

Krebs: Febr.-März bis Mitte April 1920. Erstes Kranksein — vierwöchentliches Intervall mit langsamer Genesung — Schlafstörung von 5 monatlicher Dauer — daran anschließend Auftreten des amyostatischen Komplexes mit ziemlich progredientem Verlauf.

Schober: III. 1920. Erstes Kranksein — über 8 Wochen Intervall — Schlafstörung von über 6 monatlicher Dauer, dann allmähliche Besserung.

Zeiner, Ludwig: April bis Mai 1920. Erstes Kranksein — 2 Wochen Intervall — Schlaflosigkeit — allmähliche Entwicklung eines amyostatischen Symptomenkomplexes und von Wesensveränderungen.

Gössel, Paula: II. 1920. Erstes Kranksein — 2 Wochen Intervall — hypomaniaches Zustandsbild.

Schedel, Anna: IV. 1920. Erstes Kranksein — 4 Wochen Intervall — Agrypnie, die weiterhin anhält — nach weiteren 4 Wochen choreatischer Komplex — Agrypnie gebessert nach 7 monatlicher Dauer.

Eder, Ludwig: März 1920: Erstes Kranksein — ohne ausgesprochene Schlafstörung — langsam sich ausbildender amyostatischer Symptomenkomplex.

Berger, Frieda: März 1920. Erstes Kranksein — 6 Wochen Intervall — Schlafstörung — seit Weihnachten 20 Deutlichwerden des amyostatischen Symptomenkomplexes. Schlafstörung unverändert.

Nachtrag bei der Korrektur:

Unter mehreren inzwischen zur Aufnahme gelangten Patienten mit postencephalitischen Schäden boten 2 Mädchen im Alter von $7\frac{1}{2}$ und 9 Jahren noch Besonderheiten in ihrem Krankheitsbilde, die kurz mitgeteilt seien. Beide zeigten wieder das in allen Fällen so äußerst charakteristische Aufeinanderfolgen der typischen Krankheitsstadien:

Frühjahr 1920 erstes Kranksein — kurzes Intervall — Agrypnie — allmähliche Entwicklung eines amyostatischen Symptomenkomplexes unter Fortbestand der Agrypnie. Auffallend ist nun bei beiden Kindern eine mit Einbruch der Dunkelheit einsetzende größere körperliche und geistige Beweglichkeit. Während die Patienten tagsüber die typische Rigidität mit Verlangsamung aller Bewegungen zeigen, die sie im Essen, in ihrer Mobilität sehr behindert, sind sie des Nachts äußerst lebhaft, springen aus dem Bett, das Essen erfolgt prompt, sogar hastig nach Art eines Heißhungerigen. Man hat den Eindruck, als ob die Hemmungen, die sich tagsüber in körperlicher und geistiger Beziehung bemerkbar machen, des Nachts wenigstens zum Teil in Wegfall kommen — ein Verhalten, das sicherlich in Beziehung zu bringen ist mit der postencephalitischen Schlafstörung, die wir ja als einen Ausfall des physiologischen Hemmungsvorganges aufgefaßt haben.

München, Universitäts-Kinderklinik.
