

(Aus der Psychiatrisch-Neurologischen Universitätsklinik der Königl. Ungar.
Universität in Budapest [Vorstand: Hofrat Prof. Dr. E. E. Moravcsik].)

Beitrag zur Pathoarchitektonik der Psychosen. Über die Pathoarchitektonik der Paraphrenie.

Vorläufige Mitteilung.

Von

Dr. Julius Schuster,
e. I. Assistent der Klinik.

(Eingegangen am 30. Mai 1924.)

Die Literatur der pathologischen Anatomie der Psychosen, insbesondere aber deren mit faßbaren Veränderungen und der Krankheitsgruppen mit *bekannter Ursache* (so deren mit syphilitischer Ätiologie, die alkoholischen Geistesstörungen, die senilen Geisteskrankheiten, die durch Blutungen gesetzten Veränderungen, durch Arteriosklerose entstandene Geisteskrankheiten) ist eine sehr große, aber trotzdem stehen wir noch am Anfang unserer Kenntnisse, was den Zusammenhang von corticaler Läsion und der Veränderung entsprechenden psychischen Defekt anbelangt. Pathoarchitektonische Untersuchungen liegen noch in sehr geringer Zahl vor. Pathoarchitektonische Untersuchungen über *Dementia praecox*, insbesondere aber ausgedehnte Untersuchungen von *Paraphrenie* und *Paranoia*fälle, liegen noch in geringer Zahl vor, so glaube ich mich nicht zu irren, daß über die pathologische Anatomie, insbesondere aber über die Pathoarchitektonik der Paraphrenien noch sehr wenig bekannt ist, ich möchte behaupten, noch keine Untersuchungen angestellt worden sind. Darum hat eben vorliegende Mitteilung gewisse Berechtigung.

Grundlegende Untersuchungen über die Pathoarchitektonik psychotischer Erkrankungen verdanken wir C. u. O. Vogt in ihrem Werke: „Erkrankungen der Großhirnrinde im Lichte der Topistik, Pathoklise und Pathoarchitektonik“ (Journ. f. Psychol. u. Neurol., 28). Es werden die Befunde von 26 Krankheitsfällen, darunter was uns besonders interessiert, drei *Dementia-praecox*-Fälle von *Josephy* und ein Fall *Jacobs*, Katatonie, behandelt. In der Zusammenfassung der Befunde wird hervorgehoben, daß „die vorliegenden Untersuchungen nur *eine erste Orientierung* über die pathologisch-anatomische Faßbarkeit der

den Psychosen zugrundeliegenden, materiellen Veränderungen darstellen“.

C. und O. Vogt heben hervor, daß ihre Untersuchungen „nur einen orientierenden Charakter“ haben, da dieselben sich auf das Studium von einzelnen Schnitten beschränken. Es wurde nur das Cortex cerebri an Nißbildern zum Studium verwendet, es fanden sich in allen untersuchten Fällen stets architektonisch sich äußernde Veränderungen; diese pathoarchitektonischen Veränderungen zeigen eine große *Verschiedenheit* in ihrer Art. *C. u. O. Vogt* konnten feststellen, daß auch im Rahmen der heredodegenerativen Erkrankungen, z. B. bei der amaurotischen Idiotie und bei der *Huntingtonschen* Chorea eine große Verschiedenheit der pathoarchitektonischen Befunde erhoben werden können. *C. und O. Vogt* neigen zu einer viel weiteren Ausdehnung dieses Begriffes, heredodegenerative Erkrankungen. Ausnahmslos werden von *C. und O. Vogt* *elektive* Erkrankungen einzelner Schichten gefunden. Nach der Beschreibung der Pathoklisen der Rindenschichten schreiben *C. und O. Vogt*: „Die vorstehende Einordnung der von uns beschriebenen Rindenerkrankungen unter die differenten Formen der Pathoklisen bilden für uns einen ersten Schritt auf dem Wege der ursächlichen Erklärung der corticalen Systemerkrankungen. Weitere Schritte können dann nur durch eine kausale Erklärung der Pathoklisen selbst erfolgen. Gerade auf Grund des reichen Tatsachenmaterials, welches uns die Großhirnrindenerkrankungen liefern, glauben wir schon heute zu einem, die verschiedenen Formen der Pathoklisen gemeinsam umfassenden Erklärungsversuch gelangen zu können. So wenig tiefgehend er auch vorläufig ist, so scheint er uns trotzdem aus zwei Gründen von Bedeutung zu sein, denn er gestattet uns einerseits rückwirkend den Begriff der Pathoklisen schärfer zu fassen. Und er reiht andererseits die Folgewirkungen der Pathoklisen einfach als Ausdrücke extremer Variationen in die allgemeinen Gesetzmäßigkeiten des Variierens der Lebewesen ein.“

Die pathoarchitektonische Forschung soll nicht nur eine wesentliche Förderung unserer Kenntnisse und der psychiatrischen Wissenschaft dienen, sie soll uns „Einblicke in die materiellen Grundlagen unseres Denkens, Fühlens und Wollens gewähren“.

C. und O. Vogt in „Pathoarchitektonik und psychotische Erkrankungen“.

Pathoarchitektonische Untersuchungen über Cortexveränderungen bei Dementia praecox haben *Josephy* und *C. und O. Vogt* mitgeteilt. Ich selbst habe einige Fälle von Dementia praecox an Paraffinserienschnitten untersucht, von denen ich einen bereits im Journ. f. Psychol. u. Neurol. 31, H. 1—2 mitgeteilt habe, und da schon so manche Befunde — ich ziele hier eben auf die Befunde *Josephys* und die von *C. und O. Vogt*

hin, meine Mitteilung über die Pathoklise der III.—V. Schicht bei Dementia praecox, gefestigt sind möchte ich die vorliegenden Tatsachen, die ich nach der systematischen Aufarbeitung an Serienparaffinschnitten der beiden Fälle von Paraphrenien mit denen, die Josephy und C. und O. Vogt und insbesondere die Befunde, die ich mit den Untersuchungsergebnissen an Paraffinserienschnitten durch das ganze Gehirn meiner gut fixierten Gehirne der Fälle von Dementia praecox erheben konnte, vergleichen.

In Josephys Fall Salz: Dementia praecox, der an sehr rasch verlaufender Grippe im 21. Lebensjahre starb, erkrankt im 16. Lebensjahre, fand sich ein sehr diffuser Zellschwund im III. und V. mit Verdünnungsherden in der III. Schicht (frische Veränderungen).

In Josephys Fall Fell: Dementia praecox, Erkrankung im 27. Lebensjahre; Suicid im 31. Lebensjahre, wurde festgestellt, daß pathokliner III—V bzw. III—Vb-Typus vorliege. Das Fehlen der Gliareaktion ist eine Teilerscheinung der Parenchymveränderung und der Erkrankung.

Josephys Fall: V. Katatone kranke Frau. Erkrankt mit 48 Jahren, Verblödung mit vielen katatonen Zügen. Auch hier ist eine in der III. Schicht der *granulären* Frontalrinde vorherrschende vesiculäre Degeneration der Ganglienzellen und eine andere Nekrobiose der Ganglienzellen charakterisierte Schichterkrankung feststellbar, ohne Gliareaktion. Es fanden sich in der II. Schicht schwere Veränderungen (vesiculäre Degeneration), die in der III. bis V. Schicht sichtbare Nekrobiose könnte man mit der psychischen Erkrankung in Zusammenhang bringen. Die vesiculäre Degeneration zeigt einen *eunomischen pathoklinen* II. bis III. die andere Nekrobiose einen *eunomischen III. bis V. Typus*.

Jacobs Fall D.: Katatonie. In der Area occipitalis konnte in den äußersten Schichten der III. und im II. diffuse Erkrankung der Ganglienzellen festgestellt werden, in der Area Striata erstreckt sich die Veränderung von II.; bis III. in IVa, es liegt der pathokline II., III.; IVa-Typus vor. Die Begrenzung der Veränderung der Ganglienzellen geht den Zellsäulen parallel; es spielen hier die Blutgefäße in ihrem Verlauf eine wichtige Rolle.

In der Frontalregion (sec. agranuläre) erliegen die II. bis III. Schicht, etwas weniger stark leiden die Schichten III² und V. — Es fanden sich in den obengenannten pathoklinen Typen *granuläre* Ganglienzellenveränderungen.

In meinem publizierten Falle (S. Z., 19 Jahre alt), Dementia praecox, der im 27. Lebensjahre nach 8jähr. Erkrankung an einer 3 Monate dauernden Pyelitis starb, waren im Stirnhirn schwere und diffuse Ganglienzellenausfälle und Atrophie der Ganglienzellen der III. und

V. Schicht, leichtere Schädigung der Zellelemente der VI. Schicht in der granulären Frontalrinde. Pathokliner III., V., IV. Typus; hingegen in den Gyri temporales der pathokline III., V., VI., II. Typus, mit schwerer Blähung der noch erhaltenen Ganglienzellen, außerdem die schwere diffuse auf die Schichten III., V., VI. lokalisierter Schwund der Ganglienzellen feststellbar.

Wir müssen also bei der Dementia praecox sowohl bei der Kata-tonie, wenn auch in großen Zügen, jedoch die Erkrankung der III. und V. Schicht, als zur geistigen Erkrankung gehörig anerkennen. Wir finden in der III. und V. Schicht eine ziemlich ausgebreitete, laminäre Degeneration der Ganglienzellen, einmal eine vesiculäre, aber zumeist eine granuläre Form der Degeneration ohne Vermehrung des Gliagewebes, stellenweise einen herdartigen Untergang der Zellelemente, das heißt, man sieht Verödungsherde sowohl in der III. aber auch in der V. Schicht. Ich konnte in Fällen von Dementia praecox allerdings nur bei relativ frischen und nicht veralteten Fällen eine exzessive Blähung des Zellkerns und des Protoplasmas der Ganglienzellen in den Temporalwindungen in der III., V., VI., II. Schicht feststellen.

Gewiß sind die Untersuchungsergebnisse, die C. und O. Vogt in den „Erkrankungen der Großhirnrinde“ niedergelegt haben, von nur orientierendem Charakter gewesen, Josephys großes Material umfaßt Fälle von sehr vielen und von verschiedenen Formen von Dementia praecox-Kranken, sowohl frische, wie alte Fälle. Meine Fälle, die ich bei dieser Arbeit verwerte, sind solche, deren Gehirne sofort nach dem Tode fixiert worden sind und die in Paraffinserienschnitten durch das ganze Gehirn durchforscht worden sind.

Ich betone absichtlich die Wichtigkeit der zwei Momente, sofortige Konservierung des Zentralnervensystems in der Leiche $\frac{1}{2}$ —1 Stunde post mortem, durch Formalininjektion in die beiden Carotiden und die durch C. und O. Vogt verlangten Paraffinserienschnitte durch das ganze Gehirn; da besonders die verspätete und unvollkommene Fixierung des Gehirns die Befunde sicherlich verfälschen kann.

So wurden auch die beiden Fälle von Paraphrenie, die auf der Königl. Ung. Psychiatrisch-Neurolog. Universitätsklinik (Prof. Dr. E. E. Moravcsik) in Budapest einige Jahre beobachtet wurden und starben, nach sofortiger Fixierung des Zentralnervensystems dem Studium der pathoarchitektonischen Veränderungen schon im Jahre 1910 unterworfen, aber der Krieg und die mißlichen Verhältnisse verhinderten die Beendung der Untersuchungen, die nur später wieder aufgenommen und abgeschlossen werden konnten.

Im Rahmen dieser vorläufigen Mitteilung sollen nur einige grundlegende Eigentümlichkeiten der pathoarchitektonischen Befunde bei der Paraphrenie dargestellt werden, da ich beabsichtige, die Befunde ein-

gehend schon in der nächsten Zeit ausführlich vorzulegen, verglichen mit den pathoarchitektonischen Veränderungen bei der *Dementia praecox*. Über klinische Streitfragen und über die Berechtigung, ob es möglich ist oder zweckdienlich sei, aus der Gruppe Paranoia und *Dementia praecox* eine besondere Gruppe von paranoiden Psychosen, die sog. Paraphrenie, abzuscheiden, soll hier nicht gestritten werden.

Unter *Dementia praecox* verstehe ich die Krankheitsgruppe, wie sie von *Kraepelin* in seiner „Psychiatrie“ beschrieben wurde und wie sie Prof. *E. E. Moravcsik* in seinem Lehrbuche lehrt.

Unter *Paraphrenie* verstehe ich die Krankheitsgruppe, die *Kraepelin* in seiner „Psychiatrie“ beschrieben hatte.

Ich möchte hier einige wichtige Bemerkungen und Feststellungen von *Kraepelin* und von *Moravcsik* wiedergeben. Es würde zu weit führen, wenn ich in die Behandlung der theoretischen und klinischen Fragen über die Berechtigung der Abgrenzung der Krankheitsgruppe Paraphrenie selbst mich einlassen würde, ich benutze also die Beschreibung der *Paraphrenie* durch *Kraepelin* und *Moravcsik* zum Ausgangspunkt meiner Darlegungen.

Die „paranoiden“ Erkrankungen stellen eine in sich noch keineswegs einheitliche, sondern aus recht verschiedenen Bestandteilen zusammengesetzte Gruppe dar. „Da ihre Hauptmasse immerhin von Fällen gebildet wurde, die in vielen klinischen Einzelzügen wie in Verlauf und Ausgang unverkennbare Übereinstimmungen mit der *Dementia praecox* aufwiesen, glaubte ich sie zunächst bis zur weiteren Klärung dieser Fragen, als paranoide Formen der genannten Krankheit angliedern zu sollen. Die weitere Erfahrung hat mich aber dazu veranlaßt, wie früher ausführlich dargelegt, einige kleinere Gruppen, wegen der abweichenden Gestaltung ihrer Endzustände unter der Bezeichnung der Paraphrenien wieder von den paranoiden Verlaufsformen der *Dementia praecox* abzutrennen.“

„Der Zerfall der psychischen Persönlichkeit vollzieht sich bei der *Dementia praecox* im allgemeinen derart, daß in erster Linie die Störungen der gemütlichen Regungen und des Willens das Krankheitsbild beherrschen. Demgegenüber haben wir nunmehr einer verhältnismäßig kleinen Gruppe von Beobachtungen zu gedenken, bei denen trotz vielfacher Anklänge an die Erscheinungen der *Dementia praecox* doch wegen der weit geringeren Ausbildung der *Gemüts- und Willensstörungen* das innere Gefüge des Seelenlebens erheblich weniger in Mitleidenschaft gezogen wird, oder bei denen wenigstens der Verlust der inneren Einheit sich wesentlich auf gewisse Verstandesleistungen beschränkt.“

„Gemeinsam ist allen diesen, untereinander nicht überall scharf abtrennbaren klinischen Gestaltungen das starke Hervortreten von Wahnbildungen die paranoide Färbung des Krankheitsbildes. Daneben finden

sich auch Abweichungen in der Stimmungslage, aber bis in die spätesten Abschnitte des Leidens hinein, nicht jene Stumpfheit und Gleichgültigkeit, die so häufig schon das erste Zeichen der *Dementia praecox* bildet.“

„Endlich erscheint auch das Handeln vielfach krankhaft beeinflusst, aber wesentlich nur durch die abnormen Gedankengänge und Stimmungen; *selbständige, davon unabhängige Willensstörungen*, wie sie die *Dementia praecox* in so mannigfaltigen Formen zu begleiten pflegen, kommen nur andeutungsweise einmal zur Beobachtung¹⁾.“

Die Gruppierung dieser paranoiden Erkrankungen bietet ebenso wie ihre Abgrenzung von anderen, ähnlichen Zustandsbildern die allergrößten Schwierigkeiten. Wir wissen ja, daß die einzelnen Krankheitserscheinungen selbst uns nur sehr unzuverlässige Handhaben für die Umgrenzung von Krankheitsformen liefern. Es kann *sich daher hier nur um einen ersten, tastenden Versuch handeln*, die Mannigfaltigkeit der paranoiden Krankheitsbilder in Gruppen zu zerlegen. Durchmustert man, unter Ausschluß der alkoholischen und syphilitischen Formen, eine größere Zahl von Fällen, die mit dauernden Wahnbildungen einhergehen, so wird man immer finden, daß ein sehr erheblicher Teil davon, 40⁰/₀, binnen wenigen Jahren die Kennzeichen der *Dementia praecox* erkennen läßt. Ein weiterer, etwas größerer Anteil entfällt auf die hier zu beschreibenden paraphrenischen Formen, der Rest wesentlich auf die eigentliche Paranoia.

„Die *Paraphrenia systematica* ist gekennzeichnet durch die äußerst schleichende Entwicklung eines stetig fortschreitenden Verfolgungswahns, mit später sich daran anschließenden Größenideen, *ohne Zerfall der Persönlichkeit*²⁾.“

„Die dauernde Erhaltung der psychischen Persönlichkeit ist es vor allem, die mich dazu veranlaßt hat, die hier geschilderte Krankheitsgruppe von den paranoiden Formen der *Dementia praecox* abzugrenzen. Man kann allerdings im Zweifel sein, ob dieser Standpunkt gerechtfertigt ist. Auch bei der *Dementia praecox*, namentlich bei den paranoiden Formen, kann der Zerfall der Persönlichkeit ausbleiben, wie wir es bei dem halluzinatorischen oder paranoiden Schwachsinn gesehen haben. Allein es ist doch offenbar, daß es sich bei jenen Endzuständen um abgelaufene, mit Defekt geheilte Krankheitsvorgänge handelt, die eben deswegen nicht zu den schwereren Verblödungsformen fortgeschritten sind, wie sie den Ausgang anderer paranoider Fälle der *Dementia praecox* bilden.

Wir dürfen uns wohl vorstellen und können es gelegentlich auch wirklich erleben, daß ein neuerliches Aufflackern der Krankheit dann doch noch den halluzinatorischen oder paranoiden Schwachsinn in eine

¹⁾ *Kraepelin*: Psychiatrie. 3. Bd. S. 973.

²⁾ *Kraepelin*: Psychiatrie. 3. Bd. S. 974.

faselige, läppische, negativistische oder stumpfe Verblödung überführt¹⁾“.

Moravcsik schreibt in seinem „Lehrbuch der Psychiatrie“ S. 286: „Es können sich der Paranoia ähnliche Wahnideen in verschiedenen und gewissen Gruppen der Geisteskrankheiten entwickeln; diese Wahnideen entfalten sich nicht so langsam und mit so ausgemessener Sicherheit und Konsequenz, sind nicht so systematisch ausgearbeitet und sind mit der psychischen Persönlichkeit nicht so harmonisch und enge verknüpft, sondern sie sind nur mit losen, leicht auflösbaren Fäden verbunden. Solche Wahnideen können, wenn sie auch etwas systematischer erscheinen, schnell, unerwartet, ohne Vorbereitung erscheinen und verschwinden (*Délire d'emblée*). Sie entwickeln sich in langsamerem Tempo, auf Grund von Halluzinationen und Illusionen, sind sehr mannigfaltig, oder aber es bleibt eine oder die andere Wahnidee, während dem ganzen Verlauf der Erkrankung isoliert, ohne in engere Verbindung mit der Persönlichkeit zu kommen, bestehen.

Die Gehörstäuschungen und Halluzinationen und die Wahrnehmung richten, bilden und verändern die Wahnideen, hingegen entwickelt der *Paranoiker* von denen ganz unabhängig die Wahnideen, aber er bezieht die Halluzinationen in das Gefüge seiner Wahnideen hinein und färbt diese mit jenen.

Der Paranoiker begründet von seinem Standpunkt alles logisch, der Paraphreniker tut dies unvollkommen und oft verworren, ganz unabhängig von dem Wahrscheinlichen, oder aber gar nicht.

Es ist für die paranoiden Zustände auch die Eigenschaft bezeichnend, daß dieselben in eine mäßige oder gar sehr ausgesprochene Verblödung und Geistesschwäche übergehen, aber die Kranken können, abgesehen von ihren Wahnideen, eine lange Zeitlang normal denken und handeln, die Merkfähigkeit und ihr Erinnerungsvermögen leidet keine auffallende ins Auge springende Veränderung.

Es unterscheidet sich von der *Dementia praecox* durch das Fehlen schizophrener Züge (durch die Abstumpfung der gemütlichen, sozialen, familiären, der schamhaften und ekelerregenden Gefühle, durch das Fehlen der Zerkahrenheit der Gedankengänge, der Impulsivität, der Störungen des Willens und zuletzt das Fehlen der katatonen Symptome). Dann entwickelt sich die *Dementia praecox* hauptsächlich im Alter von unter 25 Jahren, hingegen die Paraphrenie entwickelt sich im vorgeschritteneren Alter mit Vorliebe.

Die Erkrankung kommt zumeist im disponierten Zentralnervensystem zur Entwicklung, das manchmal in der Form eines geistigen Defektes in mäßiger Geistesschwäche zum Ausdruck kommt. Es kann aber

¹⁾ *Kraepelin*: Psychiatrie. Bd. S. 991.

durch psychische Gründe, durch senile Zurückbildung, Arteriosklerose, Klimakterium, Gebrauch von Giften (Alkohol, Cocain) durch syphilitische Veränderungen im Zentralnervensystem, durch die unerwarteten Wandlungen der Verhältnisse, durch andauernde oder plötzlich entstandene aus psychischen (Eindrücken und) Einwirkungen entstehenden psychischen Ursachen (wie Gefangenschaft, Sorgen, Angst und Besorgnis, psychische Infektion) entstehen. Oft wirken mehrere Faktoren zusammen.

Die Wahnbildungen werden regelmäßig durch die Sinnestäuschungen weiter entwickelt, umgearbeitet und gerichtet, aber dieselben erscheinen nicht in der Masse, dieselben wechseln nicht so schnell und stören das Bewußtsein und die Orientierung nicht in dem Maße, wie bei der Amentia. Für die Entfaltung der Wahnideen geben die Erinnerungstäuschungen die lebhaften Träume, die mit stärkeren Gefühlsregungen und Gemütsfärbungen einhergehenden Ereignisse, die ungünstige Gestaltung der Verhältnisse, Gelegenheit.“

Krankengeschichte: Therese Orsogits. 47 J. alt, r.-k., unverheiratete Näherin, geboren in Budapest, wurde am 9. IX. 1909 auf die Psychiatrische Klinik aufgenommen, starb am 13. IV. 1912, 7 Uhr 10 Min. in der Früh. *Diagnose: Paraphrenie.*

Die Eltern sind gestorben; aus der Familiengeschichte ist fast gar nichts bekannt, da die Kranke keine Verwandten hat. Ihr Leiden begann vor 8 Jahren mit Nervosität. In der letzten Zeit schlaflos; hört Stimmen, die sie schmähsch beschimpfen und schmähen, sie sieht Gestalten, die die verschiedensten Verbrechen, in der Gesellschaft von Tieren, *an ihr* verüben.

Status praesens: 148 cm hohe, schwächlich entwickelte, mäßig ernährte Pat., mit grauen Haaren. Schleimhäute und die Haut auffallend blaß; kleiner Schädel, der hinten bei der Lambdanaht deutlich abgeflacht ist.

Schädelmaße: Länge 174 mm, Breite 149 mm, Höhe 100 mm, Umfang 518 mm.

Irisfarbe braun, Pupillen reagieren auf Licht und Akkomodation gut, beide sind gleich und regelmäßig rund. Innervation der Gesichtsmuskeln intakt. Belegte Zunge. Geringfügiges Zittern der Händefinger. Lebhaft Reflexe, Achillessehnen- und Patellar-R. sehr lebhaft. Lungen —. Herz —. Abdomen —.

Die Kranke gibt auf Fragen richtige, verständige, zusammenhängende Antworten; sie ist zeitlich, örtlich völlig orientiert; ihre Kenntnisse sind ihrer Bildung entsprechend.

Seit Neujahr 1909 hatte sie bemerkt, daß die Hausherrin, wo sie wohnte, auf sie böse geworden sei, weil sie mit den Kleidern nicht fertig wurde. Weil sie die Kleider, die bestellt wurden, nicht zur Zeit nähen konnte, hatte die Hausherrin sie „kurz behandelt“ und sie machte hinter ihrem Rücken allerlei Bemerkungen und verschiedene Tratschereien wurden über sie gemacht; der Magd hatte die Hausherrin gesagt, sie ließe sich den Hof machen.

Einmal hatte sie, wie sie vor der Tür vorüberging, gehört, die Herrin sage: „Sie wird am Misthaufen krepieren“. Sie hatte 8 Jahre in einer Näherei (Weißwäsche) gearbeitet, wo sie immer viel zu tun hatte, nun hat sie bemerkt, die Arbeit wird allmählich weniger, sie glaubt, ihre Hausfrau hatte den Arbeitgebern einen Brief geschrieben und gefordert, man solle ihr keine Arbeit geben, denn sie verdirbt nur alles; bemerkte auch, daß, wenn sie trotzdem wieder Bestellungen bekam, mußte sie die Arbeit, gegen ihren Willen, verderben und verpfuschen, sie hatte

die Hemden zerschnitten und als sie die fertigen Hemden brachte, hatte man ihr nicht mehr Aufträge gegeben. Sie wurde nicht nur in der Arbeit beeinflusst, sondern die Arme und Hände wurden ihr ausgedreht, sie wurde gezwungen, die Hände und Arme zu heben, sie mußte den Kopf einbinden, sie mußte einige Schritte machen; sie wurde geschwächt, so daß sie umgefallen ist. Man wollte sie zwingen, sich zu erschießen. Dies alles wurde ihr nicht durch Worte eingegeben und befohlen, sondern sie fühlte nur, daß sie alles dies und jenes machen muß. Man rief ihr auf der Straße allerlei nach: „Sie trägt den Hut, der nicht ihr gehört“. „Sie wird aus der Stadt verwiesen“, „alte Hure“, „die hatte ein Kind, sie hat es ermordet“, „Fruchtabtreiberin“, „sie hat das Kind vergraben“. Sie bemerkte, daß ein jeder davon weiß, daß sie vor 22—23 Jahren ein Verhältnis mit einem Hauptmann gehabt hat.

Erwachte in der Nacht mit dem Gefühl, daß sie geschlechtlich verkehrt hatte. Im Zimmer sind „rohe“ und feine „Stimmen“ zu hören. Sie sah Gestalten, Gesichter, Männer, die mit eregiertem Penis auf sie zuzugingen, und Frauen, die nackt ihr unziemliche Dinge vormachten.

Sie hört andauernd sehr lebhaft Gehörstäuschungen, die sie sehr beeinflussen, auch während der Untersuchung. Sie hört die Stimmen, aber sie fühlt die Worte in ihrem Halse und in der Zunge. Besonders mit dem rechten Ohr kann Pat. die Stimmen deutlich vernehmen und besonders die ersten Worte der Sätze. Oft kommen die Reden von ganz weit her und sie kann dann die Worte kaum vernehmen, Frauen-, Männerstimmen, von Bekannten und Unbekannten. Sie hört, wie man sie ruft, ihr Befehle gibt, sie soll nichts reden. „Man belauscht sie.“

Sie ist ruhig und still, will nichts essen, denn in der Milch hat sie etwas gespürt. Schläft gut.

Den 10. IX. 1909. Mißtrauisch, sie sagt, sie spricht mit einem jüdischen Doktor kein Wort. Sie hätte zu Hause viel Unannehmlichkeiten.

22. IX. 1909. In der Nacht äußerst erregt, schreit und schimpft sehr laut, halluziniert sehr lebhaft.

29. IX. 1909. Sie hatte schrecklichen Lärm gehört, man hatte auf ihr Herz geschworen, das kann sie nicht dulden, sie müsse von hier fort.

4. X. 1909. Sie beschuldigt und verdächtigt einen Arzt, daß der auf ihr Leben trachtet.

8. X. 1909. Beklagt sich, sie könne nicht hier bleiben, sie ist hier allerlei Verfolgungen ausgesetzt, wenn man ihr Brot gibt, bemerkt man schon: „Sie nimmt auch das an!“ Jetzt sagt man ihr: „Du sollst das ja nicht unterschreiben“. Das geht so den ganzen Tag. Sie hört die Stimme ihres Hausherrn, auch die der Ärzte. Sie wird schrecklich beschimpft.

8. XI. 1909. Ihren Rosenkranz hatte sie aus Wut zerrissen, weil sie hörte, daß es nicht der ihrige sei, sondern er gehöre dem Arzte.

10. XI. 1909. Äußerst erregt und aggressiv, beschimpft die Ärzte und droht ihnen, daß ein jeder diese Gemeinheit sehr büßen wird, sie hat schon mächtige Schützer.

12. XI. 1909. Sie fordert unter Fluchen ihre Kleider, sie müsse fort; äußert sich über ihre Halluzinationen nicht.

22. XI. 1909. Weint und klagt viel, schimpft und flucht den ganzen Tag, man will sie zugrunde richten.

1. XII. 1909. Sie ist mit den Ärzten roh und grob, ordinär und frech, jeden beschimpft die Pat., sie gibt nur grobe Antworten.

8. XII. 1909. Von Wut zitternd läuft Pat. herum, sie schreit und flucht, wirft ihr Päckchen mit dem zerrissenen Rosenkranz auf die Erde. Klagt, daß man sie zugrunderichten und sie ausplündern will.

15. XII. 1909. Pat. beschäftigt sich ausschließlich mit ihren Wahnideen, hat lebhaft Gehörstäuschungen, sie ist fast immer erregt. Sie fordert, man soll sie sofort nach Hause lassen, sonst werden wir es sehr bereuen.

27. XII. 1909. Wirft alles herum und fordert, man solle sie lieber ins Wasser werfen, aber man soll sie nicht quälen.

7. I. 1910. Sie spricht mit niemanden; droht den Ärzten, daß sie es sehr bereuen werden, wenn sie hier widerrechtlich zurückgehalten wird.

12. I. 1910. Sie gedenkt dessen, daß heute vor 20 Jahren ihre Mutter gestorben ist, heute wird sie kein Fleisch essen.

14. I. 1910. Sehr erregt und laut, sie wurde die ganze Nacht hindurch aus dem Keller gehetzt.

17. I. 1910. „Scheren Sie sich zum Teufel, sie Räuber, Dieb, Sie stehlen das Brot aus meinem Munde“ sagt sie dem Arzt.

28. II. 1910. Immer mit ihren Verfolgungswahnideen beschäftigt, ihre Aufmerksamkeit wird durch nichts abgelenkt.

7. III. 1910. Sie wird alle Ärzte wegen widerrechtlichem Verfahren und wegen der Einschränkung ihrer persönlichen Freiheit um Schadenersatz verklagen, sie schimpft und flucht, sie hat weder nachts, noch tags Ruhe; was sie auch tun will, sie wird von ihren Verfolgern belästigt, beeinflusst.

21. II. 1910. Trotzdem sie den ganzen Tag jammert, daß sie ohne Arbeit nicht sein kann, will sie nichts beginnen, sie sitzt den übrigen den Rücken gekehrt und schimpft und spricht mit den Stimmen, flucht. Bezieht die Reden der übrigen Kranken auf sich.

28. IV. 1910. Will zur Visite nicht kommen, gerät in große Wut, sie fordert, vor Zorn bebend, daß sie sofort entlassen werde, sie sei nicht krank, sie sei widerrechtlich gefangen. Man kann sie nicht beschwichtigen. In der Nacht spricht sie laut mit sich selbst.

Pat. hält an ihren Verfolgungswahnideen fest, hat sehr lebhaft und viele Gehörstäuschungen, sie wird durch dieselben sehr erregt und gewalttätig. Sie bittet laut ihre Verfolger, man solle ihr ihre Grobheiten und Ehrenbeleidigungen verzeihen, man soll ihr die Strafe von den 6 Monaten erlassen, die Ungarn, die sie strafen wollten, haben ihr auch verziehen und ihr die Weisung gegeben, sie soll in der Früh den Ärzten ihre Bitte vorgeben. Sie hört *Stimmen durch die Polster, durch Telephondrähte*, aus dem Keller. Sie konnte gestern dem Herrn Professor bei der Demonstration im Hörsaal nicht antworten, weil sie schon früher im Vorbereitungssaal von ihren Verfolgern ausgefragt wurde. Ein Arzt spricht auch zu ihr, sie erkennt die Stimmen sehr gut. Der sagt: „Meine liebe Kleine“. Sie muß sich gegenüber den Anklagen und Verleumdungen verteidigen, sie wird beschimpft und sie hört, daß man ihr sagt: „Soldatenhure“, sie wird mit Herauswerfen bedroht, man verbietet ihr zwischen den Kranken zu sein, zu speisen, sie verdient das nicht. Sie hatte nicht gefastet, darum hatte sie lange Zeit nur Brot gegessen.

Man macht Vorwürfe über ihr Vorleben. Sie erzählt, als ihre Mutter 34 Jahre alt war, hatte sie ein Verhältnis und auf das Verlangen der Mutter hatte sie ihr frühgeborenes Kind vergraben, damals war Pat. 12 Jahre alt. Die Stimmen fordern von ihr, sie solle die Sünde ihrer Mutter auf sich nehmen, sie will es aber nicht, auch wenn man sie umbringen würde. Die Stimmen fordern diese Taten von ihr, weil ihre Hausfrau, wo sie zuletzt gewohnt, gewünscht hatte, sie soll ebenso handeln, wie ihre Mutter es getan hatte.

Sie meint, daß sie darum hier versperrt sei, weil ihre Mutter die Sünden nicht gebeichtet hatte und außerdem hatte sie sich der Ehrenbeleidigung schuldig gemacht, indem sie den Stimmen, die sie sehr gehetzt hätten, widersprach und sie beleidigt hätte.

23. VIII. 1910. Nach einer erregten Szene sich beherrschend, kam sie heute zur Visite und gibt ihre Bitte vor. Man soll sie entlassen, sie war nur nervös, hier hatte man sie verrückt gemacht, man soll sie doch gesund werden lassen, dann, wenn sie gesund entlassen worden ist, soll man zum Gericht gehen, man soll sie hier nicht verurteilen, dazu haben wir kein Recht.

30. VIII. 1910. Klagt über starkes Herzklopfen, besonders in der Nacht und bei Aufregungen; sie wurde herzkrank, seitdem ihre Mutter gestorben ist, hier verschlimmerte sich ihr Zustand durch das „Schrauben“. Auf die Frage, was das sein sollte, gerät Pat. in Wut und antwortet, das wissen Sie ganz gut, man soll sie nicht ausfragen wie einen Verrückten, der Arzt ist verrückt.

Am 8. X. 1910 erkrankt Pat. an Pleuritis lat. sin., am 22. X. 1910 genas Pat. aus der Pleuritis.

10. XII. 1910. Deprimiert, und aus der Verstimmung wird sie sofort erregt, sie hört andauernd die Stimme ihrer Tante. Fragt, warum man sie hier hält und quält? Bemerkungen der Ärzte und Kranken zieht Pat., auf sich und wird dadurch erregt.

20. XII. 1910. Sitzt in einer Ecke, den Rücken gekehrt und spricht mit den Stimmen, empört verlangt sie ihre Entlassung.

26. XII. 1910. Sie versucht zu nähen, aber sie wird durch die Stimmen gezwungen, es zu lassen, die Gehörstäuschungen geben ihr Befehl. Sie solle die Ärmel der Hemden abschneiden, das Hemd ganz zerschneiden.

2. I. 1911. Sie will fort, hier kann sie nicht arbeiten, draußen wird sie ihr Brot verdienen.

Ihre Intelligenz hatte nicht abgenommen, nur spricht Pat. von anderen Dingen wenig, nur von den Wahnvorstellungen und den Beschuldigungen, denen sie ausgesetzt sei. Sie darf nichts essen, weil eine Kranke nicht speist,

19. I. 1911. Kauert in einer Ecke und spricht vor sich hin.

28. I. 1911. Sie zieht sich nackt aus, man soll ihren Bauch untersuchen, sie hatte nie ein Kind gehabt, vor einigen Minuten hatte sie noch ruhig arbeiten können.

8. II. 1911. Pat. kann nur sehr kurze Zeit arbeiten, nähen, sie wird immer durch die Stimmen gestört und noch mehr, wenn sie im stillen Arbeitszimmer sitzt.

13. II. 1911. Die Worte der Mitkranken bezieht Pat. auf sich; sie hätte nach der Aussage einer Kranken gestohlen, sie wehrt sich gegen diese Aussage, sie habe ihr Tuch gekauft.

28. II. 1911. Auffallende Abmagerung trotz gutem Appetit.

7. III. 1911. Sie beklagt sich, nachdem sie riesige Lärm- und Schimpfszenen aufführte und die Ärzte bedrohte, ihren Pantoffel nach einer Wärterin geworfen hatte, daß sie für andere leiden müsse; ihre Mutter hat ein frühgeborenes Kind auf die Welt gebracht, hatte es durch sie begraben lassen; darum wurde sie hergebracht. Ein Kranker verbietet ihr auch das Essen.

Seit dem 11. III. 1911 verköhlt, rechtsseitige Pleuritis mit 3 Querfinger hohem Exsudat, Temp. 38,5°. Sie nimmt keine Medizin ein.

16. III. 1911. Das Exsudat im Aufsaugen begriffen. Fieberlos. Die Tante verbietet ihr, die Medikamente einzunehmen.

21. III. 1911. Sie traut sich nicht zu essen und trägt ihre Speisen zu einer Kranken, von der sie sich verfolgt fühlt und wirft ihr dieselben hin, „friß selbst“ sagt sie wütend.

10. IV. 1911. Sie hörte in der Nacht, daß man eine Frau mit der Hundepitsche schlägt. Sie wird in der Abteilung für ruhige Kranke noch mehr gehetzt und hat Angst, daß die Stimmen sie noch mehr verfolgen werden.

8. V. 1911. Sie steht immer bei der Tür und will hinaus. Sie darf nichts essen, denn es bleibt den übrigen Kranken nichts.

Sie verklagt den Oberarzt der Klinik, daß er in der Nacht zu ihr kommt und sich unsittlich benimmt, spuckt vor ihm aus.

17. VI. 1911. Spricht immer in sich, immer gegen die Wand gedreht stehend. Sie ist seit einigen Wochen sehr unruhig, macht große Skandalszenen.

10. VII. 1911. Obszön, grob und roh; schimpft und lärmt, droht; will unbedingt weg.

14. IX. Sie verteidigt sich laut gegen die Beschimpfungen, die sie hört; sie ist nicht zu haben, sie ist keine H. . . .

18. X. 1911. Man hat ihr den guten Ruf und Namen weggenommen, auch das Leben, jeder ist falsch, auch der Herr Hofrat, der Professor, mit den Assistenten, jeder will sie zugrunde richten.

9. XII. 1911. Man hat ihr nur die Haut am Körper gelassen.

19. XII. 1911. Schlägt auf den Tisch und außer sich schreit sie dem Arzt zu, was er von ihr wünscht, was er mit ihrer Genitale wolle und was für einen Schmutz er dort hineingeben wolle. Die erotischen Halluzinationen und Beziehungsideen entwickeln sich und kommen jetzt vielmehr als früher in den Vordergrund.

22. III. 1912. Ist wieder verkühlt und fiebert.

Rezidive der tuberkulösen Pleuritis. Psychisch unverändert, hochfiebernd mit rezidivierender tuberkulöser Pleuritis liegt Pat. im Bett. Psychisch erregt und mißtrauisch, läßt sich nicht pflegen, sofort gerät Pat. in Wut, wenn man eine Frage an sie richtet.

Temp. 39,5°.

Am 13. IV. 1912 7 Uhr früh Exitus.

Krankengeschichte: Frau Witwe E. H., 45 J., r.-k., geb. in Besztercebanya, die am 7. III. 1912 auf die Königl. Ung. Psych.-Neurol. Universitätsklinik aufgenommen und am 8. X. 1912 gebessert entlassen wurde.

Anamnese (vom Bruder): Großeltern leben nicht mehr. Ein Onkel von Seite der Mutter war ein Säufer, eine Tante, auch mütterlicherseits, starb am Nasenkrebs. Der Vater starb im 50. Lebensjahr an Lungenkrankheit und Wassersucht. Zwei Schwestern leben und sind gesund. Sie erlernte das Sprechen viel später als im Durchschnitt. Pat. war immer verschlossen und zurückgezogen, sie hatte vier Klassen der oberen Töchterschule absolviert. Heiratete im 22. Lebensjahr; hat zwei gesunde Kinder. Pat. hatte nach dem ersten Kindbett Typhus durchgemacht, durch die kalten Einwickelungen bekam sie Rheumatismus und litt wegen Gelenkschmerzen sehr viel. Nach 5jähriger Ehe starb ihr Mann plötzlich (Arzt). Seit der Zeit lebte sie nur für ihre Kinder. *1½ Jahre nach dieser Katastrophe wurde Pat. noch verschlossener und einsamer, sie wurde „apathisch“. Dieser Zustand verschwand aber wieder.*

Sie verwöhnte die ältere Tochter, da sie ihrem Manne ähnlich sah. Sie gab dieser Tochter schöne Kleider, die jüngere Tochter wurde von der Pat. fast vernachlässigt.

Seit 4 Jahren fing sie an zu klagen, daß die Leute sie beobachteten, man forschte nach ihren Angelegenheiten, man belauscht sie, dann später, daß die Leute sich von ihr abwenden. Sie habe nur Feinde, niemand habe sie lieb, man kümmert sich nicht um sie. In dieser Zeit hofierte ein junger Mann ihrer älteren Tochter, den Pat., da er ihr auch gefiel, als Ehemann für die ältere Tochter auserkoren hatte. Sie hatte sich völlig in die Sache eingelebt, sie erweckte sehr oft das Mädchen aus dem Traume und fing an sie auszuhören, sie soll gestehen, daß der junge Mann ihr Liebe erklärt habe, als die Tochter dies leugnete, machte Pat. der Tochter Vorwürfe, sie sei nicht aufrichtig mit ihr. Seit dieser Zeit bestehen die Wahnvorstellungen und Ideen ihrer Beobachtung und Verfolgung nun seit ihrem ersten Auftauchen ohne Änderung, es kommen einige neue dazu, dann kamen ruhigere

Zeiten, worauf wieder Unruhezustände folgten, die durch Schlaflosigkeit und Appetitlosigkeit eingeleitet waren.

Vor 4 Tagen hatte ihre Tochter Pat. die Mitteilung gemacht, sie möchte heiraten, *aber nicht jenen jungen Mann*. Ihr Zukünftiger wäre ein anderer. Diese *Mitteilung brachte die Pat. in Verzweiflung*, sie erklärte, ihre Tochter irre sich, sie könnte den Zukünftigen nicht lieben, sie liebe den anderen und sie wird den Freier über die Situation aufklären. Sie weinte, die Tochter wird denjenigen ohne Liebe heiraten. Sie erklärte, ihre Tochter sei eine derer, die nur einmal lieben können. Nachdem sie 2—3 Tage geweint hatte, wurde Pat. apathisch. Pat. saß tagelang auf einem Fleck, sie schlief und aß nichts, sie wollte Hungers sterben.

Status praesens: Mäßig ernährte, gut entwickelte Pat., 162 cm hoch. Knochenbau, Muskulatur ohne Besonderheiten.

Schädelmaße: Länge 176 mm, Breite 143 mm, Höhe 107 mm, Umfang 535 mm. Stirne hoch, breit, gewölbt, kleine Ohrmuscheln, unten abgewachsene Ohr läppchen. Augenbewegungen in jeder Richtung frei; Pupillen gleich, rund, mittelweit, reagieren auf Licht und Akkomodation gut, auch konsensuell prompt. *Hippus*. Augenlider zittern beim Schluß. Beide Facialis intakt. Rohes Zittern der gestreckten Zunge. Die vorderen und hinteren Zähne sind schlecht. Übler Geruch des Mundes. Puls 72, rhythmisch und gut gewellt. Lungen, Herz, Bauchorgane ohne Befund.

Dermographie. Alle Reflexe gesteigert. Kein *Babinski*, kein Klonus. Keine Sensibilitätsstörungen. Geht auch mit geschlossenen Augen sicher im Zimmer herum. Ausgesprochener Tremor der gestreckten Händefinger, der bei intendierten Bewegungen nicht stärker wird. Innere Organe ohne Befund.

Pat. ist sehr in sich geschlossen, *mißtrauisch*, gibt nach langem Nachdenken auf die gestellten Fragen Antworten, sie spricht langsam, sehr bedacht, jedes Wort gut überlegt, bis es ausgesprochen wird. Ihre Antworten sind allgemeinen Inhaltes und sind nie direkt, sondern ausweichend.

Nur nach tagelangen, mehrmaligen Gesprächen konnte man ihr Zutrauen soweit gewinnen, daß sie einiges verriet.

Sie hatte angegeben, daß ihre Töchter sie seit 3 Jahren nicht lieben, seit der Zeit fühle sie sich nicht wohl, sie glaubt, daß sie die Menschen mit Gewalt krank machen wollen, in dem hat ein jeder, der nur lebt, seinen Anteil. Ihre Kinder haben sich gegenüber ihr im Benehmen verändert. Jemand reizt ihre Töchter gegen sie, derjenige reizt auch einen jeden Menschen gegen die Pat.

Sie weiß nicht, wer derjenige Aufreizer ist, Sicher ein Mann, denn nur ein Mann ist zu so was fähig; wenn nicht ein Mann, dann sicherlich eine *Nonne*. Sie sieht Männer in allerlei Formen erscheinen, diese wollen es erreichen, daß sie sich verrät, diese Männer erfahren von ihr und über sie alles, was mit ihr seit ihrer Kindheit geschehen ist, auf jede Kleinigkeit und unangenehme Erscheinung und Begebenheit wird sie erinnert.

Vor 3 Jahren gingen ihre Töchter Tennis spielen, es war das eine größere Gesellschaft, sie hatte die Kinder begleitet und dort hatte sie es zum erstenmal bemerkt, daß *alles* verändert sei. *Als ob diese Gesellschaft sie schänden wollte*. Langsam, allmählich hatte sie so manches neue erfahren. Die Leute hatten Anspielungen gemacht, um ihre schmählische Lage und *Beschämung* noch deutlicher zu machen.

Ihre Töchter wurden ausgezeichnet, man hatte sich mit ihnen beschäftigt, man beschäftigte sich alle Zeit mit den Mädchen.

Man wollte, daß die Mädchen den ganzen Tag fern von ihr sein, und den Tag dort verbringen sollen.

So wollte man die Kinder von ihr *entfremden*, so hatten die Mädchen so manches, was im Hause war, vernachlässigt, dies war für sie eine schwere Kränkung. Sie

wurde geärgert, daß man die „Mädchen bald heiraten lassen wird“. Sie hatte gefürchtet, daß man ihre Tochter einmal sehr *beschämen* wird und auffallend erniedrigen, besonders hatte sie Angst, daß die Manipulation und die *Kabale* gegen ihre ältere Tochter gerichtet sein wird, die sie eben wegen ihrer angeblichen größeren Anhänglichkeit viel mehr geliebt hatte als die jüngere Tochter. — Damals hatte sie noch nicht gemerkt, daß *auch ihre Töchter gegen sie zusammenfingen*, trotzdem sie oft geärgert war, wegen ihrer Unfolgsamkeit und Gegenwillen. Langsam erwachte und bekräftigte sich ihr Glaube, daß auch ihre Töchter gegen sie zusammenfingen, vor 2 Jahren war es aber ganz klar, daß ihre Töchter *gegen sie* sind. *Sie haben in gar nichts mehr gefolgt*, diese widersprachen jedes ihrer Worte und Taten. Es sind viele Dinge, die sie nicht, wie die übrigen Menschen, glauben kann und es sind im Gegenteil Dinge, die sie wiederum glaubt und die für die anderen Menschen unglaublich sind. Über sie weiß ein jeder Mensch alles viel besser als sie selbst, darum ist es lächerlich, wenn man sie über Dinge und Angelegenheiten befragt. *Sie kennt ein jeder*, man beschäftigt sich mit ihr, auch ganz fremde Menschen. Im Hause wußte man schon im vorhinein, daß sie einziehen wird; das war eine, im vorhinein abgemachte Sache. Alles, was im Hause geschah, sei ganz rätselhaft, im vorhinein abgekartet, darum sei sie gegenüber jedermann sehr mißtrauisch. Weder der Bruder, noch ihre Mutter, noch ihre Kinder seien an ihrer Seite. Die Liebe ihrer Töchter hätte man gänzlich von ihr weggezogen. Man begucke sie auf der Gasse.

Alles um ihr herum sei Theater, Komödie, man hatte sie in dieses Theater hineingerissen. Sie müsse nachdenken: „Zu was ist das, wie soll ich das verstehen?“ Die Leute auf der Straße geben Zeichen, man macht laute Bemerkungen. „Wir gehen hinunter; wir gehen hinauf!“ — das bedeutet, daß sie vom Tennisplatz kommt, oder dorthin geht.

Wenn sie irgendwohin geht, so hätte man sie schon dort erwartet, man wußte schon im vorhinein, daß sie kommen werde, so ging sie auch nicht aus dem Hause.

Sie hatte Frauen- und Männerstimmen gehört, sie sah die Personen nicht, diese Stimmen machten sie oft darauf aufmerksam, was sie zu tun hätte, hauptsächlich, seitdem sie in ihrer neuen Wohnung eingezogen sei, das war ihr anfangs angenehm. Es waren Stimmen, die sie sehr lieb hatte und solche, vor denen sie sich fürchtete, auch solche, die sie bedauerte, da sie glaubte, diese beschäftigen sich mit ihr und plagen sich für sie. Die Nachbarn haben sich alle mit ihr beschäftigt, sie hörte die Stimmen der Nachbarn.

Die Menschen hatten sich gegen sie verschworen. Alle ihre verborgenen, alten, verheimlichten Angelegenheiten hatte man erfahren, man macht Anspielungen auf diese. Man hatte erreicht, daß man die Zuneigung ihrer Kinder veränderte, so daß diese kalt geworden sind. Man hatte sie durch die Wand belauscht, durch die Fenster aus der Nachbarschaft hineingesehen und beobachtet. Im Theater beobachtete und sah *sie* nur, an; das geschah alles auf eine sehr feine Weise, ohne Aufsehen. In der Zeitung benützte man ihre Redeweisen, Ausdrücke und Sprachweise, auch sind ihre Sachen in den harmlosesten Artikeln vermischt.

Man telephonierte über sie. Der König weiß auch davon, was man mit ihr treibt. Sie hatte aus dem Fenster die Stimme des Königs gehört, der sehr drastische Sachen mit lauter Stimme sprach. Alle Minister kennen sie. Sie wurde durch Detektive, durch die Polizei beobachtet. Der Stadthauptmann hatte alle ihre Taten pünktlich aufgezeichnet.

Große Herren kamen in verschiedenen Kleidungen zu ihr. Grafen, Barone, Herzöge, auch Kaiser Wilhelm, der als Glasermeister erschien.

Ihre Dienstboten waren die Kinder der Erzherzöge. Sie wurden zu ihr gegeben wegen der guten Erziehung, daß sie fleißig sein sollen. Man wollte, daß

sie die Kinder, die jungen Erzherzöge, die Erzherzoginnen liebgewinne. Der Kaiser habe sie sehr gerne. Erzherzog Franz Ferdinand hatte einmal mit ihr eine Reise gemacht, in einem Coupé. Der Erzherzog war als Leutnant gekleidet und hatte sich sehr eingehend um sie interessiert. Und sie glaubte einmal, daß der Kaiser gestorben wäre, aber bald gab man ihr zu wissen, daß das ein Irrtum ist. Alle Mitglieder des Herrscherhauses seien sehr fleißig, dies hätte man ihr zu verdanken, daß man einsah, daß der einzige Zweck des Lebens die Arbeit sei, dies erhalte die Menschheit. Die Mitglieder der Herrscherfamilie verlangen, sie soll sie duzen, sie könne es aber nicht tun. Sie glaube, daß auch die Erzherzöge ihre Krankheit verursachen. Diese wollen sie in eine gute Situation bringen. Die Machthaber des Landes wollen eine Sammlung in ihrem Interesse für sie veranstalten, daß sie eine Rente bekommen soll. *Die Leute wollen sie betrügen, indem man will, daß zwischen Herren und Armen eine Uneinigkeit entstehen sollte, in der Wahrheit sei eine vollkommene Gleichheit. Jeder kann als gleichberechtigter Herr angesprochen werden. Dies sei ihr Werk.* Der erste Bewerber ihrer Tochter hatte sie nicht geheiratet, war doch die Tochter in ihn verliebt. Jetzt ist sie die Braut eines andern, den sie nicht liebe und den sie nur heirate, um zu heiraten. Kann sein, daß dieser der Erzherzog sei. Einmal kam dieser junge Mann als Schornsteinfeger und sah sich in der Wohnung um, um zu sehen, was da geschieht. Sie sah oft Frauen in Männerkleider und Männer in Frauenkleidern. Männer und Frauen wollen, daß sie sie duzen soll, dies wäre aber, daß sie „Gunst austeilen“ sollte, was sie zu tun unfähig ist. *Sie bemerkt, daß es möglich ist, daß sie sich das alles einbildet, daß es nicht so ist, wie sie das erzählt hatte.* Alles, was sie erzählt, kann man nur mit großer Mühe von der alles sorgfältig verheimlichenden Pat. ausfragen. Sicherlich verheimlicht sie vieles von den Wahnideen. — *Sie ist völlig orientiert, ihre Kenntnisse entsprechen ihrem höheren Bildungsgrade. Ein Sinken der Intelligenz ist nicht feststellbar, ihr Benehmen ist völlig korrekt, sie interessiert sich um alles, was auf der Klinik geschieht, sie ist ruhig, isoliert sich aber von den Übrigen, schläft gut und nährt sich gut.*

8. III. 1912. Sie fühlt sich durch fremde Menschen verfolgt, was sie aus kleinen Zeichen beobachtet hatte, die Menschen wollen etwas von ihr. Ich erzähle nichts, denn man wird mich für verrückter halten.

21. III. 1912. Sie ist sehr mißtrauisch, will keine näheren Details erzählen, da sie fürchtet, daß man sie auslachen würde.

26. III. 1912. Ratlos unorientiert, sagt, ihr Denken hätte sich verändert, die Menschen verwirren alles vor ihr, sie kann die Taten der Menschen nicht erklären, die Wärterinnen und Ärzte kamen aus fremden Ländern, hatten Ungarisch gelernt, und die Stimme des Arztes sei die eines anderen Menschen.

29. III. 1912. Sie hört Bemerkungen. Heute sehr niedergeschlagen, bekümmert, sieht die Zukunft für sehr düster und hoffnungslos. Eine Kranke hatte von ihr einen Spiegel verlangt, sie hatte sich sofort erinnert, daß auch ihr Mann, als er krank gewesen ist, dasselbe getan hat. Sie dreht ihren Kopf während der Untersuchung weg, glaubt, daß man sie elektrisiert hat und dies müsse sie deshalb tun. Hier geht ein jeder verkleidet herum, hatte unter den Kranken Bekannte entdeckt, *es drehe sich alles um sie*, man solle ihr sagen, was man von ihr wolle, denn man gibt ihr allerlei Sachen ein.

6. IV. 1912. Man erklärt ihr alles und sie versteht alles anders, als man es sagt. Pat. weint und spricht nicht und fürchtet sich auch, nur jemanden anzuschauen.

13. IV. 1912. Pat. verstehe nicht, was hier geschieht. Klagt, daß ihre Kinder nicht aufrichtig zu ihr seien, dies könne nicht von selbst sein, sie haben dazu Befehl, es sei eine Verschwörung gegen sie.

18. IV. 1912. Sie habe bemerkt, daß man ohne ihr Wissen ihr allerlei eingibt. Davon bekommt sie verschiedene Gefühle, auch ihre Kopfschmerzen stammen

daher. Auch in den Speisen, aber auch in ihrem Schlaf gibt man ihr verschiedene Sachen, Medikamente.

18. IV. 1912. Man wolle sie beschämen und wegen ihren Sünden will man sie strafen. Sie fehlte gegen das 6. Gebot. Als Wittwe hatte sie das getan, jetzt weiß ein jeder davon, sie hat das einem Geistlichen gebeichtet. Sie bekommt Medikamente, die sie *aufregen*. Davon kommt es, daß sie es so fühlt, als würde sie mit ihrem Mann zusammen sein. Daß dies wahnhaftige Ideen sein sollen, kann und will Pat. nicht einsehen.

7. V. 1912. Es geschieht alles, um sie herum auf Befehl. Es sei ein Komplott, in dem alle Welt teilnimmt. Ein jeder sei einstudiert, was man ihr sagen soll und was man tun soll.

11. V. 1912. Immer sehr verstimmt, Pat. ist mit sich unzufrieden. Sie befürchtet, daß Verwandte gestorben sind. Der Hausarzt des Kaisers sei auf der Abteilung, das sei eine alte, senil demente Frau, die man allgemein „Mütterchen“ genannt hatte. Sie sah auch den Kaiser mit dem runden Bart, da die alte Pat. weinte, hatte sie gemeint, sie hätte ihre Pflicht nicht getan. Sie hatte bemerkt, daß die übrigen ihre Gedanken wissen. Wenn sie es für gut halten, so gehen die übrigen nach rechts, wenn nicht, so nach links.

14. V. 1912. Schlaflos, unruhig. In der Nacht wandelt sie auf den Gängen, klagt über Kopfschmerzen.

22. V. 1922. Sie möchte wissen, warum man hier einen jeden quält. Wenn man mit ihr spricht, so wird derjenige blaß und wird unwohl. Jeder lauscht nur, was sie tun will. Sie erkennt einen ihrer Verwandten (einen Geistlichen) in einem Arzte, die Geistlichen haben Gattinnen. Eine Herzogin sei hier, die ganze Bourbon-Familie, die rumänische Kaiserin, die holländische Königin, verschiedene Staatsmänner, die sie aber nicht kennt. Prof. *Moravcsik* gehört in ihre Familie. Dr. R. sei ein Herr, der oft in das Haus ihrer Mutter eingängig war, Dr. S. ist der Sohn des preuß. Königs, Dr. V. ein Erzherzog, Karl Franz Joseph mit dem wahren Namen. Eine Kranke sei die Frau des Oberarztes, sie staunt, warum er sie vernachlässigt, sie tut alles, um die beiden zu versöhnen. Sie kann die Irrtümer ihres Denkens nicht einsehen, im Gegenteil, Pat. bleibt hartnäckig bei ihren Äußerungen. Diese Kranke hat eine Zwillingschwester und die beiden sind abwechselnd auf der Abteilung anwesend. Auch die Oberschwester hat eine Schwester, die die Baronin Radvánszky sei, oder aber die Gräfin Tisza. Einmal ist die, dann wieder die andere auf der Abteilung.

13. VIII. 1912. Sie verheimlicht ihre Wahnideen, da sie erfahren hatte, daß man sie nicht für wahr hält. Jedoch erzählt sie später, daß ihr zukünftiger Schwiegersohn jetzt der Sohn eines Arztes sei, in Wahrheit aber der Erzherzog Johann Orth.

21. VIII. 1912. Über ihre Träume gefragt, geriet sie in Verlegenheit, sagt, wir wissen schon, was sie alles erzählt hatte, in der Festung waren immens viel Soldaten, von denen Erzherzogin Auguste auf einem Pferd ritt mit einer anderen Dame als Begleitung. Sie stand auf einer hohen Leiter und hatte dem Ganzen zugeschaut, sie bekam Schwindel, dann kamen zwei Soldaten und haben sie heruntergetragen. — Sie erzählt später, daß sie vor dem Traume oft an die Erzherzogin Auguste gedacht habe, welche oft zu ihr in die Wohnung kam und sich um ihre Töchter erkundigte, sie wollte die Töchter versorgen, in hohe Stellungen bringen, sie glaubt, die Töchter wohnen im Palast mit der Erzherzogin.

2. IX. 1912. Sie fragt, warum wir sie für krank halten? Als man ihr vorhält, sie habe Gehörstäuschungen und Illusionen, glaubt Pat. dies nicht.

9. IX. 1912. Sie schrieb dem Kaiser einen Brief, der voller Klagen ist, daß man sie in eine Irrenanstalt eingesperrt habe und daß man sie verfolgt.

20. IX. 1912. Neue Patientinnen nennt sie als zur Familie Habsburg gehörig. Ihre Meinungen pflegt sie den Kranken nicht zu sagen, da diese die Wahrheit ja nicht sagen.

27. IX. 1912. Es sei verdächtig, daß ihre Töchter so schlecht aussehen.

5. X. 1912. Ihre Gedanken seien verwirrt, sie weiß nicht, ob ihre Gedanken verwirrt seien, oder kenne sie die Begriffe nicht mehr? Alles sei für sie so schwer.

Erzherzog Franz Ferdinand kam verkleidet in die Wohnung und hatte die zerbrochenen Fenster hergerichtet, um ihr zu zeigen, wie fleißig die großen Herren arbeiten. Erzherzog Joseph erschien auch als Slowak angekleidet, später als „Handelsjude“, er kam auch in die Wohnung und hatte alles angesehen.

7. X. 1912. Pat. ist sehr ruhig, schläft gut, ihr Benehmen ist ihrer Stellung gemäß, keine Manieriertheit, keine Stereotypen, keine pathologische Stimmung, oft heiter, beruhigt.

Am 8. X. 1912 wird sie von ihrer Tochter nach Hause gebracht.

2. Krankengeschichte der Frau E. H., 45 J. alt (Witwe eines Arztes), die am 13. XI. 1912 auf die Königl. Ung. Psychol.-Neurol. Universitätsklinik aufgenommen wurde und am 26. VII. 1915 vormittags 10 Uhr 5 Min. starb.

Anamnese: Die Pat. war vom 7. III. 1912 bis zum 8. X. 1912 auf der Psychiatrischen Klinik. Zu Hause war sie ruhig, nur in den letzten Tagen wurde sie unruhig, so daß sie wieder in eine Heilanstalt gebracht werden mußte.

Status praesens: Somatischer Befund, wie in der 1. Krankengeschichte. Sie erzählt, alles, was zu Hause geschah, kam ihr so vor, wie das Spiel der Schauspieler im Theater; wenn die Verwandten etwas getan haben, so wußte sie den wahren Sinn der Handlungen zu enträtseln. Wenn sie etwas gesprochen hatte, so haben ihre Töchter vielbedeutende Blicke gewechselt und geheime Zeichen einander gegeben, sie haben auf eigene Art entweder links oder rechts gesehen, die Menschen wissen auch und sehen, was sie tut. Ein jeder Mensch beobachtet sie mit regem Interesse, sie glaubt, sie habe *mächtige Feinde*, wahrscheinlich auch der Kaiser ist einer ihrer Feinde, obzwar sie keine Ursache gab; vielleicht darum, weil die Staatsmänner in gewissen Situationen die Entscheidung gewisser Angelegenheit derart durchführten, wie sie es gedacht hatte, man hatte geschickt, ohne sie direkt zu befragen, *ihre Meinung herausgefoppt*. Wahrscheinlich wird der Kaiser ebenso wie sie in seinen Handlungen beeinträchtigt. Bei Lebzeiten ihres Mannes verkehrten Geistliche in ihrem Hause und sie sagte damals, daß auch die Geistlichen heiraten müßten, damals hatte ihre Äußerung großes Aufsehen verursacht. *Sie glaubt, daß sie von dieser Zeit ab von ihrem Manne beobachtet wurde, der seine Beobachtungen jemandem mitteilte, derjenige setzt diese Beobachtungen weiter fort.*

Die Verlobung und die Brautschaft ihrer Tochter sei für sie ein großes Rätsel. Es sei „das große Theater, was man ihr vorspiele“, was überflüssig sei, man hätte nicht dürfen ihre Tochter diese Rolle einstudieren lassen. Der Bräutigam war früher der Erzherzog Johann, man will sie *versuchen*, wie sie sich benehmen wird, wenn ihr der Bräutigam ihrer Tochter nicht gefällt. Sie meint, er sei der Sohn eines Spenglers und er hatte nur *übergangsweise* als Erzherzog Johann fungiert. Sie hatte sofort bemerkt, daß die Dokumente des Bräutigams nicht gedruckt, sondern mit Schreibmaschine geschrieben gewesen sind, sie wurde aufgeregt, denn sie hatte den Betrug sofort bemerkt, forderte den jungen Mann auf, sich zu legitimieren, er soll seinen Geburtsschein, seine Schulzeugnisse, den Trauschein seiner Eltern zeigen und forderte auch von den Eltern des Bräutigams, daß sie sich legitimieren sollen, ob sie wirklich die natürlichen Eltern des jungen Mannes seien. Der Bräutigam sehe weder den Eltern noch den Geschwistern ähnlich.

Sie ging mit ihrer Tochter am Donaukai spazieren, sie sah, wie ein Dampfer direkt auf sie zufuhr und dann stehen blieb, sich umkehrte und nach links fuhr, dies habe gewisse Bedeutung.

Gegenüber ihrer Wohnung hatte ein alter Herr gewohnt, der oft in seinem Fenster saß und Zeitung las, das war ein Erzherzog und der Vater des sie jetzt untersuchenden Arztes; als sie in die Klinik aufgenommen wurde, sah sie diesen selben alten Herrn aus dem Fenster im gegenüberliegenden Wohnungsfenster, der las auch Zeitung, als sie wieder nach Hause kam, sah sie diesen alten Herrn wieder im Fenster gegenüber, der alte Herr hatte sie beobachtet. Es seien im Lande zwei Parteien, die eine ist gegen ihre Meinungen und die zweite ist ihrer Partei. Sie stammen sowohl mütterlicher-, wie väterlicherseits aus der Herrscherfamilie, sie sei mit der Habsburgfamilie in Verwandtschaft. Da sie mit dem Familiennamen *Heinrich* heiße, so habe sie zwei Namen, wie die Erzherzöge, es sind viele Erzherzöge der Familie Habsburg auf der Abteilung. — Pat. ist sonst völlig orientiert. Stimmung ziemlich heiter. Sinken der Intelligenz wurde nicht beobachtet, es wurden die verschiedensten Methoden angewandt. Schläft gut. Keine Manieriertheit, keine Stereotypen.

18. XI. 1912. Ihr Mann war nicht der Sohn des Josef Heinrich, sondern der illegitime Sohn eines *Habsburgs*, nur wissen sie nicht, von welchem. Die Wärterin sei die Erzherzogin Maria Valerie, weil sie der Kaiserin Elisabeth ähnlich sehe.

21. XI. 1912. *Es wird ihr mitgeteilt, daß ihre Tochter heiratete, die Mitteilung brachte sie in große Aufregung. Sie weinte und mußte endlich auf die gesperrte Abteilung geführt werden.*

22. XI. 1912. Hatte den Töchtern mit Vorwürfen gefüllten Brief geschrieben.

27. XI. 1912. Sie glaubt, es seien ihre Töchter gestorben, darum kamen sie nicht zu ihr zu Besuch; jeder wende sich gegen sie, die Ärzte verfolgen sie. Sie hatte in den *Speisen* einen verdächtigen Geschmack gespürt.

28. XI. 1912. Sehr unruhig, besorgt, ängstlich. Sie traut sich nur Milch zu trinken, sie glaubt, in den Speisen sind Schlafmittel und mordende Gifte, dies taten ihre Feinde, die in der Nähe sind. Die Kranken sind Männer in Frauenkleidern, sie protestiert aufgeregt, daß sie gezwungen sei, mit Männern in einem Zimmer zu schlafen. *Seit Jahren habe sie in der Nacht sinnliche Gefühle.* Es geschehen mit ihr sehr ekelhafte Dinge, dessen Ursprung und Grund sie bisher nicht wußte. Nun hatte sie es heraus, daß man will, daß sie einen Erzherzog heiraten solle, einen *Koburg*. Es waren 4 Männer auf der Klinik, die hatten sie überredet und gezwungen, sie solle heiraten, der eine war der Koburg, der zweite Joseph August und noch 2 Erzherzöge. Nun sind viel mehr Männer hier und die ekel-erregenden Geschichten kommen auch öfters vor. Man hatte sie, sie nennt verschiedene kranke Frauen, gezwungen, unanständige Dinge zu machen, sie würde diese Personen, die sie für einen Mann erklärt, umbringen, sie gerät in furchtbare Wut. Als sie nicht wollte, hatte sie den Zorn der *Herrscherfamilie, auch des Kaisers auf sich gezogen.*

Man will sie vergiften, ihre Töchter entfremden und sie derart kompromittieren, daß man sie zwingt, zwischen Männern zu liegen.

29. XI. 1912. Sie trinkt und speist nicht, denn man macht verschiedene Anspielungen mit den verschiedenen angebotenen Speisen, von denen sie verschiedene *Anspielungen* erzählt, diese Wortspiele haben aber nur in ungarischer Sprache Gültigkeit, darum sollen hier die Worte ungarisch gebracht und ins Deutsche übersetzt werden.

Borsó = Erbsen, wenn man das B wegläßt, so bedeutet das *Orsó* = Spinnrad; man will sie einspinnen, das heißt, man will, daß sie heiraten soll. Einspinnen.

Suppe = Leves, besteht aus 2 Teilen, Le - ves, Le = hinunter, es = fallen = sie fällt in Schande, oder in Schmach, es = ist ein Knüpfwort im Ungarischen, bedeutet Verbindung in der Ehe.

Linsen = Lencse. Das letzte *cse* bedeutet, daß die Gemahlin des Thronfolgers eine Tschechin sei, im Ungarischen: Cseh = Böhme, Böhmin bedeutet, sie wolle die Frau des Thronfolgers sein.

Erdäpfel = Krumpfi, bedeutet zweierlei: 1. daß der Kaiser auf sie rechnet, da das Kilo der Erdäpfel 8 Kreuzer gewesen ist, als sie noch zu Hause war und der Kaiser in Kreuzer *rechnet* und der Kaiser 80 Jahre alt sei. 2. krum = als erste Silbe des Wortes bedeutet gekrümmt, auf Deutsch, da die Leute sich vor dem Kaiser krümmen.

Mehlspeise = Tészta = aufgeteilt Te-ész oder Te-a. Te = Du, ész = Verstand. Du sei geschickt. A = Adam, Mann, am Ende des Wortes, das Ende wird ein Mann sein.

Mehlspeise mit Käse = sie wünscht Courmacher, denn nach der alten Anekdote fragt der Courmacher = lieben Sie, Gnädige, Käse?

Mehlspeise mit Lekvar = (das schwarz ist) bedeute den Schmutz, was mit ihr geschieht, oder sie bleibt am Fleck sitzen, denn sie ist so klebrig wie der Lekvar, = sie wird so gedehnt und eingewickelt wie diese Mehlspeise.

Rindfleisch = sie sei so blöd wie das Rind.

Kalbfleisch = sie hätte eine Stimme wie ein Kalb.

Schweinefleisch = Schweinerei, die sie gezwungen sei, zu denken, oder = im Ungarischen Diszónhus = Disz = Parade = sie habe ein Fleisch, das so begehrenswert sei, daß es andere haben möchten.

Wasser = viz = Geschmack. Sie habe Geschmack bekommen, mit Männern zu verkehren.

Apfel = der Apfel des Landes, der Mann gibt den Apfel dem Weibe = er verkehrt mit der Frau.

Kaffé = K = Koburg. Man will ihr aber auch mit dem Buchstaben verschiedenes mitteilen, so z. B. A = Mann, Ah = bedeutet Erstaunen. b = erst geht der Strich hinauf, dann nach Verknüpfung hinunter = der Mann verbindet sich mit der Frau. C = Koburg = der Strich geht erst nach links, beim Schreiben = es sei unehrlich, verlottert, e = e — e — e — machen die kleinen Kinder = faeces. f = Franz Ferdinand oder = der Strich geht hinauf, dann hinunter, noch mehr hinunter, der Strich führt über das Ganze, der Mann macht einen Strich über das ganze Verhältnis, er läßt sie in Schande.

G = gehe = h = die Heinrichs gingen erst hinauf, dann nach links, dann herunter, wieder nach rechts, die Heinrichs sind unstet. J = jé = Erstaunen. K = Koburg = Verbindung in der Mitte, es hört auf, Untreue.

l = le = hinunter = anderswo hingehen, der Mann läßt sie im Stich.

O = oh = Erstaunen = links gedreht der Strich, die Frau kommt in andere Umstände, sie wird so rund wie der Buchstabe O.

t = te = du = ich fliehe dich, oder du hast das getan! V = hin und her geht der Strich = „Vargabetű“, eine ungarische Redeweise, das bedeuten soll, ein Sprung, oder eine Inkonsequenz.

Auf diese Deutung der Buchstaben kam sie erst vor einigen Tagen, niemand hatte ihr das gesagt und ein jeder, der spricht, deutet diese Buchstaben derart, um zu erfahren, ob sie sich verraten wird oder nicht. Alles, was man zu ihr spricht, hat sie nun beobachtet, hat erst im Zusammenhang, dann nach Worten, dann nach Silben geteilt und buchstabenweise einen Sinn.

10. XII. 1912. *Seitdem sie die Hochzeit ihrer Tochter erfahren hatte, ist Pat. völlig umgewandelt, erst hatte sie tagelang geweint und nichts gespeist, jetzt drohend, herausfordernd und mißtrauisch.* Sie schmiedet Anklagen gegen die Ärzte und die Anstalt. Sie hält die Ärzte für Leute, die einen anderen Beruf haben und zur

Heilkunst nichts verstehen; sie kam gesund her und hier hatte sie das Husten bekommen, sie wurde dann ins Bett gelegt, wo doch ein jeder weiß, daß man mit Husten im Bett Lungenentzündung bekommen kann. Sie hat auf alles Klage, es ist keine Ordnung und keine Reinlichkeit, sie spuckt dabei auf die Erde, oder auf die Sessel und fragt, warum man keine größeren Spucknapfe aufstellt? Sie ist völlig das Gegenteil ihres früheren Wesens, sie ist grob mit dem Herrn Professor.

25. XII. 1912. Sie dreht sich im Bett zur Wand, antwortet nicht.

31. XII. 1912. Sie speist nichts, alles sei stinkend, verwest und verdorben, vergiftet.

6. I. 1913. In den Speisen sind zweierlei Gifte, wirkliche Gifte und Gifte, die *durch den Sinn wirken*. Die wirklichen Gifte schmecken bitter und bestehen aus ätzenden Stoffen, der Sinn ist im Namen der Speisen (versteckte Anspielungen) verborgen, die übrigen Kranken *würden zu diesen Giften gewöhnt*.

15. I. 1913. Die Milch sei Kunstmilch, Mandelmilch mit Zucker und Wasser bereitet, auch verschiedene Gifte sind drin. Was man zu ihr spricht, hat eine andere Bedeutung, denn die Buchstaben, Silben haben eine besondere, auf sie anspielende Bedeutung. Antwortet nur auf Fragen, die mit ihren Wahnideen in Verbindung sind.

23. I. 1913. Sehr beklommen, mit gefalteten Händen fragt sie, ob sie sehr versündet sei, daß ihre Töchter sie nicht besuchen, sie las dies aus den Augen ihrer Töchter und sonst würde man sie nicht versperrt halten.

27. I. 1913. Die Kinder hatten sie besucht, sie sagt, das war der Abschiedsbesuch, die Töchter werden sterben, das Gesicht der Töchter war düster. Sehr beklommen und düster. Schläft sehr wenig, trinkt sehr wenig Milch.

Immer in großer Angst.

6. II. 1913. Eine Kranke, Frau Sch., sei früher einmal unter einem anderen Namen hier gewesen, sei aber eine Prinzessin Koburg, die will nur ihren Schaden.

10. II. 1913. Der Brief, den sie von ihrer Tochter bekam, sei die Mache einer geheimen, großen Gesellschaft, die hier arbeite und über alles entscheiden soll, die Tochter war dazu gezwungen, einen Brief zu schreiben. Sie wird darum mißhandelt, weil sie nicht genug in die Kirche ging, dann ließ sie ihre alte Mutter arbeiten und oft wollte sie die alte Frau nicht sprechen, da sie müde war und Abwechslung haben wollte und separat wohnen wollte. Sie traf viele Leute an aus ihrem Leben, die sich hier auf der Abteilung versammelten und Unfug treiben. Sie ist einmal mit dem Thronfolger gereist und *ist damals* schon sehr erschrocken, sie ging ins Bad und hatte eine schmachliche Sünde begangen (Onanie), sie bemerkte, daß die Leute so eigenartig sie ansehen. Sie sah dann schon, daß nicht nur ihre Töchter, sondern ein jeder Mensch wußte, was sie getan hatte.

Pat. erzählt ihre Wahnideen, Illusionen sehr verschämt und pathetisch, sie traut sich nicht aufzublicken, dreht den Kopf weg. Sie hatte geglaubt, daß eine Kranke die Kaiserin Zitta sei und auch die Frau des Arztes sei, dann, daß dieselbe ein uneheliches Mädchen sei, eine gefallene Person, jetzt meint sie, daß diese Kranke je nachdem, was sie machte, weint, schreit oder lacht, vielleicht will sie derart kundgeben, was sie zu tun hatte?

18. II. 1913. Spricht wieder viel weniger, kann nicht essen, da alles vergiftet sei; von den Speisen bekommt sie sexuelle Aufregungen. Sie verbeugt sich oft pathetisch hintereinander, gibt aber nicht an, wozu diese theatralischen Verbeugungen dienen sollen.

23. II. 1913. Sehr schwach, ängstlich beklommen, fürchtet, es wird ein Unglück geschehen. Sie bekäme Wallungen von den sehr gewürzten Speisen. Spricht sehr wenig, begleitet, was sie spricht, mit Gebärden, die nicht dem, was sie spricht, als begleitende Geste entsprechen. Sie kämpft mit sich, ihre Sprache

ist sehr langsam, sie sagt alles geteilt, jedes Wort akzentuierend, aber auch die Silben; sie macht abwehrende, schützende Bewegungen mit den Armen.

5. III. 1913. Sie steht den ganzen Tag, so daß die Füße angeschwollen sind. Kopf gesenkt, auf die Erde sehend.

13. III. 1913. Nahrungsaufnahme besser, spricht sehr wenig, sie glaubt, man quält ihre Tochter wegen ihres Vorlebens.

18. III. 1913. Sie arbeitet in der Näherei sehr fleißig. Sie spricht von ihrer Familie, sie bittet um ihre Entlassung, um den Besuch ihrer Tochter, sie grüßt die Ärzte mit tiefer, wortloser Verbeugung.

28. III. 1913. Gesichtsausdruck sehr steif, sie sieht ihre Tochter, wie sie weint, hört aber die Stimme der Tochter jetzt nicht mehr.

5. IV. 1913. Pat. weint wieder viel und erzählt, daß ihre Tochter 3 Nelken brachte, das bedeutete dreierlei: 1. ihre Mutter und ihre beiden Töchter. 2. die 3 Assistenten der Klinik. 3. drei alte kranke Frauen auf der Abteilung.

Sie erzählt, daß ihre Tochter sie in einem grünen Kleide besucht hatte, sie begegneten sich im Garten, wo sie auf einer Bank ein grünes Blatt gesehen hatte, das bedeutet soviel, daß ihre Tochter niemals wiederkommen wird, denn sie hatte das grüne Blatt als Andenken gelassen.

8. IV. 1913. Verzweifelt. „Es geschah etwas, es ist etwas in der Luft,“ aber sie weiß nichts davon, es ist ein riesiger Kampf zwischen den Menschen, man will sie töten, oder die Töchter werden umgebracht. In ihrem Gebetbuch ist ein Kleeblatt = löhere, auf Ungarisch here = Hoden = bedeutet Mann, Anspielung.

Sie meint, daß eine Kranke ein verstorbener Bischof sei. Heute früh ging sie zu jedem Bett und kniete nieder, sie hatte ihre Mutter und Tochter gesucht. Das Essen bedeutet den Verkehr mit Männern. Wenn ein Kranker krächzt und auspuckt, so glaubt sie, das gelte ihr, sie wurde angespuckt.

11. IV. 1913. Sehr erregt und völlig schlaflos; sie hat Angst und Furcht. Auf jedem Gesicht bemerkt sie die Angst, es werde gewiß etwas geschehen, in der Welt geschieht etwas Fürchterliches, alle ihre Verwandten sind gestorben, sie wird ermordet, oder sie wird, als Beute den Männern hingeworfen.

Sie bemerkt, daß die Ärzte hier Zusammenkünfte halten, beraten, arbeiten, sich Mühe nehmen, aber sie können nicht einig werden. Sie glaubte früher, daß auf der Erde Einigkeit, Friede und Ruhe sei, im Gegenteil, alles ist verkehrt. Sie hatte bemerkt, daß hier verschiedene Menschen aus den verschiedensten Ländern der Welt zusammenkämen, um sich zu beraten.

Pat. ist sehr besorgt und ist unter der Wirkung besonders großer Angst, was man aus ihren Gesichtszügen lesen kann, sie kniet im Bett und wendet sich mit langsamen, starren Bewegungen, vor Unruhe und Furcht. Lebhaftes Mimik, die Angst und Beklemmung verraten. Sie leugnet, daß sie Gehörstäuschungen hätte. Sie hat heute ihre Augen lange auf einen Punkt auf der Wand geheftet, als ob man sie von dort bedrohen würde und sie um Gnade bitten würde. Sie gesteht soviel, daß sie auf der Wand Buchstaben sehe, diese bedeuten den Tod nicht nur für sie, sondern den Tod aller ihrer Verwandten. Sie sieht ein I, Buchstabe = Irma, sehr viel H, 8 = seine Majestät, der König, der 80 Jahre alt ist. M-Buchstaben sehr viel, bedeute Mici, eine ihrer Töchter. N = nicht. K = Verkuppelung. Die Farbe der Buchstaben ist grau, und dieselben sind einige Zentimeter hoch.

17. IV. 1913. Sehr erregt und beklommen. Sie will sterben und will nicht essen. Sie sieht die Buchstaben auf der Wand. Die ganze Welt hatte sich verändert, alles sehe ganz anders aus. Sie weint sehr viel. Sie verbeugt sich sehr tief vor den Ärzten. Ihr Gesichtsausdruck ist sehr untätig und Furcht verrätend.

22. IV. 1913. Sie jammert sehr viel, Pat. antwortet kaum auf die Fragen, sitzt stundenlang im Bett und betet mit gefalteten Händen. Verbeugt sich tief unter-

tänig sehr oft. Schläft sehr wenig, weint sehr viel, spricht kaum einige Worte, sie verbeugt sich sehr untertänig vor den Ärzten.

7. V. 1913. Unverändert; sie spricht nur ganz leise einige Worte.

13. V. 1913. Sie erzählt wieder nach langem Eindringen, daß sie darum zu essen sich nicht getraue, weil man Gift in die Speise gab und daß sie bemerkt hatte, daß man erregende Medikamente in die Speisen gebe, von denen sie geschlechtlich aufgeregt wird. Sie bittet um das Versprechen der Ärzte, daß weder ihre Töchter, noch sie dem Unfug der Männer preisgegeben werde. Ob sie Gehörstäuschungen habe, kann man von Pat. nicht erfahren.

31. V. 1913. Sie kann wieder fleißig einige Handarbeiten herstellen, ist aber immer sehr traurig und besorgt, ob ihre Töchter nicht leiden müssen. Verbeugt sich tief vor den Ärzten und bittet um Hilfe.

4. VI. 1913. Sie weiß nicht, ob das Traum sei oder Wahrheit; man spielt Theater, sie kann das nicht gewöhnen, jeder beobachtet sie und je nachdem, was sie macht, lenkt man ihr Schicksal.

9. VI. 1913. Sie fürchtet sich zu essen und zu trinken, sich zu waschen, denn sie fürchtet, daß sie ihren Töchtern schaden wird.

13. VI. 1913. Pat. steht immerfort, spricht wenig, ist immer sehr traurig und besorgt.

Wenn sie essen will, so bekommt sie verschiedene verdächtige Speisen, wenn sie hungern will, so gibt man ihr vorzügliche Speisen. Je nachdem was sie macht, büßen ihre Töchter, denn sie werden immer bestraft. Sie traut sich nicht zu essen, denn sie schadet nur ihren Töchtern, sie traut sich auch nicht zu waschen. Sie hat Furcht, daß man etwas Unmoralisches mit ihr treiben wird. Sie verbeugt sich immer bis zur Erde, um Hilfe zu bitten; die Töchter leiden auch darum, weil sie traurig sei.

Sie muß vom 21. VI.—26. VII. 1913 gefüttert werden. Sie will ihre Töchter retten, darum habe sie sich so oft und tief verbeugt.

6. IX. 1913. Immer unverändert, schlaflos, unruhig, sehr niedergeschlagen.

21. IX. 1913. Sie weint laut, mit winselnder Stimme. Sie schlägt sich auf die Brust.

18. X. 1913. Sie zeigt mit pathetischer Gebärde auf die Brust, man solle sie töten.

11. XI. 1913. Pat. kann wieder etwas arbeiten und sich beschäftigen.

21. XI. 1913. Sie spricht nichts, macht ihre Verbeugungen maschinenmäßig weiter.

Sie speist sehr wenig, weil sie damit ihre Töchter ruiniert, sie muß mit der Sonde gefüttert werden, sie bittet, man soll sie sterben lassen, denn man will sie zwingen, daß sie mit Männern verkehren soll. So ist der Zustand bis 20. I. 1914. Sie möchte nach Hause gehen, um ihre Sachen zu ordnen, man brachte sie ja nur auf einige Tage her. Sie will nicht ewig leben, sie fürchtet, sie müsse ewig leben. — Pat. kommt oft darauf zurück, daß sie nicht ewig leben will und daß sie nicht sterben kann, ihre Arme sind verändert, sie habe kein Blut, darum muß sie ewig leben, sie will nicht mit Männern verkehren, man soll sie beschützen. Sie fürchtet, wenn sie essen wird, so wird sie erblinden, oder stumm werden.

24. II. 1914. Die Gummiröhre vernichtet ihr Sehen. Pat. muß vom 24. II. bis 5. IV. 1914 mit Röhre gefüttert werden.

15. IV. 1914. Verbeugungen bei der Visite; sie wird ewig leben, man hatte sie verdorben, indem man sie fütterte. Spricht nur sehr selten und wenig.

30. IV. 1914. Sehr aufgeregt, schreit aus voller Kehle, sie fürchtet, sie werde wegen dem künstlichen Füttern ewig leben und erblinden, sie wehrt sich aus voller Kraft gegen die Einführung der Sonde.

27. VII. 1914. Sie sprach mit ihren Töchtern nicht. Sie läßt sich nicht anziehen, betet immer, mit gefalteten Händen, mit gesenktem Kopf. Sie ruht sich von ihrer Stelle auf den Gängen der Abteilung stundenlang nicht, sie steht in einem Hemde.

4. IX. 1914. Sie wurde sehr schwach und magerte sehr ab, muß ins Bett gebracht werden. Schläft sehr wenig, auch mit Schlafmitteln.

14. XI. 1914. Sie sieht in einer Pat. ihre Tochter, diese wird gefüttert, was sie mit ansieht und sagt: „Armes, unschuldiges Kind, mein unglückliches Kind!“ Sie spricht sonst sehr wenig. Muß immerwährend gefüttert werden. Von dieser Zeit bis zum 24. VI. 1915 dasselbe Bild wie oben beschrieben. Sie kämpft, daß man sie nicht füttern soll, mit voller Kraft, sie ist sehr mager und erschöpft.

26. VII. 1915. Sehr matt und schwach, sehr abgemagert, kann sich kaum bewegen, spricht sehr wenig. Cyanotisch, Puls kaum tastbar, $\frac{1}{2}$ II Uhr vormittags Exitus.

Obduktionsbefund: Bronchopneumonie beider Unterlappen. Braune Atrophie des Herzmuskels. Allgemeine Atrophie des Fettgewebes, der Muskeln. Leichte Verdickung und ödematöse Durchtränkung der weichen Gehirnhäute.

Das Gehirn ist wohlgebildet, zeigt keine auffallenden Abweichungen der Windungszüge, die Furchen sind tief, die zwischen den Frontalwindungen etwas klaffender sind als sonst. Die Lobi temporales, Brücke, Kleinhirn sind wohlgebildet. Die Breite der Gehirnrinde ist überall mitteldick, 3—5 mm. Corpus callosum mittelbreit, nirgends finden sich Blutungen oder Erweichungsherde. Striatum und Pallidum steilgebaut, mäßig blutreich.

Im ersten Falle T. O. vermissen wir alle Symptome, die zur Annahme der Diagnose *Dementia praecox paranoides* uns berechtigen würden. Während der jahrelangen Beobachtung fanden sich nicht die Zeichen der Katatonie noch die Symptome der Spaltung der Persönlichkeit, weder Schizophasie noch Stupor, Stereotypien, Manieriertheit, *Assoziationsstörungen konnten wir nicht beobachten*, auch nicht die abrupten unbegründeten Erregungszustände. Als reine Paranoia kann der Fall auch nicht angesprochen werden, die Entwicklung der manifesten Psychose spricht dagegen, und der ganze Verlauf der paranoiden Erkrankung zwingt uns, die Diagnose *Paraphrenie* anzunehmen.

Patientin sprach immer geordnet, fließend, und nie hatte sich eine gröbere oder mit feineren Methoden nachweisbare Abnahme der Intelligenz der Merk- und Reproduktionsfähigkeit nachweisen lassen. Dagegen war die Störung hauptsächlich in Form von Halluzinationen, Illusionen und Wahnideen paranoiden Inhalts gegeben, diese Wahnideen bauten sich auf Grund der Halluzinationen, Illusionen auf, welche die Wahnideen beherrschten und dieselben richteten, und der Inhalt der Halluzinationen verursachte die andauernde Umstimmung des Gemütes, brachte andauernde Erregung, Angstzustände, Wut und Unzufriedenheit, das immer ärger werdende asoziale Benehmen, aggressives Verhalten der Patientin mit sich. Patientin wurde völlig arbeitsunfähig und ihre Versuche, ihre Aufmerksamkeit von den Gehörstäuschungen durch Arbeit abzulenken, scheiterten.

Die primäre Willensstörung, welche für *Dementia praecox* so bezeichnend ist, vermissen wir eben auch in der Krankengeschichte. Viel

schwerer ist das Eingliedern des zweiten Falles in die Reihe der Erkrankungen Paraphrenie, trotzdem wir auch in diesem Falle — abgesehen von dem späten Entstehen der psychischen Erkrankung — die charakteristischen Erscheinungen der Erkrankung Dementia praecox paranoides, durch das Fehlen fast aller Symptome der Schizophrenie oder Dementia praecox nicht in diese Gruppe der paranoiden Erkrankungen einreihen können.

Wir finden aber bei näherer Untersuchung *nichts* von der reinen *Paranoia*; der Wahn in unserem Falle ist nicht systematisiert, er ist auch nicht *einheitlich zusammenhängend* und *nicht geistig verarbeitet*, wie bei der *Paranoia*.

Es entstand kein Wahngebäude. Gewiß haben *gemütliche Spannungen* in der Entstehung des paranoiden Wahns in unserem Falle eine große Rolle gespielt.

Das Handeln und Benehmen der Pat. war durch die Illusionen und Halluzinationen sehr gestört, obzwar während der Entwicklung der Psychose sie sich noch halten konnte.

Besonders möchte ich die Wandlung des Inhaltes der Wahnideen hervorheben, in dem Pat. äußerte, die Welt sei so gut, es herrsche eine wunderbare Gerechtigkeit und Zufriedenheit unter den Menschen, der Kaiser sei ihr guter Freund und Gönner, später das Gegenteil, der Kaiser wäre in der Reihe ihrer Verfolger; es sei Zwist und Uneinigkeit, Kampf und Haß zwischen den Menschen, die Welt sei uneinig, man will sie umbringen, oder den gelustigen Männern zum geschlechtlichen Verkehr hinwerfen. *Von gehobenem Selbstgefühl* ist sehr wenig feststellbar gewesen, im Gegenteil benahm sich Pat. immer in ihrer bedrückten Lage; als Arztwitwe, sehr bescheiden, nie stolz, zuletzt, als sie sich durch verschiedene Wahnvorstellungen bedroht fühlte, untertänig, verbeugte sich tief, oft vor den Ärzten.

Die Kranke kann auch nicht als eine *erotische Verrückte* angesehen werden, die *Kraepelin* als eine Gruppe der Paranoiker ansieht, ich verweise auf die kunstvolle Beschreibung dieser Fälle in *Kraepelins*: „Psychiatrie“, S. 1751, 4. Bd., III T., 1915.

Der Zwang der krankhaften Veränderung unterjocht die Persönlichkeit lange nicht in dem Maße, wie bei der *Paraphrenie*, dies war auch bei unserer Kranken der Fall, Patientin konnte sich mit ihren aus dem Wahne fließenden Schwierigkeiten praktisch nicht abfinden, wie dies der Fall sehr oft bei der *Paranoia* zu sein pflegt.

Ich möchte hiermit im Rahmen dieser vorläufigen Mitteilung auf die pathoarchitektonischen Befunde der beiden Fälle übergehen, in dem ich erst Fall T. O. beschreibe.

Die Gehirne wurden 1 Std. post mortem mit 10% Formalin injiziert und so weiter konserviert. Das Zentralnervensystem wurde dann in

frontaler Richtung in 1 cm breite Scheiben geschnitten, die Schnitte in Wasser sorgfältigst ausgewaschen und dann in Celloidin-Paraffin eingebettet und dann in Serien geschnitten, Schnittdicke 8—20 μ . Gebraucht wurden in erster Zeit ein *Reichertsches* Mikrotom, später die großen Mikrotome für Gehirnserienschnitte von *Sartorius*. Die Celloidin-Paraffin-Hemisphärenschnitte vereinigen in sich die Vorzüge der Celloidinmethode mit der Paraffintechnik, man erhält die Ganglienzellen in einer Art, wie sie nur in Celloidinpräparaten erreichbar sind, und kann trotzdem feine Schnitte von 8 μ Dicke durch die ganze Hemisphäre erreichen. Im Durchschnitt habe ich 15—20 μ dicke Schnitte benutzt, jedoch stehen mir Serien von 8 μ dicken Schnitten zur Verfügung.

Das Gehirn ist *ohne Bildungsfehler und ohne Furchungsanomalien, die harte Gehirnhaut und die weiche Gehirnhaut sind etwas verdickt*, letztere über der Stirn und parietale Pole weißlich verdickt und ödematös durchtränkt, die Windungen sind etwas atrophisch. Die Rinde mittelbreit, auffallendere Atrophie der Rinde ist nirgends feststellbar. Brücke, Kleinhirn sind wohlgebildet. An den mit Toloidinblau, Kresylviolett gefärbten Schnittserien konnte *eine ganz besonders schwere* diffuse Atrophie der III. und V., VI. Schicht.

Die Atrophie der III., V., VI. Schicht dehnt sich auf das ganze Stirnhirn aus, auf die *Vogtsche* Areae 8—12, auf die Areae 20, 21, 22, 36, 37, 38, 41, 42, 52, 13—16, 17—19, 27, 28, 34, 35, 26, 29, 30, 23, 24, 25, 31—33.

In den I., II., III. Stirnwindungen im ganzen Gebiet der Areae 8—12 sind nur einige Zellreihen gut sichtbar, diese sind aber äußerst atrophisch, färben sich dunkel an, haben eine winzig kleine Spindelform. Oberhalb und unterhalb dieser erhaltenen Reihe von Ganglienzellen in der III. Schicht sind die übrigen Ganglienzellenreihen *fast völlig ausgelöscht oder es sind kaum erkennbare, kleine, atrophische Ganglienzellen in dichtem Gliafasergewebe erkennbar*. Um die Gefäßchen herum finden sich keine Infiltrate, noch Anzeichen einer Andeutung eines entzündlichen Prozesses; Gliazellen sind in normaler Zahl vorhanden.

Die II., IV., VII. Schicht ist in der Areae 8—12, in den Feldern 20, 21, 22, 36, 37, 38, 41, 42, 52, 13—16, 17—19, 27, 28, 34, 35, 26, 29, 30, 23, 24, 25, 31—33 etwas besser erhalten, die Ganglienzellen sind aber auch hier etwas atrophisch. Die weiche Gehirnhaut ist verdickt, Maschen sind dichter und führen in großer Menge Körnchenzellen, Plasmazellen und stellenweise Rundzellen, die besonders an Stellen, wo eine Furche beginnt, in ziemlich großer Menge vorhanden sind.

Wir haben also eine Veränderung vor uns, *eine parenchymatöse Atrophie der Ganglienzellen, ohne Vermehrung der Gliazellen*, jedoch mit einer deutlichen Vermehrung der Gliafasern (*Weigert*), die sich *laminär* kundgibt mit der hervorragenden Beteiligung der III., V., VI. Schichte. Ähnliche Befunde fanden *Josephy, C.* und *O. Vogt, J. Schuster* bei Katatonie und Fällen von Dementia praecox, jedoch

finden wir hier eine besonders bemerkenswerte, ziemlich ausgebreitete und schwere Infiltration der Meningen. Kontrolluntersuchungen bei einem Falle von Meningitis basilaris tuberculosae haben ergeben, daß bei derartigen Fällen, trotz der schweren Meningitis die III., V., VI. Schicht keine Veränderungen aufweisen; die Technik war in diesem Falle dieselbe, Celloidin-Paraffineinbettung und Serienschnitte durch die ganze linke und rechte Hemisphäre.

Frappierend ähnliche Befunde konnte ich in dem zweiten Falle erheben. Nun haben wir einen pathoklinen Typus III, V, VI für Area 8—12 vor uns, und wir sind, abgesehen von der meningealen Veränderung, gezwungen festzustellen, das wir in zwei Fällen von *Paraphrenie* (keine senile oder aus bekannter Ätiologie entstandene Paraphrenie) *pathoarchitektonische Störungen in III., V., VI. Schicht gefunden haben, wie sie bei Dementia praecox gefunden werden konnten*, die Veränderung ist aber *nur in der Ausbreitung und Intensität*, das heißt quantitativ eine von den Befunden bei Dementia praecox verschiedene, indem die Atrophie der Ganglienzellen in unseren Fällen eine viel ausgebreitetere und schwerere war, wie sie von mir in frühen Formen der Dementia praecox und von anderen Autoren bei älteren Fällen von Dementia praecox beschrieben worden sind.

Bei zwei Fällen von paranoiden Psychosen, die in die Reihe der Paraphrenie gehören, konnte die ausgebreitete, schwere, parenchymatöse Atrophie der III., V., VI. Schicht in den Feldern 8—12 in der Regio insularis: Feld 13—16, in der Regio cingularis: Feld 23, 24, 25, 31, 33, in der Regio retrospinalis: Feld 26, 29, 30, in der Regio hippocampica: Feld 27, 28, 34, 35 in der Regio occipitalis: Feld 17—19 aufgefunden werden. Diese Atrophie bekundete sich in einer besonders hochgradigen Verheerung der Ganglienzellen der Rinde in der III. Schicht; aber auch in der V. und VI. Schicht war die Veränderung sehr auffallend, so daß wir *manchmal nur noch eine erkennbare horizontale Reihe von sehr atrophischen, sehr kleinen Ganglienzellen in der III. Schicht und einige horizontale Ganglienzellenreihen in der V. Schicht finden*, dazu kommt nun die besonders schwere Verdickung und ausgesprochene Infiltration der weichen Gehirnhäute.

Es scheint, daß wir auch bei der Paraphrenie mit einer geistigen Erkrankung zu tun haben, bei der zwei Momente eine Rolle spielen, erstens *eine vererbte Anlage des Zentralnervensystems* und eine reaktive Erscheinung, als Ausdruck einer Läsion des Zentralnervensystems, die durch verschiedene Ursachen entstandene, innere Vergiftung des Organismus, durch Stoffwechselgifte, die wiederum durch eine vererbte, oder aber eine reaktive, primäre, oder aber auch sekundäre Läsion der vegetativen Zentren, folglich durch innersekretorische Störungen entstanden sind.

Es scheint, daß besonders die III., V. und VI. Schicht der Läsion als Opfer fällt, wie es bei der Dementia praecox der Fall zu sein scheint, auch bei der Paraphrenie. Daß die Veränderung in den Fällen von Paraphrenie *eine viel schwerere ist, könnte man sich dadurch erklären, daß auch die Gifte intensiver wirken können, die bei der Paraphrenie bei der Entstehung der Rindenveränderungen eine Rolle spielen.* Allerdings hatte die Krankheit bei unserem 1. Falle vom 9. IX. 1909 bis 13. IV. 1912, folglich 3 Jahre gedauert, im II. Falle dauerte die Krankheit vom 7. III. 1912 bis 26. VII. 1915, also wieder 3 Jahre lang, beide Fälle haben einen viel kürzeren Verlauf gehabt, als alle meine Dementia praecox-Fälle, von denen ich einen, der nach 8 Jahre langer Krankheit starb, publiziert habe.

Es scheint, daß in meinen Fällen die pathoarchitektonische Läsion der bei den Dementia praecox-Fällen gefundenen ähnlich oder gar gleichsinnig sei. Ich habe den Eindruck gewonnen, daß außer der individuellen Variation der Ausbildung der Menschengehirne noch verschiedene Momente zur Entwicklung *einer Form* von Psychose notwendig sind. So sind außer der Anlage die Empfindlichkeit der verschiedenen Areae und Felder und auch deren Schichten über diese feineren Details der pathoarchitektonischen Veränderungen verantwortlich: ich werde später an der Hand zahlreicher Abbildungen darüber berichten. Es scheint, bei der Entstehung von einer geistigen Störung, bei den „Intoxikationspsychosen“, wie die Dementia praecox und Paraphrenie, erst eine klinisch etwas schwerer feststellbare, aber auch eine individuell und immer je nach der Art der „Intoxikation“ verschiedene „Demenz“ entsteht, deren Folge dann die Symptome der geistigen Störung, die verschiedenen Illusionen und Halluzinationen sein können. Allerdings sind auch die vegetativen Zentren stark geschädigt und sind der Sitz schwerer Veränderungen. Ich werde in folgenden Arbeiten die pathoarchitektonischen Störungen und Veränderungen bei Dementia praecox und die bei den Paraphreniefällen gefundenen Veränderungen der Rindenfelder ausführlich beschreiben.

Sowohl bei der Dementia praecox, wie bei der Paraphrenie, folglich bei jeder Geistesstörung, bei der weder syphilitische noch irgendeine andere Infektionskrankheit als Ursache gefunden werden konnte, bei denen weder Senium oder Arteriosklerose, Nephrosklerose usw., Diabetes als Ursache der materiellen Veränderung der Rinde und des Markes sowohl der vegetativen Zentren anzunehmen sind, ist in der Anamnese die Erblichkeit des Leidens als zur Krankheitsform gehörendes Zeichen aufzufinden. Ich habe bei Dementia praecox pathohistologische Veränderungen entdeckt, die für eine *endogene Zellveränderung* angesprochen werden können. Dieselben Veränderungen konnte ich in zwei Fällen von Paraphrenie auf sehr kleinen Gebieten der Hörregion Temp. Gyri

I., II., III. in der III. Schicht auffinden. Ganz auffallend aber sind die Störungen des vegetativen Nervensystems bei obengenannten Krankheitsgruppen. Es ist sehr wahrscheinlich, daß Stoffwechselgifte hier nicht nur auf gewisse Zentren des Mittelhirns einwirken, sondern auch auf die Ganglienzellen der Rinde.

Diese Giftwirkungen kennen wir schon bei verschiedenen Infektionskrankheiten, wobei dieselben eine vorübergehende Verwirrung, Illusionen und Halluzinationen bei Pat. mit empfindlichem Zentralnervensystem, d. h. veranlagtem Zentralnervensystem verursachen. Dies ist ein Beispiel für die reparable corticale Veränderung und psychisches Symptom (*Spielemeyers* Befunde am Cerebellum von Typhuskranken usw.).

Für die irreparable tektonische laminäre Läsion bildet die Gruppe der Dementia praecox-Fälle und die beiden Fälle von Paraphrenie, die an Serienschnitten studiert wurden; ich halte die gefundenen pathoarchitektonischen Befunde als *Ausdruck der anatomischen Läsion bei Fällen von Paraphrenie*.

Zusammenfassend jetzt nur so viel, daß

1. bei zwei Fällen von Paraphrenie beide Fälle von 3 Jahre langer Dauer der manifesten Psychose viel schwerere, aber denen bei Dementia praecox ähnliche, gleichsinnige, pathoarchitektonische Veränderungen aufgefunden werden konnten, ein pathokliner Typus der III, V., VI. Schicht, besonders schwer in den Feldern 8—12, 20, 21, 22, 36, 37, 38, 41, 42, 52, 26, 29, 30, 23, 24, 25, 31, 33, dazu gesellte sich eine sehr beträchtliche Verdickung und Infiltration der weichen Gehirnhäute.

2. Diese beiden Fälle von Paraphrenie könnte man der Gruppe Dementia praecox paranoides zureihen.

3. Als Ausgangspunkt der faßbaren anatomischen Läsion bei den beiden Fällen von Paraphrenie und als Ausgangspunkt der klinischen Symptome könnte die bei beiden Fällen auffindbare, anatomisch durch die schwere ausgedehnte Verheerung und Untergang der Ganglienzellen der III., V., VI. Schicht erklärbare „Demenz“ oder „Verblödung“ angesprochen werden.

Auch an dieser Stelle ist es meine angenehme Pflicht, meinem hochverehrten Lehrer Herrn Hofrat Prof. Dr. E. Ernst Moravcsik für seine wertvollen Ratschläge, Weisungen und für die Überlassung des so seltenen und wertvollen Materials meinen tief empfundenen Dank auszusprechen zu können.
