnte, wohl tuberculöse Erkrankung der Lungen.

7. Juli. Macht vielfach eigenthümliche Bewegungen mit dem Körper, jammert sehr, sie habe ihr Seelenheil verloren. Sieht nach der Decke, ruft: „da sieht er mich an, der Satan.“

9. Juli. Hochgradige Erregung, reagirt nicht auf Anrufen. Starke Spannung in der Musculatur, die erhobenen Arme lässt sie eine Zeitlang stehen. Sehr viel eigenartige Bewegungen, die sie bald mit vielem, oft monotonem Sprechen begleitet, bald schweigend nach Art einer Pantomime ausführt. Sie wirft sich im Kreise im Bett herum, athmet krampfhaft; dann sieht man wieder heftige, wie zuckende Bewegungen in den Armen, die Finger sind bald eingeschlagen bei gestrecktem Daumen, bald hält sie die Hände, als ob sie Klavierspiele, der Körper ist unausgesetzt in zitternden und zuckenden Bewegungen, das Gesicht wird krampfartig verzogen, hat oft einen verzückten Ausdruck.

12. Juli. Sehr aufgeregt, wirft sich planlos im Bett umher, schlägt an die Wände, ist nicht zu halten.

15. Juli. Weniger unruhig, nimmt oft Beter- und Büsserstellungen ein, jammert und betet viel.

17. Juli. Liegt jetzt meist ruhig da, weinerlich; klagt, sie habe ihrem Manne die Beine abhacken müssen. Essen gut.

18. Juli. Wieder eigenthümliche Stellungen; klagt, sie habe an allem Schuld.

28. Juli. Lag einige Tage ohne sich zu rühren da, liess die erhobenen Glieder schlaff fallen, sprach nicht, hielt sich sauber.

3. August. Weiss, wo sie ist. Seit etwa 4 Wochen hier, sie habe einen Herzkrampf gehabt. Sie sei aufgeregt gewesen, aber nicht krank im Kopf. Einen Grund für ihre Aufregung kann sie nicht angeben.

Stimmen? „Ja, ich kann aber nichts darüber sagen.“ Erscheinungen? „Ja, zu Hause, hier nur einmal eine Schlange, die vor der Uhr war.“ Warum sie so viele Bewegungen gemacht habe, kann sie nicht angeben. Ob sie besondere Empfindungen dabei gehabt habe, wisse sie nicht. „Ich dachte, Arme und Beine seien abgeschlagen, weil ein Verband darum war. Es kam mir so vor, als ob von allen Toten etwas um meiner Schuld wegen gegeben worden müsste.“

Die Empfindungen aus der Zeit der Erregung kann sie nur als Angst und Bangigkeit bezeichnen. Sagt dann spontan, es sei so gewesen, als ob die katholische und protestantische Konfession um den Sieg kämpften. Auf Befragen erklärt sie, die Sinnestäuschungen, die sie gehabt habe, seien krankhaft gewesen. Patientin macht noch einen sehr müden und angegriffenen Eindruck, erscheint sonst klar und geordnet.

In den nächsten Tagen noch manchmal unruhig, meint, es brenne, man habe sie gerufen. Aeussert auch, sie sei schuld und wolle büssen.

10. August. Gebessert entlassen. Das Gewicht stieg von 40½ auf 42 kg. Periode ist in der Klinik nicht aufgetreten, soll aber kurz vor Ausbruch der Krankheit da gewesen sein. Die Temperatur war dauernd etwas erhöht, stärker nur in der ersten Zeit.

Nach Bericht vom November 1900 und März 1902 ist Patientin psychisch angeblich intact, ihr Lungenleiden besteht fort. Auch Februar 1903 geistig völlig gesund, versieht ihren Haushalt. Nach Bericht des Mannes vom März 1908 am 28. Februar 1908 †, ohne dass sich Spuren geistiger Störung wieder gezeigt hatten.

Die Fälle, die wir bis jetzt betrachtet haben, zogen sich zum Mindesten über mehrere Monate hin, hier sehen wir die Krankheit in nicht 2 Monaten zum Abschluss kommen.

Liegt auch hier eine Dementia praecox vor und welche Gründe können wir dafür oder dagegen anführen, so werden wir uns fragen.

Das anhaltend kindisch-läppische und gezierte Wesen in Verbindung mit stereotypen Bewegungen, Stupor, Grimmassiren, Verbigeration legten diese Diagnose von vornherein sehr nahe. Auf der anderen Seite nahmen die motorischen Aeussierungen wiederholt so sehr den Ausdruck des Krampfhaften an, dass wir jedenfalls auch die Möglichkeit einer Hysterie erwägen müssen, wenn auch bekanntlich bei der katatonen Form der Dementia praecox hysteriforme Erscheinungen nichts Seltenes sind und oft die Diagnose erschweren.

Für Dementia praecox schien zu sprechen, dass es sich nicht um abgegrenzte Krampfanfälle handelt, sondern mehr um dauernde Stereotypen pathetischer Art, die zeitweise zu krampfartigen Zuständen sich steigerten, doch muss man immer wieder bedenken, dass Aehnliches in hysterischen und epileptischen Dämmerzuständen, auch mit moriaartiger Färbung, zur Beobachtung kommt. Ich möchte daher die Diagnose Dementia praecox nur mit Reserve aussprechen.

Dass die chronische Erschöpfung durch die Lungenerkrankung eine Rolle bei der Entstehung des Leidens spielt, ist sehr wohl möglich. Mit dem Bilde einer Erschöpfungspsychose im Sinne der Amentia deckt sich diese hier vorliegende psychische Störung freilich in keiner Weise.

Uns interessirte auch hier wieder am meisten der Ausgang. Aus einem kurzen stuporösen Zustand heraus, der sich an die heftige Erregung mit Stereotypen anschloss, geht auch hier die Besserung allmählich, nicht ohne leichte Nachschübe vor sich.

Die psychische Erkrankung ist nicht wieder aufgetreten, während die Lungentuberculose jetzt zum Tode geführt hat.

13. H., Georg, 23 Jahre, cand. theol.

Mutter vorübergehend geisteskrank, 2 Geschwister nach Gehirnkrankheiten erblindet, ein Bruder etwas schwachsinnig. Früher gesund, gut gelernt, seit 1896 Student, sehr gute Zeugnisse. Seit Mitte Februar 1900 stiller, in sich gekehrt, arbeitete aber noch.

22. Februar 1900. Sagte zu seinen Bekannten, sie brauchten nichts mehr zu arbeiten, sie sollten alles verbrennen, es käme alles noch an den Tag. Er wisse es, könne es aber jetzt noch nicht sagen. Vorher war Patient zu seinem Professor gegangen und hatte diesem u. A. gesagt: „Eine neue Zeit komme“.

In der Nacht vom 25. auf 26. Februar begann Patient zu singen und zu pfeifen. Am 26. Februar lachte er im Colleg plötzlich ohne Grund, gleich darauf weinte er. Vielfacher Stimmungswechsel in der Folge. Sagte, er sei ein Sünder, die Welt gehe zu Grunde, bekam eine Art Weinkrampf, bald darauf wieder heiter. Er sprach auch von seiner Weltherrschaft, redete sehr verworren, viel von religiösen und philosophischen Dingen. Seine Umgebung schien er zu kennen.

28. Februar. Aufnahme in die psychiatrische Klinik zu Tbg. Die körperliche Untersuchung ergibt nichts Besonderes. Patient blickt öfters rathlos um sich, behauptet, der Professor liege unter seinem Bett, er merke es daran, dass das Bett sich hebe. Nachher lacht und pfeift er öfters. Oertlich ist er orientirt. Man habe ihn hierher gebracht, weil er die halbe Wahrheit gesagt habe, er sei ein eigenthümlicher Kauz, er wolle die Wahrheit theilen, wie ein Stück Brod. Er müsse eine so überspannte Phantasie haben, dass sich jedesmal Bilder und Bewegungen zu seinen Gedanken ergäben. Im Convict habe man ihn immer über religiöse Geheimnisse fragen wollen, er habe so quasi prophezeit, die verschiedenen Confessionen würden sich vereinigen. Stimmen giebt er zur Zeit nicht zu, Berührungen habe er empfunden, als wenn man an seinem Gliede etwas mache. Im Convict habe er geglaubt, seine Collegen seien von den Vorgesetzten angestiftet, um ihn zu beobachten. Wenn er die Augen schliesse und öffne sie wieder, so sei es ihm manchmal, als ob die Scenerie wechsele; früher sei es ihm im Traum so gewesen, als ob etwas aus seinem Leibe herausgehe und über die Erde schwebe. Er glaube, dass sei seine Lebenskraft und Seele, die unbewusst einer unendlichen Ferne zustrebe, dann kam sie wieder zurück, es sei eine Verkleinerung der „Augendrucksterne“. Durch diese Theorie habe sich die Hallucination bei ihm festgesetzt, er sei der Antichrist. Mit dem Untergang der Welt habe er nicht die Erde gemeint, sondern die geistige Welt, das Unsittliche werde zu Grunde gehen. Heute Morgen habe er geglaubt, im Zimmer liege ein Kind mit einem Hundskopf. Während der Unterhaltung fängt Patient plötzlich an zu pfeifen, springt auf, läuft umher, sagt, er fühle sich dann ruhiger. Abends sehr unruhig, drängt fort, spricht viel von religiösen Dingen, fragt sehr oft: Bist Du der Teufel, bin ich der Teufel, soll ich mich ins Bett legen, soll ich heraus? Was soll ich jetzt machen?

1. März. Heiterer Stimmung, sagt: Sie lügen mich an, dass ich weiss und blau werden könnte; Sie sind weiss und blau. Schneiden Sie mir den Kopf

ab? Mich frierts. Warum frierts denn mich? Jetzt begreife ich das — darf ich sagen? — Ich bin blind oder geblendet, oder kopflos.

3. März. Muss gefüttert werden.

8. März. Läuft viel aus dem Bett, sagt, wenn ein gegenüberliegender Kranker Bewegungen mache, so spüre er das im Kopf, es wirke magnetisch auf ihn. Patient zeigt auf seinen rechten Oberschenkel, sagt, da sehen Sie die Figuren, wie wenn man die Gedanken aus dem Blut herausziehen könnte; eine Art Bilderlesen, welches meine Rappellei herbeigeführt hat.

19. März. Patient liegt meist mit geschlossenen Augen regungslos zu Bett, ohne von selbst zu sprechen; giebt zögernd und langsam Antwort. Sagt a. B., in seinem Leibe sei es, wie wenn er alle Krankheiten durchmachen müsse, auch steige vom Leibe zum Herzen etwas herauf.

25. März. Sagt a. B., er wisse manchmal nicht, was man mit ihm anfange; er glaube, man wolle ihn blenden. Patient sagt dies vollkommen ruhig und affectlos. Wie kommen Sie auf diesen Gedanken? „Ich habe im Convict Nachts Träume gehabt, da habe ich auch einmal meine Brille fortgeworfen und geschrien“. Auf Wiederholung der Frage: „Ich soll einen Todten geküsst haben“. Schweift dann gleich ab und erzählt weitschweifig von anderen Dingen. Patient sagt selbst, er sei immer noch so im Unklaren.

Ueber seine Empfindungen äussert er noch, es sei, als wenn man die Gedärme umrühre; oft habe es auch nach Gift gerochen und einmal habe er auch geglaubt, Menschenfleisch zu essen. Wie würden Sie ihre Krankheit bezeichnen? „Nach alledem, was ich in letzter Zeit bemerkt habe, wie wenn ich besessen wäre“. Ursache Ihrer Erkrankung? „Im Kopf ist es durch das Studium gekommen, wie ich glaube“. Es rühre von geheimen Sünden her, sagt er dann; er meine Selbstbefleckung damit. Es sei ihm so resignirt zu Muth; er habe immer Angst und glaube, er habe etwas angestellt. Macht einen gleichgültigen, etwas läppischen Eindruck.

6. April. Dauernd rathlos, hört noch viele Stimmen, wie: Pest — es stinkt — todt — steh auf — lieg nieder u. s. w.

8. April. Zeitlich im Ganzen orientirt, über den gegenwärtigen Aufenthaltsort sei er noch nicht ganz im Klaren.

Stimmen? „Ja, gerade habe ich gehört: Rindvieh.“ Er beziehe das auf sich. Beziehen Sie alle Vorgänge auf sich? „Ich möchte eher umgekehrt sagen, dass ich von der Umgebung afficirt werde“. In wiefern? „Gerade mit den Bezeichnungen Gift, Pest u. s. w. Je nachdem mich Jemand anschaut, schliesse ich daraus, wie er mich beurtheilt.“

— — „Wenn ich schlafe, dann ist es, als ob ich Stimmen höre von verschiedenen Personen, bald oben, bald unten. Dann habe ich so schaukelnde Bewegungen, wie wenn ich fliegen würde“. A. B. Das Zustandekommen der Stimmen erkläre er aus Besessenheit, „dass mich der Director des Convicts hierher geschickt hat, um es irgendwie klar zu legen. Ich weiss aber noch nicht, wo es hinaus will“.

14. April. Versteckt sich viel unter der Decke.

17. April. Schläft auch den Tag über viel. Hört noch immer viel Stimmen wie früher.

4. Mai. Ausser Bett steht er meist unthätig umher oder sieht aus dem Fenster. Ein anderes Mal fängt er plötzlich an zu pfeifen und zu singen. Stumpfes, etwas kindisches Wesen.

7. Mai. Ausser Bett sei ihm gut, im Bett höre er bald rechts, bald links Stimmen, je nachdem auf welchem Ohr er schlafe. Eben habe z. B. eine Stimme gesagt: „Da drinnen sind lauter Jesuiten“. Dass er hier eingesperrt sei, habe wohl mit den zwei Hauptgrundsätzen der Jesuiten zu thun. Die Stimmen kamen von den Professoren hier im Hause. Wenn er spreche, höre man alles im Hause, er glaube, man könne seine Gedanken lesen.

Sagt spontan, er sei durch Reflexion dazu gekommen, Adam solle lateinisch und Christus deutsch gesprochen haben. — Oertlich und zeitlich orientirt.

Krank? „Wie ich kam, war ich aufgeregt“. Giebt an, er fühle die Worte, die gesprochen würden. Wenn der eine Herr denke, dann verdrehe es ihm den Kopf, wenn er lache, sei ihm wohl. Er meine, er wolle jetzt Bauer werden, mit dem Studiren sei es ja nichts mehr.

Im Juni im Ganzen unverändert. Theilnahmslos kindisch.

26. Juni. Krank? Nein.

Warum hier? Um ein elektrisches Bad zu nehmen.

Warum hergebracht? Dr. S. hat von einer Opiumkur gesprochen (Lacht). Warum aus dem Convict fort? „Weil ich meine Brille im Bett fortgeworfen habe.“

Pt. kennt den Arzt, weiss den Namen eines Kranken, der mit ihm in demselben Zimmer liegt. Höre noch Stimmen oben und unten: „Ich sei daheim und nicht daheim.“

Was wollen Sie zu Hause thun? „Theologie an den Nagel hängen“. Warum? „Weil ich deswegen verrückt geworden bin.“ Verrückt? „Ich war eben verrückt, verreckt. — Es lagen in meinem Buch Zettel im Convict, da stand darauf, was ich mir zu Herzen nehmen sollte.“

Erzählt in verworrener Weise weiter, bringt alles in gleichgültigem Tone vor, zupft dabei an der Decke. Hat immer etwas Gebundenes und Gezwungenes in seinem Wesen, etwas Unfreies.

23. Juni 1900 Entlassen.

Das Gewicht sank zuerst von 59 kg auf 56,8, um dann von Ende März 1900 an dauernd zu steigen bis auf 65 kg. Frühling 1902 hat H. sein Studium wieder begonnen.

Eigenhändiger Brief von H. vom 3. Mai 1902 an Herrn Professor Dr. Siemerling.

Nach einleitenden Worten schreibt H.: Schien auch bei meiner Entlassung die Hoffnung sehr gering, hatte ich im folgenden Jahr noch zwei schwere Krisen durchzumachen, so ging es doch seit einem Jahre merklich besser und jetzt bin ich soweit hergestellt, dass ich mein Studium wieder aufgenommen habe.“

H. spricht dann seinen besten Dank aus, „denn dass durch die ärztliche

Behandlung das grösste Uebel gehoben wurde, ist meine feste, wenn auch spät gewordene Ueberzeugung. Dieser Dank wird bei gesund Gewordenen um so pflichtmässiger, weil gerade der Arzt dem Geisteskranken nicht als Helfer gilt, sondern als Quäler — — —. Die Wendung zum Besseren sei durch körperliche Arbeit — — — verursacht oder beschleunigt. Gerade die Arbeitsscheu und der pathologische Zustand von Schlafsucht, der mich solange gefangen hielt, dann die Menschenscheu — — — waren die Hauptfeinde der Besserung — — —. Abhärtung — — brachten der fast stumpf gewordenen Seele wieder Stärke. Das fast verloren gegangene Gedächtnis erstarkte und wurde fast kräftiger als zuvor. Ich gewann wieder Lust an geistiger Arbeit, sodass ich in meiner Lage recht glücklich und zufrieden bin. Ueberschaue ich den ganzen Verlauf meiner Krankheit, so legen sich mir zwei Fragen nahe: Herrscht nicht auch in all diesen Erscheinungen ein Gesetz, das man als immanentes oder transcendentes erklären mag und wäre es nicht möglich gewesen, die Heilung schneller und sanfter herbeiführen? Was mich hauptsächlich rebellisch machte, war die Unorientirtheit über Ort und Zeit und das Wesentliche meiner Lage. Denken Sie sich in mein damaliges Bewusstsein hinein durch Nervenüberreizung zur höchsten Exaltation gesteigert, ganz im Wahn einer chiliastischen Epoche von weltgeschichtlicher Bedeutung, dann die kurze Krisis, die lange Bewusstlosigkeit und endlich das Erwachen. Ich glaubte von meinem theologischen Bewusstsein aus ganz consequent! Du bist tot im Jenseits. — Zuerst dachte ich: Im Himmel; die weissen Wärter die Erproben; weil ich kein weibliches Wesen erblickte, aber doch gar schöne weiche Gesichter, kam mir die Stelle vor: Sie werden sein wie Engel — — — und vollends die Namen der Wärter: S. war mir der katholische Bischof S. u. s. w. Dass ich in Tbg. in der Klinik sei, das glaubte ich lange nicht und hätte für diesen Glauben mich köpfen lassen.

Nachdem die Vorstellungen vom Himmel gewichen, kamen solche vom Fegfeuer, Mord und Hölle, lauter phantastische Ausdeutungen der Umgebung und so über 14 Tage das Bewusstsein des Gestorbenseins. Die Schrecken der Unterwelt umgaben mich, die Mitkranken erhielten ihre Rolle — — —.

Dann die merkwürdigen Träume und Gesichte, die meist sich drehten um die Symbolik des Kreuzes, indem mir selbst das Schicksal des Gekreuzigten bereitet.

Alles dies verlor sich schliesslich. Aber — möchte ich fragen, wäre nicht unendlich viel Verwirrung erspart worden, wenn durch klare Aufklärung und Aussprache das gemarterte Herz zur Ruhe gebracht worden wäre. Dann — — — die Unmöglichkeit, auch nur ein anständiges Kleid zu bekommen, während Wärter und andere so schön — — gekleidet waren, — — — dass ich alles that, was die Wärter befahlen, — — das alles sind Dinge, die mir die Erinnerung ziemlich schmerzlich machen. — — Was ferner die Erkrankung verlängerte, das — war die bei Studirenden erklärliche Ueberzeugung des gesetzmässigen Verlaufes der Erkrankung und ihrer wahrscheinlichen Unheilbarkeit. Lehrt ja die Psychologie Exaltation, Krisis, Depression bis zum blöden Stumpfsinne, also schloss ich auch für mich. Zudem traten in der Krankheit manche

Erscheinungen auf, die ich förmlich lieb gewann, wie das Gesichtesehen, und Stimmenhören. Obwohl vollständig überzeugt, dass sie keinen reellen Grund hatten, konnte ich mich doch ihrem Einfluss nicht entziehen, zumal sie nicht Widernünftiges und Unmoralisches enthielten. Dass auch ziemlich Unerklärliches mit unterlief, davon 2 Beispiele: Schon ehe die Krisis eintrat, hatte ich unter anderem das Gesicht eines Mannes so lebhaft, dass ich es mir in meinem Tagebuch notirte, und wie ich in die Klinik kam, war dieser Mann kein anderer als der Kranke E., den ich noch nie gesehen hatte. Am Fronleichnamsfest sah ich im Halbschlummer bei Tag, wie man in meiner Heimath den Polizisten aus Kreuz heftete und wieder abnahm. Ich wusste nichts von zu Hause, und der Polizist ging mich auch wenig an. Als ich heimkam, erfuhr ich, dass der Polizist an demselben Tage und zu derselben Stunde gestorben sei. Was das Stimmenhören betrifft, so wäre es mir doch interessant, eine psychophysische Erklärung zu hören, woher das eigenthümliche Objectiviren der Flüstertöne und der gesprochenen Antwort auf nur Gedachtes kommt?

Wie aus jedem Unglück, so habe ich aus meiner Krankheit manches gelernt, besonders auch das Eine: Die Achtung noch zu steigern vor dem ärztlichen Berufe. — — —

Am 7. August 1902 theilte Patient dann weiter mit, dass er am 5. August 1902 das theologisch-akademische Staatsexamen beendet habe und dass das Resultat ein „ganz günstiges“ war.

„Wenn man bedenkt, welch hohe Anforderungen besonders an Gedächtnis und Verstand in dieser Prüfung gestellt werden und wie mirim besonderen zur eigentlichen Vorbereitung nur das letzte Sommersemester zur Verfügung stand, so darf ich wohl in dem guten Erfolg ein Zeugnis dafür erblicken, dass meine Gesundheit gänzlich hergestellt ist. Dieses Zeugnis und diese Probe wird noch bekräftigt durch die Wahrnehmung, dass ich während des ganzen Sommers trotz angestrengten Studiums von täglich 6—8 Stunden auch nicht im geringsten nervös alterirt war: Keine Spur von Kopfweh, keine Schlaflosigkeit, keine Gemüthsaffection schlimmer Art, keine bösen Träume — — —. Möge die Hoffnung einer festen Gesundheit nicht mehr enttäuscht werden, und auch die Zeit meiner Krankheit für mich und andere gute Früchte tragen. H. schliesst mit Worten wärmsten Dankes. H. ist seitdem gesund und jetzt (1908) Kaplan.

Aussergewöhnliches Interesse beansprucht dieser Fall. Die selten klare Einsicht und das weitgehende Verständniss für das Krankhafte seines Zustandes wie die besonders klare Erinnerung an denselben machen ihn uns so werthvoll. Dahingestellt, ob ein Theil dessen, was der Kranke nach seinen Mittheilungen durchlebt zu haben glaubt, nachträglichen Reflexionen entsprungen ist, so ist doch, wenn wir die thatsächlichen Aeusserungen und das Gesamtverhalten des Patienten während der Krankheit zum Vergleich heranziehen, die Schilderung seiner Stimmungslage und seines Bewusstseinszustandes eine so treffende, wie sie spätere Ueberlegung kaum wiedergeben könnte. Der Kranke machte

dauernd einen rathlosen und unklaren Eindruck, obwohl er über Ort und Umgebung meist orientirt erschien; seine gesammten Aeusserungen trugen dies Gepräge.

Anhaltend waren Sinnestäuschungen und Wahnvorstellungen vorhanden, vielfach war aber schwer zu entscheiden, wie weit es sich wirklich um solche handelte, wie weit um phantastische Erfindungen und Combinationen. Höchst überraschend ist nun, dass der Kranke retrospectiv seinen Zustand in sehr ähnlicher Weise schildert, wie wir es eben gethan haben. Am meisten hat ihn gequält „die Unorientirtheit über Ort und Zeit und das Wesentliche seiner Lage“. In seiner Art zutreffend bezeichnet er das lang sich hinziehende Krankheitsstadium in der Klinik als „lange Bewusstlosigkeit“, spricht von „unendlich viel Verwirrung“ und dem Mangel „klarer Aufklärung“. Seine damaligen Vorstellungen sind ihm jetzt selbst zum Theil „phantastische Ausdeutungen der Umgebung“ und zum Theil „merkwürdige Träume und Gesichte“, womit er wieder sehr klar das Traumhafte des ganzen Zustandes kennzeichnet. Gehen wir auf die Sinnestäuschungen und Wahnvorstellungen im Einzelnen ein, so traten ganz besonders krankhafte Organempfindungen hervor, es begegnen uns wieder „schaukelnde Bewegungen, wie wenn ich fliegen würde“.

Die Wahnvorstellungen, wie gesagt, vielfach untrennbar vermischt mit phantastischen Combinationen und Auslegungen, bewegen sich bald in der Richtung der Beeinträchtigung, bald in der der Grösse, sind vielfach religiösen und philosophischen Inhalts. Wenn auch gewisse krankhafte Gedankengänge häufig bei ihm wiederkehren, so sind die Wahnideen doch im Allgemeinen sehr wechselnd, von einem eigentlichen System kann nicht gesprochen werden.

Was unseren Fall somit vor den bisher besprochenen auszeichnet, das ist, um es noch einmal zu betonen, das beständige Vorhandensein zahlreicher Sinnestäuschungen und Wahnvorstellungen. Aber nicht das allein! Betrachten wir vergleichend die Intensität und Zahl der katonischen Erscheinungen, so sehen wir, dass hier nur stuporöse Phasen sich finden, die ausserdem nie zu länger dauernder völliger Regungslosigkeit sich steigern. Verbigeration war angedeutet, während stereotype Bewegungen u. A. nicht auftraten. Hierin liegt ein nicht unwesentlicher, vielleicht nur gradueller Unterschied.

Wir sind damit schon zu diagnostischen Erörterungen gekommen.

Das dauernde Bestehen zahlreicher Sinnestäuschungen und Wahnvorstellungen, die das Verhalten des Kranken, wie auch die retrospectiven Angaben zeigen, entschieden stark beeinflussten, weisen, auch

wenn sie nicht systemartig verknüpft sind, auf die Diagnose Paranoia hin.

Auf der anderen Seite war schon bald auffallend das apathische und zugleich eigenthümliche läppische und kindische Benehmen des Kranken, das in Verbindung mit den stuporösen Phasen dringend den Verdacht auf Dementia praecox nährte, im Sinne der Dementia paranoidea Kräpelin's.

Bei der Entlassung aus der Klinik nach etwa 4monatiger Dauer der Erkrankung war bei H. eine wesentliche Besserung noch nicht eingetreten. Sein stumpfes, etwas läppisches Wesen erweckte den Verdacht eines chronischen Zustandes. So wissen wir leider nichts darüber, wie die Besserung eingetreten ist, wir hören nur von ihm selbst, dass sein Befinden seit Frühling 1901 merklich besser war, nachdem er im Jahre 1900 noch zwei schwere „Krisen“, über deren Natur er nichts mittheilt, überstanden hatte.

Auf die ungewöhnliche tiefe Einsicht für das Krankhafte des Zustandes, die aus den Briefen spricht, sei hier noch einmal besonders hingewiesen.

Lesenswerth sind auch seine Ausführungen über die, besonders für einen Theologen sehr verständige Auffassung, die er sich über seine Krankheit gebildet hat, kurz, die Briefe aus der Genesungszeit unseres Kranken bieten eine Fülle des Lehrreichen und Interessanten.

Nur kurz gedenke ich zum Schluss des 14. Falles, in dem ein Mann, Anfang der 30, unter Erregung und ängstlichen Sinnestäuschungen Januar 1899 erkrankte. Die Psychose, die mehrere Monate anhielt, bestand in wechselnden Zuständen von Stupor, heftiger Erregung, verworrenen Reden, Stereotypien etc. Allmählich wurde er ruhig und klarer. Bei seiner Entlassung nach etwa 6 Monaten gute Erinnerung für die Zeit der Krankheit und zunehmende Krankheitseinsicht. 1902 und ebenso Sommer 1903 gesund, ist wie früher thätig, 1904 in chirurgischer Behandlung gestorben.

Die eben besprochenen 14 Fälle, die ich vor fünf Jahren als solche „mit günstigem Ausgang“ zusammenfasste, haben gehalten, was sie zu versprechen schienen. In allen ist „Wiederherstellung für Jahre“ eingetreten. Zwei von ihnen (Fall 1 und 7) sind zwar wieder erkrankt, aber erst, nachdem sie ca. 5 Jahre ihrer Umgebung frei von Krankheit erschienen und arbeitsfähig waren, auch ist der zweite Kranke jetzt schon wieder entlassen und angeblich gesund.

Der Einwand, dass die Kranken zumeist nicht von einem Arzte gesehen, dass keiner von ihnen psychiatrisch untersucht sei, wird nicht mit Unrecht gegen meine Katamnesen erhoben werden. Es ist ja bekannt, dass gerade die Angehörigen unserer Patienten in ihrer Auskunftsertheilung oft sehr unzuverlässig sind, und nicht so selten Schwerkranke als ganz gesund hinstellen. Vor Kurzem habe ich es auch erlebt, dass eine der jährlich an alle früheren Patienten unserer Königsberger Klinik abgesandten katamnestischen Anfragen in die Hände der Patientin selbst kam, die auf der einen Seite schrieb, sie sei ganz gesund und danke für die gütige Nachfrage, während auf der anderen Seite der Mann — mit Recht — mittheilte, dass seine Frau noch sehr krank sei.

Das alles muss zur grössten Vorsicht bei der Bewerthung der Katamnesen mahnen. Hat doch auch in dem einzigen unserer Fälle, der vom Arzt gesehen ist, sich gezeigt, dass völlige Gesundheit zur Zeit nicht bestand. Immerhin erfüllt wohl auch diese Kranke die Bedingungen, die wir für „sociale Gesundung“ gestellt haben; sie nimmt ihre alte Stellung im Leben wieder ein und fällt der Laienumgebung nicht auf. Das Gleiche gilt für die anderen Kranken; zwei sind inzwischen verstorben. Den Schluss gestatten unsere Katamnesen sicher: Alle zwölf Kranken — von dem einen schon 1904 in chirurgischer Behandlung Gestorbenen abgesehen — gelten, wenn wir eine reichliche Spanne Zeit nach der Entlassung aus der Klinik für den Eintritt der Genesung bemessen, seit 5, 6 und mehr Jahren als gesund. Die Mädchen haben sich verheirathet, zum Theil schon ohne Störung Geburten durchgemacht, die Männer füllen voll und ganz ihren Beruf aus; hat doch der eine sein theologisches Studium bald vollendet und wirkt jetzt als Kaplan.

In diesen Feststellungen liegen doch Kriterien für ein anhaltendes geistiges Wohlbefinden, das zum Mindesten völliger Genesung nahekommt.

Nun wird aber auch das Bedenken nicht ausbleiben, dass es sich gar nicht in allen Fällen um Dementia praecox handle, dass es gar nichts Verwunderliches sei, dass bei manisch-depressivem Irresein etc. Genesung sich einstelle. Um derartigen Ueberlegungen nach Möglichkeit Raum zu geben, musste ich die Krankengeschichten so ausführlich bringen und dabei die Differentialdiagnose besprechen, die bei zwei Fällen (5 und 12) die Diagnose Dementia praecox nicht mit Sicherheit ergab. Machen wir ruhig diese Concession, streichen wir die beiden Fälle, auch dann verfügen wir noch über die stattliche Zahl von zehn Fällen unter 46 von Dementia praecox, die seit Jahren sich socialer

Gesundung erfreuen. Endlich müssen wir uns aber auch dessen bewusst bleiben, dass selbstverständlich die Katamnesen der ungünstigen Fälle deshalb so vollzählig und sicher einlaufen, weil sie zumeist in Anstalten ihr Dasein beschliessen. Das muss man wohl im Auge behalten, um nicht ungerecht die Procentzahl der günstiger verlaufenden Fälle durch Anzweiflung der Katamnesen herabzudrücken. Ob die Kranken in wissenschaftlichem Sinne wiederhergestellt sind, das würde nur eine eingehende psychiatrische Untersuchung feststellen können, und wie verhältnissmässig selten einem die beschieden ist, weiss jeder, der Katamnesen in grösserer Zahl erhebt.

Auf die übrigen Tübinger Fälle will ich hier nicht näher eingehen. Die Erhebungen haben bei den Kranken mit „Heilung mit Defect“ ergeben, dass sie durchweg sich nicht verschlechtert haben, ja, es sind einzelne unter ihnen, die ich ohne Bedenken als günstig verlaufende Fälle jetzt rubriciren würde. Von den ungünstigen Fällen sind mehrere schon in Anstalten verstorben, alle bis auf eine Patientin noch so krank, dass sie zu keiner rechten Thätigkeit zu gebrauchen sind. Nur von einer Kranken erfahren wir, dass sie nach längerer Anstaltspflege entlassen ist. Wie ihre Heimathsbehörde März 1908 berichtet, ist sie „von Zeit zu Zeit aufgeregt und reizbar, wenn ihrem Willen nicht willfahren wird, im Uebrigen kommt sie ihren häuslichen Arbeiten im Frieden nach“.

Manches von dem, was wir über die Tübinger Fälle im allgemeinen ausgeführt haben, gilt auch von den Königsbergern. Der Zeitraum, in dem wir ihr Ergehen verfolgen konnten, ist ein viel kürzerer, umfasst höchstens 2—3 Jahre. Wenn somit ihre Verwerthung auch nur eine sehr vorsichtige sein kann, so scheint mir ein Ueberblick doch von Interesse, gerade im Vergleich mit den Tübinger Fällen, deren weitere Beobachtung ergeben hat, dass der vorläufige Ausgang nicht so selten der dauernde schon ist oder wenigstens für Jahre anhält, wenn auch Spätheilungen (Kreuser) vorkommen und Wiedererkranken nach kürzerer oder längerer Zeit häufig ist.

Von den im ganzen 1318 Aufnahmen der Königsberger Klinik in den Jahren 1904—1906 gehörten 170 der Dementia praecox-Gruppe an, also 12,8 pCt. sämmtlicher Aufnahmen. Davon waren 66 Männer, 104 Frauen, während unter den Gesamtaufnahmen 711 Männer, 607 Frauen waren.

— Nach dem Jahresbericht der Münchener Klinik waren von 1600 Aufnahmen des Jahres 1905 223 Dementia praecox-Fälle, somit 13,9 pCt. —

Die Durchsicht unserer Fälle zeigt aufs deutlichste, wie schwierig eine Eintheilung in Untergruppen ist. Bei sehr zahlreichen Kranken

hängt es beinahe vom Belieben ab, ob man bei ihnen von Katatonie oder Hebephrenie sprechen will, und ebenso sind die Grenzen der Dementia paranoides vielfach verwischt. Wenn ich trotzdem unter dieser Voraussetzung unsere Fälle nach den hervorstechendsten Symptomen zu sondern mich bemühe, so entfallen etwa 36 (17 Männer, 19 Frauen) auf die Katatonie, 116 (38 Männer, 78 Frauen) auf Hebephrenie und 18 (10 Männer, 8 Frauen) auf Dementia paranoides.

Die Zahl aller Fälle, die zur Zeit und zwar zum mindesten seit einigen Monaten als gesund anzusehen sind, beträgt 31, somit etwa $\frac{1}{6}$ — $\frac{1}{5}$ der Gesamtzahl, 8 von ihnen betrafen Männer, 23 Frauen. Wenn wir auch hier eine Trennung versuchen, so gehören von den genesenen Männern 4 der Katatonie und 4 der Hebephrenie, von den Frauen 19 der Hebephrenie und 4 der Katatonie an.

Wann die Besserung eingesetzt hat, liess sich nur bei verhältnissmässig wenigen Patienten feststellen, da sie zumeist schon nach 3 Wochen, vielfach noch eher aus der Klinik fort kamen und nur zum Theil noch in Anstalten waren.

Wie bei den Tübinger Fällen verstehen wir hier unter Genesung „sociale Wiederherstellung.“

Wir fühlen uns berechtigt, diese anzunehmen entweder, wenn wir die Patienten selbst jetzt gesehen haben, oder wenn uns sichere Nachrichten vorliegen, dass die Kranken wieder in Stellung sind, sich selbst erhalten, sich verheirathet haben u. dgl.

Von einer Anzahl der Fälle, insbesondere von solchen, die wir selbst untersuchen konnten, will ich hier die Krankengeschichten in Kürze wiedergeben.

1. Stö., Fritz, Laufbursche, 17 Jahre. Vater Krämpfe. Geschwister leiden an Ohnmachten und sind leicht aufgeregt. In der Schule schwer gelernt. Mit 14 Jahren Laufbursche, dann Arbeiter. Von jeher still.

Sommer 1903 klagte Patient über Kopfschmerzen, Spicken im Kopf, arbeitete dann $\frac{1}{4}$ Jahr nicht. Sprach sehr wenig, ass schlecht, sträubte sich gegen alles.

Herbst 1903 wieder besser, nahm Laufburschenstelle an.

Februar 1904 wieder sehr still, starrte stundenlang auf einen Gegenstand, schlief schlecht, ass schlecht, widerstrebte gegen alles. Zeitweise erregt.

9. März 1904. Aufnahme. Dürftiger Ernährungszustand. Extremitäten stark cyanotisch, kühl, sonst körperlich nichts Besonderes. Patient giebt auf alle Fragen sehr wenig Antwort. Presst die Kiefer aufeinander, isst nicht von selber, muss gefüttert werden, liegt regungslos in schlaffer Haltung da.

17. März. Unverändert steife und unbequeme Haltung.

22. März. Verharrt in einmal gegebener Stellung, spricht garnicht.

7. April. Nimmt jetzt von selbst Nahrung.

9. April. Etwas freier, antwortet auf einzelne Fragen. Pfeift und singt, spricht mit anderen Patienten.

24. April. Liegt wieder in in gezwungener Haltung da, spricht sehr wenig. Hin und wieder schreit er laut auf. Die erhobenen Gliedmaassen lässt er in gegebenen Stellungen stehen. Grimassirt viel, widerstrebt.

14. Mai. Nach Kortau. Dort Anfangs Zustand unverändert, ist unsauber und zerreisst.

Im November 1904 dauernd besser, fängt an sich zu beschäftigen. Die Besserung hält auch im December an, arbeitet fleissig.

Januar 1905. Wesen immer etwas geziert und steif, aber dauernd freundlich, zugänglich, fleissig.

1. April. Nach Hause entlassen. Nimmt nach einiger Zeit eine Stellung wieder an.

Wurde Anfangs Juni wieder auffällig, sang und lachte viel, redete verkehrt, hörte dann ganz auf zu sprechen, ass nicht.

18. Juni. Zweite Aufnahme. Spricht nicht, liegt steif da.

19. Juni. Pfeift Morgens laut. Plötzlich aus dem Bett und schnell zurück, schreit: „Kellner, ein Glas Bier“, ruft dann: „Herr Doctor, der Mann will ein Glas Wein“. Dann wieder regungslos in gespannter, gezwungener Haltung, hält den rechten Arm ausgestreckt, sieht starr vor sich hin. Oft läppisches Lachen und Grimassiren.

7. Juli. Ohne wesentliche Veränderung nach Kortau. Dort Anfangs erregt, unsauber, dann apathisch.

März 1906. Freier, arbeitet, ist anstellig.

5. April. Entlassen.

Februar 1908. Seit $1\frac{1}{2}$ Jahren in Stellung als Diener bei viel beschäftigtem Arzt, der sehr mit ihm zufrieden ist, macht gesunden Eindruck, hat Krankheitseinsicht, denke manchmal, wie das nur möglich gewesen sei.

Unser erster Fall ist ein Beispiel für eine sog. periodische Katatonie, deren Anfälle 1903, 1904 und 1905 in Pausen von einigen Monaten sich wiederholten. Jetzt ist der Kranke schon $1\frac{1}{2}$ Jahre in einer Stellung als Diener bei einem Arzt, die geringere körperliche, aber erheblich höhere geistige Anforderungen an ihn stellt als seine frühere als Laufbursche. Er erfüllt seine Pflichten zur Zufriedenheit seines Herrn, und es ist mir bei seiner persönlichen Vorstellung nichts Besonderes bei ihm aufgefallen. Es soll garnicht bestritten werden, dass nach dem bisherigen Verlauf der Krankheit sehr mit einer Wiedererkrankung zu rechnen ist, jetzt muss er aber jedenfalls als genesen angesehen werden. Wer die Ansicht über die absolut ungünstige Prognose der Dementia praecox theilt, würde in diesem Schulfalle von Katatonie nur zu leicht geneigt sein, auch den Angehörigen oder einer Behörde eine ganz schlechte Voraussage zu geben. Wie irrig wäre die hier gewesen!

Bemerkenswerth ist auch in diesem Falle, dass der Kranke belastet ist, schwer gelernt hat und immer still war, und dass trotz dieser hereditären und eigenartigen Veranlagung Wiederherstellung eingetreten ist, wie man es übrigens nicht so selten in analogen Fällen sieht.

2. B., Anna, 24 Jahre, Besitzerstochter. Eine ältere Schwester von Jugend auf schwach im Kopf. Patientin hat mittelmässig gelernt, war früher gesund, hat seit 10 Jahren, seit dem Tode der Mutter, die Wirthschaft geführt, viel Arbeit gemacht. Einige Wochen vor der Aufnahme erschien sie verändert und still, zog sich von Allem zurück. Dann fing sie plötzlich an, viel im Gesangbuch zu lesen. Sie habe sich versündigt, müsse büssen. Die letzten 14 Tage sprach sie kaum, bewegte sich wenig, sass stumpf am Fenster, kümmerte sich nicht mehr um die Wirthschaft.

22. September 1904. Sie sagte plötzlich, sie sei gesund. — Patientin soll verlobt gewesen sein, da wollte der Vater nicht die Einwilligung geben.

24. September. Aufnahme. Spricht wenig. Ueber Person richtige Auskunft, über Ort und Zeit ausreichend orientirt. Sie macht einen apathischen, leicht deprimirten und gehemmten Eindruck. Auf alle Fragen antwortet sie sehr langsam, meist erst, nachdem sie mehrfach wiederholt sind, sagt dann fast auf jede Frage „ich weiss garnicht“, weint. Krank? Ja, ich bin etwas kränklich, jetzt fehlt mir garnichts, solche nervöse Aufregung, wenn ich mich ärgere. Ich war wie dumm, ich habe immer gefragt, was das ist.

Körperlich nichts Besonderes. Ende September steht Patientin auf. Sagt auf die meisten Fragen aber noch immer „ich weiss ja nicht“, erscheint theilnahmslos. Der Kopf ist nicht klar, sonst fehlt mir garnichts, es braust mir alles so.

4. October. Etwas gearbeitet, wird munterer, lächelt hin und wieder, ist besser orientirt, äussert, sie habe sich erschreckt, es gab so einen Knall, es sei auch immer so gesprochen, fragt dann, ob ein Brief für sie da wäre. Im Ganzen noch gleichgültig.

13. October. Nach Hause entlassen.

Am 8. September 1905 schreibt der Bruder der Patientin, sie sei jetzt gesund, am 11. Januar 1907, sie sei jetzt verheirathet, habe ein Kind, ausser leichter Erregbarkeit sei sie gesund geblieben, und ebenso am 17. März 1908, dass seine Schwester keine Zeichen von Krankheit mehr biete.

Bei dieser Kranken ist die Psychose in wenigen Wochen der Hauptsache nach abgelaufen, wenn wir auch nicht wissen, wie lange die Kranke zu Hause noch Besonderheiten gezeigt hat. Jedenfalls wird sie uns jetzt etwa 1½ Jahre als gesund bezeichnet, und dass das zutrifft, dafür spricht, das Patientin jetzt verheirathet ist und eine Geburt gehabt hat. Wir werden nicht umbin können, Dementia praecox hier zu diagnosticiren; im Vordergrund des Bildes stand die Apathie.

3. Sche., Erna, 15 Jahre, Schülerin. Vater erschossen. Bruder des Vaters rückenmarkleidend. Patientin hat mässig gelernt, war zu dummen Streichen aufgelegt, blieb oft sitzen.

Anfang Sommer 1903 fing sie an, unruhig zu werden, beschäftigte sich nicht, schlief schlecht, schrie Nachts einige Male laut auf.

Weihnachten 1903. Vorübergehende Besserung, Kopfschmerzen, Magenverstimmung.

27. Januar 1904. Apathisch, jammert, sie wolle immer artig sein, will an Gott glauben. Fragt, lebt unser Kaiser noch? Sah ängstlich zum Fenster hinaus, sagte, da ist doch jemand, da stehen doch Kanonen. Glaubt sich verfolgt. Einige Male wurde sie ganz steif. Der Kopf fiel nach hinten über, ihr Blick veränderte sich; sie fühlte Druck in der Magengegend. Einmal hatte sie auch Zittern im ganzen Körper, sagte, sie bekomme keine Luft.

3. Februar. Aufnahme. Körperlich ohne Besonderheiten. Aeusserlich ruhig.

5. Februar. Sagt, sie sei ängstlich. Meint, sie sei hier auf dem Bahnhof. Sie habe eine Stimme im Kopf, die ihr sage, sie solle langsam sprechen.

6. Februar. Lässt Arme und Beine über die Bettkante hängen, befragt, warum sie das thue, sagt sie, eine Stimme habe ihr befohlen, sich so hinzulegen. Oefter weint Patientin. Versichert immer auf Fragen, sie werde ganz artig sein.

8. Februar. Aeussert beim Gespräch über gleichgültige Dinge plötzlich, „sie könne zwar tanzen, habe aber noch keine Tanzstunden gehabt“, lacht dann plötzlich, während sie sonst ängstlich aussieht.

10. Februar. Hält die Arme ganz steif. Jammert vor sich hin, immer „ich will artig sein“.

14. Februar. Viel Grimassen, fährt mit den Armen in der Luft herum, hält dabei die Augen geschlossen und stösst unarticulierte Laute aus.

17. Februar. „Das Denken wird mir zeitweise sehr schwer, zeitweise sehr leicht. Ich bin eigentlich krank“. Habe Angst vor dem Arzt, weil sie unartig gewesen sei.

3. März. Besuch der Mutter, von der sie glaubte, sie sei schon längst todt. Kümmerst sich aber wenig darum.

9. März. Aeussert, der Kaiser würde ermordet, deshalb müsse sie die Lampe ausdrehen. Sitzt steif im Bett, stumpfer Gesichtsausdruck, sieht immer auf die Decke.

10. März. Sagt plötzlich: „Hier ist doch das Standesamt?“ Ganz theilnahmslos, ausdrucksloses Gesicht.

15. März. Besuche machen keinen Eindruck auf sie.

30. März. Spricht fast garnichts, giebt die Hand zögernd oder in gezielter Weise.

Im April etwas freier und zugänglicher.

3. Mai 1904. Entlassen.

Im Januar 1907 schrieb die Mutter der Patientin, dieselbe habe sich körperlich sehr gut entwickelt. Sie besuche das Seminar in Königsberg, sie lerne leicht, ermüde aber auch leicht. Doch werde sie nach Annahme der Vorsteherin das Examen machen. Zu tadeln sei nur, dass sie so spät aufstehe.

Am 6. Januar 1908 theilt die Mutter mit, sie habe im Frühling 1907 ihr Examen als Vorsteherin für Kindergärten gemacht, wolle aber eine Stellung

nicht annehmen. Beschäftige sich zu Hause, nehme Gesangsstunden. Sie erscheine etwas träge und stehe meist spät auf und ermüde leicht. Irgendwelche Störungen seien nicht bei ihr bemerkt.

Gegen die Annahme der Genesung in diesem Falle könnte man einwenden, dass die Kranke keine Stellung annehme, träge sei etc: Wenn man aber bedenkt, dass sie mässig gelernt hat und zu dummen Streichen neigte, wird man doch in ihrer Fortentwicklung das Zeichen der Wiederherstellung sehen.

S., Martha. 16 Jahre, Näherin. Eine Schwester der Patientin war mit der Diagnose Dementia praecox 1907 in der Klinik. Sonst Heredität O. Immer für sich, still, zu Hause gearbeitet, früher gesund. Mittelmässig gelernt.

Seit Mitte April 1904 erschien Patientin auffallend still, vergesslich, arbeitete aber noch.

Am 25. April äusserte sie, die Tabletten, die sie im Herbst 1903 wegen Struma bekommen hatte, seien giftig gewesen, ihr Blut wäre vergiftet, müsse untersucht werden. Sie sprach viel, weinte, sagte, sie müsse sterben.

30. April. Aufnahme, klagte sofort über die Stuhlverstopfung, die sie schon 14 Tage habe, ferner über Herzbeschwerden, die Herzgegend sei geschwollen. Dann spricht sie von einem Lungenleiden. Auf Befragen giebt sie ihre Personalien richtig an, ist örtlich und zeitlich im Ganzen orientirt. Erklärt, sie glaube nicht mehr, sie solle vergiftet werden, beklagt sich gleichzeitig darüber, sie friere so, der Kopf sei heiss. Während der Untersuchung macht sie drehende Bewegungen mit dem Kopf, spricht mit gezielter Sprache. Auf Befragen, sie sei unruhig, „ich weiss selbst nicht warum, ich habe schon 14 Tage nicht gegessen, aber wenn ich nach Hause kam, stieg mir das Blut zu Kopf, ich hatte Fieber.“ Fängt heftig an zu weinen, stöhnt und jammert, weil das Herz nicht richtig sei. Sie höre Stimmen schreien, was wisse sie nicht. „Spontan: „Das riecht hier alles nach Leichen.“

Die körperliche Untersuchung ergibt etwas vergrösserte Schilddrüse, sonst nichts Besonderes, nur über den Lungen links vorn oben verlängertes Exspirium, feuchtes Rasseln. Keine Zeichen von Basedow.

1. Mai. Aeussert mehrfach, sie müsse sterben. Liegt mit weit aufgerissenen Augen da. Feierlicher Gesichtsausdruck. Kümmer sich wenig um die Umgebung.

3. Mai. Sie sei schon lange krank von dem vielen Wasser.

Was für Wasser? Das wisse sie nicht.

4. Mai. Auffallend lustig, lacht läppisch.

5. Mai. Sehr heiter, lacht fortwährend.

Warum lachen Sie? Ueber Ihre hübsche Kleidung.

Datum? April oder Mai.

Jahr? Richtig.

Sind Sie krank? Ich weiss nicht, ich habe immer an der Lunge gelitten.

Im Kopf gesund? Das weiss ich auch nicht.

Können Sie gut denken? Früher ja, jetzt nicht.

Inwiefern? Ich wurde ganz krank, weil ich nicht essen konnte; ich konnte mich garnicht mehr besinnen, das Herz schlug so. (Lacht wieder ohne ersichtlichen Grund).

Warum aufgeregt? Weil das Herz schlägt, ich dachte, das wäre schon der Tod. Bringt dies alles geläufig, ohne wesentlichen Affect vor.

Sehr geziertes Wesen. Auf Befragen, warum sie den Kopf so hin und hergedreht: „Und das Herz schlug so, ich war so aufgeregt. Ich musste den Kopf drehen, weil ich so unruhig war — — — ich musste vor Unruhe den Kopf drehen.“

Stimmen? Hier nicht, hier habe ich nur Lichter gesehen.

Was bedeutet das? Ich weiss nicht, wie ich nach oben sah, sah ich einen Balken mit Lichtern, da glaubte ich, das wäre schon der Tod. Auf Befragen: Die Stimmen und Lichter seien nur Einbildung.

Jetzt besser? Ja, das Herz ist ruhiger, lacht wieder.

7. Mai. Auffallend heiter, sei ganz gesund. Heitere Stimmung, geziertes läppisches Wesen hält an.

12. Mai. Nach Hause entlassen.

Nach Angabe des Vaters seitdem zu Hause, soll keine Krankheitszeichen geboten haben.

21. Mai 1907. Bringt Patientin ihre Schwester (vgl. oben) zur Aufnahme, giebt Anamnese in durchaus geordneter Weise an. Führe jetzt dem Vater den Haushalt, wie derselbe aussagt, durchaus gut. Bietet bei der Unterhaltung keine Störungen.

Der Fall, an dessen Zugehörigkeit zur Dementia praecox niemand zweifeln wird, ist beachtenswerth, weil wir selbst bei der Kranken die Katamnese erheben konnten und zwar bei einer Gelegenheit, die mit starker seelischer Erschütterung einherging und so besonders geeignet war, das wahre Wesen der Kranken zu enthüllen.

5. Z., Anna, 15 Jahre, Dienstmädchen.

Mutter Facialis-Tic. Früher gesund. Ausreichend gelernt.

November 1904 bei einem Arzt mit ihrer Mutter. Glaubt nachher, es sei ihr Gewalt angethan. Klagt darüber zu Hause, erzählt es auch anderen Personen, war dann wieder im Dienst bis 8 Tage vor Weihnachten. Klagt, sie träume von dem Arzt, phantasirte immer von ihm. Weihnachtsabend sehr gleichgültig, sonderbar.

Am 25. December. Sehr ängstlich, meint, sie bekomme ein Kind. Wurde in der Frauenklinik untersucht (nicht gravida). Wurde in den nächsten Tagen sehr aufgeregt, spricht fortwährend davon, dass sie ein Kind bekomme. Ass schlecht.

28. December 1904. Aufnahme.

Ruhig, läppisch heiteres Wesen. Ist orientirt. Erzählt gleich, sie solle ein Kind bekommen. Kurze Zeit darauf, die ganze Geschichte sei schon vorbei, sie habe das Kind schon gehabt. Bleibt dauernd in stumpfer gleichgültiger Stimmung, meint, ihre Eltern seien noch draussen, will zu ihnen.

Äussert nachher, es sei ein anderer gleichnamiger Arzt, von dem das Kind stamme. Sehr zerfahren in ihren Angaben.

5. Mai 1905. Sie habe das Gefühl, als ob auch hier von den Aerzten ihr Unpassendes angethan werde. Das Denken gehe jetzt langsam, sie sei kopfkrank, phantasire. Man habe ihr Chloroform in Milch und Butter gethan, auch Urin in die Milch gemischt.

Auf Befragen: sie sei im Krankenhause zur Untersuchung, weil sie ein Kind gehabt habe. „Die Schwester sagt, ich habe eins gehabt, die Mutter das Gegentheil“. Dauernd läppisches, althernes Wesen, giebt auch an, sie habe Stimmen gehört, die ihren Namen riefen.

18. Januar. Nach Allenberg. Von dort nach kurzer Zeit entlassen.

26. Februar 08. Stellt Patientin sich vor. Macht äusserlich durchaus geordneten Eindruck, wenn auch ein wenig kindisch. Sie sei nach ihrer Entlassung zuerst zu Hause gewesen, dann in Stellung, habe auch Schneidern inzwischens gelernt. Sie wisse, dass sie aufgeregt hier gewesen sei, habe sich in Gedanken vertieft. Es war krankhaft. Sie sei noch etwas leicht erregt, im Uebrigen gehe es ihr gut.

Das etwas kindische Wesen, das wir bei der persönlichen Vorstellung bei der Kranken bemerkten, berechtigt bei ihrem sonstigen Verhalten kaum zu Bedenken gegen die Annahme socialer Wiederherstellung, wissen wir doch auch garnicht, wie sie vor der Erkrankung war.

6. G., August, 24 Jahre, Stellmachergeselle. Eine Schwester nervös. Vater viel Kopfschmerzen. Ausreichend gelernt. 1902/04 Soldat. Im Manöver einmal umgefallen, seitdem angeblich gekränkt.

1. Mai 1905 trat er bei einem Böttcher ein.

4. Mai zurückgekehrt, fühlte sich krank, weint, war erregt, hatte eine Art Krampf, biss in die Decke, zuckte mit den Armen, erschien steif, wurde dann aggressiv gegen seine Umgebung. Nachher ruhiger, aber ängstlich. Erzählt davon, er habe seinen verstorbenen Neffen gesehen, es rieche hier nach Toten.

5. Mai. Ganz ruhig, wie gesund.

6. Mai. Wieder erregt.

7. Mai. Aufnahme in die Klinik. Scheint ziemlich orientirt, ist gedrückt und ängstlich, spricht wenig. Klagt, die Hände sterben ab. Er habe Herzstiche.

8. Mai. Liegt mit gespanntem Gesichtsausdruck da, starrer Blick. Seufzt von Zeit zu Zeit. Oefters sieht man ein mehrfaches Zusammenzucken des Körpers. Auf Fragen stöhnt er öfters, antwortet nicht. Auf Nadelstiche schreit er auf, erhebt pathetisch die Arme, blickt den Arzt starr an. Aufforderungen befolgt er nicht. Die erhobenen Gliedmassen lässt er schlaff fallen.

Körperlich: Deutliches Geräusch über der Mitrals. Im Urin Eiweiss.

Nachher wird Patient sehr erregt, greift den Pfleger an, sträubt sich sehr. Sehr vieles Sprechen, spricht fast ununterbrochen, monoton sich viel wiederholend, dabei etwas ideenflüchtig.

„Das ist der Herr Doctor, was haben Sie da, eine Brille, eine Brille haben

Sie da, eine Brille; was haben Sie für eine Brille? Brüllen Sie aber nicht, Herr Doctor“. u. s. w.

Wie heissen Sie? Giebt keine Antwort. „Das kommt so anfallsweise am Herzen.“

Wie lange? „Seit dem Frühjahr.“

Warum seufzen Sie? „Ich muss, das kommt, ich kann nichts dafür.“

Erscheinungen? Es kann hier sein, in dieser Ecke der Mann, es war der liebe Gott.

9. Mai. War Nachts sehr unruhig, griff andere Kranke und den Pfleger an.

10. Mai. Tanzt mit eigenhümlichen Gesten umher, muss gefüttert werden. Abends ruhiger. Ist zeitlich und örtlich orientirt, sei wohl 4 Tage hier, erinnere sich, dass er sehr erregt war. Der Kopf sei wüst gewesen. Könne sich schwer erinnern. Er sei jetzt noch nicht ganz klar, aber es werde schon besser. Er sei ängstlich gewesen, weil er soviel schreckliche Dinge gesehen habe.

11. Mai. War nachts wieder sehr unruhig, schrie, verweigerte morgens die Nahrung, es rieche nach Chloroform.

12. Mai. Nach Kortau, wo er sich bis zum 2. August 1905 befand. Dort erst sehr unruhig, bekam am

15. Mai. Gesichtserysipel, das Anfang Juni abheilte. Wardann 2—3 Tage geordnet und ruhig, dann wieder sehr erregt. Warf sich auf die Erde, zerriss seine Sachen.

Mitte Juli ruhig, bittet um Beschäftigung, arbeitet seitdem ohne Störung.

2. August. Nach Hause entlassen.

Nach Mittheilung der Mutter vom Februar 1908 seitdem gesund.

Diese Nachricht wird auch vom Schwager bestätigt. Arbeitet als Böttcher in einer Brauerei, hat sich jetzt verheirathet.

7. Dö. . . ., Richard, 38 Jahre, Kaufmann. Heredität Null. Früher gesund. Mässig gelernt. Immer still.

War zeitweise Reisender für eine Spritfabrik. Wegen vielen Trinkens gab er diese Stelle auf. War 14 Jahre in demselben Geschäft thätig, wo er als tüchtig und brauchbar galt.

Im September 1905 wurde ihm zum 1. October gekündigt, wegen Aenderung in der Geschäftsvertheilung. Machte sich Sorgen über die Zukunft.

4. October 1905. Verändert, hatte Beängstigungen, sprach wenig, stierte vor sich hin. Klagte über Kopfdruck, erschien energielos, nahm beträchtlich ab.

11. October. Aufnahme. Macht einen sehr scheuen, seltsamen Eindruck. Verlegener, unruhiger Blick, gespanntes Verhalten. Lässt alles ruhig mit sich vornehmen. Liegt dann still im Bett. Oertlich, zeitlich und zur Person orientirt. Giebt aber sehr wenig und mühsam in ausweichender scheuer Weise Antwort. Er sei krank.

Auf Befragen in wiefern, keine Antwort. Sieht starr vor sich hin.

Kopfschmerzen? — — — — Ja.

Angst? Ja.

Selbstvorwürfe? Ja.

Weswegen — — — Wegen der Stellung, Ja. Alle Antworten werden mit Mühe aus ihm herausgebracht. Patient erscheint dabei gleichgültig, zeigt nicht den Ausdruck stark depressiven Affectes.

Körperliche Untersuchung ergibt nichts Besonderes.

12. October. Hat nicht geschlafen, liegt da mit erhobenem Kopf und steifem Nacken, ängstlichem Gesichtsausdruck.

Auf allgemeine Fragen giebt er prompt Antwort. Ihm sei zum 10. October gekündigt worden wegen Geschäftsveränderung. Seitdem sei ihm nicht mehr so gut, der Kopf sei wie benommen.

Befragt, antwortet er nicht, schliesslich: Der Kopf ist wüst. Auf weitere Fragen gar keine Antwort oder nur ja und nein.

12. October. Richtet sich mehrmals auf, sieht nach dem Fenster, kommt einmal auf den Corridor. Er müsse fort, er höre soviel sprechen, was, könne er nicht verstehen, es sei ein Gemurmél, er fühle sich noch so wüst im Kopf. Auf weitere Fragen keine Antwort. Patient beharrt in gespannter Haltung. Ausdruck stets unklar und ängstlich, als wenn er sich nicht zurecht finden könne.

13. October. Höre oft sprechen. Wie lange er hier ist, weiss er nicht.

Wochentag? Nach langem Besinnen richtig.

Patient soll einen Kassenanmeldungsschein ausfüllen, ist dazu ganz ausserstande, setzt oft an, kommt aber nicht zum Schreiben.

Endlich, auf eindringliche Aufforderung, schreibt er in sehr flotter, sicherer Weise seinen Namen. Fragt spontan, wo das Kassenbuch sei.

16. October. Nachts besser geschlafen, sonst völlig unverändert, liegt gespannt da, sieht oft lauschend nach dem Fenster.

22. October. Etwas regsamer, giebt aber keine Antworten. Sieht den Fragenden verständnislos an.

25. October. Steht auf, blättert in illustrierten Zeitungen. Sitzt immer auf demselben Platz, unterhält sich garnicht, liest nicht.

10. November. Keine Veränderung. Sitzt meist vor seinem Tisch, ein Buch aufgeschlagen, ohne darin zu lesen, antwortet nicht, oder erst nach längerer Zeit.

16. November. Hat sich am linken Fuss verletzt, ohne etwas davon zu sagen.

30. November. Nach Allenberg.

Nach Mittheilung der Mutter vom Juli 1907 befand sich Patient damals gesund. Seit einem Jahr wieder in Stellung, die er nach Bericht der Mutter vom Februar 1908 noch inne hat. Nie wieder Zeichen von Krankheit geboten.

Hier liegen die diagnostischen Verhältnisse schwieriger. Das ausserordentliche Gespannte und Gebundene, wenn auch nicht ausgesprochen Negativistische im Wesen des Kranken, die spätere anscheinende Gleichgültigkeit und Stumpfheit liessen naturgemäss an Dementia praecox denken. Da aber die Psychose sich ohne Zweifel im Anschluss an eine schwere psychische Erschütterung, — den Verlust einer Stelle, die er

15 Jahre inne hatte, und die Notwendigkeit, sich eine neue, vielleicht ungewohnte Thätigkeit zu suchen, — entwickelt hat, so liegt auch die Frage nahe, ob es sich nicht um eine schwere psychische Hemmung, eine Art psychogenen Erschöpfungstupors durch das psychische Trauma handeln kann. Eine absolut sichere Entscheidung erscheint mir nicht möglich, einfacher und ungezwungener ist vielleicht die Diagnose: *Dementia praecox*.

8. Un., Gustav, Schneidergeselle, 27 Jahre. Ueber sein Vorleben nichts bekannt. Von August bis November 1904 in einer Stellung ohne Störung.

Anfang Mai 1905. Kopfschmerz, wurde still, sass stets mit starrem Blick da, arbeitete langsam. Es gehe immer so auf und ab im Kopf, es zuckte in ihm, gab dann das Arbeiten auf.

13. Mai. Aufnahme in die Klinik. Patient kommt allen Aufforderungen nach. Scheint richtig aufzufassen, spricht nicht, auch auf Fragen.

14. Mai. Nachts ruhig, Morgens liegt er in völlig starrer Haltung da, den linken Arm noch eingezogen und gebeugt (ist vor $\frac{3}{4}$ Stunden gemessen worden). Blick starr, gerade aus. Auf jede Frage reagiert er mit einem tiefen Seufzer. Verändert seine Haltung aber nicht, giebt keine Antwort. Ab und zu sieht er den Fragenden an. Vorgehaltene Gegenstände betrachtet er, bewegt die Lippen. Passiv ertheilte Stellung behält er längere Zeit bei. Vorgemachte Bewegung ahmt er regelmässig nach einer kleinen Pause nach.

Körperlich: Ueber den Lungen links oben vorn und hinten verkürzter Schall, verschärftes Athmen. An der linken Leistengegend und Hüfte zahlreiche grössere und kleinere strahlenförmige Narben unbekannter Herkunft (Tuberculose?). Linkes Bein in seiner Beweglichkeit beschränkt.

15. Mai. Schläft nicht, muss mit dem Löffel gefüttert werden. Sitzt Nachts gerade im Bett. Zuweilen kommt er auf den Corridor. Eigenthümlich verzückter Gesichtsausdruck. Macht vorgemachte Bewegungen nach. Einzelne Gegenstände bezeichnet er richtig. Er antwortet etwas unter steter Wiederholung der Frage.

20. Mai. Wenig Veränderungen. Aufrechte, steife Haltung. Spricht noch fast nichts. Isst allein, aber sehr langsam. Sagt heute von selbst, er wolle hinaus, wo er hinfasse, thue es ihm weh.

Wo hier? Es kommt mir so totig vor.

Haus? Sehe es für ein Krankenhaus an.

Seit wann hier? — — — Seit wann? Ich wurde ja gebracht.

Wann? Das weiss ich nicht.

Von wem? Vom Meister. (Richtig.)

Tag? Ich habe kein Buch. Ich weiss nicht, der wievielte.

Monat? Ist nicht der Monat Mai?

Was fehlt? Fehlt, konnte nicht mehr arbeiten, die Arbeit ging nicht.

Warum nicht? — — —.

Seit wann krank? 3 Tage vorher. Kopf sei benommen geworden, er habe nicht mehr so gut denken können.

Jetzt auch noch so? Wenn ich hier die Sprechereien höre, kommt mir das immer so anders vor.

Auf Befragen: Er sei Adventist. Patient zuckt noch öfters mit den Augenlidern, blinzelt, sagt, es blitze in den Augen, stöhnt.

Warum? Mir ist so brenzlich auf den Lippen.

Hören Sie Gottes Stimme? Musik höre ich immer.

Was für Bilder? Solche Vexierbilder. Es war so glatt immer und hat soviel Füße.

Haben Sie gesehen? Das war noch draussen. Ich möchte gerne Herolde lesen, Herolde der Wahrheit.

Angst? Ja, mir ist so angst. Wenn ich liege, kann ich keinen Zehnten geben. Warum nicht? Von was soll ich denn, ich verdiene ja nicht. Zehnten geben gehört zur Bibel, zum Wort Gottes.

Veründigt? Es wird immer gesagt: „Ich schiesse Dich todt“.

Wer ruft das? Ich habe früher immer solche Lieder gesungen und da kommt mir das immer so vor.

Was für Stimmen? So wie Engelstimmen.

Auf Befragen: Er solle bald sterben, weil mir keiner die Sünden vergeben kann (weinend).

Was für Sünden? Er kommt immer, schreit, mein Vater, Kind. Dann kommt es mir immer so nass unter den Füßen vor. Zeigt auf das rechte Knie, das federe so.

Was für Sünden? Dass ich nicht mehr zur Andacht gehen kann.

Haben Sie etwas begangen? Nein, ich habe niemand todtgeschlagen. Alle Antworten kommen sehr mühsam mit leiser Stimme. Fragen müssen sehr oft wiederholt werden. Patient sitzt dabei stets in derselben Stellung da, stöhnt. Ab und zu zuckt er mit den Augen. Zuweilen komme es ihm so vor, als wenn er herumgefahren wird, als wenn die ganze Stube sich bewege.

22. Mai. Ganz regungslos und ohne Theilnahme. Vom Vater abgeholt, der am 30. November 1906 mittheilt, Patient sei jetzt verheirathet und ganz gesund.

5. October 1907. Schreibt Patient selbst, er sei verheirathet, lebe von seiner Arbeit, fühle sich ganz gesund. Seine Krankheit rühre wohl vom Magen her, da er an Verstopfung gelitten. Gott habe ihm seine Gesundheit wiedergegeben.

9. Sche., Martha, 17 Jahre. Früher gesund, gut gelernt. Heredität 0. In der Zeit vom 8.—14. Januar 1905 besuchte sie eine Hochzeit, trug ein Gedicht vor, sagte danach, sie habe andere Mädchen beleidigt, sprach viel in Bibelsprüchen, betete, kniete oft nieder, sprach nur noch von religiösen Dingen.

Am 13. Januar sprang sie plötzlich auf, holte sich ein Tischmesser und versuchte sich den Hals durchzuschneiden, sie schrie und brüllte, so dass man sie halten musste, wollte sich durchaus das Leben nehmen, meinte, die Polizei verfolge sie wegen ihres Gedichtes.

15. Januar 1905. Aufnahme. Geht mit ängstlichen langsamen Schritten auf die Abtheilung, lässt sich mit Widerstreben ausziehen, giebt nur wenig Antwort. Oertlich und zeitlich orientirt. Sie sei krank.

Was fehlt Ihnen? — — — Ungehorsam gewesen. Inwiefern? Mit dem Munde; der Vater wollte nicht, dass ich zur Hochzeit ginge.

Erzählt dann, wie zu Hause, sie glaube andere Mädchen beleidigt zu haben durch das Vortragen des Gedichtes; die Obrigkeit verfolge sie deshalb.

Gesündigt? Ja, durch alle Glieder. Sie habe sich der Obrigkeit widersetzt in Gedanken, Worten und Werken.

Auf Befragen, warum sie sich das Leben nehmen wollte, sagt sie erst, sie wisse nicht warum. Dann: Sie wollte den Märtyrertod sterben und habe aus Geiz gehandelt.

16. Januar. Wo hier? Im Königl. Schloss.

Warum hier? Ich habe mich doch darüber geärgert, dass ich mich in den Hals schnitt.

Warum schnitten Sie sich? Es kam mir so komisch vor, dass ich in der Stadt zwischen Polen war.

Wer hat Sie hergebracht? Antwortet nicht. Kniert plötzlich nieder, starrer Gesichtsausdruck.

Krank? Nein, ich habe gesündigt mit Gedanken, Worten und Werken.

Gegen wen? In gleichmüthigem Ton: Gegen die Polen, die Polen sind nur Knechte. Liegt auf dem Rücken, streckt die Beine in die Luft, schlägt sie fortwährend übereinander und wieder zusammen. Sie müsse das thun, weil sie doch zur Hochzeit gegangen sei.

18. Mai. Kniert viel nieder, legt sich auf den Rücken, bleibt mit seitwärts aufgehobenen Armen längere Zeit liegen.

19. Januar. Bittet, man möge sie zerhacken, weil sie ungehorsam gegen die Obrigkeit gewesen sei.

22. Januar. Zupft fortwährend an ihrem Verband am Halse, isst auffallend stark.

28. Januar. Gezwungenes Auflachen, giebt keine Antwort trotz eindringlicher Fragen, weswegen sie lache. Dann äussert sie wieder, sie habe gesündigt mit Gedanken, Worten und Werken.

30. Januar. Sie habe als sie beim Spinnen beschäftigt war, eine Frau in das Zimmer treten sehen, die sagte: „Wenn Du nicht spinnst, kommst Du in das Gefängnis.“

1. Februar. Geht Nachts öfter aus dem Bett und kniet nieder, man solle den Pfarrer holen.

7. Februar. Auf die Nachricht, dass ihr Vater kommt, etwas freier und zugänglicher.

12. Februar. Nach Hause entlassen.

Nach Mittheilung des Vaters vom 30. Januar 1907 war Patientin zu Hause anfangs noch nicht ganz gesund, nach 2 Monaten sei sie völlig wieder hergestellt gewesen und habe keine Spuren von Krankheit mehr gezeigt. Patientin selbst schreibt: „Bin hoch erfreut, dass ich jetzt ganz gesund bin, und hoffe auch in dem Zustande zu bleiben und sage dafür meinen besten Dank.“

22. Januar 1908, Schreibt der Vater, er habe auch weiterhin keine Spuren

von Krankheit bei der Tochter bemerkt, „dieselbe ist froh und guter Dinge und mir eine tüchtige Stütze in der Wirthschaft.“

Die initialen Erscheinungen konnten an Melancholie gemahnen, weiterhin traten aber soviel Sonderbarkeiten, Neigung zu stereotypen Haltungen, ferner verworrene Reden, unmotivirtes Lachen u. a. hinzu, dass an der Berechtigung der Diagnose: Dementia praecox nicht zu zweifeln ist.

M., Maria. Masseuse. 34 Jahre.

Ein Bruder Epilepsie. War als Masseuse tüchtig, hatte viel zu thun. August 1905 viel Aufregung wegen ihrer Mutter.

Frühjahr 1905 Beziehungen zu einem Herrn, dadurch Aufregungen.

Sommer 1905 sehr viel zu thun, erschien leicht erregt, weinerlich, unstät.

Anfang December 1905 sehr still, schlief schlecht, ass nicht, stand auf einem Fleck, sagte: „was soll das werden, wie soll ich auskommen“, wurde gleichgiltig, sprach von Gift und von Ertrinken.

19. Februar 1905. Aufnahme. Aengstlich, verlegen. Aeussert Selbstanklagen, wegen ihrer Beziehungen zu dem Herrn. Seit 4 Wochen habe sie Misstrauen gegen jeden Menschen. Sie vergesse alles. Ihre Gedanken entfielen ihr, sie sei ängstlich. In der nächsten Zeit war Patientin dauernd ängstlich, jammerte viel, sie sei verfolgt und ähnliches. Sehr monotones Verhalten. Wiederholt fortwährend: „Bin ich gesund, nein, ich bin nicht gesund, jetzt bin ich gesund usw.“ Geht oft aus dem Bett, läuft händeringend umher, klagt in eintöniger Weise.

Ende December 1905 regungslos, steht auf derselben Stelle.

Januar 1906. Der Verstand fehle noch, und das Gedächtniss sei schwach. Sie habe Angst und Herzklopfen.

Mitte Januar 1906. Nahrungsverweigerung, speichelte sehr stark, wiederholt viel dieselben Worte. In der nächsten Zeit dauernd regungslos, muss gefüttert werden.

2. Juli 1906. Nach Allenberg. Dort bis Mitte August unverändert. Seitdem etwas munterer, möchte aufstehen, zieht sich aber, sobald sie sich angezogen, gleich wieder aus.

12. August. Steht auf, geht in den Garten, fragt aber ängstlich: „Was soll ich hier, was machen die alles?“ Dieser Zustand hält in der nächsten Zeit noch an. Allmählich etwas freier, arbeitet, zeigt eine gewisse Krankheits-einsicht, drängt sehr nach Hause.

12. December 1906. Entlassen.

Nach Angabe ihres Schwagers ging sie erst zu Verwandten, blieb dort bis Februar 1907, soll nichts Krankhaftes mehr geboten haben. War dann im Sommer 1907 in Marienbad, ging auf Anraten im August 1907 nach Paris um Schönheitspflege zu lernen.

Beindet sich seit November 1907 in einem grossen Kurort der Riviera als Masseuse. Es soll ihr gut gehen, sie erhält sich selbst, nur fällt den Verwandten auf, dass sie in jedem Brief schreibt, sie sei vollständig gesund.

Weit mehr als in dem vorigen Falle musste hier Melancholie in Betracht gezogen werden. Denn in der ersten Zeit waren die Haupterscheinungen Depression, Angst und Selbstanklagen. Freilich fiel eine grosse Monotonie in allem und jedem damals schon in die Augen, aber wir wissen ja, dass bei den Melancholischen es unter dem übermächtigen Einfluss depressiver und ängstigender Ideen eine Eintönigkeit und Regungslosigkeit zu stande kommen kann, die sich oft von dem katatonischen Stupor sehr schwer unterscheiden lässt.

Mit der Zeit ändert sich allerdings das Bild bei unserer Patientin. Das Starre, Gezwungene bleibt, die melancholischen Züge aber treten mehr zurück, die Wiederholungen werden immer auffälliger, es tritt starker Speichelfluss auf, kurz, eine Reihe von Erscheinungen, die uns veranlassen, der Diagnose: *Dementia praecox* den Vorrang zu geben.

11. St., Luise. 17 Jahre. Verkäuferin.

Mutter vorübergehend geisteskrank. Bruder nervös.

Mittelmässig gelernt. Mit 8 Jahren aus dem ersten Stock gefallen, nicht bewusstlos. Mit 16 Jahren in Stellung, gute Zeugnisse.

1. Oktober 1905 kam sie nach Hause, war aufgeregt, gereizt, erschien dann mehr apathisch, lachte viel vor sich hin.

1. November. Wieder viel gelacht, eigenthümliche Bewegungen, suchte von den Bildern an der Wand gute Bekannte. War sehr kokett, weint, redete verworren.

1. November. Aufnahme. Wendet sich weg. Zieht die Decke über die Ohren, lacht laut. Ihren Namen giebt sie nicht an. Sie sei Verkäuferin gewesen. Krank sei sie nicht. Benehmen erscheint sehr läppisch.

2. November. Zieht sich aus und legt sich auf die Erde, kauert in einer Ecke. Fängt dann krampfhaft an zu weinen. Geht langsam aus dem Bett, kniet nieder, macht beugende Bewegungen mit dem Oberkörper, lässt ihre Haare lang herabwallen. Zerreisst ihr Hemd, rollt sich auf der Erde hin und her. Affectirte Haltung. Nimmt wiederholt eigenthümliche Stellungen ein, ähnlich wie sie eben beschrieben sind, in pathetischer Weise, als ob sie etwas aufführe. Geht auf dem Corridor immer auf und ab in gezierter Art.

4. November. Spricht heute sehr viel, sich oft wiederholend: „Ich bin nicht 20 Jahre, nein, ich bin nicht 20 Jahre, ich bin 18 Jahre, und was mir fehlt, ich bin von der Natter gestochen (5 mal). So ist es, bin eine Kröte (4 mal). Wer hat mich so photographirt. Du hast mich photographirt, Du, Du mich. Bin verführt, möchte wissen, was ist das für eine Sprache, die und die und die. Du bist ein Mensch und willst auch ein Mensch bleiben. . . . Ich werde viel Grünes brauchen, das weiss ich, ich habe jemand aus dem Grabe gerissen. Du hast den Vater beleidigt, ist das möglich (6 mal). Ich zapfe noch einmal ein Glas Bier — — — Die nächsten Tage grosser Rededrang.

6. November. Ruhiger. Schläft viel. Sagt, sie sei so müde.

8. November. Giebt einige richtige Antworten. Lacht dann ohne ersichtlichen Grund.

13. November. Spricht noch wenig, leise geheimnisvoll und pathetisch. Streckt die Hände aus und ruft: „Ach töten Sie mich, ach ich will nicht schön sein, ich will noch einmal solchen Schlaf haben. Immer habe ich Angst. — —

19. November. Wenig Theilnahme. Versteckt sich meist unter der Decke.

3. Dezember 1905. Nach Hause entlassen, noch ziemlich gleichgültig.

15. Februar 1906. Wieder als Verkäuferin in einer Conditorei thätig. Nach Angabe der Mutter ganz gesund. Ebenso nach Mittheilung des Vaters vom Januar 1908. Befände sich zur Zeit in Berlin in Stellung.

12. W., Karl, Kaufmannslehrling. 17 Jahre. Ein Bruder sehr reizbar, Vater von der Mutter geschieden. Potator. Patient hat gut gelernt. 1903 ging er vom Gymnasium ab, wurde Kaufmann. Zuerst gelobt. Ende Sommer 1903 kamen Klagen über ihn. Er wurde misstrauisch, machte sonderbare Redensarten, war im Genesungsheim Anfang 1904, konnte aber nur wenig arbeiten, sass stundenlang vor der Arbeit, ohne zu sprechen, erschien versunken und theilnahmslos.

24. März 1904. Aufnahme. Giebt an, er habe nichts mehr arbeiten können, warum wisse er nicht recht, das sei seit einem halben Jahr. Patient erschien orientirt. Giebt sein Vorleben richtig an, aber sehr einsilbig und monoton, sagt, er sei nicht krank: kurz darauf: „ich will doch hier gesund werden.“ Stimmen und Beeinträchtigungsideen stellt er in Abrede. Unangesprochen sitzt er still da, starrt vor sich hin. Somatisch nichts Besonderes.

30. März. Ist schnell regsam geworden, bestreitet Sinnestäuschungen gehabt zu haben, der Kopf sei so leer geworden.

13. April. Entlassen. Nach Angabe der Mutter befand sich Patient vom Juni 1904 an in einem Lehrerseminar, er sei etwas nervös geblieben, habe einmal im Jahre eine kleine Zerstretheit gezeigt, die jedoch kaum vom Lehrer bemerkt sei. Auch in den Sommerferien sei er zu Hause still und theilnahmslos gewesen, nachher aber wieder besser.

Hat Lehrereexamen bestanden, ist zur Zeit Soldat, gesund (1908).

Wenn ich zuletzt diesen Fall noch mitgetheilt habe, so ist der Grund der, dass auch bei ihm Zweifel an unserer Diagnose wohl berechtigt erscheinen. Im Sommer 1903 hatte sich eine Psychose entwickelt — Patient erschien weniger regsam, brütete unthätig über seiner Arbeit —, von der eigentlich nur die Endausläufer klinisch beobachtet sind. Patient machte einen theilnahmslosen, einsilbigen Eindruck. Sehr bald trat Besserung ein, später aber noch einmal ein ähnlicher Zustand. Inzwischen hat Patient sein Examen als Volksschullehrer abgelegt, ist Soldat. Es wäre möglich, den Fall auch als periodische Depression aufzufassen, die ja die meisten dem manisch-depressiven Irresein ohne Weiteres zurechnen, und die anscheinende Gleichgültigkeit als Hemmung zu deuten, was bei dem Fehlen ausgesprochener Depression und Angst zu öfters vorkommt.

Diese Krankengeschichten werden als Beispiele für die Fälle mit glücklichem Ausgang genügen.

Für den Rest gelten die gleichen differentialdiagnostischen und katamnestischen Erwägungen wie bei ihnen, neue Gesichtspunkte würden sich durch ihre genauere Mittheilung nicht ergeben.

Ich möchte dabei betonen, dass ich mich bemüht habe, gerade unter den als geheilt geltenden Fällen zweifelhafte nach Möglichkeit auszumerzen. Bei der Kürze der klinischen Beobachtung — selten mehr als 3—4 Wochen — laufen Irrthümer nur zu leicht unter. Manche habe ich nachträglich corrigiren können, wobei mir, wie überhaupt für die Kenntniss des weiteren Krankheitsverlaufes, die Krankengeschichten der Anstalten Allenberg und Kortau von grossem Werth waren. Den Directoren derselben, Herren Collegen Dubbers und Stoltenhoff, bin ich dafür zu Dank verpflichtet.

Als ein Beispiel für die Schwierigkeit der Differentialdiagnose gegenüber der Melancholie resp. dem manisch-depressiven Irresein sei hier noch folgender Fall angeführt, der 3 Monate in unserer Beobachtung war, auch habe ich die Patientin später noch sehen können.

Le., Gertrud, Anfang 20. Eine Schwester der Patientin geisteskrank. Als Kind still, sehr gut gelernt.

Anfang November 1900 äusserte sie, die Polypen, die ihr entfernt worden seien, hätten sie um den Verstand gebracht, seien in das Gehirn gegangen. Sie müsse operirt werden, sie sei schuld an dem Untergang des Geschäfts, alle sollen sich das Leben nehmen.

12. December 1904. Patientin versuchte sich zu erhängen.

13. December. Aufnahme. Sie ist sehr unruhig, läuft umher, schreit fortwährend, sie wolle nach Hause.

14. December. Nachts sehr unruhig. Morgens spricht und schreit sie laut, immer, dass sie nach Hause wolle. Sie ist örtlich, zeitlich und über ihre Person sehr orientirt. Giebt auf alle Fragen prompt Antwort. Sie fängt sofort an zu erzählen, sie sei unglücklich, habe sich vor einem Jahr versündigt, in Folge dessen sei alles caput. Sie habe nicht gewusst, dass es so schlimm würde. Der Leib sei aufgerissen, sie wolle operirt werden. Zwischendurch spricht sie immer: „Lassen Sie mich nach Hause fahren“. Sie lässt sich aber trotz ihrer fortwährenden Klagen, dass sie alles verschuldet habe, dass sie kein Geld zu bezahlen habe und nicht hier bleiben könne, ziemlich fixiren. Sie sei an Allem schuld, müsse sich das Leben nehmen, alle Kunden wüssten es und kämen nicht mehr ins Geschäft. Alle Angehörigen müsse sie aufhängen und sich selbst zuerst, sie dürfe nicht hier bleiben, habe kein Geld. Schreit, weint, bittet unaufhörlich.

Körperlich nichts Besonderes. Nächsten Tag der gleiche Zustand.

17. December. Ist nicht im Bett zu halten, läuft im Hemd umher. Schreit, die Männer wollen mich abschlachten, lassen Sie mich doch heraus. Wieder-

holt dasselbe stundenlang in monotoner Weise. Sie habe draussen die Männer sprechen hören. Läuft fortwährend umher, die Hände ringend mit vielfachem Gesichtsverzerren. Bringt alles ohne viel Affect hervor.

18. December. Schreit Morgens fortwährend, man habe ihr den Mund mit Gift ausgespült.

In der nächsten Zeit unverändert. Sie läuft stets umher, jammert in der gleichen Art, wie in der ersten Zeit, grimassirt viel, erscheint in ihren Reden manchmal ganz zerfahren.

5. Januar 1905. Sagt, sie hätte sich vom Arzt überrumpeln lassen, nun müsse sie sterben. Man würde sie annageln und anschmieden, sie habe die Ketten klirren hören, und die Männer gesehen, die sie fassen wollen.

13. Januar. „Ich begreife nicht, wie meine Mutter so dumm sein konnte, mich hierher zu bringen. Ich kann doch nicht bezahlen, und zu Hause ist inzwischen alles zu Grunde gegangen“. Bittet, ihr doch lieber den Kopf abzuhacken, als sie auf das Rad zu spannen.

15. Februar. Bringt immer in monotoner einförmiger Weise ihre Klagen stets mit denselben Worten vor, erzählt sie jeder neuen Kranken, die kommt.

18. Februar. Im Ganzen ruhiger, behält aber noch ihre monotonen Klagen: „Ich habe doch kein Geld, ich will nach Hause“, bei.

Mitte März allmählich besser geworden. Erklärt, es sei Dummheit gewesen, dass sie sich das Leben nehmen wollte, das Geschäft gehe nicht zu Grunde. Ihre Mutter habe hier auch Geld eingezahlt, sie habe es ihr selbst gezeigt. Sie habe geglaubt, die Männer, die Holz und Kohlen holten, wollten sie abschlachten.

15. März. Nach Hause entlassen.

Nach Mittheilungen aus den Jahren 1906 und 1907 ist Patientin jetzt dauernd gesund, leitet die letzte Zeit das Geschäft selbst. Stellt sich im Sommer 1907 vor, gelegentlich von Einkäufen, die sie für das Geschäft machte, erscheint vollkommen gesund.

Zur Zeit der Beobachtung und auch bei der Entlassung habe ich den Fall unbedenklich wegen der enormen Monotonie und des anscheinend geringen Affectes, mit dem die depressiven Ideen vorgebracht wurden, der Dementia praecox zugezählt. Bei einer nochmaligen Durchsicht der Krankengeschichte glaube ich aber die Diagnose Dementia praecox nicht mit Sicherheit aufrecht halten zu können, es scheint mir vielmehr die grosse Eintönigkeit der Erscheinungen auch erklärbar durch den dauernden deprimirenden und ängstigenden Einfluss ein und derselben Ideen, und ebenso auch der scheinbare Mangel an entsprechendem Affect, so dass ich der Diagnose Melancholie jetzt mehr zuneige und den Fall, der ja sonst geradezu ein Paradefall für Genesung wäre, ganz bei Seite gelassen habe.

Es bleibt uns nun noch die Betrachtung der Fälle von Dementia praecox mit weniger günstigem oder schlechtem Ausgang.

Etwa 13 Fälle möchte ich als Heilung mit Defect rechnen. Die Kranken sind wieder thätig, ernähren sich vollständig oder theilweise selbst, bieten aber noch gewisse psychische Abweichungen oder lassen durch Aenderung ihres Berufes ein gewisses Nachlassen auf geistigem Gebiete erkennen. Letzteres gilt z. B. von einem Referendar, der dicht vor dem Assessor erkrankte und über ein Jahr in der Klinik resp. Anstalt war. Er gab seine juristische Laufbahn auf, trat bei einer Versicherungsgesellschaft ein, wo er noch — bald 3 Jahre — in Stellung ist und sich jetzt verheirathen will. Er gilt seinen Angehörigen als gesund, die Aenderung seines Berufes hat mich aber bestimmt, den Krankheitsausgang nur als Heilung mit Defect aufzufassen. Ein anderer Patient hat seine alte Arbeitsstelle mit dem gleichen Lohn jetzt wieder etwa $\frac{1}{2}$ Jahr inne, nachdem er fast zwei Jahre krank war. Er erscheint bei der persönlichen Vorstellung völlig geordnet, hat Krankheitseinsicht, fühlt sich aber noch etwas gedrückt, er sei stiller wie früher, bekomme zuweilen nach schwerer Arbeit Kopfweh und Bilder vor Augen. Von einer weiteren Patientin hören wir, dass sie 12 Mark wöchentlich durch Retouchiren verdient, doch ist sie nach Angabe des Vaters immer etwas eigenthümlich und leicht erregt. Um schliesslich noch ein Beispiel zu erwähnen, so stellt sich eine frühere Kranke selbst vor. Sie erscheint äusserlich geordnet, erzählt, sie sei in Stellung, es gehe ihr im Ganzen gut, nur sei sie hin und wieder schwermüthig. Für ihre Krankheit hatte sie gute Einsicht, die Sinnestäuschungen seien „Blödsinn“ gewesen. Aehnlich verhalten sich die übrigen Kranken dieser Kategorie.

Ihnen am nächsten stehen von den übrigen Kranken die, welche ausserhalb der Anstalt sich aufhalten, auch noch etwas verdienen, aber ausgesprochen geisteskrank auch in den Augen der Laien sind. 14 derartige Fälle konnten wir ermitteln — 112 Kranke bleiben noch übrig. Nicht ohne Weiteres dürfen wir diese alle als solche mit ungünstigem Krankheitsausgang ansehen, denn bei 28 von ihnen haben wir trotz aller Anfragen, auch mit dankenswerther Unterstützung des Königsberger Einwohnermeldeamtes, über ihr Ergehen nach der Entlassung aus der Klinik nichts erfahren können. Es liegt das auch daran, dass eine Anzahl Russen unter den Kranken waren, an die wir ebenfalls katamnestische Anfragen gerichtet haben, die aber nur zum Theil beantwortet sind. Einige unter diesen nicht ermittelten Fällen — 4 bis 5 etwa — könnte man nach der sonst festgestellten Procentzahl auch als wahrscheinlich genesen annehmen.

Von dem Rest der Kranken (84) sind ein paar gestorben, die meisten sind in Anstalten, ein kleiner Theil ungeheilt zu Hause. Ueber sie, speciell die Anstaltspfleglinge, besitzen wir naturgemäss die sicher-

sten Nachrichten. Näher auf ihren Zustand einzugehen, fällt aus dem Rahmen unseres Themas heraus.

Wenden wir uns noch einmal zu den Fällen mit günstigem Ausgang zurück, so werden wir uns wieder fragen, ob bei der von uns heute geübten klinischen Untersuchungsmethode und Beobachtung Kennzeichen sich bei diesen finden, die gestatten, eine günstige Voraussage zu geben. Das ist leider bis jetzt nicht der Fall. Wir haben nur, wie ich das vor 5 Jahren schon hervorheben konnte, den Eindruck, dass schneller Beginn und langsames Abklingen den prognostisch günstigsten Verlauf darstellen, ein Erfahrungssatz, von dem aber nicht wenige Ausnahmen sich finden.

Für die Beantwortung der wichtigen Frage, ob der Grund für den günstigen Ausgang im Individuum, woran die Erfahrungen der allgemeinen Pathologie denken lassen, oder in der Eigenart des Krankheitsprocesses zu suchen ist, besitzen wir noch sehr wenig Anhaltspunkte. Das scheint freilich gewiss, dass hereditäre Belastung oder Invalidität des Gehirns von Haus aus nicht ohne Weiteres für den Krankheitsausgang besonders ungünstige Momente bilden.

Unsere Tübinger Fälle schienen der Anschauung der Autoren entsprechend mit Bestimmtheit darauf hinzuweisen, dass ausgesprochene Katatonie die verhältnissmässig besten Chancen bietet; in dem Maasse tritt das bei unserem Material nicht hervor, wenn auch verhältnissmässig oft stärker katatonisch gefärbte Fälle Wiederherstellung erreicht haben.

Schon wiederholt habe ich die Bedenken erwogen, die gegen die Annahme von Heilung aus katamnestischen Erhebungen geäussert sind. Man wird diese selbst durch eine einmalige Untersuchung des Kranken nicht ganz zerstreuen können, nur eine längere Beobachtung, wie sie doch nur ganz ausnahmslos möglich ist, wird das Fehlen jedweder krankhafter Erscheinungen feststellen können und doch auch dann streng genommen nur, wenn der Kranke uns früher bekannt war. Wer will sonst immer entscheiden, ob nicht etwa läppisches Wesen und gewisse Sonderbarkeiten schon vorher da waren. Dass wir natürlich die sichersten Nachrichten über die ungünstigen Fälle erhalten, das liegt in der Natur der Dinge, und gegenüber allzu grosser Skepsis können wir jetzt auf die Tübinger Fälle hinweisen. Denn die früheren katamnestischen Erhebungen jener Fälle über Wiederherstellung etc., die jetzt durchaus Bestätigung gefunden haben, beruhten doch auf ähnlichen Nachrichten, wie sie für unsere Königsberger Fälle vorliegen.

Man wird vielleicht auch einwenden, ein erheblicher Theil der Dementia praecox-Fälle komme nicht — wenigstens in frühen Stadien

— zur Kenntniss des Psychiaters. Eine mässige Verblödung, die oft falsch gedeutet wird, lässt zu, dass die Kranken noch einer gewissen Thätigkeit gewachsen sind, nicht als psychisch krank, sondern nur als gescheitert, etwas verbummelt gelten, als Jemand, der nicht die Hoffnungen erfüllt hat, die er früher erweckte. Ein Theil der Kranken sinkt immer mehr herab und fällt der Vagabondage zum Opfer. Das ist unbestreitbar, aber andererseits sind sicher auch Fälle von dem Gepräge der *Dementia praecox* nicht selten unter denen, die der Psychiater nicht zu sehen bekommt, die sich wieder erholen und ganz oder so gut wie völlig genesen erscheinen. Wie gross die Zahl dieser Fälle — der günstigen wie ungünstigen — ist, lässt sich nicht sagen, die Annahme ist aber vielleicht berechtigt, dass ihr Verhältniss untereinander ein ähnliches ist, wie das der günstigen zu den ungünstigen unter den Kranken, die der Anstaltsbehandlung bedurften.

31 Kranke unter 170 erscheinen jetzt als genesen; $\frac{1}{6}$ — $\frac{1}{5}$ der Gesamtzahl machen so nur die mit günstigem Ausgang aus, während wir früher $\frac{1}{5}$ — $\frac{1}{4}$ auf sie rechnen konnten. Damals aber hatten wir nur Fälle mit katatonischen Erscheinungen vor uns, hier sind alle Hebephrenien und *Dementia paranoides*-Fälle mit in Betracht gezogen, die notorisch eine schlechtere Prognose als die Katatonie geben. Bedenken wir ferner, dass bei 28 von den 170 Kranken das weitere Ergehen uns unbekannt blieb, so erklärt sich dieser Unterschied leicht, ja wir kommen sogar, wenn wir die *Dementia paranoides* noch abrechneten, schon fast zu dem gleichen Procentsatz wie in Tübingen, ein Zeichen dafür, dass wir nicht Zufallswerthe vor uns haben.

Man wird mir entgegenhalten, ähnliche, wenn auch etwas kleinere Zahlen an geheilten Fällen hat ja auch Kräpelin selbst erhalten. Unzweifelhaft, aber er bewerthet sie nicht voll als Heilungen, da er sie als wahrscheinliche Remissionen ansieht, denen eine Wiedererkrankung voraussichtlich folgt. Und wer öfters mit Aerzten, die das Kräpelin'sche Lehrbuch studirt haben, zu thun hat, hört immer wieder, die Prognose der *Dementia praecox* ist absolut ungünstig; Remissionen kommen ja vor, das ist aber belanglos, die Krankheit läuft doch schlecht aus. Dass solche Meinungen sich in den Voraussagen gegenüber den Angehörigen und Behörden widerspiegeln werden, wird Niemand bestreiten wollen. Wenn wir wissenschaftlich von einer Ansicht völlig durchdrungen sind, können wir sie im praktischen Leben nicht verleugnen. Dass dadurch viele Fehlprognosen — zum Mindesten für Jahre. — herauskommen, ist bedauerlich, aber schliesslich zu ertragen. Weit schwerer wiegt, dass wir unseren Kranken gegenüber Behörden und Angehörigen

Schaden zufügen, dass wir die letzteren ohne hinreichenden Grund erschrecken und ängstigen. Das können wir vermeiden, wenn wir uns verhalten, dass bei der Dementia praecox die sogenannten Remissionen zu langjährigen oder dauernden Besserungen und Genesungen werden können.

Ich kann heute mit fast den gleichen Worten schliessen, wie bei meinem Vortrag im Jahre 1903:

Was die Angehörigen unserer Kranken wissen wollen, das ist: Kann der Kranke jetzt wieder für einige Zeit gesunden — denn dass Geisteskrankheiten eine gewisse Disposition zu Wiedererkrankungen zurücklassen, weiss jeder Laie — und da werden wir immer wieder sagen müssen: Die Prognose der Dementia praecox ist ernst, aber keineswegs absolut ungünstig, in einem erheblichen Bruchtheil der Fälle — nach unseren Erfahrungen $\frac{1}{5}$ — $\frac{1}{4}$ der Katoniegruppe, über $\frac{1}{6}$ der Gesamtfälle — tritt Wiederherstellung für Jahre ein.
