

Symptomatische Schizophrenie.

Von

D. B. Frank, Dnjepropetrowsk.

(Eingegangen am 25. Januar 1930.)

Unter diesem Namen habe ich vor mehreren Jahren in der russischen Literatur eine Anzahl Fälle akuter Psychosen beschrieben, die unter dem Bilde der Schizophrenie verliefen, aber in vollständige Heilung ausgingen und auch später keine Zeichen geistiger Erkrankung boten. Es handelte sich um Personen, die ich nach der Gesundung jahrelang beobachten und mich überzeugen konnte, daß es sich nicht um eine lange dauernde Remission, sondern um wirkliche Genesung handelte. Dieselben hatten auch vor der Erkrankung keine Zeichen psychischer Störung aufgewiesen. Weitere Beobachtungen in unserer Klinik zeigten, daß ähnliche Fälle nicht allzu selten vorkommen und daß es sich hierbei um die Form einer Psychose handelt, die in Entstehung, Verlauf und Ausgang sich von anderen heraushebt. Die Fälle mögen vielleicht in die Gruppe hineingehören, die *Popper* als schizophrenen Reaktions-typus bezeichnet hat; ich möchte aber auf einige Tatsachen hinweisen, die mich veranlaßt haben, meinen Fällen in Anlehnung an *Bonhöffer* die oben angeführte Benennung zu geben. Einige Beispiele mögen hier angeführt werden.

Fall 1. Ein junges Mädchen von 23 Jahren, Studentin einer höheren Lehranstalt, hat in kurzer Zeit mehrere schwere psychische Traumen erlitten. Nach dem letzten geriet sie in einen Zustand schwerster geistiger Störung. Sie ist äußerst erregt, verkennt die Umgebung, stößt Schreckensschreie aus, sucht sich aus dem Fenster zu stürzen und ist gewalttätig gegen die Leute, die sie beruhigen wollen. Auch nach der Einlieferung in die Anstalt ist sie vollkommen verwirrt, weicht schreckensvoll vor jeder Berührung zurück, schreit plötzlich auf: „Der Mann hat die Tür eingedrückt, warum hämmert es so? ich kann es nicht ertragen, meine Mutter, meine Mutter, haltet sie, man soll mich nicht binden, ich will zu Senja“ (der Name des ermordeten Bräutigams). Erst nach mehreren Tagen klingt die Erregung ab. Die Mutter, die unterdessen eingetroffen ist, sagt aus, sie hätte bei ihrer Tochter früher nie irgendwelche Zeichen geistiger oder schwererer nervöser Störung bemerkt, im Gegenteil, sie hätte sich immer durch ein ruhiges, gleichmäßiges Verhalten ausgezeichnet. Auch nähere Bekannte der Kranken rühmen ihr ruhiges, liebevolles Benehmen und ihr Entgegenkommen und ihre Hilfsbereitschaft gegen Andere, ohne daß sie jemals in Überschwänglichkeit verfiel. Doch hat sie in der letzten Zeit unter schweren Sorgen gelitten und ist sehr in ihrer Ernährung heruntergekommen. Gleichzeitig klagte sie häufig über Mattigkeit, darüber, daß

ihr das Arbeiten schwer fiel, weil sie ihre Gedanken nicht sammeln könne, hauptsächlich aber über Schmerzen im Herzen, die ihr gar keine Ruhe geben. Bald waren es Stiche, bald preßte es das Herz zusammen und dann das Gefühl, als ob es still stände. Sie hat auch einige Male Ohnmachtsanfälle gehabt. Die Menses sind sehr unregelmäßig geworden und dauerten viele Tage lang und während dieser Zeit klagt die Kranke besonders über Abnahme der geistigen Leistungsfähigkeit. Nach den Aussagen der Mutter sind schwere nervöse oder psychische Leiden in der Verwandtschaft nicht bekannt.

Die Kranke ist ein kräftig gebautes Mädchen, doch sehr bleich und abgemagert. Irgendwelche organische Defekte von seiten der inneren Organe lassen sich nicht nachweisen. Die Herztätigkeit ist stark beschleunigt (100—120), zuweilen Extrasystolen. Im Laufe der weiteren Beobachtungen wurden zeitweilig mehrere Tage lang geringe Temperatursteigerungen, bis 37,4° bemerkt, ohne daß die Untersuchung und das Röntgenbild Anhaltspunkte für dieselben ergeben hätten.

Nachdem die Erregung abgeklungen ist, ändert sich das Benehmen der Kranken vollkommen. Sie ist freundlich und zugänglich, lächelt bei Anreden, ist aber unorientiert. Bei Fragen, die die jüngste Vergangenheit betreffen, wird sie ängstlich und sagt nichts. Auf Fragen, die ihr früheres Leben berühren, gibt sie zutreffende Antworten, sagt aber dann plötzlich: „Sie wissen nicht mit wem Sie reden, ich komme aus einem unbekannten Lande und spreche in einer unbekannten Sprache (hier bringt sie einige unverständliche Laute und Silben hervor), Lew Tolstoi hat mich beschrieben“. Sie wird dann rot im Gesicht und sagt, jetzt wisse sie gar nichts mehr. Als die Mutter kommt, unterhält sie sich mit ihr geordnet, sagt aber, es gefiele ihr hier ausnehmend, das Haus sei groß und prächtig und ganz nach ihrem Geschmack, die Menschen seien lieb und erwiesen ihr alle möglichen Ehren. In der nächsten Zeit bleibt die Kranke ruhig und gleichmäßig in ihrem Verhalten, weiß, daß sie sich in der Heilanstalt befindet: „Ich weiß, ich bin krank gewesen, ich hatte gräßliche Kopfschmerzen und die Haare fielen mir aus. Sie sagen, man hätte meinen Bräutigam erschossen, das ist nicht wahr, er ist verreis, er ist in Amerika, nein in Argentinien, er will wohl eine Weltreise machen. Komisch, daß die Leute nicht zu Hause sitzen können; jetzt wird bald Hochzeit sein, ich muß an meine Aussteuer denken“. Sie zeigt dabei einige Bänder und Stoffstückchen, die sie sich irgendwie verschafft hat. Ob sie nicht wieder ihre Studien aufnehmen wolle? „Ja gewiß, warum nicht? Aber wenn man verheiratet ist, dann braucht man das ja nicht; für die Wirtschaftsrechnungen ist höhere Mathematik nicht nötig.“ Das alles bringt die Pat. in gleicher, monotoner Weise hervor, ohne die Stimme zu modulieren, ohne irgendeine Miene zu verziehen. Zuweilen aber ist sie auch lustig, tänzelt im Zimmer umher, dreht sich vor dem Spiegel und scherzt mit den anderen Kranken, ohne sich zu bekümmern, ob und wie sie auf ihre Gespräche eingehen. So geht es einige Wochen lang, dann ändert sich ziemlich plötzlich das Verhalten der Kranken. Sie wird still und ängstlich, antwortet nicht auf Anreden, sitzt in sich versunken da. Dann schreit sie plötzlich auf: „Laßt die Leute nicht an mich heran, das sind seine Gesellen, sie wollen mich holen. Da ist die Brücke! nein, nein, nicht auf die Brücke!“ Auch Gehörshalluzinationen stellen sich ein und die Pat. gerät bald wieder in einen Erregungszustand, gleich dem, in dem sie sich anfangs befand. Sie reißt sich los, will sich aus dem Fenster stürzen, schlägt auf das Personal ein, das sie beruhigen will und äußert alle Zeichen einer großen Angst. Doch geht die Erregung bald vorüber, am zweiten Tage ist die Kranke ruhig, liegt teilnahmslos im Bette, spricht nicht, reagiert nicht auf Anreden und nimmt nicht Nahrung zu sich. In diesem stuporösen Zustande verbleibt die Pat. länger als eine Woche, dann löst sich der Stupor allmählich, sie wird wieder zugänglich und mitteilbar und gerät bald in denselben Zustand, in dem sie sich vor Eintritt der Erregung befunden hatte. Sie ist beweglich, gesprächig, neckisch und spielerisch, zuweilen aber still und träumerisch und nicht geneigt von dem

Inhalt ihrer Gedanken Kenntnis zu geben. Die Dinge der Außenwelt interessieren sie nicht, sie fragt nie, was draußen vorgeht, bittet nie, man möchte sie aus der Anstalt entlassen. Auch beim Besuch der Angehörigen ändert sie nicht ihr Benehmen und zeigt nicht mehr Interesse als sonst. In ihren Gesprächen mit dem Personal und mit den anderen Kranken mischt sie Wahres mit Erdachtem und gefällt sich in einem kindischen Geplapper, in das sie zuweilen sinnige Sentenzen flicht. Als ich sie fragte, wie sie eine gebildete Person an solchen Gesprächen Gefallen finden könne, sagte sie: „Warum sich Mühe geben nachzudenken? und fügt dann nach einiger Zeit hinzu: „Mein Kopf ist wie ein großes Haus mit vielen, vielen Räumen und darin liegen meine Sachen verstreut, ich nehme was mir gerade unter die Hände kommt und bin damit zufrieden“. In ihrem Benehmen ist die Pat. sehr ungleich; bald ist sie sehr auf ihr Äußeres bedacht, verwendet viel Zeit und Sorgfalt auf ihre Toilette, verlangt nach Schmuck und anderen Dingen, die nicht zu beschaffen sind und bemüht sich gewählt in ihren Manieren und ihren Bewegungen zu erscheinen, dann wieder läßt sie sich gehen, ist nachlässig und unordentlich in ihrer Kleidung und antwortet grob oder sogar mit Schimpfworten, wenn ihr deswegen Vorhaltungen gemacht werden.

Körperlich bleibt der Zustand wie er zu Beginn war; das Gewicht hebt sich nicht, trotzdem, mit Ausnahme einer kurzen Periode, die Pat. sich sehr befriedigend nährt. Die Herztätigkeit bleibt unregelmäßig, häufig sind Blutwallungen zum Kopfe, einigemal hatte die Kranke Ohnmachtsanfälle. Die Menses sind ein paar-mal aufgetreten und waren schmerzhaft und langdauernd, dann sistierten sie ganz. So geht es etwa ein halbes Jahr lang, dann beginnt der Zustand, der bisher ziemlich gleichmäßig verlaufen war und nur ein paar-mal durch kurzdauernde leichte stuporöse Perioden unterbrochen wurde, sich merklich zu ändern. Die Pat. wird ernst, läßt ihr spielerisches Wesen, wird nachdenklich, zieht sich zurück und trägt in ihrem Gebahren eine leichte Trauer zur Schau. Sie ist wie vorher freundlich und zugänglich, vermeidet aber längere Gespräche und bittet häufig, man möchte sie allein lassen, sie fühle sich ermüdet. Sie bekommt klare Krankheits-einsicht, fragt nach dem und jenem, betreffend die Dinge der Außenwelt und zeigt Erinnerung für das, was vor der Erkrankung vorgegangen ist. Im Gespräch geht sie aber nicht gern darauf ein und bittet nicht darüber zu reden, sie müsse es erst innerlich verarbeiten. Auch die körperlichen Funktionen bessern sich zu-sehends, der Ernährungszustand hebt sich, die Herztätigkeit wird normal, die fliegende Röte ist nicht mehr zu beobachten und die Menses, die sich wieder eingestellt haben, verlaufen ohne Störung und besondere subjektive Beschwerden. Nach einem Monat kann die Pat. als vollkommen geheilt entlassen werden. — Sie ist seit der Zeit, 8 Jahre nach der Erkrankung, vollständig gesund, hat geheiratet und gesunde Kinder und erinnert in nichts den durchgemachten schizophrenie-artigen Zustand.

Bei einem jungen Mädchen, das früher nie schwer nervös noch geistes-krank gewesen war, und auch sonst keine schizoiden Anlagen geäußert hatte, entsteht nach schweren psychischen Traumen eine reaktive Psychose mit einem heftigen Erregungszustande, der aber bald vorüber-geht und für viele Monate eine intellektuelle und gemüthliche Schwäche zurückläßt mit einem Verhalten, das der Krankheit das äußere Bild der Schizophrenie aufprägt. Dann folgt vollständige Genesung, die bereits viele Jahre anhält, so daß von einem zeitweiligen Zurücktreten der Krankheit nicht die Rede sein kann. Noch vor der psychischen Erkrank-ung treten vegetative und endokrine Störungen auf, die nachher die Krankheit in ihrem ganzen Verlaufe begleiten. Mit dem Zurücktreten

derselben kehrt auch die geistige Gesundheit wieder. Ein solches Zusammentreffen kann nicht als zufällig angesehen werden und legt den Gedanken nahe, daß es sich in unserem Falle um eine exogene Psychose gehandelt habe, die das Bild der Schizophrenie annahm.

Fall 2. 46jähriger Herr, Lehrer an einem Gymnasium, der früher stets vollkommen gesund gewesen war, aber seit einiger Zeit an Herzbeschwerden litt, die sich in Druck in der Herzgegend, in Atembeschwerden und eigentümlichen Anfällen äußerten, die in Schmerzen im Herzen, Angstgefühl und einem Zustande bestanden, von dem der Kranke sagte, es sei ihm ganz wirr im Kopfe, er wisse mit einem Male nicht, was vorgehe, was er tun und sagen müsse, erkrankte plötzlich psychisch, ohne daß außer Überarbeitung und den mit den Zeitläufen verbundenen seelischen Erlebnissen von den Angehörigen ein Grund für die Erkrankung angegeben werden kann. Nachdem er etwa eine Woche lang Änderung seines Wesens gezeigt hatte, scheu und zurückhaltend geworden war, Äußerungen laut werden ließ, daß die Kollegen und Vorgesetzten ihm übelwollten und ihn schädigten und er auch gegenüber der Frau und den Angehörigen Verdächtigungen aussprach, daß sie mit seinen Feinden unter einer Decke steckten, machte er einen Selbstmordversuch durch Erhängen. Rechtzeitig abgeschnitten, verfiel der Kranke in einen schweren Stuporzustand, war unbeweglich, redete nicht, verweigerte Nahrungsaufnahme, reagierte nicht auf Reize und war unsauber. In die Anstalt übergeführt, verblieb er noch eine Zeitlang in demselben Zustande, bis sich nach ein paar Wochen der Stupor zu lösen begann. Der Kranke wird zugänglich, ordentlich in seinem Benehmen, nimmt regelmäßig Nahrung zu sich und fügt sich den Anforderungen der Anstaltsordnung. Physisch ist er ein kräftiger, gut genährter Mann; die Herzgrenzen nach rechts erweitert, die Töne dumpf, der Blutdruck bedeutend erhöht (110 und 170). Alkohol hat der Patient nach den Aussagen der Frau in mäßiger Menge genossen, Lues soll er nicht gehabt haben und Blut und Liquoruntersuchung geben auch keine Anhaltspunkte für eine solche. Der Kranke ist noch etwas scheu und gedrückt und begnügt sich bei Fragen mit einsilbigen, nichtssagenden Antworten. Auf die Frage nach seinem Befinden sagt er nach einigem Zögern, er habe Schmerzen im Herzen und sei impotent. Dann wird er allmählich redseliger, gefällt sich in langen Reden und antwortet auf Fragen mit einem ganzen Wortschwall. Auf meine Frage, wie es ihm in der Anstalt gefalle, sagt er: Ich fühle mich hier sehr wohl, Sie meinen doch nicht etwa ich sei krank? Ob er denn nicht nach Hause und zur Arbeit zurückkehren wolle? „Nein, ich genieße hier meine Ruhe; und die Arbeit? was soll ich da, das ist doch alles nur ein wüstes Durcheinander. Man läuft hin und her, rennt mit dem Kopf gegen die Wand, schlägt Purzelbäume, soll man dabei klug werden?“ Was hat Sie bewogen, ihrem Leben ein Ende machen zu wollen? „Was ist der Inhalt des Lebens? Mathematik, Formeln, Ziffern und dann geraten sich die Leute in die Haare, raufen sich und ganze Völker werden hingemordet. Nur die ganz Klugen, die stecken sich alles in die Tasche und die Weiber hängen sich ihnen an den Hals; Formeln hier, Ziffern da! Da steht auch so Einer (auf einen Paralytikerweisend, der sich in der Nähe befindet), der glaubt auch das große Glück erhascht zu haben. So ein Schwein! Hören Sie das Summen? (Man hört das Geräusch eines Motors.) Da haben sie auch Formeln und Ziffern durcheinandergeworfen und dann sausen sie durch die Luft, aber plumps! dann liegen sie auf der Erde. Das ist Latein und Mathematik.“ „Sie haben mit ihren Kollegen und den Vorgesetzten Streit gehabt?“ „Ach, das sind doch nur Strohänner, Schreibmaschinen, Sprechmaschinen, Kinostatisten, die machen aus der Schule ein Kinotheater und da war ich auch so ein Statist; aber dann wußte ich es mit einem Male und wollte nicht mehr mit.“ „Wie wußten Sie es so plötzlich?“ Pat. zögert ein wenig, aber dann sagt er: „Es wurde mir mitgeteilt.“ „Auf welche Weise wurde es Ihnen mitgeteilt und wer war es?“ „Haben

Sie jemals in der Nacht Klopfen gehört, nicht?, da klopft es bald an der Wand, bald an der Decke, anfangs leise und dann immer lauter und dann wußte ich mit einem Male was es bedeutet; aber im Anfang verstand ich es nicht und war erschreckt.“ „Haben Sie nicht auch Stimmen gehört und wissen woher das Klopfen stammt?“ „Stimmen habe ich nicht gehört und weiß auch nicht, wer geklopft hat, aber ich kann es vermuten.“ „Wie oft hörten Sie das Klopfen?“ „Ich hörte es fast jede Nacht, bis ich in die Anstalt gebracht wurde.“ „Klopft es auch hier?“ „Hier habe ich es noch nicht gehört, aber es wird schon kommen, ich fühle es.“ Der Kranke, der zu Beginn des Gespräches erregt geworden war und laut und schnell sprach, wird allmählich immer stiller, die letzten Sätze sprach er nur langsam und mit leiser, kaum vernehmbarer Stimme aus und zuletzt bat er, ihn nicht weiter zu befragen.

Mehrere Wochen lang verbleibt der Kranke in einem Zustande verhältnismäßigen Wohlbefindens. Er ist ruhig, ordentlich, nährt sich befriedigend und redet spontan nicht irre. Die Angehörigen drängen ihn nach Hause zu nehmen, doch verhält sich Pat. selbst gleichgültig dem gegenüber, wie er überhaupt kein Interesse für die Dinge zeigt, die draußen vorgehen. Wenn ihm ein Buch oder eine Zeitung gereicht wird, so schaut er gleichgültig hinein und legt sie beiseite, bei den Besuchen der Frau oder der Kollegen, fragt er nie selbst nach dem Befinden der Kinder oder nach den Vorgängen in der Schule. Mit den anderen Kranken ist er freundlich, ohne in nähere Beziehungen zu ihnen zu treten; nur beim Schachspiel, welches er sehr liebt, sitzt er mit ihnen stundenlang, doch kommt es hierbei häufig zu Streit und einmal geriet er in Wut, stürzte sich auf seinen Partner und warf ihn zu Boden. Als ich ihn deswegen zur Rede stellte, sagte er: „Er höhnte mich von Anfang an, dem Buben war es gar nicht ums Spiel zu tun, er setzte sich bloß, um mich zu verhöhnen und das konnte ich zuletzt nicht mehr ertragen.“ — Bisweilen kommen Zeiten vor, wo der Kranke in grüblerische Stimmung verfällt; er ist dann unzugänglich, zieht sich zurück und antwortet selbst auf Anreden der Ärzte nicht. Als es mir einmal gelang, ihn zum Reden zu bringen, sagt er: „Jetzt glauben Sie ihre Pflicht getan zu haben; so gehen Sie von Einem zum Andern und glauben, das hätte einen Sinn und das sei Ordnung, sehen Sie sich aber einmal die Sache von oben an; steigen Sie auf einen Wolkenkratzer und schauen, was da vorgeht; da rennt es hin und her, die Einen vorwärts, die Anderen zurück, hier Haufen, da Leere, und das prallt aufeinander, das stürzt, die Einen laufen weiter, die Anderen bleiben liegen, wo ist da ein Sinn, wo ist da Ordnung und wozu braucht man sie? Schließen Sie die Augen und dann sind Sie klüger als wenn Sie sehen und hören. Aber, wenn man sich von seinem inneren Licht erleuchten läßt, dann schreiben sie: „Kreuziget ihn!“ So ist es mir ergangen, so wird es auch Ihnen gehen.“

Im Verlaufe der Krankheit hatte der Pat. einmal einen schweren Angstzustand, der zwei Tage lang anhielt, während dessen er verstört war, unzusammenhängend redete, sich häufig ans Herz griff und Versuche machte aus dem Zimmer zu entkommen. Nachdem er sich beruhigt hatte, konnte er nur ungenügende Erklärungen über den durchgemachten Anfall geben. Er sagte, es sei ganz plötzlich über ihn gekommen, er hätte Schmerzen in der Herzgegend gehabt und dann wisse er nicht, was mit ihm geschehen sei, er hätte nur das Gefühl gehabt, er müsse durchaus weg. Leichtere Zustände von Herzbeschwerden hat Pat. in der ersten Zeit häufig. Er klagt über Schmerzen, preßt die Hand aufs Herz und legt sich ins Bett; wenn er angedredet wird, stiert er den Sprechenden an und sagt nichts, oder sagt etwas Ungereimtes. Das Gesicht ist dabei gerötet, der Puls gespannt. Doch geht dieser Zustand bald vorüber, der Kranke fühlt große Erleichterung und sagt, jetzt sei ihm wieder alles klar. Später werden auch diese Anfälle viel seltener. Über die Abnahme der Sexualfunktion erklärt der Kranke er hätte schon lange eine Schwäche derselben gespürt, vor mehreren Monaten sei die Potenz ganz geschwunden.

Anfangs war er darüber sehr betrübt, jetzt aber sei es ihm gleichgültig. „Kinder sind doch nur ein unnützes Anhängsel“, fügt er hinzu.

Die Stimmung des Pat. ist wechselnd. Zuweilen verfällt er in grüblerische Stimmung, ist unwirsch, zieht sich zurück und zeigt sogar negativistische Neigungen. Zu anderen Zeiten ist er ziemlich lebhaft und aufgeräumt, unterhält sich scherzend mit den anderen Kranken, wobei er nicht wählerisch ist, raisoniert ideenflüchtig in der oben angeführten Weise, interessiert sich aber nicht im mindesten für das, was draußen vorgeht. Auch die Besuche der Frau und der Kinder machen auf ihn keinen Eindruck und selbst fragt er nie nach ihnen. Verfolgungsideen läßt er nicht mehr hören, beim Besuch der Kollegen begrüßt er sie in burschikoser Weise, nimmt aber dann nicht weiter Notiz von ihnen. In seinem Äußeren ist er ziemlich nachlässig und unordentlich, so daß er häufig ermahnt werden muß. Mehrmals während der Krankheit traten Sinnestäuschungen auf. Das erste Mal waren sie beunruhigenden Charakters, man hört den Kranken murmeln, er weigert sich, sich aus dem Bette zu erheben, blickt verstört auf, wenn er angesprochen wird und wendet sich mit dem Gesicht zur Wand. Dann hört man ihn sagen: „Deutlicher, ich kann nicht verstehen, was soll denn das?“ Der Kranke wird unruhiger, springt aus dem Bette, läuft im Zimmer umher, stürzt sich wieder aufs Bett und schreit auf: „Laßt mich hinaus — ich kann es nicht ertragen — Halt, Halt! — Nicht auf die Treppe steigen. — Das ist er nicht.“ Nachdem die Halluzinationen aufgehört haben, ist der Kranke mehrere Tage verstört. Die späteren Sinnestäuschungen haben ruhigeren Inhalt. Man hört den Pat. Zwischengespräche führen: „So habe ich es gemeint, — Ihr gebt Steine statt Brot. — Es ist überall da gut, wo wir nicht sind.“ Nach dem Inhalt der Halluzinationen gefragt, kann der Pat. nur unzureichende Antworten geben: Das erste Mal hätte er wieder das Klopfen gehört, aber es war nur undeutlich und er konnte den Sinn desselben nicht erfassen, dann meinte er, daß vier Männer sich auf ihn gestürzt hätten und ihn in einen finsternen Keller verschleppten; er sah auch wie seine Frau mit den Kindern auf eine Treppe steigen wollte, die einzustürzen drohte. Der Inhalt der späteren Sinnestäuschungen ist ihm viel besser im Gedächtnis: Es kamen viele Menschen zu ihm, bekannte und unbekannte, die unterhielten sich mit ihm über alles Mögliche, zuweilen machten sie ihm Vorwürfe und zürnten, dann sprachen sie über gleichgültige Dinge, erzählten von ihren Reisen und, wie der Kranke ironisch meinte, suchten ihm Lebensweisheit beizubringen.

Die psychische Störung hielt in dieser Weise viele Monate an. Physisch kräftigt sich der Patient allmählich, die Herzbeschwerden werden geringer, der Blutdruck sinkt (95 u. 135), die Allgemeinfunktionen werden normal. Gegen Ende des achten Monats tritt auch in psychischer Beziehung ein Umschwung ein. Der Pat. bekommt klare Krankheitseinsicht, erinnert sich an das, was während der Krankheit geschehen war und wundert sich über sein läppisches Benehmen und die Verfolgungsideen, die er zu Beginn gehabt hatte. Er ist noch etwas gehemmt, klagt über Müdigkeit und bittet ihn bis zur völligen Erholung in der Anstalt zu lassen. — Zu seiner Familie und seiner Tätigkeit zurückgekehrt, hat er nie mehr Zeichen psychischer Störung gezeigt. Er klagt nur zuweilen über das Herz und ist frühzeitig gealtert. Kaum 55 Jahre alt, macht er den Eindruck eines Greises.

Dieser Fall ist unklar in seiner Ätiologie. Ein in der Blüte des Lebens stehender Mann, der vorher nie geisteskrank gewesen war, wird plötzlich von einer schweren psychischen Störung befallen, für die Überanstrengung und allgemeine seelisch angreifende Erlebnisse eine nicht hinreichende Erklärung abgeben. Die Krankheit beginnt mit Sinnestäuschungen, Wahnvorstellungen und einem stuporösen Zustande, die einen geistigen Schwächezustand hinterlassen, der viele Monate anhält und dann ziemlich

plötzlich in vollkommene Genesung übergeht. Die geistige Schwäche geht nicht in die Tiefe; Gedanken, die der Kranke, wenn auch in phantastischer und verzerrter Form äußert, lassen erkennen, daß es sich nicht um eine tiefer greifende Störung handelt, sondern, daß dieselbe mehr an der Oberfläche haftet. Die schizophrene Form, unter der die Krankheit auftrat, entsprach nicht einem progressiven Prozesse, sondern hatte von der Schizophrenie nur das äußere Kleid entlehnt. — Man kann vermuten, daß es sich bei dem Kranken um schwere innere Störungen handelte, die das vegetative System stark in Mitleidenschaft zogen, und für die die psychische Störung als feinsten Indikator diene. Die vorzeitig eingetretene Involution bei dem Kranken scheint eine solche Anschauung zu stützen.

Fall 3. Junger 26jähriger Mechaniker, der bisher psychisch vollständig gesund gewesen war, aber in seiner fernerer Verwandtschaft Geisteskranke besitzt, erkrankte an einer schweren Grippe, die ihn ein paar Wochen ans Bett gefesselt hielt. Nach der Gesundung zeigt er auch keine psychischen Störungen, klagt aber häufig über Müdigkeit und sagt, daß ihm die Gedanken nicht recht gehorchen wollen; seine Arbeit verrichtete er jedoch zur vollen Zufriedenheit. Nach einigen Monaten aber ändert er plötzlich sein Benehmen. Er will nicht zur Arbeit aufstehen und als man ihn ermahnt, wird er zornig und schimpft. Er bleibt auch im Bette liegen und führt wirre Reden. Als ich hinzugezogen wurde, fand ich einen kräftig gebauten jungen Mann, etwas bleich und mager, aber sonst ohne irgendwelche Zeichen innerer Leiden. Auf meine Frage, warum er denn im Bette liege, sagt er: „Ich kann mich sonst gar nicht schützen, sie gießen mir immerfort kaltes Wasser auf den Kopf, warum tun sie denn das?“ „Warum gehen Sie denn nicht an die Arbeit, fühlen Sie sich nicht imstande zu arbeiten?“ „Ich könnte schon, aber das hat ja gar keinen Zweck. Was tun die Leute da; statt zu schweißen, binden sie die Dinge mit Draht zusammen, sie lassen das Feuer im Kessel ausgehen und sagen Luft allein genüge. Dann kommt er auf seinen früheren Gedanken zurück und sagt: „Sie wollen mich innerlich erfrieren machen, meine Körpertemperatur ist schon nur 26° und innen noch weniger.“ „Wie erkannten Sie es mit einem Mal, daß die Leute auf der Fabrik so unordentlich und gewissenlos arbeiten, Sie hatten es doch früher nicht bemerkt?“ „Es kam so mit einem Male über mich und ich sah die Dinge in ihrem wahren Licht. Aber warum fragen Sie mich solche Sachen? Sie wollen gewiß auch mir kaltes Wasser über den Kopf gießen!“ Damit drehte sich der Kranke mit dem Gesicht zur Wand und verweigerte jede Fortsetzung des Gespräches. Auch mit den Angehörigen hört er auf zu reden und äußert keine Wünsche und keine Klagen mehr. In die Klinik übergeführt, verbleibt der Kranke lange Zeit in dem gleichen Zustande. Er läßt alles mit sich geschehen, erweist keinen Widerstand, spricht aber nicht und zeigt in nichts eigene Initiative. Als er einmal mehrere Tage lang nichts gegessen hatte, genügte es, ihn zweimal mit der Sonde zu nähren, um von da ab ihn regelmäßig seine Mahlzeiten einnehmen zu sehen. In den ersten Nächten ist der Kranke ruhelos, steigt aus dem Bette, wandert im Zimmer umher, bewegt die Lippen, als ob er spreche, bringt aber keine Laute hervor. Als ich ihn am Morgen fragte, was das bedeutete, blieb er stumm. Nach einigen Tagen hatte die Ruhelosigkeit während der Nachtzeit aufgehört. Den Tag über verbringt der Pat. teils irgendwo in einer Ecke stehend, teilnahmslos um sich schauend; zuweilen schneidet er Gesichter, dreht den Kopf ununterbrochen nach der einen oder anderen Seite, oder fährt sich mit der Hand über den Kopf. Zu anderen Zeiten sitzt er stundenlang in derselben Pose am Tische, in ein Buch starrend, dessen Blätter er nicht umwendet. Auch beim Spazierengehen hält er

sich beständig allein, nie beteiligt er sich an einer gemeinsamen Tätigkeit oder Spiel. Nie richtet er das Wort an jemanden oder antwortet auf Anreden und nur selten gelingt es durch dringendes und wiederholtes Befragen ein halblaut gesprochenes Wort von ihm herauszupressen, welches aber immer eine richtige Antwort auf die Frage enthält.

So geht es länger als einen Monat, dann ändert sich das Benehmen des Pat. Nachdem er wieder einige Tage unruhig gewesen war und die Nächte schlaflos verbrachte, wird die Stimmung eine ganz andere. Der Kranke ist aufgeräumt, macht allerlei Unsinn, schlägt Purzelbäume und geht auf den Händen, neckt sich mit den anderen Kranken und gibt auf Fragen schnippische Antworten. Als ich ihn fragte, warum er so lustig sei, antwortet er: „Wissen Sie es denn nicht, ich habe das große Los gewonnen bei der Anleihe, ach nein, nicht deswegen; die Frau meines Bruders hat ein Kind bekommen, das wird mich Papa nennen.“ Dann sagt er: „Sehen Sie den da, der müßte eigentlich bei uns Direktor sein, denn der unserige...“ (hier folgt ein nicht wiederzugebendes russisches Schimpfwort). Auf den Bruder und den Direktor ist der Pat. überhaupt schlecht zu sprechen. Er schreibt dem Ersteren folgenden Brief: „Bruder Iwan. Gib gut acht auf das Kästchen, das ich in meinem Zimmer habe stehen lassen. Darin sind meine Schriften und in denen ist mehr Verstand enthalten als in Deinem ganzen Kopfe, denn der deinige ist nur gut genug Dir mit der Stiefelbürste den Schnurrbart zu wischen, damit die Weiber Dir nachschauen, wenn Du mit Deinen langen Beinen den Prospekt hinunterschleuderst. Die Gänse! die täten auch besser auf ihren Eiern zu sitzen, obwohl nichts aus ihnen herauskommen wird, als Gelbschnäbel, so etwa wie Dein Freund Pawljuk, der meint auch, wenn er in seine Hupe tutet, er könne ein Auto lenken. Nun die Laternenpfähle wissen es besser und daß er sich dabei eine Laterne¹ zugezogen hat, ist ihm nur recht geschehen. Die könnte so etwas auch nicht schaden und wenn Du mich nächstens besuchst, werde ich Dir zwei aufsetzen, dann bist Du nicht mehr so ein blindes Huhn, wie bisher. Sage dem Direktor, er solle nicht meinen, daß, wenn ich in der Irrenklinik sitze, ich nicht seine Kunststücke kenne. Wenn er sich hier in der Klinik die Leute für sein Bureau ausgesucht hätte, dann wäre ihm nicht der große Schornstein eingestürzt; jetzt kann er sich einen Schornstein aus Papier machen, wie die Amerikaner ihre Schiffe und seine Fenja kann dann Papier schlucken statt der Gehälter, um die er uns bestiehlt.“

Zu anderen Zeiten wird Pat. ernst und nachdenklich. Er läßt das spielerische Wesen und wenn er auch zugänglich bleibt, so zieht er sich doch gern zurück und hängt seinen eigenen Gedanken nach. Er versucht zu lesen, sich auch mit Mathematik zu beschäftigen, doch legt er bald das Buch zur Seite und ergibt sich seinen Träumereien. Manchmal schreibt er auch und in dem, was er schreibt, ist neben vielen Unverständlichem manches Sinnvolle enthalten. Einmal übergab er mir folgendes Gedichtchen, welches er eben niedergeschrieben hatte und das trotz einer gewissen Aufdringlichkeit mancher Farbenvorstellungen ganz stimmungsvoll ist. Die Worte, mit denen er es mir übergab, „ich spucke darauf und auch auf alles andere“, entsprechen allerdings nicht der Stimmung der Verse:

Im blauen Felde stehen gelbe Ähren
Und Sonnenblumen baden sich im roten Licht.
Der Sturm heult und drohet zu zerstören,
Was hier zu schaffen, man sich hat erpicht.

Im blauen Feld' seh' ich ein gelbes Röckchen,
Die Sonnenstrahlen baden sich im roten Haar.
Bin ich der Sturm, der an sich reißt das Köpfchen,
Zerstör' den Leib, der lieblich sich gebar?

¹ Russischer Ausdruck für eine Beule in der Nähe des Auges.

Ich war der Sturm und konnt' den Leib zerstören,
 Das zeigt der rote Fleck am gelben Kleid! —
 Gebrochen sind die Blumen, geknicket auch die Ähren!
 — Für die Einen ist es Liebe — Für die Anderen tiefes Leid.

Auch wenn er sich in ernster Stimmung befindet, zeigt aber Pat. kein Interesse für das, was draußen vorgeht, sowie für sein eigenes Schicksal. Auf entsprechende Fragen antwortet er mit irgendeinem leichtfertigen Wort. Als ich ihn einst fragte, ob er nicht bald zur Arbeit zurückzukehren gedenke, sagte er: „Wozu denn arbeiten, Faulenzen ist das Paradis. Die Arbeit ist für Pharisäer, darum muß man sie aus dem Tempel jagen.“ Als ich ihn ein anderes Mal mit einem Buch antraf, in welchem er aber nicht las, sagte ich: „Sie haben da Tschechow, warum lesen Sie nicht, das ist eine schöne Lektüre.“ Er antwortete: „Ja Tschechow, der war klug und witzig, während er hungerte, ganz wie Gontscharenko, der war auch ein witziger Kunde, solange er nichts zu beißen hatte. Als ich ihn aber in die Fabrik hineingebracht hatte, da wurde er stockdumm. Dann hat er sich hinter den Direktor gesteckt und sie haben mich hier in die Klinik gebracht, ich werde ihm aber noch eine Nase drehen.“ — Der Kranke fragt nie nach seinen Angehörigen oder Freunden, wenn sie ihn besuchen, verhält er sich gleichgültig oder ablehnend. Als ihm über eine schwere Katastrophe berichtet wurde, die auf der Fabrik stattgefunden hatte und bei der einer seiner nächsten Freunde verunglückt war, sagte er: „Der Anton ist jetzt tot, da muß ich eine schöne Grabesrede vorbereiten“. Damit beginnt er auf einem Blatte zu kritzeln, wirft aber bald das Blatt zur Seite und sagt: „Der ist doch gar nicht gestorben, das reden sie nur so, weil wir alle einmal sterben müssen“.

Es gibt auch Tage, an denen Pat. mürrisch und übelgelaunt ist. Er ist dann widerspenstig, schimpft und zankt; doch dauert das gewöhnlich nicht lange. So geht es ein halbes Jahr lang, dann beginnt sich das Benehmen des Kranken zu ändern. Er läßt das spielerische Wesen, wird natürlicher in seinem Auftreten, mehr bedacht in seinen Äußerungen, wird aufmerksam und interessiert für äußere Vorgänge. Er klagt, daß er nicht richtig denken könne, daß es ihm schwer falle seine Gedanken zu sammeln; er könne nicht die richtigen Worte finden. Früher sprach er, was ihm auf die Zunge kam und es hatte keine Schwierigkeiten, er wisse aber, daß es nicht das Rechte sei und jetzt, wenn er überlegen wolle, fehlten ihm die Worte. Es sei wie ein Schleier, der um ihn liege. Bald aber werden die Gedanken klar, Pat. weiß, daß er geistig krank gewesen war und sich jetzt in der Rekonvaleszenz befinde, erinnert sich an viele Begebenheiten seiner Krankheit und wundert sich über den Unsinn, den er getrieben habe. Er lacht herzlich, als ich ihm den Brief zeige, den er während der Krankheit an den Bruder geschrieben hatte und sagt, er könne gar nicht verstehen, warum er über den Bruder hergefallen sei, denn er hege gegen den Bruder innigste Freundschaft und sei ihm zum tiefsten Danke verpflichtet, da der Bruder ihn auf seine Kosten habe ausbilden lassen. (Unbewußter Protest gegen die Vormundschaft?) Auch der Direktor genieße allgemeine Hochachtung und es könne niemandem auch im Scherze einfallen, ihn irgendwelcher Unredlichkeiten zu bezichtigen. — Nach einiger Zeit kehrt Pat. zu seiner Familie und seiner Arbeit zurück; er ist gesund und rüstig und hat in den sechs Jahren, die seitdem verstrichen sind, nie Zeichen irgendwelcher geistigen Abnormität geäußert. Im Leben ist er ernst und überlegend, wo es sich um wichtige Interessen handelt, gewissenhaft und ausdauernd bei der Arbeit, im übrigen heiteren Temperaments, zu Scherzen aufgelegt und ein beliebter Zechgenosse. Dinge, die ihn nicht direkt berühren, nimmt er etwas leicht, mit philosophischen Fragen gibt er sich nicht ab und Weltschmerz liegt ihm fern. In Liebesangelegenheiten ist er nicht sehr skrupelös und als ich ihn einst, als die Rede darauf kam, auf das Gedicht aufmerksam machte, das er während der Krankheit geschrieben hatte, sagte er: „Als ich verrückt war, da dachte ich anständiger als gegenwärtig.“

Als ätiologischer Faktor für die in diesem Falle beobachtete Geisteskrankheit können wir mit einer gewissen Sicherheit die durchgemachte Infektionskrankheit ansehen; die Überanstrengung, von der der Kranke sprach, war wohl nichts als das Müdigkeitsgefühl, das der geschwächte Organismus bei der sonst gewohnten Arbeit empfand. — Ein junger, kräftiger, bisher sich voller geistiger Frische erfreuender Mann, erkrankt einige Monate nach einer schweren Grippe plötzlich an einem Zustand von Verwirrtheit mit abnormen Sensationen und vagen Verfolgungsideen, der nach einiger Zeit von einem lange dauernden, bald tieferen, bald oberflächlicheren Stupor abgelöst wird. Diesem folgt für viele Monate hindurch ein Zustand von wechselndem Verhalten und wechselnden Stimmungen und von einem Benehmen, welches von einer Abschwächung intellektuellen und affektiven Regsamkeit zeugt. Doch zeigen gelegentliche intellektuelle Leistungen und Gefühlsanwandlungen, daß diese geistige Abstumpfung nicht in die Tiefe geht, daß es sich nicht um einen Prozeß handelt, der die Grundpfeiler des seelischen Lebens angreift, sondern um mehr oberflächliche Reaktionen die komplizierten Störungen innerer Vorgänge entsprechend, einen gewissen Zyklus durchmachen, um dann zu verschwinden, ohne dauernde Störungen im psychischen Verhalten zu hinterlassen.

Fall 4. Junges 24jähriges Mädchen, Studentin der Charkower medizinischen Fakultät, machte zu Beginn des Jahres 1921 einen Flecktyphus durch. Die Krankheit verlief sehr schwer, die Kranke war fast die ganze Zeit über ohne Bewußtsein, delirierte heftig, besonders zu Beginn und gegen Ende der Krankheit und zeigte motorische Unruhe. Nach Abfall des Fiebers klärte sich das Bewußtsein auf und die Rekonvaleszenz vollzog sich ohne psychische Störungen; doch physisch erholte sich Patientin schlecht und verblieb lange in der Ernährung heruntergekommen. Sie klagte häufig über Müdigkeit, über Erschwerung der Arbeit und die Stimmung war eine gedrückte. Doch nahm sie ihre Studien wieder auf und kam, wenn auch mit Mühe mit. Sie war eine ruhige, stille Natur, wenig mittheilsam, nicht hervorragend begabt, aber ernst und pflichtgetreu, gegen andere taktvoll, und wo nötig hilfsbereit. Weder die Angehörigen noch die näheren Bekannten hielten sie für nervös, eine Veranlagung zu Geisteskrankheit läßt sich von seiten der Verwandten nicht nachweisen.

Psychisch erkrankte unsere Patientin vier Monate nach dem überstandenen Typhus. Sie ändert plötzlich ihr Benehmen, wird grob und widerfahrend gegen die Angehörigen, gibt verkehrte Antworten und äußert Zeichen von Verwirrtheit. Sie sitzt stundenlang auf einem Ort, starrt vor sich hin, fährt auf, wenn sie angesprochen wird und scheint nicht zu verstehen, worum es sich handelt. Sie will sich nicht entkleiden, um zu Bett zu gehen und zu Bett gebracht, verbringt sie die Nächte schlaflos, wenn auch ruhig. Zur Konsultation in die Klinik gebracht, blickt sie starr um sich, will sich nicht weiterbewegen und muß von der Schwester geschoben werden, bis sie näher kommt, wobei sie mehrmals murmelt: wozu, wozu? Sie sitzt dann längere Zeit unbeweglich, die Augen gesenkt, dann erhebt sie sie, schaut um sich und ein Lächeln huscht über ihre Züge: „Lieber Herr Professor, wie freue ich mich, daß Sie hier sind; — Ach, das ist doch der Doktor S., wie nett von Ihnen, daß Sie gekommen sind mich zu empfangen!“ Dann nach längerer Pause: „Und der Herr Professor Greidenberg, man sagt, er sei gestorben, daß doch alle lieben Leute sterben müssen.“ Sie sagt das alles mit leiser Stimme,

langsam die Worte hervorbringend und nicht im mindesten den Tonfall der Stimme ändernd. Dann versinkt sie wieder in längeres Schweigen. Plötzlich greift sie sich mit den Händen an den Kopf und schreit auf: „Ach, wie ist das quälend! Das rollt und rollt und summt und kreischt, das ist die elektrische Maschine hinter der Wand, sagen Sie doch Herr Professor, daß man die Maschine abstellt!“ Zu der Schwester, die sie beruhigen will: „Laß mich, Ihr seid doch alle mit in dem Komplott!“ Dann läuft die Kranke mehrmals im Zimmer auf und ab, läßt sich dann in einen Sessel fallen und versinkt in Schweigen, aus dem Fragen sie nur nach langem Bemühen zu einsilbigen Antworten, die aber meist richtig sind, herausbringen.

Nach der Aufnahme in die Klinik wird Patientin immer schweigsamer und weniger beweglich und verhält sich ablehnend und feindselig gegenüber jedem Versuch der Annäherung. Nur zuweilen unterbricht sie ihre Schweigsamkeit und stellt Anforderungen oder stößt Drohungen aus in Verbindung mit den erlebten Sinnestäuschungen, meist Gehörshalluzinationen. Sie verlangt wiederholt, man solle die elektrische Maschine entfernen, die ihr die Gedanken zerstöre; warum lasse man alle die Weiber herein, die ihr fluchen und sie beschimpfen, hauptsächlich die Frau des Pförtners (eine solche gibt es nicht); auch der Pope, der jede Nacht komme und ihr aus der Bibel vorlese, sei ihr widerlich und wenn er noch einmal erscheine, werde sie ihm das Nachtgeschirr an den Kopf werfen. Die Sinnestäuschungen hören bald auf, aber das Benehmen der Kranken ändert sich noch lange Zeit nicht. Sie bleibt unzugänglich, antwortet auf Fragen meist nicht, scheint sie auch gar nicht zu beachten und gibt nur selten von ihren inneren Erlebnissen durch hämische oder feindselige Repliken Kunde. „Sie glauben mich einschüchtern zu können, wir werden sehen, wer mit wem fertig wird.“ Ein anderes Mal: „Sie glauben, ich sei verrückt, weil sie mich mit Gewalt in das Irrenhaus gebracht haben, aber ich habe mein Latein noch gut im Kopfe“. Hierbei zitiert sie aus Ovid:

Ante mare et Terras et quod tegit omnia, caelum
Unus erat toto naturae vultus in orbe,
Quem dixers Chaos.

Die Schwester Olga (Krankenschwester) wird es noch zu spüren bekommen. — „Warum hat der Doktor S. sein Rasiermesser vor meinen Augen geschliffen? Ich weiß, daß er mit dem Luder, der Olga, ein Verhältnis hat, aber was geht das mich an? ich störe sie doch nicht.“

Nachdem es so eine Zeitlang gegangen ist, wird die Kranke allmählich ruhiger und gelassen. Obwohl sie noch zuweilen Feindseligkeit gegenüber einzelnen Personen zeigt und abrupte Verfolgungsideen äußert, so ist sie doch nicht mehr so störrisch und fügt sich ohne Widerstreben der Anstaltsordnung. Sie ist auch nicht mehr einsilbig, weicht einem Gespräche nicht aus und fordert selbst zuweilen ein solches heraus. Einmal bat sie, sie zu entlassen, sie hätte das Feiern satt und wolle wieder arbeiten. „Wollen Sie wieder studieren?“ „Jawohl, aber nicht Medizin, die Medizin ist mir verleidet, seit ich weiß, wozu Ärzte sie mißbrauchen. Ich werde jetzt Philologie studieren. Latein kenne ich, ich werde jetzt Sanskrit lernen. Als der Pope mir noch aus der Bibel vorlas, sah ich, daß das Sanskrit sehr ähnlich dem Altslavischen ist. Ja, überhaupt sind sich alle Sprachen ähnlich, auch das Indische. Ein Kommilitone, der in Brasilien gelebt hat, erzählte, die Indianer unterschieden sich gar nicht so sehr von den Europäern, sie seien bloß viel ehrlicher und sittenreiner.“ Ein anderes Mal sagt die Pat. „Tolstoi hat auch von der Medizin nichts gehalten. Er hat wohl ähnliche Schwestern zur Pflege gehabt, wie die Olga. Wir werden jetzt zur Natur zurückkehren und werden mit einigen Kolleginnen eine Kommune gründen. Daß die Menschen doch niemals wissen, wo das Glück liegt!“

Der Zustand verhältnismäßiger Ruhe und Gelassenheit dauert aber nicht lange; bald wird Pat. wieder unruhig und verwirrt. Es treten wieder Sinnestäuschungen schreckhafter Natur, Angstanfälle und motorische Unruhe. Die Kranke

macht Versuche zu entweichen, sich aus dem Fenster zu stürzen, verweigert Nahrung und muß künstlich ernährt werden. Jeder Versuch der Annäherung löst Widerstand und Äußerungen der Angst aus. Nachdem diese Unruhe etwa zwei Wochen gedauert hatte, tritt völlige Erschöpfung ein. Die Pat. liegt regungslos im Bette, läßt alles mit sich geschehen, macht selbst keine Versuche zu Bewegungen und läßt weder durch Laute noch durch Mimik irgendwelche Teilnahme an dem, was vorgenommen wird, erkennen. Körperlich ist sie äußerst heruntergekommen, die Atmung ist oberflächlich, die Herzaktion sehr beschleunigt und nur ganz allmählich hebt sich der Allgemeinzustand. Gleichzeitig damit wird die Kranke auch beweglicher. Sie setzt sich im Bette auf, spielt mit der Decke und mit ihren Haaren und lächelt, wenn sie angeredet wird. Sie wird kräftiger, steht stundenlang vor dem Fenster, zeichnet mit dem Finger Figuren auf dem Glas oder in der Luft. Gefragt, was das bedeute, sagt sie, sie schicke drahtlos Zeichen hinaus und erhalte Antwort. Sie wisse jetzt, sie sei nicht Ljuba (der Name der Kranken), sie sei eine andere. Was denn aus Ljuba geworden sei? „Ljuba ist am Typhus gestorben.“ Hierbei beginnt Pat. zu weinen. Dann sagt sie: „Ich bin aber lebendig; im vorigen Jahre sollte ich heiraten, ich wollte aber nicht. Warum sollen denn die Mädchen alle heiraten? Wenn Sie mich hinauslassen, dann werde ich nach Italien fahren; ich habe immer für die Antike geschwärmt und dann ist dort der Himmel so blau, bei uns ist er immer grau, nur in der Krim, da ist er auch blau und da wachsen die Mimosen; ich bin auch so eine Mimose. Wenn man mich anrührt, verstecke ich mich.“ Pat. lächelt dabei verschämt. Dem Personal gegenüber ist Pat. freundlich und willfährig und selbst mit der Schwester Olga hat sie Frieden geschlossen und nennt sie ihre liebe Freundin; sie nähert sich den anderen Kranken und spielt und unterhält sich mit ihnen in ihrer Weise. Zuweilen ahmt sie auch nach, was diese tun, und als eine neu eingetretene Kranke heftig verbigert, verbigert sie auch einige Tage. Periodisch, zuweilen einige Tage lang, zuweilen aber ein paar Wochen, ist Pat. mürrisch, zieht sich zurück, vermeidet die Annäherung des Personals und der anderen Kranken, schimpft und gebraucht häßliche Ausdrücke und ist störrisch und widerstrebend. Besonders feindselig verhält sie sich gegenüber den Angehörigen, wenn diese sie zu besuchen kommen und sagt, sie sei nicht ihre Verwandte, sie hätten die Ljuba sterben lassen und jetzt wolle sie sie nicht kennen.

In diesem wechselnden Verhalten vergehen viele Monate und erst im nächsten Frühjahr, d. h. nachdem die Krankheit fast ein Jahr gedauert hat, tritt eine entschiedene Änderung ein. Die Kranke wird klar, bekommt Krankheitseinsicht, benimmt sich geordnet. Sie ist anfangs noch etwas gehemmt, dann wird sie freier, erinnert sich vieler Begebenheiten aus der Krankheit und sagt, ihr sei als sei sie aus einem anderen Leben erwacht. Während der Krankheit sei ihr verschieden zu Mute gewesen, zuweilen war ihr alles leicht, sie sprach und tat, was ihr in den Sinn kam und ihr schien das alles das Richtige, zu anderen Zeiten aber war der Zustand quälend, sie wußte, daß sie nicht das tat und sagte, was sie sollte, aber sie konnte ihre Gedanken nicht zusammenhalten, sie gingen ihr auseinander, sie wollte das eine sagen und statt dessen kam etwas anderes aus dem Munde, sie gab sich Mühe, aber es half nicht, immer kam es anders als sie beabsichtigte und ihr schien, sie sei gar nicht dieselbe Person, die sie früher gewesen war. Sie wisse, zeitweilig sei sie sehr unartig gewesen, es sei nicht gerade Haß oder Feindseligkeit gewesen, die sie dazu veranlaßten, im Gegenteil, sie war ganz gleichgültig dabei, aber sie hätte das Bedürfnis gehabt Unangenehmes zu tun oder zu sagen und sie konnte dem nicht widerstehen.

Die Kranke erholt sich auch körperlich zusehends. Die Menses stellen sich ein und alle somatischen Funktionen sind in Ordnung. Wiewohl die Patientin strebt ins Leben zurückzukehren, so wartet sie doch geduldig auf den Zeitpunkt, wann die Ärzte es ihr anraten und entfaltet unterdessen alle Eigenschaften eines lebens-

würdigen Charakters. Körperlich und geistig vollständig gesund verläßt sie die Anstalt. Sie nimmt nach einiger Zeit wieder ihre Studien auf und beendet sie erfolgreich. Sie ist seitdem eine beliebte und angesehene Ärztin auf dem Lande. Nichts in ihrem körperlichen und psychischen Verhalten hat im Laufe dieser Jahre an die durchgemachte Geisteskrankheit erinnert.

Wie in dem vorigen Falle, so ist auch in diesem die Infektionskrankheit der ätiologische Faktor, den wir für die Entstehung der Geisteskrankheit verantwortlich machen können. Hier hat der Typhus selbst schon während seines Bestehens schwere psychische Störungen gezeitigt. Doch nach Aufhören desselben blieben keine schwereren geistigen Defekte zurück und nur ein allgemeiner Schwächezustand bildete das Resultat der überstandenen Krankheit. Erst nach vier Monaten stellte sich dann die Geisteskrankheit ein, die ein Jahr lang die Kranke gefesselt hielt. Die Krankheit beginnt mit einer kurzen Periode pathologischer Reaktionen, nach welcher sich eine Abstumpfung der intellektuellen und gemüthlichen Verfassung der Patientin bemerkbar macht, dann folgt ein zweiter weit heftigerer Schub der pathologischen Reaktionen, der mit einer vollständigen körperlichen und geistigen Erschöpfung der Kranken endet. Daran schließt sich dann für viele Monate hindurch ein Zustand an, der so sehr unter dem Bilde einer Schizophrenie verläuft, daß es lange zweifelhaft blieb, ob es sich nicht tatsächlich um eine prozessuale Erkrankung handelte. Erst die Rekonvaleszenz klärte den wahren Sachverhalt auf. Die Erlebnisse der Patientin während der Krankheit, für welche sie die Erinnerung bewahrt hatte, zeigten, daß auch während derselben sie nicht ganz das Verständnis für das Krankhafte der Vorgänge, die sich in ihr abspielten, verloren hatte und daß sie das Zwanghafte empfand, unter dem sie in einer Weise sprach und handelte, die auf den Beschauer den Eindruck der Geistesschwäche machte. Die Prozesse, die sich in der Kranken abspielten, waren nicht tiefgreifend genug, um bleibende Zerstörungen hervorzubringen, und mit dem Aufhören derselben konnten sich die gesetzten Veränderungen zurückbilden, was durch die endgültige Genesung und das Gesundbleiben in der Folge klar gelegt wurde.

Fall 5. Dame von 43 Jahren, Witwe, bekannte Sängerin, die bisher stets volle geistige Frische bewahrt hatte und selbst schwere Schicksalsschläge ohne Einbuße für ihre geistige Gesundheit überwunden hatte, erkrankte in ziemlich plötzlicher Weise psychisch, ohne daß die Angehörigen eine hinreichende Erklärung für die Erkrankung angeben konnten. Die bis dahin lebensfrohe und sehr auf ihr Äußeres bedachte, elegant sich tragende Dame, wurde schwermüthig, vermied Gesellschaft, war einsilbig und vernachlässigte ihr Äußeres und als sie darauf aufmerksam gemacht wurde, winkte sie bloß ab und gab keine Erklärungen für ihr Benehmen. Der Zustand verschlimmerte sich zusehends, die Kranke versank immer mehr in sich, wurde grob und ausfahrend gegenüber den Angehörigen und stieß Drohungen und Verwünschungen gegen unbekannte Personen aus. Sie wurde zuletzt unträglich im Hause und mußte in die Anstalt übergeführt werden. Sie ertrug gleichgültig die Überführung und benahm sich in der Anstalt in derselben Weise, wie zu Hause. Sie blickte finster um sich, antwortete auf manche Fragen mit Ja und

Nein, auf andere gar nicht und ertrug nur höchst widerwillig und widerstrebend die Manipulationen, die mit ihr vorgenommen wurden. Allein gelassen, sitzt sie finster und unbeweglich in einem Sessel und wendet sich ab, wenn sich jemand ihr nähern will. Dann plötzlich, als der Assistenzarzt ins Zimmer tritt, stürzt sie mit geballten Fäusten auf ihn zu und schreit ihn an: „Verräter, Ihr verdient alle vernichtet zu werden!“ und bricht in Schluchzen aus, dabei die Worte hervorstoßend: „Wir Frauen haben aber keine andere Waffen als unsere Tränen.“ Dann wirft sie sich aufs Bett und liegt lange sprachlos, ruft dann plötzlich aus: „Rührt mich nicht an, ich bin verpestet“ und nach einiger Zeit sagt sie halblaut: „Ach Anja (Name der Schwester), Du weißt nicht, welch ein Fluch auf mir ruht“. Sie liegt dann ruhig, die Hand an den Kopf gepreßt, schläft in dieser Stellung ein und schläft die Nacht über ungestört. Am nächsten Tage bleibt sie im Bette, ist etwas klarer und antwortet sinngemäß auf einige Fragen, wenn auch ungerne und einsilbig. Gegen Abend wird sie unruhig, steigt aus dem Bette, will aus dem Zimmer gehen und als sie zurückgehalten wird, schreit sie: „Warum sind so viele Menschen hier? Laßt doch nicht die Männer herein! Wer hat denn hier im Zimmer gewirtschaftet, den Schrank umgestellt, Tische und Stühle umgeworfen? Ach! sie sollen doch nicht immer den Trauermarsch spielen, wer wird denn schon wieder beerdigt?“ Bei dem Bemühen, die Kranke zu beruhigen, zerreißt sie der Schwester die Kleider und leistet heftigen Widerstand. Mit Mühe zu Bette gebracht, deliriert sie noch lange, dann wird sie ruhig, weint leise und schläft nach einiger Zeit ein. Während des Anfalles ist das Gesicht stark gerötet, die Augen blutunterlaufen, der Puls stark beschleunigt und klein. Nachdem die Patientin die Nacht ruhig verbracht hatte, bleibt sie auch die nächsten paar Tage ruhig, Aber am dritten Tage wiederholt sich der Anfall in gleicher Weise. Die Kranke ist verwirrt, nennt die Anwesenden bei fremden Namen, schreit angstvoll: „Warum drehen sich die Leute um mich, der hat vier Augen und da steht einer, der hat acht Augen, sie riechen so abscheulich. Warum flucht Ihr mir, was habe ich begangen, wollt Ihr mich weg-schleppen? — Das ist eine Gasbombe“, schreit sie wieder und stürzt zur Tür. Zu Bett gebracht, sucht sie sich loszureißen, gestikuliert heftig, führt Zwiesgespräche und schreit von Zeit zu Zeit auf. Erst nachdem der Anfall drei Stunden gedauert hat, tritt Ruhe ein; die Kranke liegt noch eine Zeitlang schlaflos, murmelt zuweilen vor sich hin, antwortet aber nicht auf Fragen und scheint sie überhaupt nicht zu erfassen. Sie schläft dann ein und schläft ruhig die ganze Nacht. Wie während des ersten Anfalles und auch während der weiteren sind die körperlichen Erscheinungen auch diesmal dieselben. Solche Anfälle wiederholen sich im Laufe der nächsten Wochen noch verschiedene Male in Abständen von drei bis vier Tagen, doch sind die letzten bedeutend schwächer und kürzer. In den Zwischenzeiten der Anfälle ist die Patientin finster, in sich gekehrt, unzugänglich, gibt auf Fragen nur kurze oder gar keine Antworten und läßt sich nur äußerst selten zu einer längeren Rede hinreißen. So, als ich sie fragte, warum sie denn so unliebenswürdig sei, wo man ihr doch nur mit Freundlichkeit begegne, sagte sie: „Ach, gehen Sie mir doch mit Ihrer Freundlichkeit, ich weiß jetzt, was diese Freundlichkeit bedeutet; alles Böse in meinem Leben ist daraus entstanden, daß ich den Leuten vertraut habe. Wenn sie mir im Saale applaudierten, dann meinte ich auch, das sei Kunstverständnis, aber wenn die Dussja krächte und nackt auf der Bühne herumsprang, dann war es das wahre Kunstverständnis. Die Bühne soll doch ein Erziehungsinstitut sein, aber die richtige Erziehung die bekommen sie nur bei den nackten Weibern. Man lebt in einer Menagerie; da heult es, da bellt es, aber sie meinen, sie hörten die Engel im Himmel singen. Ich bin ja nur eine Marionette, ich hänge an unsichtbaren Fäden und wer will, zieht an ihnen. Aber was verstehen Sie davon mit aller Ihrer Freundlichkeit. Die Herren Ärzte, die verstehen ja nur auf der Brust herumzuklopfen, die meinige schmerzt schon ohne hin, dann stecken sie sich ein paar Schläuche in die Ohren und meinen, sie hätten ein feines Gehör bekommen und

protzen sich mit ihrer Weisheit. Aber mit Ihrer Weisheit ist es ebenso bestellt wie mit Ihrer Freundlichkeit und lassen Sie mich, bitte, mit beiden in Ruhe.“

Nachdem die Anfälle aufgehört haben, ändert sich allmählich die Stimmung. Die Kranke ist noch schweigsam und unbeweglich, aber der finstere Gesichtsausdruck verschwindet, bei Anreden wird sie nachdenklich, oder antwortet mit einem Lächeln, zuweilen auch mit einem kurzen Wort, das mehr oder weniger sinngemäß ist. Sie liegt noch im Bette und zeigt keine Neigung, dasselbe zu verlassen, doch erweist sie keinen Widerstand mehr und läßt sich die Manipulationen, die man mit ihr vornimmt, gefallen. Auf Anreden antwortet sie mehr oder weniger sinngemäß, anfangs in kurzen Worten und Sätzen, später aber wird sie gesprächiger und unterhält sich gern. Als ich sie fragte, wie sie sich fühle, sagt sie: „Mir ist jetzt so wohl und leicht, ich fühle, wie Ströme durch meinen Körper fließen, es spannen sich Fäden in den Armen, den Beinen und dem ganzen Rumpfe. Sie ziehen und heben mich und ich fühle mich getragen in das reine Licht. Die Glocken höre ich ganz aus der Ferne und ich verstehe, warum die Menschen mehr als zwei Augen haben, damit sie das ganze Licht aufnehmen können“. „Hören Sie die Glocken in Wirklichkeit?“ „Ich höre sie nicht mit den Ohren, der Klang kommt von innen, ich sehe auch die Menschen nicht, mir ist aber, als ob ich sie sehe.“ „Hören Sie auch Stimmen?“ „Ich höre überhaupt nicht, aber mir ist zuweilen, als ob in mir Stimmen ertönen, aber sie sind gar nicht zu verstehen und sie stören meine Gedanken. Wenn ich etwas denken will, dann kommt so ein Wort und dann muß ich an etwas anderes denken und dann wieder an etwas anderes, die Gedanken stoßen sich und ich sage das, was ich gar nicht sagen wollte und im Kopfe ist eine Wirmis.“

Die Kranke verbringt die meiste Zeit im Bette, in Träumereien versunken oder sich mit den anderen Kranken unterhaltend, Repliken machend oder Scherzworte in fremdes Gespräch hineinwerfend; selten nur verläßt sie das Bett und sitzt in einem Sessel, ohne Neigung zu zeigen, sich Bewegung zu machen. Zum Spazierengehen ist sie nur mit größter Mühe zu veranlassen, sie bittet inständigst, sie doch dazulassen, wo ihr wohl sei und nur einige Mal gelingt es sie hinauszuführen. In der Nacht steht sie häufig auf, geht im Zimmer umher, vor sich hinmurmelnd und wenn man sie anredet, schaut sie verständnislos auf, läßt sich aber ohne Widerstreben wieder zu Bett bringen. Sie nährt sich ungenügend und der Ernährungszustand ist merkbar gesunken, obwohl die Patientin außer einem alten Ovarialleiden keine anderen somatischen Störungen aufweist. Ich fragte einst die Kranke, ob sie sich nicht beschäftigen wolle, lesen oder Handarbeit machen oder dergleichen. Sie sagte, sie wolle manchmal wohl, aber wenn sie daran denke, dann verwirren sich die Gedanken und sie wisse nicht mehr, was sie wollte. „Aber Sie waren doch früher so energisch und tätig und dabei immer lustig und lebensfroh.“ „Ich war lebensfreudig? Ist man denn froh, wenn man lacht und scherzt, manchmal stehen dabei die Tränen in der Brust. Ich scherze und lache jetzt auch und bin nicht lustig und nicht traurig, ich weiß gar nicht, wie das ist, lustig oder traurig sein, ich fühle mich immer gleich. Das Leben ist nicht da, um sich zu freuen, man tut das Eine, das Andere, dreht sich, läuft, steht, liegt, redet, scherzt und dann ist man mit einmal alt, soll man da die Dummheiten von neuem beginnen?“ Ein anderes Mal sagt die Kranke: „Bin ich denn krank? Sie sagen ich sei krank, ich weiß nicht, mir ist nur so ganz anders als früher. Was früher mit mir geschah ist wie ein Schattenbild, ich meine es war gar nicht Wirklichkeit. Ich selbst war ein Schatten und die Leute, die mir zuhörten, waren Schatten. Kann ich denn singen? Ich kann gar nicht singen (hier bringt die Patientin einige quitschende Töne hervor). Ja wenn ich so singen könnte! (hier singt die Kranke mit starker reiner Stimme einige Solfeggien). Aber ich meine, ich habe das nie gekonnt. Wenn die Leute sagen, ich sei auf der Bühne und in Konzerten aufgetreten, so hat das eine andere Bedeutung. Da steckt etwas dahinter, man hat etwas mit mir vor, ich weiß aber noch nicht, was es bedeutet.“ Auf wiederholtes Befragen sagt die Kranke: „Mir

ist jetzt ganz anders, als noch vor kurzem. Ich fühle häufig eine Schwere im Innern, früher war mir wohl und leicht, aber jetzt ist es als ob es mich hinunterzöge, es umgibt mich etwas Geheimnisvolles, es ist als ob mich ein Netz umgebe, aus dem ich nicht heraus kann.“ „Ist es etwas Körperliches, das Sie zurückhält?“ „Ich kann das nicht so genau sagen; vielleicht ist es so ein Fluidum und ich meine, von selbst könne das nicht kommen. Aber wollen wir doch nicht weiter darüber reden.“ Gegen Ende des Gespräches ist die Patientin sehr zurückhaltend geworden. Sie bringt die Sätze nur ungern hervor, stockt zuweilen, schaut nicht auf und nach den letzten Worten bleibt sie stumm und verweigert jede weitere Antwort. Einige Tage später fragte mich plötzlich die Kranke: „Können Sie mir nicht sagen, warum die Anja gestern so geheimnisvoll tat, als sie mich besuchte? Und überhaupt, auch die Schwestern flüstern untereinander, wenn sie mich ansehen. Es ist mir gleichgültig, was die von mir denken, aber es ist doch ärgerlich, daß man sich in einer solchen Atmosphäre von Geheimnistuerei befindet. Auch sonst geht manches vor, von dem man nicht wünscht, daß ich es weiss. Wenn ich mich auch schwach fühle und nicht gern das Bett verlasse, so bin ich doch nicht geisteskrank, ich benehme mich nicht schlechter als die anderen Leute, wozu also diese Geheimnistuerei.“

Die Stimmung der Kranken ändert sich zusehends. Sie ist nicht mehr freundlich und zutunlich wie bisher; sie ist schweigsam, schaut zuweilen mißtrauisch um sich, einmal fährt sie die Schwester an, die in ihrer Nähe zu tun hat und schreit, sie solle doch nicht immer neben ihr herumlungern, sie hätte genug an ihrer Aufpasserei. Auch den anderen Kranken gegenüber ist sie häufig ausfahrend. Als ich sie fragte, warum sie sich so geändert hätte, sagt sie: „Ach tun Sie doch nicht so! Sie sind mit im Komplott. Gestern merkte ich, wie sie der Schwester sagten: Passen Sie gut auf auf diese Person, damit wir rechtzeitig eingreifen können. Aber ich habe es jetzt satt und verlange dringend, daß Sie mich entlassen.“ Die Kranke wird allmählich sehr aufgeregt, so daß sie in eine andere Abteilung übergeführt werden muß. Sie ist darüber aufs äußerste empört und macht ihrem Zorn in heftigen Worten Luft. „Jetzt soll ich also ins Gefängnis, das ist der Sinn der schönen Reden, die man mir gehalten hat. Und für welches Verbrechen werde ich gestraft? Daß ich weiß, was in mir und um mich vorgeht, daß ich höhere Eingebungen habe? Was haben Sie mit dem Manne gemacht, der die Prophetengabe besitzt und ein zweiter Moses ist; wer weiß, wo Sie den hingesteckt haben. Wenn man aufrichtig seine Meinung sagt, das leiden die Menschen nicht; man soll nicht aufrecht gehen, man muß sich bücken und kriechen und Psalmen singen wie die Evangelisten und Baptisten und andere Heilige, die hier waren; die lebten hier wie in ihrem Himmel, mit denen führten Sie stundenlange Gespräche und demonstrierten sie den Studenten und sie schäumten über vor Ehrfurcht und Edelmut. Aber wir armselige Sterbliche werden ins Loch gesteckt. Aber ich sage Ihnen, wenn Sie mich nicht hinauslassen, dann erkläre ich das Hungern.“ Noch einige Tage verbleibt die Kranke in Erregung, führt ähnliche Reden und benimmt sich herausfordernd, dann wird sie still, finster und verschlossen. Bei Anreden schaut sie verdrossen und mißtrauisch auf, antwortet mit einem unfreundlichen Wort oder gar nicht und äußert auch sonstige negativistische Neigungen. Sie muß eine Zeitlang künstlich genährt werden und auch für ihre Körperpflege tut sie selbst nichts und dieselbe muß vom Personal vorgenommen werden, was die Kranke sich nur mit Widerstreben gefallen läßt. So geht es mehrere Wochen lang, dann gibt die Patientin ihre Widersetzlichkeit auf. Sie beginnt selbst Nahrung zu sich zu nehmen, sorgt auch für ihre Toilette und wenn sie auch nicht spricht, so gibt sie doch durch Mienen ihre Dankbarkeit für geleistete Dienste zu erkennen. Eines Tages, als ich an sie herantrat, sagte sie plötzlich: „Ich muß wohl schwer krank sein, ich fühle mich so müde und schwach, ich kann gar nicht verstehen, was mit mir vorgeht; ich werde nachdenken, — aber ich kann gar nicht recht denken, nein ich werde noch lieber

ruhen.“ Sie lächelt und schweigt lange Zeit. Dann sagt sie wieder: „Ist es wahr, daß ich gefesselt war? Ach nein, das kann doch gar nicht sein! Warum ist mir denn so wirr im Kopfe? Es huscht und huscht, Schatten ziehen vorüber, — aber nein, da stehen Sie doch leibhaftig vor mir. Wie ist denn das, ich kann es nicht verstehen.“ Auch in den nächsten Tagen klagt die Kranke über Müdigkeit und Krankheitsgefühl und über eine Schwäche im Kopfe, wo alles rund herum gehe und bittet man möchte sie schonen, sie werde schon alles sagen, wenn sie sich wohler fühlen werde; dann wird sie allmählich klarer und freier. Sie hat volle Krankheits-einsicht, wundert sich besonders darüber, daß sie sich verfolgt glaubte. Die Kranke sagt: „Ich weiß nicht recht, was mit mir geschehen ist. Ich kann mich gar nicht erinnern, wie alles vorging. Ich weiß nur, daß ich so eigentümliche Gefühle im Körper hatte, im Unterleibe, im Herzen, in den Armen und Beinen. Es war nicht Schmerz, aber sie waren sehr unangenehm und beunruhigten mich. In den Nächten hatte ich Träume, unanständige und andere, die die Unruhe noch verstärkten. Ich versuchte darüber nachzudenken, aber die Gedanken gehorchten mir nicht, sie zerstreuten sich und es kamen immer solche, die ich gar nicht denken wollte. Dann schien mir, daß alle mir feindlich gesinnt seien. Die Schwester schaute mich so argwöhnisch an und Sie waren auch so ernst und zurückhaltend als Sie mit mir redeten, daß es mir verdächtig vorkam. Und dann konnte ich mich schon garnicht zurecht finden, im Kopfe war es wirr und alles durcheinander geworfen; ich kann es in Worten gar nicht wiedergeben.“

Die Besserung im Befinden der Kranken macht jetzt schnelle Fortschritte. Sie erholt sich körperlich zusehends und das Klimakterium macht ihr keine Beschwerden mehr; allmählich gewinnt sie auch die frühere geistige Frische und Lebensfreudigkeit zurück. Sie verläßt die Anstalt ein halbes Jahr nach Beginn der Krankheit und kehrt auch bald zu ihrer früheren Tätigkeit zurück. Sie ist noch ein paar Jahre öffentlich aufgetreten und lebt seit der Zeit als geschätzte Gesangs-lehrerin. In den Jahren, die seit der Krankheit vergangen sind, hat sie nie an irgendwelchen psychischen Störungen gelitten.

Dieser schwierig zu deutende Fall bietet Ähnlichkeit mit unserem zweiten. Wie in letzterem so ist auch in diesem die beginnende Involution die einzige sichtbare Ätiologie. Bei einer 43jährigen Frau, die mit Ausnahme eines chronischen ihr keine besonderen Beschwerden verursachenden Ovarialleidens, sich voller körperlicher Gesundheit erfreut und die auch in geistiger Frische dasteht, entwickelt sich plötzlich eine psychische Störung. Nach einem Vorstadium, das sich hauptsächlich durch eine Änderung des Charakters und des Benehmens kennzeichnet, treten kurz-dauernde Anfälle von Verwirrtheit auf mit Sinnestäuschungen und delirösem Verhalten, die von ausgesprochenen Störungen vegetativen Charakters begleitet sind und die auf tiefgreifende Störungen innerer Prozesse schließen lassen. In den Zeiten zwischen den Anfällen ist die Patientin nicht klar, ist verschlossen und abweisend. Erst als die Anfälle aufgehört haben, ändert sich das Benehmen der Kranken; sie fühlt sich erleichtert und die Sensationen, die sie hat, verlieren ihren quälenden Charakter und verursachen jetzt ein Wohlgefühl, das sich in den wahnhaften Umdeutungen der Empfindungen ausspricht. Die Kranke wird sich auch der Störungen bewußt, die ihre Gedankentätigkeit beeinträchtigen. Nach einiger Zeit werden die Sensationen aber wieder sehr quälend, die Stimmung schlägt um, die Gedankenverwirrtheit nimmt

zu und die Wahnbildungen nehmen die Form von Verfolgungsideen an. Die Kranke wird ausfahrend, negativistisch und verfällt zuletzt in einen stuporösen Zustand, aus dem sie erwacht, um dann in vollständige Genesung überzugehen.

Wir könnten diesen Fall als klimakterische Psychose auffassen. Aber klimakterische Psychosen bilden keine geschlossene klinische Einheit. Einer der bekannteren Formen, z. B. der klimakterischen Melancholie, oder der klimakterischen Paranoia können wir den Fall nicht zuzählen. Gegen erstere (*Gaupp*) spricht das Fehlen des Daueraffektes, das Fehlen einer depressiven Erregung mit Weinen, Selbstbeschuldigungen und Befürchtungen für die Zukunft, gegen letztere (*Kleist*) der temporäre Charakter der Störung mit Ausgang in vollständige Heilung bei unserer Kranken, die abrupte und schwankende Form der Wahnbildungen und das Fehlen der paranoiden Veranlagung. — Bei der exogenen Natur des Leidens, und eine solche können wir in unserem Falle, trotz des Fehlens äußerer Ursachen annehmen, könnte man hier von Amentia sprechen, und gewiß sind ähnliche Fälle früher als Amentia bezeichnet worden. Aber bei unserer Kranken fehlt die motorische Unruhe, von einer richtigen Verworrenheit kann man eigentlich nur während der Anfälle sprechen und die Inkohärenz, die bei unserer Kranken beobachtet wurde und deren sie sich selbst zum Teil bewußt wurde, entspricht mehr der schizophrenen als der amentiven Störung. Ich glaube daher diesen Fall in dieselbe Gruppe, wie die anderen hier angeführten einreihen zu dürfen.

Fall 6. Junger 18jähriger Mensch wird mir von den Eltern zugeführt. Er hat seit einiger Zeit sich sehr in seinem Wesen verändert und die Zeichen der Störung sind zuletzt sehr beunruhigend geworden. Er wurde unruhig, hatte Anfälle, während welcher er verwirrt um sich blickte, auf Fragen unzutreffende Antworten gab, dabei auch schrie: „Ich kann es nicht mehr aushalten, was ist denn mit meinem Kopf geschehen? ich verstehe gar nichts mehr.“ Der Kopf ist stark gerötet, der Puls klein und beschleunigt, der Kranke greift mit den Händen nach dem Kopfe, nach dem Herzen. Später wird das Angstgefühl während der Anfälle noch stärker. In der Nacht ist er häufig rastlos, geht im Zimmer umher oder läuft auch auf die Straße, von wo er erst nach einigen Stunden zurückkehrt. Zuletzt änderte der Kranke auch sein Benehmen. Noch vor kurzem ein tüchtiger Schüler und ein liebevoller Sohn, verwarf er vollständig seine Studien, saß tagelang ohne sich zu beschäftigen, oder sonst etwas zu tun und, wenn man ihn fragte, was mit ihm sei, wurde er grob und ausfahrend. Besonders der Mutter gegenüber, mit der er früher im besten Einvernehmen gelebt hatte, war er roh und feindselig.

Während des Empfanges ist der Kranke nur schwer zum Reden zu bringen. Schließlich gelingt es folgendes zu erfahren: Man zöge ihn beständig am Gliede. Vor einigen Wochen hätte man ihm Gift eingeflößt statt Arznei, die er wegen seiner Anfälle brauchte. Er wäre auch daran gestorben, aber gütige Mächte hätten ihn beschützt, er wisse das aus Worten, die ihm zugesprochen wurden. Die Mutter sei unter denen, die ihm übel wollten. Er könne nicht arbeiten, weil ihm während der Anfälle die Gedanken abgezogen werden. Er dürfe auch nicht auf die Straße gehen, weil die Leute ihn verspotteten. Der Untersuchung unterzog er sich gern, weil er, wie er sagte, wissen wollte, ob noch Gift in seinem Körper sei. — Die Eltern

wissen nicht, ob in der näheren oder fernerer Verwandtschaft Geisteskrankheiten vorgekommen seien. Der Kranke selbst war ein vollkommen normales und gesundes Kind, bis zu seinem 15. Lebensjahre sehr lebhaft, trotz seiner Begabung ein mittel-mäßiger Schüler und zu allen dumme Jungenstreichen aufgelegt. Dann ändert er sich radikal. Er wird ernst, beschäftigt sich fleißig und wird bald einer der besten Schüler. Er liest auch viel ernste Literatur und hat sich eine bedeutende Bildung angeeignet. Den Eltern gegenüber war er stets liebevoll. Er sollte in die technische Hochschule eintreten, als ihn die Krankheit ereilte.

Der Überführung in die Klinik setzt der Kranke keinen Widerstand entgegen. Er ist ein hochaufgeschossener, schwächtiger junger Mensch, bei dem die geringe Behaarung in den Achselhöhlen und um die Genitalien herum auffällt. Im Körperbau ist er durchaus normal entwickelt; von Seiten der inneren Organe sind keine merkbaren Störungen nachzuweisen, doch überrascht im Blutbilde die große Zahl der Eosinophilen ($4\frac{1}{2}\%$), trotzdem auch die Röntgenuntersuchung keine Anhaltspunkte für eine solche Vermehrung ergibt. In der Klinik hält er sich abseits und weist jeden Versuch einer Annäherung feindselig zurück. Er verbringt die meiste Zeit liegend oder sitzend, in Träumereien versunken. Wenn es gelingt ihn zum Sprechen zu bringen, wiederholt er die schon bekannten Klagen. Als die Eltern ihn zu besuchen kamen, bat er sie nicht mehr zu kommen, er fühle sich sehr wohl da, wo er sei. Nur einen Freund sieht er gern und löst mit ihm stundenlang mathematische Aufgaben. Auffallend ist, daß er ungemein viel ißt. In der Nacht ist er häufig ruhelos, wandert auf und ab und redet mit sich. Auch die oben erwähnten Anfälle traten mehrmals in der beschriebenen Weise auf; einmal dauerte ein solcher Anfall fast 24 Stunden.

Nach ein paar Wochen wird der Kranke gegen den Rat der Ärzte von den Eltern aus der Anstalt genommen, aber nach kurzer Zeit wieder eingeliefert, wobei sie folgendes erzählten: Sie wollten den Sohn nach Moskau überführen, unterwegs aber entwich er ihnen und konnte im Zuge nicht aufgefunden werden. Nach mühevollen Suchen wurde er nach einigen Tagen fast nackt in der Scheune eines entfernten Dorfes aufgefunden. Er selbst sagte, er hätte schon auf dem Bahnhof gesehen, wie zwei Männer nach ihm spähten. Im Zuge hätte er sie wieder bemerkt und wollte sich vor ihnen verstecken. Aber sie entdeckten ihn im Klosett, schleppten ihn mit Gewalt aus dem Zuge und brachten ihn nach der Scheune, wo sie ihm die Kleider abnahmen und ihn allein ließen. — Aber Leute, die den Kranken während der Zeit sahen, erzählten, sie hätten gesehen, wie er auf der Landstraße wanderte, an vorübergehende Kinder seine Kleider und die Sachen, die er bei sich hatte, verteilte, aber davon lief, wenn ein Erwachsener sich ihm nähern wollte. Auf mein Befragen sagte der Patient zwei Männer hätten ihn mit Gewalt aus dem Zuge geschleppt, wären lange mit ihm auf und ab gewandert, hätten ihn dann in ein Haus gebracht, ihm seine Kleider und Sachen abgenommen und ihm gedroht ihn zu erschlagen, wenn er jemandem davon erzählte. Dann wäre eine Frau gekommen, mit der sollte er schlafen, aber sie stank entsetzlich und er weigerte sich; darauf hätte die Frau gesagt „Onkelchen, bin ich denn nicht schön?“ und sie hätten ihn geprügelt und in eine Scheune geworfen. Am nächsten Tage wären viele Menschen dahin gekommen, die sagten: „Ah, das ist ein Angeber, der wird erzählen, daß wir hier Gottesdienst abhalten“. Sie hätten ihn auch geschlagen, so daß er liegen blieb und erst erwachte, als die Milizionäre kamen ihn abzuholen. Als ich den Kranken ein paar Tage später wieder nach seinen Abenteuern befragte, wollte er nichts von ihnen wissen. „Ich bin davongelaufen, weil die Eltern mich wieder einsperren wollten. Ich ging auf der Landstraße und suchte die Einsamkeit, ich wollte allein sein und versteckte mich, aber die Miliz fand mich aus und hat mich wieder hierher gebracht. Machen Sie mit mir, was Sie wollen, mir ist alles egal.“ — Das Benehmen des Kranken ist jetzt ganz anders als früher. Er ist nicht mehr still und abweisend, sondern benimmt sich trotzig und herausfordernd.

Mit den anderen Kranken plänckelt er und gibt schnippische Antworten, wenn man ihn anredet. Als ich ihn einst fragte, ob er noch fürchte auf die Straße zu gehen, sagt er: „Wen soll ich denn fürchten? die Leute sollen sich vor mir fürchten, ich bin schon mit ganz anderen fertig geworden.“ „Zieht es Sie noch am Gliede?“ „Als ich auf der Landstraße war, da zog mich ein Mädchen am Gliede und sagte: Ich will Dein Schätzchen sein. Es war gar nicht so schlimm.“ Hierbei rollt der Patient die Augen, fährt sich mit der einen Hand auf und ab über den anderen Arm und macht verschiedene Grimassen. Der Kranke wird immer redseliger. Als sein Freund ihn zu besuchen kommt, fährt er ihn an: „Kommst Du wieder mit Deiner Mathematik? Mathematik ist Dreck! Mein Fach ist Diplomatie. Jeder trägt jetzt den Marschallstab in der Tasche. Ein Stab mit einem dicken runden Knopf am Ende, wie die Trommler haben. Weißt Du noch, wie wir den Gontscharoff Tambourmajor nannten? Major, maximus. Als ich in der Maximka¹ fuhr, da saß ein Mann, der trank Schnaps aus einem Krug und aß Wurst, der lachte und sagte es sei Menschenfleisch. Aber das war nicht wahr, es war Pferdefleisch. Da waren noch zwei Tataren da, die wollten mir meine alten Hosen abkaufen. Ich sagte aber: die alten Hosen trage ich selber, die neuen könnt Ihr haben. Dann entstand bald darauf eine große Prügelei. Weißt Du noch, wie wir uns einmal in der Klasse prügelten, da kam Horatio der Lateinlehrer dazu. O Horatio, wieviel zwischen Himmel und Erde abgeschrieben wird, läßt sich Deine Weisheit nicht träumen. Und unser Mathematiklehrer Dreieck, er war aber nicht rechteckig und nicht gleichseitig, er war immer schief und besoffen.“ Einmal redete mich der Kranke an: „Warum sind Sie immer so ernst? Sie sind wohl nie jung gewesen. Wenn Sie jung gewesen wären, könnten Sie nicht Psychiater sein und die Leute eingesperrt halten. Jetzt lassen Sie mich hinaus. Ich habe zu arbeiten und dann beginnen die symphonischen Konzerte. Tschaikowsky, Skrjabin, meine Lieblingsdichter sind Puschkin, Shakspeare, Aristophanes. Und Cicero, ja die griechischen und römischen Klassiker. Ha, ha. Erinnern Sie sich noch, was Heine sagte: Die unregelmäßigen Verba unterscheiden sich von den regelmäßigen dadurch, daß man bei ihnen noch mehr Prügel bekommt. Aber jetzt machen wir Schluß!“

In seinem Benehmen ist der Patient zuweilen recht fleghaft. Besonders den weiblichen Kranken gegenüber, wo er sie antrifft, und gegen das weibliche Personal benimmt er sich häufig unanständig. Als er deswegen zurechtgewiesen wird, improvisiert er sofort:

Die Olga und Nastja und Schura und Käthen
Die kommen alle zu mir ins Bettchen.

(Russisch klang es viel unanständiger.)

Die gehobene Stimmung bei dem Kranken hält nicht lange an. Er wird wieder still, scheu und zurückhaltend. Er hält sich abseits und zieht es bald vor im Bette liegen zu bleiben. Er verhält sich bei Anreden nicht gerade feindselig, ist aber zuweilen grob und schimpft. Wenn er in den Garten hinausgebracht wird und ihm irgendwelche kleine Arbeiten aufgetragen werden, so steht er stundenlang und schaut vor sich hin, ohne etwas zu tun. Er scheint auch wieder zu halluzinieren und man hört ihn mit sich Gespräche führen wie: „Es funkelt und glitzert, nicht zu erkennen, es ist Radio, nein ein Projektor, laßt mich näher heran.“ Oder: „Jetzt höre ich es, lauter, lauter, ach der verfluchte Wagen. Petja, ich will nicht, macht es allein.“ Ein anderes Mal: „Ich bin gebunden, man sitzt mir auf der Brust“; der Kranke stöhnt, bringt einige unartikulierte Laute hervor, springt auf, starrt vor sich hin und schreit: „Haltet ihn, da läuft er, er hat mir die Kehle zusammengepreßt.“ Während der Zeit, wo er halluziniert, ist der Kranke ganz un-

¹ Maximka nennt man in Rußland scherzweise die schlechtesten und langsamsten Züge.

zugänglich, redet nicht, nimmt kaum Nahrung zu sich und widerstrebt, wenn man ihn anrührt. In der Nacht ist er sehr unruhig, steigt aus dem Bette, rüttelt die anderen Kranken wach und leistet heftigen Widerstand, wenn man ihn wieder ins Bett bringt. Bald wird er auch wieder ängstlich, zieht sich zurück, wenn man sich ihm nähern will und macht Versuche zu entweichen. Bei Anreden blickt er finster zu Boden und sagt nichts. Allein gelassen, sitzt oder steht er stundenlang unbeweglich, schneidet Grimassen, zuweilen huscht auch ein flüchtiges Lächeln über seine Züge. Seine ganze Aktivität konzentriert er auf die Versuche zu entfliehen. Wo er ein Fenster oder eine Tür geöffnet sieht, sucht er hinauszustürzen. Beim Besuch der Eltern ändert sich das Benehmen nicht; als er einmal auf Bitten des Vaters mit ihm zum Spazierengehen hinausgelassen wurde, entfloh er und konnte erst nach einigen Stunden aufgefunden werden. Nach diesem Vorfall wurde der Kranke noch unzugänglicher, hörte auf Nahrung zu sich zu nehmen und war eine Zeitlang unsauber. Der geschilderte Zustand dauerte ein paar Monate, dann beginnt der Patient allmählich lebhafter zu werden. Er beginnt wieder zu reden, ißt mit ungewöhnlichem Appetit und antwortet auch auf Anreden, wenn auch in kurz angebundener und sinnloser Weise: „Warum haben Sie solange nicht gesprochen?“ „Ich hatte Schmerzen im Leibe.“ „Wollen Sie noch immer davonlaufen?“ „Die Juden liefen durchs rote Meer; man ist doch kein Haase, um zu laufen.“ „Fühlen Sie sich nicht krank?“ „Gesund wie eine Eidechse und hohl wie ein Baumstumpf.“ Zuweilen redet er auch in Sentenzen. „Wollen Sie nicht arbeiten?“ „Arbeit ist der Inhalt des Lebens.“ „Sie sind noch jung, die Zukunft liegt vor Ihnen.“ „Man ist so alt, wie man sich fühlt.“ Als ihm zur Prüfung Bilder gezeigt werden, sucht er sie vom Ende zu entziffern, oder phantasiert über dieselben in sinnloser Weise. Wie er aber ein Bildchen sieht, auf dem ein Gärtner einen Jungen verhaut, der Äpfel gestohlen hat, sagt er: „Als wir mit Petja Äpfel stahlen, da haben wir den Gärtner verhaut.“ — Bald wird der Kranke wieder aufgeräumt und ausgelassen. Er scherzt mit den anderen Kranken, macht verschiedenen Unsinn, grimassiert und reißt Witze. Einmal unterhielt er sich mit einem Kranken über den Krieg. „Siehst Du, da standen wir und da standen die Deutschen. Aber wir schossen mit Kugeln und die Deutschen schossen mit Gasbomben und dann nahmen sie uns Warschau weg und ganz Polen. Aber zuletzt hatten sie nichts zu essen und auch kein Bier mehr und da konnten sie nicht mehr Krieg führen. Was? Du bist auch im Kriege gewesen. Hast wohl auch Gasbomben geschossen?“ Ein anderes Mal nahm der Kranke einen Krebs aus der Suppe und sagte: „Warum bist Du so rot? Kannst wohl nicht mehr kriechen. Aber reden kannst Du doch. Nicht? Die Affen können doch reden. Unser griechischer Lehrer der redete wie ein Affe. Er war auch ganz mit schwarzen Haaren bewachsen, wir haben es beim Baden gesehen. — Einmal war ich auf einer Versammlung der Zitterer¹, die beteten: Mi na pu pak pak hen tsa re pak pak ta fro lem mi na mi na pu. Dann fielen sie um und bekamen Krämpfe.“

Es gibt auch Zeiten, in denen der Kranke klarer ist. Er ist dann niedergedrückt und schweigsam, zieht sich zurück, ist aber freundlich, wenn man sich ihm zuwendet. Als ich ihn fragte, warum er niedergeschlagen sei, antwortete er: „Wie sollte es anders sein. Ich bin unter Irren und werde mein Leben lang da bleiben. Ich taue zu nichts; mein Kopf ist leer und ich habe keine Gedanken, ich rede und tue und weiß selbst nicht was. Meine Zukunft ist zerstört.“

Solche Zustände sind aber nur ganz vorübergehend, der Kranke verfällt bald wieder in sein läppisches Wesen oder in dumpfe Abgeschlossenheit. — So zieht es sich viele Monate hindurch hin und erst nach Verlauf eines Jahres tritt endgültige Besserung ein. Nach einem länger dauernden Zustand von Niedergeschlagenheit erwacht Patient zu vollem Verständnis der überstandenen Krankheit. Er sagt,

¹ Religiöse Sekte. Sie behauptet, man müsse in unbekannter Sprache beten.

er fühle sich jetzt wie befreit, er habe die schweren Ketten abgeworfen, die ihn gefesselt hielten; noch könne er nicht ganz klar sehen, noch scheine ihm zuweilen, daß ein Schleier ihn umgebe, aber er merke, daß es mit jedem Tage besser werde und er wisse, daß er schwer krank gewesen sei. Es war wie eine Wirrnis, in der er sich befand und was er tat und redete war als ob er dazu gezwungen würde, obwohl er nicht genau sagen könne, wie sich alles zutrug. Jetzt werde ihm aber täglich klarer. — Der Kranke ist ernst und bedacht in seinem Benehmen, drängt nicht entlassen zu werden, bittet nur, ihn nicht länger zu halten, als unbedingt nötig sei; er hätte im Laufe des Jahres allzuviel versäumt und es dränge ihn zur Arbeit zurückzukehren. Nach einem Monat kehrt er geistig vollkommen gesund zu seinen Eltern zurück. Auch körperlich hat er sich ungemein gekräftigt und entwickelt und macht durchaus den Eindruck eines erwachsenen Menschen. Die Anfälle sind sehr selten und kurzdauernd geworden und verlaufen ohne Angstgefühl und Verwirrung. Die Eosinophilie hat sich bedeutend vermindert, bis zu 2%.

Im vorliegenden Falle konnte es lange zweifelhaft bleiben, ob es sich nicht um eine echte Schizophrenie handelte. Selbst nach der Gesundung konnte man daran denken, ob es sich nicht um eine sehr tief greifende Remission handelte. Aber seit der Zeit sind sieben Jahre verflossen. Der Patient hat im Laufe dieser Zeit nie Anzeichen psychischer Insuffizienz geäußert. Er hat während dessen die Hochschule absolviert und ist gegenwärtig zu voller Zufriedenheit der Vorgesetzten als Ingenieur tätig. Weder schwere seelische Leiden, die er durchzumachen hatte, noch die angestrengte Arbeit bei Beendigung der Hochschule haben irgendwelche Beeinträchtigung seines geistigen Wohlbefindens zur Folge gehabt. Aber nicht nur der Ausgang, sondern auch der Beginn und Verlauf der Erkrankung lassen manche Züge erkennen, die es nahelegen, daß es sich um eine exogene Störung handelte, die unter dem äußeren Bilde der Schizophrenie verlief. Für die Ätiologie dieser exogenen Störung konnten wir allerdings keine sicheren Anhaltspunkte gewinnen.

Aus den mir zu Gebote stehenden Fällen habe ich die vorliegenden sechs ausgewählt, weil ich bei ihnen die Möglichkeit hatte das Schicksal der Patienten im Laufe vieler Jahre zu verfolgen und mich zu überzeugen, daß die Heilung eine endgültige war. Diese Fälle zeichnen sich auch dadurch aus, daß bei keinem von ihnen weder vor noch nach der Erkrankung irgendwelche Zeichen schizophrener Reaktionen beobachtet wurden und daß mit Ausnahme von einem, bei dem Geisteskranke unbekannter Form in der Verwandtschaft vorgekommen sind, in keinem der übrigen Fälle, soweit sich feststellen ließ, schwere Fälle von Nerven- oder Geisteskrankheiten bekannt geworden sind. Die Fälle gehören in eine Gruppe, was Beginn Verlauf und Ausgang anbetrifft. Die Krankheit beginnt plötzlich. Nachdem bei den meisten der Kranken ein kurzdauerndes Stadium vorausgegangen ist, das in einer Änderung des Wesens bestand, treten Verwirrtheit, Angstzustände, Sinnestäuschungen, Verfolgungsideen u. dgl. auf, die nach kürzerer oder längerer Zeit abklingen und einem Zustande Platz machen, der in einer Störung der zielbewußten Einstellung der Persönlichkeit, in Denk und Gefühlsstörungen und einem

Benehmen besteht, das in seinem Äußeren ganz der echten Schizophrenie ähnelt. Dieser Zustand dauert Monate lang, manchmal viele Monate, ist zuweilen unterbrochen von kurzdauerndem Aufflackern heteronomer Reaktionen, zuweilen von Stimmungsschwankungen, die bis ans Manische oder Depressive heranreichen, immer aber den Charakter des Schizophrenen bewahrend, bis dann wieder ziemlich plötzlich Besserung eintritt, die in kurzer Zeit zu vollständiger Gesundheit führt. In der Art ihres Auftretens tragen die Fälle den Stempel des Exogenen, in ihrer Ätiologie sind sie aber dunkel. In einem Falle war eine heftige psychische Erschütterung die Ursache, in zwei anderen war eine Infektionskrankheit vorausgegangen, die aber bereits mehrere Monate zurücklag, in den drei übrigen konnte man nur mutmaßlich somatische Einflüsse voraussetzen, die in zwei Fällen mit der beginnenden Involution zusammenhängen, im dritten mit der noch nicht ganz abgeschlossenen Pubertät.

Fälle, wie die oben beschriebenen sind durchaus kein Novum, sie werden wohl in gleicher oder ähnlicher Form überall beobachtet. Es war zuerst *Popper*¹, der auf sie aufmerksam gemacht hat, sie in ihrer Bedeutung gewürdigt und sie als schizophrener Reaktionstypus bezeichnet hat. Ihm gebührt das Verdienst sie in Beziehung zur Schizophrenie gebracht und so die Frage ins Rollen gebracht zu haben. *Kahn*² hat dann dieselbe vertieft und ähnliche Fälle erbbiologisch als zur schizoiden Gruppe gehörig anerkannt. Wenn ich es trotzdem vorgezogen habe meine Fälle statt mit dem von *Popper* gewählten Namen als symptomatische Schizophrenie zu bezeichnen, so haben mich dazu folgende Erwägungen veranlaßt:

Der Begriff der Schizophrenie hat im Laufe der Zeiten eine Ausdehnung erhalten, die weit über das hinausgeht, was der Schöpfer der *Dementia praecox* oder der Urheber des neuen Namens im Auge hatten. Aber diese Ausdehnung entspricht den Anforderungen des Lebens. Störungen schizoiden Charakters begegnen wir überall und alltäglich. Keine exogene Erkrankung verläuft ohne schizophrene Symptome und nur das Übertreten anderer Symptome läßt dieselben unberücksichtigt. Aber auch bei endogenen Störungen lassen sie sich nicht vermissen. Es ist möglich, daß wir sie hier bei uns häufiger sehen. Wenn *Popper* meint, daß bei den Slaven die Neigung zu schizophrenen Störungen besonders ausgesprochen sind, so kann ich dem nach meinen Erfahrungen bei den Kleinrussen nur beistimmen. „Reine Fälle von manisch depressivem Irresein beobachten wir fast gar nicht, und Schizophrenie ist überaus häufig“, schrieb ich vor Jahren in meinem Buche über den Kannibalismus der Hungernden³. Es ist auch nicht zu verkennen, daß schizophrene Störungen in der letzten Zeit zugenommen haben, was

¹ *Popper*: Der schizophrene Reaktionstypus. Z. Neur. 62.

² *Kahn*: Zur Frage des schizophrenen Reaktionstypus. Z. Neur. 66.

³ Russisch.

dem Einfluß des Krieges und seiner Folgen zuzuschreiben ist. Aber nicht nur bei Geisteskranken, auch bei Geistesgesunden sind schizoide Erscheinungen ungemein häufig. Wie oft treffen wir einzelne Symptome bei Hysterischen, bei Neurasthenischen, bei somatisch Leidenden und bei Personen, die noch in die Breite der Gesundheit hineingehören. Diese Häufigkeit, die Leichtigkeit, mit der schizophrene Bildungen auftreten, die große Mannigfaltigkeit der Bedingungen, unter denen sie sich äußern, legen den Gedanken nahe, daß es sich hierbei nicht um Symptome handelt, die durch Krankheit neu geschaffen werden, sondern um Bildungen, die im Wesen der Persönlichkeit selbst enthalten sind und die zum Vorschein kommen, sobald Umstände auftreten, die die Zusammenhänge der Persönlichkeit lösen.

Man mag sich zu der Frage nach dem Ursprung des Geistes stellen wie man wolle, immer muß man zugeben, daß alles Psychische an körperliche Vorgänge gebunden ist und daß ein jeder Ausdruck der Geistestätigkeit das Ablaufen körperlicher Prozesse in sich begreift. Alles, was bewußt oder unbewußt in uns vorgeht, alle unsere Erlebnisse und unsere Stellungnahme zu ihnen, alles, was unsere Persönlichkeit ausmacht, alles, was in die Materie, Struktur und Qualität (*Klages*) unseres Charakters eingeht, alle unsere Strebungen und Tendenzen sind letzten Endes nichts als Vorgänge, die sich in unserem Körper abspielen, hochwertige energetische Prozesse, deren Auswirkungen nach dem Gehirn streben, um daselbst ihre höchste Zusammenfassung und Vollendung zu erfahren, um daselbst sich zur Geltendmachung unserer Persönlichkeit im inneren Erfassen und äußeren Wirken zu verarbeiten. Das Gehirn ist nicht der Schöpfer der Seele, es baut sie auf aus den unzähligen Bausteinen, die in ununterbrochener Folge in Form von Reizen auf Blut und Nervenbahnen aus dem Inneren des Körpers (auch aus der Außenwelt) ihm zuströmen. Das Gehirn ist wie ein Parlament, in das der Volkskörper seine Vertreter entsendet, die in dasselbe alles hineintragen, was das Volk an Nöten und Leiden, an Wünschen und Hoffnungen, an Forderungen und Möglichkeiten enthält und von wo aus die Gesetze ergehen, die sein Verhalten regeln und seine Lebensführung bestimmen, und wenn es Parlamente gibt, die uns wie die Gehirne von Psychopathen anmuten, so tut das dem Vergleich keinen Abbruch. Aber so wie die Volksvertreter nicht zufällig oder wahllos ins Parlament geraten, sondern als Repräsentanten eines Systems, das in Bildung von Gruppen und Parteien besteht, die durch gemeinsame Interessen oder Weltanschauung zusammengehalten werden, so sind auch die Reize, die im Gehirn das Wesen der Psyche bestimmen, nicht das Produkt isolierter Prozesse, sondern solcher, die in ihrem Ablauf durch andere beeinflußt werden. Auch hier Gruppen und Grüppchen, in denen sich die Prozesse gegenseitig beeinflussen, fördern oder hemmen, und über ihnen große regulatorische Vorrichtungen, wie der vegetative und endokrine Apparat

und andere uns noch nicht näher bekannte Regulatoren, die den Ablauf körperlicher Prozesse planmäßig koordinieren. Eine jede Störung dieser Koordination, sobald sie merkbare Form angenommen hat, oder längere Zeit andauert, äußert sich sofort im Verhalten der Psyche; in Erschwerung oder Störung der Gedankenbildung, in Änderung der Affektbetonung, im Verhalten der Willenbestätigung und der Selbstorientierung. Ich brauche auf ähnliche Klagen der Kranken mit vasomotorischen und endokrinen Störungen, die jedem Nervenarzt und Psychiater bekannt sind, nicht besonders hinzuweisen. Jetzt kommen auch erbbiologisch bedingte Faktoren zu ihrem Recht, denn dieselben bedeuten in ihrem letzten Wesen doch nichts als eine angeborene Labilität der Zusammenhänge in denen die einzelnen Prozesse zueinander stehen, eine Neigung sich loszulösen, neue Gruppen zu bilden, gemäß der angeborenen Disposition, die einen Prozeß zu unterdrücken und andere zu befreien, sobald die alles zusammenfassende Ordnung geschwächt oder ganz unterbrochen wird. Von der Art der Unterbrechung und der Stärke der angeborenen Neigung zum Zerfall hängt die temporäre oder dauernde und progressive Form der Störung ab, die sich sichtbar in einer Dissoziation der psychischen Tätigkeit äußert.

Heißt es nicht mit einer solchen Anschauung sich ins Uferlose begeben und auf die Möglichkeit klinischer Ordnung in der Psychiatrie verzichten? Ich meine doch gerade im Gegenteil. Die Zurückführung psychischer Erscheinungen auf somatische Vorgänge schafft uns wieder festen Boden, auf dem wir mit unseren allgemeinen medizinischen Anschauungen stehen. Der große Gedanke, dem *Bonhoeffer* mit seinen symptomatischen Psychosen Ausdruck gegeben hat, verpflichtet uns, mehr als bisher, körperlichen Vorgängen bei psychischen Störungen nachzugehen. Gewiß sind wir noch weit davon entfernt, klar zu sehen, wie die Beziehungen zwischen somatischer Störung und psychischer Störung sich im Einzelnen gestalten und auch die hier beigebrachten Fälle können an dieser Tatsache nichts ändern. Immerhin sind sie imstande die exogene Natur des Leidens hervorzuheben und die oben ausgeführten Gedankengänge zu stützen. In diesem Sinne wollte ich sie als symptomatische Schizophrenie bezeichnet haben.
