

X.

Psychosen und Neurosen bei und nach Grippe.

Von

E. Meyer (Königsberg i. Pr.).

Während der grossen Grippeepidemien, die seit Sommer 1918 einander gefolgt sind, kamen eine Reihe psychischer und nervöser Störungen in unserer Klinik zur Beobachtung, die jedenfalls in zeitlichem Zusammenhang mit der Grippe standen. Sie bilden die Unterlage der folgenden Ausführungen.

Es erscheint mir dabei von geringem Wert, hier einen Ueberblick über die strittigen Fragen im Gebiete der Psychosen im Gefolge von Infektionskrankheiten zu geben. Es ist bekannt, dass Kraepelin dazu neigt, nach der Art und dem Stadium der Infektionskrankheiten besondere Formen abzugrenzen, während Bonhoeffer in seiner Monographie demgegenüber nur soweit eine gewisse Spezifität der psychotischen Erscheinungen bei und nach Infektionskrankheiten — die er als symptomatische Psychosen zusammenfasst — anerkennt, als sie das Bild bestimmter Reaktionstypen und Verlaufsformen regelmässig annehmen. Diese sind aber nur kennzeichnend für die Einwirkung exogener Schädigungen überhaupt, nicht etwa für eine bestimmte Art derselben. Gegen die Kraepelin'sche Auffassung spezifischer Infektionspsychosen haben sich viele Forscher, unter anderen Siemerling, ausgesprochen, ohne dass die Bonhoeffer'sche Aufstellung bestimmter Reaktionstypen und Verlaufsformen, soweit sich zurzeit übersehen lässt, allgemein angenommen wäre. Ewald hat neuerdings besonders betont, dass die Disposition, die endogenen Faktoren, bei den psychischen Störungen bei Infektionskrankheiten nicht genügend berücksichtigt würden und dass durch diese vielfach eine bestimmte Färbung des an sich exogenen Prozesses bedingt sei.

Schliesslich erinnere ich noch daran, dass von verschiedenen Forschern hervorgehoben ist, dass endogene Psychosen durch Infektionskrankheiten verhältnismässig oft ausgelöst werden. So weist Kraepelin auf die Häufigkeit des manisch-depressiven Irreseins nach Infektions-

krankheiten hin, Bonhoeffer besonders darauf, dass Dementia praecox nicht selten im Gefolge von Infektionskrankheiten zur Entwicklung komme.

Unsere Fälle gruppieren sich naturgemäss in solche, die wir als exogen bedingte, als symptomatische Psychosen, mit mehr oder weniger Wahrscheinlichkeit auffassen können, und andere, die endogenes Gepräge haben. Zur ersten Gruppe rechnen wir 13 Fälle.

Von ihnen, die im einzelnen durch epikritische Bemerkungen erläutert werden, sind die ersten neun zweifelsohne als symptomatisch zu deuten, während die vier letzten diagnostisch weniger klar sind.

1. Anna Pf., 31 Jahre alt. 22. 12. 1918. Aufnahme in die Klinik aus der medizinischen Klinik, wo sie mit Grippe und rechtsseitiger Pneumonie aufgenommen war. Sie soll schon mehrere Wochen krank gewesen sein. Bei der Aufnahme ist Pat. sehr unruhig, reagiert nicht auf Anrufen, scheint aber, wie Verziehen des Gesichts vermuten lässt, die Fragen etwas aufzufassen. Sie macht sich immer wiederholende Bewegungen mit Armen und Beinen, indem sie die Knie anzieht und darnach die Beine wieder streckt, auch mit den Armen in weitem Bogen in der Luft herumfährt. Sie stösst dabei unartikulierte Laute aus, lacht beständig vor sich hin.

Lichtreflex +, Knie- und Achillesphänomene +. Ausgesprochene Pneumonie, dann allgemeine Zyanose. Hohes Fieber.

22. 12. Exitus.

Diesen Fall, der nur einen Tag in unserer Beobachtung war, führe ich an, weil wir hier in einem akut aufgetretenen schweren Benommenheitszustand bei Pneumonie nach lange andauernder Grippe sehr starke Stereotypie der Bewegung wie des ganzen Verhaltens beobachten. Wenn wir von den hier sich freilich ohne weiteres aufdrängenden Erscheinungen der körperlichen Erkrankung absehen, so kann man differentialdiagnostisch gegenüber ähnlichen Bildern bei der Dementia praecox die sehr starke Bewusstseinstrübung heranziehen und die stereotypen Bewegungen motorischen Reizerscheinungen gleichsetzen. Freilich ist eine gewisse Reaktion auf äussere Reize bei unserer Kranken noch vorhanden, und, wie immer zu betonen ist, ist gerade im Beginn bei der Dementia praecox das Bewusstsein oft sehr erheblich beeinträchtigt. Immerhin gehen wir wohl mit der Diagnose Delirium nicht fehl.

2. Arthur T., 38 Jahre alt. Heredität negiert. Früher gesund. 24. 10. 1918 an Kopfschmerzen und Stichen in der Brust und dem Rücken erkrankt.

31. 10. wegen Grippe in einem Lazarett aufgenommen, wo bei der Aufnahme eine linksseitige Lungenentzündung bestand. Der Kräftezustand war ein sehr dürftiger.

Am 5. 11. war die Temperatur auf 37,5° gefallen. Pat. befand sich im allgemeinen wohler.

10. 11. wieder Fieber (38,6°).

15. 11. morgens fieberfrei. Befinden besser, körperlich sehr elend.

5. 12. Klagt über Schwäche und Appetitlosigkeit, kein Fieber.

7. 12. Ist unruhig, will das Zimmer verlassen, verlangt in eine Irrenanstalt verlegt zu werden, da er nervenkrank sei und allein liegen möchte.

9. 12. Ist in den letzten Tagen sehr unruhig, beklagt sich über die Kameraden, die ihm etwas tun wollten. Steht nachts vielfach auf. Bittet, man solle ihn verlegen, damit er nicht totgeschossen werde.

12. 12. Aufnahme in die Klinik. Sehr dürftiger Ernährungszustand. Blasse Farbe der Haut und der sichtbaren Schleimhäute. Ueber beiden Lungenspitzen verschärftes Atmen, sonst innere Organe ohne Besonderheiten. Die Pupillen sind beide untermittelweit, die rechte ist nicht ganz rund; die Reaktion auf Licht ist wenig ergiebig, die Konvergenzreaktion $+$. Albumen frei. Zunge weicht etwas nach links ab. Sprache etwas anstossend. Die Sehnenreflexe sind lebhaft, die Haut- und Schleimhautreflexe vorhanden, die Motilität und Sensibilität ohne gröbere Störungen. Die Wassermann'sche Reaktion im Blut und Liquor negativ, ebenso Nonne negativ, keine Lymphozytose. Bei der Aufnahme gibt Pat. über seine Familie und sein Vorleben geordnet und anscheinend richtig Auskunft. In dem Lazarett, in dem er wegen Grippe war, sei in letzter Zeit allerlei vorgekommen, man habe ihn verprügelt, ihm die Unterhosen mit roter Tinte beschmiert, habe behauptet, er sei geschlechtskrank, er habe mit der Schwester poussiert und ähnliches. Ueber die letzte Zeit wisse er nicht genau Bescheid. Pat. macht einen ängstlichen niedergedrückten Eindruck, spricht zögernd; er betont immer wieder, er wolle nach Hause, um seine Angehörigen noch einmal zu sehen, die sonst nur Freude an ihm erlebt hätten. Alle seine Angehörigen, wie auch er selbst, seien anständige Menschen; niemand könne über ihn klagen. In dem Lazarett sei er nachts unruhig und ängstlich gewesen. Die Kameraden hätten soviel gebrüllt und das hätte ihn aufgeregt. Sie hätten wegen der vermeintlichen Krankheit etwas gegen ihn gehabt. Auch habe er allerlei Erscheinungen gehabt. Es seien allerlei Männer an sein Bett gekommen; nachts habe er eine Zigarette in der Ecke brennen sehen, deren rote Glut wie ein Kreuz gebrannt habe. Pat. erzählt diese Dinge ohne stärkeren Affekt, aber in gespannter Haltung und gespanntem Gesichtsausdruck, stockend, betont immer wieder, dass er sich gut geführt habe. In den nächsten Tagen äussert er ähnliche Vorstellungen, meint, seine Brüder seien ihm alle erschienen, fürchtet, er müsse sterben.

17. 12. Wünscht durchaus eine Kontrollvernehmung. Er sei ja unschuldig. Es sei alles zu Protokoll genommen worden; meint, man habe ihm das Bein abnehmen wollen. Die Eltern dächten jetzt schlecht von ihm.

21. 12. Er höre noch immer, er sei ein Verbrecher. Nachts habe ihn jemand angefasst, fürchtet, getötet zu werden, ist sehr ängstlich und deprimiert.

28. 12. Meint, er sei geschlechtskrank, möchte darum am ganzen Körper rasiert werden.

5. 1. 1919. Noch ängstlich, behauptet aber, keine Stimmen mehr zu hören.

14. 1. Fühle sich bedeutend wohler, schlafe nur schlecht. Stimmen höre er nicht mehr. Dass er sie vorher gehört habe, komme wohl von der Krankheit;

man habe ihm in dem Lazarett gesagt, er werde hier geschlagen und in den Kanal geworfen werden. Er habe Brüder und Mutter deutlich gesehen, es sei wohl eine Art Ahnung gewesen. Auf Befragen, ob er ein Verbrecher sei, er glaube es, weil er mit dem Auto fortgebracht wurde. Er glaube, dass man von ihm denke, dass er wie die Sozialdemokraten den Offizieren die Tressen abgerissen habe. Für geschlechtskrank sei er wohl gehalten worden, weil er Ungeziefier hatte. Oertlich und zeitlich ist er, wie von Anfang an, orientiert, in seinen Reden und seinem Handeln aber immer noch ängstlich. Die körperliche Untersuchung ergibt den gleichen Befund wie bei der Aufnahme. Die Reaktion auf Licht ist dauernd träge.

25. 1. Ist freier, nicht mehr ängstlich, hält aber daran fest, dass er im Lazarett von Kameraden bedroht worden sei und dass Stimmen ihm Unangenehmes zugeflüstert hätten. Entlassen.

Drei Wochen nach einer Erkrankung an Grippe mit anschliessender Lungenentzündung, durch die der Allgemeinzustand sehr gelitten hatte, traten psychische Störungen mit ängstlicher Unruhe, Halluzinationen und Wahnideen im Sinne der Beeinträchtigung hervor, die erst allmählich im Laufe eines Monats schwanden und zwar zuerst mit der äusseren Unruhe die Sinnestäuschungen und dann die Wahnideen. Jedoch waren noch bei der Entlassung residuäre Wahnideen der Beeinträchtigung vorhanden, bei völlig wiedergewonnener äusserer Ordnung.

Es liegt offenbar eine intervalläre symptomatische Psychose und zwar in Form einer Halluzinose vor. Auffallend waren die körperlichen Erscheinungen, insbesondere die träge Lichtreaktion der Pupillen und die etwas anstossende Sprache, die an Paralyse denken liessen, wie das ja bei symptomatischen Psychosen wiederholt beobachtet worden ist; doch waren der Liquor- und Blutbefund negativ.

3. Otto K., 29 Jahre alt. 28. 10. 1918. Aufnahme in die Klinik. Heredität negiert, mittelmässig gelernt. War früher gesund.

25. 9. Grippe mit Lungenentzündung. Als er aufstand, wurde ihm wieder schlecht, er bekam Schwindel, verlor die Besinnung, kam ins Lazarett. Die Kameraden hätten dort gemacht, dass er als Simulant behandelt worden sei und das habe er sich sehr zu Herzen genommen. Pat. klagt über Schmerzen in der rechten Brustseite und Kopfschmerzen, sowie Schwindel. Einfache Aufgaben löst er richtig. Die Merkfähigkeit ist etwas herabgesetzt. Seine Kenntnisse entsprechen seinem Bildungsgrad. Er ist äusserlich geordnet, zeitlich und örtlich orientiert, doch fällt sein etwas unbeholfenes Wesen und eine gewisse Verlegenheit mit eigentümlichem Lächeln auf. Auf Befragen, seine Stimmung sei jetzt gut, er fühle sich im allgemeinen wohl, habe nur zuweilen Schmerzen, wie wenn ein elektrischer Strom durch die Brust ginge. Die körperliche Untersuchung ergibt keine Veränderung an den inneren Organen. L.R. +, C.R. +, Sehnenreflex lebhaft. Motilität und Sensibilität ohne grobe Störung.

12. 11. Gibt zu, dass er früher unklar gewesen sei; es war ihm wie im Traum. Entlassen.

In der Rekonvaleszenz von einer Grippe mit Lungenentzündung tritt ein traumhafter Zustand mit Beeinträchtigungsideen auf, über den uns nur die spärlichen Äusserungen des Kranken unterrichten. Es handelt sich wohl um eine Amentia, deren Reste noch eine gewisse Hemmung im ganzen Verhalten und vielleicht residuäre Wahnideen bilden.

4. Siegfried G., 28 Jahre alt. Nicht gut gelernt, immer leicht erregbar.

8. 10. 1918. Angina, die in einigen Tagen abläuft. Klagt über Schlaflosigkeit.

3. 11. Seit 2 Tagen leichtes Fieber bis 38°, Kopf- und Magenschmerzen (Grippe).

7. 11. Pat. trägt seit einigen Tagen ein eigentümliches Wesen zur Schau, ist zeitweise völlig apathisch, leicht gereizt; Rede ist unklar und zusammenhanglos.

18. 11. Äussert vielfach Selbstmordgedanken, ist dann wieder ganz teilnahmslos.

21. 11. Aufnahme in die Klinik. Ist ruhig. Zur Person und örtlich richtig orientiert, ungenau zur Zeit. Auf Befragen, er habe ein Druckgefühl im Kopf, könne nicht klar denken. Er habe das schon gespürt, als er die letzten Tage im Felde war, infolge des furchtbaren Schiessens. Er könne nicht schlafen, leide an Herzklopfen und Angstgefühl. Sinnestäuschungen stellt er in Abrede. Er macht sich Vorwürfe, dass er dem Arzt in Wiesbaden nicht gesagt habe, dass er sein Fussleiden (Reiben und Knirschen in der Peroneussehne des rechten Unterschenkels) schon früher gehabt habe, ihn also belogen habe. Er werde dafür bestraft werden. Bei allen Fragen gibt er nur langsam und leise Antwort. Er scheint deutlich gehemmt. Der Gesichtsausdruck ist deprimiert, wenig angeregt, der Lidschlag selten. Bei Äusserung über seine angeblich drohende Bestrafung erscheint er mehr erregt, aber auch unklar. Weiss nur zum Teil, wen er angeblich belogen haben will, äussert, er sei seit 10 Tagen so verwirrt. Selbstmordabsichten stellt er in Abrede. Einfache Rechenaufgaben löst er zum grossen Teil unrichtig und sehr langsam. Eine dreistellige Zahl hat er sehr bald vergessen, auch sonstige Fragen lässt er zum grössten Teil unbeantwortet. Die körperliche Untersuchung ergibt gewisse Degenerationszeichen, wie solche allgemein gesteigerter, nervöser Uebererregbarkeit. In der nächsten Zeit keine wesentliche Aenderung. Er äussert immer die Idee seiner Bestrafung, fühle sich so unglücklich, müsse weinen um seine armen Eltern, dass sie einen solchen Sohn hätten. Er vergesse alles.

30. 12. Will nicht mehr die Idee haben, dass er bestraft werde, erscheint auch nicht mehr so deprimiert. Entlassen.

Bei einem stets nervösen, mässig veranlagten Menschen kommt während oder gleich nach einer leichten Grippe eine Psychose zum Ausbruch, die als ein Zustand von Unklarheit, gereiztem und dabei

apathischem Verhalten geschildert wird, in dem auch Selbstmordideen auftreten.

In der Klinik sehen wir keine eigentliche Unklarheit, dagegen einen ausgesprochenen Depressionszustand mit gewisser Hemmung, in dem dauernd eine bestimmte depressive Idee vorherrschend war. Nach etwa 4 Wochen klang im ganzen der Zustand ab. Wenn auch die Schilderung des Beginnes unzureichend hier ist, so liegt doch die Annahme einer Halluzinose am nächsten. Das Verhalten von Unklarheit, anscheinender Apathie, gereiztem Wesen, Selbstmordideen lässt sich am ehesten als das gespannte, gehemmte Wesen der Kranken mit Halluzinose deuten. Die psychotischen Erscheinungen in der Klinik wären dann als eine Art Residualwahn aufzufassen, der den Mittelpunkt eines Depressionszustandes bildete und in einer Woche etwa schwand.

5. B., 33 Jahre alt. 24. 10. 1918 Aufnahme in die Klinik. Bei der Aufnahme sehr erregt, wehrt sich gegen alles, glaubt im Wasser des Bades sei elektrischer Strom, schlägt dauernd um sich, stellt sich auf den Kopf im Bett, singt und schreit. Der Körperzustand ist ein sehr schlechter. Während des ganzen Tages verweigert er die Nahrung, reagiert auf Fragen nur mit unverständlichen Äusserungen, lässt unter sich, wird mit der Sonde gefüttert, liegt dann ganz apathisch da. (Wann geboren? 18—.) Sagt von selbst, er wolle jetzt zu Gott in den Himmel kommen. Er habe viele Sünden begangen, habe seine Frau schlecht behandelt. Er sei nervenkrank gewesen, deshalb habe ihn sein Schwager hierher gebracht. Auf Befragen, warum er nicht esse, sagt er, er wolle in den Himmel kommen. Er habe noch eine sehr schwere Sünde begangen, gibt aber nichts Näheres darüber an. Er verdreht die Augen und blickt starr nach der Decke, bleibt in dieser Stellung mit zurückgelegtem Kopf längere Zeit liegen. Antwortet nicht mehr auf Fragen. Bei der körperlichen Untersuchung wehrt er sich teilweise sehr heftig, indem er ruckartig eine starre Haltung annimmt, lässt sich aber durch Worte beruhigen. Kräfte- und Ernährungszustand sind sehr reduziert, das Gesicht ist tief eingefallen, die Schleimhäute blass. Die Lungen sind frei, die Herztöne leise, stark beschleunigt, arhythmisch, Puls 120, klein und weich, kein Fieber. L.R., G.R. sehr gering, Pupillen mittelweit, etwas different. A.-B. frei, ebenso die übrigen Hirnnerven. Die Reflexe ohne Besonderheiten. Deutliches vasomotorisches Nachröten und erhöhte mechanische Muskeleerregbarkeit. Motilität und Sensibilität, soweit zu prüfen, ohne Störung. Wassermann im Blut negativ. In den nächsten Tagen Verhalten ähnlich, nur nimmt Pat. Essen zu sich; er spricht oft leise vor sich hin.

28. 10. Erholt sich körperlich sichtlich, ist auch ruhiger.

Am 30. 10. gibt er an, er habe am 3. 9. Grippe bekommen, die sei ihm zu Kopfe gestiegen. Rechenaufgaben löst er richtig. Beim Sprechen fällt zuweilen Anstossen mit nasalem Beiklang auf. Weiterhin ruhiges geordnetes Verhalten, ist zeitlich und örtlich orientiert. Hat Einsicht dafür, dass er infolge

der Grippe verwirrt geworden sei. Viele körperliche Klagen über allgemeine Schwäche, Magenstörungen usw.

12. 11. erinnert sich, dass er in den ersten Tagen die Nahrung verweigert hat. Er habe schon im Krankenhaus zu H. den Eindruck gehabt, dass er nicht so herunterkommen dürfe; er habe aber keine Kraft zum Essen gehabt. erinnert sich auch, dass er gesagt habe, er komme in den Himmel, er habe gesündigt. In der Zeit, wo er krank wurde, sei sein Kind von wenigen Wochen an Grippe gestorben. Es hatte nach ärztlicher Anordnung einen Umschlag bekommen; er habe sich dann Vorwürfe gemacht, dass er den Umschlag nicht ordentlich gemacht habe. Das alles sei ihm allmählich klar geworden. Er erinnere sich genau, dass er am 23. 9. an Grippe erkrankt sei und sein Kind am 27. 9. starb, konnte deshalb nicht zum Begräbnis gehen. Weiterhin dauernd geordnet, psychisch frei.

26. 11. entlassen.

Die ausserordentlich heftige Erregung von ekstatischer Färbung in Vorstellungsinhalt wie in den motorischen Aeusserungen, mit starker Trübung des Bewusstseins lassen die Annahme eines symptomatischen, epileptiformen Erregungszustandes berechtigt erscheinen. Die eingeschobenen, kurzen, stuporösen Phasen würden dazu durchaus passen; das Fehlen deliranter Züge, aphasischer und verwandter Symptome sprechen nicht dagegen. Differential-diagnostisch kommt vor allem die Dementia praecox in Betracht, doch sprechen die Tiefe der Bewusstseinsstrübung und der hohe Grad der motorischen Entladungen, die sich direkt zu Jaktationen im Sinne des Delirium acutum steigerten, für den symptomatischen Charakter der Psychose.

Die Art des Beginnes kennen wir nicht näher, doch scheint der Erregungszustand jedenfalls sehr schnell eingesetzt zu haben; ebenso erfolgte das Abklingen, und es blieb nur noch längere Zeit ein Zustand körperlicher Erschöpfung mit hypochondrischer Färbung. Zwischen dem Ausbruch der psychischen Störung und der Grippe hat offensichtlich ein freier Zeitraum gelegen, so dass es sich hier ebenfalls um eine intervalläre symptomatische Psychose gehandelt hat. Die sehr unausgiebige Pupillenreaktion auf Licht, wie die etwas anstossende Sprache konnten auch hier den Verdacht auf Paralyse erwecken, der aber keine weitere Stütze fand.

6. J., Johann, 43 Jahre alt. Der Vater war nervenkrank, 2 Geschwister geisteskrank. Pat. will früher gesund gewesen sein, habe gut gelernt. Besondere Krankheiten oder Schädigungen negiert.

31. 10. 1918 auf Urlaub an Grippe erkrankt mit Fieber bis zu 41°. Wurde von der Frau, weil er nicht ganz richtig im Kopf erschien, in ein Lazarett gebracht.

7. 11. Aufnahme in die Klinik. Hat Fieber (38,2), macht einen etwas benommenen und apathischen Eindruck. Auf Befragen gibt er an, die

Kopfkrankheit müsse mit der Grippe zusammenhängen. Ueber die letzten Tage kann er sehr wenig angeben. Alle zeitlichen Bestimmungen schliessen sich an den 1. 11. an, obwohl er den Tag der Aufnahme richtig angibt. Zur Person ist er orientiert. Vom 6. 11. an weiss er nichts anzugeben, obwohl er sich anscheinend sehr darum bemüht. Er meint schliesslich, vielleicht könne sich noch alles klären, die Gedanken seien ihm noch nicht richtig beisammen. Oefters bleibt er mitten im Wort stecken, spricht zögernd, auch seine Bewegungen sind langsam und schwerfällig. Wo er sich befindet, kann er nicht angeben, weil er nicht wisse, wo er hingekommen. Beschwerden habe er zur Zeit nicht. Es werde ihm auch alles mehr und mehr klarer. ($8 \times 12?$) 8×10 und 8×2 sagt: „Ist doch 190, nein 96 ($91 \times 7?$). Rechnet, sagt leise das richtige Resultat. Gibt dann aber keine Antwort weiter, hat bei erneuter Frage das Resultat vergessen. Im übrigen ergibt die Intelligenzprüfung dem Bildungsgrad entsprechendes Wissen; doch fasst Pat. langsam auf und gibt auch langsam Auskunft. Ueber Sinnestäuschungen ist nichts festzustellen. Er gibt nachträglich an, dass ihm seine Frau gesagt, er habe einen Anfall mit Zucken und Luftmangel gehabt wie sein verstorbener Vater. Der Allgemeinzustand ist mässig, das Gesicht ist stark gerötet; Pat. schwitzt stark. Ueber der Lunge allgemeine bronchitische und teilweise pneumonische Erscheinungen. Die Reflexe sind in normaler Weise vorhanden.

10. 11. Hat noch Fieber (38), Puls 86, ziemlich weich und unregelmässig, ist jetzt auffallend euphorisch.

14. 11. Lungenbefund besser, Temperatur geht zurück. Pat. fühlt sich völlig wohl, wünscht aufzustehen. Meint, er sei krank gewesen, verlangt nach Hause.

19. 11. Zur Weiterbehandlung nach einer inneren Station verlegt. Völlig geordnet, nur fällt noch gewisse Euphorie auf.

Der psychotische Zustand, der sich bei unserem stark belasteten Kranken während einer Grippe mit Pneumonie entwickelt hat, entspricht am ehesten einer Amentia, die, wie es scheint, ein Anfall unklarer Art eingeleitet hat (epileptiform?), doch könnte man auch von einem Dämmerzustand sprechen. Es besteht während und nach der Psychose Amnesie für die ersten Krankheitstage mit gewisser retrograder Amnesie, insofern die zeitliche Orientierung an ein Datum aus dem gesunden Zustande anschliesst. Die örtliche Orientierung ist gestört. Es finden sich Ratlosigkeit, allgemeine Hemmung und Erschwerung der Auffassung und Verarbeitung, Störungen, deren sich der Pat. bewusst ist. Dazu kommt eine deutliche Euphorie, die auch nach Abklingen der übrigen psychotischen und der anderen Krankheitserscheinungen noch anhält.

7. R., Stefan, 19 Jahre alt. Heredität negiert. Früher gesund, seit Beginn des Krieges Soldat. 2. 12. 1918 mit Kopfschmerzen, Husten und Fieber erkrankt (Grippe).

16. 12. in die Klinik aufgenommen. Klagt über Schmerzen in der Brust und in den Füßen, könne nichts essen, fühle sich so kraftlos. Kein

Fieber. Zur Person, ebenso wie zeitlich orientiert. (Wo hier?) Er glaube in Dirschau oder Pelplin zu sein, wisse gar nicht, wie er hierher gekommen sei. Die anderen Leute in den Betten seien wohl krank. Er habe keine Ahnung, was das für Leute seien. Die im gelben Anzug seien wohl schlechter, nach ihrem Anzug zu schliessen. Die Aerzte bezeichnet er richtig. Sagt von selbst, er sei gestern noch so sauber gewesen und jetzt (zeigt auf einen Schmutzfleck am Munde) sei er wieder schmutzig. Rechenaufgaben löst er unsicher, zeigt, geringe Kenntnisse, doch ist zu bedenken, dass er in Polen zur Schule ging und das Deutsche nicht vollständig beherrscht.

22. 12. Immer noch etwas unklar.

25. 12. Schreibt ganz geordnete Briefe nach Hause, ist jetzt örtlich orientiert.

30. 12. Völlig geordnet, bittet, weil er sich noch so schlecht fühle, nach einer inneren Abteilung verlegt zu werden.

Die körperliche Untersuchung ergibt allgemein dürftigen Ernährungszustand, sonst keine Besonderheiten. Bis zum 24. 12. bestand leichte Temperaturerhöhung bis etwas über 38.

14 Tage nach Erkrankung an Grippe, wird hier eine psychische Störung festgestellt, die durch Beeinträchtigung der örtlichen Orientierung, durch haptische Sinnestäuschungen und illusionäre Ausdeutungen, sowie Verkenennung der Umgebung sich äusserte. Nach 8 Tagen klingt dieselbe mit Abfall des Fiebers ab. Die kurze Dauer der Erkrankung und die Aehnlichkeit des Bildes mit manchen Fällen von Delirium alcoholicum lassen uns hier von einem deliriösen Zustand bei Grippe sprechen. Das hochgradige Schwächegefühl, das lange anhielt, ist vielleicht besonders hier hervorzuheben und als postinfektiöser Schwächezustand zu deuten.

8. N., Emilie, 46 Jahre alt. Immer schwächlich, nie schwerer krank. Am 14. 3. 1819 erkrankte Pat. mit Grippe, hatte bis zu 40,2 Fieber. Etwa nach 4 Tagen — mit Abfall des Fiebers — wurde Pat. unruhig, sprach verwirrt von religiösen Dingen. Ihr Mann sollte mit ihr beten, sie sei schlecht. Die Unruhe steigerte sich, sie ging oft aus dem Bett, gestikulierte viel, sang. Dieser Zustand dauerte unter allmählicher Beruhigung etwa 8 Tage; sie wurde dann ganz ruhig und geordnet, fühlte sich aber sehr matt.

3. 4. Aufnahme in die Klinik. Aeusserlich geordnet, besonnen, gibt über ihre Erkrankung entsprechend der Vorgeschichte an. Erzählt noch, dass sie glaubte, in anderen Umständen zu sein, weil das Unwohlsein fortblieb. Sie habe auch allerlei Phantasien gehabt, dass sie nicht genug gebetet habe, dass sie sterben müsse, Stimmen habe sie wohl auch gehört; denn sie habe in den Nächten furchtbar ausgehalten, war in der Hölle und überall. Der ganze Kopf war ein Klingen, ein Wirrwarr. Sie konnte nicht schlafen, hatte furchtbare Angst. Jetzt sei ihr im Kopf wieder ganz ordentlich, nur sei sie so müde, möchte immerzu schlafen, macht noch einen gedrückten, etwas traurigen Eindruck, spricht leise und langsam. Pat. hat eine Geschwulst an der rechten Halsseite

(Parotitis), die sie beim Essen und Sprechen stört. Nach Beseitigung derselben durch Inzision fühlt Pat. sich wohler. Es fällt immer eine gewisse Weitschweifigkeit und Umständlichkeit bei ihr auf, die aber wohl von Hause aus bestanden hat. Von ihrer früheren Krankheit spricht sie als vom Fieberwahn. Zeichen eines organischen Nervenleidens bestehen nicht.

Im vorstehenden Fall setzte mit dem Fieberabfall ein Zustand von Bewusstseinstörung und Erregung mit religiösen und Versündigungs-ideen und entsprechenden Sinnestäuschungen, so wie von depressivem Affekt mit Angst ein. Man könnte an einen infektiösen Dämmerzustand oder epileptiformen Erregungszustand wie im Fall 5 denken, doch ist es wohl am einfachsten Amentia anzunehmen, die freilich in der auffallend kurzen Zeit von 8 Tagen abklang. An diesen akuten psychotischen Zustand schloss sich ein solcher von allgemeiner Angegriffenheit und Ermüdbarkeit mit Hemmung und Depression an, der noch einige Zeit anhielt, den wir als hyperästhetisch-emotionellen Schwächezustand bezeichnen können.

9. Sp., Martha, 26 Jahre alt. Vater nervös. Anfang Dezember 1918 an Grippe erkrankt. Nachdem sie etwa 4 Tage fieberfrei war, bekam sie abends einen Anfall von Angst und Beklemmung. In der darauffolgenden Zeit neigte sie immer zu Depressionen, weinte viel, glaubte, sie sei schwer krank und müsste sterben. Sie liess sich das auch nicht vom Arzt ausreden, fühlte sich schwach und elend, ass auch wenig. Im übrigen war sie durchaus geordnet. Sinnestäuschungen wurden nicht bemerkt. Am 19. abends war sie ohne Grund sehr erregt, glaubte den Tod vor sich zu sehen, schildert ihn mit schwarzen Haaren, sah schwarze Bäume, äussert zu den Angehörigen, sie erkenne sie nicht mehr. Sie kam dann ins Krankenhaus, wo sie etwas ruhiger wurde.

Am 21. 12. 1918 Aufnahme in die Klinik. Pat. ist äusserlich völlig ruhig und geordnet, macht nur einen leicht erregbaren und niedergedrückten Eindruck. Sie gibt zu, dass sie selbst früher schon etwas nervös gewesen sei und das Leben schwer genommen habe, auch sei sie bleichsüchtig gewesen. Nach der Grippe habe sie einen Angstanfall bekommen, meinte, sie müsse sterben, glaubte den Tod zu sehen, war sehr erregt. Solche Anfälle hätten sich öfter wiederholt, zuletzt vor 2 Tagen. Sie sei jetzt noch immer traurig gestimmt, fühle sich immer müde, könne sich nicht konzentrieren, vermöge nicht recht zu lesen, vergesse auch alles bald. Patient gibt über alles klar und geordnet Auskunft. In der nächsten Zeit ruhig, klar, klagt über allerlei körperliche Beschwerden, Uebelkeit, Magenschmerzen, allgemeine Schmerzen.

7. 1. 1919. Sie fühle sich jetzt viel wohler, könne vor allen die Gedanken besser zusammennehmen auch viel besser lesen.

10. 1. Bis auf geringe Körperschwäche fühle sie sich vollkommen gesund. Entlassen. Der körperliche Befund bei der Aufnahme ergab etwas beschleunigten, aber regelmässigen und gut gespannten Puls, Herabsetzung von Gaumen- und Rachenreflexen, lebhaftes vasomotorisches Nachröten, eine ge-

wisse allgemeine Hypalgesie, sonst auf körperlichem Gebiete nichts Besonderes. Kein Fieber.

Vier Tage nach der Entfieberung beginnen in diesem Falle nach einer Grippe psychotische Erscheinungen, die in hypochondrisch-depressiven Ideen mit Angstzuständen und vorübergehenden Sinnes-täuschungen sowie hochgradiger körperlicher und psychischer Schwäche und Insuffizienz bestehen. Deliriöse Sinnestäuschungen fehlen, abgesehen von den Angstzuständen; die Orientierung war nicht gestört. Trotzdem können wir unsere Kranke wohl ungezwungen den hyperästhetisch-emotionellen Schwächezuständen Bonhoeffer's zurechnen. Man könnte ja auch an eine psychogene Störung denken, da Pat. früher schon nervös war, doch scheint mir das ganz gleichmässige allmähliche Abklingen der krankhaften Erscheinungen, insbesondere auch des körperlichen und psychischen Schwächezustandes dagegen zu sprechen.

Die erste der eben wiedergegebenen 9 Beobachtungen gehört zu den eigentlichen Fieberdelirien, und zwar entspricht sie dem dritten Stadium, in dem schwere Benommenheit mit Jaktationen das Bild beherrscht. Die Jaktationen haben hier etwas sehr Stereotypes, doch ist eine gewisse Perseveration der Bewegungen ja allen stärkeren Bewusstseinsengungen eigen.

Der 2. Fall ist eine ausgesprochene Halluzinose mit der Besonderheit, dass sie nicht während oder nach der Grippe, sondern in der Rekonvaleszenz 3 Wochen nach Ablauf der eigentlichen Infektionskrankheit auftritt, jedoch noch während der Organismus an den Folgen der Infektions-erkrankung litt. Wir können deshalb von einer intervallären Psychose sprechen, wie wir sie nicht so selten bei Infektionskrankheiten beobachten.

Paralyseähnliche Bilder, ähnlich durch Beeinträchtigung der Pupillenreaktion auf Licht und mehr oder weniger deutliche artikulatorische Sprachstörung, sind ja bei Infektionskrankheiten anderer Art wiederholt beobachtet.

Paralyseverdacht besteht in gleicher Weise auch bei Fall 5.

Der 3. Fall steht auf der Grenze von Halluzinose und Amentia, soweit wir aus den Angaben des Pat., auf die wir allein angewiesen sind, einen Schluss ziehen können. Für Amentia spricht die Bewusstseins-trübung, der traumartige Zustand, von dem der Kranke später selbst spricht. Fraglich bleibt, ob die Beeinträchtigungsideen gegen die Kameraden, welche der Patient äusserte, residuäre Wahnideen oder Bestandteile noch der Amentia waren.

Die 4. Beobachtung haben wir epikritisch noch der Halluzinose zugezählt. Wenn auch Akoasmen nicht nachweisbar sind, so entsprechen

doch die Beeinträchtigungsideen in Art und Gruppierung dem Bilde, wie wir sie mit Gehörstäuschungen bei der Halluzinose zu sehen gewohnt sind. Es liegt nahe anzunehmen, dass der Kranke von vornherein von derartigen Wahnideen beherrscht war, wenn sie auch, wie das oft bei der Halluzinose der Fall ist, nicht geäußert wurden. Die grosse Reihe körperlicher Beschwerden, über die Pat. klagt, können zwanglos als nervöse Folgeerscheinungen der Grippe entsprechend den hyperästhetisch-emotionellen Schwächezuständen gedeutet werden, wenn man nicht darin eine psychogene Beimischung von der psychopathischen Veranlagung aus sehen will.

Den epileptiformen Reaktionstypus im Sinne Bonhoeffer's zeigt uns Fall 5 in einem psychotischen Symptomenkomplex, der durchaus einem epileptischen Dämmerzustand ähnelt. Wie bei der 2. Beobachtung sehen wir hier intervalläres Auftreten und ähnlich, aber ausgesprochener, wie in dem vorigen Fall ein Ausklingen der akuten Erscheinungen in ein Zustandsbild, das ein Gemisch allgemein nervöser und psychotischer Erscheinungen aufweist.

Im Fall 6 entwickelt sich die Psychose, während noch die Grippe und Pneumonie bestand. Es folgt kein Schwächezustand wie in den vorhergehenden Fällen, sondern es herrscht eine leichte manische Färbung bei sonst geordnetem Verhalten vor. Expansive Affektstörungen, vorübergehend oder anhaltend, sind bei den Psychosen bei körperlichen Erkrankungen nichts Seltenes. Sie können das Hauptsymptom dabei bilden, wie ich es z. B. bei einem Fall von Typhuspsychose gesehen habe. Ich erinnere auch daran, dass leicht manisches Verhalten eine der häufigsten Begleiterscheinungen erhöhter Temperatur ist, andererseits müssen wir an die Auslösung einer manischen Phase des manisch-depressiven Irreseins durch die körperliche Erkrankung denken, worauf Kraepelin und viele andere Forscher hingewiesen haben. Dieser Gedanke muss auch in unserem Falle wegen der starken hereditären Belastung ernstlich erwogen werden. Freilich war der manische Zustand nur von geringer Stärke.

In den Fällen 7 und 8 sehen wir nach einer kurz dauernden akuten psychischen Störung — im Fall 7 in Form eines Deliriums, beziehentlich einer Art Gemisches von Delirium und Halluzinose, im Fall 8 unter dem Bild der Amentia — einen postinfektiösen, emotionell-hyperästhetischen Schwächezustand, der sich lange hinzieht und vor allem im Fall 8 noch depressiv gefärbt erscheint. Noch ausgesprochener macht sich das emotionelle Moment im 9. Fall bemerkbar, wo ohne vorausgehende akute psychische Störung einige Tage nach der Entfieberung die psychotischen Erscheinungen einsetzen.

Es liegt nahe, hier schon der zahlreichen Fälle zu gedenken, bei denen im Anschluss an Grippe allgemeine nervöse Erscheinungen lange Zeit bestanden. Sie unterscheiden sich, um das gleich hier vorweg zu nehmen, von den emotionell-hyperästhetischen Schwächezuständen durch ihren einfachen, am ersten als neurasthenisch zu bezeichnenden Typ. Doch wollen wir zuerst hier noch die 4 unklaren, beziehentlich zweifelhaften Fälle symptomatischer Psychose auführen.

10. W., Wilhelmine, 43 Jahre alt. Pat. soll schon früher nervenkrank gewesen sein, in welcher Art ist nicht festzustellen. Mitte November 1918 Grippe. War erst 3 Wochen zuhause, kam dann ins Krankenhaus, weil sie verwirrt erschien. Das Herz wolle stehen bleiben; meinte, sie werde sterben, sah in den Spiegel, ob sie schon verhungert sei, tat so, als ob sie schon gestorben wäre, nahm Abschied von allen. Sie soll auch sehr ängstlich gewesen sein und öfter die Nahrung verweigert haben. Sie ist von ihrem Manne geschieden, äusserte in der Krankheit, der Mann sei auch jetzt an ihrem ganzen Unglück schuld.

31. 12. 1918 Aufnahme in die Klinik. Die körperliche Untersuchung ergibt dürrtigen allgemeinen Ernährungszustand. Puls ist beschleunigt, klein. Es besteht leichte Eiweisstrübung. Die Pupillen sind etwas entrundet, leicht different. Die Reaktion auf Licht ist vorhanden, die auf Konvergenz ist nicht zu prüfen. Konjunktival- und Kornealreflexe sind herabgesetzt. Der rechte Mundwinkel hängt. Im Orbicularis oculi scheint eine gewisse Schwäche zu bestehen. (Die Stirne wird beiderseits stark gefaltet.) Trigeminus ist druckempfindlich. Die Sprache erscheint etwas verwaschen. Die Kniephänomene sind vorhanden. Eine genaue Sensibilitätsprüfung lässt sich nicht vornehmen. Die Motilität ist ohne gröbere Störung. Nach der Aufnahme sitzt Pat. im Bett, redet viel, sie müsse sterben, ihr Herz sei ihr so kalt, bleibe stehen, sie wäre sehr krank. Sie gibt an, vor einigen Wochen Grippe gehabt zu haben. In den nächsten Tagen macht Pat. einen sehr schläfrigen Eindruck, liegt oft wie schlafend da. Sie ist örtlich schlecht orientiert, meint, hier sei das Institut, wo ihre Mutter begraben sei. Als Datum gibt sie den 2. Dezember 1918 an. Sagt von selbst: „Sie müssen mich ordentlich pflegen, dass ich zu Kräften komme.“ Oefter macht sie einen benommenen Eindruck, redet wie im Traum, meist mit geschlossenen Augen, sehr undeutlich. In der nächsten Zeit ist ihr Verhalten im wesentlichen das gleiche, der Inhalt ihrer Reden stets derselbe. Sie sei tot, das Herz schlage nicht mehr usw. Auf Befragen, sie sei nervenkrank, sonst wäre sie doch nicht hergekommen. Ueber Sinnestäuschungen ist nichts Sicheres festzustellen. Einfache Aufgaben löst sie richtig. Eine mehrstellige Zahl hat sie nach kurzer Zeit vergessen.

4. 1. 1919. Spricht viel eintönig vor sich hin, Sprache nasal. Das Datum kennt sie nicht. Meint, es gehe zum Winter. Sie habe schon die Kartoffeln ausgegraben gehabt, als sie krank wurde.

Die linke Pupille ist stärker als die rechte, quereoval. Lichtreflex beiderseits, besonders rechts, schlecht. Oft spricht Pat. nach, was in der Umgebung

gesprochen wird. Beim Öffnen der Augen fällt auf, dass sie die Stirn stark faltet. Muskulatur schlaff, auf Druck besonders an den Beinen empfindlich, ebenso die grossen Nervenstämme.

14. 1. Viele stereotype Bewegungen, wiegt immer den Körper hin und her. Redet immer dasselbe.

21. 1. Greift im Untersuchungszimmer gleich nach der Herzgegend, sagt, das Herz stehe still. Die anderen hätten erwartet, sie sterbe diese Nacht. Sie müsse soviel schlafen. Jetzt sei Januar 1919, näher wisse sie das Datum nicht. Sie sei in der Nervenheilanstalt zu Königsberg.

Elektrische Untersuchung: In der Muskulatur der Unterschenkel und des Fusses mit Ausnahme des Gebietes des Peroneus partielle bzw. totale EaR., rechts mehr als links.

22. 2. Pat. spricht nicht von selbst, macht aber einen mehr geordneten Eindruck. Den Arzt kennt sie, sagt, sie sei in der Nervenlinik, es sei Februar; heute sei Sonnabend. (Richtig.) Sie wisse das auch deshalb, weil sie gebadet sei. (Krank?) Der Doktor habe gesagt, sie sei in der Grippe nervenkrank geworden. Aeussert dann von selbst: „Ich war schon im Krankenhaus in B. Da habe ich gesungen: Stille Nacht, heilige Nacht. Da haben sie ein Fuhrwerk bestellt und das fuhr mich nach Königsberg.“ Auf Befragen, sie habe gesagt, ihr Herz schlage nicht mehr; sie erinnere sich, es sei so gewesen. Im Kopf sei es noch manchmal kalt, sie denke alles so nach von der Jugend. In ihren Reden ist Pat. noch umständlich und weitschweifig. Bei Anregung tritt ein deutlicher Rededrang hervor.

7×9? Rechnet halblaut 19. Auf Vorhalt: „Habe ich gesagt 19?“ 7×7 = 14. 2×3 = +. Soll die Zahl 426 behalten, hat sie nach wenigen Aufgaben, die sie zum Teil richtig löst, vergessen. Dagegen weiss Pat. noch genau die Art der Geldscheine und die Summe anzugeben, die ihr vor 8 Tagen gezeigt worden ist.

27. 2. Pat. schreibt ihren Namen sicher, ohne abzusetzen. Sagt spontan, sie werde doch nie gesund, sie könne nicht essen. Wassermann im Blut und Liquor negativ, auch sonst kein pathologischer Liquorbefund.

16. 3. Liegt meist unter der Decke versteckt, regungslos, jammert nur ab und zu vor sich hin. Angeredet, stöhnt und jammert sie stärker. Bestimmte Klagen äussert sie dabei nicht. Sie beschränkt sich bei Befragen meist auf allgemeine Beschwerden: „Ich kann nicht mehr, ich bin so schwach,“ indem sie jedes Wort mühsam hervorbringt. Auf eingehendere Fragen äussert sie Klagen über Herzbeschwerden, klagt über Schmerzen in den Beinen und dergleichen. Die Augen hält sie auch bei der Untersuchung dauernd geschlossen, blinzelt häufig, neigt zu stereotyper Haltung, ist bewegungsarm und zeigt vor allem vollständigen Mangel an Initiative und Spontaneität. Orientiert ist sie vollständig; Halluzinationen sind nicht nachweisbar. Anscheinend bestehen Beeinträchtigungsideen; alle reden von ihr, sagen: sie sei nicht so schwach, sie verstelle sich bloss. Sie äussert, sie bestehe nur aus Haut und Knochen, es sei besser zu sterben, wenn ihr doch nicht geholfen werden könne. Selbstmordideen lehnt sie ab. Die Stimmung ist weinerlich

gedrückt. Häufig kommt sie auch ins Weinen, das dann nie lange anhält, sondern bald in das gewohnte monotone Jammern übergeht. Die Merkfähigkeit erscheint heute nicht wesentlich beeinträchtigt. Die Kniephänomene sind lebhaft, Achillesphänomene nicht auszulösen. Von den Bauchdeckenreflexen sind die unteren infolge der Schläffheit der Bauchdecken nicht auszulösen. Druckempfindlichkeit der Muskeln und grossen Nervenstämmen ist noch vorhanden. Alle Bewegungen können, wenn auch kraftlos, ausgeführt werden. Sensibilität anscheinend ohne gröbere Störung. Beim Gehen schiebt sich Pat. langsam vorwärts, ohne die Füße zu heben, schwankt hin und her.

12. 4. Soll ins Untersuchungszimmer kommen. Lässt sich ganz langsam führen, macht kleine Schritte, hat die Augen geschlossen. Liegt nachher ebenso da, spricht leise vor sich hin, sagt, sie müsse sterben. Die Beine hält sie gekrümmt. Als sie gestreckt werden, äussert sie starke Schmerzen, ebenso bei Druck auf die Waden, weniger bei Druck und Bewegung der oberen Extremitäten. Doch neigt sie allgemein zu Klagen, sagt plötzlich: „Herr Geheimrat, ich möchte sterben.“ Als sie das Untersuchungszimmer verlassen soll, lässt sie sich vom Untersuchungssofa einfach auf die Erde gleiten, bleibt dort liegen.

Bei dieser Kranken sehen wir während oder gleich nach der Grippe eine jetzt schon bald ein halbes Jahr bestehende Geistesstörung sich entwickeln, deren Grundzug wechselnde Bewusstseinsstörung, ein völliges Darniederliegen der Spontaneität und hypochondrische Vorstellungen und Wahnideen bei körperlicher Prostration und neuritischen Erscheinungen bildeten. Anfangs bestand stärkerer, ängstlicher Affekt, auch eine gewisse Unklarheit und Unorientiertheit, die nach etwa 2 Monaten zurücktraten. Dauernd machte sich ein reaktiver Rededrang bei der Kranken bemerkbar, gleichzeitig Monotonie im Gedankengang und Stereotypie der Bewegungen, sowie schwankende Beeinträchtigung der Merkfähigkeit.

Differential-diagnostisch kommt neben einer symptomatischen Psychose vor allem Dementia praecox in Betracht. Wir hatten aber den Eindruck, dass das lange Anhalten des akinetischen Stadiums nicht auf Apathie, sondern auf Mangel an Willensantrieben beruhte, mitbedingt vielleicht auch durch ein intensives Krankheits- und Schwächegefühl, das in den hypochondrischen Ideen und Wahnvorstellungen zum Ausdruck kam. Etwas auffallend erschien für eine symptomatische Psychose das monatelange Anhalten der Akinese. Andererseits waren zwar gewisse stereotype und monotone Züge vorhanden, jedoch fehlten stärkere katatonische Erscheinungen, Verworrenheit, Verbigeration und dergleichen. An symptomatische Psychose liessen von vornherein das Bild körperlichen Verfalls und die Neuritis denken, ohne dass von einem Korsakow'schen Symptomenkomplex die Rede war. Ein abschliessendes Urteil erschien sehr schwierig, um so mehr, da schliesslich der akinetische

Zustand mit reaktivem Rededrang und dem hypochondrischen Ideen-gehalt auch an die Möglichkeit eines manisch-depressiven Mischzustandes gemahnte.

11. We., M., 58 Jahre alt. Keine Heredität. Früher im wesentlichen gesund, sehr viel geistig gearbeitet, ungewöhnlich begabt. Mitte November schwere Grippe mit lange dauernder Bronchitis, auch Ohrenentzündung und Magen-Darmstörung. Am 26. 1. 1919 wurde Pat., die noch immer sehr hinfällig war, meist lag und öfters leichte Temperatursteigerung hatte, unruhig, glaubte Geister zu sehen. Plötzlich wurde ihr das Kopfkissen fortgezogen und erschien ebenso geheimnisvoll wieder, öfters fehlten Gegenstände. Dazwischen Zeiten von anscheinender völliger Klarheit. Unruhe besonders abends. Sie suchte allerlei Dinge, zerriss ihre Lebensmittelkarten, verlegte Geld, sah den Geld-briefträger, der einmal gekommen war, wiederholt bei sich eintreten. Sie verweigerte mehrfach die Nahrung und die Einnahme von Arzneien, war sehr empfindlich und leicht erregbar. Sie beschäftigte sich fortwährend mit ihrem Magen-Darmzustand, weil sie meinte, dass die Gase von dort ihr in den Kopf stiegen, meinte, von der Umgebung schlecht behandelt zu sein.

3. 2. 1919. Aufnahme in die Klinik. Äusserlich ruhig und geordnet, gibt ausführlich über ihr Vorleben Auskunft, sie sei krank seit 9. 11. 1918, habe bis jetzt meist gelegen. Vor 14 Tagen habe sie Doppeltsehen gehabt. Während des Sortierens von alten Briefen erschienen diese ihr einmal doppelt; dann waren sie wieder ganz verschwunden. Ferner fehlte ihr plötzlich Geld, neugekauft Briefpapier, das Fieberthermometer, Seife usw. Ein anderes Mal passten die Schlüssel zu sämtlichen Schränken und Schubladen nicht mehr, so dass diese geöffnet werden mussten. Auch sonst geschahen geheimnisvolle Dinge, durch wen, wisse sie nicht; denn Geister gebe es ja nicht. Mit ihrer Verdauung wäre sie nicht in Ordnung; sie müsse stets etwas nehmen. Im ganzen ist Pat. orientiert, sowohl über die Person, wie Ort und Zeit. (Krank im Kopf?) „Das kann ich nicht sagen, mir fehlt mal ein Name und ich weiss mal nicht, wo ich etwas hingelegt habe.“ Angst sei ihr nicht, nur nachts etwas unbehaglich. Träume habe sie oft, vielfach sehr angenehme. Eine vier-stellige Zahl vergisst Pat. sehr bald. Rechenaufgaben löst sie nur vereinzelt, hat sie vielfach gleich vergessen. Ihre Kenntnisse sind sehr gut. Sie spricht sehr lebhaft, etwas weitschweifig. Es fällt auf, dass sie glaubt, schon länger in der Klinik zu sein, als es tatsächlich der Fall ist.

5. 2. Aus der Klinik abgeholt.

Die sehr weitgehenden Schwankungen des Zustandes, die Neigung zu hypochondrischen Vorstellungen, die optisch-taktilen Sinnestäuschungen und daran anknüpfenden Beziehungsideen, die leichte Erregbarkeit entsprechen am ersten einem hyperästhetisch-emotionellen Schwäche-zustand im Sinne Bonhoeffer's, um so mehr, da es sich um eine schwere Grippe mit lange hinziehenden Folgeerscheinungen, allgemeiner Schwäche und häufig aufflackerndem Fieber handelte. Andererseits ist

die Masse der Sinnestäuschungen, der illusionären Umdeutungen und wahnhaften Auslegungen, das Festhalten an denselben in sonst völlig klaren Zeiten und vor allem auch ihre eigenartige senile Färbung bemerkenswert. Da wir auch bei beginnenden senilen Störungen luzide Zeiten ebenfalls sehr häufig sehen, so liegt die Annahme am nächsten, dass hier eine senile Demenz durch die lange währende Grippe aufgelöst wurde, der symptomatische Züge beigemischt sind.

12. Minna Sch., 31 Jahre alt. Heredität negiert. 1915 im Anschluss an eine Blinddarmentzündung in der Anstalt A. Sie war damals sehr unruhig, sprach und sang viel. Aus der Krankengeschichte der Anstalt A. ist folgendes hervorzuheben: (Wo?) Zuhause in N., bloss mein kleiner kranker Zeh tut mir weh, weiter weiss ich nichts. Ich bin Fräulein S., bin nicht Schiemann's Marie. (Jahr?) —. (Monat?) „Weiss ich nicht, ich weiss gar nichts.“ (Krank?) „Ich bin ganz gesund, aber was sie mit mir alles gemacht haben, einer zerzt hierhin, der andere dorthin.“ Pat. erkennt die Umgebung, glaubt unter den Mitkranken Bekannte zu sehen. Kein Zeichen eines organischen Nervenleidens. In den ersten Wochen sehr unruhig, zieht sich aus, läuft umher, spricht ganz zerfahren, widerstrebt. Nach etwa 3 Wochen ruhig, wird orientiert. Einsicht für die Krankheit hat sie nicht. Nach etwa 4 Wochen von den Angehörigen aus der Anstalt herausgenommen.

Nach Angabe der Angehörigen soll sie seitdem gesund gewesen sein. Am 14. 10. 1918 erkrankte sie an Grippe. Temp. bis 40°. Nach 5—6 Tagen trat Lungenentzündung ein. Am nächsten Tag fiel sehr starker Rededrang auf, sie ging aus dem Bett, die Unruhe steigerte sich immer mehr, sie zerriss alles, musste deshalb in ein Krankenhaus gebracht werden; von dort nach kurzer Zeit, weil sie alles zerschlug, die Schwestern angriff, in die Klinik am 26. 10. verbracht. Bei der Aufnahme sehr unruhig, schlägt um sich, wirft sich auf Erde, schreit laut, ohne dass man sie verstehen kann. Auf Fragen gibt sie keine Antwort. Es besteht Fieber, der Puls ist beschleunigt, unregelmässig und klein. Am nächsten Tag ebenso dauernd Erregung, wirft sich umher, reagiert nicht auf Anrufen, wehrt jede Berührung ab. Aus ihren Reden ist nur zu verstehen, dass sie davon spricht, die Pflegerinnen mit Haut und Haaren auffressen zu wollen.

28. 10. (Name?) +. (Warum hier?) „Ich war verrückt.“ (Wo hier?) Ort in der Nähe der Anstalt, in der Pat. früher war. (Datum?) „Ich habe Durst.“ (Wollen Sie trinken?) „Ja“. Trinkt das angebotene Wasser, spricht dann Unverständliches vor sich hin, hält die Hände vors Gesicht. (Krank?) —. (Warum im Bett?) „Ich bin eine Königstochter.“ (Alter?) „Ich weiss, wie alt ich bin.“ (Geboren?) +. Spricht wieder Unverständliches, wiegt den Kopf hin und her, meint, sie sei eine Besizertochter. (Uhr?) „Das ist meine Uhr.“ (Wieviel Uhr?) —. Beginnt sich auszukleiden, spricht von Untersuchung und Fiebermessung. Dauernd in Bewegung, wirft sich im Bett hin und her, hat die Haare aufgelöst, macht wiegende und drehende Bewegungen mit dem Körper. Es besteht anhaltend Fieber, 38—39°. Auf körperlichem Gebiet Zeichen

ausgesprochener Lungenentzündung. Der Puls ist unregelmässig. Licht- und Konvergenzreaktion +, Sehnenreflexe vorhanden. Motilität und Sensibilität, soweit zu prüfen, ohne gröbere Störung. Pat. erhält Kochsalzinfusionen.

4. 11. Noch immer sehr matt. Spricht kaum etwas, murmelt öfters leise vor sich hin; dauernder Bewegungsdrang mit Neigung zu Stereotypen.

8. 11. Nach vorübergehender Besserung des Allgemeinbefindens erneute Verschlechterung. Zunehmender körperlicher Verfall.

11. 11. Psychisch bis zuletzt unverändert. Exitus letalis.

Wie hier der zweite Anfall geistiger Störung während der Grippe und Lungenentzündung zum Ausbruch kommt, so soll auch dem ersten eine exogene Ursache (eine Typhlitis) vorausgegangen sein, über deren nähere Umstände wir freilich nichts wissen. Nach der Beobachtung waren starke motorische Unruhe, Desorientiertheit, zerfahrene Reden, dazu Negativismus, Neigung zu Perseverationen, illusionäre Erinnerungsfälschungen, eine gewisse Ratlosigkeit, daneben vielleicht etwas Ideenflucht vorhanden.

Von deliranten Zügen, schwerer Benommenheit hören wir nichts. Der Abfall der Krankheitserscheinungen scheint nach 3 Wochen rasch vor sich gegangen zu sein. Krankheitseinsicht fehlte aber, wie ausdrücklich hervorgehoben ist.

An und für sich würde man am ersten an Dementia praecox denken; es ist aber nicht auszuschliessen, dass eine Amentia von katatonischem Gepräge vorlag.

Jetzt beobachteten wir nach etwa sechstägigem Bestehen der Grippe und eintägigem der Lungenentzündung eine Psychose, bei der von vornherein die sehr grosse Unruhe, anfangs mit Rededrang, auffällt, die auch weiterhin das Bild beherrscht, aber mehr und mehr Neigung zu Stereotypen erkennen lässt und schliesslich in ein mehr stuporöses Stadium übergeht. Auch treten gewisse negativistische Züge hervor; das Bewusstsein ist getrübt, die Orientierung beeinträchtigt, aber keineswegs völlig aufgehoben. Die sprachlichen Aeusserungen sind spärlich, abgerissen; wir finden einzelne Beeinträchtigungs- und Grössenwahnideen, nichts von deliranten Zügen.

Auch hier liegt die Diagnose Dementia praecox am nächsten, die durch die körperliche, letal verlaufende Erkrankung ausgelöst wurde. Andererseits dachten wir, vor allem im Beginn, an eine Amentia katatonischer Art mit Uebergang in Delirium acutum. Wir würden dann eine Wiedererkrankung infolge besonderer Disposition zu symptomatischen psychischen Störungen annehmen. Zu einer sicheren Entscheidung sind wir nicht gelangt.

Die anatomische Untersuchung, die durch die Zeitumstände nicht genau ausgeführt werden konnte, würde vielleicht Aufklärung gebracht haben.

13. Albert B., 36 Jahre alt. Heredität negiert, gut gelernt. 1911 Gehirnerschütterung. Sept. 1915 im Feld mit dem Pferde gestürzt, 1916 wieder eingezogen. Damals Krämpfe. (Näheres nicht bekannt). Dez. 1917 entlassen. Wieder im Beruf als Tischler tätig; damals ein Anfall mit Zittern und Herzklopfen.

20. 9. 1918. Zur Behandlung seines Nervenleidens auf eine Kriegsneurotikerstation eingezogen, dort seiner Angabe nach mit Fieber erkrankt. Wurde am 29. 10. in die Klinik aufgenommen. Pat. ist geordnet und völlig orientiert, zeigt einen gewissen Rededrang; spricht davon, dass er ungerecht behandelt worden sei, er bekomme keine Rente, auch das eiserne Kreuz sei ihm nicht zuerkannt worden. In der Kriegsneurotikerstation habe er Stimmen gehört, sich auch beeinträchtigt gefühlt. Näheres könne er nicht mehr sagen, es komme wohl von dem Fieber her. In den nächsten Tagen dauernd ruhig, doch fällt öfters ein unmotiviertes Lächeln auf, auch dass er oft das Gesagte längere Zeit in flüsterndem Tone wiederholt.

9. 11. Entlassen. Die körperliche Untersuchung ergab eine Steigerung der nervösen Erregbarkeit, sonst nichts Besonderes. Kein Fieber.

Dieser Kranke hat mehrfach Kopf- und andere Verletzungen vor und im Krieg erlitten, nach denen Krämpfe aufgetreten sind, die offenbar hysterische waren. Bei dieser traumatischen psychopathischen Konstitution entwickelte sich im Verlauf einer Grippe eine symptomatische psychische Störung von deliriösem Charakter. Die Sinnestäuschungen, die Beeinträchtigungsideen, der Rededrang schwanden, jedoch blieben gewisse Eigentümlichkeiten, die auch an andere Möglichkeiten denken lassen, insbesondere daran, dass „das Fieber“, das wir bei der herrschenden Grippeepidemie an und für sich ungezwungen als Zeichen einer Grippe auffassen können, nur die Ausdeutung eines Erregungszustandes war und dass es sich vielleicht um eine beginnende Dementia praecox handelte.

Hier sollen ihren Platz die Fälle mit vorwiegend nervösen Störungen, ohne schwerere psychotische Erscheinungen, finden. Sie gehören am besten hierher, da sie den hyperästhetisch-emotionellen Schwächezuständen Bonhoeffer's, von denen wir Beispiele in der ersten Gruppe aufgeführt haben, mehr oder weniger nahestehen.

14. M., 27 Jahre alt. 11. 6. 1919. Kommt von selbst zur Aufnahme. Keine Heredität. Nie schwer krank, gut gelernt. Nur in den ersten Jahren ihrer Ehe (nach 1902) sehr elend gewesen. Erholte sich weiterhin sehr gut.

Zwei Geburten ohne Störungen. September 1918 Grippe mit hohem Fieber. Sei sehr unruhig gewesen. Habe aufstehen wollen, sei dann umgefallen, habe mehrere Tage hindurch viel geschrien, könne sich auf alle Einzelheiten besinnen. Die Lunge sei angegriffen gewesen, doch habe der Arzt nach 4 Wochen gesagt, die Lunge sei jetzt völlig gesund und die Schmerzen und Stiche, die sie noch spüre, seien nervöser Natur. Durch die Grippe sei sie derart von Kräften gekommen, dass sie seitdem meist im Bett gelegen habe und sich trotz ärztlicher Behandlung nicht erholen konnte. Sie habe auch Angst gehabt, allein zu liegen, konnte schlecht schlafen. Zur Zeit habe sie dauernd Druck im Kopf, Flimmern vor den Augen, Ohrensausen, Reißen in allen Gliedern, Zucken in den Armen. Pat. klagt auch über anfallsweise auftretendes Herzklopfen mit starkem Schwitzen an Händen und Füßen. Die körperliche Untersuchung ergibt keine Veränderung an den inneren Organen, nur Zeichen allgemeiner Uebererregbarkeit.

1. 7. auf eigenen Wunsch entlassen.

Eine früher zeitweise sehr elende, sonst gesunde Frau macht ein Fieberdelirium während der Grippe durch, danach grosses Schwächegefühl ohne nachweisbare körperliche Unterlage mit vielfachen allgemein nervösen Symptomen, auch Angstzuständen, besonders Furcht vor dem Alleinsein. Dass dieser Fall den symptomatischen Psychosen im engeren Sinn sehr nahe steht, ist ohne weiteres klar.

15. W., Ida, 26 Jahre alt. Heredität negiert, früher gesund, nur häufig Kopfschmerzen als junges Mädchen. Oktober 1918 Grippe mit mässigem Fieber, stand nach 3 Tagen auf, bekam einen Rückfall, hatte einen Ohnmachtsanfall und habe dann fast bis Weihnachten 1918 gelegen. Während der Zeit hatte sie ein Dröhnen im Kopf und schwitzte sehr stark. Als sie später aufstand, bekam sie starkes Brennen im ganzen Körper, das noch jetzt vorhanden sei. Auch sei sie noch sehr leicht erregbar über jede Kleinigkeit, bekomme dann Magenschmerzen und Erbrechen. Seit Juni habe sie auch Ameisenkribbeln am ganzen Körper, besonders in den Füßen, Brennen und Stiche in der Herzgegend. Oft sei sie mutlos. Pat. macht bei der Aufnahme einen etwas matten Eindruck; der Gesichtsausdruck ist leicht depressiv. Sie spricht langsam und leise. In der nächsten Zeit meist dieselben Klagen, ist sehr leicht beeinflussbar durch die Stimmung von Mitpatienten. Allmählich etwas besser. Die körperliche Untersuchung ergibt Zeichen gesteigerter nervöser Uebererregbarkeit, sonst nichts besonderes.

Am 10. 10. auf eigenen Wunsch entlassen.

Junges Mädchen, das schon früher etwas nervös war, leidet nach einer anscheinend leichten Grippe an allgemeiner Schwäche mit einer ganzen Reihe allgemein nervöser Erscheinungen, sowie gewisser depressiver Neigung und grosser Erregbarkeit. Unter den nervösen Symptomen treten wie im vorigen Fall besonders die Schmerzen und Parästhesien am ganzen Körper hervor, ohne dass etwa neuritische oder eigentlich neuro-

logische Erscheinungen nachweisbar wären. Hier sind die Krankheitserscheinungen jedenfalls zum grossen Teil als psychogen bedingt aufzufassen.

16. Fräulein K., 23 Jahre alt. Früher gesund. Oktober 1918 Grippe. Hatte einige Tage Fieber. Seitdem Stiche in den Ohren, Kopfschmerzen, Schwindel, Kreuzschmerzen, Schmerzen in der Brust, Zucken und Zittern im Körper. Leicht erregbar, trüber Stimmung, Befürchtung, sie werde nicht mehr gesund. Habe zu nichts Lust. Pat. macht einen etwas gehemmten und deprimierten Eindruck, im übrigen geordnet. Zeichen allgemeiner Uebererregbarkeit. (Einmalige Beobachtung am 1. 11.)

Auch hier sehen wir im Anschluss an Grippe eine Reihe nervöser Beschwerden mit hypochondrischer Verstimmung und krankhafter Erregbarkeit. Der Fall ähnelt in manchem dem nächsten.

17. S. M., 29 Jahre alt. War $8\frac{1}{2}$ Jahre Soldat. Herbst 1918 Grippe. Danach Kopfschmerzen und innere Unruhe, Zittern, Erregbarkeit und viele andere Beschwerden. Körperlich Zeichen nervöser Uebererregbarkeit. Einmalige Untersuchung.

18. M., Ida, 35 Jahre alt. Nicht belastet. Häufig Rheumatismus. Während der Menses starke Kopfschmerzen, auch Uebelkeit. Februar 1919 Grippe, Ende März 1919 Kopfdruck auf der linken Seite, Schwindelgefühl, mitunter Ohnmachten. Habe bald nach der Grippe wieder schwer arbeiten müssen. Die körperliche Untersuchung ergibt keine Abweichung von Seiten der inneren Organe. Die Sehnenreflexe sind gesteigert, die Schleimhautreflexe schwach, mechanische Muskelerregbarkeit ist erhöht. Pat. macht einen etwas müden Eindruck.

In diesem Falle treten nach einem Zeitraum von einigen Wochen nach einer Grippe Kopfschmerzen und Schwindel, auch Ohnmachten auf. Auch hier werden wir mangels organischer Zeichen von Seiten des Nervensystems oder körperlicher Störungen funktionell nervöse Beschwerden bei gewisser Veranlagung annehmen.

19. Frau R., 41 Jahre alt. Früher öfter Kopfschmerzen und Schwindel, sonst gesund. 5. 10. 1918 Grippe. Habe phantasiert. Danach Magenstörungen längere Zeit. Seit November 1918 Schwächegefühl, allgemeine Unruhe und Angst, schlechter Schlaf, Appetitmangel. Zustand wechselnd. Frühjahr 1919 besser, Sommer 1919 wieder schlechter, über alles aufgeregt. Sehr starke Zeichen nervöser Uebererregbarkeit. (Einmalige Beobachtung am 27. 10. 1919.)

Bei dieser Kranken wurde eine nervöse Disposition durch Grippe, die mit Fieberdelirien einherging, gesteigert. Auch fanden sich psychotische Erscheinungen angedeutet.

20. Frau R., 32 Jahre alt. Schon immer etwas nervös. Herbst 1918 Grippe. Seitdem besonders viel Kopfschmerzen und Schwindel, depressive Stimmung,

Krankheitsbefüchtung. Pat. macht einen müden Eindruck. Körperlich Zeichen allgemeiner Uebererregbarkeit. (Einmalige Beobachtung.)

Gewisse nervöse Disposition; nach Grippe stärkeres Hervortreten allgemein nervöser Störungen mit depressiv-hypochondrischer Tendenz.

21. Frau P. 1915: Immer leicht erregbar, oft schlaflos. In den letzten Monaten sehr viel gearbeitet. Seit 3 Wochen Kopfdruck, wie eine „Klammer“. Schlechter Schlaf, Unruhe, Blutwallungen. Körperlich nur allgemeine Uebererregbarkeit. Nach 3 Monaten wesentlich gebessert.

1918: Nach Grippe im November wieder in ähnlicher Weise wie 1915 erkrankt.

Bei dieser Patientin, die schon 1915 an nervösen Störungen nach Aufregung gelitten hatte, die aber wieder zurückgegangen waren, machten sich wieder während der Grippe ähnliche Krankheitserscheinungen bemerkbar, die noch mehrere Wochen anhielten, um dann durch entsprechende Behandlung zurückzugehen.

22. F., 32 Jahre alt. Früher schon nervös, litt zeitweise an Schreibkrampf. Oktober 1918 Grippe. Danach grosse Schwäche, leicht aufgeregt, schlechter Schlaf; Schreibkrampf trat stärker auf. Die Untersuchung ergibt Zeichen allgemeiner nervöser Uebererregbarkeit. (Einmalige Beobachtung.)

Früher schon vorhandene nervöse Störungen, darunter Schreibkrampf, werden durch Grippeanfall bedeutend verstärkt.

23. Frl. Schr., 24 Jahre alt. Etwas belastet. Nach Typhus im 12. Lebensjahre Ohnmachten. November 1918 Grippe. Danach Anfälle von Schreien und Weinen, Zucken im Körper, Hochwerfen. Wurde leicht aufgeregt, vergesslich, müde und matt. Durch erneute Grippe im Dezember/Januar 1919 Verschlimmerung. Auf körperlichem Gebiete Zeichen allgemeiner Uebererregbarkeit. Keine weitere Beobachtung.

Hier haben wir es mit psychogenen Störungen, insbesondere Anfällen nach Grippe bei ausgesprochener Disposition zu tun.

24. Frau S., 21 Jahre alt. 7. 8. 1918 Heirat. 9. 10. an Grippe erkrankt. Bald danach Kopfschmerzen, bekam Ohnmachtsanfälle, die sich an Steigerung der Kopfschmerzen anschlossen, das Bewusstsein war bei diesen „Ohnmachten“ anfangs erhalten, nachher angeblich für Stunden verloren. Sie wurde sehr rot im Gesicht, die Augen waren geschlossen. Eine allgemeine Schwäche blieb auch in der Zwischenzeit zurück. Oefters ging den stärkeren Kopfschmerzen Erregung vorher. Zuckungen sind angeblich nur einmal beobachtet worden. In den letzten Tagen Verschlimmerung der Anfälle. Pat. litt unter Atemnot. Bei der Untersuchung am 3. 12. keine Zeichen eines organischen Nervenleidens, nur allgemeine Uebererregbarkeit. Keine längere Beobachtung.

Hier kommt es nach einer Grippe zu einem Zustand allgemeiner Schwäche mit Kopfschmerzen, die zeitweise, unter Steigerung zu Ohn-

machtsanfällen, mit vasomotorischen Erscheinungen einhergehen. Sie sind angeblich zum Teil von längerem Bewusstseinsverlust gefolgt. Auch hat sich bei der Kranken eine körperlich nicht begründete Atemnot eingestellt. Das ganze Leiden ist offenbar psychogen aufzufassen. Der weitere Verlauf ist nicht bekannt.

25. P., Ernst, 19 Jahre alt. 21. 11. 1918 Aufnahme in die Klinik. Er sei schon früher leicht erregt gewesen, habe an Unruhe im Schlaf gelitten. Im Felde Juli 1918 und dann September 1918 Grippe. Zwei Wochen nach Ablauf des letzten Anfalls von Grippe bemerkte Pat., dass er häufig beim Gehen einknickte. Dann trat starkes Zittern des ganzen Körpers, vor allem beim Gehen auf. Die Hand wurde beim Schreiben unsicher. In der Ruhe liess das Zittern mehr oder weniger nach; auch klagte Pat. über Kopfschmerzen. Die Untersuchung ergab keine Zeichen eines organischen Nervenleidens; sehr gesteigerte Sehnenreflexe mit Andeutung von Patellar- und Fussklonus, starke Dermographie und erhöhte mechanische Muskeleerregbarkeit, starkes Zittern der Beine bei jedem Gehversuch. Gang steif mit heftigem Zittern, auf den Zehenspitzen. Allgemeine leichte Hypalgesie. Beiderseits Ovarie.

25. 11. Zur weiteren Behandlung nach der Kriegsneurotikerstation verlegt.

Bei einem konstitutionellen Psychopathen traten hier nach Grippe hysterische Reiz- und Lähmungserscheinungen auf, die die Weiterbehandlung in einer Kriegsneurotikerstation angezeigt erscheinen liessen.

26. K., Magdalene, 9 Jahre alt. Keine Heredität, früher gesund. Im Juli 1918 Grippe, danach 4 Wochen lang krank, erholte sich langsam. Ging darauf wieder zur Schule. Nach wenigen Wochen fiel der Mutter aber krampfähnliches Schütteln des Körpers und Zittern des Gesichts auf. Am 2. 8. 1918 wurde sie des Nachts unruhig, war wie geistesabwesend, sprach von allen möglichen Dingen, mit denen sie sich beschäftigte, phantasierte, konnte nicht mehr lernen.

8. 8. 1918 Aufnahme in die Klinik. Bei der Aufnahme unruhig, weint, schreit. Auf Befragen gibt sie ihre Heimat richtig an. Sie habe Grippe gehabt im September. (Warum schreist du?) „Meine Mutter muss immer schreien“. (Angst?) „Keine Angst“. (Stimmen?) „Was machst du denn da“. Als das Telephon klingelt, sagt sie: „Geh ans Klavier“. (Gestalten?) „Nein“. (2×2) „Ich bin in keine Schule gegangen“. (1×1) —. (Himmelsrichtungen?) — (Wer war Luther?) —. (Wo hier?) „Lutherhaus“. (Datum?) 19. Dezember (Geburtstag der Patientin!). (Geschwister?) —. (Geburtstag?) +. Als jemand ins Untersuchungszimmer kommt, schreit sie: „Mutter“, streckt die Hände entgegen, jammert und schreit anhaltend laut und ängstlich, klammert sich an die Pflegerin an, will auf den Schoß genommen werden, äussert Furcht vor den blauen Punkten des Kleides, hustet viel, stöhnt.

Körperliche Untersuchung: Elend aussehendes, schlecht genährtes Kind, über den Lungen allgemein verschärftes Inspirium. Herz und übrige innere Organe ohne Besonderheiten. Lichtreflex +, ebenso Reflexe, Muskulatur überall

anscheinend druckempfindlich. Kein Fieber, das auch weiterhin nicht beobachtet wurde. Puls meist zwischen 80 und 100. Auf dem Untersuchungssofa sitzt Pat. zusammengekauert da, versinkt anscheinend in Schlaf, fährt nach kurzer Zeit mit einem Schrei in die Höhe. Pupillen sind dabei sehr weit, die Augen starr. Das wiederholt sich mehrfach.

10. 8. Eigentümliche Sprechweise wie ein ganz kleines Kind. Sagt sie mal, ob ich gesund bin, mir tut die Brust so weh. Sind die Augen gesund? Die Arme gesund? Ich bin schon ruhiger geworden, mir geht es schon besser, ich war so krank.

11. 8. Hält die Aerzte für ihre Mutter, bittet sie, nicht fortzugehen, klagt über Zahnschmerzen, verlangt zu essen und zu trinken.

19. 8. Pat. ist ruhig und klar, sie erkennt den Arzt, weiss, dass sie nicht zu Hause, sondern im Krankenhaus ist. Einige Tage später erkennt sie auch ihre Mutter und unterhält sich mit ihr in durchaus ruhiger und geordneter Weise. In der nächsten Zeit dauernd geordnetes, klares Verhalten.

28. 8. entlassen.

Dieser ist der einzige klinisch beobachtete Fall, der aus der Epidemie im Juni 1918 stammt, und auch der einzige, der ein Kind betraf.

Etwa 2—3 Wochen nach dem Ablauf der Grippe, aber noch bei sehr schlechtem Ernährungszustand, wie sich bei der Aufnahme in die Klinik zeigte, wurde krampfartiges Zittern beobachtet. Bald darauf entwickelte sich eine Psychose mit Trübung des Bewusstseins, Unruhe, Angstzuständen, Neigung zum Vorbeireden und unsinnigen Antworten, auffallend kindischem und affektlosem Wesen. Nach 3 Wochen ungefähr klang die psychische Störung zur völligen Klarheit ab. Ein psychogener Dämmerzustand ist nach allem anzunehmen.

Die eben kurz wiedergegebenen Fälle, deren Zahl sich leicht aus meinem Material noch erheblich vermehren liesse, bieten, wenn wir von der Grippeerkrankung absehen, pathologische Reaktionen psychopathischer Konstitution. Wir können diese abnorme Reaktion mit mehr oder weniger Bestimmtheit als durch die Grippe ausgelöst ansehen. Die Form der Reaktion zeigt keine allen Fällen zugehörige Erscheinungen, auch solche andererseits, die einzelnen nur eigen sind. Einmal finden wir in mehreren Beobachtungen, etwa $\frac{1}{3}$ der Fälle, ausgesprochen psychogenen (hysterischen) Typus in Form von Anfällen, Zittern, Lähmungen und einmal in Form eines länger dauernden Dämmerzustandes (26). Der erste Fall (14) und zum Teil auch andere stehen infektiösen Schwächezuständen nahe. Wir würden in ihnen damit eine direkte Einwirkung der Infektionskrankheit auf das Nervensystem annehmen, doch ist eine sichere Entscheidung und Abgrenzung sehr schwierig, um so mehr Kennzeichen der Fortwirkung der toxischen

Stoffe und Delirien, Dämmerzustände vorübergehender Art, Fieberanstiege und dergleichen fehlen. Nur zweimal waren während der Grippe Delirien vorhanden gewesen. Ferner ist zu betonen, dass eine „Erschöpfung“ nicht nachweisbar war, insbesondere fehlten Anhaltspunkte für die Annahme von Blutarmut in allen Fällen. Andererseits klagten fast sämtliche Kranke vor allem über grosse anhaltende Schwäche, wie sie ja erfahrungsgemäss als Folgeerscheinung auch nur kurz dauernder Grippe ohne wesentliche nervöse Störungen vielfach beobachtet ist. Sie als Folge der unmittelbaren Fortwirkung der Infektionsstörungen aufzufassen, liegt in den letzt genannten Fällen nahe, und der Gedanke muss natürlich auch hier erwogen werden. Jedoch werden wir hier das Schwächegefühl jedenfalls zum erheblichen Teil als rein nervöse mittelbare Grippefolge deuten, wenn auch die Infektion vielleicht direkt mitwirkt. Von den häufig geklagten Ohnmachten und noch mehr von den Schmerzen gilt in noch höherem Masse, dass sie nervöse Erscheinungen sind, nur Fernwirkungen der Grippe.

Depressive, bzw. hypochondrisch-depressiv gefärbte Emotionen zeigen ein grosser Teil unserer Fälle, wir müssen dabei immer an die Möglichkeit von manisch-depressiven Anfällen denken, besonders wenn es sich um das wiederholte Auftreten derartiger Zustände handelt. Man wird es um so mehr tun müssen, weil ja erfahrungsgemäss neurasthenisch gefärbte Krankheitsbilder sehr häufig sich als manisch-depressives Irresein entpuppen, und dann besonders weil überhaupt in der Grippe doch nur bedingt ein ausreichendes Moment für eine reaktive Depression gegeben ist.

Manisch-depressives Irresein sehen wir unter unseren Fällen nur viermal, wenn ich von einer Beobachtung absehe, in der eine Hypomanie nach überstandener Grippe sich zu schwerer Manie steigerte.

27. K., Johanna, 50 Jahre alt. Heredität negiert. Früher gesund. 11 Geburten, 7 Kinder leben. Dezember 1918 Grippe, nur 2 Tage gelegen. Seit Januar 1919 klagte sie über den Kopf und lag deshalb viel. Februar 1918 meinte sie, sie habe ein Gewächs im Leib, war deshalb in einem Krankenhaus, wo nichts gefunden wurde. Ging nach Hause, später wieder in eine Klinik mit dem gleichen Resultat. Im April 1919 war sie einige Tage wegen Magenbeschwerden in Behandlung. Sie war anfangs sehr erregt, weinte und jammerte viel, erklärte immer wieder, sie müsse sofort operiert werden. Sie müsse sterben, sei schon mehrfach gestorben. Sie wurde dann ruhig, und ging wieder nach Hause. Dort verschlechterte sich ihr Zustand sehr, sie schlief nicht, lief fort klagte, sie habe sich dem Teufel übergeben, machte mehrfach Selbstmordversuche mit einem Strick und einem Rasiermesser.

12. 6. 1919. Aufnahme in die Klinik. Weint, ist aufgeregt, klagt sich an, sie sei früher einmal Magenkrank gewesen, da habe sie Brustpulver ge-

nommen, darauf sei alles gut gewesen. Dann aber sei ihr eingefallen, dass sie das nicht tun sollte, denn sie sollte sterben. Pat. ist zeitlich und örtlich, sowie zur Person orientiert. Auf Befragen, sie höre Stimmen: „Komm mit ins kühle Grab“. Der Böse habe ihr Gott genommen. Verlangt vom Arzt etwas, damit sie bald sterbe. Ihr Zustand sei schlimmer als der aller anderen Kranken hier. Sie sei von Gott verstossen. Sie habe sich aus Verzweiflung das Leben nehmen wollen. Jammert immer wieder mit gleichen und ähnlichen Klagen. Macht einen ängstlichen und deprimierten Eindruck, die Stirne in Querfalten gezogen. Den Kopf hält sie etwas nach links, schaukelt mit dem Oberkörper hin und her. Weint fast dauernd, spricht mit leiser, ängstlicher Stimme, doch ist sie mehrfach erregt und laut. Allmählich immer ruhiger. Wünscht, nach Hause zu kommen, äussert aber, sie werde mit dem Magen nicht mehr gesund werden. Auf körperlichem Gebiete nichts Besonderes.

24. 7. abgeholt.

Einige Wochen nach einer kurz dauernden Grippe Kopfbeschwerden, dann schwerer hypochondrischer Zustand, der in allgemeine Depression mit Angst, Selbstvorwürfen und Suizidideen übergeht.

28. H., 41 Jahre alt. 24. 10. 1918 Aufnahme in die Klinik, um die er in einem Zustand heftiger Angst, weinend gebeten hat. Macht seine Angaben unter Tränen und zögernd, zeigt dabei eine gewisse Unruhe, kann nicht ruhig sitzen. Heredität negiert. Auf der Schule schlecht fortgekommen. 1903 hatte er schon einmal einen Zustand von Depression, war zu allem unlustig, meinte, er würde mit nichts fertig; nach einiger Zeit wurde es wieder gut. Oktober 1918 Grippe. Darnach sehr schwach, taumelte, konnte nur sehr mühsam seinem Beruf nachgehen, wurde sehr weinerlich, fühlte sich zu nichts imstande, fürchtete auch, er würde die Arbeit falsch machen. Die nächsten Tage noch deprimiert, beruhigt sich aber schnell. Die körperliche Untersuchung ergibt keine Zeichen eines organischen Nervenleidens, aber positive Wa.-R. im Blut. Deswegen antiluetische Kur.

30. 10. Auffallend euphorisch, fragt, was ihm eigentlich fehle, will aufstehen, auch weiterhin leicht gehobene Stimmung. Geht viel umher, unterhält sich viel. Ist andererseits beunruhigt, ob er auch nicht bald wieder erkrankte.

29. 11. Er fühle sich sehr erleichtert, die Krankheit sei wie eine Last von ihm abgefallen. Allmählich wird die Stimmung gleichmässig, wenn auch eine heitere Färbung überwiegt.

19. 12. entlassen.

Hier liegt ein manisch-depressives Irresein vor, bei dem der zweite gegenwärtige Anfall, der wie der erste zunächst ein depressiver war, durch die Grippe ausgelöst wurde. Derselbe klang schnell ab, um einer manischen Phase Platz zu machen. Ob die gleichzeitig bestehende Lues von Einfluss auf den Ausbruch war, ist nicht zu entscheiden. Von einer organischen Erkrankung war nichts nachweisbar.

29. W., 44 Jahre alt. Vater an Selbstmord gestorben. 1911 Lues. Nervös schon lange. War Soldat. September 1918 auf Urlaub an Grippe erkrankt. Dezember 1918 vom Militär entlassen.

16. 12. Klagt über grosse Menschenscheu, trübe Stimmung, habe vielfach Selbstmordgedanken, fühle sich zu keiner vernünftigen Unterhaltung fähig. War sehr müde und abgespannt. Keine Zeichen eines organischen Nervenleidens. Weiterer Verlauf nicht bekannt.

Ein nervös disponierter Mann, der ausserdem vor 7 Jahren syphilitisch infiziert war, bietet etwa 2—3 Monate nach einer Grippe das ausgesprochene Bild depressiver Verstimmung ohne Zeichen eines organischen Leidens. Die Annahme eines manisch-depressiven Irreseins, das vielleicht in der früheren Nervosität schon angedeutet war, liegt am nächsten, da für eine psychogene Depression kein hinreichender Anhaltspunkt sich ergab. Ob die Grippe hier von Bedeutung war, ist zweifelhaft, doch habe ich den Fall mit aufgeführt, da der Gedanke immerhin nicht von der Hand zu weisen ist, dass die Grippe den depressiven Anfall zur Auslösung gebracht hat.

30. H., 36 Jahre alt. Schwester nervös, 1911 in einer italienischen Anstalt, habe Wahnideen gehabt. Sei vollkommen genesen, dauernd tätig gewesen. Mitte Juli 1918 Grippe. Seitdem gehe es ihm schlechter, er habe Kopfdruck, schlafe schlecht, fühle Mangel an Interesse, sei arbeitsunfähig. Keine Zeichen eines organischen Nervenleidens, nur allgemeine Uebererregbarkeit. Macht müden und leicht erregbaren Eindruck bei völlig erhaltener äusserer Ordnung. Keine längere Beobachtung.

Dieser Kranke hat nach eigener Angabe 1911 eine Psychose, die Anstaltsbehandlung nötig machte, überstanden, über die aber nichts Näheres bekannt ist. Seitdem will er dauernd ohne Beschwerden beruflich tätig gewesen sein. Jetzt äussert er nervöse und psychische Beschwerden, die nach einer Grippe im Juli 1918 aufgetreten sind, ohne dass eine eigentliche Psychose festzustellen ist. Ueber den weiteren Verlauf ist mir nichts bekannt geworden. Man könnte an einen leichten Depressionszustand bei manisch-depressivem Irresein denken.

Von den vorstehenden Fällen haben sich drei anscheinend direkt an die Grippe angeschlossen, wenn auch mehr oder weniger deutlich zuerst ein längerer Zustand von grösserem Schwächegefühl auf die Grippe folgte, aus dem dann erst die eigentliche Psychose hervorging. Im ersten war ein freier Zwischenraum zwischen Grippe und dem Auftreten von nervösen Beschwerden vorhanden, an die sich die psychischen Störungen anschlossen.

Bei unseren Beobachtungen überwogen die depressiven Zustände, nur bei der zweiten kam es nach der Depression noch während des

Aufenthalts in der Klinik zu einer manischen Phase. In der Hälfte der Fälle war hereditäre Belastung nachweisbar, was freilich bei der geringen Zahl der Beobachtungen ohne Belang ist. Dass es sich um manisch gefärbte symptomatische psychische Störungen hier handelte, ist von vornherein von der Hand zu weisen. Im zweiten Fall war schon früher ein Anfall aufgetreten. In den beiden andern fehlt jeder Anhalt für Bewusstseinstörung, deliriöse Erscheinungen usw. Ich erinnere hier daran, dass manische Färbung symptomatischer Psychose nicht selten ist und dass andererseits von verschiedenen Seiten betont ist, dass das manisch-depressive Irresein häufig durch körperliche Erkrankung ausgelöst wird. Eine Brücke zwischen diesen beiden Vorkommnissen sucht ja Ewald zu bauen, indem er endogene Färbung in Fällen ersterer Art annimmt.

Die letzte grosse Gruppe unserer Fälle bilden die von *Dementia praecox*.

31. W., Gertrud, 27 Jahre alt. Mutter nervös, eine Schwester war geisteskrank. Pat. selbst früher gesund, lernte gut, war immer etwas schwächlich. Im September 1916 wurde ihr Mann, der Feldgendarm in Russland war, ermordet. Darauf sehr deprimiert, machte sich viele Sorgen. Oktober 1918 hatten Pat. und auch ihre beiden Kinder Grippe. Sie konnte sich jedoch nicht schonen, da sie für die Kinder sorgen musste, sie wurde dann unruhig, schrie, riss die Fenster auf, rief: „Die Feuerwehr soll kommen“, schimpfte auf alle, wollte alle verklagen, man lasse sie verhungern, sprach unaufhörlich, erzählte allerlei aus ihrem Leben. Sie war dann 6 Wochen in einer Privatanstalt, wo sie zunehmend unruhiger geworden sein soll. Sie sah dort Gestalten, äusserte, ihr Bruder sei Hindenburg, sie sei die Friedensfürstin und Ähnliches. Nach Bericht der Anstalt war sie andauernd erregt, zerriss ihre Wäsche, war unsauber, abweisend, verworren.

13. 11. 1918. Aufnahme in die Klinik. Ist örtlich orientiert, ebenso zur Person. Sie sei nur blutarm, habe vorher Grippe und Lungenentzündung gehabt, sie sei aufgeregt weil sie nichts zu essen bekommen habe. (Stimmen?) „Die Schwestern haben immer über mich gelacht und mich geärgert“. Zuerst gibt sie ruhig Auskunft, fängt dann plötzlich an zu weinen, ohne einen Grund anzugeben. Spricht unverständlich vor sich hin. (Stimmen?) „Meinen Mann habe ich rufen gehört, es kann auch mein Bruder gewesen sein“. (Monat?) „Jetzt Oktober, November“. Auch in der nächsten Zeit erscheint Pat. bald ruhig, gibt für Augenblicke geordnete Auskunft, dann fängt sie an zu weinen, redet verworren; im allgemeinen ist sie sehr unruhig, läuft oft unbekleidet umher, zu anderen Zeiten liegt sie ganz abweisend, die Decke über den Kopf gezogen, da. Sie erzählt selbst, dass sie, als ihr der Tod ihres Mannes mitgeteilt wurde, Herz- und Weinkrämpfe gehabt habe. Jetzt fühle sie sich schwach, sie wisse nicht, was sie sich alles eingebildet habe, sie habe ja nichts zu essen bekommen. Das Verhalten ändert sich in der nächsten Zeit wenig. Deliriöse

Erscheinungen werden nicht bemerkt. Sie ist durchweg sehr abweisend, zeigt kein Interesse für die Umgebung, grimmassiert.

4. 1. 1919. Sei in der Irrenanstalt zu Königsberg. Im September sei sie von Hause fortgegangen, jetzt müsse doch November sein. Fängt dann an zu reden: „Mein Vater hat die Schuld, die Stiefmutter war so schlecht zu mir“, weint, schluchzt, spricht vor sich hin, ist nicht mehr zu fixieren. Weiterhin ist keine Aenderung eingetreten. Die körperliche Untersuchung ergibt sehr schlechten Ernährungszustand, sehr blasse Farbe der Haut und der sichtbaren Schleimhäute. An den inneren Organen keine besonderen Veränderungen. Lichtreflex +, etwas wenig ergiebig. Sehnenreflexe vorhanden. Motilität und Sensibilität ohne gröbere Störung.

Nach Ermordung ihres Mannes trat 1916 eine auffallende starke Depression bei der Patientin ein. Im Oktober 1918 machte sie gleichzeitig mit ihren Kindern Grippe durch. Während dieser Erkrankung begann die Psychose mit Unruhe, Erregung, verworrenem Rededrang, unzusammenhängenden Sinnestäuschungen und Wahnvorstellungen. Weiterhin beherrschten das Bild Apathie, Negativismus, unmotivierter Stimmungsschwankungen und Erregungszustände, verworrene Reden.

Hier unterliegt die Diagnose Dementia praecox keinem Zweifel. Im negativen Sinne sind entscheidend das Fehlen wesentlicher Unklarheit und deliranter Züge. Ebenso spricht nichts für manisch-depressives Irresein, an die die früher überstandene Depression denken lassen könnte.

32. Sch., Auguste, 27 Jahre alt. Der Mann der Pat. ist 1916 gefallen. Sie lebte seitdem als Fabrikarbeiterin, will immer nervös und leicht erregbar gewesen sein. Mitte Oktober 1918 erkrankte sie an Grippe, hatte hohes Fieber. Am 30. 10. fiel ihr Kind die Treppe herunter, angeblich von anderen Kindern gestossen, ohne sich aber wesentlich zu verletzen. Gleich danach starker Erregungszustand, fängt an zu toben und in sinnloser Weise herumzulaufen, redet unzusammenhängend, spricht dauernd von ihrer Liebe, ihrer Hochzeit, sagte immer wieder, sie sei gut und verständig, schimpfte dazu auf die Kinder, die das ihrige die Treppe herunter geworfen hätten, bezeichnet Verwandte und Bekannte als Räuber und Mörder. Während der letzten Nächte war sie völlig schlaflos, kramte in ihrer Stube umher, zog sich nicht an.

2. 11. 1918 Aufnahme in die Klinik. Sehr aufgeregt, kommt zusammen mit ihrem Kind, das sie nicht loslassen will. Reisst im Saal das Kind ständig hoch, trägt es umher. Redet fortwährend mit heiserer Stimme, kommt vom Hundertsten ins Tausendste, erzählt aus ihrem Leben, von ihrem Kind, von ihrer Krankheit, von der schlechten Behandlung in der Klinik. Sie behauptet, früher immer gesund gewesen zu sein. Seit der Geburt des Kindes im Februar 1914 herzleidend. Am 24. 10. sei sie an Grippe erkrankt, angeblich mit hohem Fieber. In den Nächten habe sie es immer sehr schlecht gehabt, eine Nacht habe sie immer gesungen, eine Nacht dann gebetet. Zur Person und örtlich ist sie orientiert. (Datum?) +. „Ich bin bei meinem Verstande“.

Rechenaufgaben löst sie richtig. In den nächsten Tagen bleibt ihr Verhalten das gleiche; sie ist sehr laut, klatscht in die Hände, spuckt viel, verlangt Wasser, spuckt das Wasser wieder aus, behauptet, es sei alles vergiftet. Zeigt hochgradigen Rededrang, äussert unter andern: „Ihr seid nicht berechtigt, mich zu berühren; denn ihr seid nicht verklärt. Ihr müsst alle vor Gott den Gerechten und das weiss ich und das weiss ich. Es wird und es muss geschehen. Ich bin nicht die Mutter Maria. Mein Sohn ist nicht das Kindlein Jesu. Wir sind aber alle mit ihrem himmlischen Brote gespeist“.

26. 11. Noch keine Aenderung. Hochgradiger Bewegungs- und Rededrang. Neigung zu Ideenflucht, aber viel Wiederholungen, religiöser und obszöner Inhalt der Reden. Zeitweise verweigerte Pat. die Nahrung, muss dann mit der Sonde gefüttert werden. Körperlich keine Zeichen eines organischen Nervenleidens. Mittlerer Ernährungszustand. Herz etwas vergrössert. Puls dauernd beschleunigt, klein. Starke Hypersensibilität des ganzen Körpers.

10. 1. 1919 nach einer Anstalt, ohne dass ihr Verhalten sich geändert hat.

Mitte Oktober 1918 erkrankte die immer als nervös geltende Pat. an Grippe. Gleich danach stellte sich in unmittelbarem Anschluss an eine seelische Erregung eine psychische Störung ein, die durch hochgradige motorische Unruhe, Verworrenheit, Rededrang, Stereotypien, unzusammenhängende Beeinträchtigungs- und Grössenideen bei wenig getrüübter Orientierung ohne weiteres als Dementia praecox gekennzeichnet war.

33. Berta Sch., 19 Jahre alt. Heredität negiert. Mutter der Pat. starb am 2. 11. 1918 an Lungenentzündung nach Grippe. Zu derselben Zeit war Pat. auch krank an einer leichten Grippe. 3 Tage später wurde sie unruhig, ging aus dem Bett, redete viel wirres Zeug, schlief nicht.

14. 11. Aufnahme in die Klinik. Sie ist äusserlich geordnet und im wesentlichen orientiert, verlangt nur dringend ihre Entlassung. Krank sei sie nicht. Ueber ihr Verhalten zu Hause gibt sie keine Auskunft, sagt meist, sie wolle nach Hause. Einfache Aufgaben löst sie richtig. Die nächsten Tage verhält sie sich ruhig, nur fällt ihr etwas starrer Gesichtsausdruck und gezwungene Haltung auf. Sie gibt wenig und langsam Auskunft, dabei den Oberkörper viel hin und her wiegend.

28. 11. Aeusserlich unverändert. Auf Vorhalt, dass sie zu Hause unruhig gewesen sei, gibt sie keine Auskunft, sagt, sie sei nicht krank gewesen. In der nächsten Zeit fängt Pat. an, sich zu beschäftigen. Unruhe und Sinnes-täuschungen sind nie bei ihr bemerkt worden. Körperlich keine Zeichen eines organischen Leidens.

13. 12. Nach Hause entlassen. Zu Hause soll Pat. sich beschäftigt haben, war ruhig, nicht besonders auffallend, bis sie im Sommer 1919 wieder stärker erregt wurde und deshalb am 6. 6. 1919 in die Klinik wieder gebracht werden musste. Hier trat starker Rededrang und Verworrenheit mit negativistischem Verhalten hervor. Zeitweise war Pat. sehr erregt, schimpfte, war sehr schroff

und abweisend. Dann kamen ruhigere Zeiten. Bei ihrer Ueberführung nach einer Anstalt war sie aber wieder sehr unruhig.

In diesem Fall tritt plötzlich nach leichter Grippe (ob noch während des Fiebers oder beim Abfall desselben, wissen wir nicht) Unruhe und Verworrenheit auf; Angaben, aus denen an sich keine sicheren diagnostischen Schlüsse möglich sind. Als Patientin 9 Tage später in die Klinik kam, war sie im wesentlichen orientiert und nur anfangs etwas unruhig. Das, was als krankhaft sofort auffiel, war ihr negativistisches Verhalten, das allmählich im Laufe von 3—4 Wochen so weit sich besserte, dass die Kranke nach Hause zurückkehren konnte. Krankheitseinsicht hatte sich nicht eingestellt. Nach einem halben Jahr führte ein Erregungszustand zur Wiederaufnahme in die Klinik.

Auch in diesem Falle würden wir, falls wir von der Grippe nichts erfahren hätten, nicht zögern, eine Dementia praecox anzunehmen, und zu diesem Urteil werden wir auch jetzt kommen, da alle symptomatischen Züge fehlen.

Dass der Tod der Mutter einen wesentlichen Einfluss auf die Entstehung der Geistesstörung ausgeübt hätte, ist nicht festzustellen. Irgendwie richtunggebend auf die Vorstellung der Kranken ist er jedenfalls nicht gewesen.

34. Martha K., 34 Jahre alt. Ein Onkel der Pat. geisteskrank. Sie selbst war früher immer gesund, zwei gesunde Kinder. 4. 10. 1918 an Grippe erkrankt mit nachfolgender Lungenentzündung.

10. 10. Unruhig, schlug ihre Umgebung, ging aus dem Bett, sprach Tag und Nacht. War nicht zu beruhigen. Während des ganzen Krieges soll Pat. viele Aufregungen gehabt haben, musste ihren Mann, der im Feld war, vertreten, wurde verklagt, weil sie sich in ihrer Mühle gegen die Vorschriften vergangen hätte.

Bei der Aufnahme weint Pat., spricht verworren, erscheint unruhig. (Wo?) „In Heinrichswalde.“ (Datum?) „Wann war Sonntag?“, reisst sich dann die Kleider auf und spricht verworren. (Verheiratet?) „Dem richtigen nach weiss ich doch — —, weint. (Warum weinen Sie?) „Ich habe nicht getrunken.“ Weint stärker. (Kinder?) „Ich weiss nicht.“ „Ich will nicht für irre erklärt werden.“ (Gestalten?) „Aber wie, es flog alles vor den Augen. Ich dachte, ich sei im Kinematographen.“ (Stimmen?) „Ueberall.“ (Was können die Stimmen sagen?) „Ich war eingesperrt in einem Kerker.“ Ist sehr unruhig, auch nachts.

23. 10. „Ich bin es wirklich nicht; ich bin mit den Geschwistern verwechselt.“ Geht nach der Tür, will hinaus; es sei alles so eine dumme Sache. (Wie alt?) „Wie soll ich das wissen. Ich verrede mich; ich bin doch die Dummste. Es ist eine so grosse Verwandtschaft.“ (Name?) „Wenn ich richtig sagen soll, Martha K., geborene S.“ (Wo?) „Ich weiss es doch nicht.“ (Sommer

oder Winter?) „Ich weiss nicht, was für ein Jahrgang ist. Ich muss sterben, wenn ich sagen soll, wo ich hier bin. Der Mann ist bald hier, bald da, wenn er sein soll.“ Stiert vor sich hin. „Wenn es klappert, wie soll ich wissen, was das ist.“ Macht einen ängstlichen gespannten Eindruck.

Auch am 24. 10. sagt sie: „Wie soll ich wissen, dass ich Frau K. bin.“ Ob Sommer oder Winter sei, wisse sie nicht, draussen sei alles grün. „Viel leicht ist alles ein Traum.“ „Bin ich Frau K., das Gras habe ich nicht gesät. „Ihr Mann sei früher Maurer gewesen, habe später die Mühle gekauft. (Richtig!) (Wie alt?) „Das weiss ich nicht.“ „Ich bin jetzt ganz klein oder ganz alt, bin immer schwächlich gewesen.“ Pat. macht fortwährend spielende Bewegungen mit den Fingern, zeigt ihren Arm, streift die Aermel hoch. Geht viel aus dem Bett zu anderen Kranken, fragt die Pflegerin, die einen Brief hat, ob da etwas vom König Otto darinstehe. Dauernd ratloser, ängstlicher Eindruck. Ende Oktober etwas ruhiger. Wird in einen anderen Saal verlegt, kehrt allein in den Wachsaal in ihr altes Bett zurück. Sagt auf Befragen, sie wolle doch einmal sehen, wie es hier sei, was vor 1000 Jahren gewesen.

1. 11. Auf Befragen: „Ich wusste zuerst nicht, wer ich war. Ich war wohl verrückt im Kopf. Ich hatte zu Hause so viel zu tun.“ Sie hätte zu Hause ihren Mann einmal nicht erkannt.

22. 11. Hat eine Angina. Bittet wiederholt, man möchte sie doch nach Hause lassen, damit sie für ihre kleinen Kinder sorgen könne. Gibt noch wenig Auskunft. Krank sei sie wohl. Einfache Aufgaben löst sie richtig, aber langsam. Monat und Jahr gibt sie richtig an. Gesichtsausdruck starr. Am Schluss der Exploration beginnt sie plötzlich zu weinen, ohne einen Grund dafür anzugeben.

2. 12. Nach den ihr zur Last gelegten Verfehlungen gefragt, erklärt sie, wenn sie das Mahlbuch nicht richtig geführt habe, so hätte sie es nicht besser verstanden, sie sei doch nicht der Müllermeister selbst. Zeigt geringe Erregung bei der Vorlesung der verschiedenen strafbaren Handlungen. In der nächsten Zeit sehr abweisend, spricht kaum ein Wort.

Ende Dezember 1918 und Anfang Januar 1919 unruhig, spricht viel von religiösen Dingen, äussert: „Nein, mein ganzes Innere ist zerrüttet, gesund bin ich nicht; das ist doch Nervosität, als wenn einem alles mit Löchern durchbohrt ist.“ (Wollen Sie nach Hause?) „Ja, aber allein kann ich doch nicht.“ (Ängstlich?) „Die anderen sind viel ängstlicher als ich bin.“ Lacht plötzlich laut los. „Das ganze Haus steht doch auf Stützen; alle Einwohner stehen. Höre sie nicht, aber das Gewissen; das ist ihre Rede.“ (Gestalten?) „So direkt nicht, aber gesehen habe ich sie. Die Abzeichnungen werden doch erst an manchen Stellen zu sehen sein.“ (Geisteskrank?) Ja, das weiss ich nicht. Es kann ja sehr möglich sein, dass ich es noch bin.“ In der nächsten Zeit meist starre Haltung und Gesichtsausdruck, spricht wenig, lacht zuweilen, läppisch.

6. 1. 1919. Nach Hause abgeholt.

Am 6. Tage einer Erkrankung an Grippe und Lungenentzündung bricht eine geistige Störung mit grosser Unruhe, starkem Rededrang, wechselnden Halluzinationen und Illusionen optischer und anderer Art

aus, dabei besteht Ratlosigkeit und traumartiger Bewusstseinszustand. Nach 2—3 Wochen tritt Beruhigung ein und eine gewisse Krankheits-einsicht. Dann machen sich wieder Unruhe, verworrene Wahnideen und Sinnestäuschungen, negativistisch-läppisches Wesen geltend, ohne dass bei längerer Beobachtung wesentliche Besserung zu bemerken war.

Wie so oft, bestanden anfangs Zweifel in bezug auf die Diagnose, weil der traumartige Zustand von Ratlosigkeit an symptomatische Psychose denken lassen könnte. Später herrschten immer eindeutiger die charakteristischen Züge der *Dementia praecox* vor.

35. Olga B., 24 Jahre alt. Heredität negiert, früher immer gesund. Anfang Oktober 1918 Grippe. Stand nach einem Tag auf, obwohl sie Fieber hatte. Sie goss sich Wasser auf den Kopf und die Brust, legte sich dann wieder hin, stand wieder auf und erklärte, sie sei gesund; das wiederholte sie mehrfach.

Mit dem 20. 10. blieb sie zu Bett liegen, kam einmal nachts zu ihrem Vater, erklärte, sie müsse sterben, auch ihre Schwester liege im Sterben. Sie glaubte, ihre Brüder zu sehen, die nicht zu Hause waren. Sie verkannte Personen, weinte und lachte durcheinander, sang fromme Lieder und sprach von religiösen Dingen.

25. 10. Aufnahme in die Klinik. Gibt geordnet über ihr Vorleben Auskunft. Sie sei früher gesund gewesen, habe vor 14 Tagen Grippe bekommen, habe ihre Mutter pflegen müssen. Hier sei sie in der Augenklinik. „Ich kam meine Tante zu besuchen; das sieht hier aus, wie im Irrenhaus.“ (Krank?) „Ich bin ganz gesund; wenn ich zur Stimmung komme mit vernünftigen Menschen, fühle ich mich ganz wohl.“ Verlangte die Bibel; sagte, sie habe keine. (Warum Bibel?) „Meine Brüder sind gläubig, auch meine Eltern; ich weiss alles, was in der Schrift steht. Vom reichen Mann und vom Lazarus.“ Spricht sehr undeutlich, macht eigentümliche Gesten. (Monat?) „Oktober.“ (Datum?) „Ist nicht der siebente? Ja richtig. Ich wollte so gerne sterben, als ich hohes Fieber hatte.“ (Warum?) „Ich dachte an das Gleichnis vom armen Lazarus und reichen Mann. Mein Vater war ungläubig. Ich bin doch auch nur ein armer Lazarus. Abrahams Schoss, da bin ich sicher. Ich habe zu Hause viel Gitarre gespielt.“ (Was gespielt?) „So feine Töne, ich dachte an David, der die Harfe spielte und habe gesungen.“ (Erscheinungen?) „Meine Schwester sagte: ‚Da ist die ganze Stube voll Engel‘ und lief weg. Ich habe sie nicht gesehen. Als ich im Bett lag, sah ich — in der Ecke einen goldenen Stern. Ich sang das Lied: Selig, wer im Weltgebrause.“ (Gut gelernt?) „Ich war die zweite in der Schule.“ Einfache Rechenaufgaben löst sie richtig. Sie gibt oft zögernd Auskunft, spricht zuweilen von selbst. Die körperliche Untersuchung ergibt: Mässiger allgemeiner Ernährungszustand. Am linken Knie einzelne Narben, angeblich von Geschwüren herrührend. Lungengrenzen gut verschieblich; keine pathologischen Geräusche festzustellen. Puls beschleunigt, regelmässig, gut gefüllt. Innere Organe ohne Besonderheit. Lichtreflex +, Sehnenreflexe vorhanden. Motilität und Sensibilität ohne besondere Störungen.

Bei der Aufnahme kein Fieber. Dagegen bis zum 30. 10. Fieber zwischen 37 und 38°, ohne dass eine Ursache nachzuweisen war. Klagt und schilt viel auf die Pflegerinnen, verweigert oft die Nahrung.

2. 11. Spricht von einem Mann, der zweimal in den Wachsaal einge-
drungen sein soll und ihr sowie anderen Patientinnen unsittliche Anträge ge-
macht habe, zeigt auf ein Bett und sagt: „Dort liegt er.“

14. 11. Bei jeder Annäherung sehr erregt und abweisend. In der nächsten
Zeit keine wesentliche Aenderung, wiederholt sehr viel dieselben Bewegungen.

13. 12. Hat öfters für ein oder zwei Tage Temperaturerhöhungen, ohne
dass eine körperliche Grundlage nachzuweisen ist. Klagt über Kopfschmerzen,
sieht blass und elend aus, ist ruhig, sagt, hier werde Zauberei getrieben.

25. 12. Ist ziemlich plötzlich zugänglich und freundlich geworden, ver-
langt ihre Kleider, will ausgehen, sagt, sie bange sich nach Hause. Pat. nimmt
an der Weihnachtsfeier der Klinik teil und zeigt dabei auch Interesse.

30. 12. Auf Befragen erklärt sie, sie sei ganz gesund, sie habe Grippe
gehabt, sonst habe ihr nichts gefehlt. Sie habe sich nur nach Hause gesehnt.
Auf Vorhalt ihres Verhaltens zu Hause sagt sie, sie erinnere sich an alles, das
hänge mit der Krankheit zusammen. Auf weiteren Vorhalt, dass sie hier ab-
weisend und böse gewesen sei, sagt sie: „Darüber weiss ich nichts.“ Bleibt
weiterhin ruhig und geordnet.

11. 1. 1919. Entlassen.

Während eines Grippeanfalls im Oktober 1918 kam eine Psychose
zum Ausbruch, die sich zuerst in verkehrten Handlungen äusserte.
Dann traten auffallende religiöse Ideen, Personenverkenennung, Gesichts-
täuschungen und Verworrenheit hervor. Bei der Aufnahme in die Klinik
(3 Wochen später) war Patientin im wesentlichen besonnen, äusserte nur
eigenartige religiöse Ideen und erschien etwas ideenflüchtig. Einige
Tage bestand noch leichte Temperatursteigerung. Weiterhin war sie
stark negativistisch, die Besonnenheit war dabei stets erhalten. Nach
2 Monaten trat der Negativismus plötzlich vollkommen zurück. Patientin
wurde zugänglich, völlig geordnet, zeigte aber keine rechte Krankheits-
einsicht.

Auch hier spricht das Fehlen stärkerer Bewusstseinstrübung und
deliranter Züge gegen das Vorliegen einer symptomatischen Psychose,
vielmehr weisen das negativistische Verhalten und die verworrenen
Wahnideen bestimmt auf Dementia praecox hin.

36. Sch., Anna, 30 Jahre alt. Eine Tante geisteskrank. Seit wenigen
Wochen verheiratet. Ende September 1918 an Grippe erkrankt, die mässig
schwer gewesen sein soll. Nach 14 Tagen stand Pat. auf, erschien 8 Tage
vollkommen gesund, ging auch aus. Am 17. 10. wurde sie unruhig ohne be-
sondere äussere Ursache, schlief schlecht, sprach viel, äusserte Todesgedanken.
Zuweilen war sie wieder ganz apathisch.

20. 10. Aufnahme in die Klinik. Pat. gibt an, 1914 wegen eines Unterleibsleidens operiert worden zu sein. Seitdem leide sie zeitweilig an Aufregungszuständen. 1910 zum ersten Male verheiratet, 1911 eine Geburt ohne Störungen. 1915 fiel ihr Mann, am 2. 9. 1918 habe sie sich wieder verheiratet. Vor 3 Wochen sei sie an Grippe erkrankt, stand nach einigen Tagen wieder auf, ging auch aus. Als sie vor einem Laden lange warten musste, sei ihr schlecht geworden, seitdem sei sie aufgeregt. Bei der Aufnahme macht Pat. einen äusserlich geordneten Eindruck, gibt auf alle Fragen, wenn auch stockend, Auskunft. In der Schule habe sie schlecht gelernt, habe schwere Worte nicht aussprechen können. Ihr Alter gibt sie richtig an, weiss, dass sie in einer Nervenheilanstalt ist, ebenso ist sie zeitlich orientiert. Sinnestäuschungen stellt sie in Abrede. Auf Befragen, sie sei traurig, sie wollte nicht hierher. Sie sei jetzt nicht krank. Die Tage vorher habe sie sich sehr geärgert, wollte nicht mehr leben. Pat. spricht fast flüsternd, gibt nur zögernd und auf vielfaches Zureden Auskunft. Einfache Aufgaben löst sie richtig, bei schwierigeren versagt sie.

26. 10. In den nächsten Tagen unruhig. Nahrungsverweigerung, Sondenfütterung. (Name?) „Ich bin doch der Teufel.“ (Wohnung?) „Dort.“ Zeigt auf ein Bild, das im Saal hängt. „Du hörst doch, was ich sage, das schreibt nicht recht; ich bin doch Frau Sch. Du weisst doch, wer ich bin.“ Auch in den nächsten Tagen sehr unruhig, zieht sich aus, legt sich auf den Boden, spricht viel von religiösen Dingen, sich oft wiederholend, sagt: „Im Namen Gottes, des Vaters, des Sohnes — — ich bin gesund, heute stehen die Toten auf.“ Beharrt viel in Stellungen, die sie eingenommen hat. Bewegungen auffallend pathetisch. Dehnt den Körper, streckt die Arme weit von sich. Treibt die Lippen schnauzenartig vor. Auch in der nächsten Zeit äussert Pat. viele religiöse Ideen. Sagt, sie müsse verbannt werden, sei schlecht, sehr schlecht gewesen und überflüssig auf der Welt, nennt sich Frau Klein (anscheinend der Name ihres ersten Mannes). Die Unruhe hält weiterhin mit kurzer Unterbrechung an. Sie spricht sehr viel sich immer wiederholend, äussert: „Die Deutschen haben so viel gekämpft. Wir sind auch Deutsche. Die Eltern haben zu Deutschland gehalten.“ Wiederholt dasselbe mehrfach mit Nicken des Kopfes und eigentümlich verklärter Miene, macht viele Bewegungen mit dem Mund, zeigt die Lippen, beisst die Zunge zwischen die Zähne. Deliriöse Erscheinungen sind nie beobachtet worden.

29. 11. Sehr unruhig: Wiederholt dieselben Worte stundenlang. Im Dezember ähnlicher Zustand, im ganzen ruhig.

24. 12. Weint, singt, spricht viel verworren.

Anfangs Januar deutlich ruhiger, auffallend höflich und zuvorkommend zu Arzt und Pflegerinnen. Verlangt oft ihre Kleider, um nach Hause gehen zu können. Freue sich sehr darauf, besonders auf ihre Kinder, die sie nötig brauchten.

29. 1. Kommt mit lachendem Gesicht ins Untersuchungszimmer, nimmt erst auf wiederholte Aufforderung Platz. Wesen auffallend läppisch, lächelt viel ohne Grund. Sagt, sie sei gesund, sie freue sich so, es sei so schönes

Wetter draussen; ist zeitlich und örtlich völlig orientiert. Sagt von selbst: „Wissen Sie, was ich möchte? Ich möchte die ganze Welt umarmen. Ist es nicht schön, wenn man so von Herzen demütig ist!“ Auf Befragen, ob sie noch immer denke, dass sie schlecht sei und dergleichen, sagt sie: „Nein, das habe ich mir nur eingebildet, weil ich so frech zu meinen Eltern war.“ Jetzt habe sie sich vorgenommen, gut zu sein; das könne sie auch, sie fühle es. Körperlich: Keine Zeichen organischer Erkrankung. Die Kniephänomene sind lebhaft, die Achillesphänomene nicht auszulösen, ebensowenig die Abdominalreflexe (schlaaffe Bauchdecken). Fieber bestand nicht.

Bei einer Kranken, die von Haus aus wenig begabt und seit 4 Jahren angeblich im Anschluss an eine Operation an Erregungszuständen litt, trat intervallär nach einer Grippe eine Psychose auf, die in Verworrenheit, negativistischem und stereotypem Verhalten, Grimassieren usw. nicht anders als als *Dementia praecox* zu deuten ist, wenn auch die besonders starke Beteiligung des Faziolingualegebietes an die Möglichkeit einer symptomatischen Psychose zeitweise denken liesse, bei der ja auch religiöse Wahnideen nichts Seltenes sind.

37. H., Paul, 44 Jahre alt. 12. 9. 1918 an Grippe erkrankt. Nach 2 Tagen fieberfrei, klagte über allgemeine Schwäche, äusserte nach einiger Zeit auffallende religiöse Ideen, las viel im Neuen Testament. In ein Lazarett verlegt. Wurde erregt.

17. 9. Lachte und weinte, schrie, tobte, sang unaufhörlich.

30. 9. Noch zeitweise sehr erregt, allmählich klarer, ist örtlich und zeitlich orientiert. Behauptet, dass er sich an die Vorgänge der letzten Zeit erinnere, auch an den Tag, der der schlimmste gewesen sei. Gefragt, wie er es meine, gibt er an, dass er dabei an den Standpunkt der Beobachtung denke. Ueber seine Familie gibt er an, ein Onkel habe getrunken. Er selbst will früher gesund gewesen sein, habe gut gelernt. Er sei verheiratet, habe 10 Kinder. Er erinnere sich noch, dass er im September an Grippe erkrankt sei, auch dass er nachher öfters im Neuen Testament gelesen habe; bei der Unterhaltung kommt er immer darauf zurück, dass es seine religiöse Pflicht sei, als Vater dafür zu sorgen, dass seine Kinder demselben Glauben angehörten. Er habe viel gegen Gott versäumt, aber jetzt sei er dadurch, dass er sich in seiner Krankheit gedemütigt habe, zu Gott wieder in das richtige Verhältnis gekommen. Irgend etwas Besonderes sei er nicht. Sinnestäuschungen stellt er in Abrede. Weiterhin geordnetes Verhalten, hält an seinen religiösen Ideen fest, spricht aber wenig darüber, ist misstrauisch.

30. 10. Aufnahme in die Klinik. Ist äusserlich ruhig und geordnet. Er sei am 9. 9. an Grippe erkrankt, 10 Tage später sei er verrückt geworden, habe in einem Lazarett getobt und Wahnideen geäussert. Näheres gibt er nicht an. Zurzeit ist Pat. recht einsilbig und zurückhaltend. Auf Befragen meint er, das sei ja schon alles aufgeschrieben. Nach seinen religiösen Gedanken gefragt, erwidert er, er sei apostolisch, es sei doch eines jeden Pflicht, fromm

zu sein und die Kinder so zu erziehen. Näher geht er auf seine religiösen Ideen nicht ein, sagt immer nur, es sei doch seine Pflicht zu beten. Nach dem Krieg gefragt, äussert er, da hätte sich keiner mehr zu dünken als der andere, da hätte ein jeder Schuld daran. Sein Glaube würde ihn nicht daran hindern, auf den Feind zu schiessen. Gibt etwas gereizt und überlegen Antwort. Seine Kenntnisse scheinen seinem Bildungsgrade zu entsprechen. Die körperliche Untersuchung ergibt etwas dürftigen Ernährungszustand. Der 1. Ton am Herzen ist etwas unrein. Puls 60, regelmässig, sonst keine besondere Veränderung an den inneren Organen. Kein Zeichen eines organischen Nervenleidens.

9. 11. Freundet sich mit einem Kranken, der ähnliche religiöse Ideen äussert, an. Sonst verschlossen, versichert immer, er habe gegen niemand etwas, er dünke sich auch nicht mehr als der geringste Mensch. Alle seien gleich.

16. 11. Geht mit seinem Freunde täglich disputieren und spazieren. Zu den politischen Fragen nimmt er ebenso wie dieser keine Stellung.

28. 11. Sucht dem Arzt die Gründe für sein starres Festhalten an den Grundsätzen der apostolischen Gemeinde zu erläutern, wird dabei erregt, das Gesicht rötet sich.

29. 11. Entlassen.

In diesem Falle folgen der Grippe erst ein kurzes Rekonvaleszentenstadium allgemeiner Schwäche und dann eine Wesensänderung, die, bei äusserlich geordnetem Verhalten, durch bisher bei dem Patienten nicht bemerkte religiöse Ideen gekennzeichnet ist. Das spielt sich in höchstens 4—5 Tagen ab, und nun bricht ein akuter Erregungszustand aus, von dem wir leider nur wissen, dass Pat. lachte, weinte und schrie, sang und tobte. Welcher Art die Wahnideen waren, die er, wie er selbst nachher angab, in diesem Zustande hatte, ist nicht bekannt. Vermuten können wir wohl, dass sie ebenfalls religiös gefärbt waren. In etwa 14 Tagen trat allmählich Beruhigung ein, und es resultierte ein Zustand, der offenbar dem gleich nach der Grippe beobachteten entsprach. Wir sehen wieder, dass das ganze Verhalten des Kranken von religiösen Ideen beherrscht wird. (Er bezeichnete sich als „apostolisch“.) Dabei fällt sein zurückhaltendes, misstrauisches, überhebendes Wesen auf, sein Fernhalten von allen politischen Dingen trotz der grossen staatlichen Umwälzungen. Besonders hervorzuheben ist noch seine Krankheitseinsicht für den abgelaufenen Erregungszustand.

Sehen wir von diesem zunächst ab, so tritt uns bei der Beurteilung des Gesamtzustandes die grosse Schwierigkeit entgegen, der wir stets bei der Frage begegnen, wenn wir religiöse Ideen als wahnhaft bezeichnen sollen. Es ist dies um so mehr der Fall, da Sinnestäuschungen nicht nachweisbar sind. Für Krankheit spricht das Fernhalten von allen sonstigen Dingen, die seine Mitmenschen in jenen Tagen aufs tiefste erregten, worin sich wahrscheinlich eine Abnahme der gemüt-

lichen Erregbarkeit aussprach, und dann der Erregungszustand, den ja freilich der Patient selbst als krankhaft ansieht. Noch mehr Gewicht würde dieses für die Beurteilung haben, wenn wir sicher wüssten, dass er gleichsam nur eine Steigerung der religiösen Ideen der ruhigen Zeit in sich schliesse. Nach allem sind wir aber doch berechtigt, das Vorliegen einer geistigen Störung anzunehmen.

Welcher Art ist dieselbe?

Für eigentliche symptomatische Psychose haben wir keinerlei ausreichende Anhaltspunkte, zu denken wäre an eine paranoische Disposition, die durch die Grippe zur Entwicklung gebracht wäre. Dazu würde der akute transitorische Erregungszustand schlecht passen, besonders weil wir für ihn keine auslösende Ursache kennen; denn die Grippe können wir für ihn gesondert nicht heranziehen. Die Annahme einer Dementia paranoides liegt auf Grund aller unserer Ueberlegungen somit am nächsten.

38. X., 21jähriges Mädchen. Eigenartig veranlagt, begabt, sehr strebsam. Weihnachten 1918 Grippe, die in wenigen Tagen ablief. Danach auffallend matt, keine Lust zum Lesen, sehr gleichgültig und direkt rücksichtslos gegen die Angehörigen, die sie gepflegt haben. Doch fielen diese Erscheinungen mehr retrospektiv auf. Während der Beobachtung beherrschte die grosse Mattigkeit das Bild, die auf die Grippe bezogen wurde und die mit dem einzigen körperlichen Symptom, einer Pulsverlangsamung von 40—48 in der Minute, in gewissen Zusammenhang gebracht wurde. Nach mehreren Tagen allmählich etwas frischer und teilnehmender, doch auffallend abweisend auch weiterhin gegen die Verwandten, grosse Neigung zu philosophischen, speziell religiösen Gesprächen, wozu freilich immer etwas Hang bestand. (Puls nimmt an Schlagzahl zu.) Auffallende Lebhaftigkeit mit Rededrang wechselt mit ebenso unbegründeter Depression und völliger Lethargie und einer gewissen Ideenflucht. Allerlei unüberlegte Pläne, Entschlüsse machen sich geltend. Auf der Reise nach Hause wurde Pat. zunehmend erregter, sprach in verworrener Weise von religiösen Dingen, musste schliesslich in eine Anstalt verbracht werden. Dort war sie sehr erregt, negativistisch, grimassierte, verkannte die Umgebung, war aber im ganzen orientiert, äusserte Beeinträchtigungsideen. Nach wenigen Tagen nach Hause genommen, klingt die Erregung bei ihr bald ab und wird gefolgt von einem sich lange hinziehenden Zustand, der als Erschöpfung von den Angehörigen bezeichnet wird. Aeusserlich ist sie dabei geordnet. Eigentliche Krankheitseinsicht tritt nicht ein. Pat. meint nur, sie habe sich durch ihr Verhalten blamiert.

Nach einer Grippe, deren akute Erscheinungen nur kurze Zeit anhielten, folgte ein längeres Stadium von auffallender Mattigkeit und Gleichgültigkeit mit gleichzeitiger Pulsverlangsamung von 40—48 Schlägen in der Minute. Daran schloss sich ziemlich plötzlich ein schwankendes Bild von Erregung, abweisendem, bald mehr deprimiertem, bald mehr

manischem Verhalten mit zeitweisem Rededrang, vielfachen religiösen Ideen. Weiterhin traten psychotische Erscheinungen in Form von Negativismus, Grimassieren, Beeinträchtigungsideen immermehr hervor, die wieder in kurzem abklangen. Es folgte ein noch immer anhaltender Zustand von Mattigkeit auf körperlichem und geistigem Gebiete, anscheinend ohne sonstige psychotische Erscheinungen wesentlicher Art.

Hier verdient unsere Aufmerksamkeit einmal der Umstand, dass das Stadium von geistiger und körperlicher Schwäche nach der Grippe als körperlich bedingt imponierte, weil während derselben dauernd eine auffallende Pulsverlangsamung bestand, wie sie nach Infektionskrankheiten und besonders nach Grippe beobachtet wird, während sich tatsächlich schon der Beginn der Psychose darin aussprach, und weiter dass nach Abklingen der psychotischen Erscheinungen ein äusserlich ähnlicher Schwächezustand wie im Beginn sich einstellte. Trotzdem enthielt der akute psychotische Zustand so deutlich die Züge der Dementia praecox, liess auch solche deliriöser Art und stärkerer Bewusstseinstrübung so sehr vermissen, dass wir eine symptomatische Psychose nicht annehmen konnten.

39. Minna W., 18 Jahre alt. Ueber Heredität nichts bekannt. Anfang November mit Grippe erkrankt. Der Dienstherrschaft, bei der sie damals war, fiel sie schon vor dem Antritt des Dienstes durch grossen Wortschwall auf und während des Dienstes (sie war nur 5 Tage dort), äusserte sie immer wieder, sie würde ihre Arbeiten gut ausführen. In der letzten Nacht kam sie in das Schlafzimmer der Herrschaft und klagte wiederholt, sie müsse für 10 Seelen beten, der böse Geist wolle sie befallen, zog sich nackt aus und betete fortwährend. Sie wurde dann ins Krankenhaus verbracht, wo sie anfangs leicht erhöhte Temperatur hatte. Auch da brachte sie zuerst religiöse Wahnideen vor. Sie müsse die ganze Welt bekehren, der Geist der Mutter sei in ihr, verlangte das Abendmahl. Sie sprach sehr viel, immer wieder dasselbe.

Seit dem 18. 11. wurde sie sehr unruhig, schrie, zog sich aus, wehrte sich gegen alles, grimassierte, trieb die Lippen vor, machte sich steif und wälzte sich umher. Sie ass schlecht, war unsauber.

21. 11. 1918. Aufnahme in die Klinik. Sehr unruhig, warf sich auf den Fussboden, wollte allen die Hände küssen, dann sie kratzen und beißen, war sehr widerstrebend, streckte die Zunge viel heraus, grimasierte, stiess unartikulierte Laute aus, dazwischen schimpfte sie. In den ersten Tagen bestand Fieber unregelmässiger Art bis 40°, das am 30. 11. aufhörte, aber nachher noch einmal für 2, 3 Tage in leichtem Grade sich zeigte. Zeichen eines organischen Nervenleidens bestanden nicht.

30. 11. Etwas ruhiger, nachdem sie die Tage vorher dauernden heftigen Bewegungsdrang mit Grimassieren und stereotypen Bewegungen gezeigt hat. Erhält regelmässige Kochsalzinfusionen.

5. 12. (Name?) +. (Alter?) „Muss mich besinnen.“ (Geburtstag?) +. (Wo jetzt?) „Ich weiss nicht.“ (Datum?) „Ich kann nichts mehr sagen.“ (Monat?) „Ach solch nervöse Kranke.“ (Sommer oder Winter?) „Jetzt kommt der Winter an.“ (Geschwister?) „Ja, eine Schwester.“ (Alter?) „Nein.“ (Wann krank geworden?) „18. 10.“ In der nächsten Zeit wieder unruhiger, läuft nackt im Zimmer umher, grimassiert, lacht, singt, sagt Gedichte auf, alles durcheinander, durch die Umgebung wenig abgelenkt; auf Fragen gibt sie gar keine oder sinnlose Antworten.

22. 1. 1919. Keine wesentliche Besserung. Nach der Anstalt A. verlegt.

Wäre hier von Grippe nichts bekannt, so würden wir an symptomatische Psychose nicht denken, sondern ohne weiteres eine Dementia praecox annehmen. Die sehr zahlreichen stereotypen Bewegungen, übrigens auch in der Gesichtsmuskulatur, der Negativismus, die Zerrahrenheit, die verworrenen religiösen und anderen Wahnideen, führen zu dieser Diagnose. Deliriöse Züge, traumhafte Sinnestäuschungen mit Ratlosigkeit, auffallendes Schwanken der Erscheinungen sehen wir nicht. Der zeitliche Zusammenhang zwischen Grippe und psychischen Störungen ist nicht ganz klar, vielleicht hat die Psychose schon einige Tage vor der Grippe eingesetzt, jedenfalls im allerersten Beginn der Infektionskrankheit. Nach Abfall des Fiebers bestand die Psychose unverändert fort.

40. Marie R., 17 Jahre alt. Mutter erscheint sehr nervös. Pat. hat gut gelernt. Schon als Kind war sie immer für sich allein, kopfscheu und ängstlich. Sommer 1918 fuhr sie 3—4 Wochen aufs Land zu Verwandten. Als sie nach Hause kam, erklärte sie, sie sei dort schlecht behandelt worden, fuhr aber doch wieder dorthin. Als sie im Oktober zurückkehrte, begann sie schlecht zu essen, soll damals Grippe gehabt haben, angeblich hin und wieder Fieber. Von da an sei sie nicht richtig gewesen, war sehr niedergeschlagen, ging nicht aus. Seit Mitte November sprach sie verworren, äusserte Selbstvorwürfe, sie habe alles schlecht gemacht, schlug mit Händen und Füßen um sich.

21. 11. Aufnahme in die Klinik. Sehr unruhig, geht aus dem Bett, läuft im Saal umher. Ist bei der körperlichen Untersuchung sehr widerstrebend, gibt wenig Auskunft. Starrer Gesichtsausdruck. (Wie heissen Sie?) „Wie? Jetzt? Ich komme nicht zur Besinnung.“ (Wie alt?) „Ich war so lang im Bett.“ Ueber ihre Familie gibt sie wenig Auskunft. (Krank?) Nervenkrank war ich schon viel, aber ich bekomme immer solche Anfälle.“ (Anfälle?) „Ich konnte nicht recht einschlafen und es war mir immer so ängstlich.“ (Stimmen?) „Ja, sie sprechen zu mir.“ Gestalten stellt sie in Abrede. Rechenaufgaben löst sie richtig.

In der nächsten Zeit Verhalten wechselnd, zeitweise erregt, völlig zwecklose Handlungen. Will durchs Fenster, springt auf den Tisch; dann sitzt sie wieder stundenlang regungslos da, wehrt alles ab, macht sich ganz steif. Die körperliche Untersuchung ergibt nichts Besonderes. Es besteht kein Fieber.

16. 1. 1919. Nach einer Anstalt überführt.

Hier war die geistige Störung schon in der Entwicklung, als die Grippe ausbrach. Jedoch trat nach dieser eine bemerkenswerte Verschlechterung ein. Dass es sich um Dementia praecox handelte, bedarf keiner weiteren Erörterung.

41. Anna H., 40 Jahre alt. Ein älterer Bruder nervös. Pat. war vor dem Kriege syphilitisch infiziert. Ein Kind ist gestorben, sonst keine Geburten. Im Laufe des Jahres 1918 nervenkrank, leicht aufgeregt; der Zustand besserte sich aber. Mitte Oktober Grippe. Hatte wenige Tage Fieber. Seitdem wieder sehr aufgeregt, schikanierte ihre Umgebung, sprach viel, schlief nicht, ging nachts aus dem Bett.

Bei der Aufnahme gibt sie an, sie sei seit 19 Jahren verheiratet, habe eine Geburt gehabt vor 5 Jahren. Vor 5 Jahren sei sie geschlechtskrank gewesen, wurde länger behandelt. Vor 1½ Jahren sei sie durch die sehr anstrengende Pflege ihrer Mutter nervenkrank geworden. Im vorigen Jahr habe die Periode aufgehört, dadurch habe sie es im Kopf bekommen. Es war ihr, als ob ihre Gedanken stehen blieben, sie wurde sehr vergesslich, unruhig und ängstlich. Zeitweise sei es besser gewesen, vor 4 Monaten wurde sie wieder unruhig, schloss sich ein, fürchtete, ihre Wirtschaft nicht besorgen zu können.

Am 13. 7. 1918 versuchte sie sich die Pulsadern durchzuschneiden; als sie das Blut fließen sah, verband sie sich selbst, ging zu ihrer Schwester, die den Arzt holte.

Am 14. 10. erkrankte sie an Grippe, musste trotzdem, da sie keine Bedienung hatte, für sich selbst sorgen, regte sich sehr auf, fürchtete, an Herzschlag zu sterben. Ueber ihre Person, Ort und Zeit ist sie orientiert. Rechenaufgaben löst sie richtig. Eine vierstellige Zahl behält sie für kurze Zeit. Jetzt sei sie gesund, nur Herz und Nerven seien angegriffen. Sinnestäuschungen stellt sie in Abrede, sagt: „Ich möchte nach Hause und von einer Pflegerin gepflegt werden.“ Sie redet viel, zeigt wenig Affekt.

25. 10. Kommt weinend ins Untersuchungszimmer, erklärt, sie sei geschlagen worden, sie habe mindestens sechs Morphiumspritzen bekommen, man habe ihr die Haare ausgerissen und die Zähne fortgenommen. Es sei unvernünftig, sie ins Irrenhaus zu bringen; man werde es noch bereuen, sie habe Lungenentzündung.

In den nächsten Tagen sehr laut und aufgeregt, spricht sehr viel, kennt ihre Umgebung. Beschwert sich dauernd über schlechte Behandlung, sagt, man vergifte sie. So bleibt der Zustand in der nächsten Zeit.

Bei der Entlassung am 4. 1. 1919 ist der Zustand im wesentlichen unverändert. Sie ist noch sehr laut, schimpft viel, sie bekomme nichts zu essen, alles sei vergiftet. Pathetisch, läppisches Wesen. Die körperliche Untersuchung ergibt keine Zeichen eines organischen Nervenleidens.

Diesen Fall erwähnen wir hier, weil bei einer offenbar schon 1 bis 2 Jahre bestehenden Dementia praecox im zeitlichen Anschluss an eine Grippe eine deutliche Verschlechterung eintrat, vor allem auch in der Art, dass zum ersten Mal ihre Aufnahme in die Klinik nötig wurde.

42. H., Alfred, 27 Jahre. 3. 12. 1918 Aufnahme in die Klinik. Heredität negiert. Früher gesund, nur in der Jugend Scharlach, danach rechtsseitige Taubheit, dadurch angeblich in der Schule zurückgeblieben. Immer still für sich.

20. 10. 1918 Grippe mit anschliessender Lungenentzündung. Ist orientiert zur Person, in Ort und Zeit. Gibt an, es seien damals bei der Truppe Streitigkeiten vorgekommen; man habe immer so gehetzt, darüber habe er sich wohl geärgert, und das sei ihm zu Kopf gestiegen. Er habe sich deshalb krank gemeldet, habe Blut gespuckt. Wie lange er gelegen, könne er nicht sagen; es sei ihm sehr lange vorgekommen. Es sei so dunkel um ihn gewesen, und da sei ihm Gott erschienen. Seitdem habe er sich gelobt, einen anderen Lebenswandel zu führen. Auf Befragen, was er getan habe, sagt er, es sei kein Diebstahl oder dergleichen, er habe Kameraden verführt und sich verführen lassen. Er habe unter andern unanständige Witze gemacht und mit angehört. Er habe seine Stiefmutter so gut wie seine alte Mutter behandelt, und das hätte er doch nicht tun dürfen. Das würde seine verstorbene Mutter sicher übelnehmen. Er wolle jetzt in allem seine Pflicht tun. Die Krankheit sei zu seinem Heil gewesen. In letzter Zeit habe er so oft eine Gehirnerschütterung gehabt; da habe der Hinterkopf ihm gezittert. Er erhielt einen Brief, aber es sei ihm nicht klar gewesen, ob der wirklich von Hause kam. Es sei doch nicht richtig mit ihm, der Kopf sei schwer. Bald könne er sich an die letzten Tage gut, bald weniger genau erinnern. Bald fühle er sich froh, bald niedergedrückt. Er meint, die Kameraden hätten vor ihm ausgespuckt, hätten von Schweinen gesprochen, und er habe sich getroffen gefühlt. Er habe auch Erscheinungen vom Hauptmann gehabt, und wenn er jemand angesehen, sei er ihm bekannt vorgekommen. Auch jetzt sei es ihm so, als ob er im Saal einzelne kenne, die ihn ausspionieren wollten, vielleicht ob er auch keinen Fehler mache. Pat. macht einen deprimierten, eigentümlich träumerischen Eindruck, bringt alles affektlos, leise, öfter unter leichtem Lächeln vor. Er sei in der Schweiz verheiratet, wisse aber nicht, ob seine Frau noch lebe; vielleicht habe sie Landesverrat verübt und Selbstmord deshalb begangen. Rechnen ausreichend, ebenso sonstige Kenntnisse. Von den letzten Tagesereignissen weiss er nur vom Hörensagen etwas.

5. 12. Sagt heute, dass Gott ihm im Fieber erschienen sei. Er sei immer traurig, weil er sich vieles habe zuschulden kommen lassen. In den nächsten Tagen keine wesentliche Aenderung. Glaubt nicht, dass eine Depesche, die die Frau wegen seines Befindens gesandt, von ihr herstamme, will ihr nicht schreiben; er wisse nicht, ob er oder sie unrecht gehandelt hätten.

5. 1. 1919. Er fühle sich öfters durch die Kameraden verletzt, beziehe alles auf sich, obwohl es ihm gar nicht gelte.

12. 1. Schreibt heute das erste Mal an seine Frau.

24. 1. Er fühle sich wohl besser, aber die Sache mit den Kameraden laste noch so auf ihm. Einzelne von ihnen verhöhnten ihn, lachten, zischelten, sagten, wenn er esse, so füttere man die Schweine. Auch drängten sich ihm allerlei unanständige Gedanken auf. Die Kameraden wüssten das wohl und

spotteten deshalb. Gott sei ihm sicher erschienen. Er wisse nicht, ob er alles als Strafe auffassen solle; es sei ihm, als ob sich der Himmel aufgetan hätte und verschiedene Stimmen, auch die von seiner Frau, vielleicht auch die von den Kameraden, hätten alle durcheinander gesprochen. Er habe das Ende des Krieges herbeigesehnt, vielleicht sei davon der ganze Spott gekommen. Auf Befragen gibt er an, er habe sich immer anders als andere Menschen gefühlt; es sei, als wenn sich alles gegen ihn wende, er werde vielleicht verachtet. Auch früher habe er sich schon von den Geschäftskollegen zurückgezogen. Pat. ist stets sehr für sich, liegt oft mit geschlossenen Augen da. Macht einen deprimierten Eindruck, zuweilen fällt ein überlegenes Lächeln auf, äussert immer dieselben Ideen mit wenig Affekt. Er betont immer wieder, dass er sich zwar früher schon gern von anderen zurückgezogen habe, dass aber das Gefühl, von anderen beobachtet zu werden und Stimmen zu hören, jetzt erst in der Krankheit aufgetreten sei. Am 25. 1. 1919 entlassen.

Die körperliche Untersuchung ergab bei der Aufnahme dürftigen Ernährungszustand, kein Fieber. Lebhaft Reflexe. Bei der Entlassung geringe Besserung des Allgemeinbefindens.

Hier sehen wir bei, beziehentlich nach Grippe mit Lungenentzündung eine Psychose hervortreten, die durch Sinnestäuschungen und Wahnideen religiöser Art und auch durch Beziehungsideen gekennzeichnet ist; alle auf dem Untergrund eines eigentümlichen, etwas traumhaften Zustandes wahnhafter Spannung. Sie bilden insofern eine Art System, als sie Selbstvorwürfe und Besserungsbestrebungen gegen die eigene Person zum Mittelpunkt haben. Von diesem Komplex gehen alle weiteren Ideen aus. Die äussere Ordnung und Orientierung waren stets erhalten. Deliriöse Erscheinungen wurden nie bemerkt. Eine eigentliche symptomatische Psychose kann nach alledem nicht angenommen werden. Wir könnten einmal an eine Dementia paranoides denken, die während der Grippe zum Ausbruch gekommen ist. Das erscheint als das Wahrscheinlichste. Doch ist auch der Gedanke nicht von der Hand zu weisen, dass bei einem von Haus aus unzweifelhaft eigenartigen Menschen bei der Grippe eine paranoische Veranlagung zur Entwicklung kam. In diesem Sinne könnten die Äusserungen des Patienten gedeutet werden, dass er zwar schon früher sich gerne von anderen zurückgezogen habe, dass aber das Gefühl, beobachtet zu werden und Stimmen zu hören, erst jetzt während der Grippe aufgetreten sei.

43 B., Antonie, 29 Jahre. Seit 2 Jahren verheiratet, keine Kinder. Anfang Oktober 1918 Grippe. Danach aufgereggt, zerschlug alles, redete verworren, sprach auch von Selbstmord.

Bei der Aufnahme am 20. 10. 1918 erschien Pat. sehr erregt, sass mit offenen Haaren im Bett, schrie fortwährend mit heiserer Stimme, so dass ihr

Speichel aus dem Munde lief, sie sei Jesus Christus, habe 6 Wochen am Kreuz gehangen, sei 4 Tage tot gewesen und sei jetzt auferstanden. Ähnliche religiöse Ideen äussert sie dauernd, spricht von Teufeln, Heiden, schlägt andere Kranke, von denen sie sagt, sie seien schwarze Teufel, alle müssten zur Hölle, die Engel ständen zu ihrer rechten, die Teufel zu ihrer linken Seite. Name und Heimat gibt sie richtig an. Sie ist örtlich und zeitlich im wesentlichen orientiert. Die Erregung hält auch in der nächsten Zeit an; sie verweigert die Nahrung, muss mit der Sonde gefüttert werden.

29. 10. Etwas ruhiger, wollte mit Besuch, den sie bekam, fortgehen. Nimmt selbst Nahrung.

30. 10. Dauernd ruhig. Verlangt nach Hause. Sagt auf Befragen, sie wisse alles, was sie getan habe und was man mit ihr gemacht habe. Auf die Frage, ob sie denn wirklich 4 Tage tot gewesen sei, sagt sie: „Ja, scheintot.“

1. 11. 1919. Meint, sie hätte vor 6 Wochen Grippe und Lungenentzündung gehabt, sei dann aufgeregt gewesen. Der Arzt sei gekommen und hätte ihr Morphium gegeben. „Für mich war alles tot; meine Mutter, mein Mann waren auch tot für mich, ich sah ihn tot liegen. Ich war auch tot. Ich hörte von weitem wie im Traum sprechen.“ Erzählt ausführlich von einer Fahrt zum Arzt. Als sie zurückkam, sei ihr so freudig zumute gewesen, als ob sie sterben müsse. Sie sah den schmalen Weg zum Himmel und die Engel am Himmel fliegen. Auch jetzt wäre ihr noch so, als ob sie Christus wäre, als ob sie 6 Wochen am Kreuze gehangen hätte. Pat. hat etwas eigentümlich Verklärtes im Wesen, wiederholt immer wieder: „Ich werde es nie vergessen.“ Glaube noch, dass sie Christus sei. Durch sie komme eine ganz andere Welt; denn man habe ihr jetzt blühenden Flieder gebracht. In der nächsten Zeit beschäftigt sich Pat. fleissig in der Küche, unterhält sich geordnet.

4. 11. Sagt auf Befragen, ob sie wirklich Christus wäre: „Nein.“ Scheint aber nicht vollkommen davon überzeugt zu sein.

6. 11. Als man ihr sagt, Christus sei doch ein Mann gewesen und sie eine Frau, meint sie, das ginge dann nicht. Sie glaube nun nicht mehr, Christus zu sein, aber so fröhlich wie jetzt werde sie ihr Leben lang bleiben, dazu habe die Krankheit zu grossen Eindruck auf sie gemacht. Die körperliche Untersuchung ergibt: Etwas Verbreiterung des Herzens nach links, Puls 108 in der Minute, regelmässig, von normaler Spannung. Kein Zeichen eines organischen Nervenleidens.

Nach Grippeerkrankung im Oktober 1918 entwickelte sich eine Psychose, die in Unruhe, Verworrenheit, Neigung zu Depression mit Suizidideen vor allem zum Ausdruck kommt und bei der dann unter zunehmender Erregung, aber bei im wesentlichen erhaltener Orientierung, religiöse Wahnideen im Vordergrund stehen. Nach Verlauf von etwa einer Woche, in der auch Nahrungsverweigerung beobachtet wurde, trat sehr schnell Beruhigung ein. Die Kranke erschien besonnen, zeigte gewisse Krankheitseinsicht, hatte jedoch die Idee, scheintot gewesen zu sein, und hielt an den eigenartigen religiösen Ideen fest.

Eine ganze Reihe der eben aufgeführten Erscheinungen sprechen für Dementia praecox, insbesondere auch unter Berücksichtigung der abgeklungenen Bewusstseintrübung. Das schnelle Zurückgehen der psychotischen Erscheinungen lässt freilich auch an eine symptomatische Erkrankung denken und weiter an die Möglichkeit, dass das Festhalten an gewissen religiösen Ideen eine Art Residualwahn sein könnte. Nachrichten über das weitere Ergehen der Kranken haben wir leider nicht erhalten.

In den Bemerkungen zu den einzelnen Fällen von Dementia praecox sind wir auf die Differentialdiagnose schon eingegangen. Das Hauptgewicht haben wir auf der Höhe der Erkrankung neben dem etwaigen Nachweis zerebraler Reizerscheinungen und deliriöser Symptome auf die Benommenheit und die Erschwerung der Auffassung, Aufmerksamkeit und Merkfähigkeit, sowie der ängstlichen Ratlosigkeit als Ausdruck einer Bewusstseintrübung gelegt und demgemäss bei dem Abklingen der Erregung auf den Gegensatz der fortbestehenden traumartigen, oft ängstlichen Unklarheit bei den symptomatischen Psychosen gegenüber der Apathie bei Dementia praecox. Dies gilt speziell für die Amentia Gruppe, die hier in erster Linie in Betracht kommt. Schwierigkeiten kann gegenüber der Dementia praecox auch die Halluzinose machen. Das Fehlen von Negativismus, Stereotypien, Grimassieren, starker Affektbetonung wird für letztere entscheiden. Aus dem psychotischen Bild allein die Unterscheidung zwischen Dementia praecox und Amentia zu gewinnen, wird in der ersten Zeit aber — darüber kommen wir auch nach unserer Beobachtung nicht hinaus — vielfach unmöglich sein, vor allem dann, wenn die Erkrankung mit einem Erregungszustand einsetzt. Da finden wir auch bei der Dementia praecox zweifellose Bewusstseintrübung, oft höheren Grades, wenn vielleicht auch nicht dauernd, und sehr häufig ausgesprochene traumhafte Ratlosigkeit, die lange anhalten kann. Ganz besonders scheint das der Fall zu sein, wenn die Dementia praecox sich an eine körperliche Erkrankung anschliesst, möglicherweise dadurch, dass eine exogene Färbung dann bedingt wird, um so mehr, je mehr wir in der exogenen Schädigung das auslösende Moment sehen können. Wie sehr das zutrifft, zeigen wieder zwei Fälle von puerperaler Dementia praecox, die ich zurzeit in Beobachtung habe, bei denen septische Erkrankungen im Wochenbett bestanden, beide zeigten derartig ratloses, unklares Wesen die ersten Tage, dass der Gedanke an symptomatische Psychose nicht von der Hand zu weisen war, doch haben sie sich weiterhin zu unzweifelhafter Dementia praecox entwickelt. Besonders hinweisen möchte ich noch auf die Eigenartigkeit des Falles 34, in dem die Grippe zuerst in einen Schwäche-

zustand übergang, der wegen der Pulsverlangsamung als durch die Grippe bedingt imponierte und der doch als Anfangsstadium der Dementia praecox schon aufgefasst werden muss. Gerade hier liegt der Gedanke an eine Auslösung der endogenen Psychose durch die Grippe nahe. Anfangs überwiegt gewissermassen die exogene Störung, um dann ohne scharfe Grenze in die endogene auszulaufen.

Die alte Literatur, die sich anschliesst an die grosse Influenza-epidemie vor etwa 30 Jahren, findet sich bei Bonhoeffer erwähnt und ist auch bei Riese eingehend besprochen. Sie bringt eine Reihe wertvoller Beobachtungen, es wird unter anderem in ihr schon besonders die Notwendigkeit der Annahme einer Disposition zu psychischer Erkrankung betont, damit durch die Grippe eine Psychose zum Ausbruch kommen könne. Der andersartigen klinischen Betrachtungsweise entsprechend sind die Psychosen vielfach in anderer Weise rubriziert, als wir es jetzt tun würden. Erwähnt sei noch das Vorkommen depressiver Krankheitsbilder, das besonders häufig hervorgehoben ist.

Die Arbeiten aus jener Zeit beschäftigen sich auch vielfach mit dem Einfluss, den die Grippe auf schon bestehende Geisteskrankheiten ausübt. Wir selbst haben keine wesentliche Einwirkung in dieser Richtung gesehen, nur in einem besonders schweren Grippefall trat auffallende Besserung bei einer Dementia praecox-Kranken ein.

Die Zahl der Arbeiten, die sich auf die jetzige Epidemie beziehen, ist keine grosse, soweit ich sie bei der gegenwärtigen Erschwerung der Literaturdurchsicht überblicken kann. Ausser der genannten Arbeit von Riese sind mir die von Bödler, Kleist, Notkin, Weber bekannt geworden¹⁾. Die Zahl der darin mitgeteilten Fälle ist nur klein. Riese's und Weber's Beobachtungen gehören zu den symptomatischen Psychosen im Sinne Bonhoeffer's. Notkin beschäftigt sich mit der auslösenden Wirkung der Grippe für psychische Störungen. Kleist sah 11 Psychosen, die zumeist ebenfalls symptomatische Psychosen waren, heteronom in seinem Sinn.

Hinweisen will ich hier noch einmal auf die Arbeit von Ewald, die besonders das Mitwirken der endogenen Anlage bis in alle Einzelheiten gelten lassen will, alle besonderen Färbungen, so balluzinatorischer, inkohärenter Art, depressiver Art damit zu erklären sucht. Es würde zu weit führen, hierauf im einzelnen an dieser Stelle einzugehen, immerhin ist es zweifellos richtig, gerade bei der so geringen Zahl symptomatischer Psychosen gegenüber der Gesamtmasse der Erkrankungen an Infektionskrankheiten und speziell an Grippe diesen Punkt wieder besonders zu betonen.

1) Später veröffentlichte Arbeiten konnte ich nicht mehr berücksichtigen.

Was unsere 43 Fälle angeht, so waren 12 davon nachweisbar hereditär belastet, 19 nervös veranlagt bzw. schon einmal psychisch erkrankt gewesen. Von letzteren gehören 8 Fälle zur Gruppe der nervösen Erkrankungen nach Grippe, die im ganzen 13 umfasst, 6 bzw. 5 aber auch zu den an Zahl gleichen symptomatischen Psychosen bzw. Dementia praecox-Fällen.

Eine Abhängigkeit von der Schwere der Grippe lässt sich nicht feststellen, öfters soll nur eine ganz leichte Grippe vorangegangen sein, doch ist ein sicheres Urteil nicht möglich, da wir ja die Grippe in der Regel selbst nicht beobachtet haben. Ein Unterschied je nach der Schwere des Grippefalles für die Art der nachfolgenden Psychose ist ebenfalls nicht nachweisbar.

Unter den Erkrankten befanden sich 28 Frauen und nur 15 Männer, wobei wieder bemerkenswert ist, dass unter den symptomatischen Psychosen die Männer mit 7 gegen 6 Frauen überwiegen.

Nach einer freien Zwischenzeit bzw. in einem Rekonvaleszenzstadium kamen von unseren 43 Fällen 10 zur Entwicklung. Von diesen intervallären Psychosen gehören 5 zu den symptomatischen, wobei ich daran erinnere, dass schon früher das Auftreten der psychischen Störungen nach einer freien Zwischenzeit besonders aufgefallen ist. Freilich ist zu bedenken, dass jedenfalls in einem Teil der Fälle das sogen. Rekonvaleszenzstadium schon eigentlich zur Psychose gehört.

Was die Gruppierung unserer Fälle angeht, so habe ich mich hinsichtlich der eigentlichen Infektionspsychosen der Einteilung Bonhoeffer's angeschlossen, da sie meines Erachtens den tatsächlichen Verhältnissen am meisten Rechnung trägt. Allerdings sind wir ja nur einem Teil der Reaktionstypen Bonhoeffer's begegnet. Näher möchte ich hier auf das Problem der exogenen und endogenen psychischen Störungen nicht eingehen, jedoch noch einmal betonen, dass die eigentlichen symptomatischen Psychosen nach den psychotischen Erscheinungen allein oft nicht abgrenzbar sind, weil sie eben nur ein Symptom unter den übrigen Krankheitsäusserungen bilden. Alles, was zu ihrer Differentialdiagnose angeführt wird, versagt im Beginn der Erkrankung nur zu häufig, wenn wir uns streng auf die Auswertung der psychischen Störungen beschränken und von der äusseren Schädigung, die ja nur zu oft auf falsche Fährte führt, absehen.

Wenn ich eine Reihe nervöser Störungen nach Grippe ohne schwere psychotische Erscheinungen hiermit aufgeführt habe, so geschah das einmal um ihre Häufigkeit hervorzuheben. Nach allgemeiner Erfahrung führt ja die Grippe wohl mehr wie irgend eine andere akute

Infektionskrankheit zu lange dauernder allgemeiner Schwäche, wobei gerade die Psyche stark beteiligt ist. Dabei kann es zu weitergehenden psychischen Störungen in Form der hyperästhetisch-emotionalen Schwächezustände kommen, und andererseits schliessen sich funktionelle Bilder an oder herrschen sofort vor. Der Gedanke drängt sich auf, dass hier die infektiös-toxische Schädigung des Nervensystems, die in der allgemeinen Angegriffenheit beziehentlich den hyperästhetisch-emotionalen Schwächezuständen zum Ausdruck kam, das Hervortreten der nervösen Veranlagung bedingt oder, falls sie schon bemerkbar war, sie verschlimmert. So gehen unmerklich die infektiös-toxischen Schwächezustände des Nervensystems in die funktionellen Störungen über, ohne dass wir im allgemeinen die Grenze sehen, wo die exogenen von den endogenen abgelöst werden.

Wiederholt haben wir die Frage der Auslösung psychischer Störungen, insbesondere der Dementia praecox und des manisch-depressiven Irreseins, durch die Grippe gestreift. Vielfach werden wir dabei über den zeitlichen Zusammenhang nicht hinauskommen. Auf der anderen Seite hat die Grippe unzweifelhaft eine grosse Neigung, das Nervensystem zu beeinflussen. Wir erinnern uns besonders an die Enzephalitis bei Grippe, die so häufig ist, dass sie direkt als Grippe-Enzephalitis benannt wurde, und andere Störungen von Seiten des Nervensystems, Meningitiden, Neuritiden usw., ferner an die ausserordentliche Häufigkeit schwerer allgemeiner, auch nervös-psychischer Prostration nach Grippe, die in der gleichen Richtung weist. Das alles wird uns berechtigen, der Erkrankung an Grippe auch für die Auslösung bzw. Verschlimmerung der Psychosen, vorzüglich auch der nervös-psychischen Störungen, eine höhere Bedeutung als sonst den meisten körperlichen Erkrankungen zuzusprechen.

Literaturverzeichnis.

- Bödler, Psychische Störungen im Verlauf von Influenza. Inaug.-Diss. Kiel 1918. — Bonhoeffer, Die Psychosen im Gefolge von akuten Infektionen usw. — Ewald, Zur Frage der klinischen Zusammengehörigkeit der symptomatischen Psychosen. Monatsschr. f. Psych. u. Neurol. Bd. 44. H. 3. — Kleist, Psychische und nervöse Störungen bei Influenza. Neurol. Zentralbl. 1919. Bd. 2. — Kraepelin, Psychiatrie. 8. Aufl. — Notkin, Die Grippe als auslösendes Moment von Psychosen. Korr.-Bl. f. Schweizer Aerzte. 1918. Bd. 50. — Riese, Psychische Störungen nach spanischer Grippe. Neurol. Zentralbl. 1918. Nr. 21. — Siemerling, Ueber Psychosen nach akuten und chronischen Infektionskrankheiten. Deutsche Klinik am Eingang des 20. Jahrhunderts. — L. F. Weber, Psychische Störungen bei der Grippeepidemie. Deutsche med. Wochenschr. 1918. Nr. 52.