

XIX.


Aus der psychiatrischen u. Nervenlinik der Universität Kiel.
(Direktor: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Siemerling.)

Beitrag zur Aetiologie des Korsakowschen Symptomenkomplexes.

Von

Dr. **Max Fraenkel**,

Assistent der Klinik.



Es ist eine bekannte Tatsache, dass sich bei Individuen, die nach Strangulation wieder ins Leben zurückgerufen werden, amnestische Störungen finden, die je nach der Dauer der Strangulation und unter dem Einfluss anderer uns bisher nicht bekannter Faktoren einen mehr oder weniger hohen Grad erreichen können, von der einfachen Erinnerungslosigkeit für den Suizidversuch selbst bis zur weitgehenden retro- und anterograden Amnesie; sehr selten kommt es zu noch schwereren Störungen des Gedächtnisses: Merkschwäche und dadurch bedingter Desorientierung, die durch Verlegenheitskonfabulationen zu einem vollkommenen Korsakowschen Symptomenkomplex ergänzt werden. In einer — übrigens ziemlich unvollständigen — aus dem Jahre 1908 stammenden Zusammenstellung der asphyktischen Amnesien durch zwei französische Autoren, Benon und Vladoff¹⁾ ist kein derartiger Fall erwähnt, obwohl sich unter 11 von ihnen zitierten Fällen 10 durch Erhängen oder Erdrosseln bedingte finden.

Die meines Wissens erste derartige Beobachtung stammt von Schüle²⁾, der die im Anschluss an einen Strangulationsversuch entstandenen psychischen Störungen, entsprechend der damals üblichen Nomenklatur, als akute Demenz bezeichnete. Nach der Schilderung des psychischen Zustandes, der sich als völlige Indolenz mit geschwächtem Gedächtnis und Urteil sowie Erinnerungsdefekt für die jüngste Ver-

1) R. Benon et Vladoff, Les amnésies asphyxiques par pendaison, strangulation, submersion etc. *Annales d'hygiène*. 1908. p. 395.

2) Schüle, *Klin. Psych.* S. 229.

gangenheit darstellte, ist man aber vielleicht berechtigt, auch jenen Fall schon in die Kategorie des — damals noch nicht bekannten — Korsakowschen Symptomenkomplexes einzureihen. Die Krankengeschichte ist allerdings in so kurzem Auszuge wiedergegeben, dass sich eine andere Deutung der besprochenen psychischen Störung nicht ausschliessen lässt. Der Kranke soll nämlich nach anfänglichen heftigen Konvulsionen und einem Zustand stupid-manischen Gebarens den Eindruck eines Paralytikers mit ungleichen Pupillen, ungleicher Innervation der Gesichtszüge, steifem Gang, verlangsamter Sprache gemacht haben. Ob die nach 8 Monaten langsam beginnende Besserung mit allmählichem Uebergang in Heilung sich auch auf die körperlichen Symptome erstreckte, ist nicht besonders erwähnt. Da die Krankheit später, allerdings erst nach Jahren, rezidierte und „in einen unheilbaren Zustand übergang“, wäre es ja auch möglich, dass es sich um einen von den seltenen Fällen progressiver Paralyse mit guter Rückbildung der Symptome und jahrelanger Remission gehandelt hätte. Eine depressive Psychose bestand schon vor dem Selbstmordversuch; infolge der durch die Strangulation hervorgerufenen Schädigung des Gehirns könnte möglicherweise die vorher latente organische Erkrankung plötzlich offenbar geworden sein.

Wagner¹⁾, der den eben erwähnten Fall Schüles in seiner Zusammenstellung „Ueber einige Erscheinungen im Bereiche des Zentralnervensystems, welche nach Wiederbelebung Erhängter beobachtet werden“ zitiert, fasst die psychischen Störungen als Folge der Strangulation auf. Ausser diesem Falle führt er aber, trotzdem er 17 Fälle aus der Literatur zusammengestellt und über zwei eigene Beobachtungen berichtet hat, keinen Fall mit so erheblichen Gedächtnisstörungen nach Strangulation an.

Erst in neuerer Zeit berichteten Wollenberg²⁾, Sommer³⁾ und Raecke⁴⁾ über mehrere derartige Fälle. Unter den von Wollenberg beobachteten vier Fällen (Festschrift Nietleben) sind nur zwei, welche

1) Wagner, Ueber einige Erscheinungen im Bereiche des Zentralnervensystems. Jahrb. f. Psych. Bd. 8. 1889.

2) Wollenberg, Ueber gewisse psychische Störungen nach Selbstmordversuchen durch Erhängen. Festschrift Nietleben. Leipzig 1897. — Wollenberg, Weitere Bemerkungen über die bei wiederbelebten Erhängten auftretenden Krankheitserscheinungen. Dieses Archiv. Bd. 31. 1899.

3) Sommer, Max, Zur Kenntnis der amnestischen Störungen nach Strangulationsversuchen. Monatsschr. f. Psych. u. Neurol. Bd. 14. 1903.

4) Raecke, Ein Fall von Korsakowschem Symptomenkomplex nach Strangulation. Journ. f. Psychol. u. Neurol. Bd. 3. 1904.

die anfangs erwähnte weitgehende Gedächtnisstörung aufweisen; einen weiteren hierher gehörigen Fall teilte er 1899 mit, betonte bei diesem aber hauptsächlich die sehr genau beobachteten somatischen Folgezustände der Strangulation und machte bei den psychischen Störungen nur auf die retroaktive Amnesie aufmerksam, während eine Störung der Merkfähigkeit und Gedächtnisschwäche für Ereignisse der jüngsten Vergangenheit sich nur aus einigen Notizen der Krankengeschichte entnehmen lassen.

Bei dem mithin ziemlich seltenen Vorkommen des Korsakowschen Symptomenkomplexes im Gefolge von Strangulationsversuchen erscheint die Mitteilung eines in der hiesigen Klinik eingehend beobachteten und untersuchten Falles wohl gerechtfertigt.

Frau Anna L., 26 Jahre alt; aufgenommen 4. 3. 09.

Vater durch Erschiessen (Selbstmord) gestorben. Mutter sehr aufgeregt. Seit 5 Jahren verheiratet, 4 Entbindungen, letzte am 1. 12. 08, normal, ohne besondere Beschwerden, trotzdem Angst vor neuer Gravidität; äusserte bald hinterher: wenn sie wieder in andere Umstände komme, werde sie sich umbringen. Immer sehr empfindlich, leicht reizbar, sehr aufgeregt. Seit Anfang Februar ängstlich, misstrauisch, glaubte, die Leute sprächen über sie, es klopfe im Hause, man wolle ihr etwas antun.

19. 2. nachmittags 2 Uhr, während der Mann im Nebenzimmer beschäftigt war, Conamen suicidii: hängt sich mit einem Wäscheseil an einem Kleiderhaken auf. Nachdem sie ungefähr 5 Minuten gehangen hatte, wurde sie von dem Manne, der durch ihr Stillschweigen aufmerksam wurde, losgelöst. Er fand sie, in den Knien eingeknickt, hängend vor; sie war blau und bewusstlos; wurde auf den Rat des herbeigeholten Arztes in die medizinische Klinik geschafft.

Nach der dortigen Krankengeschichte, für deren Ueberlassung ich Herrn Prof. Luthje zu grossem Danke verpflichtet bin, war sie bei der Einlieferung noch völlig bewusstlos und ziemlich zyanotisch. Die Pupillen waren maximal erweitert. Konjunktival- und Kornealreflex fehlten vollkommen. Die Atmung war stertorös, reichlicher, nicht blutiger Schaum vor dem Mund. Der Puls war sehr klein, regelmässig, beschleunigt (132 Schläge in der Minute), die Atmung ebenfalls beschleunigt (68 Atemzüge pro Minute). Die Untersuchung der inneren Organe war durch fortwährende lebhafteste Jaktation sehr erschwert. Schnürfurche am Hals, besonders rechts.

Nachmittags 4 Uhr: Aderlass, bei dem 400 ccm Blut abgenommen werden; bald danach trat Beruhigung ein; der Kornealreflex kehrte zurück.

Temperatur bei der Einlieferung 37,2, um 6 Uhr 39,2.

20. 2. Noch immer völlig bewusstlos. Nährklystier.

21. 2. Seit 3³/₄ Uhr morgens spricht Pat., klagt über heftige Kopfschmerzen. Tagsüber sehr unruhig; völlig unklar und desorientiert. Meint, der Arzt hätte ihr ein Tuch um den Hals gelegt; sie sei schon 8 Wochen hier.

22. 2. Im Urin Eiweiss, keine Zylinder.

24. 2. Heftige Kopfschmerzen; Erbrechen. Im Urin wesentlich weniger Eiweiss. Menses.

2. 3. Allgemeinbefinden wesentlich besser, doch ist Patientin noch immer nicht klar; sie weiss nicht, wo sie wohnt, versucht ab und zu, das Bett zu verlassen; glaubt, ihre Kinder und andere Verwandte seien auf dem Korridor; hält eine Mitkranke für ihre Tante, behauptet, dass nachts Männer im Zimmer gewesen seien.

Da das Verhalten der Patientin ein weiteres Verweilen in der medizinischen Klinik unmöglich machte, wurde sie am 4. 3. in die hiesige Klinik überführt; sie hatte dort 2 kg an Gewicht zugenommen; von der Strangulation war nichts mehr zu sehen. Bei der Aufnahme gab sie zunächst ihren Namen richtig an, behauptete aber gleich darauf im Wachsaa, wohin sie geführt wurde, sie heisse H. (nannte ihren Mädchennamen); sie wolle heute Nachmittag noch fort von hier; Herr Professor hätte es ihr schon heute Morgen versprochen.

(Auf Befragen:) In die medizinische Klinik sei sie gekommen, weil sie dort jemanden suchte.

(Nicht aufgehängt?) Ja gewiss.

(Weshalb?) Das kriegen Sie ja zu wissen vor Gericht.

(Wann letzte Entbindung?) 19. . . ., ja, das weiss ich garnicht mehr (lächelt), 19. Dezember? (1. 12. 08).

(19. Februar aufgehängt?) Ich? nee, warum? Da ist ja mein Geburtstag (11. 2.).

Patientin machte ganz verworrene Angaben darüber, weshalb und wie lange sie in der medizinischen Klinik gewesen sei. (Auf Befragen:) Ob sie ihr Unwohlsein dort gehabt habe, wisse sie nicht (24. 2.).

(Vater durch Erschiessen gestorben?) Mein Vater nicht; der lebt noch; ich kriege jede Woche einen Brief, er schreibt aber nicht, wo er wohnt.

(Seit wann verheiratet?) Weiss ich nicht, bin ich zu dumm drin.

(Wieviel Kinder?) Fragen Sie man den Arzt, dann brauche ichs ja nicht zu sagen.

(Letzte Entbindung schwer?) Danach fragen Sie nur den Arzt; davon weiss ich nichts mehr

(Sprechen und Klopfen im Hause gehört?) Davon habe ich nichts gehört.

(Wo hier?) Das weiss ich nicht, ich will hier wieder fort; ich habe das Wasser schon gesehen, wie ich hergekommen bin; da will ich hinein.

(Tag heute?) Montag (Donnerstag).

(Datum?) Weiss nicht.

(Monat?) Das wüsste ich, wenn ich das Datum wüsste.

(Jahr?) Weiss nicht, bin zu dumm.

Patientin liest auf der Krankengeschichte: „Nervenklinik“; springt plötzlich auf: „Nein, nach der Nervenklinik will ich nicht, denn lauf ich lieber weg, ich bin doch nicht verrückt!“, will zur Tür hinaus, lässt sich aber leicht beschwichtigen und ablenken.

Die körperliche Untersuchung ergab keine Abweichung von der Norm. Der Kopf war auf Druck und Beklopfen nicht empfindlich, die Pupillen ziemlich weit, gleich, rund, reagierten prompt auf Lichteinfall und Konvergenz. Es bestand nur eine leichte Fazialisdifferenz, indem die linke Gesichtshälfte besser innerviert wurde als die rechte. Von der Strangulationsfurchen war nichts mehr zu sehen. Haut- und Sehnenreflexe waren normal. Es bestanden keine Sensibilitätsstörungen. Der Gang war sicher. Puls: 96, regelmässig, leidlich kräftig. Herztöne: rein. Lungen: ohne Besonderheiten. Abdomen: weich, Bauchdecken etwas aufgetrieben. Keine Druckempfindlichkeit. In der linken Ellenbeuge kleine Wunde, herrührend vom Aderlass in der medizinischen Klinik, mit Pflaster bedeckt. Urin: frei von Eiweiss und Zucker.

Als Patientin nach beendigter Untersuchung aus dem Zimmer in den Wachsaa zurückkehren sollte, fand sie diesen nicht; auch ihr Bett konnte sie dann nicht wieder finden.

5. 3. Nachts wenig geschlafen; klagt über den Lärm, der ihr keine Ruhe lasse.

Morgens still, ratloser Gesichtsausdruck: wisse nicht, wo sie hier sei; sei schon mehrere Wochen hier. Aufgehängt habe sie sich nicht; das sei Unsinn.

Nachmittags:

(Krank?) Ja, das muss ja der Arzt besser wissen, der mich hergeschickt hat.

(Welcher?) Der, wo ich vorher war.

(Wo?) Im Mossolinum oder Mossolum oder wie heisst das?

(Wie lange hier?) Das weiss ich garnicht.

(Ungefähr?) 2 Wochen.

(Kennen Sie mich?) Nein.

(Noch nie gesehen?) Ja, in der Nervenklinik; da hatten Sie doch die Schreiberei.

(Sonst schon?) Ja, schon mehrmals; wo, weiss ich aber nicht.

(Datum heute?) Sonntag.

(Freitag, 5. März 1909! wiederholen!) Freitag, den . . . 9. (?) März 1909.

6. 3. Guten Morgen, Herr Doktor!

(Kennen Sie mich?) Ja.

(Gut geschlafen heute Nacht?) Die Nacht war ich ja gar nicht hier, bin erst heute Morgen gekommen.

(Wo nachts?) Zu Hause, in der W. . . strasse (Wohnung der Eltern).

(Weshalb hierher gekommen?) Weil ich nicht gehen konnte, wegen der Beine.

(Was ist damit?) Ein Rad ist darüber gefahren, auch über meinen Arm (zeigt auf die Punktionswunde in der linken Ellenbeuge) . . . , der ist nun schon wieder heil.

Fragt spontan: „Ist mein Vater nicht gekommen?“

(Lebt der noch?) Ja.

(Wo?) W.strasse 77 (s. o.).

(Tag heute?) . . . 9. (?) . . . 2. Monat, Februar 99.

6. 3. abends 6 Uhr. Guten Abend Herr Doktor.

(Kennen Sie mich?) Nein.

(Wo hier?) Mühle.

(Seit wann?) Vorige Woche.

(Verheiratet?) Ja.

(Seit wann?) Voriges Jahr.

(Kinder?) Ja.

(Wie viele?) Vier.

(Welches Jahr jetzt?) 1906.

(Wann geheiratet?) 1904, nee, 1896.

(Wann geboren?) 1883.

(Mit 13 Jahren geheiratet?) Nee, wir haben ja jetzt 1906.

(Wann geheiratet?) 1883.

Auf Vorhalt: 1896, nee 1893.

Aergerlich: „Das hat doch heute morgen noch darin gestanden!“ blättert in leeren Krankenjournalen.

Pat. soll vorgelegte Gegenstände bezeichnen:

(Federhalter?) Das ist mein Federhalter.

(Blaustift?) Ja, wie heist das noch? Das ist zum Zusammenklappen.

(Tintenfass?) Tintenfass.

(3×2 ?) . . . 6 (lacht).

(6×6 ?) 24 . . (a. V.) 36.

Monate aufsagen: Januar, der erste, Februar, der zweite (usw., sagt langsam alle auf, lässt nur September aus, verbessert sich aber dann).

Zahlen merken:

(8, 1, 0, 6) Richtig wiederholt.

(9, 4, 3, 2, 1) Richtig wiederholt.

(8, 5, 4, 6, 4, 3, 2, 1) Richtig wiederholt.

(Wie hiess die letzte Zahl?) 4 sagten Sie doch (a. V.) 6, 4.

(6×7 ?) 42 (lacht).

„Ach so, ich bin in die Schule gekommen, dann will ich mich morgen bei Dr. P. melden“.

(Wann zur Schule gegangen?) Das ist schon 7 Jahre her. Mit 14 Jahren herausgekommen.

(Rechenaufgabewiederholen!) Ich habe doch nicht gerechnet (doch eben!); aber doch nicht bei Ihnen (doch!); na. Sie wissen es ja, dann brauche ich es ja nicht zu sagen.

Der Pat. wird ein Bilderbuch vorgelegt, in dem sie einen Frosch, ein Eichhörnchen, ein Kamel mit Namen benennen soll; sie behauptet, alle Tiere nicht zu kennen. Das Buch wird zugeklappt und Pat. aufgefordert, die ihr gezeigten Bilder wieder zu suchen; sie schlägt die richtige Seite auf, auf der alle vorhin erwähnten Bilder stehen, zeigt auch richtig den Frosch, kann aber die anderen Bilder nicht wieder finden. Auf die Aufforderung noch weitere Bilder zu zeigen, antwortet sie gereizt: „Weiss ich nicht!“ und verlässt das Zimmer.

7. 3. In letzter Nacht sehr ängstlich, aufgereggt; „das Mädchen da vorn“ habe gesagt, es wolle sie umbringen. Erst nach subkutaner Injektion von 0,002 g Duboisin ruhig.

Weiss morgens nichts davon; sie habe sehr gut geschlafen. Oertlich und zeitlich völlig desorientiert.

Nachmittags ruhig, freundlich: „Ich komme doch nun bald weg?“.

(Wohin?) Nach Kiel.

(Wo hier?) Voorde.

„Der kleine Junge kann ja nun auch gar nichts kriegen!“

(Welcher?) Zu Hause, der kriegt doch noch immer Brust.

(Gestern noch gestillt?) Ja, ich bin doch abends immer noch zu Hause gewesen und mittags auch.

(Seit wann hier?) Freitag.

(Heute?) Sonntag.

(Datum?) 1903 doch! (lächelt überlegen).

(Tag?) Februar, 3. oder 4.

(Wann Junge geboren?) Januar, 15. Januar, 15. Januar, glaube ich. Sie waren ja noch selbst dabei, im Krankenhaus.

(Im Krankenhaus entbunden?) Ja.

(Nicht zu Hause?) Ja (zweifelnd).

(Kennen Sie mich?) Ja, vom Krankenhaus in Kiel, von der Strasse, wo es hinten durchgeht. Wie heisst sie noch?

(Seit wann hier?) Weiss nicht.

(6 × 7?) Das kann ich nicht, dazu bin ich zu dumm 49.

(Gestern konnten Sie es! Gestern schon gerechnet! Wissen Sie das?) Ja, ich vergesse nichts, ich weiss alles. Gestern abend war ich mit Ihnen allein und noch einem andern Herrn (Prof. R.).

(Tag gestern?) Donnerstag.

(Heute?) Weiss ich nicht.

(Vorher Sonntag gesagt!) Nein, habe ich nicht! Ich habe Freitag gesagt, es ist aber, glaube ich, Sonnabend.

Pat. ruft im Laufe des Nachmittags eine Pflegerin und verschiedene Patientinnen, von denen sie keine kennt, an, nennt alle „Dora“.

8. 3. Gestern abend wieder sehr aufgereggt, drängte aus dem Bett; sie müsse nach oben zu ihrem kleinen Kinde; ihre Mutter sei auch oben. Auf Paraldehyd gut geschlafen; auch am Tage noch müde.

(Müde?) Ja, Sie haben mir zu viel zu trinken gegeben, vorgestern Nacht.

(Tag heute?) Dienstag wars, gestern war ich müde, heute ist Donnerstag,

(Datum?) Ich weiss nichts davon.

„Ist meine Schwester nicht gefunden? Die ist doch aus dem Krankenhaus entlassen“.

Abends 6 $\frac{1}{2}$ Uhr wird Pat. gefragt, ob sie schon zu Abend gegessen habe: „Es ist ja noch nicht mal Mittag“.

(Wieviel Uhr?) Bald 8.

(Schon gewaschen?) Nein.

(Noch gar nicht aufgestanden?) Nein; das darf ich nicht eher, als bis die Schwester kommt.

(Wie lange hier?) Weiss ich nicht, habe nicht danach gefragt.

(Wo vorher?) Hamburg.

(Wo da?) Auch im Krankenhause, ebenso gut wie hier.

(Weshalb?) Das weiss ich nicht; das steht im Buch geschrieben.

Pat. kommt zuweilen aus dem Bett, erkennt die Personen ihrer Umgebung. Leicht gereizter Stimmung.

9. 3. (Wie lange hier?) Seit Mittwoch (nicht richtig).

(Datum?) Weiss ich nicht.

(Welcher Tag heute?) Dienstag oder Montag (Dienstag).

(Welches Haus hier?) Irrenhaus nenne ich das.

(Stadt?) Weiss ich nicht, das wird mir wohl jemand sagen können.

Pat. fragt nachmittags plötzlich: „Darf meine Schwester nicht mal trinken?“ weist dabei auf eine neu aufgenommene Patientin.

(Wie heisst sie?) Rosa.

(Wann gekommen?) Wie das Krankenhaus hier anfang; die hat der Professor ja hierher gebracht.

10. 3. Zeitlich und örtlich desorientiert.

(Tag heute?) Mittwoch (+).

(Datum?) Weiss ich nicht.

(Monat?) Weiss ich nicht.

(Jahr?) 1893.

Pat. klagt über Schmerzen im Munde. Nach der kurzen Untersuchung wird sie nochmals nach dem Wochentag gefragt und gibt jetzt Dienstag an. Auf den Vorhalt, dass sie vorher Mittwoch gesagt habe, wird sie sehr gereizt, abweisend: „Ach geben Sie doch!“ versteckt sich unter der Bettdecke.

11. 3. Dauernd völlig unorientiert; erkennt alle Personen, konfabuliert lange Geschichten, trägt alles mit einem verlegenen Lächeln vor.

Bleibt ruhig im Bett, fühle sich aber nicht krank.

13. 3. Zuweilen etwas gereizter Stimmung. Schimpft über das Essen.

Kann sich nicht die einfachsten Worte merken, weiss nicht einmal, dass sie ihr vorgesprochen sind; z. B. war an den beiden letzten Tagen bei jeder Visite, täglich zweimal, der Name ihrer Nachbarin (Green) wiederholt ihr eingeschärft worden; meist hatte sie ihn schon vergessen, wenn der Arzt am nächsten Bett war.

14. 3. Weiss nicht, wie lange sie hier ist; sie sei doch vorher mit dem Arzt zusammen in Rendsburg gewesen.

(Jahre jetzt?) 1893.

(Wo gestern?) Beim Doktor, wie heisst er noch? oben auf dem Neumarkt.

(Weshalb?) Ich wollte mich untersuchen lassen, ob ich ein Kind kriege.

(Nicht kürzlich entbunden?) Ach wo! (lacht).

16. 3. Oertlich und zeitlich völlig unorientiert; behauptete nachmittags um 5 Uhr, noch nicht zu Mittag gegessen zu haben; gibt an, schon mehrere Stunden aufgewesen zu sein, trotzdem sie dauernd im Bett liegt.

(Warum jetzt im Bett?) Ich musste mich ja wieder hinlegen.

(Weshalb?) Der Arzt hat es angeordnet.

(Welcher?) Der andere.

(Wie heisst er?) Das weiss ich nicht.

Kennt auch den Namen des behandelnden Arztes nicht, trotzdem er ihr fast täglich gesagt wird. Kommt abends plötzlich aus dem Bett, rüttelt an der Tür; sie wolle zu ihrer Mutter, die stände draussen. Gibt nicht an, ob sie die Mutter gesehen oder deren Stimme gehört hat.

18. 3. Tagsüber ziemlich ruhig; gegen Abend erregt; auch nachts zuweilen unruhig; lebhaft Halluzinationen: ihr Sohn sei „oben“, ruft häufig nach ihm: „Werner, komme runter!“

20. 3. Steht nachmittags etwas auf, geht an andere Patientinnen heran, begrüsst sie als alte Bekannte; sie wolle sich verabschieden; morgen hole ihr Vater sie ab.

(Wo hier?) Irrenhaus (lacht).

(Weshalb hier?) Bin wohl auch irrig (lacht).

(Seit wann hier?) Etwa $\frac{1}{4}$ Jahr.

(Wo vorher?) In dem Krankenhaus, das abgebrannt ist.

Meist ganz guter Stimmung; heiter; zuweilen etwas gereizt.

22. 3. Will aufstehen, weigert sich aber, Klinikkleider anzuziehen; das seien nicht ihre; sie habe andere.

25. 3. Häufig Halluzinationen: ihr Mann, ihr Vater, ihre Kinder seien draussen oder oben, riefen sie, weinten. Hält nie längere Zeit an einer Idee fest, infolgedessen auch rasch wechselnder Affekt, in letzter Zeit häufiger traurig; weint oft.

Zeitlich und örtlich nicht orientiert; sei hier im städtischen Krankenhause, seit Februar oder Januar, jetzt sei 1908; genauer wisse sie das Datum nicht, auch nicht, wie lange sie schon hier sei; sie kenne den Arzt, wisse aber seinen Namen nicht.

Lässt das Essen oft stehen: es sei noch nicht Zeit dazu; vergisst häufig ganz zu essen.

26. 3. Nachts sehr erregt; ihre Mutter rufe sie; fürchtet sich sehr vor der Pflegerin, sie lasse sich von keiner Kindsmörderin berühren; schreit laut, gar nicht zu beruhigen, weist Schlafmittel zurück, äusserst ängstlich, widerstrebend. Narkose.

Patientin weiss morgens von den Vorgängen der Nacht nichts mehr; ihre Schwester habe so laut geschrien, sie sei ihr nur nachgelaufen.

Verlegt ins Isolierhaus. — Begrüssst alle Patienten als alte Bekannte.

29. 3. Steht auf, geht umher, schliesst alle Türen, beruhigt aufgeregte Patienten, glaubt, auch Pflegerin zu sein; weiss nicht, wie lange hier, weshalb hier. Oertlich und zeitlich völlig desorientiert.

1. 4. Zeitweise, meist nur nachts, sehr ängstlich; drängt aus dem Bett, schreit, schimpft, verkennt Personen ihrer Umgebung, hat am nächsten Morgen alles vergessen.

(Auf Befragen, weshalb ängstlich?) eine andere Patientin habe gesagt, sie solle in einen Hund verwandelt werden.

Patientin kennt den Arzt angeblich: „Sie sind doch Herr Doktor!“, weiss aber den Namen noch immer nicht.

3. 4. Völlig unorientiert, kommt zuweilen aus dem Bett, läuft planlos umher.

„Ist mein Vater eigentlich tot?“ (schon lange).

„Ja, ich weiss, er ist ertrunken“ (nicht richtig).

„Ich habe ihn nur im Traume gesehen.“

4. 4. Ratlos, weinerlich: „Was soll ich eigentlich hier; warum haben Sie mich wieder heraufgeholt; ich war doch schon unten im Sarg; da lag doch noch eine tote Frau und ein Kind.“

(Auch schon tot gewesen?) Nein, ich . . .

(Wo hier?) Das weiss ich.

(Wo?) Irrenanstalt.

(Welche Stadt?) Das weiss ich (a. B.) ach! . . .

6. 4. Kommt öfter aus dem Bett, läuft umher, singt, tanzt.

12. 4. Oertlich und zeitlich unorientiert. Weiss heute nicht mehr den Tag, trotzdem es ihr gestern gesagt wurde. Fragt, wer eigentlich ihr Mann sei. Häufig sehr weinerlich.

16. 4. Läuft öfter herum, auch nachts, sucht ihre Kinder, die seien hier. Geht zu einer anderen Patientin ans Bett, sieht unter ihre Decke: dort sei ihr Kind.

20. 4. Nachts schlecht geschlafen: (a. B.) ihr Vater sei hier gewesen, habe ihr verboten zu schlafen; sie habe seine Stimme von oben durch die Decke gehört; vielleicht sei es auch nur sein Geist gewesen.

22. 4. Dauernd völlig unorientiert; verkennt Personen, setzt sich zu anderen Pat. ans Bett, unterhält sich mit ihnen, als ob sie sie schon jahrzehntelang kenne.

(Wo hier?) Kiel, in der Anstalt, . . . (a. B.) weil ich kopfkrank war.

(Nicht mehr?) Nein, jetzt bin ich doch gesund; ich weiss ja alles.

(Datum?) So genau weiss ich das nicht.

(Monat?) März.

(Jahr?) 1907.

(Wie lange hier?) $\frac{1}{2}$ Jahr?

23. 4. Konfabuliert: hier sei ein „Soldatenhaus“; die Soldaten seien alle ausgerückt; Pat. und andere Kranke seien vom „Professor“ des „anderen Krankenhauses da unten“ hierher geschickt.

28. 4. Ruhig, achtet nicht auf ihre Umgebung, spricht viel vor sich hin, scheint zu halluzinieren.

29. 4. (Tag heute?) Dienstag — Mittwoch (Donnerstag!).

(Monat?) September.

(Wie lange hier?) —.

(Jahr?) Weiss ich nicht.

(Wie alt?) 34.

- (Wann geboren?) 83.
 (Jetzt welches Jahr?) 88 . . . ich werde jetzt 24.
 (Verheiratet?) Mann ist ja tot.
 (Woran gestorben?) Frosch im Magen gehabt.
 (Kinder?) 3 . . . 4.
 (Wann geheiratet?) Vor 8 Jahren (5).
 (Wie alt gewesen?) 17 Jahre (21).
 (In welchem Jahr geheiratet?) Wie ich sagte.
 (In welchem Jahr geheiratet?) Sie waren ja im Krankenhaus, wie der Blitz so kam, da hab ich ihn geheiratet.
 (In welchem Jahr geheiratet?) 1883.
 (A. V. geboren und geheiratet 1883?) . . . lacht.
 (Wann geheiratet?) Mai vorigen Jahres.
 (Kinder?) 2.
 (Was für ein Haus hier?) Räuberhöhle.
 (A. Z.) Krankenhaus.
 (Was für eins?) Hospitalhaus.
 (Wo?) Kiel.
 (Wie lange hier?) Weiss ich nicht, (a. Z.) im Februar 1 Jahr.
 30. 4. (Wie gehts?) Wenn ich erschossen werden soll, ist es besser.
 (Warum erschossen?) Sie sagten es ja eben (—).
 (Aengstlich?) Ja.
 (Sterben?) Nein, das will ich nicht.
 (Kinder?) 5.
 (Wie alt sind Sie?) 23.
 (Wann geheiratet?) Das wissen Sie doch.
 (Wann geheiratet?) Mit 17 Jahren.
 (Wann geboren?) 1883.
 (Welches Jahr jetzt?) 1817.
 (A. V. ob das möglich?) (Nickt.)
 (Wann geheiratet?) Weiss ich nicht.
 Perseveriert auch auf weitere Fragen „Weiss ich nicht“.
3. 5. Liegt dauernd stuporös im Bett, achtet kaum auf die eintretenden Aerzte; nur zeitweise etwas unruhig.
5. 5. Lebhafteres Verhalten. Gibt prompter Antwort, negiert Stimmen, hat jedoch heute Nacht laut vor sich hin gesprochen.
 (Monat?) April.
 (Jahr?) 1890.
 (Geboren?) Am 11. 2. (lacht) — (a. Z.) 1883, ich verstehe ja alles.
 (Wie alt?) 21 Jahre.
 (Jahr?) (rechnet) 1904 (a. V.) 1909 (erstaunt) So lange bin ich schon hier?
 (Weshalb hier?) Weiss ich nicht.
 (Krank?) Das war ich, da waren so viele Tote, da wurde ich krank, deshalb musste ich hier bleiben. Dann bin ich wieder nach Heiden gefahren.

Dann wollte er wieder die Augen mir ansehen; das ist der Herr Gott, deswegen habe ich ans Amtsgericht geschrieben.

Einige Momente später gefragt, warum ans Amtsgericht geschrieben, lacht Pat., sie habe doch nichts vom Amtgericht gesagt.

7. 5. Heute Nacht sehr unruhig gewesen, kann sich heute morgen nicht daran erinnern.

12. 5. Heute Besuch von Angehörigen, erinnert sich schon mehrere Stunden danach nicht mehr daran. Verhält sich ruhig.

(Wo hier?) Nervenklinik.

(Monat?) März.

(Jahr?) 1905.

17. 5. Unverändert stumpfes, interesseloses Verhalten. Liegt den ganzen Tag, ohne spontan zu sprechen, da, isst und schläft gut, antwortet immer, es gehe ihr ganz gut, äussert nie einen Wunsch, fragt nie nach Angehörigen.

(Jahr?) 1907 (lacht dabei).

24. 5. Fängt an bei der Hausarbeit mitzuhelfen, ist im übrigen völlig unverändert. Liest zeitweise Annoncen, liest auf Aufforderung vor, hat jedoch keine Merkfähigkeit dafür.

Bei Besuch eines nahen Verwandten konnte sich Pat. nicht erinnern, denselben je gesehen zu haben.

29. 5. Steht den ganzen Tag auf, arbeitet, sagt bisweilen, sie wolle nach Kiel; beim Versuch, sie über Orientierung zu explorieren, lacht Pat., sagt, das wisse sie genau, gibt keine Antwort.

2. 6. Hilft bei der Arbeit mit, macht dauernd verträumten Eindruck, erscheint unorientiert. Pat. kennt jetzt die Namen einiger anderer Pat., gibt auf sonstige Fragen ausweichende Antworten.

3. 6. Ruhig, fleissig.

6. 6. Sehr zurückhaltend, misstrauisch; gibt auf alle Fragen ausweichende Antworten: „Was wollen Sie damit? Das wissen Sie ja selbst besser!“ u. ä.

9. 6. Nachmittag: Besuch von Mann und Schwester; weiss schon eine Stunde später nichts mehr davon, trotzdem sie Kuchen und Obst bekommen hat, gibt keine Auskunft, woher diese Sachen stammen; verschlossen, bedrückt.

12. 6. Schimpft zuweilen laut vor sich hin, besonders nachts; schilt auf eine andere Patientin, auf ihren Mann, der sich nicht um sie kümmere, sich mit ihrer Schwester abgebe; antwortet auf Fragen nicht; mürrisch, abweisend.

16. 6. Menses: Pat. liegt still im Bett; gedrückter Stimmung, menschen-scheu, zieht die Hand vor jeder Begrüssung zurück, verkriecht sich ganz unter ihrer Bettdecke, antwortet gar nicht auf Fragen.

19. 6. Sehr abweisend; liegt meist still im Bett, wickelt sich fest in ihre Decken, zieht Arm und Hand vor jeder Berührung zurück.

21. 6. Hatte gestern Besuch vom Mann und zwei Kindern; weiss heute nichts mehr davon; sie habe doch drei Kinder.

24. 6. Dauernd sehr abweisend; hat seit 4 Tagen fast nichts gegessen; sie wolle hier nichts mehr geniessen, wolle nach Hause, (wo?) nach der Waitzstrasse, (zu wem?) meinem Mann, (wohnt doch nicht dort) ach, was soll er

wohl! (Werden Sie auch keine Dummheiten machen?) Ich kann mich schändlich halten.

(Sich nicht aufhängen?) auch das noch!

(Haben sich doch schon einmal aufgehängt?) Ach gehen Sie! (lacht) ich bin doch nicht verrückt.

Es wird Pat. mitgeteilt, dass ihr Mann sie übermorgen, Sonnabend, abholen wolle.

25. 6. Verlangt ihre Entlassung (a. V., dass ihr Mann sie abholen wolle). „Ja, der kommt ja nicht!“

(Wissen Sie nicht mehr, wann er Sie holen wollte?) Nein.

(Datum heute?) Das weiss ich nicht. Hat mir ja niemand gesagt.

(Wochentag?) — —

(Monat?) Woher soll ich das wissen?

(Sommer oder Winter?) Ich bin doch kein Schulkind, dass Sie mich nach so etwas fragen.

(Wie lange hier?) Das weiss ich nicht.

(Schon sehr lange?) Das kann sein.

(Wochen oder Monate?) Weiss ich nicht.

26. 6. Vom Manne gegen ärztlichen Rat abgeholt.

Am 15. 7. wurde sie schon wieder in die Klinik zurückgebracht; verwahrlost, zerzaust, die Kleider halb offen.

Allen äusseren Einwirkungen setzte sie lobhaften Widerstand entgegen; sie liess sich nur widerstrebend baden, ihre Temperatur nicht messen; widersetzte sich energisch der körperlichen Untersuchung; lief aus dem Zimmer und war nur mit Mühe zurückzubringen; sie stellte sich dann in eine Ecke, mit dem Gesicht zur Wand, vom Arzt abgewendet. Auf die Frage nach ihrem Manne, antwortete sie: „Das haben Sie ja schon aufgeschrieben!“ Auf weitere Fragen ging sie nicht ein.

(Warum sprechen Sie nicht?) Geben Sie zu! Ich weiss, was Sie wollen.

(Was?) Ich weiss es, schlimm genug!

Dann verstummt sie wieder und ist durch keine Frage zum Reden zu bringen; versucht dauernd, aus der Tür zu kommen.

Dieses mutistische, negativistische Verhalten blieb während der nächsten Tage bestehen; sie verkroch sich bei Anreden unter die Decke, ass und trank nichts, wurde, wenn man Fragen an sie richtete, sehr zornig, zog ihr Hemd aus, weil es behext sei, und verfiel schliesslich in völligen Stupor; sie musste längere Zeit mit der Sonde gefüttert werden, fing dann allmählich an, wieder etwas zu essen, ging umher, wich aber allen aus, blickte scheu zur Erde, sprach mit Niemandem, zog die Hand heftig zurück, wenn man sie begrüssen wollte; eine Zeitlang sammelte sie den Speichel im Munde und liess ihn dann achtlos herauslaufen.

Am 25. 9. fing sie plötzlich an, fast ununterbrochen laut vor sich hin zu sprechen. Auf Befragen gab sie an, sie unterhalte sich mit einem, der draussen auf dem Baume sitze, das sei unser Heiland; durch ihn wisse sie alles, kenne

alle Gedanken: der Doktor sei hochmütig, verstelle sich, habe ihr ein anderes Herz eingesetzt; fülle ihr immer Gift ein u. a. m.

Am folgenden Tage war sie wieder ganz still, sehr abweisend und widerstrebend.

Am 27. 9. machte sie zunächst lange Zeit manirierte Bewegungen, verneigte sich nach rechts und links, bewegte die Lippen, grimassierte und begann dann wieder, laut vor sich hin zu sprechen, vielfach in Reimen. Das gleiche Verhalten zeigte sie noch einige Tage; dann wurde sie wieder ruhiger. Jeden Versuch, das Wort an sie zu richten, wies sie mit zorniger Miene und erregtem Tone in einem unverständlichen Kauderwelsch (Neologismen) zurück; sie behauptete, das sei französisch.

Später gelang es, einige Aeusserungen über die Art und Veranlassung ihrer unverständlichen Reden von ihr zu erzielen: der deutsche Kaiser spreche in ihr, er sitze in ihrer rechten Seite, dort könne man ihn fühlen. Auf Fragen bezüglich ihrer Orientierung über Ort, Zeit, eigene Person, Ereignisse der jüngsten Vergangenheit gab sie keine oder ganz unsinnige Antworten, z. B.: sie sei 509 Tage alt, seit 814 Tagen in der Klinik.

Am 3. 12. wurde sie in die Provinzial-Irrenanstalt in Neustadt überführt. Ihr Verhalten war mit kleinen Schwankungen dasselbe, wie es zuletzt geschildert wurde, und hat sich auch, wie ich der mir freundlichst zur Verfügung gestellten Krankengeschichte entnehmen konnte, seitdem nicht wesentlich geändert. Es bestanden noch wesentliche Stereotypen: sie flocht sich z. B. an vielen Tagen stundenlang kleine Zöpfe, machte rhythmische Bewegungen mit dem Körper. Meist lag sie interesselos im Bett, unverständlich, vor sich hin schwatzend. Zeitweise, wenn man sie anredete, wurde sie sehr gereizt. Ihre Reden blieben zerfahren und enthielten viele neugebildete Worte.

Der vorliegende Fall ähnelt in mancher Beziehung dem im Jahre 1898 von Wollenberg¹⁾ mitgeteilten. Hier wie dort handelte es sich um ein schon vor der Strangulation psychisch krankes Individuum. Wollenberg fasste die Krankheit des von ihm beobachteten Falles als Paranoia auf, doch lässt der weitere aus der Krankengeschichte ersichtliche Verlauf der Psychose die Zuteilung des Falles zur Katatoniegruppe und zwar zur paranoiden Form derselben als berechtigt erscheinen: es ist wiederholt die Rede von stillem, gehemmtem, stuporartigem Verhalten; der Patient war zeitweise störrisch, wollte nicht mit den anderen zusammen sein; die psychische Hemmung nahm immer mehr zu bis zu ausgesprochenem Stupor mit Nahrungsverweigerung; auf diese Phase folgte dann wieder eine Zeit, in welcher der Patient ein hochfahrendes, unzugängliches Wesen zeigte. Ich lege deshalb Wert auf diese Feststellung, weil bei Annahme einer katatonischen Erkrankung manche der von dem Patienten gegebenen Antworten eine andere Bewertung erfahren

1) Dieses Archiv. Bd. 31.

müssen, als dies sonst der Fall wäre: wenn er auf eine Reihe von Fragen mit „Ich weiss nicht“, auf andere kurz mit „ja“ und „nein“ antwortet, so ist zu berücksichtigen, dass der Negativismus und die Hemmung des Katatonikers mitgespielt haben können. Um sich der Unbequemlichkeit langen Nachdenkens zu entziehen, antwortet er beliebig „ja“ oder „nein“, ohne den Inhalt der Fragen zu beachten. Auch paranoide Ideen kommen in seinen Antworten zum Ausdruck: auf die Frage „Wie gefällt es Ihnen denn hier?“ erwiderte er: „Mir wird es schon gehen, wie den anderen, ich bin aber unschuldig!“ Dabei deutete er an, dass die anderen geköpft würden.

Es bleiben, auch nach Ausschaltung aller dieser Antworten, noch genügend Symptome, die auf eine schwere Schädigung des Gedächtnisses, völlige Amnesie für den Selbstmordversuch und Schwäche der Merkfähigkeit nach demselben, schliessen lassen. An dem Bestehen schwerer psychischer Störungen infolge der Strangulation ist also nicht zu zweifeln; aber ich erwähne die Möglichkeit einer etwas andersartigen Deutung eines Teils der Antworten deshalb, weil bei dem in der hiesigen Klinik beobachteten, von mir ausführlich mitgeteilten Falle ähnliche Verhältnisse vorzuliegen scheinen, welche, da die Patientin erst 14 Tage nach dem Strangulationsversuch aufgenommen wurde, die Beurteilung der einzelnen Symptome etwas erschweren.

Der Verlauf der Krankheit, die auch mit paranoiden Symptomen begann — Patientin glaubte, die Leute sprächen über sie, man wolle ihr etwas antun — spricht für die Annahme einer Katatonie: an die ersten rein persekutorischen Wahnbildungen schlossen sich nach einiger Zeit unsinnige hypochondrische, Beeinträchtigungs- und Grössenideen in buntem Wechsel; es bestanden Sinnestäuschungen, Manieren und Stereotypen; besonders charakteristisch war lange Zeit das Symptom der Sprachverwirrtheit mit massenhaften Neologismen; Zeiten des Stupors und der Erregung, Negativismus und Impulsivität lösten einander ab. Auch der Selbstmordversuch ist schon als eine überraschende, fast völlig unmotivierte Handlung im Beginn der sich entwickelnden Katatonie anzusehen. So sind auch viele ihrer in der Krankengeschichte wiedergegebenen Aeusserungen als Ausfluss ihrer katatonischen Geistesstörung, als Ausdruck paranoider Ideen oder als Vorbeireden zu deuten, während andere als Beweis für die Störung ihres Gedächtnisses, ihrer Merkfähigkeit, als Konfabulationen aufzufassen sind. Wo aber das eine aufhört und das andere anfängt, dürfte schwer zu entscheiden sein. Besonders schwierig wird die Frage dadurch, dass, wie schon Wagner¹⁾ an der

1) Jahrb. f. Psych. Bd. 8.

Hand von 4 Fällen gezeigt hat, die primären Psychosen nach der Strangulation zuweilen ganz verschwinden oder doch erheblich zurückgedrängt werden und erst allmählich wieder auftauchen, wenn die Folgeerscheinungen der Strangulation sich verlieren. So war es auch im vorliegenden Falle: die ursprünglich vorhandene psychische Erkrankung war durch die nach der Strangulation auftretenden geistigen Störungen nahezu verdeckt, ich möchte sagen, von ihnen überlagert. In dem Maasse, wie die letzteren sich verloren, kamen die primären Symptome, bestehend in Sinnestäuschungen und Wahnvorstellungen, allmählich wieder zum Vorschein und machten durch das Hinzutreten neuer charakteristischer Erscheinungen, durch die Weiterentwicklung der Psychose das Krankheitsbild immer deutlicher, während der im Anschluss an die Strangulation entstandene Symptomenkomplex nicht mehr zur Geltung kam.

Wenn die Patientin am Tage ihrer Aufnahme ihren Mädchennamen angab, trotzdem sie schon seit 5 Jahren verheiratet war, kann es wohl fraglich erscheinen, ob hier eine so grosse Gedächtnislücke vorliegt oder ob sie absichtlich, wie Katatoniker das ja oft tun, verkehrte Angaben machte; kurz vorher hatte sie ihren Namen richtig genannt. Da sie aber auch von dem vor längerer Zeit erfolgten Selbstmord ihres Vaters nichts wusste, sowohl am Tage der Aufnahme wie auch noch bei verschiedenen späteren Explorationen, so wäre es immerhin möglich, dass eine sich über Jahre erstreckende retrograde Amnesie im Anschluss an die Strangulation bei ihr entstanden war¹⁾; ihre Antworten über die Zahl ihrer Kinder, die Dauer ihrer Ehe, das Datum der letzten Entbindung und andere bekannte Daten aus ihrer Vergangenheit waren so widersprechend, zum Teil so unsinnig, dass die Erwägung, ob es sich um Vorbeireden oder Gedächtnisdefekte handelt, hier vor allem am Platze ist. Aus diesem Grunde lässt sich leider keine auch nur annähernd genaue Abgrenzung der retrograden Amnesie bei ihr geben. Dass ihr Gedächtnis für eine lange, der Strangulation vorausgehende Zeit getrübt war, lässt sich aus der späteren allmählichen Aufhellung erschliessen; denn, während sie anfangs bestimmt bestritt, dass ihr Vater gestorben sei, wurde sie allmählich zweifelhaft und gab späterhin an, wenn sie seine Stimme gehört zu haben glaubte: es könne auch sein Geist gewesen sein; während sie anfangs auf die Fragen nach der Zahl ihrer Kinder, nach dem Datum der letzten Entbindung garnicht einging, gab sie später die Zahl der Kinder bald auf 3, bald auf 4 an und erinnerte sich schliesslich sogar, dass sie noch bis vor kurzem ihren jüngsten Sohn ge-

1) Auch in dem von Raecke (l. c.) mitgetheilten Fall hatte die Patientin, obwohl sie schon seit 17 Jahren verheiratet war, ihren Mädchennamen angegeben.

stillt hatte. Für die dem Strangulationsversuch unmittelbar vorausgehenden Ereignisse hatte sie keine Erinnerung mehr, wie aus ihren Angaben, „sie habe kein Sprechen und Klopfen im Hause gehört, habe gar keine Veranlassung zum Selbstmord gehabt, sie sei doch nicht verrückt“, zur Genüge hervorgeht.

Auch von dem Erhängungsversuch selbst wusste sie später nichts mehr; ja, die Amnesie hierfür hat sich am vollständigsten und längsten erhalten, soweit sich bei der immer mehr zunehmenden Abgeneigtheit für geordnete Antworten feststellen liess. Dass der Patientin auch die Erinnerung für eine lange, der Strangulation folgende Zeit völlig fehlte, liess sich durch wiederholte Fragen über ihren Aufenthalt vor der Aufnahme in die hiesige Klinik feststellen. Hierbei machte sich die für den Korsakowschen Symptomenkomplex charakteristische Neigung, die Gedächtnislücken durch Konfabulationen auszufüllen, besonders geltend: die Patientin behauptete einmal, vorher im Mossolinum oder Mossoleum gewesen zu sein, einer Oertlichkeit, deren Namen sie selbst gebildet hatte; ein andermal sagte sie, sie komme aus ihrem Elternhause; wieder ein anderes Mal gab sie an, sie sei am Tage vorher zu Hause gewesen, habe täglich ihren kleinen Jungen gestillt; bei späteren Explorationen behauptete sie, vorher in Hamburg im Krankenhause gewesen zu sein oder beim Doktor am Neumarkt, um sich untersuchen zu lassen, ob sie ein Kind kriege. Die grosse Mannigfaltigkeit dieser Konfabulationen mit ihren sich direkt widersprechenden Angaben erklärt sich durch eine geradezu verblüffende Schwäche der Merkfähigkeit: nicht nur, dass die Patientin den Namen des sie täglich zwei- bis dreimal besuchenden Arztes oder den ihrer Nachbarin, der ihr täglich wiederholt wurde, nicht behalten konnte, dass sie das Datum von einem Tage zum andern vergass, sie konnte anfangs nicht einmal eine längere ihr vorgedrohte Zahlenreihe richtig wiederholen, weil sie am Ende schon den Anfang derselben wieder vergessen hatte; sie konnte auch von 3 Bildern, die ihr unter einer grösseren Menge auf einer Seite im Bilderbuch gezeigt waren, nur eines wiederfinden, da Form, Farbe und Begriff der beiden andern ihr schon wieder entfallen waren.

Auf eine hochgradige Gedächtnis- und Merkfähigkeitsschwäche ist auch ihre, noch mehrere Wochen nach der Strangulation anhaltende völlige zeitliche und örtliche Desorientierung und ihre Personenverkenntung zurückzuführen. Dadurch, dass die Erinnerung für lange Zeiträume bei ihr vollständig ausgelöscht oder jedenfalls nur noch sehr summarisch vorhanden war, fehlte ihr jede Möglichkeit, die Jahreszahl, ihr Alter, die Dauer ihres Aufenthaltes in der Klinik anzugeben. Manchmal waren allerdings auch hier wieder ihre Angaben so unsinnig, dass man im Zweifel sein kann, ob sie nur infolge ihrer hochgradigen Merkschwäche ihre kurz

vorher getanen Aeusserungen völlig vergessen hatte oder ob sie infolge eines negativistischen Triebes absichtlich falsche Antworten gab, vorbeiredete. Wenn sie fast in einem Atemzuge sagte, sie sei seit einem Jahr verheiratet, habe 4 Kinder, jetzt sei 1906, sie habe 1904 oder vielmehr 1896 geheiratet, sei 1883 geboren, wenn sie ein andermal auf die Frage nach ihrem Alter antwortete, sie sei 34 Jahre alt, 1883 geboren, jetzt sei 1888, sie werde jetzt 24 Jahre, habe vor 8 Jahren geheiratet, sei damals 17 Jahre alt gewesen, habe im Jahre 1883 geheiratet, so können angesichts dieser dichtgedrängten Unsinnigkeiten wohl berechnigte Zweifel an der Ernsthaftigkeit der Antworten auftauchen. Doch kommen auch bei der auf alkoholischer Basis entstandenen Korsakowschen Psychose und bei dem ihr in jeder Beziehung gleichenden Symptomenkomplex nach Kohlenoxyd- oder Leuchtgasvergiftung, wie ich noch kürzlich selbst zu beobachten Gelegenheit hatte, so absurde Zusammenstellungen von Tatsachen vor — auch ohne gleichzeitiges Bestehen einer Katatonie —, dass man annehmen kann, die Patientin habe infolge ihrer hochgradigen Merkschwäche die Widersprüche in ihren kurz auf einander folgenden Angaben garnicht empfunden.

Leider ist es nicht möglich, bestimmte Angaben darüber zu machen, wie weit sich die durch die Strangulation gesetzte Störung der geistigen Funktionen zurückgebildet hat; schon gegen Schluss des ersten Aufenthaltes in der Klinik, aber noch mehr nach der zweiten Aufnahme war eine Feststellung des geistigen Besitzstandes der Patientin durch ihr verschlossenes, abweisendes, negativistisches Verhalten nahezu unmöglich. Dass eine leichte Besserung ihrer Merkfähigkeit eingetreten war, liess sich daraus schliessen, dass sie die Namen einiger ihr vorher unbekannter Patientinnen behalten konnte; andererseits wusste sie aber, noch 4 Monate nach der Strangulation, vom Besuch ihres Mannes und ihrer Schwester schon bald nach deren Fortgang nichts mehr, konnte über die Herkunft der von ihnen mitgebrachten Sachen keine Auskunft geben, hatte schon nach kürzester Frist vergessen, dass ihr Mann versprochen hatte, sie abzuholen. Ueber die Wiederherstellung ihrer zeitlichen und örtlichen Orientierung liess sich kein sicheres Urteil gewinnen. Immerhin kann man doch sagen, dass noch 4 Monate nach dem Suizidversuch eine wesentliche Besserung in dem durch die Strangulation bedingten psychischen Zustand nicht eingetreten war. Diese Tatsache ist deshalb besonders beachtenswert, weil nach dem von Bonhoeffer¹⁾ im Jahre 1904 erstatteten Referat über den Korsakow-

1) Bonhoeffer, Referat in der Jahresversammlung des Deutschen Vereins für Psychiatrie 1904. Allgem. Zeitschr. f. Psych. Bd. 61. S. 744.

schen Symptomenkomplex in seinen Beziehungen zu den verschiedenen Krankheitsformen die Dauer der amnestischen Störungen nach Strangulation sich nur auf wenige Tage bis Wochen erstrecken, die Prognose mithin günstig sein sollte. Davon kann im vorliegenden Fall wohl kaum die Rede sein; doch ist zu bedenken, dass die bei der Patientin schon vor der Strangulation bestehende abnorme psychische Beschaffenheit einen für die Entstehung neuer psychischer Störungen besonders günstigen Boden gebildet haben mag, so dass die einmalige Schädigung des Gehirns nachhaltigere Folgen zeitigen konnte. Bonhoeffer¹⁾ erwähnt selbst, dass „die Symptome langsam und meist nicht vollständig schwinden, wenn es sich um vorher invalide Gehirne handelt“; er führt dann allerdings nur solche Fälle an, bei denen auch anatomisch nachweisbare Veränderungen zu erwarten sind, wie bei schwerem und hochgradigem Alkoholismus, bei Arteriosklerose und Senium.

Dass eine so schwere Ernährungsstörung des Gehirns, wie sie bei länger dauernder Strangulation durch den Verschluss der Karotiden und die Asphyxie herbeigeführt wird, unter Umständen auch zu dauernden irreparablen Schädigungen führen kann, ist theoretisch durchaus denkbar. Von den leichten Fällen, die beim Erhängungsversuch kaum das Bewusstsein verloren haben, über die schwereren mit retro- und anterograder Amnesie, mit Störung der Merkfähigkeit und Orientierung, bis zu den ganz schweren Fällen, deren Wiederbelebung zwar noch gelingt, die aber aus ihrem Koma nicht mehr erwachen und schliesslich doch noch zu Grunde gehen, bestehen fließende Uebergänge; die einzelnen Formen unterscheiden sich nur durch den Grad der Läsion im Gehirn. Wenn der von Wagner²⁾ aufgestellte Satz, dass die Dauer der Bewusstlosigkeit einen gewissen Gradmesser für die vorhergegangene Schädigung des Gehirns gibt, zu Recht besteht, so müssen wir im vorliegenden Falle eine recht schwere Läsion annehmen, da die Patientin erst über 36 Stunden nach dem Strangulationsversuch wieder zu sich kam. Dass trotzdem während oder nach der Wiederbelebung nicht, wie in vielen Fällen, Krämpfe auftraten, darf uns nicht Wunder nehmen, da nicht immer die Schädigung des Gehirns einen Reizzustand auszulösen braucht. Darauf, dass die Krämpfe kein konstantes Symptom sind, hat auch schon Wollenberg³⁾ hingewiesen, der als viel wichtigeres Merkmal für die Tiefe der Bewusstseinsstörung das Verhalten der Pupillen bezeichnete. Dieselben sind, wie auch in unserem Falle, bei schwerer

1) l. c.

2) l. c.

3) Wollenberg, Festschrift Nietleben.

Bewusstseinsstörung maximal erweitert und reagieren nicht auf Lichteinfall. Auch das Fehlen des Konjunktival- und Kornealreflexes ist dann als Zeichen für eine organisch bedingte Bewusstseinsstörung anzusehen, wenn die Reflexe bei Wiedererlangung der Besinnung zurückkehren, wie es hier der Fall war.

Aber selbst wenn in unserem Falle die betreffenden Reflexe nicht geprüft worden wären, würde man aus der Art der psychischen Störungen nach der Wiedererlangung des Bewusstseins auf eine organische Störung schliessen können, besonders infolge der Analogie der Symptome mit denen nach Kohlenoxydvergiftung und mechanischen Gehirntraumen. Nach Kohlenoxydvergiftung sind schon wiederholt im Gehirn Erweichungsherde gefunden worden. Bei einem Patienten, der vor einiger Zeit nach einem Versuch, sich mit Leuchtgas zu vergiften, in die hiesige Klinik aufgenommen wurde, bestanden: Verlust des Gedächtnisses für die jüngste Vergangenheit, hochgradige Schwäche der Merkfähigkeit, Konfabulation und schwerste Desorientierung, kurz alle Merkmale des Korsakowschen Symptomenkomplexes; bei der Sektion fanden sich Erweichungsherde in beiden Hemisphären, besonders in der Gegend des Linsenkerns.¹⁾

Bei *Commotio cerebri* und noch mehr bei anderen mechanischen Gewalteinwirkungen, wie Schädelfrakturen, Schussverletzungen u. ä. ist gewöhnlich das Trauma so schwer, dass man auch ohne Autopsie eine Schädigung der nervösen Elemente des Gehirns annehmen kann. Bei einem Mann, der nach einem Selbstmordversuch vom 16. Mai bis 22. Juni 1909 in der hiesigen Klinik beobachtet wurde, entwickelte sich im Anschluss an die Schussverletzung des Schädels eine akute Psychose, die genau unter dem Bilde des Korsakowschen Symptomenkomplexes verlief:

Es handelte sich um einen 37jährigen Arbeiter, der jahrelang ein unstetes Leben geführt, sich viel mit Frauenzimmern umhergetrieben und in den letzten Jahren auch viel getrunken hatte. Insofern ist der Fall nicht ganz rein, als ja auch der Alkoholmissbrauch grundlegend für die Psychose gewesen sein kann. — Im März 1909 waren Alimentenansprüche gegen ihn erhoben worden. Ein Teil seines Arbeitslohnes wurde mit Beschlagnahme belegt; dadurch war er in Geldverlegenheit gekommen und immer mehr verwahrlost. Ein paar Tage vor seiner Aufnahme war er zu seiner Braut in einem benachbarten Ort gefahren und soll dort auf sich geschossen haben. Näheres über den Grund zu dem Selbstmordversuch war nicht zu erfahren. Wegen der Verletzung war er zunächst in die chirurgische Klinik gebracht und von dort wegen psychischer Störungen hierher überwiesen worden.

1) Ueber den Fall wird an anderer Stelle noch ausführlicher berichtet.

Bei der Aufnahme machte er einen etwas verwirrten Eindruck; in der ersten Nacht kam er wiederholt aus dem Bett. Am nächsten Morgen wusste er nicht, weshalb er in die chirurgische Klinik gebracht worden sei, glaubte, er sei seit vorigem Herbst dort gewesen, gab auf Befragen an, er habe sich das Leben nehmen wollen, weil ein Student „2 Tage hinterher“ auf sich geschossen habe; darüber habe er sich aufgeregt; 2 Tage danach sei die Frau des Studenten gestorben; er sei in N. (Nachbarort, Wohnsitz der Braut) ein paar Mal auf dem Gericht gewesen: als er hierher gekommen sei, hätten draussen so viele junge Leute gestanden und von Hierbleiben gesprochen.

Es fand sich bei ihm eine 4—5 cm lange, ziemlich breite, verschorfende Wunde an der rechten Schläfe und eine kleinere verschiebliche Narbe über der linken Augenbraue. Die etwas abgeplattete Kugel sollte nach Mitteilung der chirurgischen Klinik noch in der vorderen Schädelgrube liegen. — Ausserdem bestanden die Zeichen des chronischen Alkoholismus: stark belegte, zitternde Zunge; lebhafter Würgreflex; deutlicher Tremor manuum und Druckempfindlichkeit der grossen Nervenstämmе.

Auf die Frage, ob er viel getrunken habe, gab er an: „8—10 Flaschen Bier, nicht viel Schnaps; heute habe er noch nichts getrunken“; dazu konfabulierte er gleich, „er habe nur 2 Tassen Bouillon getrunken, habe Eier und Mehlpudding und den „schönen Kram“ bekommen“. Oertlich und zeitlich war er nicht orientiert, gab als Jahr 1889 an, als Monat erst August, gleich darauf den 19. April, dann wieder den 19. August. Das Haus, in dem er sich befand, kannte er nicht, obwohl er hier 1903 ein halbes Jahr lang Krankenpfleger gewesen war.

Am zweiten Tage seines Aufenthaltes bestritt er auf Befragen, überhaupt geschossen zu haben; er glaubte, erst eine gute Stunde hier zu sein.

Am folgenden Tage zerriss er sein Hemd, behauptete nachher, ein Pfleger habe ihn angefasst, dabei sei es zerrissen.

Wiederholt entfernte er das Pflaster an seiner Wunde, bestritt hinterher, es getan zu haben, sagte, es sei von selbst abgegangen.

Nach wenigen Tagen war und blieb er örtlich orientiert; die zeitliche Orientierung war zunächst noch recht mangelhaft: am 27. Mai gab er als Monat „Dezember“ an, am 5. Juni wusste er das Datum, gab aber als Jahr 18 . . . 1998, später 1908 an; wie lange er in der Klinik sei, könne er nicht angeben, er meine: etwa 4 Wochen. Wann er hier Pfleger gewesen sei, wisse er nicht genau, in diesem oder vorigem Jahr müsse es aber gewesen sein.

Allmählich stellte sich auch die zeitliche Orientierung wieder her, die anfangs ziemlich dürftige Merkfähigkeit besserte sich und das Gedächtnis für die Zeit vor dem Selbstmord kehrte nach und nach wieder; er konnte die Stellen angeben, wo er bis Ende April gearbeitet hatte; von da ab wusste er nicht mehr genau Bescheid.

Am 22. 6. wurde er in die chirurgische Klinik zurückverlegt zwecks Entfernung der Kugel, die ihm bei Lagewechsel des Kopfes heftige Schmerzen verursachte.

Schon Schüle¹⁾ und Krafft-Ebing²⁾ haben auf die grosse Aehnlichkeit der Gedächtnisstörungen nach Gehirnerschütterung, Kohlenoxydvergiftung und Strangulation aufmerksam gemacht. Die Beziehungen sind in der That so nahe, dass man wohl berechtigt ist, ebenso wie bei den beiden erstgenannten Schädigungen auch bei der Strangulation eine organische Läsion des Gehirns anzunehmen, wenn sich im Anschluss an die Wiederbelebung der Korsakowsche Symptomenkomplex entwickelt. Man wird in solchen Fällen, auch wenn man den Patienten nicht mehr in bewusstlosem Zustande gesehen hat und infolgedessen zum Nachweis der Pupillenstarre nicht imstande war, aus der Art der psychischen Störungen nach der Strangulation eine schwerere organische Schädigung des Gehirns folgern können.

Für den von mir ausführlich mitgetheilten Fall glaube ich, trotzdem der pathologisch-anatomische Befund fehlt, durch vorstehende Deduktionen den Beweis erbracht zu haben, dass die Gedächtnisstörungen nach der Strangulation auf eine Schädigung des Gehirns zurückzuführen sind. Die Ansicht von Möbius³⁾, dass die Amnesien nach Strangulation zumeist hysterischer Natur wären, hat im Laufe der Jahre immer mehr an Boden verloren; Wagner⁴⁾, Wollenberg⁴⁾, Sommer⁴⁾ u. a. nehmen für alle Bewusstseinsstörungen nach Strangulation, wenn das Bewusstsein auch nur kurze Zeit völlig aufgehoben war, eine organische Grundlage an. Auch der vorliegende Fall spricht für die letztgenannte Ansicht.

Zum Schluss erfülle ich die angenehme Pflicht, meinem hochverehrten Chef, Herrn Geh. Rat Prof. Dr. Siemerling auch an dieser Stelle meinen ergebensten Dank für die Ueberlassung der Krankengeschichten auszusprechen.

1) Schüle, Klin. Psych.

2) Krafft-Ebing, Lehrbuch der Psychiatrie.

3) Möbius. Neurol. Beitr. H. 1. S. 55 ff (zit. nach Wollenberg).

4) l. c.