

XII.  
**Die Phasen der Manie.**

Von

**Dr. P. Ostankoff,**

Priv.-Doz. der K. M.-M. Akademie, Professor des Psych.-Neurol. Institutes zu Petersburg.

(Mit 7 Kurven.)

~~~~~

Die wichtigste Aufgabe der modernen Psychiatrie ist die Aussonderung der eigentlichen Krankheitsformen und die Abgrenzung der letzteren von den sogenannten klinischen Zuständen.

Die moderne Psychiatrie trennt sorgfältig die Symptomenkomplexe, die ehemals in der Klassifikation der Geisteskrankheiten eine ihnen nicht gebührende selbstständige Rolle einnahmen, von den anderen Erkrankungen, die der Aetiologie, dem klinischen Verlaufe und dem Ausgange nach mit Recht die Stellung nosologischer Einheiten beanspruchen. Gewiss fehlt es für die endgültige Annahme der Selbstständigkeit der in der letzten Zeit ausgesonderten Krankheiten an Vollständigkeit und an einem spezifischen pathologisch-anatomischen Bilde<sup>1)</sup>, dennoch muss man das letztere der nächsten Zukunft überlassen und anerkennen, dass die psychiatrische Klinik viel in der entwickelten Lehre vom manisch-depressiven Irresein, in der Lehre von der Dementia praecox usw. gewonnen hat.

Als den Schöpfer und den fruchtbaren Arbeiter der neuen Strömung betrachtet man mit Recht Kraepelin (seine Schule inbegriffen). Gewiss muss man mit Thalbitzer<sup>2)</sup> sagen, dass Kraepelin's Lehre keine Umwälzung der Ansichten der Psychiater hervorrief, dass diese Lehre tatsächlich nur die Folge, die natürliche Entwicklung der von den Vorgängern gesammelten Tatsachen ist. Der letztere Umstand begünstigt aber nur die Aussichten der Kraepelin'schen Lehre auf Lebensfähigkeit und weitere Entwicklung.

Schon Griesinger und sein Lehrer Zeller<sup>2)</sup> glaubten, dass die Melancholie, die Manie, der Schwachsinn, die Verrücktheit und die Ver-

1) S. Thalbitzer, Die manio-depressive Psychose. Das Stimmungsirresein. Arch. f. Psych. u. Nervenkrank. Bd. 43. H. 3. S. 1071.

2) Zit. nach Kraepelin, Psychiatrie. Bd. I. S. 439. Leipzig 1909.

wirrtheit der Ausdruck derselben Hirnerkrankungen sein können und verschiedene Abschnitte der klinischen Erscheinung dieser Krankheit darstellen.

Die französischen Psychiater Bayle und Calmeil<sup>1)</sup> sonderten zuerst auf Grund des klinischen Verlaufes die progressive Paralyse, die bis heutzutage tatsächlich eine echte Krankheitsform und nicht nur einen klinischen Symptomenkomplex darstellt, aus.

Kraepelin<sup>2)</sup> selbst hebt das Verdienst von Kahlbaum hervor, der diejenige Diagnostik für ungenügend hielt, die nur in der Feststellung der Zustände, welche bei verschiedenen Krankheiten vorkamen und sich vielfach im Laufe einer und derselben Erkrankung veränderten, bestand. Auf diesem Standpunkte fassend, gründete Kahlbaum die Lehre von der Katatonie als einer besonderen Geisteskrankheit.

Der manische Zustand stellt nach Krafft-Ebing<sup>3)</sup> häufiger eine gewisse Periode im Laufe einer Geisteskrankheit dar, als ein abgesondertes Krankheitsbild, das die ganze Dauer des betreffenden Falles der Geistesstörung umfasst.

E. Taalman<sup>4)</sup> beobachtete bei 107 Fällen von Manie nur in 4 Fällen keine Rezidive und hält deshalb für richtig, die reine Manie aus den selbständigen Formen der Geisteskrankheiten auszuschliessen; Kraepelin verneint auf Grund von 1000 von ihm beobachteten Fällen von Manie die einfache Manie ganz; Otto Heinrichsen<sup>5)</sup> verfolgte 285 Fälle und kam fast zu denselben Resultaten. Ballet hält zwar die einfache Manie für selten, doch erkennt er dieselbe an. Ebenso wie die Zustände oder Symptomenkomplexe von den eigentlichen Krankheiten vor Kraepelin voneinander getrennt wurden, wurden auch schon vor Kraepelin die gemischten Formen des melancholischen und des manischen Zustandes beschrieben.

Griesinger<sup>6)</sup> beschrieb schon die Uebergangsformen zwischen Manie und Melancholie, z. B. das Bild des deprimierten Zustandes mit motorischer Erregung, entsprechend der modernen Beschreibung der Melancholia agitata. Guislain<sup>7)</sup> spricht von der Melancholia maniaca. Ferner wurde die Verbindung zwischen der Manie und der Melancholie in der fast gleichzeitigen Beschreibung der zirkulären Psychose und der folie

1) Gilbert-Ballet, *Traité de pathol. mentale*. Paris 1903.

2) Kraepelin, *Psychiatrie*. 1909.

3) Krafft-Ebing, *Lehrbuch der Psychiatrie*.

4) E. Taalman, *Allgem. Zeitschr. f. Psych.* 31. S. 500.

5) Zit. nach Ballet, *Psychiatrie*.

6) Zit. nach Thalbitzer, 1. c.

7) Guislain, *Leçons orales*. 1852.

a double forme von Falret und von Baillarger<sup>1)</sup> verzeichnet. Als die zirkuläre Psychose mehr bekannt wurde, wiesen verschiedene Autoren (Marché, Fowille, Dehio) darauf hin, dass die beiden Phasen der Psychose nicht immer rein sind, dass aber in der Uebergangszeit von einem Zustande in den anderen dauernd Mischformen (formes mixtes) existieren können, und dass in die Melancholie die Züge der Manie und umgekehrt hineingeschoben werden können.

Nachdem die Lehre von der zirkulären Psychose, von der periodischen Psychose, von der Melancholia agitata und vom maniakalischen Stupor (Dehio 1894) gegründet wurde, schien schon die Ansicht reif zu werden, dass die Selbständigkeit der reinen Manie und Melancholie, der periodischen Manie und Melancholie und des zirkulären Irreseins sehr bezweifelt werden müsse; dennoch war das klinische Talent Kraepelin's notwendig, damit dieser historische Ideengang durch die Lehre vom manisch-depressiven Irresein vollendet würde.

Das manisch-depressive Irresein trägt schon alle Zeichen einer besonderen Geisteskrankheit im echten Sinne des Wortes; ähnlich der progressiven Paralyse, der epileptischen Psychose, der jugendlichen Verblödung und anderen sogenannten nosologischen Einheiten, äussert es sich nicht in irgend einem klinischen Zustande, wie die Manie, die Melancholie, der Stupor, der amentive Zustand, der paranoide Symptomenkomplex, der Schwachsinn usw., sondern alle diese Zustände kommen in dem langen klinischen Verlaufe des manisch-depressiven Irreseins vor, indem sie eine gewisse für alle Zustände allgemeine spezifische gerade dieser von Kraepelin ausgesonderten Krankheitsform eigentümliche Verfärbung annehmen. Ebenso wie andere Geisteskrankheiten verläuft das manisch-depressive Irresein klinisch als Ausdruck einer diffusen Hirnerkrankung, die funktionell verschiedene Hirngebiete betrifft, polymorph ist und meist lange dauert. Bei einem und demselben Patienten wird in den einzelnen Phasen eine Neigung zur Wiederholung der pathologischen Züge beobachtet; die Krankheit hat einen bestimmten klinischen Verlauf; der Ausgang ist die Genesung, sehr selten der Tod (meist wegen Komplikationen), oder Uebergang in einen chronischen Zustand oder schliesslich Uebergang in den Schwachsinn.

Der letztere Ausgang ist zwar selten und wird von Vielen bestritten, doch würden wir nie mit Urstein<sup>2)</sup> zur Dementia praecox alle diejenigen Fälle rechnen, die lange wie typische Fälle des manisch-depressiven Irreseins verliefen und bloss mit einem Zustande des

---

1) Zit. nach Thalbitzer, l. c.

2) Urstein, Die Dementia praecox und ihre Stellung zum manisch-depressiven Irresein. Berlin u. Wien. 1909.

Schwachsinn mit katatonischen Erscheinungen endeten. Vor allem, wie es in der letzten Zeit Kraepelin<sup>1)</sup> lehrt, und was uns unsere eigene klinische Erfahrung zu bestätigen zwingt, können katatonische Erscheinungen im Verlaufe ganz zweifeloser Fälle des manisch-depressiven Irreseins beobachtet werden; es ist deshalb nicht weiter wunderbar, dass diese Erscheinungen ausgesprochener in der Schwachsinnssperiode hervortreten; außerdem behält auch der Ausgangszustand nach dem manisch-depressiven Irresein stets die charakteristischen Züge des vorangehenden klinischen Verlaufes, die ihn vom tiefen, durch seine eignen Züge sich auszeichnenden Schwachsinn nach der Dementia praecox unterscheiden (durch die sogenannte intrapsychische Ataxie, sinnliche Stumpfheit, Willenlosigkeit mit Uebergang zur unmotivierten motorischen Erregung usw.), und schliesslich muss man, wie wir glauben, den Umstand berücksichtigen, dass viele katatonische Züge auch anderen psychischen Krankheiten des jugendlichen Alters eigen, wie z. B. der Verarmungswahn, der Wahn des Bestohlenwerdens und andere Symptome für die Psychosen des Greisenalters charakteristisch sind.

Man kann erwidern, dass Kraepelin selbst den Ausgang des manisch-depressiven Irreseins in Schwachsinn nicht anerkennen will. Es ist aber dem nicht so. Wenn man Kraepelin's Lehre genauer kennt, so sieht man, dass man auch nach Kraepelin in einzelnen besonders schweren Fällen eine dauernde Abnahme der geistigen Leistungsfähigkeit (Urteilslosigkeit, mangelhafte Krankheitseinsicht), eine Abnahme der gemütlichen Widerstandskraft (Reizbarkeit, Bestimmbarkeit), eine gewisse Ruhelosigkeit und eine Unstetigkeit<sup>2)</sup> findet. Ferner meint Kraepelin, dass man sogar nach längerer Dauer der Erregung oder der Depression sogar bei richtiger Diagnose mit grosser Wahrscheinlichkeit hier auf eine vollständige Genesung hoffen kann. Die vollständige Genesung wird also nur mit grosser Wahrscheinlichkeit festgestellt.

Kahlbaum stellte die leichten Formen der Krankheit unter dem Namen der Zyklothymie den schweren zum Schwachsinn führenden Formen entgegen und nannte die letzteren „Vesania typica circularis“. Kraepelin meint zwar, dass er sich von der Richtigkeit dieser Einteilung nicht überzeugen konnte, da bei einer und derselben Erkrankung nach einer Reihe leichter Anfälle auch sehr schwere eintreten können. Auch gibt es Kranke mit ziemlich akuten, aber seltenen Anfällen der Tobsucht, bei denen keine Abnahme ihrer geistigen Fähigkeiten beob-

1) Kraepelin, Psychiatrie. Leipzig 1909.

2) Kraepelin, Psychiatrie. 1904.

achtet wird. Doch schliesst er diese Auseinandersetzungen mit der Bemerkung, dass immerhin gerade die sehr lange dauernden und häufigen schweren Formen der Anfälle nicht ohne schädlichen Einfluss auf die Zukunft bleiben<sup>1).</sup>

Nach Ballet geht die Manie in einem Fünftel aller Fälle in die chronische über: die Erregung sinkt, der allgemeine Zustand bessert sich, es bleibt aber die Verwirrtheit übrig. Sehr wenige dieser chronischen Manien gehen, wie man überhaupt glaubt, in eine echte Demenz über<sup>2).</sup>

Nach Magnan tritt im Laufe der Erkrankung bei der Manie später die Neigung zur Demenz, eine geringe Abschwächung des Gedächtnisses, eine Verlangsamung der Perzeption, eine geringere Richtigkeit der Urteile, eine geringere Klarheit und Exaktheit der Vorstellungen ein. Gewiss wird es schon bei älteren Individuen nach vielen Jahren beobachtet, wo schon das Alter sich bemerkbar macht.

Die Widersprüche der Autoren werden zum Teil vielleicht dadurch erklärt, dass unter „Schwachsinn“ von verschiedenen Autoren nicht dieselben Zustände verstanden werden; eigentümliche dauerhafte Ausgangszustände der psychischen Schwäche, die den an manisch-depressivem Irresein Leidenden am Ende zum sozialen Leben, zum Ausüben seiner Profession ganz untauglich machen, die ihn zu einem psychischen Invaliden umgestalten, unterscheiden sich dennoch scharf vom tiefen Zerfall der psychischen Sphäre, welcher nach der Dementia praecox beobachtet wird, und zählen vielleicht, nach vielen Autoren, nicht zu denjenigen Zuständen, die die Psychiater unter dem Namen der „sekundären Demenz“ verstehen; desgleichen unterscheidet sich aber der schwachsinnige Epileptiker vom schwachsinnigen Paranoiker, vom schwachsinnigen Paralytiker usw. Trotz den Unterschieden aber, welche die durchgemachte Geisteskrankheit den Kranken erteilt, besteht das Allgemeine bei allen Patienten in einem dauerhaften, unheilbaren Ausgangszustande der psychischen Schwäche, der Abnahme der Intelligenz, der Abnahme der Funktionen der Gefühls- und Willenssphäre, gröserer oder geringerer Mängelhaftigkeit ihrer ganzen psychischen Persönlichkeit; die letzteren Zeichen der psychischen Schwäche sind nach dem manisch-depressiven Irresein immer möglich, und das Erscheinen derselben ist nur Sache der Zeit. Sie fehlen gewiss nach dem ersten Anfalle der Krankheit; niemand kann aber auch von der endgültigen Genesung sprechen, wenn er nur einen oder zwei Anfälle des manisch-depressiven Irreseins beobachtet hat.

1) Kraepelin, Psychiatrie. 1904.

2) Ballet, Traité de pathologie mentale. Paris 1903.

Schliesslich muss hervorgehoben werden, dass der Ausgangszustand des Schwachsinns, so stark ausgesprochen er auch sein mag, zur Aenderung der Diagnose, die auf dem klinischen Verlaufe beruht, keinesfalls berechtigt, und wenn eine Erkrankung während vieler Jahre, wie ein typischer Fall des manisch-depressiven Irreseins verlaufen ist und deutlich der Symptomatologie nach sich von der Dementia praecox unterscheiden hat, so muss ihr Endstadium des Schwachsinns auf dieselbe Krankheit bezogen werden, und es liegt kein Grund vor, die erste sichergestellte Diagnose zu ändern.

Mit der Feststellung der chronischen Manie, die zweifellos zum selben manisch-depressiven Irresein gehört, mit dem Hinweis von Kraepelin selbst auf den Uebergang einiger Fälle in einen chronischen unheilbaren Zustand, schliesslich nachdem Specht verwandschaftliche Züge zwischen der Paranoia und dem manisch depressiven Irresein fand, der Paranoia, die durch ihre Unheilbarkeit, Zerfall des Wahnes und sekundären Schwachsinn sich charakterisiert, kann unserer Ansicht nach von der Heilbarkeit als obligatorischem Zeichen des manisch-depressiven Irreseins nicht mehr die Rede sein. Man muss mit E. Reiss<sup>1)</sup> annehmen, dass, wenn es auch unmöglich ist, die Ansichten von Specht ganz zu teilen, so kann man doch die enge innere Verwandtschaft der konstitutionellen Erregung, der chronischen Manie und der echten zirkulären Form des Irreseins nicht verneinen; dies führt dazu, dass bei der modernen Betrachtung des manisch depressiven Irreseins die Heilbarkeit, der Ausgang in Genesung keinesfalls ein notwendiges Zeichen der Krankheit ist. Schott<sup>2)</sup> beschreibt bei chronischem manischen Zustande nach schweren manischen Anfällen eine Gefühlsstumpfheit und Urteilschwäche. Nitsche<sup>3)</sup> hält die Frage des Schwachsinns beim manisch-depressiven Irresein für offen und strittig.

Die Lehre vom manisch-depressiven Irresein brachte es trotz der Kritik, die ihr begegnete, immerhin dazu, dass wir mit der ehemaligen Diagnose der primären einfachen Manie, der Melancholie, der periodischen Manie und Melancholie, auch mit der Diagnose des zirkulären Irreseins immer seltener zu tun haben, und die Kritiker dieser Lehre wechseln nur Kraepelin's Bezeichnung der Krankheit, wenn sie die alte Lehre verwerfen und die Aussonderung neuer Formen vorschlagen.

1) E. Reiss, Konstitutionelle Verstimmung und manisch-depressives Irresein. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych. 1910. Bd. 2. S. 360.

2) Schott, Monatsschr. f. d. Psych. u. Neurol. Bd. 15.

3) Nitsche, Ueber chronisch-manische Zustände. Allgem. Zeitschr. f. Psych. Bd. 67. H. 1. S. 121.

In der russischen Literatur lehnt Rosenbach<sup>1)</sup> die Aussonderung des manisch-depressiven Irreseins als einer besonderen pathologischen Einheit ab, er hält die Benutzung des Terminus *technicus* „die Affekt-psychosen“ für bequemer, als des vielsilbigen Ausdruckes „manisch-depressives Irresein“. Damit kann man keinesfalls einverstanden sein, da man das klinische Bild nicht einfach und ausschliesslich auf der Stimmungsänderung beruhen lassen kann.

v. Bechterew hält für richtiger, die neue Form unter dem Namen der manisch-melancholischen Psychose auszusondern.

Thalbitzer<sup>2)</sup> schlägt vor, die Formen, die im manisch-depressiven Irresein vereinigt sind, mit dem allgemeinen Namen der „Stimmungspsychosen“ zu bezeichnen usw.

In der Feststellung und Abgrenzung der klinischen Formen spielt nicht nur die synthetische Methode eine Rolle, die die verwandten Symptomenkomplexformen in eine harmonische Lehre von einer besonderen Geisteskrankheit vereinigt, sondern auch die Methode der genauesten Analyse der Zustände, der Symptomenkomplexe, der Analyse ihres gesetzmässigen Verlaufes und der Veränderung in den Grenzen gewisser Phasen.

Die Zergliederung der Krankheitsformen in untergeordnete Gruppen und das genauere Studium dieser Gruppen kann in bedeutendem Masse die Beziehung zwischen Symptomatologie und Prognose und dadurch die Richtigkeit bzw. Falscheit der Vereinigung gewisser Symptomenkomplexe in eine Krankheitsform aufklären. Besonders wichtig ist es auch deshalb, weil beide von der Kraepelin-schen Schule ausgesonderten Krankheitsformen, die *Dementia praecox* und das manisch-depressive Irresein, viele ziemlich verschwommen vereinigte untergeordnete Symptomenkomplexe umfassen<sup>3)</sup>. Zweifellos bergen die beiden erkannten Krankheitsformen andere Formen in sich, die vielleicht demnächst als selbständige Erkrankungen ausgesondert werden, was man auch aus der Unsicherheit schliessen kann, mit der Kraepelin selbst einige Arten der paranoiden (chronisch-halluzinatorischen Zustände ohne ausgesprochenen Schwachsinn) und amenten Zuständen auf das manisch-depressive Irresein bezieht mit dem

1) Rosenbach, Die Beurteilung der Lehre über das manisch-depressive Irresein. Russki Wratsch. No. 2. 1908. (Russ.).

2) Thalbitzer, Die maniodepressive Psychose. Arch. f. Psych. Bd. 43.

3) Raecke, Zur Prognose der Katatonie. Arch. f. Psych. — E. Reiss, Konstitutionelle Verstimmung und manisch-depressives Irresein. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych.

Vorbehalt, jedoch dass die Möglichkeit ihrer Aussonderung in neue Formen in der Zukunft nicht ausgeschlossen sei<sup>1)</sup>.

Aus allem Gesagten geht hervor, dass das genaue Studium der Symptomenkomplexe, die das manisch-depressive Irresein in seinen heutigen Grenzen darstellt, sehr wünschenswert ist und zur weiteren Erforschung dieser interessanten Form der psychiatrischen Klinik führen kann.

Wir wollen hier noch bemerken, dass als Kriterium der Zugehörigkeit eines Symptomenkomplexes zum manisch-depressiven Irresein nicht ausschliesslich der Stimmungswechsel dienen kann, wie es z. B. Thalbitzer<sup>2)</sup> meint. Sonst müsste man alle manischen und depressiven Zustände, ausser denjenigen, welche den gut bekannten Krankheiten, wie der progressiven Paralyse, der epileptischen Psychose u. a. angehören, auf das manisch-depressive Irresein beziehen, was eine Ueberladung dieser Krankheitsform auf Kosten anderer, vorläufig nicht ausgesonderten geistigen Krankheiten, die aber offenbar ausgesondert sein werden und mit Stimmungswechsel verlaufen, bedeuten würde. Ein sicheres Kriterium ist der ganze Zyklus der klinischen Erscheinungen, ihre Wechselbeziehung (die Beziehung der Stimmung zur Ideenflucht und zur Aeusserung der ersten und der letzteren in Bewegung), eine besondere Methode der Assoziiierung, der klinische Verlauf und die Eigentümlichkeiten der Ausgangszustände, die dem manisch-depressiven Irresein eigen sind, und nur wenn wir dieses Mass zur Analyse des beobachteten Symptomenkomplexes anwenden, kann man die Zugehörigkeit des klinischen Falles zu der von Kraepelin beschriebenen Krankheit feststellen.

Nach diesen einleitenden Bemerkungen wollen wir zu unserem Thema übergehen.

Der Zweck der vorliegenden Arbeit ist die Untersuchung der Phasen der Entwicklung, des Verlaufes und des Abklingens des manischen Zustandes beim manisch-depressiven Irresein. Das genaue Studium des manischen Anfalles zeigt, dass der manische Zustand in jedem einzelnen Falle nach bestimmten allgemeinen Zügen sich entfaltet, und dass bei jedem Kranken sich ähnliche Phasen mit einer bestimmten Konsequenz wiederholen. Bei der detaillierten Untersuchung der Phasen sind wir imstande, in jedem einzelnen Falle zu bestimmen, wie weit die Entwicklung des krankhaften Zustandes fortgeschritten ist, wie lange der letztere noch dauern wird, und was den Kranken in der nächsten Zeit erwartet. Es interessierten uns nur die reineren Formen, und wir

---

1) Kraepelin, Psychiatrie. 1909. S. 519 u. 520.

2) Thalbitzer, l. c.

werden im weiteren nur dieselben berücksichtigen, ohne vorläufig die grosse Gruppe der sogenannten Mischzustände zu berühren.

Betreffs des manischen Zustandes erfahren wir bei Kraepelin<sup>1)</sup>, dass derselbe wenig ausgesprochen verlaufen kann; in Form von Hypomanie, Mania mitis, Folie raisonnante der französischen Autoren; von der Hypomanie führen zahllose Uebergänge allmählich hinüber zum Krankheitsbilde der eigentlichen Tobsucht.

Als Regel wird hier nach Kraepelin ein plötzlicher Ausbruch der Krankheit beobachtet.

Wir glauben, dass die Bezeichnung „akuter“ hier mehr am Platze wäre als „plötzlicher“, da die Phase der manischen Tobsucht stets akut, wenn auch auf dem Boden der früher ausgesprochenen Geistesstörung, entsteht; wie wir ferner aus der Beschreibung unseres ersten Falles ersehen werden, traten klare Zeichen der Hypomanie im Laufe von mehreren Wochen vor dem Uebergange ins Stadium der Tobsucht zu Tage, und nur der Uebergang von der folgenden Phase der Manie — Mania typica — zur anderen — der manischen Verwirrtheit — geschah tatsächlich im Laufe von einigen Tagen.

„Auf voller Höhe erhält sich der Anfall,“ nach Kraepelin, „gewöhnlich nur sehr kurze Zeit. Nach einigen Tagen, spätestens nach 3—4 Wochen, pflegt ziemlich rasch Beruhigung einzutreten.“ „Der Verlauf des manischen Anfalles ist ein recht verschiedener. Die Höhe der Krankheiterscheinungen wird in der Regel ziemlich rasch erreicht, bisweilen schon innerhalb weniger Tage.“ „In der Regel erhält sich die manische Erregung längere Zeit hindurch in annähernd gleicher Stärke.“ „Die endgültige Beruhigung stellt sich nach längerer Krankheitsdauer stets ganz allmählich ein, indem die Besserungen des Zustandes sich immer deutlicher ausprägen“. „Die Dauer der manischen Erregung ist grossen Schwankungen unterworfen. Während gelegentlich Anfälle innerhalb weniger Wochen oder selbst Tage ablaufen, erstreckt sich die über grosse Mehrzahl der Erkrankungen über viele Monate. Anfälle von 2 bis 3jähriger Dauer sind noch recht häufig; vereinzelte können wesentlich länger währen.“ „Recht häufig schliesst sich an das Schwinden der manischen Erregung ein mehr oder weniger ausgeprägter Zustand von Schwäche und Kleinmütigkeit an.“ Der Ausgang des manischen Zustandes ist selten der Tod durch Komplikationen, meist die Genesung oder die Depression, selten ein chronischer Zustand mit Abnahme der Intelligenz.

Aus dieser Beschreibung sehen wir, dass der Verlauf des manischen Anfalles verschiedenartig ist. Es ist aber nicht genügend hervorgehoben,

---

1) Kraepelin, Psychiatrie. 1904.

dass, so lange auch der Anfall dauern mag, er indessen eine gewisse Reihenfolge des Erscheinungswechsels behält, seine Phasen behält, blos mit dem Unterschiede, dass die Klarheit und die Dauer der einen Phase zuweilen ausgesprochener ist, als die der anderen.

Krafft-Ebing<sup>1)</sup> findet, dass die manische Erregung häufig in der Prodromalperiode bei der Tobsucht als Phase des zirkulären Irreseins vorkommt. Die Tobsucht ist nach Krafft-Ebing die höchste Entwicklungsstufe des erregten oder manischen Zustandes.

Der manische Zustand ist nach Krafft-Ebing nur in den seltenen Fällen ein besonderes Krankheitsbild, das die ganze Dauer des betreffenden Falles der Geistesstörung umfasst; viel häufiger stellt er nur eine gewisse Periode im Verlaufe der Geisteskrankheit beim Menschen dar: man beobachtet ihn z. B. als Prodromalperiode oder als Periode temporärer Abschwächung der Anfälle bei „Tobsucht“ oder als Uebergangsperiode bei einigen anderen Zuständen des Irreseins. So bildet dieser Zustand z. B. eine gewisse Phase im Verlaufe des „zirkulären“ oder „hysterischen Irreseins“. Der Verlauf, von Remissionen begleitet, dauert mehrere Wochen bis einige Monate. Die Genesung geschieht allmählich. In anderen Fällen, nämlich solchen, die durch geschlechtlichen (?) und Alkoholabusus bedingt sind, geht der manische Zustand in Tobsucht über.

Die Tobsucht (Mania furibunda) wird nach Krafft-Ebing viel häufiger als selbständige Krankheitsform denn als eine gewisse Periode im Verlaufe anderer psychischen Krankheiten beobachtet. Der Verfasser unterscheidet die akute Tobsucht von der chronischen; die Ausgänge derselben sind die reaktiven Zustände der Depression, der Stumpfheit und der Zustand der sogen. „Moria“, ferner die mehr dauernde Gesundheit oder der Ausgang in den endgültigen stabilen Zustand der geistigen Schwäche; der seltene Ausgang ist der Erschöpfungstod.

S. Korsakoff<sup>2)</sup> teilt den Verlauf des manischen Zustandes in folgende Perioden ein: 1. die Anfangsperiode, 2. die Periode der Entwicklung der Krankheit, 3. die stationäre Periode und 4. die Periode der Abnahme der Krankheitsanfälle.

Ausserdem unterschied Korsakoff noch als eine Unterart der akuten Amentia die sogenannte Dysnoia deliriosa maniacalis und meinte dabei, dass diese Form fast stets eine Erscheinung der periodischen (der einfachen oder zirkulären) Psychose, in einigen Fällen aber der Familienpsychose sei.

1) Krafft-Ebing, Lehrbuch der Psychiatrie. 1897.

2) S. Korsakoff, Kursus der Psychiatrie. 1907. 2. Aufl. (in russischer Sprache).

Nach Ballet<sup>1)</sup> kann die Hypomanie ein Vorspiel zum Anfalle der echten Manie sein. „Ein und derselbe Manieanfall kann alle Grade darstellen; die Krankheit beginnt mit Exaltation, dann entwickelt sich der manische Zustand und schliesslich wird die Manie akut oder hyperakut.“

Meynert<sup>2)</sup> unterschied die einfache (idiopathische), die zirkuläre, die periodische und die als Episode im Laufe der Amentia und bei der progressiven Paralyse auftretende Manie<sup>3)</sup>.

Nach Meynert kann der Zustand der Gefässe bei der Amentia der gesteigerten Stimmung und der ausgesprochenen Störung der assoziativen Tätigkeit eine manische Verfärbung erteilen, und wenn auch im Weiteren die Amentia den Verlauf der Manie annimmt, so kann sie weder nach der Art der Entstehung noch dem Verlaufe nach zu derselben zählen. Indessen bemerkt er, dass das Stadium der Verwirrtheit auch im Verlaufe der echten Manie beobachtet werden kann. Zur Grundlage der Manie legte Meynert die nutritive Rindenreizung, durch funktionelle Hyperämie hervorgerufen, welche letztere als der Zustand der die Verwirrtheit bedingenden funktionellen Anämie folgen oder vorangehen kann.

Meynert unterschied in der Manie noch zwei Zustände, den einen, wenn die motorische Erregung in Handlungen, koordinierten Bewegungen, die noch mit Motiven, Vorstellungen, als Denkprozessen verbunden sind, sich äusserte, das ist die sogenannte geordnete Manie, und den anderen schwereren Zustand, die sogenannte ungeordnete Manie, die klinisch im Springen, Tanzen, unnützen Bewegungen zum Ausdruck kommt, deren Motive die sehr einfache Koordination ist, die die Kranken kaum perzipieren und die dem Beobachter ganz unverständlich ist; hier handelt es sich nicht mehr um manische Handlungen, sondern nur um manische Bewegungen; die Basis der letzteren ist der einfache primäre Rindenimpuls.

Interessant ist noch die Bemerkung von Meynert, dass die aus der Amentia sich entwickelnde Manie erst in einer unordentlichen Form verläuft, um dann vor der Genesung in die koordinierte Manie überzugehen; die idiopathische Manie hat einen umgekehrten Verlauf.

Im Bilde der periodischen und der zirkulären Manie gibt Meynert in den seltenen Fällen die Phase der manischen Verwirrtheit zu; überhaupt unserscheiden sich diese Formen von der einfachen Manie da-

1) G. Ballet, *Traité de pathologie mentale*.

2) Meynert, *Klinische Vorlesungen über Psychiatrie*. Wien 1890.

3) Hier wäre es noch angebracht, die Manie als Phase des epileptischen Irreseins hinzuzufügen.

durch, dass hier die Zeichnung des ganzen klinischen Verlaufes verschwommen, verwischt ist.

Ueber den Ausgang der Manie glaubte Meynert, dass es eine heilbare Form ist; die Genesung tritt aber seltener ein als nach der Amentia; die unheilbaren Fälle können lange den Charakter der Manie behalten oder sie gehen nach längerem Verlaufe und nach Rezidiven in eine sekundäre Geistesstörung über.

Wernicke<sup>1)</sup> sieht den Grund der Manie im Zustande der intrapsychischen Hyperfunktion. Nach dem Grade der Störung der Ideenflucht unterscheidet er: erstens die Beschleunigung der Ideenflucht mit Fixierung der assoziativen Hauptvorstellung; den zweiten Grad, wenn diese Vorstellung verloren geht und man das erhält, was dieser Autor „ungeordnete Ideenflucht“ nennt; den dritten Grad, wenn ein zusammenhangloses Plaudern — Verwirrtheit mit Ideenflucht — vorhanden ist; diesem Grade begegnet man bei der von Wernicke beschriebenen „verworrenen Manie“. Bei der Manie sehen wir häufig den Uebergang des einen Zustandsgrades in den anderen, doch erreicht die Manie häufig den Grad der Inkohärenz nicht.

Die Manie ist nach Wernicke gewöhnlich eine „akute, hereinbrechende und sich rasch steigernde Krankheit. Sie verharrt dann einige Wochen, mitunter auch Monate auf einer gewissen Krankheitshöbe und fällt dann im Allgemeinen viel langsamer, als der Anstieg war, wieder ab. Sie ist die heilbarste aller Geisteskrankheiten, aber dabei nicht ohne Gefahr“. „Der Verlauf der Manie wird nicht selten von sogenannten lichten Zwischenräumen, lucidis intervallis, unterbrochen, welche auf kurze Zeit das Eintreten der Genesung vortäuschen können. Meist ist dabei der rasche Uebergang in anscheinende Gesundheit auffallend, ein solcher muss immer den Verdacht auf eine baldige Wiederkehr der Krankheitssymptome erwecken. Die lichten Zwischenräume dauern bald nur Stunden, bald einige Tage und können sich im Laufe einer Krankheit mehrfach wiederholen.“

Ausser der reinen Manie existieren verschiedenartige manische Zustände; sie sind entweder Phasen in verschiedenen Stadien der verlaufenden Psychosen oder ein Bestandteil in der Kombination zweier oder mehrerer Grundformen. Wernicke verzeichnet die innere Verwandtschaft der Melancholie und der Manie und gibt folgende Kombinationen derselben zu: „1. ein leichter Grad der einen Krankheit pflegt ganz gewöhnlich in der Rekonvaleszenz der anderen einzutreten und sie abzuschliessen. Die Dauer dieses Umschlages, welcher oft erst eintritt,

---

1) C. Wernicke, Grundriss der Psychiatrie. Leipzig 1901.

nachdem das Verhalten der Kranken schon anscheinend normal war, beträgt bald nur einige Tage, bald einige Wochen. 2. Die Manie ist diejenige Krankheit, welche von allen Psychosen am allermeisten zu Rückfällen neigt. Zwischen den einzelnen Anfällen vergehen gewöhnlich zuerst Jahre, später verkürzt sich das Intervall, so dass schliesslich die Zeit der Krankheit die der Gesundheit überwiegen kann. Etwas Aehnliches wird, aber nur sehr selten, bei der Melancholie beobachtet. Die klinische Erfahrung lehrt nun, dass vereinzelt ein Rückfall der Manie durch eine Melancholie ersetzt wird, die übrigens dann der besseren Prognose der Manie teilhaftig wird und dass dasselbe Verhältnis auch umgekehrt eintreten kann. Das ist die stellvertretende Melancholie. 3. Die zirkuläre Form; in ausgesprochenen Fällen ist die Krankheit unheilbar, es werden aber auch leichte Formen beobachtet. Nach Wernicke geht die zirkuläre Form in den Schwachsinn über.“

Die periodische Manie äussert sich nach Wernicke meist in einem klinischen Bilde, das er unter dem Namen „verwirrte Manie“ beschreibt und für das ein Hinzutreten eigentümlicher Erscheinungen charakteristisch ist.

Im Gegensatz zu Meynert gibt Wernicke zu, dass bei längerem Verlaufe auf der Höhe der Entwicklung auch die Manie in den Zustand der Verwirrtheit übergeht. Ausser der akuten Manie gibt es nach Wernicke ein eigenartiges Krankheitsbild, das den Namen der chronischen Manie verdient; über ihre Entstehung kann er nichts Bestimmtes sagen, glaubt aber, dass die akute reine Manie nie in die chronische übergeht; bei der chronischen Manie sind besonders das erhöhte Selbstgefühl (das zwar den Grössenwahn nicht erreicht), Ausbrüche des Zornes, Kollisionen mit der Umgebung bemerkbar. Unter dem Namen der „verwirrten Manie“ beschreibt Wernicke ein Krankheitsbild, das klinisch sozusagen den Gipfel der manischen Welle darstellt und von den äusseren Zeichen der motorischen und sprachlichen Erregung und Verwirrtheit begleitet wird. Die letztere Form beginnt oder endigt mit dem Bilde der manischen Phase und bildet in der Mitte des Verlaufes das Bild der Verwirrtheit mit sensorischer und psychomotorischer Erregung („Agitierte Verwirrtheit, dissoziative Verwirrtheit,“ Ziehen). Wernicke verlangt aber, dass man das klinische Bild der Manie mit Verwirrtheit nur auf diejenigen Fälle beschränkt, wo nicht nur nach dem Verlaufe, sondern auch dem Grade der Verwirrtheit nach, ein Zusammenhang mit der Manie erkennbar ist, wo die Sache auf die einfache Erhöhung der intrapsychischen Hyperfunktion zurückgeführt werden kann, wo die Verwirrtheit vorwiegend eine formelle Störung ist und ohne schwere Bewusstseinsdefekte verläuft, d. h. wenn es doch gelingt, wenigstens zeit-

weise den Zustand hervorzurufen, welchen Meynert als partielles Wachen bezeichnet.

Wernicke unterscheidet drei Grade von Ideenflucht als Ausdruck „der intrapsychischen Hyperfunktion“- „Der erste und zweite Grad, die geordnete und ungeordnete Ideenflucht sind beide der Manie eigen und durch die begleitende, krankhafte Euphorie noch näher bestimmt. Ausser dem erhalten gebliebenen geschlossenen Gedankengange hat die geordnete Ideenflucht noch das Kennzeichen, dass sie wesentlich assoziiert, während die ungeordnete, durch Ähnlichkeit des Wortklanges, Assoziationen, Reihenbildungen u. dgl. mehr bestimmt wird. In der inkohärenten oder der Ideenflucht dritten Grades, welche die verworrene Manie charakterisiert, spielen ebenfalls Wortähnlichkeit und Reihenbildungen eine grosse Rolle, sie kann aber so weit gehen, dass jeder verständliche Zusammenhang der aufeinander folgenden, im Rededrang vorgebrachten Wörter oder auch nur Bruchstücke von Wörtern für uns verloren geht.“

Die verworrene Manie stellt selten den Gipfel der Entwicklung der reinen Manie dar, viel häufiger wird sie bei der rezidivierenden Manie und besonders bei der periodischen, d. h. solchen Manie, wo die Rezidive einander in richtigen Perioden folgen, beobachtet; am häufigsten ist es eine Art prämenstrueller periodischer Manie, die überhaupt der Typus der periodischen Manie sein kann; wenn zu diesem Bilde die Desorientierung in der Aussenwelt hinzutritt, so wird es sich hier nach Wernicke schon um eine periodische maniakalische Allopsychose oder um eine allgemeine sensorielle Psychose handeln.

Meynert beschrieb nach Wernicke unter dem Namen der Amentia ein ganzes Gebiet akuter Psychosen, die dem Wesen nach sehr verschieden untereinander sind. Als besondere Krankheitsform eigentlich und nicht besonderen Zustand (der letztere ist die sekundäre asthenische Verwirrtheit) erkannte Wernicke die akute primäre asthenische Verwirrtheit, in deren Symptomatologie, wie wir glauben, man die gemischten Züge der Amentia und der Dementia praecox bemerken kann.

Von allen Autoren, deren Ansichten über den maniakalischen Zustand wir eben auseinandersetzen, teilt am vollständigsten und detailliertesten diesen Zustand S. Korsakoff ein. Wie wir schon erwähnten, teilt er die Manie in folgende vier Perioden: 1. Anfangsperiode, 2. Entwicklungsperiode, 3. stationäre Periode und 4. Periode der Verringerung der Krankheitsanfälle. Wenn wir die eignen, weiter unten auseinander gesetzten Fälle analysieren, halten wir es für nötig, lieber die Änderungen des manischen Zustandes nicht als Perioden, sondern als Phasen zu bezeichnen und dann die letzteren nach ihren am meisten hervorragenden

Symptomen zu benennen. Wir nennen auf solche Weise die erste Periode Phase der manischen Exaltation oder Phase der Hypomanie. Das ist insofern bequemer, als man als Anfangsperiode auch eine gute Hälfte der zweiten Periode bezeichnen kann, die Korsakoff Periode der Entwicklung der Krankheit nennt, und außerdem ist die Entwicklung der Krankheit am stürmischsten am Ende der Anfangsperiode. Dann wäre von der stationären Periode zu bemerken, dass sie wenig Stationäres hat und dass während die einen Symptome abklingen, die anderen noch in voller Entwicklung sind. Schliesslich werden zwar in der vierten Periode die einen Symptome verringert, es erscheinen aber neue Symptome, wie das Symptom der reaktiven Depression, Symptom des Zustandes, den man „Moria“ nennt, usw. Abgesehen davon, kann man jede beliebige Psychose in solche Perioden einteilen. Jede Psychose hat eine Anfangsperiode, eine Periode der Entwicklung der Erscheinungen, eine Periode des mehr oder weniger stabilen Stillstehens derselben und eine Periode der Abnahme der krankhaften Erscheinungen. Wir halten es deshalb für richtiger, die Manie in folgende Phasen einzuteilen: 1. die Phase der Hypomanie oder manischer Exaltation. 2. die Phase der voll entwickelten Manie (*Mania typica*), 3. die Phase der Tobsucht oder der manischen Verwirrtheit, 4. die Phase der motorischen Beruhigung und 5. die Phase der reizbaren Schwäche oder reaktive Phase.

Jetzt wollen wir uns bei der vollständigen Charakteristik der Symptome jeder Phase nicht aufhalten; wir halten es für angebrachter, dies nach der Analyse der eignen Beobachtungen, die wir jetzt anführen wollen, zu machen.

Wir bitten um Verzeihung, dass wir die klinischen Beobachtungen so ausführlich auseinandersetzen; wir waren dazu durch die Absicht genötigt, unsere Schlussfolgerungen durch Tatsachen zu begründen. Besonders ausführlich wird der erste Fall dargelegt, wo einen bedeutenden Platz die Briefe der Patientin selbst einnehmen. Den Briefen der Patientin schreiben wir bei der Analyse der Symptomatologie des Falles eine besondere Bedeutung zu. Im ersten Falle z. B. konnte man nur auf Grund der von den Verwandten gelieferten Briefe feststellen, dass dem Bilde der akuten Manie, welches in einigen Tagen in einen Tobsuchtszustand überging, eine mehrwöchige Phase der Hypomanie voranging. Die letztere verlief aber zu Hause bis zur Aufnahme in die Klinik und wäre sonst der Aufmerksamkeit des Psychiaters entgangen. Selbstverständlich kann kein Erzählen der Verwandten über den Beginn der Krankheit die Originalbriefe der Patienten ersetzen, da die Verwandten häufig in einem ausgesprochenen Bilde einer Psychose noch keine Krankheitserscheinungen merken. Im vorliegenden Falle war es sehr

wichtig, das Vorhandensein der hypomanischen Phase festzustellen, da die Patientin, die schon in den ersten Tagen in den Zustand der maniakalischen Tobsucht mit ausgesprochener Verwirrtheit übergegangen ist, die Kollegen veranlasste, ihre Erkrankung, als eine Amentia zu betrachten. Davon konnte nicht mehr die Rede sein, als ihre Krankengeschichte und ihre Briefe vorlagen und analysiert wurden.

Nun gehen wir zur Auseinandersetzung unserer Beobachtungen über.

#### Beobachtung I.

A. N. Sch. ist am 10. 10. 1908 in die Klinik eingetreten, griechisch-katholischer Konfession, Tochter eines Geistlichen, 21 Jahre alt, geboren zu Irkutsk, Zuhörerin an der Bestushew'schen Hochschule für Frauen zu St. Petersburg; beide Eltern sind am Leben; als Patientin geboren wurde, war der Vater 28, die Mutter 20 Jahre alt. Der Vater leidet an „Skropheln“, hat in seiner Kindheit eine Gehirnentzündung durchgemacht, sein Charakter ist „heftig“. Während sie mit unserer Kranken schwanger war, litt die Mutter an einer Geistesstörung, die besonders heftig hervortrat, als das Kind 5 Monate alt war. Eine leibliche Schwester der Mutter ist, 30 Jahre alt, an der Schwindsucht gestorben, einige Vorfahren mütterlicherseits waren Alkoholiker. Die Mutter hat im ganzen 10 Schwangerschaften gehabt, 5 Kinder sind am Leben. Patientin ist das zweite Kind, sie hat einen älteren Bruder gehabt, der an einer „Gehirnentzündung“ gestorben ist; zwei Brüder und zwei Schwestern sind am Leben geblieben, die übrigen Geschwister sind in der frühesten Kindheit, ohne das dritte Jahr erreicht zu haben, an „Gehirnentzündung“ gestorben. Trotz ihrer Krankheit säugte die Mutter das Kind während der ersten Zeit selbst. Die Kranke galt für ein skrophulöses Kind; hat als Kind mehrere Krankheiten überstanden — die Masern, Röteln, den Keuchhusten; 3 Jahre alt, machte sie den Typhus, 6 Jahre alt — die Windpocken durch; nach den Windpocken hatte sie ein Halsgeschwür, welches aufgeschnitten wurde. 7 Jahre alt fing sie zu lernen an, lernte gut, besass ein gutes Gedächtnis; ihr Charakter war „gut, leicht erregbar, reizbar“. Mit 10 Jahren trat sie in eine höhere Mädchenschule ein, wo ihre Fortschritte ihr manche Prämie einbrachten. Von ihrem 11. Jahre an zeigte sie schon Neigung zur Verliebtheit, interessierte sich für junge Leute.

Die Menstruation<sup>1)</sup> zeigte sich in ihrem vierzehnten Jahre, mit ihr stellten sich einige Abnormitäten ein. Im siebenten Schuljahr, als die Kranke 17 Jahre alt war, vor der Beendigung des Kursus, bemerkten die Eltern an ihr eine aufgeregte Stimmung, eine grössere Beweglichkeit, und die Sehnsucht in die Ferne. Die Kranke sprach und stritt viel. Die Kranke wurde nach beendigtem Kursus mit einer Medaille belohnt; im Herbste desselben Jahres, beim Beginn des Unterrichts in der achten, pädagogischen Klasse, sah sie abgespannt aus, regte sich sehr darüber auf, dass sie nicht imstande sei zu lernen, war deprimiert,

---

1) Die Menstruationen erscheinen nicht immer regelmässig, zuweilen nach zwei Monaten, sie sind spärlich und nicht schmerhaft.

schien das Gelesene nicht zu verstehen, liess sich etwa 2 Monate lang behandeln; nach Beendigung der achten Klasse, wurde an ihr wieder ein Zustand der Erregbarkeit, Beweglichkeit, Redseligkeit, Vergnügenssucht bemerkt; sie zeigte Neigung zum Ankauf von unnötigen Sachen; nach 2—3 Monaten ging der Zustand der Erregung vorbei (als dessen Grund gibt der Vater die Schwärmerei für einen jungen Mann an). Am 20. Juli 1905 kehrte sie von einer Reise heim; zu Hause erholte sie sich, wie der Vater erzählt, vollständig, sprach den Wunsch aus, eine Stelle anzunehmen, nahm die Stelle eines Schreibers am Konsistorium an, des Abends arbeitete sie noch im Verlag des „Irkutski Sprawotschnik.“ Während dieser Periode schrieb sie 2—3 Erzählungen, die in Zeitschriften gedruckt wurden. 1906 wurde sie als Lehrerin an einer Blindenanstalt angestellt. Im Herbst desselben Jahres bezog sie die Bestushev'sche Hochschule (Abteilung für Geschichte und Philologie), studierte mit Erfolg. Arbeitete angestrengt, gab Vorlesungen für die Zuhörerinnen heraus; gegen das Ende des Schuljahres litt sie an trüber Stimmung, war nicht imstande zu studieren, kehrte im Mai heim, verbrachte den Sommer auf dem Lande, bezog im Herbst die Hochschule wieder, begann aber bald in ihren Briefen nach Hause über Uebelbefinden zu klagen. Die Stimmung war deprimiert, Appetit schlecht; sprach wenig, schwieg stundenlang, fürchtete sich vor der Menschenmenge, vor dem Lärm; die Vorlesungen begriff und behielt sie schlecht; sie wurde mit Hypnose behandelt; nach 6 bis 7 Séancen reiste sie heim, wo sie sich allmählich erholte. Im Dezember 1907 und Januar 1908 gab sie Nachhilfestunden. Im Frühjahr 1908 eine gleichmässige Stimmung. Im Herbst 1908 reiste sie den 20. August wieder fort, um die Hochschule zu besuchen; die Stimmung war wieder etwas gehoben. Schon in ihren Briefen während der Reise trat diese gehobene Stimmung zu Tage, wie auch eine Ueberschätzung ihrer selbst und ihrer Umgebung. Sie reiste aus Irkutsk in einer grossen Gesellschaft ab, Studenten und Studentinnen . . . es ging sehr laut zu. Ihre Berichte über alle waren die exaltiertesten; wenn jemand unterwegs Violine spielte, so war es „unvergleichlich“, eingerichtet hatten sie sich „aufs herrlichste“, das Wetter war „wunderbar“, und alles Uebrige wurde im selben Stil beschrieben. Vom 2. September an, in Petersburg, bemerkte man an Sch. eine grosse Redseligkeit, Vielgeschäftigkeit, Beweglichkeit, Anzeichen der Verliebtheit, Ausbrüche der Eifersucht. Die beginnende Erkrankung loderte unter dem Einflusse des lärmenden Studentenlebens in einer gemeinschaftlichen Wohnung, unter dem Einflusse von öffentlichen Ereignissen (Streik und Unruhen auf den Hochschulen, heftige Cholera-epidemie in St. Petersburg), wie infolge gewisser persönlicher Beziehungen (ein bekannter Student machte sowohl ihr, als einer von ihren Freundinnen den Hof) zum lebhaftesten Bilde des manischen Zustandes auf, z. B. schreibt A. N. Sch. am 24. September, eine Woche vor dem Eintritt in die Klinik, einen Brief von folgendem Inhalt und Umfang (der Brief trägt die No. 1): „Nach einem langen schweren Tage voll Arbeit, sehe ich mich für berechtigtan, mir eine kleine Rast zu gönnen und mich mit Ihnen zu unterhalten. Es wäre zu weit, zu Ihnen zu gehen, und Sie werden vielleicht nicht in der Stimmung sein, mit mir zu plaudern, deshalb nehme ich meine Zuflucht zu den gewohnten Mitteln“

— zur Feder und zum Papier. Die letzten Tage arbeite ich viel und fühle mich prächtig: keine Sprünge in der Stimmung, keine nervöse Müdigkeit, sie haben einer geistigen Frische und der Gedankenklarheit Platz gemacht.

Ja, Gedanken! Nie habe ich in mir einen solchen Trieb zum Denken gefühlt. Wahrscheinlich haben doch schliesslich die langen Abende, die ich an ihrer Seite verbracht, meine schlummernden Gedanken geweckt und sie zur Arbeit gezwungen. Und ausserdem — Sie werden bestimmt lachen —, aber . . . mit ihrer Photographie traten in mein Zimmer Klarheit und Mut ein, und in Momenten der Niedergeschlagenheit, Verzweiflung, oder wenn ich einfach keine Lust habe, mich an meinen Tisch zu setzen — brauche ich nur Sie anzublicken, und es wachsen mir Flügel. Und so will ich Ihnen für das danken, was sie mir, Ihrer „steten Zuhörerin“, schenken.“

„Heute habe ich Sie erwartet. Nein! Erwartet klingt zu sicher. Ich hatte blass eine dunkle Hoffnung, dass Sie meine Bitte erfüllen und mich besuchen würden.

A propos, das Buch wovon ich zu Ihnen gesprochen habe, liegt auf meinem Tisch, und wenn Sie weder heute noch morgen vorsprechen, werde ich es Ihnen schicken müssen. Sie aufsuchen will ich nicht, sowohl weil die Besuche zu häufig werden, als auch weil von meinem gebrochenen Selbstgefühl doch einige Reste geblieben sind. Wirklich, weshalb könnten Sie mich nicht besuchen? Ich habe es Ihnen ja gesagt, dass, wenn ich es blass will, nichts geschehen würde, was Ihnen wenn auch einen momentanen Verdruss verursachen würde, Sie wünschen keine Gesellschaft — es wird keine da sein. Umsomehr, als ich ihrer überdrüssig bin.

Gestern habe ich mir einen unziemenden Aufwand gestattet.

Eben steht hinter meinem Tische eine weisse Blume, deren Namen ich nicht kenne, aber deren feiner Duft mein ganzes Zimmer durchdringt. Der grüne Lampenschirm dämpft das Licht und gibt all dem, was auf meinem Tische hübsch ist, eine schöne Beleuchtung. Ich schreibe an Sie einen Brief, in einer ruhigen, gleichmässigen Stimmung, wiewohl ich noch nicht die Hoffnung aufgebe, Sie zu sehen. Es schlägt sieben. Ja, vielleicht kommen Sie nicht mehr. Wie bedaure ich, dass ich Sie heute nicht sehen werde. Ich wollte Ihnen von einem psychologischen Experiment erzählen, welches ich mit mir in diesen Tagen angestellt habe. Aber die Stimmung wird vorbeigehen, und ich werde es wahrscheinlich nicht erzählen. Es ist schon 10 Uhr Abends. Sie sind nicht gekommen. Warum? Vermutlich, weil Ihnen mein Wunsch, Sie bei mir zu sehen, wahrscheinlich als zu frech erschienen ist? Oder weil Sie diesen Abend auf eine interessantere Weise verbracht haben, d.h., dass Sie mit jemandem Anderen gewesen sind? Was denn? Gott segne Sie. (Die Handschrift wird ungleich, die Buchstaben bald grösser, bald kleiner, die Grundstriche bald sehr dick, bald sehr dünn). Es kränkt mich blass unendlich, dass Sie einen so schwachen Willen haben. Und ich . . . ich hielt Sie immer für so stolz und stark, ich dachte, dass Sie nie das ergreifen würden, was Ihnen einen unmittelbaren Untergang bereiten wird. Ich nahm mir die Freiheit zu denken, dass Sie meine Ansichten darüber teilten. Sie haben ja gegen meine Worte nicht protestiert.

Es war ja so ganz vor kurzem, dass Sie anders sprachen, und aus Ihren stolzen und mutigen Worten schöpfte ich Kraft. Ich glaubte Ihnen, dass Sie stark, dass Sie stolz seien, dass Sie es keinem erlauben würden, in Ihr Leben einzugreifen! . . . Aber mein stolzer Aar entpuppte sich als ein schwaches Kind!! mein starkes Herz erwies sich als schwach und den anderen Herzen gleich . . . Wie soll man denn glauben . . . nach diesem allem? Wie soll ich glauben, dass Sie sich nicht ins Verderben stürzen werden? Wo soll ich diese stolze Kraft jetzt finden, wenn sie sogar Ihnen fehlt? Es schmerzt und kränkt mich Ihretwegen. Leben Sie wohl. Ich fürchte, dass ich zu viel Ueberflüssiges gesagt habe, aber ich kann nicht anders, sobald Sie bedroht werden. Ein unbestimmtes Gefühl, aus einem brünstigen Glauben an Sie und einer unbegrenzten Hingabe und Sorge für Sie gewoben, lässt mich diese Zeilen schreiben. Verstehen Sie mich wohl und verzeihen Sie . . .

Sie sind zu etwas anderem so sehr nötig, Sie können sich nicht für ein Trugbild opfern. Das ist ja ein Trugbild . . . Sie habes ja stets gesagt. Leben Sie wohl. P. S. 12 Uhr in der Nacht. „Ich bin ganz müde, ganz krank. die Blumen erfreuen mich nicht. P. S. Morgen. Vergeben Sie mir und verbrennen Sie diesen Unsinn“.

Schon auf dem Rückwege von Hause nach Petersburg legte die Kranke in ihren Reiseberichten eine besondere Lebensfreude an den Tag; so begegnen wir z. B. in den Briefen vom 21.—30. August Ausdrücke, wie: „Die Bequemlichkeiten der Reise übertreffen die kühnsten Hoffnungen“. „Tsch. spielt die Violine unvergleichlich“. „Wir fahren über die Steppen, man atmet so leicht und so frei . . . ein wundervoller Tag“. „Wie wunderschön ist es in diesem Wagen . . . ein wahres Paradies“. Unter den Exkursanten befindet sich ein einjähriges Kind — der Sohn von G . . . er wird von allen angebetet“. In ihren Briefen an die Angehörigen aus Petersburg schreibt Sch. im Rückblick auf ihre Reise: „Ueberhaupt muss es bemerkt werden, dass wir von Jedermann mit der grössten Sympathie behandelt wurden — wir reisten ohne jegliche, auch die geringste Unbequemlichkeit. Gewiss habt ihr es schon aus meinen Reisebriefen sehen können: alle Briefe, scheint's mir, atmen Zufriedenheit“.

In den ersten Briefen aus Petersburg, die im selben Stil geschrieben, weit-schweifig und mit vielen unterstrichenen Worten und Ausrufungszeichen versehen sind, wird der Petersburger Herbst so beschrieben: „das Wetter ist eben jetzt herrlich, es ist etwas kalt, aber die Sonne scheint gewaltig. So ein Herbst ist geradezu wunderbar!“ Mitte September machen die überstandenen Aufregungen persönlicher Art (Eifersucht), wie auch die Aufregung infolge des Streiks auf der Hochschule, die Reden in den Zusammenkünften der Zuhörerinnen usw. die Kranke so reizbar, dass sie z. B., ohne den Mut zu haben, sich Obst zu kaufen (in Petersburg grassierte um diese Zeit die Choleraepidemie), vor dem Schaufenster einer Obsthandlung weint, was sie nach Hause berichtet: „Was das Essen anbetrifft, so beachten wir das frühere Regime, obgleich das schwer fällt: heute ging ich an einer Obsthandlung vorbei und die Birnen lockten mich dermassen (das Obst ist jetzt fabelhaft billig), dass ich mich mit Tränen in den Augen von dem Schaufenster entfernte“.

Zwei Briefe vor dem Eintreten in die Klinik tragen schon einen deutlich ausgeprägten pathologischen Charakter an sich, sie sind weitschweifig, ihr Inhalt ordnet sich keinem Begriff, der den Zweck des Geschriebenen bildet, unter; es fehlt der innere logische Zusammenhang, oder er wird verletzt; die Handschrift wechselt, reichliche Schmierflecke, Ausrufungszeichen, unterstrichene Worte. An den Briefen bemerkt man schon die Instabilität der Stimmung, den Charakter der Assoziationen mehr nach den elementarsten Gesetzen. Wir führen hier die Briefe, so wie sie geschrieben wurden, an: „27. 9. 08. St. Petersburg. Lieber Vater! Heute habe ich deinen Brief vom 17. September, den du in der Bank geschrieben hast, empfangen. Und weisst du, du hast auf schlechtem Papier geschrieben und noch etwas darüber vergossen, so dass (der Brief wird am 28. 9. fortgesetzt, da Klanja und Nina F. und noch andere von meinen Bekannten gekommen waren) er schwer zu lesen war und es schwer war, einige Worte zu entziffern. Nun vor allem Geschäftliches. Ganz zuerst musst du jede Sorge wegen meiner eventuellen pekuniären Verlegenheit fahren lassen: wenn du das Kollegiengeld nicht zur rechten Zeit schicken kannst. Ich kann stets Geld bei F. oder N. A. J. bekommen, aber meinen armen Vater werde ich nicht mehr mit Telegrammen wegen Geldsendungen bombardieren. Wie ich meine grosse Schuld vom vorigen Jahr Euch gegenüber büßen soll, weiss ich wahrlich nicht: ich bin blass meinem lieben Vater und meinem Mütterchen unendlich dankbar, dass sie das ganze Elend meiner Krankheit begriffen haben, dass sie mich aus dem nebelhaften Petersburg herausgerissen und mich in eine passende Umgebung versetzt haben, wo ich mich erholt habe, genesen bin und jetzt mit erneuter Kraft die Arbeit beginne. Wenn ihr blass wüsstet, wie die Arbeit jetzt gut vonstatten geht. In der Wohnung ist es still, mein Stübchen ist so sehr gemütlich, ich bin beinahe immer zu Hause und sitze und studiere. Aber damit das Studium meine Gesundheit nicht angreife, mache ich nachmittags weite Spaziergänge zu Fuß (das Wetter ist glücklicherweise trocken), dann mache ich 3—4 Stunden gar nichts, plaudere mit Schura und Lida und am Abend nehme ich leichte Lektüre, irgend eine Monatsschrift, vor oder besuche Klanja J., oder Nina F., oder empfange jemanden von denen, die mit mir oder überhaupt mit uns allen verkehren. Wir haben immer sehr viel Besuch, bis zum Ueberdruss, und ich jage die Studenten ohne Umstände aus meinem Zimmer hinaus, wenn ich sie nicht sehen will; sie kommen so gerne zu uns, da es bei uns immer lustig hergeht, dass sie dieses Hinausjagen ohne Murren ertragen. Wer besucht uns? M. G—w. K., K. R. Boris F., R—tsch, G., D., Tsch—w, A—w, J—ks, S., G—i, S—w, Z—ka, Z—w 4 (Klanja, Zina, Wanja und Stepa), J—ws 3 (Katja, Tussja und M. M.), M—wa, M—ws 2 (Mann und Frau), P—wa Jossia (Schwägerin v. Ju—ski), Dmitriewa (Exkurs.), M—na (selten, da wir sie nicht besonders liebenswürdig empfangen). N—J.—wa (selten), nun sind es, glaub' ich alle!!! Es ist sogar langweilig, sie alle herzuzählen. Ja freilich noch andere. F—wa, Nina, R—l, einige Schülerinnen aus dem Konservatorium, F—ws 3 (Zinotschka, Lidia und N. Konst). Ihr seht — eine ganze Menge. Aber damit sie mich nicht ermüden, halte ich mich ans folgende System: am Vor-

mittag niemand, ausgenommen Geschäfte halber, wenn ich aber des Abends müde werde, verlasse ich Schuras Zimmer (wo der Empfang stattfindet) und sage, dass ich müde sei. Aber auf meinem Zimmer leide ich nur die, welche ausschliesslich mich aufsuchen, oder Geschäfte halber kommen. Mein Zimmer ist sehr klein (5 Schritte in die Länge und 4 in die Breite), und ich brauche frische Luft.

So geht es also bei uns zu. Der Haushalt und die Geldgeschäfte werden seit gestern von mir besorgt (Schura muss sich etwas erholen), und mir ist es eine Art körperliche Arbeit und Ablenkung von der geistigen. Und mir gefällt meine Hausfrauenrolle ungemein: heute morgen habe ich das Frühstück bereitet: wir hatten Kakao, 3 Eier, Käse und Butter. Gestern nahm ich die Wäsche von der Waschfrau in Empfang: ich band mir eine grosse weisse Schürze vor, sie brachte mir einen grossen Waschkorb, ich zählte und zahlte (Nicht zu Ende geschrieben). Im ganzen 120 Stück Wäsche für uns drei !! Im allgemeinen fühle ich mich aber ausgezeichnet, arbeite und bin unendlich zufrieden. Schreibt nur um Gottes Willen häufiger! Damit ich mich nicht nach euch sehne! Mich betrüben die schlechten Fortschritte von Walja und ich freue mich über Panja. Doch macht es ja gar nichts aus: der Junge wird sich ja hineinarbeiten und wird ordentlich lernen. Glänzend braucht's ja nicht zu sein und goldene Medaillen brauchen sie auch nicht: wenn sie bloss gesund sind, so ist ja alles gut. Erst jetzt verstehe ich das Sprichwort: „mens sana in corpore sano“. Ein gesundes normales Leben und die Poesie der geistigen und physischen Arbeit — endlich habe ich's begriffen! Es ist ja auch hohe Zeit! ich bin ja in 14 Tagen 21 Jahre alt. So seit meinewegen unbesorgt: ich bin gesund und munter. Seid ihr bloss gesund und schreibt um alles in der Welt häufiger. Gestern früh ging ich zur Frühmesse in die Kirche zu Mariae Verkündigung(Kadettenlinie) und betete zu Gott und dankte, dass ich endlich gesund und normal und arbeitsfähig bin. Eben ist es 12 Uhr am Tage. Lida ist mit einem Bekannten ins Kaiser-Alexander III-Museum gegangen und Schura ins Marientheater zur Tagesvorstellung, ich habe der Stubenmagd alle Befehle erteilt, was sie einkaufen soll, und nachdem ich diesen Brief beendigt und zu Mittag gegessen habe, gehe ich spazieren. Gestern Abend habe ich 45 Rubel zum Oktober bekommen, von denen 5 für die Abendmahlzeiten verausgabt werden, denn die Cholera hat die Stadt noch nicht verlassen, sondern es grassiert der Magen-typhus, welcher infolge von Erkältung und mangelhafter Nahrung entsteht. Ich beseitiige sowohl das eine, als das andere. Im November muss zum Anfang des Novembers Geld zu einem Pelz geschickt werden; N. A. J-wa hat versprochen, mir beim Nähen behilflich zu sein, d. h. Tuch zu kaufen und eine Schneiderin zu finden. Eine wattierte Jacke brauche ich natürlich nicht mehr, sobald es dir Schwierigkeiten bereitet, Vater. Davon kann keine Rede sein. Solange die Sozialdemokraten und Sozialrevolutionäre in der Versammlung schreien, und unsere Schafe laufen, um sie zu hören, und studieren nicht, werde ich Massage erlernen (ich habe davon an Vater schon geschrieben), und wenn ich nach Hause komme, so stehen meine Hände meinem Mütterchen gegen

Herzverfettung zur Verfügung und Grossmütterchen gegen Rheumatismus. Nun, küsse ich alle herzlich. Warum schreibt Walja nicht? Ich habe ihr geschrieben. Schreibt. Kommt zu Weihnachten, uns zu besuchen. P. S. Lieber Vater! Wirst du es nicht möglich finden, mir einige Sachen nachzuschicken, die ich sehr brauche, und die ich in der Eile vergessen habe, meine beiden Mappen, das von Maria Petrovna versprochene Tischtuch; Noten: die Oper „Sadko“ und einige Notenhefte, die Walja abgeben kann, ohne sie zu vermissen.

Aeußerst unentbehrlich sind die Mappen und Tischtücher: ist's nicht möglich, sie durch jemanden oder als gewöhnliches Frachtgut zu schicken. Noch zwei Becher aus dem Besitz v. Oregow., welche ich mir gekauft (Manja weiss es) und in der Eile vergessen. Sollte sich Geld finden, so schicke als Frachtgut; das sind alles Sachen, welche ich gerade für Petersburg angeschafft und im „Reisefieber“ vergessen habe. A. P. S.—ki ist hier gewesen: er lebt in Staraja Russa, wo er arbeitet, hat aber ein Absteigezimmer in Petersburg — kommt von Zeit zu Zeit. Er hat sehr zugenommen, sieht gesund und lebensfroh aus. Lässt alle grüssen.

P. S. Borja F. ist am Magentyphus erkrankt — liegt im Krankenhause. Krisis bald. Arme Anna Petrowna, Nina und Klanjka sind mit ihren Kräften zu Ende. Aber die Krankheit verläuft normal, und gewiss erholt er sich!“

Die Handschrift des Briefes ist nicht einheitlich, bald gross, bald klein, viele Wörter sind nicht zu Ende geschrieben, zwei P. S., wobei alle diese Merkmale gegen das Ende des Briefes stärker hervortreten. Zwei Tage nach diesem Brief schickt sie den folgenden ab. 29. 9. 1908. St. Petersburg. Danke Dir, lieber Vater und liebe Mutter, dafür, dass Ihr mir die Euch und mir persönlich nahegehende Nachricht von Grossvaters Erkrankung habt zukommen lassen. Gestern, am Sonntag, war ich den ganzen Abend bei J—ws und kehrte in sehr guter Stimmung heim: es war sehr lustig, das Wetter ist herrlich, und ich hatte einen kleinen Spaziergang gemacht. Ich trete herein; bei Schura u. Lida sitzt ein Student, einer von den Exkursanten. Ich begrüsse ihn sehr fröhlich und gehe auf mein Zimmer. Auf dem Tisch lag Mütterchens Brief vom 18. September; als Ergänzung zu Vaters Brief vom 17. September, der ziemlich beruhigend war, zeigte er mir, dass Grossvater gefährlich erkrankt sei. Ich ging im Zimmer auf und ab, trank Wasser, Baldrian und rief Lida. Mein System ist — möglichst sanft — aber die Wahrheit zu sprechen. Ich umarmte Lida und teilte ihr leise alles mit, was ich wusste, und dann las ich ihr Vaters und Mutters Briefe in Auszügen, alles, was sie anging, das heisst über Grossvaters Krankheit, vor. Lida ging und sagte es Schura. Schura fing zu weinen an, aber, obgleich sie sich zusammen nahm, wurde sie ganz matt. Da verstand ich, dass es an mir zu handeln war. Ich beruhigte mich vollständig, nahm mich zusammen, dachte nach und beschloss, an Maria Pawlowna ein Telegramm mit der Bitte, von Grossvaters Gesundheit eine Nachricht zu geben, zu schicken. Smirnow, der gerade zum Besuch war, wurde auf das Telegraphenamt geschickt. Ich trank wieder Baldrian, beruhigte mich vollständig, schickte Schura mit Smirnow spazieren, fing an, Lida zu beruhigen. Dann

legte ich mich schlafen. Vor dem Schlaf dachte ich viel über unser gemeinschaftliches Leben nach und beschloss, dass, sobald unsere Geschichte mit den Telegrammen an Euch nach Irkutsk wegen Grossvaters Krankheit dieses oder jenes Ende genommen habe, wir auseinandergehen müssen. Der Entschluss, mit Schura zusammen zu leben, war ein Fehler, der aber leicht zu verbessern ist. Ich habe es immer geliebt und verstanden, allein zu leben, und jetzt, wo ich vollkommen gesund bin, will ich mir gar keinen Zwang antun. Wozu? Du hattest auch Recht, Mütterchen, vollkommen Recht, als du uns abriest, zusammen zu leben: wir sind, Schura und ich, beide zu nervös, und könnten nie miteinander leben. Nun, was das Zimmer anbetrifft: einzelne Zimmer zu etwa 15 Rubel gibt es massenhaft, und ich werde bestimmt eins finden. Wir werden sogar wahrscheinlich es so machen (von der Kranken unterstrichen): Walja Z—a heiratet Anatol Sch—w; das Zimmer von Anatol wird frei, und ich beziehe es. Schura und Lida werden bestimmt ins Zentrum der Stadt, näher zu Lida's Kursen übersiedeln. Meine persönliche Meinung ist die: an Schura's Stelle, müsstet ich unmittelbar nach der Nachricht von Grossvaters Erkrankung nach Irkutsk abreisen. Doch wird die Frage dadurch verwickelt, dass Schura bei ihrer Nervosität als kein für alte Leute wünschenswertes Element erscheinen kann, und wenn, was Gott verhüte, aber, freilich, kann man es dennoch vermuten (denn Grossvater ist ja so alt) so, wenn Grossmutter Sch. bei uns zu Hause leben würde oder bei Onkel Georg, so würde Schura ja vollkommen nutzlos und überflüssig werden. Das Endresultat: sie muss um des täglichen Brotes willen irgend eine Arbeit anfangen, wie traurig das auch sein mag. Jetzt Folgendes: natürlich fällt mir die moralische Pflicht anheim, ihr Arbeit zu finden, da ich hier einen bekannten Arzt P., die F—ws (Anna Petrowna hat ja die ausgedehntesten Verbindungen) und S—chis habe. Ausserdem kann man sich an das sibirische Komitee wenden — dort wird man eine zeitweilige Unterstützung bewilligen. Im allgemeinen ist die Sache freilich ernst und sie muss sich's überlegen. Aber meine persönliche Meinung ist die, dass Schura über den Ernst ihrer Lage gewissermassen nicht vollständig im Klaren ist. Doch ist es freilich ihre Sache. Meinerseits werde ich das Mögliche tun. Für mich persönlich müsst Ihr Euch nicht ängstigen; ich wünsche es so sehr, endlich gesund zu werden und ein normales Leben zu führen, dass nichts mich aus dem Geleise bringen wird. Ferner habe ich Freunde; so eine Freundin wie Klaudia, welche mich jetzt besucht, obgleich Boris ernstlich erkrankt ist und schon in der Klinik liegt; und dann, als ich heute Morgen den J—s geschrieben, dass ich eine Menge Geschäfte habe, zu denen meine Lebenserfahrung einfach nicht ausreicht (keinmal habe ich ja solches Ungemach ausstehen müssen), so erschien M. M. schon heute Abend um 7 Uhr bei mir, und ich habe mich bei ihm wegen verschiedener Angelegenheiten von Schura und Lida, sofern sie mich angehen, Rats erholt. (Verschiedene Geschäfte in der Leihbank); es handelt sich darum, irgendwo Arbeit zu finden, oder, wenn es nötig sein wird, Geld usw. Wie das Geld, welches an Schura adressiert worden ist, zu bekommen sei, falls sie verreist — Ihr wisst es ja, wie gefährlich es mit dem Empfang von Geldsendungen in Petersburg

überhaupt steht usw. Kurz und gut, die Sachen stehen so: ich habe die Geldgeschäfte von Schura und Lida übernommen, um sie von den kleinen Sorgen und Unannehmlichkeiten kleinlicher Art zu befreien, und wieder bin ich's, die am Morgen das Frühstück bereitet, da ich mich um 12 Uhr niederlege und um 8 Uhr morgens aufstehe. Das Mittagsessen wird von unseren Wirten aufgetragen, und der Tisch wird auch von ihnen abgeräumt . . . und zum Abendessen gebe ich Schura Geld, damit sie ein warmes Abendessen bereite, denn ich brauche augenblicklich so viel Lebensäste als möglich. Denn, nachdem ich ihre Geschäfte erledigt habe, siedele ich in eine andere Wohnung über und werde arbeiten: im Oktober habe ich ein Examen in Psychologie. Heute besorge ich vom Morgen an meine Geschäfte auf der Hochschule: ich war beim Direktor; er empfing mich sehr liebenswürdig, bat mich, mich niederzusetzen und gewährte mir eine Terminverlängerung bis zum 1. November (wegen der Einzahlung des Kollegiengeldes). Uebermorgen werde ich mich zum Examen melden. Ich habe eine Eintrittskarte bekommen; auf der einen Seite ist meine Photographie, auf der anderen A. N. Sch. zum Eintritt usw.

„Was den jetzigen Streik anbetrifft, so steht es damit gar nicht so ernst, wie ich gedacht: W. A. Fausseck sagte zu mir: „Wir werden wohl eine Woche lang revoltieren und streiken und dann uns an die Arbeit machen.“ Und versteht Ihr, wenn sogar der Direktor der Hochschule f. Fr. so spricht, so muss, offenbar, die Sache nicht so ernst sein. Von den Petersburger Neuigkeiten kenne ich keine, da ich fürs erste keine Zeitungen lese; es scheint, dass die Cholera schon nachlässt, aber die Magentyphusepidemie grasiert. — Ihr wisst — Boris ist ja infolge von mangelhafter Ernährung und Ueberanstrengung erkrankt — er lebte ja allein. Aengstlich geworden, esse ich sogar zu viel, schlafe sogar und gehe spazieren (von der Kranken unterstrichen). Ich habe sogar eine Woche lang das Studieren sein lassen. Ich fürchte, krank zu werden und gehe mit mir selbst, wie ein Narr mit dem Rucksack, um. Mich persönlich besuchen D—r, Klanja, Sch—a, Leljka mit ihrem Mann, Kostja R—m, J—ws, F—ws. Alle sind wie immer mir gegenüber sehr liebenswürdig und lassen Euch alle grüssen. N—A. J—a hat mir eine Schneiderin gefunden, die mir den Pelz nähen soll; die Schneiderin ist sehr billig und geschickt. Ihr würdet wohl tun, wenn ihr mir Geld zu einer wattierten Jacke schicken würdet: es ist schon kalt und ich werde kaum bis zum November in meinem ziemlich verschossenen Mäntelchen spazieren können. Nun im allgemeinen geht es mir ja sehr gut, ich fühle mich sehr wohl, schreibt blass häufiger.“ . . . .

Am selben Tage, den 29. September, schreibt sie ein M. M. J—w gewidmetes belletristisches Fragment unter dem Titel „Das Herz.“ Das Thema ist — die Liebe. Ihr Herz verlangt nach Liebe; „Und siehe, der rosafarbene Nebel, der mich vom Kopf bis zu den Füßen umhüllt hatte, begann sich zu verteilen, und es zeigte sich allmählich zuerst etwas Schwarzes, Gestaltloses, etwas Grauenvolles, Unverständliches, wie eine steinerne Sphinx mit starren Augen und geschlossenen Lippen. . . Und plötzlich — hörte mein Herz auf zu schlagen. Ich blieb stehen, ich horchte. . . . Und plötzlich verstand ich, dass dies das Leben sei, das wahre Leben!!! Und in dem Strudel und dem Gebraus der

Leidenschaften sah ich Dich. . . . Du standst ruhig da und sahest gleichgültig auf die Menschen nieder. Und so eine Kraft und so eine Schönheit leuchteten aus deinen wunderbaren Augen, dass ich die Arme ausstreckte und Dir entgegenging. Und die Seele dürstete heftiger, immer heftiger nach dem Schönen. Und da bin ich denn, ich bringe dir, dir allein (zweimal unterstrichen) mein gequältes Herz. . . . Es ist müde zu leiden, es ist so müde zu leiden. . . . So nimm doch mein armes Herz!!! (unterstrichen)".

Am 25. September erklärte sie ihrer Freundin, dass „mit ihr, Sch., eine Wiedergeburt vorgegangen sei, dass sie das Ziel ihres Lebens deutlich erschaut, und dass die Vernunft gesiegt habe.“ Der Zustand der Kranken während dieses Zeitraumes wird folgendermassen von ihren Verwandten definiert: sie, Sch., wurde vielgeschäftig, nahm eine Menge Geschäfte vor und eilte, ohne das eine zu vollenden, zum andern über, gab Geld für unnütze Sachen aus, kaufte Blumen und Parfüms, parfümierte ihr Zimmer unglaublich; schlief des Nachts beinahe gar nicht: sie ärgerte sich über jedes Wort, welches ihr nicht gefiel. Nach einer schlaflosen Nacht auf den 1. Oktober wurde sie in die Klinik gebracht.

Bei der Aufnahme in die Klinik am 1. Oktober orientiert sie sich vollständig in bezug auf Zeit und Ort, legt ein gutes Gedächtnis an den Tag; die prädominierende Aufmerksamkeit ist die passive; die Selbstempfindung ist „herrlich“. Der Vorstellungsverlauf — beschleunigt; Reichtum der elementaren Assoziationen (mehr nach Berührung, weniger nach Konsonanz). Ueberschätzung der eigenen Person, Auffassung der Umgebung in dem für sie selbst günstigsten Sinne; ist von allem entzückt; schlief in der Nacht von 4 bis 6 Uhr. Weinte in der Nacht. Körpergewicht 54,5. Der Schädel- und Knochenbau bietet keine scharfe Veränderungen dar, die Ohrläppchen sind etwas angewachsen, der harte Gaumen etwas hoch, die vorderen Schneidezähne etwas gross im Vergleich zu den übrigen Zähnen des Oberkiefers; im Gesicht eine kleine Asymmetrie; die linke Plica nasolabialis ist etwas schwächer ausgedrückt. Alle Arten der Sensibilität sind bewahrt. Die Kniereflexe scharf gesteigert, gleichmässig. Die Hautreflexe, besonders diejenigen des Bauches, scharf gesteigert. Die Pupillen gleichmässig, von mässiger Breite, reagieren gut auf Licht; konjunktivaler Reflex auf beiden Seiten gut ausgedrückt. Pharyngealreflex ist erhalten. Schrieb folgende Briefe. . . . „I—X 1908. Bechterews Klinik. Ich habe Ihnen soviel unangenehme Briefe geschrieben, so dass ich auf die kleine Freude, Ihnen endlich einen guten Brief zu schreiben, nicht verzichten kann; einen Traum, ein Märchen, eine Phantasie — was Sie wollen, als ich endlich der grausamen Hölle entsprang, die ich mir selbst geschaffen und hierher fuhr, so atmete ich frei auf und beginne schon, mich zu erholen. Die ganze faktische Seite hat Ihnen wohl Lida erklärt: sie habe ich auch gebeten, Ihnen das ganze faktische Material mitzuteilen, welches sich bei mir während dieser Tage angesammelt hat — es drückte mich schliesslich nieder, hinderte mich am Leben und Atmen. . . . Als man mich endlich aufnahm und Lida mich in die Hände des Oberarztes überlieferte, so verliessen mich die Kräfte gänzlich. Beinahe trug man mich auf mein Zimmer, kleidete mich aus und

legte ins Bett. Wahrscheinlich schlief ich etwas ein. Als ich erwachte und umherblickte, erschien mir alles wie ein Traum, ein schöner Traum . . . Doch befanden sich neben mir Pflegerinnen, der Arzt, die Feldscherin usw. Als der Arzt sah, dass ich aufgewacht war, liess er alle hinausgehen und forderte von mir eine Erklärung und Rechenschaft und die Erklärung dessen, was mich in die Klinik gebracht hat. Sie wissen es sicherlich, dass ich sowohl mit Mendelssohn als mit dem Oberarzt gesprochen habe wie mit Ihnen. Freilich ist ein Unterschied da, doch darüber später. . . . Als der Arzt meine lange und detaillierte Erklärung dieses Monats vom 8. September an, als ich einen Herzkrampf hatte, gehört hatte, schüttelte er den Kopf und sagte, indem er mit den Augen lächelte. „Ach diese Tanten!!! Armes Mädchen, nun ist es Zeit, dass Sie sich erholen.“ Und er bat mich, sobald ich mich besser fühlen werde, das alles, wenn's möglich ist, schriftlich aufzuzeichnen, wenn auch in den gedrängtesten Zügen, da es seiner Meinung nach ein so grosses Material sei, welches zu erzählen man ganze Tage brauche. Dann lächelte er und ging hinaus. Ich wurde den Händen der Feldscherinnen und Pflegerinnen anvertraut, bekam ein warmes Bad, dann schlief ich ein und wachte gegen vier vor dem Mittagsessen auf. Welch ein Mittagsessen!!! Mischa! Dann lag ich noch immer im Bett, die Feldscherin kam beständig zu mir herein, und gegen 6 am Abend war ich beinahe schon ganz gesund und stieg hinunter zur Table d'hôte (der Brief wird nicht mehr auf Briefpapier, sondern auf einem aus dem Block gerissenen Blatt Linienpapier fortgesetzt). Die Damen tranken Tee. Ich begrüßte sie sehr nett und setzte mich auf meinen Platz und trunk schweigend meinen Tee, da mir das überflüssige Sprechen verboten ist. Aber wahrscheinlich hatten schon der Arzt und die Feldscherin von mir ausposaunt, denn man starnte mich mit grossen Augen an. Ich hatte ein Morgenkleid an und sah sehr blass und schmachtend (!) aus. Nach dem Tee forderte man mich auf, Klavier zu spielen. Ich ging in den Salon. Ach, wie schön ist es dort, Mischa! Weiche, dunkle Vorhänge retten einen von jedem Lärm, grüne gepolsterte Möbel, ein schröderischer Flügel, Kupferstiche an den Wänden (Sie werden sehen, welchen Inhalts) und, was die Hauptsache ist, niemand. . . . Ich blieb allein, meine Krankenpflegerin wartete auf mich im Korridor. Man erlaubte mir, eine halbe Stunde zu spielen; und die ersten Noten, die vor mir aufgeschlagen wurden, waren auf die Worte: „Ich bedaure es nicht, dass du mich nicht liebst.“ . . . Ich spielte bloss das, was ich gern habe, und spielte, wie es scheint, gut, denn man empfing mich nachher im Speisesaal mit Beifallszeichen.

Ich bin in der ersten Abteilung des 2. Stockes (das Letzte ist von der Kranken unterstrichen) plaziert. Ausser mir befinden sich in diesem Stock noch fünf Frauenzimmer, zwei gelbsüchtige Damen, ein junges Mädchen, welches nicht spricht, da ihm die Menschen zuwider sind, eine sehr lustige junge Dame, irgend eine alte Jungfer und ich! Sie können es natürlich begreifen, weshalb ich Eindruck machen musste! Mich brachten Lida und G—w hierher und machten unten Lärm; ausserdem erschien sofort Ihr Bild auf meinem Tisch (wie passt es zu meiner jetzigen hübschen Einrichtung) und dann, dass ich die Allerjüngste bin und dazu eine Zuhörerin an der Bestushev-

schen Hochschule, und noch ein gewisses Etwas scheint Eindruck gemacht zu haben. Sie wissen aber, dass ich es gern habe, dass man mir mit Hochachtung begegnet, und meinen Stolz nur zu dessen Füssen niederlege, dem mein „Herz“ gewidmet ist. . . Kurz und gut, ich habe jetzt Raum, mich zu entfalten. Die Kranken dürfen hier alles machen, was sie wollen, alles, was sie beruhigt, so dass ich mich herrlich fühle. Morgen (unterstrichen) oder am Sonntag erwarte ich Sie. Ich werde Sie durch alle Räume führen, ich werde Sie in den Wintergarten führen, Ihnen den Salon, mein Zimmer, den Speisesaal usw. zeigen. Mischa! Sie werden mir (Handschrift ungleich, bald gross bald klein, mit verschiedener Stärke der Grundstriche) doch diese grosse Freude nicht verweigern, mit Ihnen durch die lange Reihe hell beleuchteter und schön geschmückter Zimmer zu gehen, und die auf mir ruhenden neidischen Blicke aller dieser alten und abgelebten Frauen zu fühlen. . . Mischa! Nicht wahr! Sie werden doch zu mir kommen, durchaus Mischa, nicht wahr, Sie kommen zu mir gleich in die erste Empfangsstunde.. Ich wünsche es so sehr, Ihnen in einer neuen Umgebung unter neuen Menschen zu begegnen und mich ein bisschen in Illusionen zu ergehen. Jetzt Geschäftliches (von der Kranken unterstrichen): Die Algebra von Sochozki wird Ihnen in diesen Tagen zugeschickt werden; ich hafte beinahe dafür, wenigstens der erste Teil. Aber er wird nicht durch mich überreicht werden, natürlich. Das Dekorum wird gewahrt werden. Kostja K. hat sich wirklich als ein lieber Junge erwiesen, dass ich bereit bin, seiner Mutter persönlich und brieflich dafür zu danken, dass sie so einen Sohn erzogen hat. Uebermitteln Sie ihm noch meinen grossen Dank für die vergangene Nacht, da er die ganze Nacht um mich zu tun hatte. Ja noch etwas! Michelssohn (Arzt) hatte mir im voraus gesagt, dass ich wahrscheinlich phantasieren werde, und man sagt, dass diese Phantasien so schön waren, dass Kostja vor lauter Aufregung das Zimmer verliess. Mit einem Wort, ich befindet mich eben wie im Märchen: niemand ist da, ich liege auf einem gepolsterten Sofa, ich habe Mahagonitische, in das ungeheure Fenster schauen Bäume herein, gleich werde ich zu Bett gehen und einschlafen, das erste Mal in diesem Monat ruhig einschlafen, denn die Hedda Gablers sind weit und man wird sie nicht hier hereinlassen. Hierher wird nur der, der mir angenehm ist, hereingelassen. Uebermitteln Sie meinen innigen Gruss an Natalja Alex. und bitten Sie sie, mir hierher vielleicht ein wenig hausgebackene Zwiebacke zu bringen. Ich möchte Ihnen noch unendlich lange schreiben, aber es ist 9 Uhr, und ich muss mich schlafen legen und morgen gesund erwachen.“ Am selben Tage schrieb sie noch etwa 10 Zettel, die per Draht geschickt werden sollten, alle Zettel haben ähnlichen Inhalt, sind an verschiedene Bekannte gerichtet und teilen mit, dass sie sich in der Klinik befindet und sie zu besuchen bitte. „Ich bin ruhig und zufrieden, schon lange hätte man mich in die Klinik bringen sollen“, schreibt sie in einem der Zettel; „fühle mich gut, erhole mich, kommen Sie“. Aus den Zettelchen erhellt, dass ungeachtet der „herrlichen Selbstempfindung“ die Kranke doch das Bewusstsein einer Erkrankung bewahrt hat.

Infolge des ausschliesslichen Interesses, das im Krankheitsverlaufe dem Entwickelungsstadium zukommt, werden wir ziemlich ausführlich und mit Be-

wahrung ihrer Eigentümlichkeiten die Briefe der Kranken, die sie am 2., 3. und 4. Oktober in der Klinik geschrieben hat, anführen. Die Briefe und Zettel werden von der Kranken nicht nur nach Datum und Wochentag, sondern auch nach der Stunde, um die sie geschrieben worden sind, nummeriert. Alle tragen richtige Adressen, mit richtigen Namen und Vornamen.

„Ich sehe es für einen unanständigen Scherz an, mich so lange ohne jede Nachricht von dem, was draussen in der Welt vorgeht, zu lassen. I-tens, II-tens und III-tens — wahrscheinlich ist ein Brief von Vater und Mutter da — weshalb gibt man sie mir nicht?!? „Eben ist es schon  $7\frac{1}{2}$  Uhr morgens, den 2/X; wenn etwas für mich da wäre, so hätte man es mir schon längst überreicht. Sowohl Lida als G—w haben mir ihr Wort darauf hin gegeben, dass alles, was ich wünschen werde, mir überreicht werden wird. . . . Aber nichts ist da und ich quäle mich deshalb unnützer Weise. Ich fühle mich schon besser: die Hauptsache, eine wunderbare Selbstempfindung. Ich danke M—n dafür, dass er befohlen hat, mich hierher zu bringen, und allen, welche sich Mühe gegeben. . . Hier erhole ich mich und werde von hier ganz gesund weggehen. Hier ist's so schön zu arbeiten.“ A. Sch.

8 Uhr morgens. Liebe Anna Petrowna! Sie wissen schon, dass ich in der Klinik bin: Ich fühle mich wohl und ruhig, man hindert mich nicht, das zu machen, was ich will.

Wenn man mir zu arbeiten erlauben wird, so werde ich wahrscheinlich ganz glücklich werden, denn hier bin ich absolut von jeder Lebensprosa befreit. Ich will bloss, dass mich die besuchen, die ich liebe und hochachte, die, die mir angenehm sind, Anna Petrowna und Nina! Sie werden natürlich zu mir kommen: ich wünsche so sehr, Sie zu sehen. Hier ist's so schön. . . Empfangsstände: Donnerstags und Sonntags 12—4. Kommen Sie. Ich werde Sie erwarten. Aug. Sch—na.“ „8 Uhr morgens, Lisa! Ich bitte dich, noch eine Bitte zu erfüllen: trage meine Schuld (diese 30 Kop.), wohin ich gebeten habe (dem Briefe ist ein zusammengefalteter Papierfetzen beigelegt, auf welchem die Kranke, ohne die Falten geglättet zu haben, noch geschrieben hat: „K. Das Geld 30 K. 2-te Linie No 29 Qu. 22 zu tragen). Erkundige dich in der Hochschule f. Fr. nach der Adresse von S—wa, G—wa und gib ihnen meine Adresse. Lass sie zu mir kommen: ich habe sie sehr gern. Ich küssé dich, Lida. Wünsche alles Gute. Bringe mir Maiglöckchen. Gutja. 2/X 1908.

Um 10 Uhr morgens schreibt Sch. für den Arzt ein Verzeichnis der Sachen, die sie braucht, auf; nachdem sie 10 Büchertitel aufgezählt und erklärt hat, wo und wie die Bücher zu haben seien, fährt sie fort: „Ich werde bloss ein wenig studieren und meiner Meinung nach ist mir die Arbeit unentbehrlich, denn die Arbeit allein ist es (von der Kranken unterstrichen), die mich in ruhige Stimmung versetzte und mir das erwünschte Gleichgewicht gab. Und bei Ihnen ist es so schön zu arbeiten. Ferner werde ich den 13. Oktober 21 Jahr alt — ich möchte, dass man an diesem Tage zu mir die vorlasse, die mich beruhigen und überhaupt, die mir angenehm sind. Ferner: wenn ich hier auch den November verbringe, so ist den 24. mein Namenstag, und bitte mir zu erlauben auszufahren — da wird schon Schnee da sein, ich habe den Frost, den

Schnee und die schnelle Fahrt so gern. Ich werde entweder mit meiner Schwester oder mit meiner Freundin fahren [Sie können mir ihnen anvertrauen und sich darüber eine Quittung ausstellen lassen oder ihren Pass behalten<sup>1)</sup>], aber es scheint mir, dass wenn Sie mich näher kennen gelernt haben, Sie verstehen werden, dass ich einzig und allein wünsche, mich zu erholen, und ich deshalb allen Ihren Forderungen entgegenkomme, ich habe so lange in Wohnungen gelebt, wo die Wirtin mich mit ihrer Kleinkrämerei und ihrem dummen Geplauder so sehr ärgerte, dass ich von Kleinigkeiten sehr leicht gereizt werde, und heute, als man mich bis zum Tee ohne meine Strümpfe liess, und ich in groben weissen Strümpfen herumgehen musste und man mir keine Nachtpantoffeln gab, ärgerte es mich furchtbar und ich erlaubte mir, sogar zu plinzen und zu weinen. Und das hätte doch nicht sein sollen, nicht wahr? Ich möchte so gern gesund werden (dreifach unterstrichen). Und noch ein Wort an die Feldscherin. Ich verstehe wohl, warum man hier begleitet und mit mir in das Toilettenzimmer hereingeht, aber es ist ganz überflüssig, irgend welche pathologische Erscheinungen in bezug auf mich zu befürchten; ich bin in dieser Beziehung vollkommen wie ein kleines Mädchen, und mich geniert das furchtbar und kränkt beinahe. Ich würde bitten, das mit mir nicht zu tun. Man mag mich am Toilettenzimmer erwarten, aber die Tür festschliessen und nicht zu mir hereinkommen — ich schäme und geniere mich. Dann wasche ich mich sehr gern — darf ich mich waschen, wann ich will am Tage und am Abend??!! Ich habe Bäder gern und überhaupt das Wasser: im Jahre 1904 behandelte man mich gegen Neurasthenie mit warmen Bädern und half mir damals sehr. Ueberhaupt bin ich sehr zufrieden, habe bloss einen mächtigen Hunger und besonders Durst: (dazu habe ich noch einen Halskatarrh); ich trinke gern Tee, natürlich starken Tee, werde aber auch mit einem mittelmässig starken vorlieb nehmen: bloss Tee und kalten Kakao; Kuchen und alle Hafersuppen u. ä. m. kann ich nicht leiden. Ich esse gern Hausmannskost: wenn man mir z.B. sibirische Pelmeni bereiten würde, wäre ich unendlich dankbar. Ich esse überhaupt gern Fleisch, gut gebratene Beefsteaks, einfache Suppen (ich esse kräftige Bouillon furchtbar gern) oder bloss mit Kartoffeln und Perlgraupe. Bitte mir verschiedene Delikatessen nicht zu geben: ich mag sie nicht. Vorgestern kaufte ich bei Elisseev eingemachte Kirschen: zerbrach das Glas auf der Treppe und weinte beinahe. Von den eingemachten Früchten esse ich gern Kirschen, Aprikosen und Himbeeren. Ich esse ferner recht gern am Nachmittag Konfekt, nicht viel (2—3—4), aber von Bligken (Brûlé, Schokolade ohne Füllsel). Mich haben einige Frauenzimmer mit ihrer Kleinkrämerei, ihrer Dummheit und Unverstand zu Tode gequält; deshalb bitte ich, mich zu entschuldigen, wenn ich es mir erlaube, mit den Pflegerinnen heftig zu sprechen und sie sogar anzuschreien. . . Aber die Hauptsache (mit grossen Buchstaben ge-

---

1) Die Kranke ist früher nie in einem Krankenhouse für Seelenkranke gewesen, orientierte sich jedoch sehr schnell darin, dass die Kranken nur auf eine von den Verwandten darüber ausgestellte Quittung (Bürgschaft) hin einen Urlaub bekommen.

schrieben und dreimal unterstrichen): ich bitte mir alle meine Sachen zu geben, ich werde sie auskramen, mich beruhigen, lachen, werde alle meine Lieblings-passepartouts aufhängen und werde meinen Schreibtisch so schmücken, wie ich will. Ich habe schon so lange von einem guten Schreibtisch geträumt. Man bringe mir durchaus „Zarsk. Weresk“-Parfüm und Blumen: ich liebe das alles so sehr, besonders weisse Maiglöckchen. Und es scheint mir immer, ich sei irgend eine Prinzessin Phantasie, die von wohltätigen Geistern ergriffen und in ein Zauberschloss versetzt sei, wo sie alles erfüllen, wovon sie so lange und so viel geträumt hat... Ihr ganzes Leben lang geträumt hat. Doch haben mich zwei Frauenzimmer zu Tode gequält (Typus von Hedda Gabler) und ich flehe, sie nicht zu mir hereinzulassen, und sogar, dass sie zufällig nicht vor meine Augen treten, wenn ich an mein grosses Fenster trete, wo die Sonne hereinscheint und wo die Bäume flüstern... Sie flüstern mir wunderbare Märchen von einer lichten Welt, wohin man nach langen, langen Leiden gelangt, zu, und es wird mir leichter zu Mute... Und ich glaube, dass man mich hinter diesen Mauern und festen Schlössern (Handschrift immer breiter) vor allem bewahren wird, was mir meine arme Seele so sehr verdorben und mein Herz so sehr zerrissen hat... Ich habe so viel und so lange geduldet und mein Leid still getragen, so dass ich endlich das volle Recht habe, Glück zu fordern. Glück! Ist's möglich, wird es mir endlich lächeln: Mir schwindelt's, wenn ich mich dran erinnere, worin mein Glück besteht!... N. Sch.

Um 10 Uhr morgens schreibt sie einen Brief, den sie zugleich an zwei Studenten und eine Cousine adressiert. „Noch einmal einen innigen Dank für alles und, Oleg, häufiger und mehr Nachricht von Ihnen allen. Wie geht's Klanja? Wanja und Tonja? Lölja und Kostja? Allen, allen meinen Gruß, innig wünsche ich allen Glück und Lebensfreude. Ich selbst sehne mich so sehr nach Glück und Gesundheit und nach dem Ende aller Qualen. Wie geht's Boris? Ich möchte so sehr, bald Klanja und Sie alle sehen“. (Statt Unterschrift schon sehr wenig leserliche Striche.) Ferner mit grossen Buchstaben auf einem halben Bogen in Postpapierformat. „Lida! Schneller! Ein weisses oder blaues Morgenkleid mit Spitzen. Ich warte schon von 7 Uhr morgens an, jetzt ist's bald 12, und noch immer nichts da! (Noch grösser.) Lida, mein Herzchen, schneller, bringe mir alles schneller (Randbemerkung, klein: Lida, lass zu mir niemanden ein, den ich nicht brauche.) (Endlich an eine andere Person, im selben Brief mit der gewöhnlichen Handschrift.) Verzeihen Sie, aber ich kann nicht länger warten. Sie werden gleich nach dem Wassiliewski fahren, nehmen Sie dort meine Sachen und bringen Sie mir hierher. Nehmen Sie ihnen auch meine Schlüssel weg; sonst werden sie mich zu Tode quälen. Heute erwarte ich Sie. Hier ist es so schön, aber dies Edem ist ohne Sie gar zu langweilig. Der Arzt verlangt die ganze Geschichte meines Lebens, Sie werden zwei Akte „des Menschenlebens“ aufführen müssen. Wann haben Sie ein Examen und worin? Heute müssen Sie durchaus zu mir kommen. Der Oberarzt gestattet mir den Besuch derer, die ich gern sehe. Ich werde Sie mit starkem Tee und Himbeersaft traktieren“. Um  $3\frac{1}{2}$  Uhr am Tage schreibt sie mehrere Zettel, in einem derselben bemerkt sie: „Doch ertrag' ich's nicht, dass

man von meinem persönlichen Leben etwas in Irkutsk weiss, dort hat man mich nie verstanden und hielt mich für eine Psychopathin<sup>4</sup>. Sie bittet M. J.—w. mit dem Arzte wegen ihrer letzten gegenwärtigen Krankheit zu sprechen: „Ich selbst aber bin sehr müde und möchte jetzt blass ausruhen, liegen und träumen“.

Am Abend schreibt Patientin noch ein paar Briefe, worin sie mitteilt: „dass ihr ein Bad bereitet werde“, dass man sie pflege, und den Studenten M. J.—w. bittet, sie zu besuchen. Der letzte Brief, der an diesem Tage geschrieben ist, enthält folgendes: „Teure, liebe Klanitschka! Komm, Du meine Liebe zu mir, in mein schönes Reich. Hier ist es so schön, Klanja. Ein wahres Entzücken. Man wird geradezu gemästet. Ich habe schon etwas zugenommen . . . Ich brauche blass ein blaues Morgenkleid mit weissen Spitzen — hier ist alles so schön — Mahagonimöbel, ein gepolstertes Sofa von grau-blauer Farbe und ein Lehinstuhl und ein Bett mit Federmatratze. Richte dich ein und ko . . . (nicht zu Ende geschrieben), nebenbei ist ein unbesetztes Zimmer, den ganzen Tag auch Sonne, Licht, Luft, der Oberarzt, ein Magus und Zauberer, behandelt mich wie ein frisches Ei. Ich bin die Jüngste in der Klinik und die Allerkleinste. Heute war's ein Skandal: in allen Kliniken suchte man Nachtpantoffeln für mich, brachte immer zu grosse, ich habe furchtbar gelacht. Alle Aerzte nehmen mir gegenüber einen ruhigen, jeden Widerspruch verbietenden Ton an. Die Kranken unserer Abteilung beneiden mich, und eine von ihnen kriegte mich einmal fest und sagte boshaft: „Sie (von der Kranken unterstrichen) werden Sie kurieren, denn sie sind jung und schön (sic), und sie plaudern und lachen gern. Sie werden Sie kurieren“. Im Korr (nicht zu Ende geschrieben) an meiner Tür dejouriert eine Zuhörerin des Medizinischen Instituts, aber sie spielen hier alle die Rolle einfacher Krankenpflegerinnen. Es ist furchtbar lächerlich! Gestern gab man mir Narkose, führte mich durch die Zimmer, ich spielte Klavier, jemand tanzte, dann gab man mir eine Bleifeder in die Hand, ich schrieb einen Brief an ihn, dann legte man mich schlafen, aber zwang mich zu phantasieren. Man sagt, ich habe die ganze Nacht gesprochen und alles erzählt, was sie brauchten. Sie sassen aber und schrieben auf. Da bin ich gründlich hereingefallen! Versteht sich, ich habe Dich und Borja erwähnt. Komm zu mir, hier ist's still und keine „Vibrionen“ werden hierher eindringen. Es ist so weit weg von ihnen und so schön. Komm, wenn Tonja und Wanja Hochzeit gemacht haben, komm gleich am Montage hierher . . . Ich küsse. Gutja!“ Am Abend dieses 2. Tages fing Sch. an, einen Bericht über sich selbst für den Arzt aufzuschreiben und beendigte denselben am andern Tag, dem dritten. In diesem Bericht gibt sie ziemlich lebhaft und richtig Nachrichten über ihre Verwandten, deren und ihre eigenen früheren Erkrankungen. Freilich sind diese Nachrichten voll überflüssiger Details, der Stil geblümkt, an einigen Stellen ein deutliches Gepräge des Seelenzustandes, in dem sie sich um diese Zeit befand. Zwei Stellen dieser Lebensbeschreibung mögen hier angeführt werden. „Die Frauenzimmer behandle ich ziemlich verächtlich, sie haben mir auch viel zu sehr geschadet. (Mir schadete stets der Typus von Ibsens „Hedda Gabler“.) Mich selbst habe ich sehr idealisiert, mein Ideal ist

Nora, Thea (die blonde Thea, die für den Geliebten alles tut)<sup>4</sup>. Die Biographie schliesst mit den Worten: „Aber ich glaube, liebe und hoffe, und das wird mir helfen, mich im Leben durchzuschlagen. Ich liebe den Ruhm!“ Den dritten Oktober nahm die Erregung immer mehr zu. Sch. schrieb diesen ganzen Tag Zettel an alle Bekannte und Verwandte, in einigen Zetteln verlangte sie nach ihren Sachen, verlangte, dass man sie besuche, bat Maiglöckchen und Parfüms zu bringen, machte Vorwürfe, dass man sie nicht besuche; in einem Briefe berichtet sie, dass sie sich erhole. „Ich bin schon in der Klinik, ich ruhe aus und werde behandelt. Es ist das Beste, und man hätte es mit mir schon längst machen sollen. Mich einschliessen und mich nicht herumlaufen lassen“. In einem anderen Briefe schreibt sie: „Man wird mich wahrsch . . . hier lage (ausgelassener Buchstabe) behalten, aber dafür werde ich die Klinik ganz geheilt verlassen, und ich brauche Gesundheit so sehr . . .“ In demselben Brief, ein paar Zeilen weiter, kann sie ihre Selbstempfindung nicht genug rühmen und schliesst den Brief mit Bitten, auf die sie keine abschlägige Antwort erwartet und erinnert, dass man in bezug auf sie nicht sparen solle, denn „Mens sana in corpore sano“. Stellenweise treten Ausbrüche der Gereiztheit hervor, und Sch. klagt, dass man sie, wer weiß wohin gebracht und dort gelassen habe, ihr die Sachen nicht nachschicke u. a. m. .

„Was ist denn das!“ schreibt sie, „Unziemende und dumme Scherze mit mir. Nein, genug hat man mich schon auf dem Wassiliewski geplagt. Jetzt erfüllt meine Bitten“. Besonders gut wird ihr Seelenzustand an diesem Tage von zwei Briefen charakterisiert, der eine — an das Schwesternchen zu Hause, adressiert, der andere — an „den Gegenstand ihrer Liebe“. „Liebe Walja“, schreibt Sch. an ihre Schwester, „mein liebes Mädchen! Verzeih‘, dass ich so lange nicht geschrieben habe: ich hatte zu tun, so viel zu tun, dass es mir schwindelte und mein armes Herz vor Furcht — für mich selbst kloppte . . . Jetzt ist das alles vorbei: ich habe so lange gelitten, geliebt und gehofft, dass irgend welche gute Zauberwesen mich ergriffen und auf ein Schloss gebracht haben, wo ich zur Phantasie wurde. Du weisst doch, ich habe dir von der Prinzessin Phantasie gelesen. Alle meine Kindheits- und Jugendträume von einem grossen Zimmer mit zwei Fenstern gegen Norden und Westen — sind erfüllt. Ich sehe den Sonnenaufgang und bewundere den Sonnenniedergang. Erfüllt ist alles, wovon ich in der Kindheit und in der Jugend geträumt habe. Mir ist's hier so wohl und warm und hell und gemütlich. Ich sitze in einem gepolsterten Lehnstuhl und schreibe dir darüber, dass endlich alles erfüllt ist, wonach ich mich so lange schmerzlich gesehnt habe. U. glaube, Walja, dass jegliches Weh durch unendliches Glück belohnt wird.“

Du musst keine Leiden fürchten, denn zuletzt werden sie dir ein solches Glück bringen, dass der Olympus selbst vor Neid erblassen wird . . . Du verstehst mich, gewiss. Du erinnerst dich an das französische Märchen von Tristan und Isolde — wie sie in einem Boot über das Meer segelten, und es ihnen vor Glück schwindelte, denn man hatte ihnen einen Liebestrank gereicht. So geht's mir nun auch. Mein Faust ist mir fern und ist mir nah; er wird von mir nur durch Bäume getrennt, die mir und ihm wunderbare Märchen zuflüstern, sie

flüstern, dass nun nach langen Leiden alle die Kräfte der Wissenschaft sich vereinigt haben, um uns Glück zu schenken. Wer er sei — errätst du gewiss. Er ist ein blonder Prinz mit dunklen Augen und sich leicht kräuselndem Haar, er hat einen sichern Gang und eine schöne Haltung. Du wirst ihn gewiss sehen. Aber fürs erste kein Wort davon an die Unsigen, damit unser junges Glück nicht durch die Alltäglichkeit und Prosa des Lebens entweicht werde. So will ich's.

Du kannst diesen Brief Sanjka zeigen. Ich fühle mich jetzt so wohl, wie nie im Leben. Als ob das alles eine Zauberphantasie wäre. Am Sonntag brachte ich ihm weisse Maiglöckchen, und heute schickt er mir als Antwort auf meinen Brief wundervolle rosa, halbgeöffnete Nelken. Ach, wie schön, Walja! Ich darf endlich sagen: ich bin glücklich. Jemand hat alle Hindernisse uns aus dem Wege geräumt. Ich fange wieder an, zu hoffen, zu lieben und zu beten. Dort unten habe ich einen schröderischen Flügel, spiele und spreche mit Klavierbegleitung. Ich arbeite viel und es gelingt mir augenblicklich alles. In diesen Tagen werde ich Euch meine Photographie schicken — mich in einem Zimmer. Ach, wie schön ist's hier, du wirst es sehen! Und du besuchst mich bestimmt zu Weihnachten. Wenn's nötig sein wird, werde ich mir von Faussek einen Schein darüber ausstellen lassen, dass ich dich sehen möchte, und man wird dich unverzüglich zu mir bringen. Man bittet mich, weder die Entfernung noch die Kosten zu beachten, um alles zu bitten, was ich will (unterstrichen). Ich habe ein Toilettenzimmer, ein Empfangszimmer, wundervolle Möbel, ein kremfarbenes Morgenkleid und kremfarbene seidene Strümpfe, und morgen bringt man mir ein neues Morgenkleid mit Spitzen und wieder Parfüms und Blumen. Man verwöhnt mich, weil ich so jung bin und doch mein ganzes Leben lang von der Sehnsucht nach dem Ideal geplagt werde. Und jeder hat im Leben einen Lenz — ich erlebe ihn eben jetzt. Wie ich ihn lieb (nicht zu Ende geschrieben), Walja! Du wirst ihn bald sehen. Doch fürs erste kein Wort davon an die Unsigen. Mag es fürs erste ein Traum, eine schöne Phantasie mit hellem Haar und weissem Gewande bleiben. Ich küsse dich. Schreibe mir häufiger und mehr über dich selbst. An alle Grüsse, aber meinen Brief wirst da fürs erste (zweimal unterstrichen) nicht zeigen. Deine glückl (nicht zu Ende geschrieben) Gutja“.

An den Studenten M. J.—w schreibt sie während des Tages mehrere Briefe: „Mischa! Wenn man Sie zu mir herein lassen wird, werden Sie befriedigt werden . . . Obgleich vorübergehend hat sich in mir Ihre Phantasie, ihr Traum von einer Idealfrau verkörpert. Das alles erinnert an irgend ein Märchen oder an die Oper Faust; ich trete an das grosse Fenster und blicke in den Garten hinaus, und es scheint mir, dass ich sie erblicke. In der Nacht aber sehe ich wunderbare Träume, von Phantasien über die schöne Zukunft gewoben. Sie werden gewiss ein berühmter Gelehrter werden; sie werden eine eigene Villa haben, und dunkle Gardinen werden sie vor jeglichem Geräusch beschützen. Sie werden einen Kammerdiener haben, der zu Ihnen nur die Menschen, welche Sie sehen möchten, vorlassen wird. Nicht wahr, Sie werden mich doch sehen wollen?

Nicht wahr? Ich werde Sie Mittwoch des Abends besuchen, Ihnen Blumen bringen und Ihnen Märchen aus meinem Leben erzählen. Ich werde ein weisses oder blaues Kleid aus weichem Stoff tragen und meine Haare werden roggenfarben sein (Zu meiner Gesichtsfarbe passt es ja??). Schreiben Sie mir bloss, dass Sie gesund sind und dass Sie die Universität, wo man, wie ich fühle, Ihnen Unannehmlichkeiten bereiten wird, nicht besuchen. Nicht wahr? Denn Sie brauchen ja so sehr Ihr Leben, und es ist etwas Verhängnisvolles in unserer Begegnung (Zu unserem Doktor habe ich Zutrauen gefasst, denn er hat ähnliche Augen) und etwas hat mich an Sie mit so starken Seilen gebunden, dass wenn man Sie mir herausreissen würde, mein Herz es nicht mehr aushalten könnte. Mein Herz, welches so viel Kraft verloren hat, bloss um Sie zu sehen. Und nicht umsonst habe ich die Ankunft meiner „lieben Angehörigen“ so gefürchtet, sie haben mich so weit gebracht, dass ich in der Klinik bin. Und hier werde ich zu sehr verwöhnt: was werde ich denn später tun?? Unter meinem Fenster spielt man Klavier — die Träume werden wahr. Und mein Herz schlägt und klopft so schmerzlich, sobald ich Schritte im Korridor höre. Ich denke immer an unsere allerersten Begegnungen (Sie kannten mich nicht) und ich kannte Sie nicht — doch fragen Sie Lida, was ich ihr sagte, als wir von dem Kinderspielplatz wegfuhrten, wo ich Sie zum ersten Mal gesehen hatte. Das ist unendlich lange her . . . Dann sah ich Sie bei „Waretschka“, und ich glaube, Schura, die auch zugegen war, schrieb einen Zettel an Sie (sie spielte Post). Ich habe gebeten, mir das Wörterbuch von Makarow und Bücher zu bringen: ich werde Französisch treiben. Ich werde mir eine gute Aussprache ausbilden. Sie wünschen es! . . . Ich bin jetzt so glücklich, indem ich Ihre Photographie und die Nelken betrachte (ich bilde mir ein, dass Sie mir dieselben geschickt haben). Und zu meinem Geburtstage werden Sie mir Nietzsche schenken: Also sprach Zarathustra. Ich weiss nicht, wie ich meinen Dank für das Glück, dass Sie mich in Illusionen leben lassen, in Worte fassen soll. (Ich habe ja, scheint's mir, damals Ihren Gedanken vortrefflich verstanden und schickte Ihnen deshalb Villiers de l'Isle Adam. Jetzt habe ich volle Freiheit: ich kann ja alles herschaffen, was Sie zu den Examina und, um bei mir nach den Examina auszuruhen, brauchen. Wenn Sie bloss wüssten, wie es mir eben wohl ist. Man wird mich mit Ihnen in die Oper oder ins Ballett gehen lassen (man hat's mir versprochen). Die Aerzte behandeln mich so gut und verstehen ohne Worte (von der Kr. unterstrichen), was ich brauche. Mit einem Worte, haben wir, wie es scheint, wenigstens hier einigen Ruf erworben. Als der Arzt zu mir ins Zimmer hereinkam, trat er an meinen Schreibtisch, nahm Ihr Bild, setzte sich dann auf das Sofa mir gegenüber und sagte: „wer ist er“, ich lachte auf, kehrte mich mit dem Gesichte zur Wand und sagte ihm nichts. Gestern morgen, als mich der Oberarzt mit zwei Assistenten besuchte, setzte man den jüngsten auf einen Stuhl zu meinen Füssen, und er unterhielt sich mit mir, fragte ob ich gern reite, tanze, und wir lachten laut, ich weiss nicht, worüber. Man lässt mich nirgends ohne die Krankenwärterin gehen und ich wandle herum, den Parkettboden kaum mit den Füssen berührend und meinen Kopf an ihre Schulter lehnend. Und wahrscheinlich berauscht man mich durch irgend eine

Narkose, denn ich sehe Sie wachend und unterhalte mich des Nachts mit Ihnen. Und ich höre gleichzeitig irgendwo eine Feder kritzeln. Mit einem Worte scheint es, dass der zweite Akt meines Lebens aufgeführt wird. Ich brauche Folgendes: wenn man mir erlauben wird, mit Ihnen das Theater zu besuchen, so muss ich ein weisses Kleid, von einer guten Schneiderin und hübsch genäht, anhaben. Sie werden mir dann (Die Handschrift wird immer grösser) Mode-journale zuschicken und die Façon, die Ihnen gefällt, anmerken. Sie haben ja einen ausgezeichneten Geschmack. Und kann man meine Haare entfärben? Denn als wir Arm in Arm auf dem Sibirischen Ball erschienen, haben wir ja geradezu die allgemeine Aufmerksamkeit auf uns gezogen. Wahrscheinlich ist meine Geschichte auf dem Wassiljewsk (nicht zu Ende geschrieben, die Handschrift etwas kleiner) ruchbar geworden, und man macht mireifrig Reklame, ohne es selbst zu merken . . . Wir haben ja solche. Ach, wie ich mich amüsierte und wie zufrieden ich war, als wir das letzte Mal allein, ohne „Vibrionen“ blieben. Sie verstehen mich sicher? Verzeihen Sie, dass ich sie durch Briefe belästigte . . . aber ich habe keine Kraft mehr, mich zu beherrschen. Aber ich bin in Gesellschaft furchtbar bescheiden: man lässt mich noch nicht hinuntergehen und behütet mich vor unseren Damen. Eine von ihnen ähnelt Anna Petrowna: sie hat unlängst einen Sohn verloren, die Tochter lebt, sie sehnt sich furchtbar, wahrscheinlich nach der Tochter . . . Wenigstens stürzt sie sich immer auf mich und will mich küssen, aber man lässt sie nicht zu mir. Heute steige ich am Nachmittag hinab in den Wintergarten und lese die Erzählung von Tschechow, die Sie mir vorgelesen haben. Wird man mir bald Nadson geben? Es ist der passendste Ort, um zu lesen und zu deklamieren (ich bin allein in der ganzen oberen Abteilung). Nun bin ich zufrieden, heute hat man mir etwas Wein (Tropfen) gegeben und ich habe auf Ihr Wohl getrunken (Die Unterschrift fehlt).

Um 1 Uhr nachmittags, schreibt sie einen Zettel, welcher Verdruss und böse Laune verrät: „Verzeihen Sie, dass ich häufig schreibe, aber ich kann nicht mehr schweigen. Einen ganzen Monat habe ich vor allen alles (gerade einen Monat vom Beginn der Erkrankung an), was in mir vorging, verhehlt. Es sind natürlich meine „lieben Verwandten“, die mich so weit gebracht haben, dass ich in die Klinik musste, und ich will nichts mehr mit diesen „Hedda Gablers“ zu tun haben . . . Ich kann nicht mehr: ich sterbe, wenn man mich je wieder so quält. Ich bin furchtbar besorgt, wie es mit Ihren Geschäften und Ihrer Gesundheit steht. Telegraphieren Sie mir unverzüglich. Und kaufen Sie mir, jeman (nicht zu Ende geschrieben) Maiglöckchen und Parfüms . . . Und schneller, meine Bücher und Noten und meine Papiere!... Wünsche allen alles Gute, aber behüten Sie mich auch vor Schura! Und Mischa! Sie werden mir Ihr Ehrenwort geben, dass Sie sich schonen und die Universität nicht besuchen werden. A propos, was geht dort vor? Schreiben Sie mir um des Himmels willen, wenn auch nur wenige Worte. Ich verlange sehr, Ihre Hand zu sehen. G.“.

Um 2 Uhr wird ein neuer Zettel geschrieben, dann einer in der Form eines Stadttelegramms (mit dem Telegramm müssen zwei weisse Maiglöckchen

abgegeben werden) nach dem Gedicht: „Aus Schmerzen und Tränen hast Du mir Ketten geschmiedet“ usw. eine Nachschrift: „Ich habe Sie den ganzen Tag, den Tag der sich ins Unendliche zog, erwartet. Ich erwarte Sie, mein schöner blonder Prinz! Ich warte.“ (Unterstrichen.)

Um 8 Uhr abends wird an dieselbe Person folgender Brief geschrieben: „Mischa! Ich muss von Ihnen eine Zeile erhalten, damit ich weiss, dass es kein Traum, sondern die Wirklichkeit sei. Und ich kneife mich absichtlich, um mich zu überzeugen, dass es endlich kein Traum sei. Sie wissen, noch im Sommer hatte ich lichte Gedanken, ich bereitete mich so auf Petersburg, kaufte alles Gediegene und Schöne (Vater hatte gerade die Vormundschaft über O—aja, wo man allerlei Sachen billig verkaufte). Und es freut mich, dass ich jetzt mein Zimmer in passendem Stil schmücken kann. Sie müssen bloss sagen, dass man mir durchaus ein blaues Futter zu meiner Spitzendecke, Baumwolle Macramé zu Deckchen aus Sternchen, die ich gewöhnlich und hier bei A. P. F—aja häkeln, schicke. Und hier ist so viel Schönes, dass ich vermisse, dass Du mit Mendelssohn gesprochen hast, um mich absichtlich hierher zu plazieren, mich an eine anständige Umgebung zu gewöhnen und mich das rechte Betragen zu lehren. Aber ich habe ja ohnehin gleich die richtige Manier, mich hier zu benehmen, getroffen, — sogar Lida gesteht es, dass ich einen gewissen Ton den Leuten gegenüber habe! Und das alles hast du mich gelehrt! Du! Ist es möglich, dass ich dir „du“ sage, wie wage ich's überhaupt! Sie wissen (die Handschrift wird immer grösser), dass ich stets nur Sie wahnsinnig gefürchtet habe, und dass es längst Zeit war, mich kurz zu halten und mir nicht zu erlauben, so hin und her zu laufen. Aber Mischa, wahnsinnig fürchtete ich mich vor dem Tode oder jeder anderen Krankheit, die mir ein schlechtes Aussehen gibt. Und ich muss Sie, wenn auch bloss aus dem Fenster sehen, sonst ertrage ich's nicht... Ich brauche meine Noten, Bücher, Nadson, du wirst mir auf kurze Zeit Nekrassow bringen. Das Schreiben geht mir so leicht vonstatten. Mischa! Sie werden es Lida zu verstehen geben, dass wenn sie noch einmal in mein Leben eingreift (die Handschrift ist viel kleiner geworden), so verfüge ich über Tatsachen. Sie glaubt, dass ich so naiv sei, aber als sie von Ihnen kamen — Sie waren irgendwo zusammen gewesen — so sass ich absichtlich neben ihr und sah, wie sie sich im Bette herumwarf und wälzte (wie hässlich ist es) und hörte alles und weiss über sie noch vieles andere. (Denn als sie und P. S. auseinandergingen, so machte er ja mir den Hof, führte mich in den Theatern herum und plauderte mir alles aus.) Sie aber lief unterdessen mit den Knaben, unseren K. und S., herum und begriff es nicht, dass sie mir eine mächtige Waffe in die Hand drückte. (Handschrift wieder gross.) Und dabei bildet sie sich ein, eine Hedda Gabler zu sein. Aber wenn du noch einmal Deine arme, demütige Thea ihnen auslieferst, damit sie sie zerreissen, so sterbe ich... Du hast mir den Himmel gezeigt, und wenn du fortgehst, so zerschlage ich mir den Kopf an den Wänden und zerbreche alle Scheiben und töte mich. Sie müssen ein wenig, ein wenig Mitleid mit mir haben. Nicht wahr? Ich habe im Laufe dieses Monats so viel ausgestanden und geschwiegien (Du hast mich gelehrt, wie man seine Zunge bindet). Und ich habe sogar

nicht geschrieben! Gott, wie war es schwer. Ein quälender Schmerz. Und noch am Freitag, als ich ganz krank war, gab mir Lida 4 Schlafpulver auf einmal und ich hatte einen Moment, da ich mich so quälte, dass ich sie beinahe auf einmal geschluckt hätte. Ich hatte Wasser. Und ich wohnte ja im zweiten Stock und könnte mich hinabstürzen, aber mich rettete dein Bild und die frische Luft, welche mich ernüchterten. Ich verstand, dass du mich vielleicht noch brauchst, und da nahm ich sofort die Feder und begann mein „Herz“ zu schreiben. Hörst du, es muss gedruckt werden. Nicht wahr? Ich liebe dich ja so, dass ich mein „Herz“ öffentlich vortragen will und allen zeigen, was du mir bist. Du wirst es ja machen, ja? es ist gut, gut, ich beruhige mich, ich fühle, dass ich gesund sein müsse. . . Ich werde an Angenehmes denken und Tschechow lesen. Nicht wahr? Ja, ja . . . ich bin schon ruhig, ich fühle ja, was du denkst. Du aber musst es nicht vergessen, dass Du am 8. ein Examen hast. Aber morgen komm, komm zu mir, ich will dich, wenn auch nur vom Fenster aus sehen und mich dran weiden. Nicht wahr? Sonst aber glaube ich nicht, ich fürchte zu glauben, dass das Leben mich nicht wieder betrogen hat. Deine G. S. S. (statt P. S.). Ich glaube, dass ich mir erlaube, Sie zu duzen, verzeihen Sie mir, aber es ist mir von jemand befohlen, alles zu machen, was ich will und ich schlafe ein und denke an Dich.“

Gegen 12 Uhr in der Nacht nimmt die Erregung zu und fliesst in den an diesem Tage letzten Brief an ihn aus: „12 Uhr in der Nacht. Mischa! Ich quäle mich noch immer, ob es wahr sei, Ich (gross geschrieben) möchte so sehr an unsere strahlende Zukunft glauben, so dass ich mich einfach in meinem Bett herumwerfe. Ist es endlich wahr? Ist die Lösung des tragischen Knotens in meinem Leben gekommen? Ich kann dich keinen Augenblick vergessen. (Verzeih, dass ich dich „du“ nenne, aber . . . ich glaube, es ist mir erlaubt). Und man quält mich zu lange ohne jegliche Nachricht. Ich will es von Ihnen erfahren, mein lieber teurer Prinz mit den lichten Augen, dass es wahr sei! Ich fürchte mich so, wieder in diese Höhle geworfen zu werden. . . Meine einsamen Erlebnisse. Und wir werden nach Irkutsk fahren, gleich, sofort, nicht wahr? Ich möchte von hier am anderen Tage nach meinem Geburtstage, d. h. den 13. Oktober fortreisen. Wir würden dort die Zeit herrlich verbringen. Vater würde ja alles für mich tun. . . Und Kleinigkeiten würde man mir dort nähen. . . Mutter hat aber ungeheure Koffer mit Kleidern: si (nicht ausgeschrieben) würde mir alle die seidenen und guten geben: man kann sie ja hier umnähen lassen, die Hauptsache, man wird uns dort so lieben und pflegen. Ich werde mein Zimmer haben, und Ihnen wird man dasjenige meiner Brüder geben. Und wir werden Furore machen! Wir haben stets von uns so viel gesprochen, und besonders jetzt, da ich in Bechterews Klinik bin, hat man von mir auf dem W. O. und in Petersb (nicht zu Ende geschrieben) zur Genüge geklatscht. Verzeih mir, aber ich werde von irgend einem Fieber ergriffen, ich möchte schneller von hier, wo man mich so gepflegt hat, in die Freiheit mit dir. Warum lässt du mich hier so lange allein? Ich fühle mich so bekommnen, ich möchte dich sehen. Du hast wahrsch (nicht zu Ende geschrieben) über mich schon mit Mend (nicht zu Ende geschrieben) gesprochen. mit G. O—i und

anderen. Wird man mich bald frei lassen. Danke, dass man mich vor Frauenzimmern behütet. Man lässt mich oben allein und ich blicke hinunter. Ich möchte aber in die Sonne, an die Luft und mit Ihnen endlich ausfahren. Nun, schneller, nicht wahr? Weshalb habe ich kein Telegramm von Hause, ich habe schon zwei Telegr (nicht zu Ende geschrieben) geschickt. Wahrscheinlich sind sie bei Ihnen. Mich erschrickt gar nichts: auf den Trümmern des alten Lebens keimt ein neues, schönes Leben, mit allen Mitteln (weiter sehr gross geschrieben) zum Kampfe mit dem Leben ausgerüstet. Ich werde wie früher dein treuer „Minister des Innern“ sein, dagegen sollst du auf den Eisenbahnhöfen für mein Gepäck und für die mögliche Bequemlichkeit sorgen. Mich verlangt es, dich zt sehen: sage ihnen, dass ich nur dich brauche und die Kräfte und die Gesundheit werden wieder zu mir zurückkehren. Ich habe schon ein bisschen zugenommen und mich etwas erholt. Du erinnerst dich, wie schrecklich ich am Sonnt (nicht zu Ende geschrieben) aussah. — Bleich, mit Ringen (Anfang des Wortes gross, Ende des Wortes klein geschrieben) unter den Augen (ebenfalls). Dafür wirst du mir aber jetzt das langersehnte Glück geben, sonst sterbe ich. . . Ich kann nicht mehr ohne dich leben. Geschwind, geschwind. Ordne deine Geschäfte und komme zu mir. Ich bin nicht imstande längerauf dich zu warten. Ich gebe mir Mühe, mir einzureden (ausgestrichen), dass du es bist, der an mich denkt und mich endlich liebt. Wenn aber nicht! Antworte mir denn schneller mit einem Telegr (nicht zu Ende geschrieben, die ersten Buchstaben gross, die letzten klein), ich werde von der Ungewissheit so gepeinigt. Und mich scheint man absichtlich zu erregen: führt mich durch die Zimmer, lässt Wein trinken und mich im Spiegel betrachten. Mischa! Ich kann nicht mehr ohne dich sein. Komm denn endlich bald!! Ich bin so müde und von der Erwartung gepeinigt. „Mein goldner Wagen“ ist bereit. G.“ Nach dem eben angeführten Briefe wird ein Telegramm geschrieben mit der Forderung, am anderen Tage zu einer Ausfahrt zu erscheinen, es werden die Strassen aufgezählt.

An den Arzt wird folgender Zettel geschrieben: „Und morgen kommen Sie ja mit Ihren Begleitern zu mir um 12 Uhr und sie alle gefallen mir sehr, weil sie munter und gesund sind, besonders der allerjüngste, in der Militäruniform“. . .

Am Tage schrieb sie einen Brief an M-s Mutter, welcher hier angeführt werden soll, da er das Verhältnis von Sch. zu ihrer Kusine und Rivalin, welche sie Hedda Gabler nennt, beleuchtet: „Liebe Natalia Alexandrowna! Erlauben Sie vor allem und mehr als für alles Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit und die mir gestern zugeschickten Blumen zu danken. Sie haben mir eine so grosse Freude bereitet . . .

Die letzten Blumen erfreuen mich durch ihren Duft so sehr. Aber Natalia Alex., ich habe dermassen den Glauben an die Menschen verlernt, so dass ich mich zwingen will, zu glauben und es nicht kann . . . Sie verstehen, ich kann mich noch nicht zusammennehmen. Ich kann nach so unendlichen Leiden nicht mehr an das Glück glauben . . . Ich habe heute den ganzen Abend darüber geweint, dass meine lichten Träume sich zu verwirklichen anfangen, ich aber nicht zu glauben vermag . . . Man hat mich den letzten Monat durch Kleinig-

keiten zu Tode gequält. Ich schreibe z. B. an M. M. einen Brief und bitte Lida, ihn unverzüglich zu expedieren. Der Brief kommt erst am dritten Tage an, dieser Psychopath und Dekadent vergisst ihn hineinzuwerfen. O wie hasse ich ihn, weil er mich vorigen Mittwoch mit einem Browning erschreckte, als ich mich wahnsinnig vor dem Tode fürchtete. Nicht umsonst habe ich mich vor der Cholera gefürchtet: einmal ging ich an Birnen vorbei und weinte, ich hatte so ein Verlangen nach Birnen. Und die ganze Zeit hatte ich eine wahnsinnige Angst vor dem Tode: ich fürchtete mich so vor den Tramways und den Automobilen und hatte Angst zu gehen, denn ich fühlte, dass ich keine Kraft mehr habe . . . und dass ich mich doch hüten müsse. Sie gaben mir aber nicht aus dummer Furcht, dass ich verschwenden werde. Wenn ich auch verschwendete, so habe ich bloss mit Vater zu tun, denn er schickt mir Geld und, ich glaube, auch sogar Ihnen. Schura aber ist wie in einer Psychose — sieht aber gar nichts, geht in der Nacht aus, kehrt heim und wälzt sich in hysterischen Anfällen, reisst sich die Kleider vom Leibe, schneidet Fratzen und Gesichter, wie wahnsinnig (die Kusine der Kranken leidet wirklich an Hysterie). Und ausserdem geht sie irgendwo mit Mischa herum und spricht die ganze Zeit und sagt mir, dass ich ihn abtreten solle. Ich habe 10 Nächte nicht geschlafen, sie sagte mir, ich solle mir das Leben nehmen, und ich begann schon nachzugeben. . . Sie versicherte mir, dass M. sie liebe und beinahe ihr schon das Wort gegeben habe. Und ich musste schweigen und leiden, denn ich wollte ihn nicht stören (den 8. hat er ja ein Examen) und ich wollte alles still in mir tragen. Ich schrieb nach Hause muntere Briefe. Und man hinderte mich am Schreiben des Tagebuchs, man kam in mein Zimmer herein, gab mir kein Petroleum und keine Lichte, und keiner meiner Freunde war da — Klanja war bei Boris. Ich weine und bitte sie, aber sie lächeln spöttisch und schreien mich an. O Gott, wie haben sie meine arme Seele gepeinigt und zerrissen. Ich schlafe nicht, indem ich über ihre und meine pekuniäre Lage grüble, denn ich wusste, dass in Irk. (nicht zu Ende geschrieben) wenig Geld sei. Sie lachen des Morgens, tun mit der Dienstmagd vertraulich und Schura spricht Zoten . . . Brr . . . Sogar jetzt überläuft es mich kalt. Und wie absichtlich lässt man zu uns Menschen, die mich nervös machen, ein F-wt, diesen Dekadenten und Narren mit seinen 100 Tausenden, und bringt mich so weit, dass ich sogar von Halluzinationen geplagt werde. Es scheint mir immer, Schura werde hereintreten und mich töten oder meine Sachen verbrennen. Und sie spricht ganze Nächte über daselbe Thema. Dann aber weine ich stundenlang, trete ans Fenster, versuche mich durch lichtere Gedanken zu erfrischen, aber nein . . . Sie geben mir keine Ruhe. Des Morgens (ein Buchstabe ausgelassen) erbrach ich zehn Tage nacheinander Galle; ich habe einen panischen Schreck vor Erbrechen, ich bitte um Wasser oder Wein, aber Schura spricht mit der Köchin Schlüpfrigkeiten und denkt sogar nicht daran, mir den Kopf zu stützen. Ich weine und weine, fühl (nicht zu Ende geschrieben), dass die Kräfte versagen. Aber sie lassen mich zu Ihnen nicht. Denken allerlei Zeug aus, um zu verhindern, mein Gott! ich wollte eines Morgens zu Ihnen fortlaufen, machte mich schon bereit, aber hatte nicht die Zeit; Schura kam wieder zu mir. Erst am Freitag kam zu mir Mischa.

so hindert mich Schura mit ihm zu sprechen, am Sonnabend ebenfalls. Endlich halte ich's nicht mehr aus, fertige sie geschickt am Sonnt (nicht zu Ende geschrieben) ab und laufe auf und davon und laufe fort vom W.O. Ich beruhigte mich bei Ihnen so gut; kehrte nach Hause, tragische Nachrichten von Hause. Aber Schura sitzt und flirtet mit jemand. Ich schwankte nicht, ich trank Wasser, na (nicht zu Ende geschrieben) Bald (nicht zu Ende geschrieben) und rief Lida. Lida ist ja sehr gut, bloss . . .“

Am anderen Tage den 4. 10. nimmt die Erregung immer zu, die Briefe werden schon auf zerrissenen Blättern der Bücher, auf Papierfetzen geschrieben, mit noch einer grösseren Zahl von nicht beendigten Wörtern, mit einer ungleichen Handschrift, bald mit grossen, bald mit kleinen Buchstaben, sogar die Adressen werden unvollständig geschrieben; es werden Briefe im selben Ton geschrieben, bloss mit grösserer Ungeduld, es werden Bücher, Noten, Zusammenkünfte gefordert, und die Reizbarkeit, Ausbrüche von Zorn und Weinerlichkeit treten schärfer hervor; einige Zettel enthalten bloss Gedankenfragmente, den Sätzen fehlen syntaktische Teile, es fehlt bald das Prädikat, bald ein notwendiges Objekt, bald das Bindewort zwischen den Sätzen. Einige Zettel sind in der Form abgebrochener Sätze, welche das Bewusstsein des sich entwickelnden Uebels auf eine eigentümliche Art ausdrücken, geschrieben, z.B. auf dem Seitenrande eines aus einem Buche gerissenen Blattes steht: „Mich ergreift die Hysterie, ach (statt ich) will sie nicht“ . . . „Ist es möglich, dass „er“ mir nicht sofort hilft“ . . . „Kostja, mein lieber Freund, warum kommen Sie denn nicht zu mir? Ich sehne mich nach allen; wenn auch morgen niemand vom W.O. mich besucht, werde ich den ganzen Tag weinen, und ihr werdet alle vom Doktor was abbekommen. Mich die Krank (sic) so zu vergessen!“ In einigen Zetteln tritt die Eifersucht scharf hervor: „Mischa! kommen Sie denn schneller zu mir, ich brauche Sie, als moralische Stütze . . . Schura fängt wieder an, mich dadurch zu quälen, dass Sie an mich denkt, man möge es ihr doch verbieten. Sie wird mich auch hierquälen. Kommen Sie schneller, dass ich Sie sehe!“ Ohne jemanden anzureden, schreibt die Kranke: „Noten für mich: „Berseuse“ von Vesterling, die Elegie von Ernst (in einer leichteren Bearbeitung), die Elegie von Massenet. Und bringt mir meine Noten, dort ist alles so sanft, ruhig (von der Kranken unterstrichen) russische Melodien. Seht meine Bücher und Noten durch, wenn ihr wollt, aber gebt sie mir, ich habe sie so gern“. In einem anderen Zettel: „Ich brauche vor allem Tatsachen: ich liebe die faktische Seite von allem, was sich auf mich bezieht, zu kennen. U. lassen Sie M. L. erklären, was eigentlich mich beruhigt, ich glaube er kann's. Sogar muss er's, denn mein inner. Leben kannte bloss er. Ich brauche Meine Noten, meine Passepartouts, Bücher — ich habe viele Bücher und mir gibt man sie nicht, wer weiss warum (!). Und das macht mich rasend, denn ich kenne mich selbst und weiss eigentl., was mich beruhigt. Ich brauche Tatsachen“. Zwei Zettel sind an den Arzt gerichtet. „Herrn Oberarzt und morgen werden Sie ja zu mir um 12 mit Ihren Begleitern kommen und sie gefallen mir sehr; denn sie sind munter und gesund, besonders der allerjüngste in der Militäruniform“. „Herr Oberarzt und Arz. meiner Seele. Schicken Sie mir doch jemanden von meinen Freunden. Ich bin ja krank und ich darf fordern. Sagen Sie mir, dass

er lebt. Ich ängstige mich wahnsinnig seinetwegen. Ich denke an den Friedh . . „ Sieben Papierfetzen enthalten an ihn gerichtete Worte: „Ich erwarte meinen Prinzen im verzauberten Schloss und quäle mich. Schneller, Schneller! Aber ich sitze im Lehnstuhl und lese Tschechow. Nur schneller, G. „Mein wunderbarer Pri (nicht zu Ende geschrieben). Ist's denn wahr, dass meine Bücher verloren gegangen sind. Das werde ich nicht überleben (dreifach unterstrichen). Sie wissen, wie Sie mich kennen. (Umstehend). Man quälte mich und mich“. „P.S. Wenn aber die „Lüge“ Sie wieder hindert, so müss. Sie dieselbe meiden und zu mir licht . . . schicken Sie. Ich habe ja freiwillig das Kreuz auf mich genommen und man muss mir „Hoff“ geben.“ „In den nächsten Zetteln steht: 1) „Wenn Sie M. M. mich nicht sehen wollten (Handschrift gross), so hätte man mich noch am Tage benachrichtigen sollen; ich sehne mich so, zu glauben und zu lieben und zu flehen und man hat mich wieder „allein“ gelassen (stark unterstrichen) und man überlässt mich der Gewa der bösen Geister meiner armen. Vor allem ist es grausam und „unziemende und taktlose Streiche“ Mir gegenüber. Wenn ich eingewilligt habe, „die Rolle meines Lebens“ zu spielen, so babe ich bloss ihm zuliebe eingewilligt. Und ich werde sterben . . . dann gänzlich und auf ewig! wenn man mir meinen „Prinzen“ nicht wieder gibt. Ich will nicht . . .“ In dem zweiten Zettel:

„Ich möchte doch meinen „Traum“ zum zweiten Mal erleben. Ist's möglich, dass man mich wieder in die „bodenlose Tiefe“ werfen will, von wo ich selbst, ich selbst floh . . .“

In dem dritten: „Mischa das wird ja dumm und taktlos, aber wenn Sie mich gezwungen den ganzen Tag (zweimal unterstrichen) eine „Rolle“ zu spielen, so muss es heute auch auf einmal ein Ende nehmen (unterstrichen). Sie aber verstehen doch, hoffe ich, dass wir zwei „Parallellinien“ waren, und uns die Perpendik (nicht zu Ende geschrieben) nicht stören können.“ Im vierten: „12 Uhr in der Nacht. Ich möchte ausfahren. Morgen werden Sie mich abholen und werden mich längst dem Kamennoo. Qu, dem Newski fahren, überall überall zahlre ich. G. Schneller, ich mu bloss dir so v. sag. und kann dich nicht erwarten, da ich etwas Interessan. ausgedacht habe, womit wir zwei Fliegen mit einem Schlag töten wollen“ G.!

Im fünften: „Aut bene, aut nihil“. St. J—w. Mich. Mich. Die Haupt-sache, es ist ja ganz ungereimt. Ich war nie (an den vier Seiten der Adresse geschrieben) verz. Das ist mein letzter Brie, beacht. Sie's. Ich bin nicht nöt“. Auf einem besonderen Papierblatt. P. S. „Ist's möglich, dass man mich jetzt quälen will: es gibt ja noch gute Menschen auf der Welt. „Ich möchte noch so gerne glauben und leben“. Und ich spiele eine Rolle“, Sie sind ja nicht „für sie“. Umstehend, unterstrichen: „H. Oberarz Ich fordere Tatsachen, da ich alle meine Schlüssel ausgeliefert. Da man mich als Spielzeug verwendet, so muss man mir meinen Regenbogenstaub zurück geben . . . Sonst kann ich nicht leben, mein Herz schlägt . . . es schmerzt, es schmerzt mir augenbl“. Auf dem letzten Papierfetzen ist hingeworfen: „Die Nacht empfängt mich wieder, arme klei Thea! Arme Thea! man hat Dich also nie geliebt und be-mitleidet, sondern gespielt . . . Mischa . . . Ist's wahr, dass ich durchaus

einen krummen Spiegel brauche, dass man mich so lan wart lässt. Schicke mir meinen Tag „wieder“.

Der letzte Zettel ist auf einer aus einem Buche gerissenen Seite geschrieben, wo erzählt wird, dass eine hässliche Frau, die in einen krummen Spiegel hereinschaute, drin als hübsch erschien, da der krumme Spiegel ihre Gesichtszüge krümmte und sie besser erscheinen liess, als sie waren.

Den ganzen 4. Oktober versicherte sie, „sie babe jetzt begriffen, dass sie beide — Michael und sie, — für einander geschaffen seien . . . Sie müsse Michael das Glück geben, wie es der Vater geboten hat, das reine Glück . . . Sein Hebel der mathematischen Begabung müsse sich mit ihrer reinen Wessenheit verbinden“. Dem Arzte kündigte sie an, dass sie mit M. gleich ausfahren werde, aber so, „dass die Luft von der raschen Fahrt sausen werde“. Puls arhythmisch bald 120 in 1 Min. bald 84—88 in 1 Min.

Bäder 29° auf eine Stunde.

**5.—6. 10.** Die Erregung nimmt immer zu.

Die Wangen glühen, die Augen glänzen; beantwortet nicht mehr alle Fragen, indem sie den Redenden unterbricht und selbst spricht.

„Ich muss allen für das grosse Glück, welches ich Russland geben soll, danken. Das Abend- und das Morgenland haben lange miteinander gestritten. Man musste mich dem Philistertum, in dem ich lebte, entreissen. In mir muss das Heil Russlands Fleisch werden, von mir und Michael muss das reine Kind geboren werden; ich muss infolge eines Schicksalsschlusses dorthin gelangen“. „Um 12 Uhr ist unsere Hochzeit . . . Ich spreche von meinem Glück, von meinem grossen Traum“ . . . „Ich habe Petersburg so gern. Versteht doch die Begeisterung für das Leben, welche mich ergreift, Mischa hat nie gerade heraus gesprochen, sondern stets in Anspielungen und wir werden unsere Nachkommen haben . . . Soll ich wirklich meinen Vater verherrlichen?“ — „Er war Mathe-matiker, ich ein Philologe — das ist ein merkwürdiges Zusammentreffen! Ich bin berufen, meinem Volk zu dienen“. „Sibirien hat Russland stets Rettung versprochen. Ich habe stets Schönes geträumt“. „Verrichten Sie ihre kleine Arbeit und Sie werden immer berühmt sein“, „Michael muss um der Rettung Russlands willen ein weisses Tuch mit Blut färben, nicht umsonst habe ich stets rote Farbe und darauf einen grellen, blutigen Flecken geliebt“.

Das Gesicht der Kranken ist stark hyperämisiert, die Augen glänzen, der Turgor der Gewebe ist gesteigert; Posieren, deklamatorischer Charakter der Sprache und übertriebene Gestikulation.

7. Schließt von 1—5 Uhr. Die Erregung nimmt zu. Die Sprache wird immer incohärenter, nimmt den Charakter der Verworrenheit an, spricht ohne Aufhören, beschmiert sich mit Schokolade, ist beständig in Bewegung. Die Stimmung bleibt reizbar und gehoben.

8. In der Stimmung werden hier und da Zornausbrüche sichtbar, ärgert sich über die Eltern. In der Nacht schließt sie nicht, sprach fortwährend, weinte von Zeit zu Zeit.

10. Scharf hervortretende Erregung. Spricht in einzelnen Worten, die Sätze fehlen gänzlich; kaum untereinander assoziierte Worte werden von

der Kranken, die auf keine Frage antwortet, laut ausgestossen. Die Bewegungen bekommen einen klownischen Charakter. Grimassiert; zuweilen etwas Weinerlichkeit, Stimmung meistenteils gehoben; lacht. Schlief in der Nacht nicht.

14. Schlief von 2—4½ Uhr. Ausgestossene Wörter, dazwischen kann man verstehen, dass sie darüber klagt, dass man sie mit Bürsten schlägt und ihr eine Fehliege verursacht hat. Ruft ihren Bräutigam.

11.—15. Idem.

16. Inkohärente Sprache; merkt auf keine Frage, spricht die ganze Zeit ohne Aufhören. Zerreisst die Wäsche, beschmiert sich mit Suppe; wechselt die Körperlage sehr rasch, bald setzt sie sich, bald legt sie sich hin, schlägt mit den Händen gegen die Wand, lacht, schreit. Beim Hereintreten einer neuen Person und beim Versuch, mit ihr zu sprechen, nimmt die Erregung zu. Schläft in der Nacht nicht.

22. Im Bette unreinlich.

23.—25. Darmverstimmung. Temp. 39,2, 38,5, 37,4, 36,9°. Schreit bis zur Heiserkeit. Furunkulose.

26. 10. bis 1. 11. Voriger Zustand. Schilt „Schura“, bittet „Michael“, „Mischka“ um Vergebung, verwünscht die Frauenzimmer; 1 Tag — unreinlich.

4.—6. Die Furunkulose nimmt ab. Gewicht 51,3 kg. Verordnet Sol. arsenicalis Fowleri 4,0, Menthae 30,0.

6. Die Nacht schlaflos. Fortwährend unruhig.

7. Schlief von 1—4.

8. Erregt, reizbar, häufige Zorn- und Tränenausbrüche.

12. Die Zeitung erblickend, ergriff und las sie dieselbe, indem sie Gesichter schnitt und den Text küsste. Auf die Bitte, etwas zu schreiben, schrieb sie bloss den Namen und Vornamen, im Vornamen machte sie nach dem Buchstaben „n“ einfache Striche, indem sie auf diese Weise bloss 3 Anfangsbuchstaben ihres Vornamens geschrieben hatte. Schlief von 10—3, von 5—7.

16.—19. Die motorische Erregung etwas geringer. Die Stimmung ist noch immer gehoben mit Zorn- und Tränenanfällen. Spricht wie früher viel, antwortet auf Fragen meistens nicht; bei fernerem Versuch einer Unterhaltung regt sie sich sehr auf, ist mit den im Inneren, ganz ohne jeden äusseren Anlass entstehenden Assoziationen beschäftigt. Ist im Bade unreinlich. In den Hörsaal hereinkommend, rief sie aus: „Studenten, Professor“.

27.—28. Beginnt, auf die gestellten Fragen zu antworten, gestikuliert mit den Händen, schlägt mit den Füßen. Schlaf von 10½—3 Uhr.

29. Zeigt keinen Negativismus, wie auch keinen Automatismus.

30. Schläft von 9—3½ Uhr.

2. 12. Gewicht 44,8 kg. Am Tage ruhiger. Beantwortet Fragen, spricht weniger. Gegen Abend nimmt die Erregung zu. Reibt die Stirn mit der flachen Hand auf stereotypische Weise.

5. Schlief von 10 Uhr abends bis 4. Sang den ganzen Tag: „Ihr leidenschaftlichen, ihr schwarzen Augen“.

6.—8. Stimmung instabil, lustig — zornig — weinerlich, wobei der erste Charakter dominiert.

9. Schlaf von 1—6.

10.—11. Sie ist aufgereggt, zänkisch. Schlaf von 12—6. Zankt mit der Pflegerin, jagt sie aus dem Zimmer fort.

12. Wiederholt Sätze mehrmals, mit wechselnder Intonation: „Revolution, Kameraden vorwärts, Michael, Nikolascha, steh auf, erhebe dich Arbeitsvolk“.

14.—15. Antwortete am Abend auf manche Fragen richtig; aus den Antworten konnte man genau schliessen, dass die Kranke sich bewusst ist, wo und in welcher Zeit sie sich befindet. Sie redet nicht irre.

16.—17. Ruhiger. 5 Stunden Schlaf.

18. Puls 84 in 1 Min. Herzläufe rein. In den Lungen-Norm. Bewusstsein klar; beantwortet Fragen zuweilen gut, öfters aber, von Assoziationen mit den Vorstellungen, die aus dem Gedächtnisvorräte auftauchen, in Anspruch genommen, reagiert sie auf äussere Fragen und Anreizungen nicht, nichtsdestoweniger, wenn ein äusserer Reiz ihre Aufmerksamkeit auf sich zieht, reagiert sie darauf in einer Weise, die uns erlaubt, das Vorhandensein eines klaren Bewusstseins bei Sch. zu notieren; so beginnt sie oft, beim Eintritt des Arztes in das Zimmer, zu sprechen: „Doktor . . . die verfluchte Medizin . . . Professor“; beim Eintritt in das Auditorium zur Vorlesung rief sie aus: „Auditorium . . . Studenten“, wenn während der Runde mehrere Aerzte zu ihr kommen, sagt sie: „Medizin, Doktoren, Demonstration“. Erkennt alle Anwesenden sofort, war sehr froh, die Mutter zu sehen, und begrüsste sie mit dem Worte „Mutter“. Wenn man sie fragt, ob sie nicht die Hebammenkurse besuche, so berichtigt sie stets: „Ich besuche die Bestushewschen“, oder sagt — „nein — nie, der Direktor ist Faussek“. „Ich werde die Kurse nie vergessen . . . die Bestushewschen Kurse“. Der Vorstellungsverlauf ist aufs äusserste beschleunigt, die Assoziationsaktivität ist sehr angegriffen: in dem Wortschwall, in dem Wortsalat kann man bloss ein paar mit einander durch Assoziation verbundene Vorstellungen auffangen, der Assoziationscharakter — ist derjenige der Berührung und Klangähnlichkeit: „nach und nach fangen die Professoren an, sich einzufinden“, „Faussek“, „Die Cholera ist keine ansteckende Krankheit“, „hypnotische Träume“, „Asymmetrie — Psychiatrie“, „Browning, Prof. Braun“, „abtretend — antreten“ usw. Die Stimmung bleibt die ganze Zeit gehoben, lustig, bloss von Zeit zu Zeit kurze Zorn- und Weinanfälle (nicht über 3 Minuten lang), indem diese wieder einer gehobenen Stimmung Platz machen. Motorisch ist sie jetzt ruhiger geworden, die Erregung dokumentiert sich bloss durch Reichtum der Mimik, Wechsel der Posen, Fechten mit den Armen und anderen Bewegungen im Bett, aus dem sie aber jetzt nie mehr heraußspringt. Sie ist reinlich. Isst gut. Schlaf etwa 6 Stunden. Darm tätig. Menstruationsperiode 6 Tage, zur rechten Zeit.

20.—22. Hat den Besuch der Mutter heute nicht empfangen. Den Bruder Gennadius erkannte sie und empfing ihn mit den Worten „Gescha.“ Den ihr gebrachten Kuchen ass sie mit den Händen, ziemlich unreinlich; wischte mit dem ihr gereichten Handtuch die Hände ab und setzte diese Bewegung lange Zeit fort, nachdem man das Handtuch schon fortgetragen hatte. Körpergewicht

44,8 kg. Nochmals Arsenik innerlich verordnet (Sol. Fowleri 2,0, Aq. Menthae 15,0, zu 10 Tropfen zweimal täglich).

22.—23. Liegt häufiger ruhig, spricht weniger, es herrschen noch vorzüglich Assoziationen mit den aus dem Vorrat auftauchenden Vorstellungen vor. Schlaf von 11 bis 5 Uhr.

25. Liegt ruhig im Bett. Beantwortet die an sie gerichteten Fragen. Schlaf von 12 bis 4 Uhr.

30—31. Wird noch leicht erregt, aber sich selbst überlassen, liegt sie ruhig. Zorn- und Tränenausbrüche nicht mehr so häufig.

#### 1—2. 1. 09. Ohne Veränderung.

3.—4. Spricht weniger, leiser, singt, oft ein und dasselbe Wort auf verschiedene Weise, so z. B. sang sie tagelang dasselbe Wort „Gesetze, Gesetze, Gesetze“, wobei sie stehen bleibt, lacht und das Wort wieder in verschiedenen Tonarten zu singen beginnt. Indem sie die Fetzen einer Zeitung oder eines Journals vor sich hält, macht sie, als ob sie lese, wobei sie unzusammenhängendes Zeug spricht; am Abend des 4. war sie ruhiger, antwortete auf die ihr gestellten Fragen gut.

5. Aufgereggt. spricht viel, reisst sich den Verband vom Finger ab.

7.—8. Liegt ruhig, singt, weint zuweilen. Zankt mit der Pflegerin, weil diese beim Beschneiden der Nägel die Kranke halten half; beim Hereintreten des Arztes sagt sie: „Weshalb überlassen Sie mich ihren Pflegerinnen.“ (Wiederholt es oft während den folgenden Tagen).

8.—9. Schlief am Tage ziemlich lange. Schlief in der Nacht noch während 5 Stunden. Spuckt ohne Umstände auf das Laken unter das Kissen. Beim ärztlichen Besuch sagt sie oft: „Aber, Medizin, B—w, Kursistinnen . . . Aerzte.“ Auf die Frage: „Wo befinden Sie sich,“ antwortet sie zuweilen: „Ueberlassen Sie mich den Pflegerinnen nicht . . . Medizin . . . Klinik.“

12.—13. Schreit und regt sich auf, bloss zeitweise. Gesicht blasser, Haut ebenfalls, Augen glänzen weniger.

13.—20. Die Besserung hält an, immer häufiger werden Assoziationen mit den äusseren Reizen, es tritt wieder stärker die Passivität der Aufmerksamkeit hervor. Die Kranke ist reizbar, zankt leicht. Klares Bewusstsein von Zeit und Ort, wie man es aus ihren abgebrochenen Sätzen mit Sicherheit erschliessen kann. Es dominiert jetzt die ruhige Stimmung. Die Aufregung häufiger an den Abenden. Motorische Erregung periodenweise, während einiger Stunden.

23. Patientin ist stiller. Liegt den ganzen Tag im Bett, beantwortet Fragen ordentlich. Bat, ihr eingemachte Früchte zu geben.

29. Sie ist aufgereggt; spricht viel, singt. Sehr reichliche Menstrua. Schlaf von 12 bis 4 Uhr.

30. Patientin ist ruhig. Sprach mit dem Arzt über die Poesie, über den poetischen Traum, über die Ähnlichkeit ihres Temperaments mit demjenigen von Nadson, Gogol, Nekrassow, ging dann zur Deklamation von Gedichten über: „Der Weg ist steil, brennende Sonne, Sand und brennende Steine am Wege.“ Nachdem sie 5—6 Verse vorgetragen hatte, kam sie aus dem Konzept, wiederholte ein und dasselbe Wort, wurde aufgereggt und unruhig.

**3., 4., 25. 2.** Im Anfange des Gesprächs ist sie imstande, einige zusammenhängende Sätze zu sagen, dann aber wird sie allmählich aufgeregter und legt mehr und mehr eine Störung der Assoziationstätigkeit an den Tag . . . Erregung jetzt explosionsweise, wobei sie sich mehr durch die Sprache, weniger durch Bewegungen dokumentiert; während der Erregung — Spiel der Gefäße; ausserhalb der Erregung — Haut blasser, Puls 74—84 in 1 Minute. Zuweilen äussert die Kranke hypochondrische Ideen: sie habe die Schwindsucht, Gehirntuberkulose. „Was ist das für eine Unordnung in Ihrer Klinik, ich habe die Gehirntuberkulose und man gibt mir kein Mittagsessen.“ 2—3 Tage im Februar versicherte sie wieder, dass sie einen Sohn habe, dass die Klinik ihr gehöre, dass sie dieselbe für 40 Tausend gekauft habe.“ Von den Anwesenden nennt sie — den weiblichen Arzt, E. M. Sosnowskaia-Schipunowa (in ihrer Heimat ist ein weiblicher Arzt dieses Namens), den Arzt, welcher der Abteilung vorsteht — B-w: — „Sie halten immer Vorlesungen, geben aber kein Mittagsessen“, klagt sie; einen Arzt nannte sie Lesgaft (es besteht eine entfernte Aehnlichkeit), den anderen — Prof. Braun. Sie fängt an, etwas ordentlicher zu schreiben und Figuren zu zeichnen. Singt gewöhnlich nach dem Frühstück den Anfang irgend eines Liedes oder Gedichtes, indem sie gewöhnlich bald das Angefangene durch Improvisation fortsetzt. Den grössten Teil des Tages liegt sie, indem sie etwas murmelt oder mit dem einen oder dem anderen Bein rhythmische Bewegungen macht. Gegen Ende Februar war sie imstande, die Aufmerksamkeit auf irgend eine Vorstellung, auf irgend ein Thema zu konzentrieren. Die passive Aufmerksamkeit tritt wieder scharf zutage und der assoziative Prozess nimmt wieder von einem äusseren Reize seinen Ausgang (eine neue Person, ein glänzender Gegenstand, eine Uhr, ein Hemdknopf, eine Frisur, ein Schlüssel, die man der Kranken zeigt, ziehen nacheinander ihre Aufmerksamkeit auf sich, indem sie die frühere Kette der Assoziationen unterbrechen und eine neue anfangen).

28. Heute erzählte sie zusammenhängend, wie sie von Sibirien nach St. Petersburg zu Fuss durchgeschlichen kam (man merkte, dass sie sich bewusst war, dass sie erdachte). Bedeutend seltener Zorn- und Tränenausbrüche. Wird koketter . . . spricht oft über Liebe. „Von meiner Kindheit an ist man ja in mich vernarrt“; erwähnt ihren Michael. Isst gut, schlafst 6 bis 8 Stunden, ist reinlich. Fängt an, sich an die ersten Episoden in der Klinik, die erste Untersuchung im Kabinett zu erinnern, indem sie sich auf die Details gut besinnt u. s. f.

**1.—15. 3.** Körpergewicht 7. 3. 45 kg. Die Sprache wird immer zusammenhängender . . . vollständige Sätze. Mit der Kranken kann man sich jetzt unterhalten. Die Erregung tritt jetzt in einem mehr als früher zusammenhängenden Gesang an den Tag. Das Gesicht ist blasser. Puls 76 in 1 Minute, bei Erregung — Erweiterung der Gefäße. Bei der Unterhaltung regt sie sich, je mehr man spricht, desto mehr auf. Die motorische Erregbarkeit fehlt jetzt beinahe gänzlich. Stimmung stabiler, sie ärgert sich und weint seltener als früher. Isst gut. Schläft 6 Stunden. Nennt die Anwesenden häufig, bei den Namen ihrer früheren Bekannten. Weiss sehr gut, wo und wie lange sie sich befindet.

15.—30. Nennt jetzt die Anwesenden oft bei ihren richtigen Namen. Zuerst sagt sie: „Warum halten Sie, B—w, die Pflegerinnen nicht in Ordnung — ich habe Gehirntuberkulose, und man gibt mir noch immer kein Mittagsessen,“ dann setzt sie hinzu: „Ich kenne Ihren Namen nicht, Peter Alexandrowitsch.“ Zuweilen verneint sie, dass sie eine Mutter habe. „Meine Mutter versteht sich,“ „sie ist nicht meine Mutter.“ Zuweilen zeigen sich Spuren von einem instabilen und nicht dauerhaften Grössenwahn von sehr grossartigem Charakter; sie habe Billionen, sie könne Geld wegwerfen . . . sie sei sehr schön, sie habe eine herrliche Stimme . . . alle seien in sie verliebt. Die passive Aufmerksamkeit tritt scharf zutage, jeder neue Gegenstand, welcher während eines Gesprächs mit ihr aus der Tasche herausgezogen wird, zieht sofort ihre Aufmerksamkeit auf sich, und sie fängt eine neue Kette von Assoziationen, die mit dem Namen des Gegenstandes verbunden ist, an. Die Erregung findet ihren Ausdruck hauptsächlich in der Sprache. Sagt sehr oft, dass sie einen Sohn von Michael habe. Erinnert sich an das Vergangene gut. Als man ihr vorschlug, zur Beichte zu gehen, nannte sie sich eine Heilige.

1.—2. 4. Gewicht 50,6 g.

2.—3. Menstrua. Guter Schlaf. Zornausbruch gegen den Arzt, als dieser ihr die Bemerkung machte, sie sei schlecht frisiert.

1.—5. Sang nach dem Frühstück ein sibirisches Lied: „Glorreiches Meer, heiliger Baikalsee,“ phrasierte richtig; dazu aufgefordert, schrieb sie alles auf. Zeichnet jetzt ihren Namen, Vor- und Vatersnamen vollständig, behauptet aber, sie habe vergessen, wie der Buchstabe „u“ geschrieben wird (die Kranke heisst Awgusta, in der Periode der höchsten Entwicklung ihrer Krankheit konnte sie, dazu aufgefordert, gewöhnlich blass AWG schreiben, wonach die Erregung eintrat und sie blass Linien auf das Papier zeichnen konnte), bei dem sie auch jetzt stehen bleibt und dann sorgfältig ein X schreibt; schreibt zuweilen z. B. statt des Wortes Kurse — Kxrse (den 3. und 4. Buchstaben in lateinischer Schrift — die anderen — russisch). Beantwortet Fragen, nennt die Anwesenden noch stets bei den Namen ihrer früheren Bekannten.

8—10. Bei längerer Unterhaltung zeigt sich Reizbarkeit, grössere Lebhaftigkeit, ein beschleunigter Ideenablauf, das Gesicht rötet sich. Es zeigt sich ein halb kritisches, halb scherhaftes Verhältnis zu den Wahnidien: „Mein Sohn wird nie gross,“ sagt sie: auf die Bemerkung des Arztes: „weil er überhaupt nicht existiert hat“ hin, lächelt sie, indem sie versteht, dass die Bemerkung richtig sei. 7—8 Stunden Schlaf. Appetit gut.

11. Spricht immer häufiger wie eine Gesunde; doch, als sie in eine Abendgesellschaft geführt wurde (in der Klinik wurde ein Musikabend für die Kranken arrangiert), wurde sie leicht erregt, bestieg das Podium, wobei sie erklärte, dass außer ihr niemand vorhanden sei, der spielen könne. Schliesslich musste die Patientin in die Abteilung evakuiert werden. Sie ist in die erste Abteilung übergeführt. Ist ruhig, nennt den Arzt bei seinem Vor- und Vatersnamen, indem sie zusetzt: „ich weiss nicht, weshalb ich Sie früher anders genannt habe.“ Sie ist schamhaft. Reinlich. Frisiert sich gut. Ist freundlich. Erinnert sich daran, dass sie den Professor früher Pochorukow

genannt habe (ein Arzt in Sibirien), E. M. Sosnowskaia—Schipunowa, Dr. WN.. Finne . . . Grossfürst Konstantin Konstantinowitsch.

13.—14. Diese zwei Tage muss man als die ersten betrachten, in denen die Kranke in einen an das Normale grenzenden Zustand getreten ist. Erinnerte sich an die Zeit ihres Eintritts, an die in der Klinik verbrachte Zeit bis auf die kleinsten Details; die Erinnerungen sind richtig, sie erlauben zu schliessen, dass seinerzeit die Wahrnehmungsfähigkeit nicht gestört gewesen sei.

15.—16. Nennt alle bei ihren richtigen Namen, grüßt die erste. Liest. Die Stimmung ruhig, gleichmässig, aber nicht deprimiert. Ideenablauf nicht beschleunigt; während der Unterhaltung ist sie nicht reizbar, obgleich sie etwas belebt wird. Spielte Klavier, bat die Photographie von M—J—w ihr zurückzugeben. Bis 10 Stunden Schlaf täglich. Spricht von Irkutsk jetzt mit mehr Ruhe. Erwartet die Ankunft des Vaters und den Besuch der Mutter; interessiert sich für ihre Umgebung. Gewicht 49,4 kg.

16.—30. Die ethischen Vorstellungen haben sich wieder eingestellt, schämt sich, sich an das „dumme Zeug“ zu erinnern, welches sie während der Krankheit gesprochen, ist schamhaft, erwähnt J—w und ihr Verhältnis zu ihm nicht mehr. Gibt sich Mühe, sich besser zu kleiden, aber ohne Geziertheit. Auf ihrem Tische sind Parfüms erschienen. Schlaf gut; isst ordentlich.

1.—12. 5. Patientin ist gesund, obgleich sie ihren Zustand als eine gewisse Mattigkeit charakterisiert: „etwas matt,“ „das Gehirn arbeitet nicht, ich weiss nicht, was ich sagen soll.“ Analysiert die Vergangenheit gut, das Bewusstsein ist ein gutes. Keine Veränderung der Stimmung. Gewicht 55,4 kg.

13. Geheilt entlassen.

Ausser den erwähnten körperlichen Störungen, die sich hauptsächlich auf die Erscheinungen seitens des Gefäßsystems beziehen, werden wir hier noch die Störungen des Körpergewichtes beim manischen Anfall und den Charakter der Störung des Schlafes berühren.

„Sehr klare und darum praktisch überaus wichtige Beziehungen zu dem Gesamtverlaufe des Irreseins pflegt, nach Kraepelin, das Körpergewicht unserer Kranken darzubieten. Während die dauernden krankhaften Zustände nur insoweit erheblichere Schwankungen des Körpergewichts erkennen lassen, wie greifbare Ernährungsstörungen oder etwa vorübergehende Erregungen es beeinflussen, beginnt jeder eigentliche psychische Krankheitsvorgang mit einem entschiedenen Sinken des Körpergewichts, das unter Umständen 15, 20 Kilo und noch mehr in wenigen Monaten und selbst Wochen betragen kann. Während des Krankheitsverlaufes schreitet die Abnahme langsam fort; im übrigen pflegen ohne besonderen Anlass nur geringfügige Schwankungen vorzukommen. Der weitere Gang des Körpergewichts gestaltet sich je nach der Art der Erkrankung verschieden“. „Jede wirkliche Genesung geht mit einer fortschreitenden Hebung der allgemeinen Ernährung einher“. „Am schönsten zeigt sich dieses gesetzmässige Verhalten bei den

Infektionspsychosen sowie bei den einzelnen Anfällen des manisch-depressiven Irreseins<sup>1)</sup>“.

Die Gewichtskurve beim manisch-depressiven Irresein unterscheidet sich streng von der bei der Dementia praecox (bei der letzteren ist nach Rosenfeld's Untersuchungen das Körpergewicht grossen Schwankungen unterworfen). Auch Kraepelin hält die grossen Schwankungen bei der Dementia praecox für charakteristisch.

Nach Ballet und Korsakoff existieren Formen der Manie, wo die Kranken nicht nur nicht abmagern, sondern sogar dicker werden. Die manische Tobsucht wird nach Krafft-Ebing stets von starker Gewichtsabnahme begleitet.

Wir konnten auch feststellen, dass die Gewichtskurve im manischen Zustande eine grosse Regelmässigkeit zeigt und wenigstens in den akuten Fällen so charakteristisch ist, dass man aus ihrem Verlaufe unfehlbare Schlüsse über die Dauer des Verlaufes, über die Zeit des Ausganges usw. ziehen kann. Die unregelmässige Gewichtskurve der Dementia praecox mit starken Schwankungen ist von ihr sehr verschieden und hilft bei der Diagnosestellung. Wie es aus den beiliegenden Gewichtskurven unserer Fälle ersichtlich ist, ist beim manischen Anfalle die Kurve mehr oder weniger, je nach der Akutheit des Falles, ausgesprochen, der allgemeine Charakter bleibt aber stets derselbe. Die Gewichtskurve weist auch auf die Phase des manischen Zustandes hin.

Die Gewichtskurve unseres ersten Falles [s. Abbildung 1]<sup>2)</sup> zerfällt deutlich in drei Teile: der erste Teil zeigt die Gewichtsabnahme des Körpers vom Anfang Oktober bis Ende Dezember; der zweite Teil der Kurve, in welchem das Gewicht ungefähr sich auf derselben Höhe hält, zeigt vom Beginn an eine schwache Steigerungstendenz, und schliesslich der dritte Teil der Kurve, der die Zeit von Anfang März bis Mitte Mai umfasst, stellt eine rasche Gewichtszunahme dar.

Die Abbildung 2 stellt die Kurve der Schlafdauer derselben Kranken dar.

Die Störung des Schlafes beim manisch-depressiven Irresein wird fast von allen Autoren verzeichnet. Meist haben diese Bemerkungen einen zu sehr flüchtigen Charakter — man spricht von ungenügendem Schlaf, man sagt, dass der Schlaf sich in der Erregungsperiode auf einige Stunden beschränkt oder dass Schlaflosigkeit eintritt und nichts weiter. „Die Schlafstörungen sind bei Geisteskranken ungemein häufig,

---

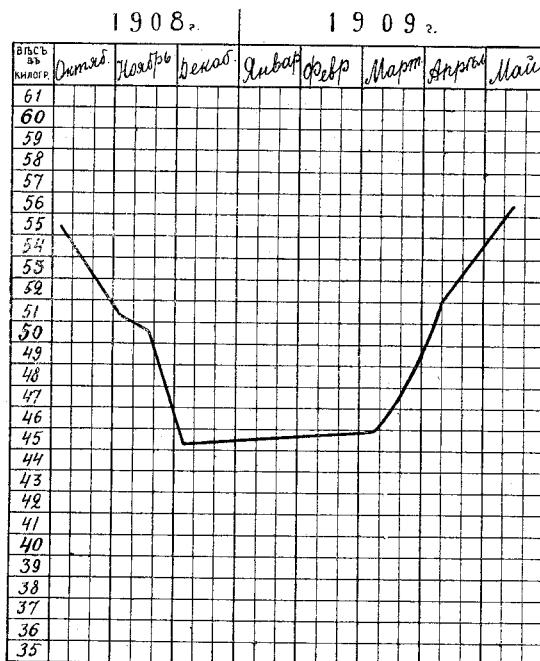
1) Kraepelin, Psychiatrie. 1909.

2) Die im weiteren abgebildeten Gewichts- und Schlafdauerkurven wurden zum dritten russischen Psychiaterkongress (1911) demonstriert.

so wenig Genaueres wir auch noch davon wissen“ (Kraepelin). Es ist dem so, obgleich die Aerzte längst die Schlafstörungen bei den Kranken zu bekämpfen bestrebt sind. Die reichliche Zahl der pharmazeutischen Mittel gegen Schlaflosigkeit weist auf die Bemühungen der Aerzte in dieser Richtung hin, und dennoch lehrt die Erfahrung, dass unter diesen Sulfonals, Medinals, Trionals usw. viel mehr unsichere Gehilfen des Arztes als richtige Hilfsmittel sind.

Kurve 1.

Das erste Feld im Kopf bedeutet: Körpergewicht in kg,  
die übrigen Felder bedeuten: Oktober 1908 bis Mai 1909.



Körpergewicht.

Eine genauere Untersuchung der Schlafstörungen und ihrer Ursachen bei den Geisteskrankheiten wird selbstverständlich zu ihrer rationelleren Therapie führen.

Es muss bei der Untersuchung des Schlafes das Einschlafen, die Tiefe des Schlafes und das Erwachen berücksichtigt werden. Kraepelin meint: „Das Einschlafen wird in der Regel durch das Gefühl des Schlafbedürfnisses, die Müdigkeit, eingeleitet. Dieses Schlafbedürfnis kann völlig fehlen in Erregungszuständen, namentlich bei manischen

Kranken, die sich bei äusserst ungenügendem Schlaf und schwerster Erschöpfung der Kräfte doch andauernd frisch und munter zu fühlen pflegen. Wir werden hier an die Erfahrung erinnert, dass bei angestrengter, weit über das Mass hinaus fortgesetzter Arbeit auch dem Gesunden das anfangs eindringlich mahnende Gefühl der Müdigkeit abhanden kommen kann, die Einleitung der Schlaflosigkeit“.

Was die Tiefe des Schlafes betrifft (die Untersuchungsmethoden s. bei Kraepelin, Psychiatrie, 1909, Bd. I, S. 239), so ist bei den manischen Kranken der Schlaf gewöhnlich kurz aber sehr tief. Ueber das Erwachen und seine Eigentümlichkeiten existieren unseres Wissens in der Literatur keine Angaben.

Uns interessierte eigentlich die Zahl der Schlafstunden, die Dauer des Schlafes. Leider gibt es noch keine exakte Methodik für die Untersuchung der Schlafdauer. Wir haben es in Aussicht, eine solche Methodik, auf dem Prinzipie der Registrierung der motorischen Reaktionen des Kranken beruhend, auszuarbeiten; vorläufig mussten wir uns auf die übliche Art der Beobachtung beschränken, haben sie gewiss aber konsequent und streng durchgeführt. Indessen haben wir, trotz dieser unzulänglichen und lange nicht einwandfreien Art der Registrierung, interessante Resultate erhalten.

Wenn wir z. B. die Kurve der Schlafdauer während des manischen Anfalles bei unserer ersten Patientin mit ihrer Gewichtskurve vergleichen (Abbildung 1 und 2), so bemerken wir zwischen den Beiden einen gewissen Zusammenhang, der auch bei anderen Kranken derselben Art feststellbar ist. Wir sehen, dass die Vermehrung der Schlafstunden lange, im betreffenden Falle drei bis vier Monate der raschen Zunahme des Körpergewichts vor der Genesung oder vor der Pause vorausgeht.

Wir sehen auch, dass der anfänglichen raschen Gewichtsabnahme der tiefe Stand der Schlafdauerkurve vorausgeht. Ferner, wenn die Gewichtskurve während des voll entwickelten Anfalles, abgesehen von einer geringen Steigerungstendenz, sich auf einem Niveau hält, erfährt auch die Kurve der Schlafdauer nur geringe Schwankungen.

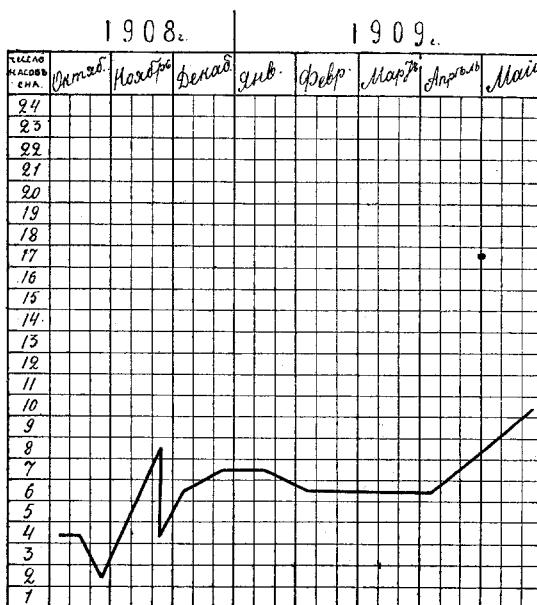
Dieselben Beziehungen wurden, wie wir weiter unten sehen werden, auch bei den anderen Kranken beobachtet, doch mit derjenigen Eigentümlichkeit, dass sie desto schwächer ausgesprochen waren, je träger der manische Anfall verlief.

Gehen wir zur Analyse des eben beschriebenen Falles über, so sehen wir, dass es sich um ein erblich prädisponiertes Mädchen aus einer Familie, wo konstitutionelle und Nervenkrankheiten existieren und die Mutter geisteskrank war, handelt. Der vorliegende manische Anfall war nicht die erste Krankheitserscheinung. Man muss annehmen, dass

zum ersten Male Frl. Sch. mit 17 Jahren krank war, doch erreichte damals der Anfall seine volle Entwicklung nicht und verlief als eine manische Exaltation. Mit 18 Jahren hatte die Patientin den zweiten Anfall des manisch-depressiven Irreseins, der mit einer Depression begann, mit welcher ein manischer Zustand abwechselte: der letztere erreichte wiederum die volle Entwicklung nicht. Den dritten Anfall der Krankheit in Form von mehrmonatiger Depression erlitt die Patientin im Jahre 1906.

Kurve 2.

Das erste Feld im Kopf bedeutet: Schlafstundenzahl,  
die übrigen Felder bedeuten: Oktober 1908 bis Mai 1909.



Schlafdauer.

Der vierte eben beschriebene Krankheitsanfall trat im August 1908 ein. Der Anfall begann mit erhöhter Stimmung, Redseligkeit, Beweglichkeit, Verliebtheit. Ende September unterstreicht schon die Patientin in ihren Briefen, dass sie sich prächtig fühlt, „empfindet eine geistige Frische und Gedankenklarheit“ und „nie fühlte sie einen solchen Trieb zu denken“.

In den gesprächigen mit einer verwirrten Handschrift geschriebenen Briefen stellt sich schon eins der wichtigsten Symptome des manischen Denkens heraus, nämlich die Schwäche der assoziativen Verbindungen

der Hauptvorstellung, die den Zweck der Rede darstellt, dasjenige, was Wernicke die „Nivellierung der Vorstellungen“ nennt<sup>1)</sup>.

Die Nivellierung der Vorstellungen führt zur Vermehrung der einfachsten Assoziationen und zum Verschwinden der Assoziationen nach dem logischen Zusammenhange. Besonders charakteristisch ist in dieser Beziehung das unendliche Aufzählen der Namen der Bekannten im Briefe vom 28. IX. Die Stimmung ist erhöht: „wenn Ihr bloss wüssetet, wie die Arbeit jetzt gut vonstatten geht“, schreibt sie. Ferner: „Im allgemeinen fühe ich mich ausgezeichnet und bin unendlich zufrieden“ — „endlich bin ich gesund, normal und arbeitsfähig“. Alle Briefe zeigen eine für den manischen Zustand charakteristische Handschrift; es sind Steigerungen der Erregung gegen das Ende des Briefes, Unterstreichungen, Ausrufungszeichen, mehrere P. S., ungleiches Drücken der Feder, unbedeutende Worte häufig.

Ende September entwickeln sich alle Symptome so, dass man schon die erste Phase der manischen Exaltation als vollendet betrachten kann, und die Krankheit tritt in die zweite Phase, die Phase der typischen Manie über. Die erste Phase verlief ausserhalb der klinischen Beobachtung zu Hause, auf dieselbe weisen mit Sicherheit die Briefe der Patientin und die Aussagen der Verwandten hin. Die zweite Phase, die Phase der typischen Manie, begann offenbar einige Tage vor der Aufnahme in die Klinik, am 25. September, als die Patientin ihrer Freundin erklärte, dass mit ihr „eine Wiedergeburt vorgegangen sei, dass ihr das Ziel ihres Lebens deutlich erscheine und dass die Vernunft gesiegt habe“. Sie kaufte sich Blumen und Parfum, schliefl fast garnicht, regte sich über jedes Wort auf. Die Ideenflut wechselte mit Redseligkeit ab, die Aufmerksamkeit nahm immer mehr einen passiven Charakter an, die erhöhte Stimmung äusserte sich nicht nur in der guten Laune, sondern lieferte schon das Material zu Grössenideen. Die motorische Erregung wuchs an. Die Erregung wurde stärker, so dass die erhöhte Stimmung auf jede kleinste Veranlassung durch Weinen und Zorn unterbrochen wurde. Im Inhalte der Vorstellungen sind Elemente des Grössenwahns bemerkbar: Die Patientin glaubt, dass in ihr „der Traum des Bräutigams, seine Phantasie vom Weibe verkörpert sei“, „sie sei Margarethe aus dem Faust“, in ihrer Begegnung war etwas Fatales, „wir sind, scheint mir, berühmt geworden“, „ich bin die Prinzessin Phantastie“.

Es muss hervorgehoben werden, dass die Aufmerksamkeit, die zuerst vorwiegend passiv ist, später sich in dem Sinne verändert, dass

---

1) Wernicke, Grundriss der Psychiatrie, 1906.

sie nicht auf die äusseren Reize sich richtet, sondern, wenn man sich so äussern kann, den Vorstellungen, die nach dem Gesetze der manischen Assoziationen aus dem Vorrat der Vorstellungen des Gedächtnisses auftauchen, nachläuft. Infolgedessen beschäftigte sich die Patientin immer weniger mit den äusseren Eindrücken und gleichzeitig stellte ihr stark ausgesprochener Rededrang einen Unterschied von dem im vorigen Stadium dar.

Während dieser Zeit konnte man eine Beschleunigung des Pulses, eine Hyperämie des Gesichtes, glänzende Augen, den Beginn der Gewichtsabnahme und eine geringe Zahl der Schlafstunden beobachten. Die zweite Phase war in diesem Falle sehr kurz, vom 25. September bis 4. Oktober. Vom 4. Oktober an zeigt die Patientin deutliche Symptome der nächsten dritten Phase, der Phase der manischen Verwirrtheit und der Tobsucht.

Das Hauptsymptom der Phase der manischen Verwirrtheit ist dasjenige, welches Wernicke ungeordnete Ideenflucht nennt. Bei unserer Patientin enthält an diesem Tage das Tagebuch Gedankenbruchstücke, in den Sätzen fehlen die notwendigen Teile: bald ist das Prädikat, bald das Objekt, bald das Bindewort weggelassen. Die Verwirrtheit wächst bei der Patientin immer mehr an. Die motorische Erregung erreicht in dieser Phase ihren Höhepunkt und äussert sich nicht mehr in Handlungen, sondern in einer Flucht einfachster ungeordneter Bewegungen; an Stelle der Mimik ein krampfartiges Grimassieren. Häufig Stereotypie. An Stelle der Sprache Geschrei. Anstatt Schreiben Zeichnen von Linien, einzelnen Buchstaben.

In dieser Phase beobachtet man eine stärkere Labilität der Stimmung, die letztere wird stürmisch: bald lachte die Patientin laut, bald brach sie in Weinen und Zorn aus. Die Aufmerksamkeit ist vorwiegend auf die Vorstellungen aus dem Vorrat des Gedächtnisses gerichtet.

Dem Inhalte nach sind es sexuelle Vorstellungen, Bruchstücke von grandiosen Grössenideen, die labil sind und sich schnell ändern; Abwesenheit oder Armut an ethischen Vorstellungen (Unsauberkeit, Beschmieren mit Nahrung, mit Sekreten und Exkreten, Zynismus usw.).

Von körperlicher Seite eine fernere Gewichtsabnahme, Störung der Hauternährung, Furunkulosis, im Anfange der Phase ist noch der Schlaf gestört, in der zweiten Hälfte beginnt die Verlängerung des Schlafes. Die Erscheinungen seitens des Gefäßsystems sind dieselben, wie in der vorigen zweiten Phase.

Trotz den höchsten Graden der assoziativen Verwirrtheit kann man aus den Wortbruchstücken, Sätzen, motorischen Reaktionen dar-

über urteilen, dass das Bewusstsein der Patientin während dieser Phase nicht verdunkelt war, und die Perzeption normal vor sich ging; das sieht man auch aus den Erinnerungen, die die Patientin nach dem Anfall mitteilte. Das Bewusstsein schien nur episodisch von Wahnvorstellungen verfärbt zu werden, das dauerte aber sehr kurze Zeit. Während dieser Phase ist bei der Patientin auch das Symptom der Gedächtnisillusionen ausgesprochen. Die Patientin erteilt den umgebenden Personen die Namen ihrer früheren Bekannten und jedesmal dieselben.

Die Phase der manischen Verwirrtheit und Tobsucht dauert bei der Patientin bis Ende November, wo bei ihr die Zeichen der motorischen Beruhigung eintreten und sie allmählich ohne scharfe Grenzen in die vierte Phase des manischen Zustandes, in die Phase der motorischen Beruhigung übertritt.

Diese Phase unterscheidet sich von der vorigen, wie der Name selbst zeigt, durch das Abklingen der Tobsuchterscheinungen; die Symptome der Verwirrtheit bleiben aber in voller Kraft. Der Dauer noch ist es die längste Phase bei unserer Patientin, Anfang November beginnend, dauert sie bis Mitte April. Das Körperegewicht hält bei niederen Werten und zeigt erst in der zweiten Hälfte der Phase eine rasche Steigerung.

Charakteristisch für diese Phase ist auch der ungleichmässige Verlauf. Zeitweise beobachtet man eine Verstärkung der Symptome für einige Tage, die dann wieder abklingen. Das bezieht sich auch auf die körperlichen Symptome, z. B. seitens der Gefässe. Es müssen noch bezüglich des Inhaltes der Vorstellungen die hypochondrischen Ideen (die Patientin erklärte z. B., dass sie an Hirntuberkulose leidet usw.) und Bruchstücke des Wahns des grausamen Behandeltwerdens (die Patientin glaubt, verletzt, geschlagen zu werden usw.) hervorgehoben werden. Der Schlaf wird schon im Anfange dieser Phase besser und erreicht 5—6 Stunden pro Tag.

Mitte April tritt die Patientin in die letzte, 5. Phase ihrer Erkrankung, in die reaktive Phase.

Das charakteristische Symptom dieser Phase war der Zustand einer gewissen Trägheit, von dem die Patientin selbst erklärte, „sie wäre so träge“, „das Gehirn funktioniere nicht“, „ich weiss nicht was zu sprechen“. In dieser Phase beobachtet man die Rückkehr der aktiven Aufmerksamkeit, Schweißsamkeit, die Rückkehr der ethischen Vorstellungen, Schwerbeweglichkeit, Verschwinden der Stimmungslabilität, der Reizbarkeit und das Bewusstsein der durchgemachten Krankheit.

Was die differentielle Diagnose dieses Falles betrifft, so könnte man, wenn überhaupt um eine Verwechslung mit irgend einer anderen Psychose die Rede sein könnte, nur an die Amentia denken. Die letztere aber entsteht meist auf dem Boden der Erschöpfung nach einem erschöpfenden Faktor: Infektionskrankheiten usw. Hier fehlt diese Anamnese. Der beschriebene Anfall ist nicht die erste Krankheitserscheinung, sondern es ist der vierte Anfall. Ferner verläuft die Amentia mit ausgesprochenen Symptomen der Bewusstseinstörung, häufig mit reichlichen Halluzinationen; bei unserer Patientin kann weder von einem noch vom andern die Rede sein.

Schliesslich stellt das ganze Bild der Verwirrtheit bei unserer Patientin nur den Gipfel der Welle der Störungen, die in den vorhergehenden Phasen beobachtet wurden und bewahrte ganz die Beziehung zwischen Vorstellungsinhalt, Stimmung und motorischen Reaktionen, was für den manischen Zustand charakteristisch ist und was sowohl vor der Entwicklung des Bildes der Verwirrtheit und Tobsucht, wie nach dem Abklingen desselben, beobachtet wurde.

Diesen Fall mit irgend einer anderen Psychose zu verwechseln wäre schon sehr schwer, und man muss die Diagnose des manisch-depressiven Irreseins im beschriebenen Falle als richtig betrachten.

Jetzt gehen wir zur zweiten Beobachtung über.

#### Beobachtung II.

E. S. B., griechisch-katholisch, Witwe, 37 Jahre alt, trat in die Klinik am 1. März 1908 ein. Aus der Anamnese ist Folgendes bekannt: der Grossvater väterlicherseits ist im Alter von 70 Jahren an Magenkrebs gestorben. Die Grossmutter litt an Alkoholismus, starb 62 Jahre alt an Peritonitis. Der Grossvater mütterlicherseits, ein Alkoholiker, starb als junger Mann an den Folgen des Alkoholismus. Die Grossmutter starb im Alter von 85 Jahren nach zwei apoplektischen Insulten. Der Vater, 62 Jahre alt, ist ungesellig, trinkt mässig, leidet an Lungenkrankheiten und einer Herzkrankheit. Die Mutter erkrankte im Alter von 42 Jahren an der zirkulären Psychose und nahm sich im Alter von 53 Jahren in einem Depressionszustande das Leben. Eine ältere Schwester der Mutter litt während 15 Jahren an epileptischer Psychose, in welchem Zustande sie auch (70 Jahre alt) starb. Einer von den Brüdern der Mutter war geisteskrank (Grössenwahn). Ein anderer Bruder starb 35 Jahre alt an Apoplexie (frühzeitige Sklerose). Ein Onkel väterlicherseits ist ein unverträglicher Charakter. Die Kranke ist die älteste Tochter aus der zweiten Ehe ihrer Mutter (noch ein 9 Jahre jüngerer Bruder ist seelenkrank: — paranoidischer Zustand), eine Schwester ist nervös. Ein leiblicher Bruder hat in seiner Kindheit Krampfanfälle gehabt, entwickelte sich langsam, fing erst in seinem fünften Jahre zu sprechen an, wuchs zu einem unsteten, aufbrausenden und leichtsinnigen Mann heran. Eine Schwester der Kranke (aus der ersten

Ehe) litt in ihrer Kindheit und Jugend an einem Herzfehler, starb 32 Jahre alt, ihre Kinder leiden an Tuberkeln.

Die Kranke B. wuchs als ein kränkliches Kind auf, in ihrer frühesten Kindheit zeigten sich scharfe Symptome der „Skropheln“, im ersten Lebensjahr ein grosses Geschwür am Halse. In der Kindheit machte sie Keuchhusten, Masern, Diphtheritis, 10 Jahre alt — ein Fieber, 12 Jahre alt — den Veitstanz durch. Mit 16 Jahren überstand sie Typhus. Die Menstruation zeigte sich im 14. Jahre, war bis zum 21. Jahre unregelmässig. Von den moralischen Erschütterungen wird von den Angehörigen der Umstand notiert, dass E. S., 19 Jahre alt, den Mann, den sie liebte, nicht heiraten konnte. 21 Jahre alt heiratete sie; die Ehe war unglücklich; 24 Jahre alt, liess sie sich von ihrem Mann scheiden. Ihre zweite Ehe ging sie aus Liebe ein, ihr Mann verhielt sich aber ihr gegenüber gleichgültig. 35 Jahre alt, verwitwete sie, der Mann starb nach einer langwierigen und schweren Krankheit. Etwa vor 10 Jahren fing sie zu rauchen an, und je aufgeregter sie ist, desto mehr raucht sie. Sie missbrauchte auch schwarzen Kaffee. Die Angehörigen notierten den ersten scharfen Wechsel in der Stimmung der Kranken, als sie 8 Jahre alt war; damals versicherte sie auch, während einer Augenkrankheit in einer für ein Kind auffälligen Weise, dass man die Hände häufiger waschen müsse, was sie denn auch bis zum Ueberdruss selbst tat. 19 Jahre alt, als sie den geliebten Mann nicht heiraten konnte, grämte sie sich, ass und trank nicht, und dieser Zustand wurde so ernst, dass man ihr mit gewaltsamer Fütterung drohen musste; sprach den Wunsch aus, zu sterben, nahm sehr ab; dann ging der Zustand der Depression in denjenigen der Erregung über, sie war gegen 2 Jahre krank, liess sich zu Hause behandeln; aber nach der Krankheit wurde sie, nach der Aussage der Anverwandten, nie mehr die Vorige, sondern war unruhiger, als früher. Gegen das 30. Lebensjahr erkrankte sie wieder und wurde in das Krankenhaus von Drosnes in Odessa plaziert. Nach 6 Monaten eines manischen Zustandes trat Depression ein, welche über ein Jahr andauerte und, allmählich abnehmend, wieder in Erregung, welche ganz besonders stark im September 1909 ans Licht trat, überging. Nach einer Periode verhältnismässigen Wohlbefindens begann die gegenwärtige Krankheit sich zu entwickeln. Die Periode der Erregung kündigte sich, nach der Aussage der Angehörigen, gewöhnlich durch Redseligkeit, Beweglichkeit, Vielgeschäftigkeit, Reizbarkeit, Neigung zur Verschwendug und Sorgen für fremde Angelegenheiten, an. Jedesmal nahm die Krankheit allmählich zu und ab; in der Periode der Erregung war sie eine Zeitlang tobsüchtig.

Sie trat in die Klinik den 1. März 1908. Unter Mittelgrösse. Ernährung geschwächt, die Haut und Schleimhäute blass, das Muskelsystem schwach entwickelt; das linke Fussgelenk ist, infolge eines Bruches des unteren Drittels des Schienbeines, deformiert (die Kranke ist in die Luke eines Liftes hineingefallen). Die oberen Schneidezähne sind etwas gross, die Ohrläppchen schwach ausgedrückt, der Schädelbau ohne besondere Abweichungen. Auf der Haut des Rumpfes und der Extremitäten viele dunkel gefärbte Muttermale von der Grösse einer kleinen Münze und kleiner. Die Pupillen erweitert, die linke

etwas breiter als die rechte, alle Pupillenreflexe gut ausgeprägt. Alle Arten der Sensibilität erhalten. Die mechanische Erregbarkeit der Nerven und Muskeln gesteigert. Die Reflexe sind lebhaft, sowohl diejenigen der Haut als diejenigen der Sehnen, der linke Kniestreflex ist etwas höher als der rechte. Die Haltung ist rüstig, der Blick lebhaft, der Geistesausdruck fröhlich. Lebhafte Mimik und Gestikulation. Die Kranke spricht viel, indem sie von einem Gegenstand rasch auf den anderen übergeht und vom ursprünglichen Ziel des Gesprächs weit abweicht. Die Sprache ist lebhaft. Es dominiert die fröhliche, gehobene Stimmung, macht aber bei Erinnerungen an traurige Ereignisse sofort einer traurigen Stimmung Platz, in den Augen zeigen sich Tränen, die ebenso rasch, wie sie erscheinen, verschwinden. Der Ideenablauf beschleunigt. Es herrschen die elementarsten Assoziationsverbindungen vor. Kein Phantasieren. Das Bewusstsein klar. Gedächtnis für Details besser als bei der Norm. In der Kleidung ist eine gewisse Nachlässigkeit bemerkbar, das sittliche Gefühl ist vermindert.

1. 3. Spricht viel über sich selbst, von ihren gesellschaftlichen Verbindungen, tadeln ihre Angehörigen, weil man sie mittels einer Täuschung in das Krankenhaus gebracht habe. Sie ist beweglich, schwatzhaft, nimmt auf einmal eine Menge Arbeiten vor, zeichnet, stickt, macht Sternchen, bittet um verschiedenes Papier zu Blumen. Ist reizbar, weinerlich. Gewicht 51,5. Schlaf von 1—4 Uhr in der Nacht. Isst viel und oft. Dauerbäder.

9. War heute in einer weinerlichen Stimmung, alles reizte sie bis zu Tränen, klagt über Seitenschmerzen. Die objektive Untersuchung gibt negative Resultate.

10. Plaudert viel, wird bei jeder Unterhaltung rasch gereizt und bricht endlich in Tränen aus; beginnt eine Menge Arbeiten, ohne etwas zu beenden. Legte sich um 12 Uhr schlafen, nachdem sie bis dahin in ihren Sachen gekramt hatte. Auf die Ermahnung, dass Ordnen der Sachen bis auf den Morgen aufzuschieben, flehte sie mit Tränen, sie in der Nacht wenigstens in ihrem Tun nicht zu stören. Regte sich sehr darüber auf, dass ihre eigene Pflegerin die allgemeine Wache hat.

11.—12. Weint oft und äussert hypochondrische Ideen: sie sei hoffnungslos krank, sie habe den Typhus, die krupöse Lungenentzündung usw.

14. Sagt, dass sie sterbe, dass man absichtlich ihre Temperatur dann messe, wenn das Fieber abnehme. Sie ist händelsüchtig, kritisiert alles. Schlaf von 11 bis 5. Körpergewicht 50,0.

16.—17. Sie ist aufgereggt, belebt, tanzt und singt. Weint gegen Abend, klagt über Herzklopfen. 2 Stunden Schlaf. Hält sich für gefährlich krank, ohne jegliche Aufsicht gelassen: man behandle sie nicht, sondern behalte sie nur zu wissenschaftlichen Zwecken.

22. Patientin ist im Hörsaal gewesen und sagt, dort seien das Normale ihres Zustandes, ihre Talente und sogar ihre Genialität vollkommen bestätigt worden.

Schlaf von 10—3. Gewicht 51,0.

24. Schreibt ohne Ende Gedichte von Lermontow ab.

28.—29. Sie ist etwas ruhiger, lebhaft, vielgeschäftig. Empfing den Besuch eines Bekannten, auf den sie gewartet hatte, während des Besuches nahm sie sich zusammen. Schlief die Nacht durch.

30. Reizbar und weinerlich, händelsüchtig, schläft von 1—4, bildet sich ein, dass sie sterbe und verlangt in der Nacht nach dem Arzt.

**2. 4.** Körpergewicht 48,0. Schlaf schlecht. Unterwirft sich der Bettbehandlung nicht. Unreinlich. Ist in die dritte Abteilung übergeführt.

7.—8. Menstrua. Stimmung äusserst veränderlich, bald grillenhaft, anspruchsvoll, hält sich für eine schwer Kranke, bald lacht sie, ist glücklich, zufrieden, tanzt und erklärt, dass „sie nach Leben dürste“.

10.—11. Erregung heftiger. Weint. Schreibt. Schilt ihre Schwester, ihre Bekannten, das Dienstpersonal. Nachdem sie ein Telegramm von einem ihrer Bekannten bekommen hatte, begann sie sich ganz auszukleiden, versicherte, sie habe keine Menstruation, die Pflegerinnen zwängen sie, sich mit Onanie zu beschäftigen, „sie sei nicht schuld daran, dass sie so früh verwitwet sei“. In dem Bett fand man eine Binde, die zu einer Rolle fest zusammengedreht war; erklärte, dass sie keine Kinder haben dürfe. Kein Schlaf.

12.—13. Erregt, weinerlich, geht in der Abteilung in blossem Hemde herum, wäscht sich oft. Spricht in einem gebieterischen Ton. Teilt Früchte und Konfekt unter die Pflegerinnen aus.

14.—15. Unordentlich, äusserst unruhig, mürrisch: „Man erkältet mich durch diese dumme Bettbehandlung.“ Sie versichert, sie habe keine Menstruation und das Blut fliessie ihr aus dem Darm. Erotisch. Schläft in der Nacht nicht. Gewicht 50,0.

16.—17. Ruhiger. Bis 5 Stunden Schlaf (10—3).

17.—18. Patientin war beinahe den ganzen Tag unruhig, zankte mit den Dienstboten wegen Kleinigkeiten, stampfte mit den Füssen. Oeffnet die Luftfenster, liegt in blossem Hemde, wirft die Decke ab, wenn man sie zudeckt. Ist erotisch. Beweist immer, ohne sich vor den anwesenden Männern zu genieren, dass sie keine Menstruation habe. Am 19. endigte die Menstruation. Schlaf von 10—4.

22. In der Nacht regte sie sich auf, schrie. 2 Stunden Schlaf. Ist in die II. Abteilung übergeführt.

22.—24. Hat sich heiser geschrien. Versichert, dass die Elektrizität der Lampe sich mit derjenigen ihrer Haare verbinde, und der Funke, der die Folge davon sei, durch ihren Körper dringe, weshalb sie ein Reissen im ganzen Körper füble.

25. Spricht die ganze Zeit über den Tod ihres Freundes, weint. Zeigt allen die Todesanzeige in der Zeitung. Klagt über ihre Schwester wegen eines Briefes „der gerade am Todestage voll dummen Zeuges sei“. Sie sei eine Psychopathin und sie hätte in einer Klinik liegen sollen. Den Therapeuten, der bei ihr keine inneren Leiden konstatiert hat, hält E. S. „für einen Seelenkranken, der sich auf die Therapie garnicht verstehet“. Bittet, ihr zu erlauben, die Totenmesse für den verstorbenen Freund lesen zu lassen.

26. Sehr unruhig: spricht ohne aufzuhören, fordert beständig; die Nichterfüllung ihrer Forderungen versetzt sie in den Zustand der Erregung. Ver-

langt, dass man sie in die Kirche führe, macht, um in die Kirche zu gehen, wieder und wieder unmögliche Frisuren, kniet nieder, rezitiert laut das Abendmahlsgebet, fordert, dass die anderen Kranken einstimmen. Bis 4 Stunden Schlaf.

28.—29. Sie ist erotisch. Unruhig. Masturbiert. Gewicht 50,0.

2. 5. Den ganzen Tag unruhig, zog sich während der ärztlichen Visite in das Toilettenzimmer zurück, sprang dort auf das Fensterbrett, zerbrach die Scheiben und erklärte es hernach so: „Die Luft mangelt mir, man beobachtet mich.“ Trinkt viel, isst wenig. 3 Stunden Schlaf.

4. Schlaf von 11—12, dann von 2—4. Körpergewicht 48,7.

5.—6. Singt, schreit den ganzen Tag, ist sehr unordentlich, geht mit einem aufgeknöpften Kleide, mit offenem Haar herum. Zerreißt das Kleid. Schlaf von 10—3.

11.—12. Menstruation.

13.—14. Sie ist etwas ruhiger.

15.—16. Unruhig, zankt mit der Pflegerin, ist bereit zu schlagen, schreit, weint. Schlaf bis 4 in der Nacht.

17. Sie ist erotisch, entblösst sich, behauptet, dass sie sich leidenschaftlich nach einem Kinde sehne; lange dabei verweilend, spricht sie über Menstruationen.

18. Sie ist empfindlich; auf das Fensterbrett heraufspringend schreit sie: „Das Herz, die Aorta zerspringen gleich.“ Puls 120—126 in 1 Minute.

20.—22. Geht mit zerzaistem Haar herum, beständig in Bewegung, knöpft das Kleid zu und auf. Wirft die Wäsche in das Klosett, hat Kaffee in den Pantoffel gegossen.

23.—24. Mischt bei der Mittagstafel alle Gerichte zusammen und isst dann das so bereitete Gemisch. Die Assoziationstätigkeit wird noch schärfer gestört. Die Rede — beinahe ganz sinnlos. Schlaf von 12— $3\frac{1}{2}$  in der Nacht. Unordentlich.

24.—25. Beschuldigt die Pflegerinnen, dass diese sie wie einen Mann behandeln. Schlaf von 10—2.

26.—27. Etwas ruhiger. Sammelt und rollt Zeitungen und Journale zusammen, erlaubt sie nicht anzurühren. Schlaf von 1 bis 4.

28. Patientin ist unreinlich, zynisch, spuckt.

29. Schreit, dass sie an den Füßen den Brand habe. Nacht schlaflos.

1. 6.  $3\frac{1}{2}$  Stunden Schlaf.

2. Deklamiert, zierte sich, ist affektirt, spricht ohne jeden Zusammenhang. Springt, hüpfst, springt auf das Sofa und steht aufrecht, posiert, beschuldigt die Pflegerin, dass diese sie schlage; 3—4 Stunden Schlaf.

4—5—6. Patientin ist ruhiger, kramt in den Zeitungen, weint. Bittet um ein Leibchen, indem sie auf ihr jämmerliches Aussehen deutet, sagt sie: „Ich bin eine Frau und kann so nicht herumgehen.“ 3 Stunden Schlaf.

7. Zynisch; wirft das Hemd ab, zeigt dem Arzt die Beine, indem sie das Kleid aufhebt; entblösst die Brust. Singt, indem sie knickst: „Sanft und ruhig uns schaukelnd, vergessen wir gänzlich das Weh“ usw. Schlaf von 10 bis 5 Uhr.

9. Behauptet, sie habe „den Magentyphus und die Brustbräune“.

10.—11. Schlaf von 11—4 Uhr.

12.—13. Von Zeit zu Zeit weint und klagt sie, sie sei „schmutzig, zerfetzt und verlassen“. Ins Bad gehend, fiel sie und stiess ein Bein an.

14. Springt auf einem Bein, schreit, dass ihr linkes Bein gebrochen sei, zankt mit den Pflegerinnen, jagt sie aus dem Zimmer hinaus, schilt sie „dumme Gans“. Verlangt einen Umschlag auf den Bauch und eine Binde für das Bein. Am Beine leichte Spuren des Stosses.

16.—17. Die Sugillation am Beine verschwindet. Die Kranke ist ruhiger.

18. 4 Stunden Schlaf. Weint. Schlägt.

19.—20. Weint, regt sich auf, greift nach dem Herzen, indem sie meint, sie erstickt, wirft jegliche Kleidung ab, legt Umschläge auf alle Körperteile. Sie ist unordentlich, das Kleid nicht zugeknöpft, das Haar wirr; zuweilen singt sie, ist lustig, lacht laut.

23.—24. Sie ist ruhiger, in lustiger Stimmung, erzählt den ganzen Tag Erinnerungen aus ihrem Leben. Sitzt wiederholt und längere Zeit im Toilettenzimmer.

24. 5 Stunden Schlaf.

25. Sie ist ruhiger, kramt in den Zeitungen, rollt sie zusammen und trennt sich keinen Augenblick von den Rollen, 4 Stunden Schlaf.

29. Unruhig, weint, ist mit allem unzufrieden, kleidet sich aus, schreit, sie werde geschlagen. Schlaf 5 Stunden.

1.—3. 7. Beim Besuch der Schwester singt sie, tanzt, kriecht in der Abteilung unter das Bett und liegt dort mit einer Rolle Zeitungen; wenn man sie bittet, herauszukriechen, antwortet sie mit Schimpfworten. Nach dem Schlaf ist sie am Morgen ruhiger. Kleidet sich im Garten, während des Spazierganges, aus.

8.—10.—15. Sie ist ruhiger, der Schlaf besser.

15.—16. Unruhig, wirft sich herum, reisst sich das Kleid vom Leibe, zerrt die Tischdecke vom Tische herunter, wirft die Kissen, die Bettdecken auf den Fussboden, schreit: „Ich kann nicht, ich sterbe, macht, dass ihr wegkommt, alles schmerzt, Brand am Fusse, kann nicht in der Gesellschaft der Generalin (ihre Nachbarin im Nebenzimmer) bleiben“. Schläft nach 2 Uhr in der Nacht 4—5 Stunden lang.

17. Sie ist am Morgen ruhiger, berichtet der Nachbarin, wie ihr Fuss gebrochen war, teilte ihre Erinnerungen an die Bälle, wo sie mit Grossfürsten getanzt habe, mit; am Abend wurde sie wieder erregt, schrie, dass sie einen „Brand im Herzen, eine Entzündung des Knochenhäutchens“ habe, erteilte Befehle, mit „Jod zu pinseln“ — „zu verbinden“. Legte sich nackt auf den Fussboden und schrie bis zur Raserei: „Genug! Ich sterbe auf dem Fussboden.“

28.—20. Idem.

28.—31. Idem.

1. 8. Sie ist zynisch. Zankt mit der Pflegerin, spuckt, sammelt allerlei Kehricht. Schlaf 5 Stunden.

5.—6. Sammelt Kehricht und versteckt ihn am Busen. Körpergewicht 49,4.

10. Erotisch, händelsüchtig, empfindlich. Beschuldigt die Anverwandten, dass man sie vergessen habe, und sie doch „gefährlich krank“ sei.

13.—14. Menstruation.

14.—23.—30. Sie ist ruhiger. Körpergewicht 50,4.

1.—5. 9. Gesteigerte Reizbarkeit, wie auch früher. Beleidigt die Kranken, ist bereit zu schlagen, schimpft unanständig. Singt mit wilder Stimme: „Den purpurroten Strahl der Abendröte“. In der Nacht 4—5 Stunden Schlaf.

9.—10. Furchtbar erregt. Weint den ganzen Tag, schreit, fällt auf die Knie, spricht ohne Unterlass, aufs äusserste reizbar; läuft jeden Augenblick in das Toilettenzimmer. Singt. Schreit mit wilder Stimme. Schlaf 4—5. Gewicht 53,0.

12.—14. Menstruation.

16.—23. Das Bewusstsein, wie auch früher, klar. Die Aufmerksamkeit wird leicht zerstreut, ihr Charakter passiv. Den Vorstellungen fehlt „die Vorstellung des Zweckes der Rede“, die Assoziationen sind die elementarsten (nach Berührung und Konsonanz). Inhalt der Vorstellungen — Erinnerungen, das Leben in der Klinik, der verbrachte Tag, hypochondrische Ideen („Ich habe die Kehlschwindsucht“, „das Blut fliesst mir aus Darm und Kehle“, „mein Herz platzt“). Die Stimmung gehoben, oft zornig, zuweilen Weinanfälle ohne stabile Depressionsstimmung. Die motorischen Reaktionen sind zahlreich und im Zusammenhange mit den Vorstellungen und der Stimmung, wechselnd und instabil. Zynismus. Sammeln von Kehricht. Briefe auf Lappen.

Vermischen von Gerichten, wobei dieser Mischmasch gegessen wird. Körpergewicht 47,0.

2. 11. Spricht ruhiger und zusammenhängender; bittet die Schwester zu rufen. Schläft von 2—4 in der Nacht.

3.—4. Sie ist zynisch. Fordert Zigaretten. Zornausbruch. Schlaf mit einigen Unterbrechungen.

5.—6. Menstruation. Schlaf 4—6 Stunden.

7. Sie ist ruhig; ist beim Zahnarzte gewesen; führt sich erträglich auf. Ist in die erste Abteilung übergeführt. Schlaf von 1—8.

9. Patientin ist reinlich. Fängt an auf Kleider und Frisur achtzugeben. Liest Zeitungen.

10.—14. Dichtet. Von Zeit zu Zeit regt sie sich auf, weint, fordert Zigaretten, klagt, dass man sie nicht behandle, jedoch alles viel stiller, als früher.

15. Wirft wieder das Kleid ab, läuft barfuss.

15.—18.—21. Sie ist ruhig, arbeitet; schläft von 11—2 und von 3—8. Gewicht 48,2.

23. Den ganzen Tag reizbar.

24.—27. Ruhig. Schläft 7—8 Stunden lang.

28. Sie ist reizbar und äussert hypochondrische Ideen.

8. 12. Ruhig aber beweglich. Singt schlecht, aber fordert, dass man zu höre. Arbeitet. Schlaf von 12—4 Uhr.

10.—15. Weniger reizbar; beruhigt sich schnell. Gewicht 57,8.

Dezember. Sie ist dem Zuspruche zugänglich. Redseligkeit. 2—3 ruhige Tage werden von 2 Tagen, wo sie reizbar wird, abgelöst. Sie ist reinlich. Frisiert sich. Ist arbeitsfähig. Gewicht 54,4.

9. 1. 1909. Gewicht 52,5. Hatte Urlaub, erschien rechtzeitig. Ist belebt, lustig, küsst und umarmt alle, beteuert ihre Liebe. Schlaf von 11 Uhr bis zum Morgen.

19.—20. Menstruation.

20.—31. Vollkommen ruhig, bloss redselig, was, wie die Angehörigen behaupten, sie immer ausgezeichnet hat.

1. 2. Geheilt entlassen.

Während ihres krankhaften Zustandes hat die Kranke eine Menge Papier vollgeschrieben, wir führen daraus bloss ein Dokument, als für ihre Erkrankung besonders charakteristisch, an dieser Stelle an; Ende September schrieb sie, wie sie es betitelte, ihre „Krankheitsgeschichte“. 9 Uhr Abends, Seite 1. Die erste Erkrankung fand im Jahre 1882 im Monat März statt — Krümmung des linken Schulterblattes, Schlüsselbeines und der linken Schulter und des Rückgrates, infolge des Tragens von einer schweren Schulmappe und einem Körbchen mit Mundvorrat in das Gymnasium der Fürstin Obolenskaia, Alexandra Alexewna. In das Gymnasium wurde ich zweimal aufgenommen. Im Jahre 1878 besuchte ich eine Privatpension (Ecke der Nicolai Strasse und des Newski Prosp.), der Frau G... Haus Nr. 2. Im Jahre 1876 und 1877 besuchte ich die Sonntagszeichenklassen am Kunst-Klub, in dem Troizki-Gässchen (wir wohnten damals an dem 5-Ecken Platze in dem Rot'schen Hause, vom Herbste 1875 an, die Saison 1874—1875 aber in dem Soljanoi- Gorodok-Soljanoi- Gässchen, das zweite Haus von der Panteleimon Strasse, im Hof). Ich machte die Bekanntschaft des Lehrers Woronow, er erteilte mir später Privatunterricht, in den Jahren 1879, 1880 und 1881 besuchte ich die Anstalt von Trouba (Pension an dem Katharinen-Kanal, das zweite Haus von der Ecke der Italiener Strasse, der neuen Kirche, die auf der Stelle des Märtyrertodes des Kaisers Alexander des II. des Befreiers, erbaut ist, quer gegenüber. Ich fuhr in dem Moment der Explosion den Newski herauf und erschrak heftig über die in der Stallhofstrasse herabstürzenden zerbrochenen Fensterscheiben. Mächtiger Eindruck im Winterpalais und in der Festung, im Trauerkleide, welches im Laufe von 24 Stunden genäht worden war, und bei der Leichenüberführung, wir wohnten an Palaisqua (nicht zu Ende geschrieben) in dem Makarowschen Hause Nr. 2, im 3. Stock (wir hatten 5 Balkone, da wir ein ganzes Stockwerk bewohnten, der 5. Balkon ging auf das Admiralität-Gässchen) wir sahen auf die Trauerprozession von den Balkonen, die

mit schwarzem Tuch verhüllt waren, mit Genehmigung der Polizei, herab. Die Pension Trouba besuchte ich in den Jahren 1879 und 1880 zweimal wöchentlich: Montags, Donnerstags und Sonnabends Tanz- und Turnstunden bei Frl. . . . ich tanzte die Tarantella bei Kschessinski dem Aelteren — er unterwies mich auch im Jahre 1880—81 zu Hause in der Mazurka, wie auch meine älteste Schwester M. N. J—itsch und O. N. J—itsch. (Am Seitenrande steht: O. N. P—na ist am 14. Dez. 1905 gestorben und M. N. M. Professor Mersheewski, welcher Mitte März des laufenden Jahres 1908 gestorben ist, verordnete mir im März 1882 Heilgymnastik, ich besuchte die betreffende Anstalt von Michailowskaja Strasse Nr. 4, Qu. Nr. 14 aus, nachdem ich zum zweiten Mal das Gymnasium der Fürstin Oboljenskaia verlassen hatte. Das erste Mal war ich im Jahre 1880 in die I. Klasse nach einem glänzend abgelegten Examen eingetreten. Der Direktor Alexander Jakowlewitsch Gerdt (er hat eine Kolonie für minderjährige Verbrecher an der Pulrfabrik (ausgelassen „ve“) zu St. Petersburg gegründet), Engländer von Geburt und war als Lehrer des Thronfolgers Nik. Alex. und des Grossfürsten Georg Al. (im Juni Mon. in Abastuman in Gott entschlafen), der Grossfürstin Xenia und des Grossfürsten Michael (ausgelassen „angestellt“). Unterrichtete den jetzigen Kaiser Nikolaus II im Laufe von 10 Jahren in allen naturwissenschaftlichen Fächern, jetzt im Gymnasium der Obol. (der Fürstin Meschtscherskaja, Basskow-Gässchen Nr. 8, eigenes Haus) zu meiner Zeit befand sich das Gymnasium an der Kleinen Italiener Strasse (jetzt Shukowski Strasse, Ecke der Nadedjhinskaia, das zweite Haus von dem Ertelew Gässchen, Nr. 14.)

Prof. Mersheewski konstatierte bei mir 1) Ueberanstrengung, Blutarmut, Bleichsucht, allgemeine Schwäche, nervöse Zuckungen, Anfänge des Veitstanzes, die infolge der Heilgymnastik (Kasanskaja Strasse Nr. 5) zugenommen hatten. 2) Er vermutete das Herannahen der Menstruation — irrte sich aber. 3) Ende des Dezembers 1883 nämlich Anfang des Januars 1884. Die erste Menstruation zeigte sich zu Weihnachten am Vorabend einer Aufführung und einer Kindersoirée in dem Hause von Palkin (Ecke der Bladimir Strasse und des Newski Prosp. in der Familie von J. G. und Ek. H. Shski (J. G. Sh. war später Direktor des St. Petersburg Kontoirs der Staatsbank, 1889—1900 besuchte ich ihre Wohnung, Eingang von der Grossen Sadowaja). 4) Ich lernte fleissig in der IV. Klasse des Gymnasiums und trat in die V. Klasse mit dem besten Zeugnisse über (im Durchschnitt 5). Dagegen hörte die Menstruation auf (stellte sich wieder im Sommer ein) und die Blutarmut nahm nach dem Examen zu. In der IV. Klasse hatte man Examina im vollen Umfange des Programms eines Progymnasiums abzulegen und der Direktor

Gerdt schlug vor (nicht beendigt), am Seitenrande steht: Der Sommer 1883—1884 war sehr lustig. Hochzeit der zweiten Schwester O. P. J. mit P—w.

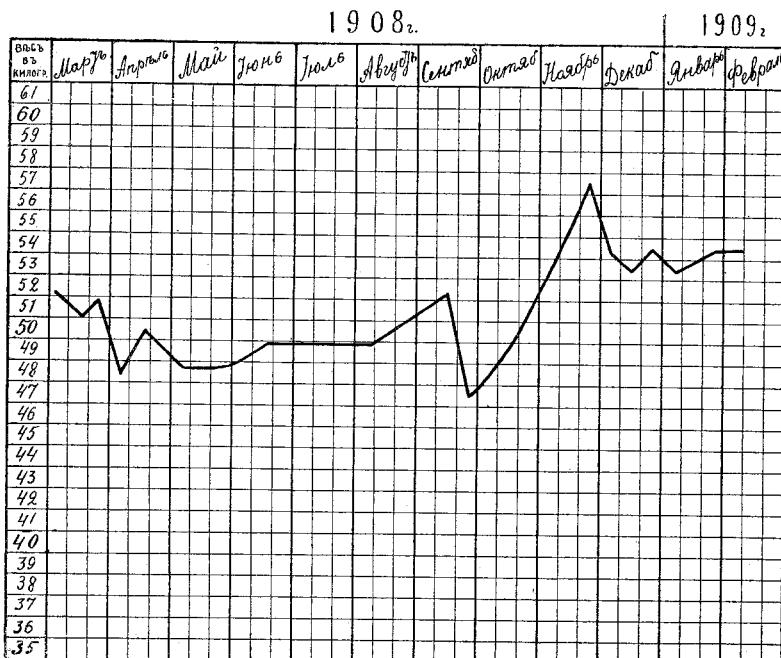
Am 16 Dezember schrieb die Kranke folgenden Brief an den Arzt: „Sehr geehrter P. A!“ Die Zunge hat kein Bein, schlägt aber manchem den Rücken ein“ leider ist es eine Wahrheit, aber doch muss ich Sie bitten, sich dessen zu erinnern, „dass einem hungrigen Magen nicht gut predigen ist“!!! Wenn ich, wie E. G. wahrscheinlich richtig bemerkt hat, mir eine unziemende Aeusserung Ihnen gegenüber erlaubt habe, das heisst mich erfrecht habe, Ihnen eine Grobheit zu sagen, so glauben Sie mir, dass ich es gar nicht gewollt oder beabsichtigt habe! Die Franzosen haben ein Sprichwort, das hierher passt. „Le ton fait la musique“ und hier war wohl mein Ton unpassend!?! Bitte um Ihre herablassende Vergebung, sehr verehrter P. A., doch habe ich Gründe (von der Kranken unterstrichen) mich abgehetzt zu fühlen, und wirklich „ewig“ zu vergeben und ewig mich in mein Schicksal oder mein unglückliches Teil zu ergeben, bin ich überdrüssig! Ich bin's müde! Ich bin müde . . . In meinem Leben kann man immer und bei jeder Gelegenheit als einen roten Faden (unterstrichen) Folgendes konstatieren. 1) Liebe zu allen lebenden Wesen. 2) schroffe Üebergänge vom Leide zur Freude und umgekehrt. 3) Ein tiefes und quälendes Gefühl der Reue (unterstrichen). Jedesmal nach dem allergeringsten Zank, einer spitzen Rede oder einer mir gesagten Ungerechtigkeit, auf die ich ein Gleiches antworte! . . . Nicht immer vermehrt sein Gut der, welcher seine Schuld zahlt! Ich habe heftiges Kopfweh und kann nicht schlafen. Morgen möchte ich mit Ihnen sprechen. Die unbezwingbare E. B—wa. P. S. Wann werden Sie mich für vernünftig denkend erklären — wahrscheinlich nie?“

Die Gewichtskurve des betreffenden Falles (s. Abbildung 3), der beinahe ein Jahr dauerte, unterscheidet sich von der des ersten Falles dadurch, dass erstens hier die Schwankungen nach den Perioden des manischen Anfalles weniger ausgesprochen sind, und zweitens in allen Teilen die Kurve nicht so regelmässig ist und dennoch kleine Schwankungen zeigt. Doch sinkt auch hier das Körpergewicht während der ersten zwei Phasen des Anfalles, hält bei den niedrigen Werten mit einer geringen Tendenz zur Steigerung während der dritten und der ersten Hälfte der 4. Phase (von Mitte April bis Ende September) an und steigt dann rasch auf. In der Abbildung 4 haben wir die Kurve der Schlafdauer bei der Patientin B. Diese Kurve ist auch weniger ausgesprochen als die des ersten Falles; doch ist hier das Verhältnis des Schlafes zum psychischen Zustande der Patientin und das gegenseitige Verhältnis der

Gewichts- und Schlafkurve dasselbe, wie im ersten Falle. Die Zahl der Schlafstunden nach einer geringen Anfangssteigerung sinkt gegen April (die Phase der Exaltation und die manische Phase), hält sich bei den niederen Werten (2—4 Stunden) in der Phase der manischen Tobsucht, und Anfang Juni, viel früher als die Gewichtskurve zu steigen beginnt, eine Verlängerung der Schlafzeit (5—6 Stunden), die gleichmässig in

## Kurve 3.

Das erste Feld im Kopf bedeutet: Körpergewicht in kg,  
die übrigen Felder bedeuten: März 1908 bis Februar 1909.



Körpergewicht.

der Phase der motorischen Beruhigung anhält, zeigt; am Ende der vierten Phase und während der ganzen fünften Phase wächst die Zahl der Schlafstunden rasch auf 8—9 Stunden pro Tag an.

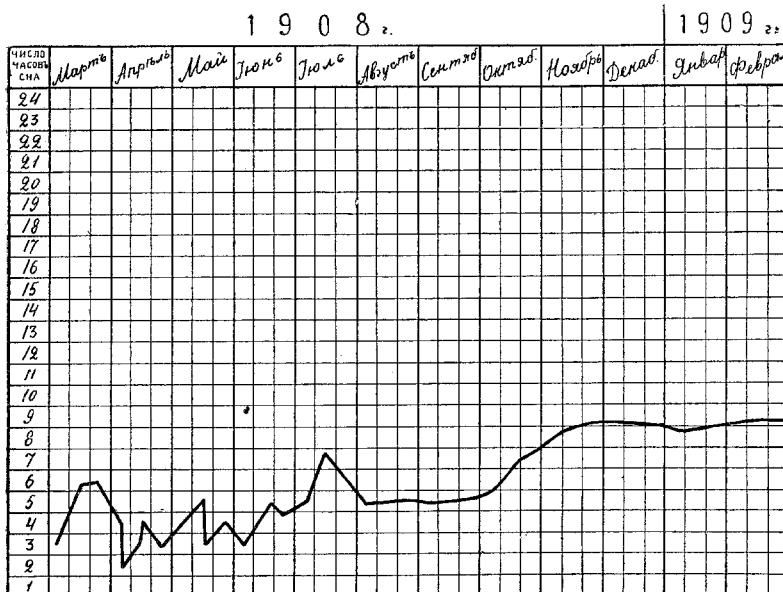
Die ganze zweite Beobachtung bezieht sich auf eine Patientin, die nicht nur überhaupt erblich belastet ist (Alkoholismus, Konstitutionskrankheiten und Geisteskrankheiten der Vorfahren), sondern einige Mitglieder der Familie litten zweifellos auch am manisch-depressiven Irresein; einige nahmen sich offenbar im depressiven Stadium dieser Krankheit das Leben. Es sei hier bemerkt, dass überhaupt der Selbst-

mord beim manisch-depressiven Irresein eine besondere Aufmerksamkeit verdient.

Der beobachtete Krankheitsanfall ist auch nicht der erste. Schon mit 8 Jahren wurde bei der Patientin eine ausgesprochene Stimmungsänderung beobachtet, mit 19 Jahren entwickeln sich schon die beiden Perioden des Irreseins — die manische und die depressive — in stark

#### Kurve 4.

Das erste Feld im Kopf bedeutet: Schlafstundenzahl,  
die übrigen Felder bedeuten: März 1908 bis Februar 1909.



Schlafdauer.

ausgesprochener Form, besonders die letztere. Mit 30 Jahren erkrankt die Patientin wieder; diese letzte Erkrankung (die 3.) beginnt und endigt mit dem manischen Zustande, dazwischen eine etwa ein Jahr dauernde Depression.

Der von uns beobachtete Anfall war der vierte und begann Anfang 1908. Es muss hervorgehoben werden, dass der betreffende Fall nach seinem etwas verwischten Verlaufe, nach seiner längeren Dauer, kurzen Perioden der Gesundheit, und wie die Verwandten behaupten, nach den Zügen des maniakalischen Charakters (Gesprächigkeit, unerträglicher Charakter, Reizbarkeit usw.), die auch im gesunden Zustande bestehen bleiben, eher auf die konstitutionelle Form des manisch-depressiven

Irreseins bezogen werden muss, auf den angeborenen maniakalischen Charakter; zeitweise brechen echte Anfälle des manisch-depressiven Irreseins aus.

Die manische Exaltation begann (erste Phase) hier Anfang 1908; gegen März erreichte sie eine solche Entwicklung, dass die Patientin in die Klinik aufgenommen werden musste; hier geht Mitte März der Anfall in die zweite Phase (typische Manie) über; die Patientin spricht von ihrer Genialität, „dürstet nach dem Leben“, masturbiert; die Ausbrüche des Zornes und Weinens sind ausgesprochener; ungenügender Schlaf, Sinken des Körpergewichts, Beschleunigung des Pulses und eine Reihe von Gefässerscheinungen (Gesichtshyperämie, Glänzen der Augen usw.) Vom Anfang Mai bekommt die Krankheit alle Züge der dritten Phase, nämlich der manischen Tobsucht und Verwirrtheit; spricht verworren, ist unordentlich und unsauber; starke motorische Erregung, die motorische Reaktion hat den Charakter einfacher reflektorischer Bewegungen; Schreien, erhöhte Stimmung mit Zornaffektion und Ausbrechen in Weinen. Anfang Juni beginnt das Uebertreten in die vierte Phase, in die Phase der motorischen Beruhigung. Charakteristisch für diese Phase ist wiederum, abgesehen von der motorischen Beruhigung, derjenige Umstand, dass die Symptome für einige Tage erscheinen, dann folgen Tage der Beruhigung. Mitte Oktober tritt die Patientin in die letzte, in die fünfte Phase, die reaktive Phase, wo alle Erscheinungen zum Stillstand kommen, es kehren festere ethische Vorstellungen zurück, die Psychose bekommt den Charakter einer leichten manischen Erregung. Das Körpergewicht hält sich bei den hohen Werten, die Schlafdauer ist die längste.

Der Inhalt der Vorstellungen ist im eben beschriebenen Falle durch eine Fülle hypochondrischer Ideen charakterisiert. „Sie leidet an Typhus, an krüpöser Pneumonie, sie ist gefährlich krank, man behandelt sie nicht, sie hat ihre Regel nicht, aus dem Darm fliest Blut, das Herz und die Aorten werden bald zerreißen, die Füsse sind gangränös (macht sich überall Umschläge), auch das Herz ist gangränös, sie leidet an Kehlkopftuberkulose usw.“

Auch diese Patientin beklagt sich über das Wartepersonal, behauptet, dass sie geschlagen wird (der maniakalische Wahn der grausamen Behandlung).

Die Genesung dauerte in diesem Falle nicht lange; nachdem die Pat. einige Monate zu Hause geweilt hatte, wurde sie wieder unerträglich und suchte nach ihrem eignen Wunsche eine andere Heilanstalt auf, wo das Rauchen erlaubt ist (der einzige Einwand gegen die Klinik war das Verbot, da zu rauchen). Offenbar lag die Ursache des trägen Verlaufes

des Anfalles in der Klinik darin, dass derselbe nur ein Akutwerden des manisch-depressiven Irreseins bedeutete, welches bei der Patientin schon einen chronischen Verlauf angenommen hatte.

### Beobachtung III.

19. April 1908 ist in die Klinik Anna D. K--skaja eingetreten; sie ist 23 Jahre alt, grichisch-katholischer Konfession, Tochter eines Geistlichen, eine Russin, geboren im Dorf Oser, im Bezirk Gdow des Petersburger Gouvernements, ledig, lernte in Petersburg, absolvierte eine höhere Schule, ihres Amtes — Dorfschullehrerin. Der Grossvater mütterlicherseits ist infolge einer mehrjährigen Lähmung gestorben. Der Vater leidet an der Schwindsucht, der Bruder hat eine schwächliche Konstitution, die jüngste Schwester ist skrophulös. Der Vater legt in den letzten Jahren eine periodische Seelenstörung („meistens eines religiösen Charakters“) an den Tag. Im Jahre 1907 sah man sich sogar genötigt, ihn auf die Sommermonate in ein spezielles Krankenhaus, dasjenige „Aller Leidtragenden“ zu plazieren, welches er nach einiger Zeit in einem besseren Zustande verliess, wonach aber die Krankheit wieder zunahm. Einige Verwandten leiden an Hysterie, Neuralgie und Kopfschmerzen. Die Kranke wuchs und entwickelte sich auf eine normale Weise, besuchte zuerst eine Eparchialschule in Petersburg; war die ganze Zeit erste Schülerin; während der letzten Schuljahre klagte sie über Bein- und besonders Armschmerzen, wobei die Arme sehr schwach wurden. Nachdem die Kranke während zwei Jahren ihren Vater gepflegt hatte, bemerkten die Angehörigen im Septembe 1907 zum erstenmal Wunderlichkeiten, sie wurde niedergeschlagen, ass und schlief schlecht, machte sich plötzlich nach Petersburg auf, in Petersburg hörte sie zu essen auf, verbot auch der Mutter zu essen, indem sie sagte, „man braucht nicht“, schrie und hatte Halluzinationen; es zeigte sich Schlaflosigkeit. Es wurde die äusserste Reizbarkeit bemerkbar (sie wurde bis zu Tränen aufgereggt, als sie erfuhr, dass sie in St. Petersburg die Stelle einer Lehrerin bekomme), sie wurde traurig, beantwortete keine Fragen; den 17.9. ein hysterischer Anfall, während dessen sie in das Krankenhaus von Dr. Bary gebracht wurde. Während des Aufenthalts im Krankenhouse wurde Folgendes konstatiert:

19.—23. 10. Schlechte Ernährung, blasse Haut, Azetongeruch aus dem Munde, Herztöne rein, Puls 90 in 1 Min., Sehnenreflexe gesteigert. Die Kranke ist erregt, beantwortet keine Fragen, orientiert sich in der Umgebung nicht (?). Läuft im Zimmer herum, kleidet sich aus, schreit: „man braucht's nicht, lassen Sie mich los“.

24.—30. Sie ist erregt. Wirft sich auf den Fussboden, schreit, scheint Stimmen, die sie erschrecken, zu hören, weigert sich zu essen. Schläft schlecht. Wird mittels einer Sonde gefüttert.

10. 11. Etwas ruhiger, deprimiert, sagt, sie sei ganz krank, man verbrenne ihr das Eingeweide. Beantwortet Fragen, orientiert sich in der Umgebung. Isst selbst. Schläft schlecht.

11.—17. Geht gekümmert, sagt, dass sie ihren Rücken nicht auseinanderbiegen und sich gerade halten könne. Bei der objektiven Untersuchung wird

keine Veränderung der Bewegungen, Reflexe, keine Empfindlichkeit und Schmerhaftigkeit des Rückgrates konstatiert. Stimmung deprimiert.

17.—26. Hält den Rücken aufrecht, unterhält sich gern. Bittet, mit ihr zu sitzen, sich auf ihr Bett zu legen. Trinkt viel Wasser (zwei Gläser auf einmal, mehrmals am Tage); Bettlässen. Schläft in der Nacht nicht. Die Harnanalyse hat keine bedeutende Abweichung von der Norm konstatiert.

1.—15. 12. Sie ist ruhiger, orientiert sich ganz genau in der Umgebung erinnert sich an manche, während der Krankheit vorgefallene Tatsachen, aber erinnert sich doch an vieles nicht. Steigerung der Reflexe und der Schmerzempfindungen.

16.—26. Ruhig und bewusst. 26. wurde sie geheilt entlassen. Dem Berichte der Anverwandten gemäss, war sie zwei Wochen lang vollkommen gesund und zeigte sich durch keine Eigentümlichkeiten aus, dann bemerkte man, dass sie oft deprimiert sei, liege und nach ein und demselben Punkte starre oder weine. Gegen Ende Februar wurde sie erregt, ging beständig im Zimmer auf und ab, sagte, dass man sie hinrichtete, nahm keine Nahrung zu sich.

22.—29. 2. Wurde in das Krankenhaus von Bary aufgenommen. War erregt, schrie, weinte, bat „ihr fünf Jahre ihres Lebens zurückzugeben“, sagte, dass jetzt alles vorbei sei, dass sie kein Mensch, sondern ein Teufel sei, dass die Kosakenfrauen sie bald pfählen und hängen würden. Weinte. Verlässt auf eine Zeitlang das Bett und geht im Zimmer herum.

1.—15. 3. Sie ist erregt, hört Stimmen (?), geht im Zimmer herum, nimmt Portionen von den Tellern der anderen Kranken, schlägt die eigenen aus. Wiederholt oft die Reden der Nachbarinnen. Weint. Schläft in der Nacht nicht.

16.—31. Halluziniert (?), sagt, sie sei kein Mensch, man werde sie pfählen, fragt, wann die Hinrichtung stattfinden werde. Geht im Zimmer herum. Schläft besser, Appetit befriedigend.

1.—19. 4. Sie ist ruhiger. Ist in die Klinik übergeführt. In der Klinik ist Folgendes aufgezeichnet:

20. Ruhig, bewusst. Orientiert sich gut in der Umgebung. Behauptet, sie fühle sich ausgezeichnet gut. Von ihrem vorigen Zustand sagt sie, sie habe sich für eine grosse Sünderin gehalten und sei überzeugt gewesen, dass man sie in die Hölle versetzen werde, weshalb sie sich auch vor den Menschen gefürchtet habe. Sie habe sich für keinen Menschen gehalten und „gemeint, dass auch die übrigen Menschen sie ebenso behandelten“. Ist sich bewusst, dass sie krank gewesen.

22.—23. Freut sich auf eine zu sehr demonstrative Art über ihre Genesung. Schläft unruhig. Rheumatische Schmerzen.

27.—28. Gehobene Stimmung, spricht viel und gern über sich selbst und ihre Krankheit, geht auf und ab und singt, ohne fremden Besuch zu beachten. Schläft vom Abend an bis  $2\frac{1}{2}$  Uhr. Gewicht 48,7.

Den 7. Mai schreibt die Kranke folgenden Brief: „Liebe Anna Georgiewna! Schon vom zweiten Tage meines Aufenthalts in der Klinik von Pr. Bechterew an, hatte ich die Absicht, Ihnen zu schreiben, konnte aber immer keinen

Augenblick dazu finden, auch ist es mir schwer, meiner Gedanken Herr zu werden — sie sind noch immer in keine vollständige Ordnung gebracht. Es ist ja auch kein Wunder; denn während der acht Monate meines Krankseins musste ich so vieles erleben, fühlen und erdulden, was ein anderer sein ganzes Leben lang nicht erfahren wird, Gott bewahre auch jeden vor dieser Pein, zu schwer sind ja die moralischen Leiden, ich aber habe mich selbst die ganze Zeit gepeinigt und für alles gegeisselt. Liebe, haben Sie grossen Dank dafür, dass Sie mir erlaubten, mich mit Ihnen zu unterhalten, dass Sie mich nicht verachteten und sich nicht von mir wegwandten, wie die meisten Menschen, die mich dort umgaben (Pflegerinnen, Aufseherinnen, Aerzte, ausgenommen A. E.), er ist im höchsten Grade korrekt, ein teilnahmvoller, ehrlicher, guter Mensch, das habe ich eingesehen und erkannt, aber in der letzten Zeit, hat man mich dermassen gegen ihn eingenommen, dass ich mich vor ihm fürchtete und versteckte, ich fürchtete mich eigentlich nicht vor ihm, sondern eher für ihn und für L. S. (wie ist sie lieb), denn sie beide allein behandelten mich mich wie einen Menschen, reichten mir sogar bei der Begrüssung die Hand, so fürchtete ich eben ihretwegen, dass sie durch die Beührung mit mir zu bösen Geistern werden, wie ich. Mein Gott, mit welcher Angst betrat ich die Klinik, indem ich fürchtete, dass alle vor mir, wie vor einem Teufel, erschrecken würden. (Sie haben ja gehört, mit welchen Beiwörtern ich beschenkt wurde, sowohl seitens der Pflegerinnen, als auch seitens Wal. Iw., an die ich, wie an etwas Heiliges glaubte, und Sie erinnern sich gewiss auch, dass sie mich in den letzten Tagen so gänzlich davon überzeugten, dass ich eine Gefallene, eine Syphiliskranke sei usw., dass ich allen ihren Worten vollkommenen Glauben schenkte). Doch genug über mich selbst, ich sage noch bloss die Hauptsache, dass ich jetzt sehr glücklich bin, dass ich mich wieder als Menschen erkenne und mich wieder so selig füble, wie nie im Leben, unerachtet aller Leiden und allen Wehs (das Gesperrte ist von uns).

Die ersten Tage wurde ich von dem Bewusstsein meiner Nichtigkeit sehr gequält, ich fühlte, dass ich es nicht wert sei, dass ich auf keinerlei Weise die Aufmerksamkeit, die Freundlichkeit und die Pflege, die mir hier seitens aller, von der Vorsteherin, den Aerzten, den Feldscheren, den Kranken an und bis auf die Pflegerinnen, entgegengebracht wurden, verdient habe, es war um so auffallender, als ich mich von einer guten Behandlung schon entwöhnt hatte. Sie haben ja vieles, was die Pflegerinnen mit mir anrichteten, mitangesehen. Doch verdenke ich es ihnen gar nicht, im Gegenteil, ich erkenne meine Schuld an, insofern ich sie und die Kranken durch Herumlaufen belästigte, obgleich ich mich sehr gut an all ihren Spott über mich und die Meinigen, für die ich doch am meisten und schmerzlichsten besorgt war, erinnere, ohne sie irgendwie zu kennen, schmähten sie auf sie und gaben ihnen dieselben Namen wie mir; so wiederhole ich es nochmals, dass ich weit entfernt bin, ihnen das zu verdenken, sie für alles um Vergebung bitte und vor allen Dingen eine jede von ihnen bitte, mir zu versprechen, keine Kranke mehr so zu behandeln, wie mich, nicht jeder Organismus wird die Schläge und die Schmähungen ertragen können,

die ich ertragen habe. Doch genug davon, nun bin ich glücklich, ich habe alles vergessen, und vor allem bin ich jetzt vollkommen ruhig, dass sie mich ohne Grund mit schrecklichen Namen brandmarkten, indem sie mich für keine Seelen- und Nervenkranken, sondern einfach für eine leichtsinnige, sittlich ver-kommene Dirne, ein verlorenes Geschöpf hielten. Nun, wie geht es Ihnen, meine Liebe, essen Sie noch immer nicht selbst? Bitte, fürchten Sie keine Hölle; wie lächerlich erscheinen mir jetzt unsere Gespräche, erinnern Sie sich, wie Sie mir wiederholt sagten, Sie könnten es sich nicht vorstellen wie ich, die ich, wie Sie sich ausdrückten, „gut“ sei, Sie in der Hölle quälen werde, ich aber mir Mühe gab, Ihnen zu versichern, dass man mich quälen werde, denn ich hielt mich ja für die Ursache aller Krankheiten und Leiden auf Erden. Nun, meine Liebe, folgen Sie meinem Rat, fangen Sie an, selbst zu essen und versuchen Sie so schnell wie möglich, sich zu erholen und nach Hause zu fahren; wie wohl wird es allen und besonders den Unsrigen werden, sie haben es ja schwerer, unsere Leiden zu sehen als wir selbst. So geben Sie sich denn das Wort, zu essen und überhaupt für Ihre Gesundheit zu sorgen, ich bitte Sie aufrichtig darum, indem ich Sie innig bemitleide und mit Ihnen fühle, ich habe ja das alles an mir selbst erfahren. Um so mehr, als Sie eine innig Gläubige sind und Gott Ihnen helfen wird, Sie werden bald gesund werden, Sie müssen sich bloss Mühe geben. Nach einiger Zeit werde ich von Ihnen, wenn auch bloss ein paar Zeilen erwarten und wie froh werde ich sein, wenn Sie mir schreiben, dass sie diese dummen Sachen los sind und angefangen haben, das Bett zu verlassen. Wie geht es Maria Michailowna, Wiera Iw. O—a, A—a, G—a? überhaupt allen. Meine Grüsse an Sie alle, übermitteln Sie auch meine Wünsche einer baldigen Genesung, meinen Gruss an Anna Alexandrovna, Natalia Fedorowna und alle Pflegerinnen, ich fürchte jetzt nicht, sie zu besudeln; ich bin wie zum zweiten Male in die Welt geboren, ich singe Lieder, die ich lange nicht mehr gesungen habe, ich stricke und lese etwas. Ich schlafe noch immer sehr schlecht, meine Geschwulst hat abgenommen, sowohl diejenige des Gesichts wie auch diejenige des ganzen Körpers, ich nehme jeden zweiten Tag ein Salzbad und jeden Tag werden mir Arme, Beine, Schultern und Schulterblätter massiert, mein Rheumatismus ist mit erneuter Kraft zurückgekehrt, es ist kein Wunder, nachdem ich nackt und barfuss herum-gelaufen bin. Ich grüsse Ihre älteste Schwester und Ihnen wünsche ich noch einmal, dass Sie sich aufraffen, dem Doktor folgen und sich rascher erholen! Ich umarme Sie herzlich, herzlich. Ich glaube, dass Sie noch immer das unersättliche Teufelsvich A—K—skaja, wie mich die Pflegerinnen titulierten, nicht vergessen haben. Am Seitenrande steht: „Ich habe meine Schwestern und meinen Bruder gesehen und mich sehr gefreut, dass sie am Leben sind, dass ich sie nicht verdorben habe, so versuchen Sie auch, Ihre Gedanken zu ändern. Vergessen Sie auch alles, was wir beide einander von unseren Visionen erzählten. Das waren ja alles schreckliche Gesichts- und Gehörshalluzinationen. Wie geht es Matröna? Gratulieren Sie ihr und wünschen Sie ihr in meinem Namen alles Gute. Wie steht es mit dem Altchen, Frau Mischina? Ich bezog all ihre Schelbworte auf mich, jetzt erkenne ich aber klar, dass es krankhaft

war. Erholen Sie sich bald, gehen Sie spazieren, atmen Sie frische Luft, ich bin schon mehrmals draussen gewesen, sitze aber dieser Tage zu Hause, fühle mich ganz wohl.“

2.—3. 5. Spricht sehr viel, singt. Während der Unterhaltung tritt Ziererei, Posieren und Kokettieren zutage.

4.—10. Schläft ein paar Stunden, öfter bis 2—3 Uhr.

20.—21. Weinanfall, der leise begann und dann in lautes Weinen überging; sie versicherte, dass sie ganz erstarre, nach einer Gabe Brom beruhigte sie sich. Arbeitet, singt. Schlaf bis 2 Uhr.

22. Erregung, spricht viel, macht sich zu schaffen, liest, unterhält ihre stuporöse Nachbarin mit Erzählungen. Hat in der Nacht nicht geschlafen.

28. Spricht viel, erzählt gern von sich selbst, ist affektiv. Die Pupillen sind erweitert, glänzend; rote Wangen. In der Nacht 2—3 Stunden Schlaf. Spricht den Gedanken aus, dass der Anfang eines ähnlichen Zustandes wie im Krankenhause von A.—E. Baup. möglich sei.

29. Geschraubte Stimmung, spricht bis zum Ueberdruss, 4 Stunden Schlaf. Gewicht 47,9 kg.

1.—4. 6. Idem.

5. Das Gesicht ist aufgereggt, gerötet, die Pupillen erweitert; näht, strickt, singt, spielt Klavier.

10.—15.—17. Derselbe Zustand, spricht ununterbrochen, klagt über Magenverstimmung. Schlaf bis 3 Uhr.

20. Patientin ist aufgereggt. Klagt über Kopfweh. Von 2 Uhr nachts schlief sie nicht, strickte.

22. Patientin ist sehr erregt, das Gesicht hyperämiert, die Pupillen erweitert, spricht über sich selbst, ohne aufzuhören, „sie sei wieder zum Leben erweckt, sie wolle leben,“ schreibt Briefe an den Vater und an Bekannte. Schlaf von 10 bis 2 Uhr.

23. Es wird schon eine Störung des assoziativen Vorstellungsverlaufes bemerkt, ohne ein Thema zu beendigen, springt sie auf ein anderes über. Schlaf von 12 bis 2 Uhr.

24. Fordert Klystiere, klagt über schlechten Magen.

22.—26. Verliess ihr Zimmer nicht, sprach aber viel über ihren Zustand, ihr Leben, ihr Verhältnis zu den Menschen, ihren Magen und ihren Kopf. Redet alle Kranken an. Schlaf bis 2 Uhr. Friert, hüllt sich in ein Tuch ein.

27.—28. Schlief gut. Ist ruhiger.

29. Aufregung, schläft nicht.

1. 7. Unordentlich.

2. Weinerliche Stimmung, ist traurig, spricht weniger. Schläft bis 4 Uhr.

3. Hat den ganzen Tag gesungen.

4. Patientin ist traurig; auf die Frage, was ihr fehle, antwortete sie lachend: „Gar nichts, alles ist vortrefflich. Sie wissen noch nicht alles, aber es schadet nichts.“ Gewicht 45,0 kg.

10.—11. Sie ist aufgereggt, weint und lacht gleichzeitig. Spricht viel über sich, sie werde in der Nacht von Halluzinationen geplagt. sehe viele. die

aus dem Schranke heraustreten, fange sie. In der Sprache treten Unordnung und Zerstreutheit mehr hervor. Berichtet, dass ihre Nachbarin A. sie Wolodja nenne und sie küssse. Geht oft in das Toilettenzimmer. Am Morgen schrie sie, wälzte sich auf dem Fussboden herum, sagte: Alle behaupteten, sie sei nicht an ihrem Platze, forderte ein Klystier. Klagt, dass man sie beleidige.

12. Sie ist erregt, spricht viel, singt, lacht. Ist bewusst, orientiert sich in der Umgebung gut. Hat die ganze Zeit eine Arbeit vor oder spielt Klavier. Isst viel. Um 2 Uhr in der Nacht fing sie an zu schreien: „Haltet mich, sonst beisse ich.“ Sang, lachte, kleidete sich aus, schien sich mit Stimmen zu unterhalten, sah neben sich ihren Bekannten Wolodjka Popowitsch sitzen. Schrie: „Die Teufel würden sie fressen.“ Am nächsten Tage derselbe Zustand. Schlägt in die Hände, legt sie auf den Fussbohlen, küsst die Wände, weint, lacht, schreit bis zur Heiserkeit. Erkennt alle, nennt sie beim Namen, stürzt auf sie, küsst die Hand. Isst im Gehen, indem sie den Teller herumträgt, spuckt die Speisen aus, wirft den Krug mit dem Getränk zu Boden, nennt sich ein Hündchen, wirft sich dem Arzt an den Hals; drängte sich später der Feldscherin auf, indem sie wiederholte: „Lassen Sie mich Sie statt des Doktors küssen.“ Schließt bloss bis 3 Uhr. (Neuronal 0,75).

12.—13. Halluziniert, spricht mit den Anverwandten, beschwört Teufel. Zerreißt die Wäsche; schläft die ganze Nacht nicht.

13.—14. Wendet sich an Jemanden mit Fragen, spricht mit den Anverwandten die ganze Zeit in einer heftigen motorischen Erregung, schläft in der Nacht gar nicht oder nach Neuronal von 1 bis 5. Zynismus. Menstrua.

15.—16. Wiederholt gereimte Worte. Zuweilen schreit sie auf: „Teufel, Gott, ich schwur, weh, weh,“ wirft alles ab, hebt die Beine. Ist erotisch. Weint zuweilen (ein paar Minuten).  $2\frac{1}{2}$  Stunden Schlaf.

16.—17. Verwirrtheit, inkohärente Sprechweise treten sehr scharf hervor.

19.—20. Den ganzen Tag summt sie irgend eine wehmütige Melodie, in der Sprache — Verbigeration, sie schreit gerade — brachte Wörter eigener Erfindung. Macht die allerverschiedensten Bewegungen, bald legt sie sich und hebt die Beine auf, bald krümmt sie sich ganz und springt auf, streckt die Arme aus, bedeckt das Gesicht mit den Händen, stampft mit den Füßen, schleudert die Pantoffeln von den Füßen weg. Schlaf nach Neuronal von 11 bis 4 Uhr.

20.—21. Grimassiert, scheint zuweilen etwas Unangenehmes zu hören und der Gesichtsausdruck ist dann leidend.

22. Völlige Verwirrtheit, beantwortet keine Fragen. Wird gefüttert. Die ganze Zeit unordentliche Bewegung.

23. Spricht die ganze Zeit Wörter eigener Erfindung, beständig in Bewegung. Droht jemandem mit geballten Fäusten. Schlaf nach Neuronal von 12 bis  $12\frac{1}{2}$  Uhr.

25.—26. Patientin ist stiller. Redet ihre Umgebung an; isst selbst. Sagt: „Ich bin so matt, geben Sie mir ein Kissen.“ Schlaf bis  $3\frac{1}{2}$  Stunden nacheinander. In der Nacht murmelt sie Unzusammenhängendes.

24.—28. Inkohärente Sprechweise. Patientin ist erotisch. Spuckt die Medizin aus.

28.—29. Schroffe Erregung. Ideenflucht.

29.—30. Die Sprache voll Bibelworte und gottesdienstlicher Ausdrücke.

Schlaf am Tage 3 Stunden und nachts von 4 bis 7 Uhr.

31. Spricht im Flüsterton.

1.—6. 8. Schläft besser. Patientin ist verwirrt, spricht neugebildete Wörter, antwortet nicht. Schilt deutlich und auf eine zynische Art. Unordentlich. Schlaf von 11—2 Uhr.

7.—8. Angstaffekte.

8.—12. Ruhiger.

14.—15. Wieder sehr erregt, läuft aus einer Ecke in die andere, fasst sich am Kopf, drückt das Gesicht an die Wand, ist verwirrt, fällt über einen her, schlägt. Schläft die ganze Nacht nicht.

18.—19. Einpackung.

19.—20. Schlaf sowohl mit Einpackung als ohne dieselbe 3—4 Stunden im Laufe von 24 Stunden. Unreinlich.

20.—31. Ruhiger.

1.—5.. 9. Grimassiert, ist erregt, spricht mit sich selbst, beantwortet keine Fragen, Menstrua.

15.—16. Beantwortet Fragen mit unpassenden Phrasen. Isst gut. Die motorische Erregung dauert fort.

18.—22. Idem. Gewicht 44,1.

27. Unreinlich.

28.—29. Sie ist ruhiger, wird von Zeit zu Zeit erregt. Gewicht 43,8.

1.—2. 10. Grimassiert, nennt sich einen Hund. Schläft die ganze Nacht. Gewicht 43,8.

3.—5. Gibt treffende Antworten. Schläft gut. Singt „Wie herrlich ist der Herr auf Zions Höhn“. Sie ist verwirrt. Die motorische Erregung geringer.

8.—12. Liegt ruhig, indem sie die Decke über den Kopf zieht, beantwortet die ersten Fragen gut, dann wird sie erregt und spricht ohne Zusammenhang. Schläft gut.

12.—17. Idem.

18.—21. Liegt den grössten Teil des Tages zugedeckt. Erhebt sich rasch, wenn man sich ihr nähert, setzt sich, antwortet auf Fragen. Fröhliche Stimmung. Schläft die ganze Nacht durch.

25.—26. Geht herum, singt, spricht vom Satan. Nachruhig. Gewicht 46,2.

28.—31. Schlaf gut. Sprache zusammenhängend. Ist ruhig.

2. 11. Aufmerksamkeit inbezug auf die Umgebung grösser, nennt das Dienstpersonal bei den richtigen Namen, beantwortet Fragen. Isst. 7 stündiger Schlaf.

3. Von Zeit zu Zeit, wenn sie erregt wird, spricht sie noch inkohärent, flüstert etwas und gestikuliert. Schläft die ganze Nacht durch.

7.—8. Antwortet nicht immer, spricht mit sich selbst.

10. Menstrua.

11. Sie ist mit ihrer Umgebung unzufrieden, klagt, man habe „ihre Seele gestohlen“. Schlaf von 2—8 Uhr.

12.—14.—16. Grimassiert noch immer.

Ab und zu inkohärent, spricht mit sich selbst im Flüsterton, ficht mit den Händen. Schläft in der Nacht. Gewicht 48,6.

29. Erinnert sich schlecht an ihren Zustand; sprach ihre Verwunderung darüber aus, dass sie sich in der V. Abteilung befindet. Schlaf gut. Gewicht 48,7.

1.—2. 12. Ruhige Stimmung, nimmt wieder Arbeiten vor. Spricht wie eine Gesunde, erinnert sich an die überstandene Krankheit, wundert sich „dass der ganze Sommer schon vergangen und es schon Winter sei“. Isst und schläft gut.

10.—11. Spricht langsam und gedeckt. Versuchte zu lesen; wird noch rasch müde, erfasst das Gelesene nicht. Gewicht 52,7, 51,5.

11.—21. Derselbe Zustand. Gewicht 55,4.

1. 1909. Schweigsam, aber nicht deprimiert, keine trübe Stimmung oder üble Laune. Antwortet klar und deutlich, denkt folgerichtig. Ist wenig beweglich, ziemlich eintönige Mimik. Gewicht 51,5—60,0.

1.—15. 2. Gewicht 62,1. Ist geheilt entlassen. Einige Monate später sprach K. vor, zeigte sich als vollkommen gesund, keine Abweichungen von der Norm wurden an ihr konstatiert.

In diesem Falle handelt es sich wieder um eine Patientin, die aus einer Familie stammt, wo Nerven- (Hysterie) und Konstitutionskrankheiten waren, und wo der Vater geisteskrank war. Zuerst erkrankte K. mit 22 Jahren im Jahre 1907, die Krankheit begann mit Depression, motorischer Erregung, hysterischem Anfälle und ähnlichen Halluzinationen; in der Anamnese werden während dieser Phase eine Störung des Bewusstseins und mangelhafte Erinnerungen verzeichnet. Der depressive Zustand dauerte ununterbrochen von September bis Mitte November, als eine zweiwöchige Pause eintrat; dann brach es mit neuer Kraft aus und hielt bis Ende März, als die Patientin in die Klinik aus einer anderen Anstalt versetzt wurde, an. Hier ging der Zustand gegen Ende in einen erhöhten über, die Patientin wurde gesprächig, schrieb Briefe. Am 7. Mai schrieb die Patientin einen charakteristischen langen Brief. Derselbe besagt mit Sicherheit, dass die Patientin einen depressiven Anfall des manisch-depressiven Irreseins durchmachte. „Sie habe sich die ganze Zeit selbst gequält, gefoltert“. „Man hat sie überzeugt, dass sie eine Verlorene sei, an Syphilis krank sei.“

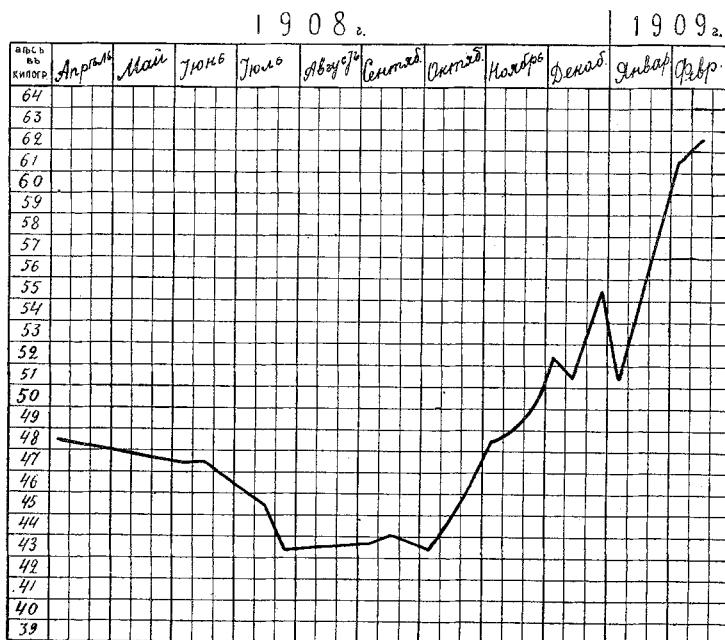
Jetzt wäre sie sehr glücklich, „fühle sich so selig, wie noch nie im Leben“, im anderen Krankenhause habe sie Spott und Schlägerei ertragen. Der Schlaf ist zu dieser Zeit sehr ungenügend (2—3 Stunden). Im Juni steigt, wie das Tagebuch zeigt, die Erregung; man sieht die begleitenden Gefässerscheinungen; sie behauptet, dass sie „zum zweiten Mal in die Welt geboren ist“, wünscht zu leben.

Gegen den 23. Juni sieht man schon die Merkmale des Ueberganges von der Phase der typischen Manie in die der manischen Ver-

wirrtheit. Die assoziativen Verbindungen zwischen den Vorstellungen sind gestört; die motorische Erregung wächst; die Patientin wird unordentlich, sehr reizbar, die Stimmung ist sehr labil, Patientin weint, lacht; sie wird erotisch, spricht Ideen der grausamen Behandlung aus. Dieser Zustand dauert den ganzen Juli an. Nur Mitte August erscheinen zeitweise ruhige Tage. Im September und Oktober tritt die motorische

Kurve 5.

Das erste Feld im Kopf bedeutet: Körpergewicht in kg,  
die übrigen Felder bedeuten: April 1908 bis Februar 1909.



Körpergewicht.

Beruhigung deutlicher hervor. Das Körpergewicht steigt rasch an. Der Schlaf erreicht 8—9 Stunden. Im Dezember geht die Phase der motorischen Beruhigung deutlich in die letzte reaktive Phase über; die Patientin beruhigt sich, wird träge, schweigsam, ermüdet leicht.

Auch an diesem Falle sehen wir denselben Verlauf. Dieselben Hauptsymptome des manisch-depressiven Irreseins und infolge der akuten Form die typische Gewichts- und Schlafkurve (s. Abb. 5 u. 6).

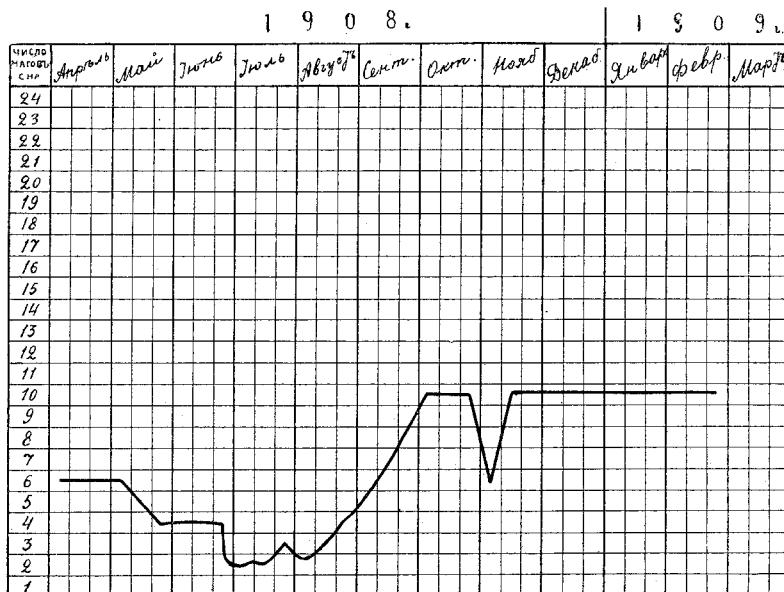
In der Abbildung 5 sehen wir, dass das Körpergewicht im Laufe von 3 Monaten gegen Ende Juli von 48 kg auf 42 kg sinkt, dann hält es bei den niederen Werten mit einer unbedeutenden Tendenz zur Stei-

gerung etwa zwei Monate lang an und schliesslich von Anfang Oktober beginnt der dritte Teil der Kurve, eine starke Steigerung des Körpergewichtes, die dem Uebergange in die vierte und fünfte Phase des maniakalischen Anfalles entspricht.

Die Kurve der Schlafdauer zeigt genau dieselben Verhältnisse, wie bei den ersten zwei Patientinnen (s. Fig. 2 und 4).

Kurve 6.

Das erste Feld im Kopf bedeutet: Körpergewicht in kg,  
die übrigen Felder bedeuten: April 1908 bis März 1909.



Schlafdauer.

Zu den Eigentümlichkeiten dieses Falles gehören nur die hysterischen Symptome, episodisch Sehhalluzinationen und die Behauptung der Patientin, dass sie nicht alles aus der Zeit des akuten Verlaufes der Krankheit behalten hat. Indessen hinterlassen die Details aus ihrem Briefe keinen Zweifel, dass die Perzeption lebhaft war und die Erinnerungen an das Erlebte ziemlich ausführlich sind. Der Beginn der Krankheit nach der schwierigen, 2 Jahre dauernden Pflege des geisteskranken Vaters, die Müdigkeit, die Erschöpfung danach lassen an die Amentia denken; indessen sind der ganze Verlauf und die Symptomatologie des Falles im weiteren so charakteristisch, dass man auch hier auf die Diagnose der Amentia verzichten muss, besonders wo man auf

dem Gipfel der Krankheit in der Periode der Verwirrtheit und Tobsucht eine deutliche maniakalische Verfärbung sieht; auch der weitere Verlauf besagt dasselbe.

#### Beobachtung IV.

Am 2. 3. 1910 trat in die Klinik N. N. K—aja ein; sie war 54 Jahre alt, griechisch-katholisch, eine Russin, in St. Petersburg geboren; Vater und Mutter sind an der Schwindsucht gestorben, der Vater im Alter von 53, die Mutter von 66 Jahren. Der älteste Bruder der Kranken wurde, nach einem Aufenthalt in der Klinik von Prof. J. M. Balinski in der Periode der Genesung von dort entlassen, nahm sich aber bald darauf im Alter von 33 Jahren das Leben. Der zweite Bruder ist an Mastdarmkrebs gestorben, der dritte starb, 40 Jahre alt, wohnte in der Provinz, die Ursache des Todes ist unbekannt, der jüngste Bruder beschloss sein Leben durch einen Selbstmord, erschoss sich in seinem 48. Lebensjahre, war Untersuchungsrichter zu St. Petersburg. Die Zahl der Geschwister betrug im ganzen 11. Die Kranke war das zehnte Kind, ist rechtzeitig geboren. Die Mutter stillte das Kind selbst. Früh fing es zu sprechen an und im zweiten Lebensjahr zu gehen. Schlief in der Kindheit unruhig, fürchtete sich und schlief bei Licht. Wurde im Smoljni-Stift erzogen und ein Jahr vor Beendigung des Kurses aus Gesundheitsrücksichten nach Hause geholt. Litt an Kopfweh. War immer leicht erregbar, ihrem Charakter nach exzentrisch, mitteilsam, gut und ehrlich.

Die Menstruation fing etwa im 14. Jahre an; in den Perioden ihres Erscheinens war sie stets reizbar. Die gegenwärtige Erkrankung ist die dritte. An ähnlichen krankhaften Anfällen litt sie das erste Mal vom Dezember 1891 bis zum Juni 1892, befand sich in dem Alexander III-Krankenhouse; das zweite Mal befand sie sich 1899 während 8 Monate in der Klinik. Die beiden ersten Anfälle nahmen ihren Ausgang in Genesung. Alle drei Erkrankungen kündigten sich durch die Sucht, allerlei zu kaufen, an. Die letzte Erkrankung fing allmählich an, trat den 2. Januar 1910 scharf zu Tage. Nach der Aussage der Schwester zeichnete sich die Kranke immer durch einen nervösen Charakter aus; ihre Gesinnung gegen die Personen ihrer Umgebung wechselte oft ohne sichtbare Ursache.

Die letzte Zeit trieb sie viel Musik und Gesang, die auf sie eine erregende Wirkung ausübten. Bei jeder Erkrankung zeigte sie die Leidenschaft, neue Sachen, die sie öfters gar nicht brauchte, zu kaufen; reichte das Geld nicht aus, so verkaufte sie das früher gekaufte oder veranstaltete eine Lotterie. Sie wohnte in einem Asyl. Die Ihrigen besuchte sie einmal wöchentlich, vermied aber dort länger zu bleiben, was in der letzten Zeit besonders bemerkt wurde. Während ihrer Besuche war die Stimmung gut, sie sprach viel, im Laufe der letzten Monate vor der endgültigen Erkrankung (am 2. Januar 1910) traten in ihren Erzählungen Abnormitäten hervor, deren sie sich nicht bewusst wurde, und bei denen sie nicht verweilte; wenn die Anverwandten sie besuchten, war sie vergnügt und gastfreudlich. Am 3. 1. 1910 wurde N. N. in das Krankenhaus von Abramow und Orschanski placierte. Der Krankenbericht konsta-

tiert Symptome eines mässigen manischen Zustandes — der Beweglichkeit, Vielgeschäftigkeit und fortwährender Geschwätzigkeit mit Wortspielen und Reimereien; die Selbstempfindung war eine gehobene, die Stimmung gutmütig und lachlustig; in den ersten Tagen orientierte sich die Kranke in der Zeit und in der Oertlichkeit, erkannte den Arzt, nannte das Dienstpersonal bei Namen, ass selbst, nahm Medizin gern ein und unterwarf sich überhaupt den an sie gestellten Forderungen. Ungefähr Mitte Januar trat eine rasche Verschlimmerung in dem Zustande der Kranken ein und schon nach ein paar Tagen stellte die Kranke das Bild einer völligen Verwirrtheit dar; ausserordentlich beschleunigter Ideenablauf, völlige Inkohärenz der Sprache, die aus Satzfragmenten, Wörtern, zum grössten Teil Namen der Mitglieder des Kaiserhauses oder Aufzählen von Titeln „Baron, Fürst, Graf u. a. m.“ bestand, gleichzeitig veränderte sich auch die Stimmung, die aus einer gutmütigen zu einer reizbar heftigen wurde, wobei die Tatsache notiert werden muss, dass unerachtet einer sehr heftigen psychischen Erregung, die motorische Erregung in einem sehr mässigen Grade ans Licht trat, indem sie sich in einer gesteigerten Gestikulation und Mimik dokumentierte. Die Kranke schien sich mit der Bettruhe leicht abzufinden und nur selten während der Perioden des Aufloderns der manischen Raserei, sprang die Kranke aus dem Bett, strebte aus dem Zimmer heraus und griff die Anwesenden an, wenn sie auf Widerstand stiess. In bezug auf das Somatische muss eine allmähliche Abnahme des Gewichts von 152 Pfd. auf 140 Pfd. notiert werden, obgleich die Kranke fast immer mehr als genug zu sich nahm. Schlaf beständig schlecht, im besten Fall 3—5 Stunden in der Nacht; dabei schlief sie am Tage nie ein; die Kranke war sehr oft unreinlich. Schlafmittel und überhaupt Medizin nahm sie von Mitte Januar an nicht mehr ein.

Bei der Aufnahme in die Klinik wurde folgendes notiert: die Kranke ist von mittlerem Wuchs und regelmässigem Körperbau. Haut und Schleimhäute blass, Puls 100 in 1 Min., Herzöpfe rein. Knierflexe gesteigert. Die Kranke spricht ununterbrochen, die Mimik ist lebhaft, grimassiert zuweilen. Der Gesichtsausdruck, die Mimik, die Gebärden entsprechen der Stimmung des gegebenen Moments; springt vom Bette auf. Gibt dem Arzt und dem übrigen Dienstpersonal die Namen ihrer Verwandten und Bekannten. Ihre Rede springt von einem Gegenstand auf den anderen, der Schluss des Satzes entspricht oft dem Anfang nicht, spricht in Reimen, z. B. „Besteck, Versteck“, „Schloss — Suppenkloss“. Antwortet auf die Fragen gar nicht oder nach mehrmaliger Wiederholung der Frage, zuweilen nach einer Weile. Der Anfang der Antwort ist gewöhnlich richtig, dann spricht sie weiter Unzusammenhängendes, meistenteils über ihre früheren Bekannten, ihre Anverwandten, nennt sich Kaiserin, erzählt, sie habe diesen oder jenen vom Verderben gerettet. Stimmung gehoben.

4. 3. Sich selbst überlassen, liegt die Kranke meistens im Bett, spricht leise mit sich selbst, singt zuweilen, schläft wenig, aber ziemlich ruhig, ist unreinlich; leistet keinen Widerstand, wenn sie ins Bad geführt wird. Isst selbst. Wenn man in das Zimmer der Kranken hereintritt, wird sie sofort er-

regt, beginnt mehr und mehr zu sprechen, indem sie jedoch die Anwesenden wenig beachtet; sie wird durch die Vorstellungen, die aus dem Gedächtnisvorrat auftauchen, in Anspruch genommen. Fragen beantwortet sie nicht gleich, aber beinah richtig.

Auf die Frage: „Wo befinden Sie sich“, antwortet sie „in der Klinik Ihrer Majestät“. Als man ihr eine Uhrkette zeigte, sagte sie nach ein paar Sekunden: „Eine Chr ohne Kette“, als man ihr einen Bleistift zeigte, sagte sie zuerst „mein Bleistift“, dann fügte sie hinzu, sie wünsche, dass er der ihrige sei. Gibt allen falsche Namen, aber dieselben, wie gestern. Den Arzt nennt sie Cousin Boris Maslenikow, den weiblichen Arzt Pflegetochter des Herrn von Oboljenski, die Feldscherin eine Japanerin. Mimik und Gesten lebhaft. Schlaf von 2 bis 3 bis 5 Stunden.

5.—6. Flicht in die Rede gemeine Ausdrücke, mit welchen sie auch sich selbst zuweilen benennt, ein. Schläft wenig in der Nacht, liegt schweigend oder spricht leise mit sich selbst, singt zuweilen.

7. Puls beschleunigt, 100 in 1 Minute.

8. Schlechter Schlaf. Nennt sich bald eine Prinzessin, bald eine Kaiserin, verzieht das Gesicht, streckt die Zunge heraus, verdreht die Augen, klatscht in die Hände, tanzt. Schlaf von 3 bis 6 Uhr morgens.

9.—11. Die Kranke ist sehr zänkisch, beschuldigt die Umgebung, dass man sie bestohlen habe, wirft ihr Frühstück, die Zeitung, die Serviette auf den Fussboden.

Klagt, man habe ihr schlechten Kaffee serviert, will die Hand nicht reichen, schimpft zynisch. Allein gelassen, wird sie ruhiger. Vergisst nie, dem weiblichen Arzt, den sie fortfährt, Pflegetochter des Herrn v. Oboljenski zu nennen, ihr uneheliche Geburt vorzuwerfen.

12. Am Abend hat sie der Magd einen Schlag versetzt. Sprache verworren, schwenkt die Hände hin und her, schneidet Gesichter, gibt den Anwesenden Spitznamen. Schlaf von 11 bis 4 Uhr.

13. Schlaf bis 2 Uhr. Schlägt, stösst mit den Füssen, kneift den Pflegerinnen die Arme, schimpft.

14. Schlaf bis 3 Uhr.

15. Spricht die unanständigsten Schimpfworte, wirft die Gerichte auf den Boden.

2 Stunden Schlaf.

21. Am Abend nannte sie den Dienstarzt Stössels Sohn und sprach dann viel und inkohärent über den Krieg.

20.—30. Spricht ebenso viel, rasch, inkohärent, ohne die Sätze zu beenden, wiederholt oft sinnlos „unter das Kamisol“, „ohne Erziehung“, schimpft zynisch, die Feldscherin (eine andere) nennt sie „Magd Fekluschka“, schmeisst die Speisen auf den Fussboden. Bewegt sich wenig, liegt meist zu Bett. In der Nacht schläft sie wenig. Schläft zuweilen am Tage ein.

**2. 4.** Etwas ruhiger. Der Anfang der Unterhaltung gelingt, beantwortet Fragen, dann regt sie sich mehr und mehr auf, spricht rasch, ohne Pausen. Schlaf besser. Gewicht 57,6.

3.—12. Flieht französische Wörter in ihre Rede ein, reimt sie mit russischen Wörtern.

15.—20. Zu Zeiten etwas ruhiger. 5 Stunden Schlaf.

20.—26. Idem.

29. Spricht während des Spazierganges mit niemand. Sitzt ruhig auf einer Bank und spricht leise mit sich selbst, indem sie leise auflacht.

1. 5. Ruhig. Beantwortet die Fragen, sagt, dass sie in diesen Tagen den durchlauchtigsten Fürsten Liwen geheiratet habe, versichert, sie spreche alle Sprachen, alle Dolmetscher sprächen mit ihr.

4.—5. Spricht viel, sitzt jedoch ruhig. Spielt Klavier; wird zuweilen erregt, ärgert sich und fällt über die Pflegerin her, Schlaf gut, 6 Stunden.

6. Ruhig, freundlich, beantwortet Fragen auf eine liebenswürdige Art. In den Antworten springt sie von einem Gegenstande auf den anderen. 5 bis 6 Stunden Schlaf.

10.—20. Idem.

20.—31. Spielt Klavier. Sie ist ruhig. Ist in die erste Abteilung übergeführt. Redseligkeit. Vollständiges Bewusstsein ihrer Krankheit.

1.—10. 6. Die Verbesserung dauert fort. Das Gewicht nimmt zu, 6 bis 8 Stunden Schlaf.

27. Geheilt entlassen.

Zum ersten Male befand sich die Patientin in der Klinik vom 7. September 1899 bis 5. Juli 1900 mit der Diagnose Amentia.

Bei der Aufnahme wurde fast derselbe Status praesens notiert. Der Puls stieg bis 125. Bei der Aufnahme ist die Patientin vielgesprächig, antwortet auf die Fragen gar nicht oder in scherhafter Form mit einer Nuance von Boshaftigkeit und Ueberschätzung der eigenen Persönlichkeit, spricht schnell, laut, lacht häufig, ihre Rede wird von ausgißigen Bewegungen und lebhafter Mimik begleitet. Die erste Zeit schlafst die Patientin auch mit Chloral nicht, ist unsauber; wenn sie in Frieden gelassen wird, so liegt sie mit geschlossenen Augen, schreit, spricht mit sich selbst, nennt den Arzt und das Personal mit den Namen ihrer Bekannten, erwähnt die Kaiserin, spricht vom Heiraten, ist zynisch. Im September schlafst sie schlecht, ist unsauber, beantwortet die Fragen nicht, regt sich auf, spricht verworren, die Menses sind regelmässig; Mitte September wuchs die Verwirrtheit an, sie wirft das Essen weg, schluckt bloss die Brühe und die Milch; Ende September vollständige Verwirrtheit; sie murmelt etwas leise, lächelt und grimassiert. Zwei Wochen lang wird sie durch die Sonde genährt. Im Oktober ist notiert: murmelt etwas, lächelt und macht Gesten. Wenn der Arzt ihr „Guten Tag“ sagt und die Hand reicht, so begrüßt sie ihn auch zuweilen und reicht ebenfalls die Hand, dann aber setzt sofort das inkohärente Sprechen und Murmeln ein. Auf die Frage „Wie ist Ihr Name“, antwortet sie

einen erfundenen Namen“. Mitte November ist eine Verringerung der Erregung verzeichnet, die Patientin läuft schnell, hüpfte beim Laufen, springt von den Treppen. Zuweilen wiederholt sie ein oder mehrere Wörter aus dem Gespräch der Anwesenden, auch wenn sie sich gar nicht auf sie beziehen. Ab und zu wiederholt sie die an sie gewandten Wörter. Ende Januar wird sie schon ruhiger, beantwortet die Fragen, nennt sich Prinzessin, den Arzt heisst sie Stremouchoff, sagt, dass sie ihn als Pagen kannte, dass er Husar war. Mitte Februar kleidet sie sich schon an, isst an der Table d'hôte, lacht viel, spricht inkohärent, hält sich für die Prinzessin von Coburg, den Arzt für Stremouchoff. Sie ist sauber, schlafet wenig. Ende Februar ist sie reizbar, zum Schlagen geneigt. Im März dasselbe. Im Mai sind der Schlaf und der Appetit schon gut, sie ist freundlich und gehorsam, beurteilt die überstandene Krankheit kritisch. Am 5. Juni ist die Patientin als genesen entlassen.

In diesem Falle war das der dritte Anfall des manisch-depressiven Irreseins. Die Patientin stammt aus einer Familie, wo zwei Brüder sich das Leben nahmen. Einer zweifellos in der Genesungsperiode nach einer Geisteskrankheit. Die Patientin selbst war stets leicht reizbar. Alle drei Anfälle des Irreseins waren bei der Pat. nach den Angaben der Verwandten ganz gleich untereinander. Alle begannen mit leichter Erregung und Beschäftigungsdrang, die Patientin kaufte ein, verkaufte, veranstaltete Lotterien usw. So begann auch dieser dritte Anfall. Im Januar war schon die Patientin in der ersten Phase des Anfalls, war vielgesprächig, guter Laune. In der Anstalt, wohin sie zuerst gebracht wurde, war diese Phase schon deutlich ausgesprochen, und bald darauf ging die Patientin auch nach einer kurzen (mehrere Tage dauernden) Phase der typischen Manie, in die dritte Phase des Anfalles, in die Phase der manischen Verwirrtheit über. Diese letzte Phase dauerte von Ende Januar bis Anfang April, als die Zeichen der motorischen Beruhigung eintraten, und die Patientin in die vierte bis Ende Mai dauernde Phase trat. Im Juni begann die reaktive Phase, danach vollständige Genesung. Die Gewichtskurve (s. Abbild. 7) stellt eine für manischen Anfall des manisch-depressiven Irreseins charakteristische Kurve mit der Eigentümlichkeit, dass der mittlere Teil der Kurve (der Teil des kleinsten Gewichtes) dem Ende der dritten und vierten Phase entspricht, keine Tendenz zur geringen Steigerung zeigt: im Gegenteil sinkt noch das Gewicht, wenn auch unbedeutend. Der erste und der dritte Teil der Kurve sind ganz mit dem entsprechenden Teile bei den anderen Kranken mit demselben akuten Verlaufe des Anfalles identisch. Der ganze Anfall dauerte etwa 9—10 Monate. Die Schlafdauer entsprach wenigstens während der Periode, die die Patientin in der Klinik

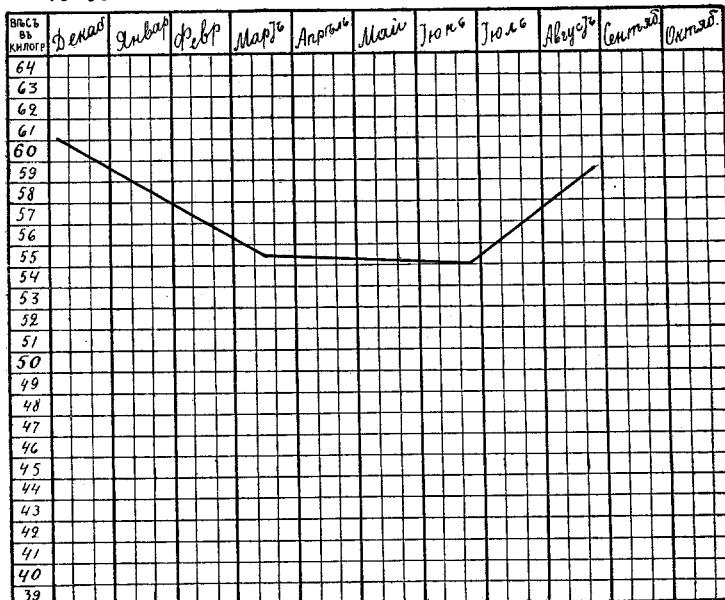
verbrachte, vollständig der bei den anderen Kranken im selben Anfalle. Wir führen hier die Schlafkurve deshalb nicht an, weil die Patientin während der ersten zwei Phasen ausserhalb der Klinik war, und die Registrierung der Schlafstunden unbefriedigend war. Diese Patientin zeigte unter den anderen Symptomen während der zwei in der Klinik beobachteten Anfälle das Symptom der Gedächtnisillusionen. Sie identi-

Kurve 7.

Das erste Feld im Kopf bedeutet: Körpergewicht in kg,  
die übrigen Felder bedeuten: April 1908 bis März 1909.

1909.

1910.



Körpergewicht.

fizierte nach den einzelnen Ähnlichkeitszügen die Personen der Umgebung mit den in ihrem Gedächtnisse existierenden Bildern ihrer früherer Bekannten, z. B. nannte sie den Arzt während des akuten Verlaufes des Anfalles Maslennikoff (im ersten Anfall nannte sie einen anderen Arzt Stremouchoff). Zum Schlusse der beiden Anfälle (1899 und 1910) ist diese Patientin ähnlich den Anderen beschriebenen der überstandenen Krankheit vollständig bewusst und behält die Erinnerung an die Zeit des Anfalls.

Die Diagnose des ersten in der Klinik beobachteten Anfalls (des zweiten Krankheitsanfalls) lautete Amentia, es ist aber kaum notwendig,

nochmals die Gründe gegen diese Diagnose anzuführen. Es war die Zeit, wo alle Formen der Verwirrtheit auf die Amentia bezogen und von der Manie getrennt wurden, die Psychiatrie folgte Meynert.

Kraepelin<sup>1)</sup> bemerkte richtig, dass „das lediglich symptomatische Gepräge der Amentia schon aus dem Umstände hervorgeht, dass Meynert auch das Delirium tremens und die epileptischen Dämmerzustände dazu rechnete, klinische Bilder, deren Zugehörigkeit zu bestimmten, eigenartigen Erkrankungsvorgängen schon keinem Zweifel unterliegen konnte“, „weiterhin hat sich gezeigt, dass eine erhebliche Anzahl von Fällen, die in der Form einer Amentia verlaufen, Zustandsbilder des manisch-depressiven Irreseins sind“. Sowohl Kraepelin wie Wernicke glaubten, dass unter dem Namen Amentia Meynert künstlich einen grossen Teil akuter Psychosen vereinigte. Aus diesen musste man bei weiterer Beobachtung Bilder aussondern, die verschiedensten Krankheiten angehörten.

Kein einziges der klinischen Symptome verlangt eine so sorgfältige Analyse, wie gerade das Symptom der Verwirrtheit. Wir halten es für richtiger, überhaupt den Namen „Verwirrtheit“ in der Klinik allein nicht zu gebrauchen, sondern stets das charakterisierende Beiwort hinzuzufügen: maniakalische Verwirrtheit, zerfahrene Verwirrtheit, schlafähnliche Verwirrtheit, affektive Verwirrtheit, kombinatorische Verwirrtheit, und stuporöse Verwirrtheit (ausführlicher bei Kraepelin<sup>2)</sup>). Selbstverständlich kann jede Art der Verwirrtheit sich auf ganz verschiedene Krankheiten beziehen.

In unseren Fällen entwickelte sich die Verwirrtheit aus den manischen Zuständen, als direktes Resultat des Anwachsens klinischer Symptome.

Die Gesprächigkeit der Phase der manischen Exaltation ging in die koordinierte Ideenflucht der Phase der typischen Manie über, und die Letztere entwickelt sich im Weiteren in die unkoordinierte Ideenflucht der Phase der maniakalischen Verwirrtheit, welche etwas abgeschwächt eine gewisse Periode der vierten Phase anhält, um dann allmählich erst in die koordinierte Ideenflucht und schliesslich in die Gesprächigkeit und in der letzten reaktiven Phase in die Beruhigung, ja in die Schweigsamkeit überzugehen.

Aehnlich dem Verlaufe der Störungen in der Sphäre der Vorstellungen, entwickelt sich in der motorischen Sphäre aus dem Tätigkeitsdrange der ersten Phase der Drang einfach nach Bewegung und schliesslich eine Flucht unkoordinierter Klownbewegungen der Phase der Tobsucht, aus welcher die Kranken in die Phase der motorischen Beruhigung eintreten.

---

1) Kraepelin, Psychiatrie. Bd. 1, S. 520. 1909.

2) I. C. S. 296, 297.

Dasselbe muss über die Aenderung der Stimmung in den einzelnen Phasen des Anfalles gesagt werden.

Die gute Stimmung des Exaltierten geht, wie es bei unseren Kranken der Fall war, in die „Regeneration und Wiedergeburt“ des Manischen mit den Bruchstücken des Grössenwahnes über, und daraus entwickelt sich schon jene erhöhte Stimmung, die durch Ausbrüche reflektiven Zornes und Weinens unterbrochen wird und während der Tobsucht anhält; in der Phase der motorischen Beruhigung wird auch die Stimmung nicht so gehoben und in der reaktiven Phase wird sie gänzlich ausgeglichen.

Einen vollständigen Parallelismus sehen wir auch in der Abwechslung körperlicher Erscheinungen: der Gefässtonus, der Puls, der Gewebezturgor, die Hautverfärbung, — alles wechselt bei jedem Patienten, je nach der Phase des manischen Anfalls, in der er sich befindet. Mit den Phasen ändert sich auch das Körpergewicht und die Schlafdauerkurve.

Es ist kaum nötig, hier nochmals nachweisen zu wollen, wie wichtig für die Differentialdiagnose, für die Prognose und Behandlung die Gesetzmässigkeit der Aenderungen des Körpergewichtes und der Schlafdauer ist; bemerken wir nur, dass der frühere Kampf mit der Schlaflosigkeit beim Manischen durch chronische Verordnung von Schlafmitteln, die die Zirkulation beeinflussen, nicht nur irrational, sondern direkt schädlich ist, da auf solche Weise der schon schlaffe Gefässtonus noch mehr erschlafft. Wenn wir die Kurve der Schlafdauer kennen, wissen wir im Voraus, dass im Laufe der ersten, zweiten und der Hälfte der dritten Phase (2—5 Monate) der Schlaf sehr ungenügend ist, etwa 2—3 Stunden dauert, und man dann die Schlafmittel während eines sehr grossen Zeitraumes zu verordnen haben würde, was doch nicht dasselbe ist, als wenn man dieselben eine sehr kurze Zeit einnehmen lässt. Der Psychiater müsste noch für sich ausserdem die Frage entscheiden, was für die Gehirntätigkeit eigentlich günstiger ist — ein natürlicher Schlaf während 2—3 Stunden oder ein narkotischer 6—8 stündiger Schlaf auf Schlafmittel hin.

In der Symptomatologie des Vorstellungsinhaltes wollen wir besonders die Frequenz der hypochondrischen Ideen, der Gedächtnisillusionen und den Wahn der grausamen Behandlung hervorheben.

Zum Schluss wollen wir nochmals bemerken, dass der manische Zustand beim manisch-depressiven Irresein nicht immer seine volle Entwicklung erreicht, die eine oder die andere Phase darf auch schwach ausgesprochen sein (schon ganz abgesehen von der Klinik der gemischten Zustände), doch können die Fälle mit typischem Verlaufe, wo alle Phasen ausgesprochen sind, zu keiner anderen Psychose, zu keiner anderen Geisteskrankheit außer dem manisch-depressiven Irresein zählen.