

XXVI.

Ein Beitrag zur Kenntnis der geistigen Störungen bei der Eklampsie.

Von

Dr. Franz Jahnel,

Assistenzarzt an der Städtischen Irrenanstalt Frankfurt a. M.

Unter den im Puerperium auftretenden Geistesstörungen nehmen die eklamptischen Psychosen eine besondere Stellung ein. Man fasst unter diesem Namen eine Reihe von psychischen Störungen zusammen, die sich in ihren Erscheinungen und in ihrem Verlaufe im einzelnen Falle recht verschieden gestalten können, welche dadurch charakterisiert sind, dass sie fast stets im Anschlusse an eklamptische Anfälle zum Ausbruche kommen. Es ist natürlich die Möglichkeit nicht von der Hand zu weisen, dass gelegentlich auch einmal eine Psychose auf derselben toxischen Grundlage wie die Eklampsie entstehen kann, ohne dass es überhaupt zu eklamptischen Krämpfen kommt. So z. B. hat Donkin behauptet, dass in einem seiner Fälle die geistige Störung in Analogie mit gewissen epileptischen Bewusstseinsstörungen als Äquivalent der eklamptischen Anfälle aufgetreten sei, welche Angabe jedoch wegen des Fehlens einer näheren Beschreibung des Falles von Kutzinski und Bonhoeffer in Zweifel gezogen wird. Auch die Gynäkologen haben als Eklampsie ohne Krämpfe Zustände beschrieben, die sich in Bewusstseinstörung (meist tiefer Bewusstlosigkeit) in der letzten Zeit der Schwangerschaft bzw. während der Geburt äusserten, bei denen der Urinbefund dem der Eklampsie entsprach, und bei welchen zum Teil auch der für die Eklampsie charakteristische Sektionsbefund erhoben werden konnte (Binder, Chirier und Stern u. a.). In dem hierher gehörigen Falle von Binder bestanden diese Störungen auf psychischem Gebiete in Bewusstlosigkeit, in Umherwerfen, Jammern, Stöhnen und Singen.

Obwohl die geistigen Störungen im Zusammenhange mit der Eklampsie nicht selten sind, so kommen sie doch nur ausnahmsweise

dem Psychiater zu Gesicht. Es ist dies darauf zurückzuführen, dass einerseits bei der Eklampsie in der Regel die bedrohlichen körperlichen Erscheinungen im Vordergrunde des Krankheitsbildes stehen und ein rasches Eingreifen des Geburtshelfers erfordern; andererseits die posteklamtischen Geistesstörungen meist nur von kurzer Dauer sind, so dass auch nach dem Aufhören der eklamtischen Anfälle gewöhnlich keine Veranlassung besteht, die Kranken in eine psychiatrische Anstalt zu überführen. Diese Umstände haben es zur Folge, dass die Zahl der dieses Gebiet behandelnden Arbeiten überhaupt nicht gross ist und dass insbesondere nur wenige genauere Beobachtungen von hierher gehörigen Krankheitsfällen vorliegen.

So hält Kutzinski, der aus dem Material der psychiatrischen Klinik der Charité in Berlin die Krankengeschichten von 13 Fällen beigebracht hat, die Mitteilung weiterer Beobachtungen für nötig zur Entscheidung der Frage, ob gewisse, bisher beobachtete symptomatologische Eigentümlichkeiten der eklamtischen Psychosen regelmässig vorkommen. Wir hatten Gelegenheit, zwei derartige Fälle selbst zu beobachten, welche in mehrfacher Hinsicht Interesse beanspruchen und der Veröffentlichung wert erscheinen.

Fall I.

Am 23. 10. 11 wurde die 22jährige Arbeiterin I. S. aus der Frauenklinik in die hiesige Anstalt verlegt, weil bei ihr ein Zustand von halluzinatorischer Verwirrtheit aufgetreten war. Aus der Anamnese geht hervor, dass Pat. hereditär nicht belastet ist, sich in ihrer Kindheit normal entwickelt hat und bisher noch nie krank gewesen ist. Seit ihrem 14. Lebensjahre war sie in Druckereien beschäftigt. Während der Schwangerschaft hatte sie keine Beschwerden und war auch nicht aufgereggt. Sie hörte 8 Tage vor ihrer Entbindung zu arbeiten auf, weil in ihrer Arbeitsstelle gestreikt wurde. Einige Tage später zeigte sie ihrer Mutter ihre geschwollenen Füsse. Die Geburt ging am 13. 10. 11 um 2½ Uhr früh noch vor dem Eintreffen der Hebamme spontan vor sich und war sehr leicht; die Plazenta folgte gleich nach. Am folgenden Tage wurde Pat. plötzlich ängstlich, klagte über Kopfschmerzen und sah stier vor sich hin. Dann traten krampfartige Zuckungen am ganzen Körper auf, so dass die Kranke im Bette festgehalten werden musste, auch biss sich während dieses Anfallen in die Zunge. Diese Anfälle wiederholten sich zu Hause noch drei Mal und dauerten jedesmal etwa eine Viertelstunde. Am 14. 10. wurde Pat. in die Frauenklinik des städtischen Krankenhauses eingeliefert. Hier hatte sie am 14. 10. 11 fünf eklamtische Anfälle, am 15. 10. zwei Krampfanfälle. Nach mehrtägiger Pause traten am 19. 10. noch drei Anfälle auf, die sich später aber nicht mehr wiederholten. Die körperliche Untersuchung ergab eine Steigerung der Patellarsehnenreflexe, links eine Andeutung von Fussklonus. Der zweite Pulmonal- und Aortenton waren akzentuiert, über der Mitrals war

zeitweise ein systolisches Geräusch zu hören. Bei der gynäkologischen Untersuchung zeigten sich keine pathologischen Veränderungen. Die Harnmenge betrug am 14. 10. 11 300 cc, der Urin wies ein spezifisches Gewicht von 1022 auf und enthielt $5\frac{3}{4}$ pM. Eiweiss nach Esbach. Das Harnsediment zeigte zahlreiche granulierte Zylinder und Blutkörperchen, Temperatur und Puls waren vollkommen normal, auch im weiteren Krankheitsverlaufe. An den folgenden Tagen nahm die Harnmenge täglich zu, das spezifische Gewicht und der Eiweissgehalt des Harns nahmen stets ab. Im weiteren Verlaufe des Wochenbetts war Pat. in einer Pause zwischen den eklamptischen Anfällen, die vom 16. 10.—19. 10. dauerte, stark gehemmt und stupid, nach dem Sistieren der eklamptischen Anfälle wurde sie klar und war meist örtlich und zeitlich orientiert. Am 27. 10. Abends wurde sie plötzlich unruhig, halluzinierte, war desorientiert, wollte aus dem Bette. Nach einer Spritze Pantopon und einer späteren Morphininjektion wurde sie etwas ruhiger, jedoch bestanden die Halluzinationen fort. Wegen der ausgebrochenen Psychose wurde sie am folgenden Tage in unsere Anstalt verlegt.

23. 10. 13. Nach der Aufnahme, die um 2 Uhr nachmittags erfolgte, liegt Pat. ruhig im Bette. Auf Fragen nach ihren Personalien gibt sie prompt Antwort.

Wann sind Sie ins Krankenhaus gekommen? — Sonntag vor 14 Tagen.

Weshalb? — Ich habe ein Mädchen gekriegt.

Was ist dann geschehen? — Ich weiss nicht.

Wo haben Sie das Kind geboren? — Zu Hause.

Wo haben Sie gewohnt? — Brühlstrasse Nr. 4.

Wer hat Sie entbunden? — Meine Mutter ist zur Hebamme gegangen.

Was ist da geschehen? — Ich weiss von nichts.

Haben Sie Krämpfe gehabt? — Ich habe gar nichts gehabt.

Wo sind Sie bei uns? — Das ist auch ein Spital.

Welches Datum haben wir heute? — Dienstag, aber den wievielten, weiss ich nicht (r. Montag).

Welchen Monat? — Oktober.

Welches Jahr? — Ich weiss gar nicht.

Wann sind Sie zu uns gekommen? — Heute.

Zu welcher Zeit? — Es wird eine Stunde sein.

Welche Tageszeit jetzt? — Es wird 6 Uhr oder 7 Uhr, mehr wird es nicht sein. (2 Uhr nachmittags).

Abend oder früh? — Abend — Ich glaube, die warten draussen mit dem Automobil (Pat. ist durch das Krankenhausautomobil zur Anstalt gebracht worden).

Fühlen Sie sich schwach? — Ich kann nicht richtig schlafen, meine Füsse waren so geschwollen. Ich tue so arg schwitzen eben (in Wirklichkeit besteht kein Schweißausbruch) gegessen habe ich nichts, nur Milch getrunken.

Haben Sie Kopfschmerzen? — Kopfschmerzen habe ich auch.

Wie sind Sie zu dem Kinde gekommen? — Ich habe ein Verhältnis seit $\frac{1}{2}$ Jahren.

Mit wem? — Der ist Heizer, der schafft im Kupferwerk in Heddernheim.
Hatten Sie schon früher ein Kind? — Nein.

Missfälle? — Nein.

Wie ist die Schwangerschaft verlaufen? — Gut.

Hatten Sie Erbrechen? — Nein. Die letzten drei Monate waren meine Füsse so schrecklich geschwollen.

Bis wann haben Sie gearbeitet? — Bis Samstag.

Wann sind die Wehen eingetreten? — Um 10 Uhr abends, um 11 Uhr war das Kind da — ich habe gar nichts gewusst, dass ich ein Kind gekriegt habe. Meine Schwester hat mit 17 Jahren auch ein Kind gehabt, das war ein Knabe.

Pat. erzählt hierauf, dass sie zuerst in einer Gummiwarenfabrik, später in Druckereien gearbeitet habe. Sie richtet sich dann plötzlich im Bette auf, dreht sich um, fragt, ob man den Buben gesehen. Dann hebt sie das Kopfpolster empor, um den Buben zu suchen.

Was hat der Bub gemacht? — Er ist eben am Bett heraufgeklettert.

Wie alt ist der Bub? — Er wird fünf Jahre sein.

Spricht hierauf den Arzt als alten Bekannten an.

Die körperliche Untersuchung ergab bei der Aufnahme folgenden Befund: Pat. ist mittelgross, von mittelkräftigem Körperbau. Die Hautfarbe ist blass. Das Gesicht ist gedunsen, die Pupillen sind mittelweit, gleich und reagieren prompt auf Licht und Konvergenz. An den Hirnnerven bestehen keine Störungen. Die Zunge weist an ihren Rändern mehrere Zungenbisse auf. Der Lungenbefund ist normal. Die Herztonen sind dumpf, aber rein. Das Abdomen ist mässig schlaff, zeigt frische Striae. Die Motilität ist ohne Störung. Es bestehen keine Tremores. Die Sensibilität ist intakt. Die Kniephänomene sind beiderseits lebhaft. Es ist weder Fussklonus, noch das Babinski'sche Phänomen vorhanden. Oedeme sind nicht mehr nachweisbar. Der Harn, durch den Katheter entleert, ist spärlich, sämtliche Eiweissproben sind stark positiv, der Eiweissgehalt beträgt nach Esbach 6 pM. Im Sediment sind zahlreiche rote und weisse Blutkörperchen, Nierenepithelien, sowie massenhafte hyaline und Epithelzylinder vorhanden. Der Blutdruck beträgt — nach Riva-Rocci gemessen — 120 mm Hg. Tagsüber verhält sich Pat. ruhig, sie hat vereinzelte Halluzinationen; so z. B. äussert sie, man werfe Schmutz auf sie herab. Dabei macht sie einen ruhigen, relativ geordneten Eindruck. Ihre Auffassung ist etwas erschwert; Fragen komplizierteren Inhalts fasst sie öfters erst nach mehrfacher Wiederholung der Fragen auf. Gegenstände bezeichnet sie richtig. Mit dem Einbruch der Dunkelheit wird sie allmählich erregter, beginnt lebhafter zu halluzinieren. Die Stimmung ist sehr ängstlich; Pat. weint und jammert laut, klagt, sie fürchte sich vor den Gestalten. Bei der um 9 Uhr Abends vorgenommenen Exploration äussert sie sich folgendermassen: „Ach was habe ich für eine Last, da ist soviel Schmutz, aber die kleinen Männer dabei, ach Gott, ich fürchte mich so arg vor dem Zeug da. Das grosse Bettuch rutscht immer weg. Das war eben das kleine Vieh.

Was für ein Vieh? — Kleine Menschen.

Was sind diese Menschen? — Ich weiss doch nicht.

Wie gross sind diese Menschen? — Zeigt mit der Hand eine Länge von etwa 20 cm.

So gross wie eine Ratte? — Grösser sind sie nicht.

Was machen diese Menschen? — Die machen alles voll, ich brenne heute Nacht durch. Alle fünf Minuten kommen sie. Dreck werfen sie.

Was für Dreck? — Ich weiss doch nicht.

Liegt da auch Dreck? — (auf der Bettdecke) — Man sieht es oben an der Wand.

Was gibt es sonst hier? — Ich habe sonst noch nichts gesehen, ach lieber Gott, ich habe so eine Angst.

Wovor haben sie Angst? — Vor diesen Tieren.

Was sind das für Tiere? — Ich weiss nicht (zeigt auf die Schatten auf ihrer Bettdecke). Ach, was habe ich Angst vor diesen Käfern.

Bewegen sie sich? — Ja.

Sind es viele oder wenige? — Alle Minuten kommen ihrer.

Was sind das für Käfer? — Ich weiss nicht, ach Gott, ach Gott, ich kriege noch die Krämpfe darüber, ich fürchte mich so arg.

Wovor fürchten sie sich denn? — Ich fürchte mich vor den Käfern.

Was machen diese Käfer? — Sie bewegen sich.

Wer bin ich? — Der Herr P. Ich habe manchmal mein Zeug bei Ihnen geholt. Ach Gott, gucken Sie, wie es sich bewegt.

Wo sind Sie hier bei uns? — In Heddernheim.

In was für einem Hause? — Philipp S. ist mein Vater (Blickt auf eine vorübergehende Patientin und ruft) Regine!

Wer ist das? — Meine Schwägerin, da war es eben, der Mensch der hat von den Dingern da. Ich gehe heim, wenn ich im Hemde da herum laufe. (Ruft dann wiederum) Regine! Wenn ich das gewusst hätte, wäre ich bei O. (nennt den Namen ihres früheren Arbeitgebers) geblieben.

Pat. lässt sich auf keinem Sinnesgebiet Halluzinationen suggerieren. Der Liepmannsche Augendruckversuch fällt negativ aus. Es wird ihr ein leeres Blatt Papier gezeigt mit der Aufforderung zu lesen, was darauf stehe? — Das ist zu klein, das kann ich nicht lesen.

24. 10. 11. In dieser Weise delirierte Pat. in der Nacht weiter, die motorische Unruhe nahm immer noch zu, sodass der Kranken, die nicht im Bette blieb und ängstlich umherrannte, um 3 Uhr Morgens eine Hyoszminjektion gegeben werden musste. Hernach schlief sie bis zum Nachmittage. Nach dem Erwachen ist sie ruhig, erzählt spontan, sie habe gestern Käfer gesehen. Die Untersuchung des Blutdruckes lässt sie willig an sich vornehmen; derselbe beträgt 120 mm Hg. (Riva-Rocci). Eine um 7 Uhr Abends vorgenommene Exploration gibt folgendes Resultat.

Pat. liegt mit geschlossenen Augen im Bette.

Wollen Sie schlafen? — Ich kann nicht schlafen, es ist mir zu heiss.

Wann sind Sie zu uns gekommen? — Gestern.

Um welche Zeit? — Ich weiss nicht, wieviel Uhr es war.

Welche Zeit ist jetzt? — Dienstag.

Morgens oder Abends? — Abends.

Wie haben Sie heute Nacht geschlafen? — Ganz gut.

Was haben Sie gestern Abend erlebt? — Ich weiss nicht mehr.

Haben Sie böse Träume gehabt? — Ich habe lauter Käfer gesehen.

Waren das wirkliche Käfer? — Ja.

Wie geht es Ihnen heute? — Ganz gut, nur die Zunge tut mir weh.

Wer bin ich? — Dr. J. (richtig).

Woher wissen Sie das? — Ich habe die eine Schwester gefragt (korrigiert sich jedoch gleich), nein, keine Schwester, das Mädchen da (zeigt auf die Pat. G.).

Wo sind Sie hier? — In der Irrenanstalt.

Weshalb? — Weil ich verrückt bin.

Wie sind Sie verrückt? — Ich weiss nicht.

Wovon sind Sie verrückt? — Im Kopfe.

Woher wissen Sie, dass Sie hier in der Irrenanstalt sind? — Weil es hier auf dem Taschentüche steht und auf dem Hemde.

Wann haben Sie geboren? — Was?

Wann haben Sie geboren? Sonntag vor 14 Tagen.

Können Sie sich an die Geburt erinnern? — Ich weiss gar nichts, 14 Tage darnach bin ich erst zu mir gekommen. Ich bin nach Sachsenhausen gekommen, ins Krankenhaus.

Haben Sie Krämpfe gehabt? — Ich weiss gar nichts.

Haben Sie phantasiert? — Ich weiss gar nichts.

Habe ich mit Ihnen schon einmal gesprochen? — Gestern wie ich gekommen bin. Morgen ist doch der erste Besuchstag. (Richtig Mittwoch ist Besuchstag.)

Woher wissen Sie das? — Das Mädchen hat es mir gesagt.

25. 10. 11. Pat. hat die ganze Nacht ruhig geschlafen. Ist vollständig geordnet und klar.

Wie geht es Ihnen? — Gut.

Wielange sind Sie schon hier? — Seit Montag.

Was für ein Tag ist heute? — Mittwoch.

Welches Datum? — Dass weiss ich nicht.

Monat? — Oktober.

Wo sind Sie hier? — In Frankfurt.

In was für einem Hause? — In der Irrenanstalt.

Weshalb? — Weil ich verrückt bin.

Wieso sind Sie verrückt? — Lacht verschämt.

Fühlen Sie sich krank? — Ja.

Was fühlen Sie denn? — Ich habe Kopfweh, ich war 14 Tage bewusstlos.

Was haben Sie bei uns erlebt? — Ich habe Käfer gesehen, lauter solche Sachen.

Was für Sachen? — Ein Mädchen.

Was hat das Mädchen getan? — Keine Antwort.

Haben Sie jetzt Kopfweh? — Nein, es ist nicht so gefährlich, aber meine Zunge tut mir sehr arg weh.

Was haben Sie alles phantasiert? — Ich habe meistens lauter Käfer gesehen und allerhand Sachen.

Männer? — Ja.

Wie sahen die aus? — Das weiss ich gar nicht.

Waren Sie gross oder klein? — Klein.

Wo waren die Männer? — Hier sind sie herumgesprungen aufs Bett.

Was war mit dem Schmutz? — Der ist ans der Wand herausgekommen.

Das hat sich alles bewegt.

Haben Sie Stimmen gehört? — Nein.

War das, was Sie erlebt haben, Wirklichkeit oder Phantasie? — Ich weiss nicht, ob ich bei Bewusstsein war.

Glauben Sie, dass Sie phantasiert haben? — Ja.

Wie hat Ihre Krankheit begonnen? — Ich weiss gar nicht.

An was können Sie sich erinnern? — Ich war zu Hause, habe daheim gearbeitet. Sonntag Nacht war das Kind auf die Welt gekommen. (In Wirklichkeit an einem Freitag).

Können Sie sich an die Geburt erinnern? — Nein.

Hatten Sie Schmerzen? — Das weiss ich auch nicht. Die Mutter sagte, ich hätte schreckliche Schmerzen gehabt. Aber ich habe von nichts gewusst. Ich kann mich die ganzen acht Tage nichts erinnern. Die Mutter sagte, bis zum Montag Morgen wäre ich bei mir gewesen.

Wann haben Sie zu arbeiten aufgehört? — Das werden Samstag vier Wochen.

Können Sie sich noch daran erinnern? — Wir waren in einer Versammlung, da ist beschlossen worden, dass wir aufhören.

Wollten Sie mehr Lohn haben? — Ja.

An was können sie sich wieder erinnern? — Wie ich zu mir gekommen bin im städtischen Krankenhaus.

Wann sind Sie zu sich gekommen? — Am Donnerstag, gestern vor acht Tagen. Da war ich gerade acht Tage im Krankenhaus, das hat mir die Schwester gesagt.

An was können Sie sich erinnern? — Ich habe erst die Schwester gefragt, warum ich dort wäre. Am Sonntag waren meine Mutter und Schwester dort, das hat mir die Schwester gesagt, am Sonntag habe ich sie nicht gekannt. Montag Morgen war mein Vater da, da war ich noch im städtischen Krankenhaus gewesen, den habe ich nicht gekannt. Ich kann mich nicht erinnern, dass jemand bei mir war am Montag.

Was geschah, wie Sie hierherkamen? — Dass weiss ich nicht.

Habe ich mit Ihnen gesprochen? — Ich habe gemeint, ich käme nach Niederursel. Ich habe den gefragt, der das Auto gefahren hat, ob ich nach Niederursel käme, der hat mir aber nicht gesagt, wo ich hinkäme.

Können Sie sich erinnern, dass Sie mit dem Automobil gefahren sind? — Die Frau unten hat mir meine Ohrringe abgenommen. Wie ich meine Nachttjacke ausgezogen habe, habe ich meine Arme verbunden gehabt.

Wann haben Sie geschwollene Füsse bekommen? — Ich weiss nicht woher, ich konnte meine Schuhe gar nicht zumachen, so waren die geschwollenen Füsse.

Wann ist das aufgetreten? — Schon im vierten Monat.

Konnten Sie immer ordentlich Urin lassen? — Wenig.

Wie war Ihre Stimmung? — Ganz gut.

Die Untersuchung des Urins ergab einen Eiweissgehalt von etwa $1/2$ pM. nach Esbach, im Sediment waren nur vereinzelte Formelemente vorhanden.

In den nächsten Tagen war Pat. andauernd klar. Sie klagte nur öfters über Kopfschmerzen, die allmählich an Intensität nachliessen. Sie wurde mit warmen Bädern und feuchten Einpackungen behandelt.

Am 19. November 1911 konnte sie völlig genesen nach Hause entlassen werden.

Unterziehen wir die wichtigsten Punkte der vorstehenden Krankengeschichte einer kurzen Betrachtung, so ergibt sich folgendes. Bei einem früher stets gesunden Mädchen treten nach der ersten Geburt mehrere eklamtische Anfälle auf, die von einem soporösen Zustand gefolgt sind. Nach dem Aufhören der Anfälle ist die Kranke kurze Zeit klar, dann gelangt ein halluzinatorisches Delirium zum Ausbruche, das zwei Tage dauert. Dieses Delirium ist von zahlreichen Sinnesstörungen begleitet, hauptsächlich von Tierhalluzinationen und Halluzinationen von kleinen Gegenständen, die sich in Bewegung befinden; dabei besteht ein lebhafter Angstfakt, die Auffassungsfähigkeit ist etwas erschwert, ohne jedoch gröbere Störungen darzubieten. Nach einer Hyoszineinspritzung tritt ein tiefer Schlaf ein, aus dem die Kranke völlig klar erwacht und an die Einzelheiten des Deliriums eine ziemlich genaue Erinnerung besitzt; hingegen besteht eine Erinnerungslücke, die sich nicht bloss auf die Zeit der eklamtischen Anfälle, sondern auch auf die vorausgegangenen Ereignisse, die Geburt und einige Tage vor dieser erstreckt. (Retrograde Amnesie.) Die auf dem Boden der puerperalen Eklampsie vorkommenden Delirien zeigen in mancher Hinsicht Verwandtschaft sowohl mit den postepileptischen als auch mit den Delirien auf toxischer Grundlage, und sind durch das Auftreten von traumhaften Sinnestäuschungen, Tierhalluzinationen und die meist ängstliche Affektlage gekennzeichnet. In unserem Falle besteht eine auffallende Ähnlichkeit mit einem alkoholischen Delirium, es unterscheidet sich jedoch von einem solchen durch das Fehlen einer ausgesprochenen Suggestibilität für Halluzinationen und eines eigentlichen Beschäftigungsdelirs. Bei mehreren dahin zielenden Prüfungen gelang es nicht, der Kranke Sinnestäuschungen einzureden, oder auf den Inhalt derselben einen Einfluss auszuüben. Die einzige Ausserung der Kranke, die in diesem Sinne gedeutet werden könnte, die beim Vorzeigen eines leeren Blattes Papiers und der Aufforderung

zu lesen, erfolgte „Das ist zu klein, das kann ich nicht lesen“, ist zu unbestimmt und gestattet daher nicht ohne Weiteres, darin den Ausdruck von durch die Suggestion hervorgerufenen Gesichtstäuschungen zu erblicken. Wenn wir von einem Fehlen des Beschäftigungsdelirs sprechen, so verstehen wir darunter die Tatsache, dass jene szenenhaften Situationshalluzinationen aus der gewohnten Tätigkeit der Kranken und die dadurch hervorgerufenen motorischen Aeusserungen, welche dem Alkoholdelir ein charakteristisches Gepräge verleihen, bei den posteklamptischen Psychosen nicht vorzukommen pflegen; dass auch bei diesen die Kranken durch allgemeine motorische Unruhe sowie durch ganz bestimmte Handlungen auf den Inhalt ihrer Sinnestäuschungen reagieren, soll durchaus nicht in Abrede gestellt werden. Kutzinski hat darauf aufmerksam gemacht, dass im Gegensatze zu den alkoholischen Delirien bei den posteklamptischen Psychosen bewegte Halluzinationen selten sind. Worauf dieser Unterschied beruht, lässt sich schwer sagen; vielleicht ist er durch das Fehlen des Zitterns, das im Verein mit den unter gewissen Umständen vermehrten Augenbewegungen für die Bewegungshalluzinationen beim Alkoholdelir verantwortlich gemacht zu werden pflegt (Bonhoeffer), bedingt. Unser Fall stellt eine Ausnahme von dem gewöhnlichen Verhalten dar, indem fast alle Sinnestäuschungen als bewegt geschildert werden; so z. B. sieht unsere Kranke einen Buben, der am Bett hinaufklettert, kleine Männer, die herumspringen, Käfer, die auf der Bettdecke herumkriechen, Schmutz, der von der Zimmerdecke auf ihr Bett herabgeworfen wird, sie merkt, dass das Bettluch ihr immer forttrutscht und dgl. Eine Erklärung für das in unserem Falle vorhandene Phänomen der bewegten Halluzinationen vermag ich nicht zu geben. Während die Halluzinationen am Tage nur spärlich sind, erfahren sie mit dem Einbruch der Dunkelheit eine starke Zunahme; gleichzeitig steigert sich auch der Angstfakt.

Ob die Beendigung des Deliriums durch die Hyoszinzinjektion hervorgerufen worden ist, oder ob es sich bloss um ein zufälliges Zusammentreffen handelt, möchte ich dahingestellt sein lassen. Es ist allerdings schon wiederholt behauptet worden, dass es durch Darreichung von starken sedativen Arzneimitteln gelungen sei, akute Psychosen, insbesondere das Delirium tremens, zu kupieren oder dessen Dauer abzukürzen, und man hat diese Wirkung dem Brom, Chloralhydrat, Opium, Paraldehyd u. a., neuerdings dem Veronal in grossen Dosen zugesprochen. Bonhoeffer erwähnt die Mitteilung französischer Autoren, denen es gelungen sein soll, durch Atropin beim Delirium tremens den terminalen Schlaf herbeizuführen, und fügt hinzu,

dass er selbst von keinem Mittel derartige Eigenschaften beobachtet habe, dass insbesondere die Darreichung von Hyoszin bei Deliranten wohl den Eintritt von Schlaf verursachte, aber den weiteren Verlauf der nach dem Erwachen fortdauernden Erkrankung in keiner Weise beeinflusst habe, es sei denn, dass das Ende des Deliriums mit der Applikation des Hyoszins zusammenfiel. Einen ähnlichen Standpunkt nimmt auch Wassermeyer ein.

Einer, für die eklamtischen Psychosen charakteristischen Erscheinung, die bereits frühzeitig die Aufmerksamkeit der Autoren auf sich lenkte und die auch in unserem Falle vorhanden ist, sei hier kurz gedacht, nämlich des Vorkommens einer retrograden Amnesie. Diese erstreckt sich in unserem Falle nicht bloss auf die Zeit der eklamtischen Anfälle, sondern auf die Zeit der Geburt, während welcher die Kranke noch klar war, und eine Woche vorher. Das letzte Ereignis, dessen sich die Kranke noch zu entsinnen vermag, ist der Streik, der in ihrer Arbeitsstelle ausgebrochen war, und sie veranlasst hatte, die Arbeit einzustellen; seither fehlt jede Erinnerung bis an den Aufenthalt im Krankenhouse, wo die Kranke wieder zu sich kam und auch erfuhr, dass sie geboren hatte. Für die Erlebnisse während der Psychose besteht kein Erinnerungsdefekt. Sander ist geneigt, die durch die eklamtischen Anfälle verursachte schwere zerebrale Erschöpfung in erster Linie für das Auftreten der retrograden Amnesie verantwortlich zu machen, wenn er auch der Urämie eine mitwirkende Rolle nicht abspricht. Auch glaubt dieser Autor unter Heranziehung psychologischer und psychopathologischer Erfahrungen die rückschreitende Amnesie auf einen Schwächezustand innerhalb der assoziativen Elemente zurückführen zu können. Wenn wir bedenken, dass die Eklampsie mit typischen Veränderungen nicht bloss an den inneren Organen, sondern auch am Zentralnervensystem einhergeht, und dass in den zur Autopsie gelangten Fällen Hirnödem, Hydrocephalus und Hirnblutungen gefunden wurden, so werden wir eher der Ansicht Kutzinski's beistimmen, der die Ursache der retrograden Amnesie in einer durch den Krankheitsprozess verursachten allgemeinen Herabsetzung aller geistigen Funktionen sucht. Gleichzeitig mit dem Einsetzen des Deliriums erfährt der Eiweissgehalt des Urins, der bei dem Ausbruche der Eklampsie $5\frac{3}{4}$ pM. betragen hatte und nach 6 Tagen auf $\frac{3}{4}$ pM. herabgesunken war, eine neuerliche Zunahme (6 pM.), es werden ferner in dem sehr spärlichen Urin massenhafte Zylinder gefunden. Während man früher — insbesondere v. Olshausen hat diese Ansicht vertreten — in der begleitenden Nephritis und Urämie die Ursache der psychischen Störungen bei der Eklampsie erblickte, ist man jetzt zu der Auffassung gelangt, dass

sowohl die Nephritis und die urämischen Erscheinungen wie die Anfälle und psychischen Störungen Folgen eines toxischen Agens sind und trotz ihres häufigen gemeinsamen Vorkommens doch in keinem direkten Abhängigkeitsverhältnisse stehen. So erklärt es sich, dass es Fälle von Eklampsie mit Symptomen schwerster Nephritis und hohem Eiweissgehalte gibt ohne die geringsten psychischen Störungen, andererseits schwere Psychosen bei leichter oder gänzlich fehlender Nierenaffektion. Immerhin wird die Annahme nicht ganz von der Hand zu weisen sein, dass in manchen Fällen die Störung der Nierenfunktion und die dadurch behinderte Ausscheidung toxischer Stoffe auch eine Schädigung des Zentralnervensystems verursacht und das Auftreten psychischer Störungen begünstigt. Wenn hingegen Sander die erwähnte Anschauung v. Olshausen's durch den Hinweis zu widerlegen sucht, dass die eklamptischen Psychosen ganz andere Erscheinungen darbieten als die bei Nephritis gelegentlich zu beobachtenden Geistesstörungen, so ist dieser Einwand insofern nicht zutreffend, als die Form der Nephritis bei der Eklampsie eine andere ist als bei den sonst mit Psychosen komplizierten Nierenentzündungen. Jedenfalls verdient der Vorschlag von Westphal Beachtung, bei späteren Untersuchungen zu prüfen, ob die Stärke der eklamptischen Albuminurie einen Gradmesser für die Schwere des Intoxikationsvorgangs abzugeben geeignet ist.

Fall II.

Frau M. F. 25 Jahre. Aufgenommen 20. 6. 13.

Die vom Ehemanne erhobene Anamnese ergibt, dass Pat. aus gesunder Familie stammt, früher stets gesund war, nie an Krämpfen litt.

Die Schwangerschaft verlief in den ersten Monaten ohne Beschwerden. In den letzten drei Monaten traten Schwellungen der Füsse auf. Mit dem Einsetzen der Wehen traten bei Pat. Krämpfe auf, worauf sie in die Frauenklinik überführt wurde (15. 6. 13.). Hier ergab die Untersuchung, dass das Kind abgestorben war. Pat. hatte zahlreiche eklamptische Anfälle, welche auch durch die eingeleitete Chloroformnarkose nicht kupiert werden konnten. Es wurde daher die Frau durch Perforation des toten Kindes künstlich entbunden. (16. 6. 13. 10 Uhr 39 a m). Am 19. 6. 13. fiel es zuerst auf, dass Pat. laut schrie, irre sprach, behauptete die Wöchnerin nebenan würde ihr Kind nicht von der Brust weggeben und dieses ihr an der Brust kleben. Ihre Beine seien so „kramm“, vor der Türe würden die Geschwister und der Mann warten. Sie blieb nicht ruhig liegen, sondern stand fortwährend im Bette auf. Sie erhielt 2 Spritzen Pantopon. Am 20. 6. 13. ist sie andauernd erregt, wiederholt immer dieselben Worte, „kramm“ in den Beinen, behauptete die anderen wollen sie tot machen, Georg wäre vor der Türe. Dabei verstand sie die Worte und Handlungen der Umgebung, war örtlich und zeitlich orientiert. Am Abend wurde sie sehr erregt.

Die körperliche Untersuchung ergab, dass Pat. Oedeme an den Ober- und Unterschenkeln hatte, im Uebrigen zeigte sich keine Abweichung von der Norm. Die Urinmenge betrug am 15. 6. 300 cc., der Eiweissgehalt 12 pM. am 18. 6. 750 ccm. und $\frac{1}{2}$ pM.

Im Sediment fanden sich am Tage der Aufnahme zahlreiche granulierte Zylinder. Die eklamtischen Anfälle schwanden nach der Entbindung.

Am 26. 6. 13. 10 Uhr abends wurde Pat. wegen zunehmender Erregung in unsere Anstalt verlegt.

26. 6. 13. Aengstlich, jammert beständig: Was wollen Sie denn, es ist nichts zu wollen mit uns. Gucken Sie einmal, was die alles haben. Was ist denn das nur. Uns fehlt nichts. Gelt Sie meinen, Sie müssten bei mich kommen.

Sind Sie krank? — Es ist nichts gewesen, ich bin nicht krank.

Wo sind Sie hier? — Ach ja, machen Sie mal auf Herr Dr., ich habe Hunger.

Wie alt sind Sie? — Ich habe heute noch nichts gegessen.

Wie heissen Sie? — Ich, (leise,) ich weiss garnichts mehr.

Wie alt sind Sie? — Warum wollen Sie mit mir sprechen.

Sind Sie krank? — Ich war krank.

Was hat Ihnen gefehlt? — Ich bin nicht mehr krank, es war mir nicht gut. Haben Sie ein Kind bekommen? — Ich weiss nicht,

Sind Sie nicht schwanger gewesen? — Das war doch vorbei.

Haben Sie nicht geboren? — Habe ich geboren, Sie müssen es doch wissen.

Wo sind Sie hier? — Ich weiss nicht.

Wer bin ich? — Ich habe Ihnen schon mehr gesehen.

Welches Jahr haben wir jetzt? — Welches Jahr, was haben wir denn, 1913 gilt.

Welchen Monat? — Der doch nicht, ich weiss nicht. Ich weiss nicht, was für einen Monat.

Ist es jetzt Sommer oder Winter? — Was jetzt ist, das ich weiss nicht. Ich weiss nicht, was ist. Soll ich denn das wissen, wie soll ich das wissen.

Was ist heute für ein Tag? — Hm, das weiss ich nicht.

$5 \times 8 = ?$ — Was denn, weiss ich nicht, wie soll ich denn das alles wissen.

$3 \times 4 = ?$ — Keine Antwort.

Wo in die Schule gegangen? — Wo in die Schule gegangen, ich weiss nicht, ich war bei Leuten, da war ich ganz gut aufgehoben, und alles haben sie nachher gesagt, man hat sich gewundert über uns. Wir wären so schön in der Reihe gewesen und alles, so schön. Das ist immer die Frau. Da waren gestern Leute, die haben gesagt, wir wären so schön gewesen.

Als ihr ein Bleistift gezeigt wird, beobachtet sie diesen nicht. Als ihr dieser in die Hand gegeben wird, hält sie ihn fest, macht aber auf Aufforderung hin zu schreiben, keine Schreibbewegungen. Auf die Frage, was für ein Gegenstand der ihr gereichte Bleistift sei, antwortet sie: War ich denn krank, ich weiss nicht, gestern haben die Leute noch alle gesagt, wir wärenso schön. Wir waren so schön, ein schönes Kind haben wir, die Frau hat sich so verwundert. Als

ihr ein Bilderbuch gezeigt wird, ist sie trotz wiederholter Aufforderung nicht dazu zu bringen, die Bilder zu beachten und geht auf Fragen nach diesen nicht ein, sondern sagt in stereotyper Weise, wir waren so schön gewesen, so schöne Gesichter. Als ihr das Bild eines Storches gezeigt wird, sagt sie: Sie wissen doch, was auf die Welt kommt, ich auch. Als eine Mitkranke schreit, äussert sie: Wer da so kreischt, warum.

Die körperliche Untersuchung ergab folgenden Befund: Pat. ist untermittelgross, von mittelkräftigem Körperbau, mässigem Ernährungszustande. Die Haut ist von blasser Farbe mit einem leichten Stich ins Gelbliche. Das Gesicht sieht gedunnen aus, die Augenlider sind leicht ödematos, an den Füssen bestehen deutliche Oedeme. Der Schädel ist normal figuriert. Die Ohren sind beiderseits etwas abstehend, die Ohrläppchen angewachsen. Die Pupillen sind über mittelweit, gleich. Die Reaktion derselben auf Licht und Konvergenz ist prompt und ausgiebig. Im Fazialis besteht keine Differenz. Die Zunge ist stark belegt und wird gerade ausgestreckt. Die Lippenschleimhaut ist sehr blass. Die Brüste sind mittelstark gefüllt, an den Brustwarzen bestehen keine Exkorationen. Die Untersuchung des Herzens und der Lungen ergibt, soweit dies bei der starken Unruhe der Kranken möglich ist, normalen Befund. Das Abdomen ist stark aufgetrieben. Der Utereus ist als ein harter Tumor in Nabelhöhe fühlbar. Das äussere Genitale weist keine Besonderheiten auf. Es besteht starker übelriechender, weisslicher Lochienfluss. Die Untersuchung des Urins ergibt Spuren von Eiweiss, keine Zylinder. Die Kniephänomene und Achillessehnenreflexe sind von normaler Stärke. Kein Babinski, kein Oppenheim. Motilität und Sensibilität sind ohne Störung. Bei Nadelstichen zuckt Pat. zusammen und verzicht schmerzlich das Gesicht.

22. 6. 13. Während des gestrigen Tages und heute ist Pat. meist in ängstlicher Erregung. Sie zeigt einen ängstlichen, ratlosen Gesichtsausdruck. Die Stirne ist in Falten gelegt, die Stimme klingt weinerlich. Pat. ist ausserordentlich schwer zu fixieren, geht auf Fragen meist nicht ein, sondern perseveriert in gewissen Gedankengängen: man habe gesagt, sie wären alle schön u. dergl. Zeitweise macht Pat. Aeusserungen ängstlichen Inhalts, fragt: — was wollen Sie mit mir tun, glaubt, dass sie umgebracht werden soll. Sie weist die ihr gereichte Nahrung meist zurück, nur zeitweise trinkt sie etwas Milch oder Wasser. In der Nacht war Pat. unruhig, schlief nicht. Heute morgen ist sie etwas ruhiger. Sie jammert zeitweise, dass sie heim zu ihrem Manne wolle und beklagt sich über die Unruhe der anderen Kranken.

21. 6. 11. Etwas ruhiger, aber vollständig verwirrt und desorientiert. Jammert in derselben monotonen Weise wie früher.

24. 6. 13. Hat ein dunkles Krankheitsgefühl, sie sei durcheinander gewesen. Behauptet, man habe einen Mann aus ihr gemacht.

25. 6. 13. Hat einen ratlosen, ängstlichen Gesichtsausdruck. Jammert, dass ihr Leib so dick sei, dass ihr unten alles fortfliesse.

Exploration.

Wie heissen Sie? — Lassen Sie mich doch hinaus, Herr Doktor, wie ist denn das gekommen. Ich weiss ja nicht, wie das gekommen ist.

Nach Wiederholung der Frage? — Sie wissen es doch, wie ist denn das nur gekommen, ich weiss doch gar nicht, wir sind von einer Stube in die andere, ich weiss, wie das gekommen ist, wie das vor sich gegangen ist.

Wo sind Sie hier? — Ich weiss nicht wo. Ach sagen sie es doch einmal, wo wir sind. Kommen wir jetzt heim? Ich weiss doch garnicht; wie das vor sich gegangen ist.

Wie lange sind Sie schon bei uns? — Ich meine 4 Tage, noch nicht lang, gar nicht lang.

Wer hat Sie hierher gebracht? — Ich war doch ganz irr.

Wieso waren Sie ganz irr? — Was ist denn da oben, ich weiss nicht wegen meiner Krankheit. Wie ist denn das nur gekommen das aber.

Wie sind Sie krank geworden? — Das müssen Sie doch wissen. Wissen Sie das nicht? Ich habe doch gar nichts von mir gewusst. Ich war doch irr, ich weiss doch nicht, wie ich hierhergekommen.

Sind Sie verheiratet? — Ja, mein Mann hat mich besucht.

Was ist Ihr Mann? — Schreiner. Ich möchte nur wissen, wie das gekommen ist, ist er denn krank, da kann doch keiner nichts dazu, dass wir so herunter sind. Ich weiss nicht, wie das nur so gekommen ist.

Haben Sie Kinder? — Nein.

Sind Sie in anderen Umständen gewesen? — Das habe ich nicht gespürt, ich weiss nicht, wie das alles gekommen ist, ich weiss gar nichts.

Was ist aus dem Kinde geworden? — Die haben ja einen Mann aus mir gemacht, es läuft doch was fort, was sind das für Schmerzen.

Warum glauben Sie, dass man aus Ihnen einen Mann gemacht hat? — Ich bin gebadet worden, ich bin doch zu schwach, ich kann doch nichts dazu, wenn alles fortgelaufen ist. Was machen wir denn da. Herr Doktor was machen wir denn da. Die haben mich doch im Bad gehabt und haben probiert wegen Schwangerschaft. Warum haben Sie es nicht gelassen, wie es war.

Lebt das Kind? — Ei ich spüre es doch, es ist doch alles so glatt. Machen Sie mich doch anders. Was machen wir jetzt. Wir wollen doch alles wieder gut machen. Da haben Sie mich richtig in die Lage tun wollen. Wie ich so angespannt war. Da haben wir so grosse Schüsseln gekriegt. Da war auch ein Kind da, da war ich doch so schwach, ich konnte nichts halten. Warum haben Sie es denn so gemacht, da kann ich nichts dazu. Wie ich das Tuch ihr fest um den Hals hatte, da habe ich recht gescholten, machen Sie es doch wieder anders, ich will doch kein Mann sein, ach da krieg ich doch keine Kinder mehr. Ich habe doch was gehört draussen, da läuft doch alles fort.

Wieso sind Sie ein Mann? — Ein halber. Weil unten alles fortgelaufen ist.

Weswegen sind Sie doch noch ein Mann? — Es ist anders gemacht worden, warum denn. Sie haben doch gesagt, es wäre ganz gut in der Reihe gewesen, das mit den Schüsseln konnte ich mich nicht besinnen, ach warum denn. Komm ich denn auch heim. Ich will doch heim. Herr Doktor, Sie hätten doch alles lassen können. Mit dem Krampf sind sie von einer Stube in die andere. Das Kind hat Krampf am Köpfchen gehabt. Mein Mann ist doch so ordentlich und

alles, der hat doch nichts gemacht. Warum denn. Ich will doch heraus. Ich weiss nicht, wie wir hierher gekommen sind.

Haben Sie Krämpfe? — An der Frau hat ein Kind so fest angesogen, und es hat Krämpfe am Köpfchen gehabt, da habe ich gekrischen und das war das. So sind wir auch daher gekommen. Da konnt doch mein Mann nichts dazu; da sind wir in eine andere Stub, da konnte doch mein Mann nichts dazu. Der ist von einer Stub in die andere, der hat immer angezogen. Krampf zieht an. Da haben sie mich in eine andere gefahren. Da haben sie gesagt, wir wollen vorn hinaus. Da kann doch mein Mann nichts dazu.

Jahreszahl? — 1913.

Monat? — Das weiss ich nicht.

Ist jetzt Sommer oder Winter? — Sommer ist es.

Wie lange sind Sie verheiratet? — Erst seit Oktober.

Seit wann in anderen Umständen? — Das war ein bischen eher. Wo wird denn mein Mann sein. Das riecht so. Ich weiss nicht, was ist, mein Mann kann nichts dazu, dass wir so heruntergekommen sind.

28. 6. 13. In den letzten Tagen etwas ruhiger, bringt dieselben Aeusserungen vor wie bei den früheren Untersuchungen, man habe einen Mann aus ihr gemacht.

30. 6. 13. Pat. erklärt plötzlich, sie wisse jetzt, wo sie sei, sie habe die ganze Zeit nicht gewusst, dass sie im Krankenhause sei. Aeussert spontan: „Ich habe Ihnen doch nichts Unnötiges gemacht“.

Wie meinen Sie das? — Weil ich irr war.

Warum? — Von der Krankheit, glauben Sie, dass ich gar nichts mehr weiss, ich weiss gar nichts mehr davon. Habe ich Ihnen nicht eine rechte Last gemacht?

Was hatten Sie für eine Krankheit? — Ich weiss nicht. Auf einmal wusste ich nichts mehr von mir. Ich kann Ihnen gar nicht sagen. Ich weiss gar nicht, wie das gekommen ist.

Wo sind Sie hier? — Im Krankenhaus oder in der Irrenanstalt.

Warum in der Irrenanstalt? — Lacht, weil ich irr war. Ich weiss gar nicht, wo das ist, ob das in Frankfurt oder ob das bei Frankfurt ist.

Wie lange sind Sie schon hier? — Waren es nicht gestern 8 Tage, bin ich nicht auf den Sonntag gekommen. Ich kann Ihnen gar nichts sagen. Ich habe gar nicht gemerkt, wo ich eigentlich hinkomme, gar nicht.

Haben Sie geboren? — Ich meine, es wäre tot. Ich weiss nicht, wie ist das eigentlich auf die Welt gekommen. Wenn wir wieder eins wollen, kriegen wir da wieder eins? Ich habe aber etwas gemerkt, warum haben Sie das gemacht, wächst das wieder nach? Wenn kommt das Blut wieder?

Haben Sie Krämpfe? — Ich weiss nicht. Blos die Schmerzen habe ich gespürt, sonst weiss ich gar nichts, von der Zeit, wo ich durcheinander war und irr, kann ich gar nichts sagen.

Was ist heute für ein Tag? — Montag.

Wann war Ihr Mann da? — Gestern, warum denn — was wollen Sie machen, nur Sie etwas fragen? Habe ich was gemacht, was Unnötiges. Habe ich nicht Unnötiges gemacht? aber doch.

31. 6. 13. Als eine Kranke durch die Rettungswache auf einer Tragbahre in den Krankensaal getragen wird, fragt sie: gelt, die haben mich auch gebracht? Pat. ist jetzt orientiert, kennt Aerzte und Pflegepersonal, die neben ihr liegenden Kranken. Sie verfolgt aufmerksam die Vorgänge in ihrer Umgebung, ist in vergnügter Stimmung, äusserst, sie sei froh, dass sie wieder so sei, kann sich nicht vorstellen, wie die Krankheit gekommen sei.

2. 7. 13. Pat. wurde gestern in einen anderen Krankensaal verlegt. Verhält sich rubig. Interessiert sich sehr für ihre neue Umgebung.

Exploration.

Herr Doktor, ich bin froh, dass ich wieder so weit bin, da kann ich Ihnen nicht genug danken. Aber so gross ist das alles, das habe ich noch gar nicht gesehen.

Wissen Sie, wie Sie hierher gekommen sind? — Nein. Den ganzen Hergang kann ich Ihnen nicht sagen. Ich möchte blass wissen, was ich Ihnen gemacht habe, so ein Durcheinander, was man all macht.

Können Sie sich erinnern, wie das Kind auf die Welt kam? — Ich weiss gar nichts.

Was wissen Sie denn noch? — Ich habe blass 2 Männer mit blauen Anzügen gesehen, ich habe geglaubt, die Polizei kommt. Ich habe geglaubt, die wollten mich holen. Ich habe nicht gemerkt, wie sie mich fortgeschafft haben. Ich war wie tot, wenn man so mitmachen muss.

Können Sie sich erinnern, dass Sie Krämpfe hatten? — Da weiss ich nichts. Es hatte noch keines nichts von meinen Geschwistern. Ich war noch nie krank. Drunten sind noch viel irre Leut.

Weshalb haben Sie behauptet, es sei ein Mann aus Ihnen gemacht worden? — Ich weiss nicht.

Haben Sie Gestalten gesehee? — Ich weiss nicht.

Wie sind Sie zu sich gekommen? — Es muss die Woche gewesen sein. Ich weiss selbst nicht, wie das gekommen ist.

Hatten Sie geschwollene Füsse? — Ich war ganz geschwollen, meine Füsse, meine Hände, alles. Ich weiss nicht mehr, wie es zu Hause aussieht, ich meine, es wären 10 Jahre.

Pat. sieht noch immer blass aus. Die Oedeme sind ziemlich geschwunden. Der Leib ist aufgetrieben. Der Uterus noch stark vergrössert. Pat. wird nach Hause abgeholt.

Es handelt sich demnach im vorliegenden Falle um eine 25jährige Erstgebärende, welche früher stets gesund war, bei welcher in den letzten Monaten der Schwangerschaft Oedeme an den Füßen aufgetreten waren. Mit dem Einsetzen der Wehen stellen sich schwere eklampische Anfälle ein, welche nach einer entbindenden Operation (Perforation des abgestorbenen Kindes) sistieren. 3 Tage später tritt ein ängstlicher Erregungszustand mit Sinnestäuschungen in Erscheinung, der allmählich an Intensität zunimmt. Auf der Höhe der Erkrankung besteht das Bild

eines Verwirrtheitszustandes mit ängstlich erStimmung und starker motorischer Unruhe. In den Reden der Kranken fällt eine grosse Einförmigkeit des Gedankenganges auf, welche dadurch gekennzeichnet ist, dass bestimmte Aeusserungen in der gleichen Weise mit geringen Variationen immer wiederkehren. Offenbar handelt es sich dabei um Erscheinungen von Perseveration, von Haftenbleiben gewisser Vorstellungskreise. Die Erregung klingt allmählich wieder ab und nach zwölfträgiger Dauer der Erkrankung ist die Kranke bereits vollständig klar, weiss, dass sie sich in der Irrenanstalt befindet, irr war und „alles durcheinander“ gemacht hatte.

Eine bedeutsame Rolle spielen bei unserer Kranken Sensationen in der Genitalsphäre. So z. B. regt sich die Kranke über ihre Lochien auf, klagt, dass alles von ihr fliesse, dass alles glatt sei. Absonderlich erscheint die Idee, man habe aus ihr einen Mann gemacht; diese Vorstellung stellt offenbar eine wahnhafte Auslegung der künstlichen Entbindung und der mit der Rückbildung des Uterus verbundenen Organ-gefühle dar.

Eine interessante Erscheinung bei unserer Kranken verdient eine kurze Besprechung. Sie erzählte wiederholt, dass im Krankenhouse eine Wöchnerin, die ihr Kind stillte, dieses nicht weggelegt habe; sie behauptete einmal, das Kind klebe an der Brust der Mutter, ein anderes Mal berichtete sie, das Kind, das dauernd an der Mutterbrust gelegen habe, habe den Krampf im Köpfchen gehabt. Offenbar handelt es sich hier um ein der Perseveration verwandtes Phänomen, um eine abnorme Nachdauer der Gesichtswahrnehmung einer stillenden Frau oder um ein Haftenbleiben einer Halluzination dieses Inhalts. Die Aeusserungen unserer Kranken, dass das Kind an der Mutterbrust klebe, den Krampf im Köpfchen habe, sind wohl als Erklärungen aufzufassen, welche aus dem Gefühle der Unnatürlichkeit der ihr real erscheinenden ungeheuerlich langen Dauer dieser Wahrnehmung hervorgegangen sind.

Auch in diesem Falle bestehen für die Zeit der Geburtsvorgänge Erinnerungsdefekte, welche sich jedoch zeitlich nicht so scharf abgrenzen lassen wie im ersten Falle; für die Erlebnisse während der Psychose besteht summarische Erinnerung mit Erhaltenbleiben einzelner bestimmter Reminiszenzen (z. B. die Erinnerung an ihren Transport aus dem Krankenhouse in die Irrenanstalt). Das Bewusstsein der zum Teil fehlenden, zum Teil getrübten Erinnerung für die letzte Zeit, spiegelt sich besonders deutlich in folgender Aeusserung der Kranken wieder: „Ich weiss nicht mehr, wie es zu Hause aussieht, ich meine, es wären 10 Jahre“.

Es stellt sich mithin dieser Fall dar als ein eklamtischer Verwirrtheitszustand mit deliranten Zügen, Assoziationsschwäche, persevera-

torischen Elementen, mit Symptomen, deren häufiges Vorkommen bei den in Rede stehenden Krankheitszuständen insbesondere von Bonhoeffer betont wird.

Psychische Störungen bei Eklampsie sind, wie bereits eingangs erwähnt, nicht selten; sie betragen nach v. Olshausen etwa 5,4 pCt. aller Puerperalpsychosen und werden in 6 pCt. aller Eklampsiefälle beobachtet. Es ist schon lange bekannt, dass die puerperale Eklampsie in gewissen Jahren und Jahrzeiten in gehäufter Zahl vorkommt. Interessant ist die Beobachtung v. Olshausen's, die auch durch Siemerling bestätigt wird, dass zu manchen Zeiten eine stärkere Neigung zum Auftreten von Eklampsiepsychosen besteht. Bereits v. Olshausen, dem wir die erste zusammenfassende Studie über die Eklampsiepsychosen verdanken, hatte erkannt, dass sich diese durch ihren raschen, fieberlosen Verlauf, durch ihren meist günstigen Ausgang, durch das regelmässige Vorkommen von Halluzinationen von den übrigen Formen der Puerperalpsychosen unterscheiden. Erst in neuester Zeit haben die eklamptischen Psychosen Erwähnung in den Lehrbüchern und eingehende Berücksichtigung in einschlägigen Monographien gefunden (Anton, Meyer, Runge, Hartmann und Schrottenbach u. a.).

Von psychiatrischer Seite sind die eklamptischen Psychosen besonders durch Siemerling eingehend studiert worden. Dieser Autor ist zur Aufstellung folgender Verlaufsformen gelangt. In die erste Gruppe gehören jene Fälle, wo sich an die Eklampsie ein kurzdauerndes soporöses Stadium ohne stärkere Erregung und Verwirrtheit anschliesst. Der Ausgang ist entweder Genesung oder Tod in schwerem Koma. In einer zweiten Gruppe von Fällen — auch unsere Fälle gehören hierher — kommt es zu einem kurzen, 1—14 Tage dauernden halluzinatorischen Delirium, das vielfach dem postepileptischen Delirium sehr ähnlich ist. Wenn nicht der Tod infolge der Eklampsie eintritt, geht das Delirium in Heilung über. Die letzte Gruppe umfasst jene Verlaufsform, die Siemerling als halluzinatorische Verwirrtheit bezeichnet, welche sich durch eine längere Dauer der Psychose charakterisiert. Auch hebt Siemerling hervor, dass gelegentlich sich die Psychose nicht direkt an die eklamptischen Anfälle anschliesst, sondern von diesen durch eine 1—2 Tage währende Luzidität getrennt ist, eine Eigentümlichkeit, die auch unsere Fälle zeigen. In seltenen Fällen — Siemerling selbst hat 2 derartige Fälle beobachtet — geht die Psychose nicht in Heilung, sondern in ein unheilbares Stadium der Verwirrtheit über. Einen Fall von Eklampsie mit bleibenden schweren Störungen des Gedächtnisses, des Erkennens und Handelns hat kürzlich Wichura zur Kenntnis gebracht; aphatische, agnostische und aprak-

tische Störungen von langer Dauer, die sich aber schliesslich gänzlich zurückbildeten, zeigte die Kranke Westphal's, während in Heilbronner's Beobachtung die schweren zerebralen Reiz- und Ausfallserscheinungen in kürzerer Zeit zurückgingen.

Die bereits erwähnte Annahme v. Olshausen's, dass das Fehlen von Fieber für die mit der Eklampsie zusammenhängenden Geistesstörungen charakteristisch sei, trifft nicht für alle Fälle zu; geringere oder stärkere Erhöhungen der Körpertemperatur von kürzerer oder längerer Dauer, teils durch Komplikationen, teils durch die eklamptischen Anfälle bedingt, sind sogar verhältnismässig häufig.

Die Diagnose eklamptische Psychose, die auch in unseren Fällen keiner näheren Begründung bedarf, ergibt sich wohl stets aus dem Nachweis der vorausgegangenen Eklampsie; trotzdem scheint mir eine kurze Besprechung der Differentialdiagnose nicht zwecklos zu sein, weil gelegentlich Irrtümer vorkommen können, sei es, dass die Eklampsie nicht als solche erkannt, sei es, was häufiger der Fall sein wird, dass Krämpfe anderer Aetiologie während der Generationsperiode für eklamptische gehalten werden. So z. B. hat die Epilepsie manchmal zu Verwechslungen mit Eklampsie geführt und in den geburtshilflichen Lehrbüchern wird die Unterscheidung dieser beiden Erkrankungen eingehend besprochen; da epileptische Dämmerzustände während der Geburt mehrfach beobachtet worden sind — (Raecke, Siemerling, Meyer, Hoppe) — ist auch die Möglichkeit der Verwechslung einer puerperalen epileptischen Geistesstörung mit einer eklamptischen gegeben. Man wird in einem solchen Falle besonderes Gewicht auf eine genaue Anamnese und eine gründliche Urinuntersuchung (Nephritis bei Eklampsie gegenüber einer etwaigen transitorischen Albuminurie bei der Epilepsie) zu legen haben. Als Unterschiede der eklamptischen und epileptischen Psychosen hebt Siemerling das Fehlen von Gewalttätigkeit und Aggressivität, Kutzinski die Seltenheit von Organempfindungen bei ersteren hervor.

E. Meyer erwähnt einen Fall, in welchem während der Schwangerschaft Krämpfe auftraten und der Urin Eiweiss enthielt, die Diagnose Eklampsie gestellt und der künstliche Abort eingeleitet wurde; während der weiteren Beobachtung stellte es sich jedoch heraus, dass es sich um einen paralytischen Anfall gehandelt hatte.

Die Aehnlichkeit eklamptischer Delirien mit alkoholischen wird nur von Bonhöffer erwähnt; auch unser Fall bietet ein schönes Beispiel dafür. Es liesse sich sehr wohl der Fall denken, dass während oder kurz nach der Geburt ein Delirium tremens zum Ausbruche kommt; durch die Verbindung mit alkohol-epileptischen Anfällen, wie

sie im Beginne des Delirium tremens nicht selten vorkommen und mit Albuminurie, könnte ein Krankheitsbild entstehen, dessen Unterscheidung von einem eklamtischen Delirium sich recht schwierig gestalten könnte. Allerdings würde hier die Anamnese, das Vorhandensein von Tremor, der Nachweis einer ausgesprochenen Suggestibilität für Halluzinationen die alkoholische Natur der fraglichen Geistesstörung meist erkennen lassen. In der mir zugänglichen Literatur habe ich keinen Bericht über den Ausbruch eines Delirium tremens während der Geburt auffinden können, so dass ich leider nicht in der Lage bin, die oben aufgestellten differential-diagnostischen Kriterien an einem konkreten Beispiele zu erläutern.

Was die Unterscheidung der eklamtischen Psychosen von den übrigen Formen der Puerperalpsychosen anlangt, wird in erster Linie der Nachweis der Eklampsie (Krämpfe, Nierenaffektion) für die Diagnose von Bedeutung sein.

Die Therapie der eklamtischen Psychosen ist im wesentlichen mit der rechtzeitigen Behandlung der Eklampsie erschöpft, es empfiehlt sich jedoch, den Nierenfunktionen auch weiterhin Aufmerksamkeit zu schenken. Im übrigen wird nach den allgemeinen für die Behandlung geistiger Störungen überhaupt geltenden Regeln zu verfahren sein. Man wird Bonhoeffer beistimmen können, dass nach dem Aufhören der Anfälle für die Eklamptische in der Regel keine Gefahr mehr besteht und auch auf einen günstigen Ausgang der psychischen Störungen zu rechnen ist.

In forensischer Hinsicht kann es in Fällen von Kindstötung von Bedeutung sein, wenn der Nachweis erbracht werden kann, dass die Geburt oder die Tötung des Kindes in einem Zustande von Bewusstseinstrübung nach eklamtischen Anfällen erfolgt ist. Siemerling hat einen Fall beschrieben, in welchem die Geburt während der eklamtischen Anfälle stattgefunden hatte und das Kind später mit durchrissener Nabelschnur aufgefunden wurde.

Literaturverzeichnis.

- Anton, Ueber Geistes- und Nervenkrankheiten in der Schwangerschaft, im Wochenbett und in der Säugungszeit. Handbuch der Gynäkol. von Veit. Wiesbaden 1910.
- Binder, Eklampsie ohne Krämpfe. Zentralbl. f. Gynäkol. Nr. 37. 1906.
- Bonhoeffer, Die akuten Geistesstörungen der Gewohnheitstrinker. (S. 106 bis 108: Mitteilung eines Falles von eklamtischem Delirium.) Jena 1901. Gustav Fischer.

- Bonhoeffer, Die symptomatischen Psychosen. 1910. Deuticke.
- Bonhoeffer, Die Psychosen im Gefolge von akuten Infektionen, Allgemeinerkrankungen und inneren Erkrankungen. Handbuch der Psychiatrie, herausgegeben von Aschaffenburg. Spez. Teil, Abt. 3. 1. Hälfte.
- Chirier et Stern, Eklampsie sans crises. Tribune Médic. 1908.
- Göttsche, Ueber Psychosen nach Eklampsie. Inaug.-Dissert. Kiel 1902.
- Hartmann und Schrottenbach, Artikel Eklampsie und Nervensystem. Handbuch der Neurologie. Herausgeg. von Lewandowsky. II. S. 1147ff.
- Heilbronner, Studien über eine eklamtische Psychose. Monatsschr. f. Psychiatri. und Neurol. Bd. 17.
- Kutzinski, Ueber eklamtische Psychosen. Charité-Ann. Bd. 33.
- Meyer, E., Die Puerperalpsychosen. Archiv f. Psych. Bd. 48.
- v. Olshausen, Beitrag zu den puerperalen Psychosen, speziell den nach Eklampsie auftretenden. Zeitschr. f. Geburtsh. und Gynäkol. Bd. 21.
- Raecke, Die transitorischen Bewusstseinsstörungen der Epileptiker Halle 1903.
- Raecke, Ueber Schwangerschaftspsychosen mit besonderer Berücksichtigung der Indikation zum künstlichen Abort. Med. Klinik. Nr. 36. 1912.
- Runge, W., Die Generationspsychosen des Weibes. Archiv f. Psych. Bd. 48.
- Sander, Ein Fall von posteklamtischem Irresein mit rückschreitender Amnesie. Allgem. Zeitschr. f. Psych. Bd. 54.
- Siemerling, Graviditäts- und Puerperalpsychosen. Deutsche Klinik. Bd. 6. Heft 2.
- Siemerling, Graviditäts- u. Puerperalpsychosen im Lehrbuche der Psychiatrie. Herausgeg. von Binswanger und Siemerling.
- Siemerling, Kasuistische Beiträge zur forensischen Psychiatrie. Charité-Ann. 14. Jahrgang.
- Westerburg, Ueber die psychischen Störungen bei Eklampsie. Inaug.-Dissert. Kiel 1909.
- Westphal, A., Ueber einen Fall von amnestischer Aphasie, Agraphie und Apraxie nebst eigenartigen Störungen des Erkennens und Vorstellens im Anschluss an eine eklamtische Psychose. Vereinsbeilage der deutschen med. Wochenschrift. S. 2326. 1908.
- Westphal, A., Ueber seltene Formen von traumatischen und Intoxikationspsychosen, insbesondere über aphatische, agnostische und apraktische Störungen bei denselben. Arch. f. Psych. Bd. 47.
- Wichuraa, Ueber einen Fall von Eklampsie mit bleibenden schweren Störungen des Gedächtnisses, Erkennens und Handelns. 18. Versammlung mitteldeutscher Psychiater und Neurologen, Halle a. S. 1912. Ref. Zeitschr. für die ges. Neurol. und Psych. Bd. 11. S. 428. (Referate.)