Ein durch seinen Verlauf und seine Spätgenesung beachtenswerter Fall von Katatonie.

Von

Dr. K. Frommer, Assistenzarzt.

(Aus der Provinzialheilanstalt Lauenburg i. P.
[Direktor: Geh. Med.-Rat Dr. Siemens].)

(Eingegangen am 11. April 1914.)

Die in der Literatur mitgeteilten Fälle von Spätgenesungen von Psychosen sind nicht allzu zahlreich. Zum großen Teil hat wohl diese Tatsache seinen Grund in der schon von Kreuser¹⁾ und Siegel²⁾ ausgesprochenen Ansicht, daß sehr viele Psychiater diesen Spätheilungen meist skeptisch gegenüber stehen und an eine eigentliche Dauerheilung nicht glauben. Ein weiterer Grund für die Spärlichkeit derartiger Mitteilungen dürfte in dem Umstande zu suchen sein, daß man sich über den Begriff der Heilung von psychischen Erkrankungen noch nicht recht geeinigt hat. Es wird demnach je nach den Anforderungen, die man an eine Wiederherstellung stellt, die Abgrenzung der Genesungen resp. Spätgenesungen von dem noch als krankhaft zu bezeichnenden Zustand im strengsten Sinne meist einigermaßen willkürlich sein. Diese Uneinigkeit in der Umgrenzung dessen, was als Genesung anzusehen ist, wird manchen von der Veröffentlichung einschlägiger Fälle abgehalten haben. Schließlich scheint mir noch ein dritter Grund dafür vorhanden zu sein, daß verhältnismäßig so wenig Fälle von Spätheilungen berichtet sind: Das Fehlen irgend welcher, die Spätgenesung auslösender Momente. Denn wir werden um so eher und leichter geneigt sein, eine Heilung einer schon jahrelang bestehenden Psychose anzunehmen, wenn wir irgend welche kritischer Beurteilung standhaltende Ursachen dafür verantwortlich machen können. Leider hat sich bisher nach dieser Richtung herzlich wenig gefunden. Mitunter ist es beobachtet worden, daß schon längere Jahre bestehende Psychosen unter dem Einfluß einer fieberhaften Erkrankung gebessert wurden oder in Heilung übergingen, und daß im Anschluß an ein größeres Trauma mit nachfolgender profuser Eiterung³⁾ Spätheilungen eintraten. Die Erklärung derartiger

¹⁾ Kreuser, Spätgenesungen bei Geisteskrankheiten. Allg. Zeitschr. f. Psych. **57**, 771.

²⁾ Siegel, Beitrag zur Frage der Spätgenesungen von Psychosen. Allg. Zeitschr. f. Psych. **62**, 325.

³⁾ Vgl. Stenger, Beitrag zur Heilung chronischer Psychosen durch profuse Eiterungen. Allg. Zeitschr. f. Psych. **37**, 724.

Erfahrungen ist freilich noch unsicher. Wir werden uns, wie Kraepelin¹⁾ meint, mit der Erwägung begnügen müssen, daß sich hier, wie ja auch die Entstehung geistiger Störungen aus den gleichen Anlässen dartut, offenbar mächtige Umwälzungen im Körperhaushalt und in der Ernährung der Hirnrinde vollziehen. Auf ein zweites Moment, das mit dem Eintritt von Spätgenesungen vielleicht in ursächlichem Zusammenhang steht, hat Kreuser noch hingewiesen. Aus der Beobachtung, daß bei neun weiblichen Kranken der Eintritt der Genesung in die Zeit des Klimakteriums resp. des beginnenden Seniums fiel und daß bei vier Kranken männlichen Geschlechts die Heilung in der entsprechenden Altersperiode einsetzte, glaubte er den Schluß ziehen zu dürfen, daß die sich vermindernde Energie vitaler Prozesse, auch pathologischer, als ätiologisches Moment für den Eintritt von Spätheilungen wohl in Betracht kommt.

Im folgenden sei über einen Fall von Katatonie berichtet, der die von Kreuser eben angeführte Behauptung bezüglich der Ätiologie für den Eintritt von Spätgenesung in besonders anschaulicher Weise zu stützen geeignet erscheint.

Ernst Sch., 64 Jahre alt, Oberleutnant a. D. Aufgenommen in die Provinzialheilanstalt Lauenburg am 29. VI. 1895.

Keine Heredität. Als Kind gutmütig und unauffällig. Besuchte das Gymnasium bis Obersekunda. Mußte dann aus der Schule genommen werden „wegen eigentümlicher Zustände, indem er unter Grimassieren in einer Ecke kniete“. Wurde zunächst Landwirt, zog 1870 mit gegen Frankreich, wurde vor Metz Offizier. Mußte später seinen Abschied nehmen, weil er sich in der Erregung zu Soldatenmißhandlungen hinreißen ließ. Beschäftigte sich dann im Post- und Telegraphenwesen. War auch da bei dienstlichen Unannehmlichkeiten leicht erregt und aufgebracht, wollte einmal seinen Vorgesetzten fordern. Kam schließlich in ein Sanatorium im Harz, dessen Arzt über Sch.s damaligen Zustand unter dem 26. VII. 1891 folgendes bekundete: „Sch. litt an ausgesprochenen Verfolgungswahnideen, glaubte sich alle Augenblicke von Mitpatienten beleidigt, wollte dieselben fordern.“ Sch. heiratete später, blieb aber „stets wunderlich“. Behauptete stets, seine Frau wolle ihn um bringen, besuchte weder Mutter noch Bruder, schrieb trotz wiederholten Aufforderns nie an seine Angehörigen, hatte keine ordentliche Beschäftigung, betete oft bis in den Tag hinein, benützte über Jahr und Tag nicht das mitgemietete Klosett, sondern verrichtete seine Notdurft auch des Nachts auf einem dunklen Wall. Machte mit etwa 30 Jahren Lues durch.

Am 16. V. 1891 wurde Sch. schließlich der Alexianer-Heilanstalt für Geisteskranke Marienberg bei Aachen zugeführt, nachdem man ihn mit einer Verletzung am Leib obdachlos im Aachener Stadtwalde aufgegriffen hatte. Hier versuchte er wiederholt, sich zu erhängen, gab auch im Anfang seines dortigen Aufenthaltes zu, Stimmen zu hören, die ihn verfolgten, die ihn im Bade erdrosseln und ersticken wollten, die ihn als Sozialisten an den Kaiser von Rußland ausliefern und nach Sibirien versenden wollten. Auch gab er hier an, vor 10 bis 12 Jahren Lues gehabt zu haben und deswegen behandelt worden zu sein.

Am 29. VI. 1895 in die Heilanstalt Lauenburg übergeführt.

Körperlicher Befund: Kräftiger Mann in gutem Ernährungszustande. Unter

¹⁾ Kraepelin, Psychiatrie. 8. Auflage, I. Bd. S. 451.

dem linken Hypochondrium eine ca. 8 cm lange fingerbreite Narbe. Die Pupillen sind gleich weit rund, reagieren prompt auf Lichteinfall und Konvergieren, die übrigen Reflexe sind in normaler Stärke auslösbar.

Psychischer Befund: Spricht recht lebhaft, gibt seine Personalien richtig an, wünscht umgehend entlassen zu werden, da er sich ganz gesund fühle. Sein einziger Gedanke in den letzten Jahren und seine einzige Beschäftigung sei die Vorbereitung zum Übertritt in die katholische Kirche. Sei nach Aachen zur Kur gekommen, Erscheinungen von Syphilis habe er nicht gehabt, sei nur der Sicherheit wegen zur Kur gegangen. Antwortet höflich und zuvorkommend, wird aber zurückhaltend und ausweichend, sobald man auf seine Krankheit zu sprechen kommt. Leugnet Halluzinationen. Sich selbst überlassen wirft er sich auf die Knie und beginnt zu beten.

In den folgenden Wochen wird er abweisender und unzugänglicher, kehrt dem Arzt bei der Visite den Rücken, reagiert nicht auf Anrede, verläßt nie sein Zimmer. Kniert am Tage und zuweilen auch nachts stundenlang vor seinem Bett und betet. Schlägt mitunter mit dem Kopf auf den Fußboden, so daß er sich an der Stirn einige Hautabschürfungen zuzieht.

Januar 1896: Hat oft ein nasses Taschentuch, in das alte Brotkrumen eingewickelt sind, um den Kopf gebunden. Wird sehr gereizt, wenn man ihn anredet.

Oktober: Ganz unzugänglich und zurückhaltend. Liegt oder kauert in seinem Bett, die Bettdecke über den Kopf gezogen. Ist auch unter der Bettdecke.

Dezember: Reagiert nicht auf Anrede. Winkt und gestikuliert mitunter, faltet die Hände, deutet mit dem Zeigefinger nach oben und unten.

1897—1904: Völlig mutacistisch. Liegt meist mit verhülltem Gesicht im Bett oder steht in gezwungenen Stellungen stundenlang umher, ohne die geringste Notiz von seiner Umgebung zu nehmen. Setzt Lageveränderungen passiven Widerstand entgegen.

26. X. 1905: Schwindelanfall. Erholt sich hinterher bald wieder. Aussehen leicht gedunsen. Urin frei von Eiweiß.

1908. Abstiniert mehrfach einige Tage. Antwortet auf Fragen höchstens mit ja oder nein.

1909: Schluckt mitunter Luft, so daß der Leib oft stark aufgetrieben ist. — Näßt viel ein.

1910: Etwas freier. Steht regelmäßig einige Stunden am Tage auf. Spricht aber noch garnicht, hält sich für sich. Macht häufig manirierte Kau-, Schluck- und Würgebewegungen.

1. VIII. 1911. Seit einiger Zeit den ganzen Tag außer Bett, geht mit den anderen Kranken spazieren, liest Zeitung, bemüht sich, zu sprechen, findet aber vielfach die richtigen Worte nicht, verwechselt, verstellt die Silben, macht allerlei Mitbewegungen. Gefragt, weshalb er früher nie gesprochen, antwortet er: „Es war mir schwer geworden.“

26. VIII. Spricht die gewöhnlichen Redensarten glatt. Beim Nachsprechen von Paradigmen noch Stolpern und Schmierern.

4. IX. Entgleist beim Vorlesen so stark, daß der Sinn des Gelesenen völlig unverständlich bleibt.

1. VII. 1912: Spricht im ganzen besser, ist stets höflich, freundlich und zuvorkommend.

11. XII. In den letzten Tagen verändert, wechselnder Stimmung. Bald redselig, bald gedrückt und weinerlich. Liegt morgens auf den Knien und betet. Hört seinen Vetter sprechen. „Es geht mir besser, ich kann besser sprechen. Ich wurde daran verhindert. Ein Jüngling und ein alter Mann verhinderten mich, sie wirkten auf mich ein.“ — Erzählt, seine Frau habe sich von ihm scheiden lassen, weil er ein schlechter Mann sei; weint dabei.

28. XII. Wieder gleichmäßig ruhig.

1913: Sprache bei schwierigen Worten immer noch stolpernd. Stets höflich und zuvorkommend. Geht spazieren, spielt Karten, zeigt Freude über Briefe und Sendungen von Angehörigen. Liest Zeitung, faßt aber nur wenig von dem Gelesenen auf.

Jetziger Befund:

Status somaticus: Schlaife Gesichtszüge. Kyphose maßigen Grades der Brustwirbelsäule. Starker Fettansatz.

Pat. klagt über zeitweilige Stirnkopfschmerzen.

Rigidität und Schlängelung der sichtbaren Schlagadern.

Pupillen gleich weit, rund, Licht- und Konvergenzreaktion prompt. Augenbewegungen frei. Augenhintergrund beiderseits normal.

Die Sprache ist leidlich fließend, nur bei schwierigen Wörtern und bei psychischen Alterationen tritt stärkeres Stottern, Häsitieren und Silbenstolpern auf. Beim Vorlesen entgleist der Pat. mitunter, doch bleibt der Sinn des Vorgelesenen stets verständlich. Kompliziertere Aufträge werden richtig ausgeführt. Beim Sprechen besteht lebhaftes Flattern und Mitbewegen der Gesichtsmuskulatur.

Die Schrift ist ataktisch und zittrig. Sie zeigt besonders bei längerem Schreiben viele Auslassungen von Buchstaben und Strichen.

Die Reflextätigkeit zeigt überall normale Befunde. Die Schmerzempfindung ist am ganzen Körper stark herabgesetzt.

Herzdämpfung nach links zwei Querfingerbreit über die Mamillarlinie reichend. Herztöne etwas hart.

Leichtes Lungenemphysem.

Urin enthält zeitweise Spuren Albumen.

Blutdruck: nach Riva-Rocci 170.

Wassermann: im Blut negativ, im Liquor (0,2—0,5) negativ. Nonne Phase I ganz schwach positiv (am 23. I. 1913). In der letzten Zeit konnte der Liquor leider nicht mehr untersucht werden, da das Punktat bei mehrmaligen Versuchen stets stark blutig tingiert war.

Das Serum baut Hirnrinde, Hoden und Schilddrüse ab.

Status psychicus: Der Kranke ist täglich außer Bett, geht im Garten spazieren, liest Zeitung, spielt Skat, ist stets höflich und zuvorkommend, zugänglich und ansprechbar. Bereitwillig geht er auf alle Anregungen des Arztes oder seiner Mitpatienten ein, befolgt Aufforderungen, bemüht sich, begonnene Unterhaltungen fortzuführen. Manieren oder Absonderlichkeiten bestehen nicht. Die Stimmung ist eine stets gleichmäßige ruhige. Zeitlich und örtlich ist der Pat. immer orientiert. Auf die Frage, ob er sich jetzt für gesund halte, erwidert er: „Jetzt fühle ich mich ganz wohl und hätte nur den einen Wunsch, noch mal herauszukommen und meinen Neffen zu sehen.“ Dagegen gibt er auf Befragen an, daß er in Aachen krank gewesen sei. „Ich war nicht ganz klar, ich hatte mich zu viel beschäftigt, ich war nicht ganz frei von Vorstellungen, die sich nachher gelegt haben.“ „Was für Vorstellungen?“ „Angst und unerklärliche Gedanken, nachher konnte ich wieder freier denken.“ „Auch Stimmen gehört?“ „Ja, damals in Aachen.“ „Wie kam das?“ „Ich hörte Stimmen zu mir sprechen, ich war beeinflusst durch die Stimmen, und ich wurde erregt.“ „Auch hier in Lauenburg Stimmen gehört?“ „Ja, manchmal in der ersten Zeit.“ „Warum hier so lange nicht gesprochen?“ „Ich hatte mich vertieft im Gebete, ich hatte die Neigung, überhaupt nicht zu sprechen.“

Bei der Intelligenzprüfung ergibt sich, daß die geographischen und politischen Kenntnisse noch sehr gut erhalten sind, religiöse und geschichtliche erhebliche Lücken aufweisen, während schon einfache Rechenaufgaben entweder gar nicht oder erst nach längerer Zeit gelöst werden. Das Auffassungsvermögen ist ebenso

wie die Merkfähigkeit stark herabgesetzt, dagegen ist das Urteilsvermögen noch leidlich gut erhalten. Bei längeren Unterhaltungen fällt eine gewisse Ermüdbarkeit auf, es fällt dem Pat. schwer, seine Aufmerksamkeit längere Zeit hindurch stärker anzuspannen.

Zusammenfassung.

Der erblich nicht belastete 65jährige Patient zeigte schon in seiner Jugend eigentümliche Zustände, indem er unter Grimassieren in einer Ecke kniete. Er mußte deshalb aus der Schule genommen werden. In den folgenden fünf bis sechs Jahren ist er scheinbar frei von psychischen Störungen gewesen. Der Patient war als Landwirt tätig, machte auch den Feldzug gegen Frankreich mit und wurde vor Metz zum Offizier befördert. Erst vom 25. Lebensjahr ab fiel er wieder durch sein leicht erregtes und reizbares Wesen auf, das ihm allerlei dienstliche Unannehmlichkeiten bereitete und schließlich seine Überführung in ein Sanatorium notwendig machte. Dort litt er nach Angabe des behandelnden Arztes an ausgesprochenen Verfolgungs- und Beeinträchtigungsideen. Dazu gesellten sich später allerlei Absonderlichkeiten. Der Patient betete bis in den Tag hinein, hatte keine ordentliche Beschäftigung, benützte nie das mitgemietete Klosett, sondern verrichtete seine Notdurft auch des Nachts auf einem dunklen Wall. Schließlich beging er im 42. Lebensjahr unter dem Einfluß zahlreicher Halluzinationen einen Selbstmordversuch, den er mehrere Male während des vierjährigen Aufenthalts in der Alexianer-Anstalt in Aachen zu wiederholen versuchte. In der Lauenburger Anstalt war er in der ersten Zeit leidlich zugänglich, zeigte aber verhältnismäßig wenig Affekt. Schon nach wenigen Wochen wurde er ganz abweisend, reagierte nicht im geringsten auf Anrede, lag oder kauerte in seinem Bett, die Bettdecke über den Kopf gezogen. Über 14 Jahre war er ganz mutazistisch, stand in gezwungenen Stellungen umher, war negativistisch, abstinierte mitunter einige Tage völlig, machte manirierte Kau- und Würgebewegungen, schluckte mitunter Luft, so daß starke Darmauftreibungen auftraten. Einmal — im 56. Lebensjahr — wurde ein Schwindelanfall beobachtet. Im Jahre 1911 — also in seinem 62. Lebensjahr — wurde der Patient allmählich freier, regsamer und zugänglicher. Er versuchte nun auch zu sprechen, fand aber die richtigen Worte nicht, stolperte über einzelne Silben oder verwechselte, verstellte sie. Beim Vorlesen entgleiste er so stark, daß der Sinn des Gelesenen unverständlich blieb. Langsam aber stetig besserte sich die Sprachstörung.

In seinem jetzigen Zustand, der seit fast drei Jahren unverändert besteht, zeigt der Pat. absolut keine schizophrenen Symptome mehr. Er ist stets freundlich und zuvorkommend, zugänglich und gemütlich ansprechbar. Auch der kurz dauernde ängstliche Verwirrheitszustand, der im Jahre 1912 bei dem Pat. auftrat, wies keine katatonen Züge auf,

sondern stellte einen Zustand dar, wie man ihn bei Arteriosklerose findet. Der Pat. hat nunmehr auch ein ganz gutes Verständnis für die krankhafte Natur seiner früheren psychischen Störung, zu einer vollen Krankheitseinsicht ist er bisher allerdings nicht gekommen, seine früheren Gehörstäuschungen faßt er immer noch als Stimmen, die von außen auf ihn eingedrungen sind, auf.

Die intellektuellen Fähigkeiten weisen auf einzelnen Gebieten ziemliche Lücken auf. Verhältnismäßig gut erhalten sind Gedächtnis und Urteilsvermögen, stark herabgesetzt ist die Merkfähigkeit.

Auf körperlichem Gebiete besteht: Schlängelung und Rigidität der fühlbaren Arterien, Verbreiterung des linken Ventrikels, erhöhter Blutdruck, artikulatorische Sprachstörung, zeitweises Auftreten von Albumen im Urin. Der Pat. selbst klagt noch mitunter über Stirnkopfschmerzen. Die Wassermannsche Reaktion im Blut und Liquor (0,2—0,5) ist negativ, Nonne Phase I sehr schwach positiv.

Das Serum baut Hirnrinde, Hoden und Schilddrüse ab.

Epikrise.

Daß die psychischen Störungen, die der Pat. im Beginn seiner Erkrankung und in den folgenden langen Jahren darbot, ein katatonisches Gepräge tragen, dürfte außer allem Zweifel sein. Schon die eigentümlichen Zustände, die bei dem Pat. während seiner Gymnasialzeit beobachtet wurden und seine Entfernung aus der Schule notwendig machten, sind Erscheinungen, wie wir sie so häufig in der Vorgeschichte der Dementia parecox-Kranken antreffen. Vielleicht sind sie sogar als der erste Schub der Erkrankung aufzufassen, dem eine Remission von einigen Jahren folgte. Der weitere Verlauf der psychischen Erscheinungen — das leicht erregte und reizbare Wesen, die zahlreichen Wahnvorstellungen und Sinnestäuschungen, unter deren Einfluß der Pat. wiederholte Selbstmordversuche ausführte, der nach dem allmählichen Zurücktreten der Halluzinationen einsetzende jahrzehntelange negativistische Stupor mit seinen ausgesprochenen katatonischen Symptomen — lassen uns mit Recht die Diagnose auf Katatonie stellen. Dafür spricht auch nach heutigen Anschauungen der Befund, daß das Serum Hirnrinde, Schilddrüse und Hoden abbaut. Differentialdiagnostisch käme nur noch eine Hirnlues in Betracht, eine Auffassung, die eigentlich nur durch die Angabe einer stattgehabten syphilitischen Infektion gestützt wird. Denn abgesehen davon, daß der Pat. erst mit etwa 30 Jahren die Lues akquirierte, nachdem schon einige Jahre ausgesprochene geistige Störungen vorhanden waren, läßt auch die Tatsache, daß trotz jahrelangem Bestehen der psychischen Symptome nie körperliche Zeichen, die auf eine syphilitische Erkrankung des Zentralnervensystems, speziell des Gehirns hinwiesen, beobachtet wurden, sowie der negative Ausfall der Wassermannschen

Reaktion im Blut und Liquor die Annahme einer Hirnsyphilis mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit ausschließen.

Können wir daher die im Anfang der Erkrankung und in den folgenden Jahrzehnten bestehende geistige Störung am ungezwungensten als Katatonie erklären, so bietet das jetzige seit fast drei Jahren bestehende Zustandsbild kein einziges katatones Symptom oder den Endzustand einer Dementia praecox dar. Vielmehr sprechen die auffallend große gemüthliche Ansprechbarkeit sowie das Fehlen irgend welcher schizophrenen Zeichen gerade gegen eine katatone Verblödung. Zweifellos besteht jetzt eine gewisse Demenz. Da sie aber vorwiegend partiellen Charakter besitzt und die geistige Persönlichkeit in ihrem Kern verhältnismäßig wenig geschädigt hat, so charakterisiert sich diese Demenz im Verein mit den körperlichen Erscheinungen, die der Pat. zur Zeit bietet (artikulatorische Sprachströrung, Herzverbreiterung, deutlich erhöhter Blutdruck), als eine arteriosklerotische. Auch die schwach positive Phase I dürfte mit dieser Diagnose nach den Untersuchungen von Plaut¹⁾ am leichtesten in Einklang zu bringen sein. Ferner ist wohl auch der beobachtete Schwindelanfall durch arteriosklerotische Gefäßveränderungen im Gehirn bedingt gewesen und somit ebenfalls als Stützpunkt für die gestellte Diagnose anzusehen. Schließlich sei daran erinnert, daß der ängstliche Verwirrtheitszustand, der bei dem Pat. im vorigen Jahre auftrat, ganz unter dem Bilde verlief, wie wir es bei schwerer Arteriosklerose finden. Aus allen diesen Gründen sind wir demnach berechtigt, das jetzige Krankheitsbild als arteriosklerotische Demenz aufzufassen. —

Ist der Fall schon durch den Verlauf und die lange Dauer der psychischen Erkrankung beachtenswert, so bietet er außerdem noch die interessante Tatsache, daß nach 30jähriger — wenn wir den ersten Schub in der Jugend mitrechnen, nach 35jährigem — Bestehen einer katatonen Geistesstörung im 62. Lebensjahr unter dem Hervortreten von arteriosklerotischen Veränderungen die katatonen Symptome allmählich abklingen und nunmehr seit fast drei Jahren offenkundige Krankheitserscheinungen der früheren geistigen Störung nicht mehr vorhanden sind. Sein geistiger Zustand ist jetzt derartig, daß der Pat., die nötige Pflege für sein Alter vorausgesetzt, sehr wohl außerhalb der Anstalt im Kreise seiner Angehörigen seinen Lebensabend zubringen könnte. Diese eben angeführten Tatsachen lassen die Annahme einer Spätgenesung als berechtigt erscheinen. Dagegen spricht das Fehlen der völligen Krankheitseinsicht und der Befund, daß das Serum Hirnrinde, Hoden und Schilddrüse abbaut. Aber hat schon Kreuser²⁾, der sich mit der Frage

¹⁾ Plaut, Rehm, Schottmüller, Leitfaden zur Untersuchung der Cerebrospinalflüssigkeit.

²⁾ Kreuser, Drei Fälle von Spätgenesung. Allg. Zeitschr. f. Psych. **69**, 449.

von Spätheilungen speziell beschäftigt hat, betont, daß man bei Spätgenesungen an die Krankheitseinsicht nicht immer allzu strenge Anforderungen stellen darf, so kann man wohl im vorliegenden Falle, in dem die ersten Anzeichen der geistigen Störung jahrzehntelang zurückliegen und bei dem nunmehr doch eine Demenz besteht, der Tatsache, daß der Pat. seine Halluzinationen nicht völlig korrigiert hat, keine allzu große Bedeutung beilegen. Schwieriger ist der zweite Einwurf, daß das Serum Hirnrinde, Hoden und Schilddrüse abbaut, mit der Annahme einer Spätheilung in Einklang zu bringen. Sind die Anschauungen von einer Dysfunktion der innersekretorischen Drüsen als ätiologisches Moment für die Entstehung von Geisteskrankheiten richtig, so müßte nach dem serologischen Befunde noch jetzt eine Katatonie vorliegen, die aber klinisch absolut keine Erscheinungen mehr bietet. Vergewärtigen wir uns nun, daß das Schwinden der katatonen Symptome im vorliegenden Fall mit dem immer deutlicheren Hervortreten der arteriosklerotischen Veränderungen einherging, so liegt meines Erachtens der Schluß nahe, daß durch die einschneidenden Ernährungsstörungen, die die Arteriosklerose in den einzelnen Organen gesetzt hat, früher bestehende Dysfunktionen je nach dem Grade der arteriosklerotischen Veränderungen in dem betreffenden Organe entweder ganz aufgehoben oder auf ein solches Mindestmaß eingeschränkt sind, daß sie wohl serologisch noch nachweisbar sind, aber keine klinischen Erscheinungen mehr machen. Auf Grund dieser Erwägungen müßten wir dann annehmen, daß die Katatonie zur Zeit noch nicht vollkommen ausgeheilt ist, mit dem Fortschreiten der arteriosklerotischen Veränderungen vielleicht aber auch noch serologisch zur Heilung kommen wird. Vorläufig fehlen uns aber für die richtige Beurteilung und Bewertung dieser Abbauvorgänge bei den einzelnen Erkrankungen noch reichere Erfahrungen, und deshalb ist auch dem Befunde, daß das Serum Hirnrinde, Hoden und Schilddrüse abbaut, zunächst keine allzu große praktische Bedeutung beizumessen. Fest steht jedenfalls die Tatsache, daß im vorliegenden Fall eine 30 Jahre anhaltende Katatonie nach dem deutlichen Hervortreten von arteriosklerotischen Veränderungen im 62. Lebensjahr verschwindet und seit drei Jahren keine nachweisbaren Krankheitserscheinungen mehr macht. Aus diesem Grunde sind wir meines Erachtens wohl berechtigt, erstens eine Spätheilung anzunehmen und zweitens die durch die Arteriosklerose gesetzten Veränderungen in der Ernährung der einzelnen Organe sowie im Gesamtstoffwechsel als auslösendes Moment für die Spätheilung anzusprechen. Der besprochene Fall dient daher als gutes Beispiel dafür, daß die durch die Arteriosklerose respektive das Alter gesetzten Veränderungen im Körperhaushalt eine schon jahrzehntelang bestehende prognostisch ungünstige Geistesstörung zur Heilung bringen können.