

## XXVIII.

### Ueber acute juvenile Verblödung.

Von

**Dr. M. Fuhrmann,**

Assistenzarzt an der Lippeschen Heil- und Pflege-Anstalt Lindenhaus.

(Hierzu eine Zinkographie.)

Nicht die Akribie der analytischen Köpfe, nicht die Filigranarbeit emsiger Hirnhistologen hat die herrschenden Ideen der neueren Psychiatrie geschaffen. Die grossen Systematiker sind es gewesen, die mit Hülfe der Intuition neue Gebiete des räthselvollen Landes der Psychopathologie erschlossen.

Eine grosse Entdeckung eines genialen Intuitiven leitet die moderne Psychiatrie ein: das ist die Entdeckung der Katatonie durch Kahlbaum. Die wirkte wie ein Ferment; die gesammte psychiatrische Wissenschaft gerieth, anfangs allmählig, dann immer heftiger, in chaotisches Gähren, neue Ideen stürzten die alten, und alles, was bis dahin festgefügt für immer im System zu stehen schien, gerieth in Fluss.

Nach einem längeren Zeitraum kam ein anderer grosser Systematiker: Die Dementia praecox wurde von Kraepelin begründet, das Chaos verschwand, wieder herrschte ein straffes, festgefügt, einheitliches System.

Doch der Kampf ums Dasein rastet nicht im Reich der Ideen. Haben grosse systematische Geister ihre Gedankenreihen zu imposanten Bauten zusammengeschweisst, so erscheint bald das Heer der Analytiker, und zerstört in langsamer Nagearbeit, was jene geschaffen. Auch die Dementia praecox wird ihr erliegen; schon jetzt beginnt sie zu zersplittern.

Die Dementia praecox simplex im Kraepelin'schen Sinne umfasst alleine eine Menge Probleme. Losgerissen wurde bisher davon eine besondere Gruppe von Psychosen, die Dementia simplex Diem, die im klinischen Bilde wenigstens unantastbar selbstständig ist, wenn auch die

Aetiologie nicht einheitlich sein mag. Sie ist auch wohl nicht so selten, wie Diem annimmt; sie ist eine noch zu frische Entdeckung, um genügend bekannt zu sein. Loszulösen sein werden von der *Dementia praecox simplex* dann ferner gewisse seltenere Fälle juveniler Verblödung, die erst in mehreren periodisch auftretenden Anfällen, oft nach weitgehenden Remissionen zwischen den einzelnen Attaquen, das Bild einer echten juvenilen Demenz herbeiführen.

Mit der Begründung der katatonischen Form der *Dementia praecox* hat Kraepelin die alte, ewig neue Katatoniefrage nicht gelöst, sondern den gordischen Knoten nur zerhauen. Ueberall starren die Probleme. Müssen wir vielleicht eine organische „Myopsychie“, die unaufhaltsam zur Demenz führt, unterscheiden von einer functionellen Katatonie? Giebt es nicht Katatonien bei Herderkrankungen, paralytische Katatoniker und so sehr mit Wahnideen durchsetzte Formen von Katatonie, dass man nicht weiss, welche Gruppe von Symptomen man als Kern der Psychose betrachten soll? Und dann die Formen periodischer Katatonie! Wer wollte das alles mit gutem Gewissen in einen Topf packen! Nein — der Topf „Katatonie“ ist schon längst zum Bersten vollgepfropft, der alte Universaltopf „Paranoia“ ist dafür fast leer geworden.

Die *Dementia praecox paranoides* endlich scheint mir die fragwürdigste Gruppe zu sein, und ich möchte vermuthen, dass sich um diesen Begriff wichtige Kämpfe in nächster Zeit abspielen werden. Bezeichnet er doch nichts anderes als ein altes Problem in neuer Form: die Paranoiafrage ist innig damit verknüpft, und sie wird, wenn sie auch in letzter Zeit in den Hintergrund getreten ist, sicher wieder aufleben.

Wir selber haben uns in diesem Aufsatz zur Aufgabe gestellt, einige Psychosen, die zu der Gruppe der *Dementia praecox paranoides* gehören, näher zu untersuchen und deren klinische Sonderstellung zu beweisen.

Es sollen hier zunächst drei Fälle genauer beschrieben werden. Alle drei betrafen junge Leute fast gleichen Alters.

Wir wenden uns zum ersten Fall.

Josef D . . . , katholischer Confession, ist 1876 in Sorgau, im Kreise Krotkau geboren. Die Grosseltern von Vaters und Mutters Seite sind gesund gewesen. Der Vater hat getrunken. Er war Arbeiter, lebte in Armuth und hatte daher meist nur mangelhafte Nahrung. Mit 49 Jahren hatte er mehrere epileptische Anfälle. „Der Schnaps hat es ihm gethan“ sagte seine Frau damals. Der Vater starb 64 Jahre alt an „Schwäche“. Ein Bruder von ihm, der jetzt noch lebt, ist ebenfalls Trinker. „Er trinkt den Schnaps aus Biergläsern“.

Die Mutter des Kranken ist niemals ernstlich krank gewesen. Sie ist jetzt noch bei 65 Jahren eine rüstige Frau.

Der Kranke hat drei Brüder und eine Schwester. Der älteste Bruder hat Astigmatismus mixtus auf dem linken Auge und leichten Strabismus convergens. Er ist sonst gesund.

Der zweite Bruder hatte an einer Pupille eine angeborene Missbildung, die in einer Universitätsklinik mit ziemlich gutem Erfolg operiert wurde. Auch er ist im Uebrigen körperlich und geistig gesund.

Der jüngste Bruder soll ganz gesund sein. Nur hat er sich der Militärpflicht entzogen und ist in's Ausland gegangen.

Der Patient selber ist als Kind nicht krank gewesen, nur war er etwas schwächlich. Er besuchte die Volksschule mit gutem Erfolg und wurde dann Schornsteinfeger. Er war immer fleissig, ehrlich und ordentlich, trank nur selten bei besonderen Gelegenheiten und auch dann nur wenig. In seinem Berufe war er tüchtig. Im Sommer 1904 äusserte er seinem Bruder gegenüber, bei dem er Geselle war, plötzlich eines Tages die Idee, er habe eine schwere Krankheit — womit er wahrscheinlich Onanie meinte — war etwas erregt, verschwand dann auf 14 Tage und machte eine Vergnügungsreise, hielt sich in Leipzig und Berlin auf. Er kehrte ganz munter und vergnügt zurück, erzählte viel, arbeitete aber wieder wie früher fleissig in seinem Berufe. Zufällig entdeckte der Bruder, dass er bei einem biochemischen Kurpfuscher sich wegen Onanie hatte behandeln lassen.

Seit der Reise äusserte der Kranke öfters pathologische Einfälle, ohne im Uebrigen weder in Wort, noch in der That abnorm zu erscheinen. Einmal meinte er, der Schuster sei zu theuer, er wolle sich die Schuhe selber machen. Nicht allzulange vor dem eigentlichen Ausbruch der Geisteskrankheit sagte er zu seinem Bruder: er wollte ihm einen Bauplatz kaufen und ihm ein Haus darauf bauen. Dabei hatte er ausser einer kleinen Ersparniss absolut kein Geld.

Sonst lebte er ruhig und still wie früher, und that seine gewohnte Arbeit. Er war ein starker Onanist und Mädchenfeind.

Die eigentliche Geistesstörung brach ganz acut aus in der Nacht vom 25. zum 26. October 1904. Nachts  $\frac{1}{2}$  2 stürzte er, barfuss, nur nothdürftig gekleidet, mit dem Revolver in der Hand die Treppe herunter. Seine Züge waren starr vor Angst und Entsetzen. Zum Bruder sagte er: „Alle Wände klapperten. Er wäre bange. Er ginge nicht wieder hinauf“. Der beruhigte ihn und brachte ihn wieder zu Bett; den Revolver konnte er ihm nicht abnehmen. Eine halbe Stunde blieb er ruhig; dann sprang er wieder auf, lief auf den Boden und schrie: „Jeder, der mir naht, den erschiesse ich!“ Er war dann etwa eine Stunde in beständiger Erregung, rumorte im Hause umher und rief schliesslich den Bruder, der bis dahin sich nicht zu ihm gewagt hatte, weil er wusste, dass der Revolver geladen war. Der fand die Thür verschlossen; als er öffnete, lag das Oberbett mitten im Zimmer, der Kranke selber hatte sich in den Schrank verkrochen. Der Revolver lag auf dem Tisch. Als er hervor kam, sagte er: „da wäre der Dachdecker B. vor dem Fenster gewesen und hätte ihm ans Leben gewollt. Er hätte nach ihm geschossen“. In der That. Der Schuss sass in der Wand.

Der Bruder nahm den Kranken nun mit sich und bewachte ihn. Er war

die Nacht noch öfter in starker, ängstlicher Erregung, glaubte sich verfolgt, sah Tod und Teufel und meinte, es solle ihm an den Kragen gehen.

Am nächsten Tage — am 28. October — war er tagsüber ganz ruhig und umgänglich. Er spielte mit den Kindern seines Bruders, sprach fast nichts, „guckte immer wie verklärt in der Welt herum“. Abends gegen 6 Uhr sagte er plötzlich zu dem Bruder: „Du! lass mich mal raus!“ Als der das nicht zuliess, sprang er ans Fenster, ging mit dem Kopf durch die Scheibe und verletzte sich am Nacken nicht unerheblich. Der Arzt kam, verband ihn und gab ihm eine Medicin, worauf er einige Stunden schlief. Als er wach wurde, sah er Jemand, der ihn umbringen und nach Brake bringen wollte. Er wurde wieder sehr erregt und wollte beständig zum Fenster hinaus, so dass er gehalten werden musste. Einige Male rief er laut: „Der elektrische Strom kommt und will mich tödten!“ Einmal meint er auch, „der Doctor stände mit dem Dolch hinter ihm und wolle ihn durchbohren!“ Dann wieder nannte er die Freimaurer seine Hauptverfolger, verlangte den Pastor, er wolle beichten. Er nahm fast keine Nahrung, hatte Angst vergiftet zu werden, versuchte durch Würgen das Wenige, was er genossen, wieder herauszubringen.

Die ängstlichen Erregungen kamen anfallsweise. Zwischendurch sprach er klar, und zeigte sich im Ganzen orientirt. Nur war er sehr misstrauisch, zuletzt auch gegen seinen Bruder abweisend.

Am 29. October wurde er in's Lindenhaus aufgenommen. Hier ist er am ersten Tage in mässig starker motorischer Erregung, spricht viel, pfeift, läuft umher. Offenbar hallucinirt er stark. Häufig hebt er die Brauen, legt die Stirn in horizontale Falten, reisst die Augen weit auf und horcht mit ängstlich gespanntem Gesichtsausdruck. Manchmal kneift er dabei auch ein Auge zu. Er ist schwer zu fixiren, seine Aufmerksamkeit kaum zu concentriren. Bilder, die ihm gezeigt werden, nimmt er in die Hand, spielt achtlos damit und legt sie unesehen bei Seite. Er beobachtet alles, was um ihn her vorgeht, mit raschen, misstrauischen Blicken, wobei der Kopf beständig hin und hergeht; Personen, die kommen und gehen, starrt er ängstlich erwartungsvoll an. Oft schrickt er zusammen. Wenn man ihn scharf fixirt und mit eindringlicher Stimme fragt, giebt er Antwort. Er glaubt bald in Krotkau, bald in Detmold, bald im Gefängniss, bald im Waisenhaus zu sein.

Nachgeschrieben wird folgende Unterhaltung:

Wo sind Sie hier? In der Herberge zur Heimath.

In welcher Stadt? In Berlin bin ich mal gewesen. Ich denke, wir sind hier in Berlin. Ich weiss nicht ganz genau. Die ganze Zauberei ist Zauber, nicht wahr? Wenn ich die Augen zumache, sehe ich wieder ganz andere Gesichter. Dann sehe ich den grossen Brand von Kohlstedt. — Wenn Sie mich aushorchen wollen?!

Wer hat Sie hierher gebracht? Hierher? Das weiss ich auch nicht. Höchstens der Doctor. „Quatsch?“ Ich spreche alles nach, was mir die Stimme vorsagt.

Was ist für ein Jahr? Ich denke immer noch 1904.

Was ist für ein Monat? So genau weiss ich's nicht. December?

Was ist für ein Datum? Ist dasselbe. Was soll ich erst lügen. Ich werde eben verkohlt. Ob ich die Augen aufmache oder nicht.

Was ist für ein Wochentag? Einmal wird so gesprochen, einmal so. Wenn ich's richtig sagen soll, weiss ich's nicht.

Kennen Sie mich? Ich weiss nicht, ob Sie Herr Franke sind (ist ein anderer Patient).

Was ist das hier für ein Haus? Ein Gefängniss oder Irrenhaus. Wenn ich drin bin, mache ich das ganze Land schlecht, und wenn ich da drüben bin, mache ich den Juden schlecht.

Was sind das hier für Leute? Das kann man nehmen wie man will. Kranke? Ich bin wohl der Dümme davon.

Am folgenden Tage am 30. October, ist das Bild unverändert. Der Kranke ist in starker, ängstlicher Erregung, spricht beständig vor sich hin, mustert alles umher mit raschen, misstrauischen Blicken. Zeitweise ist er mehrere Minuten lang in völligem Stupor, der nicht hallucinatorisch bedingt erscheint. Manchmal wechselt die Affectlage ganz auffallend und oft. Nahrung wird meist gut aufgenommen, manchmal beriecht der Kranke die Speisen, ehe er sie zu sich nimmt.

Nachschrift: Was ist für ein Jahr? Das wissen Sie doch selber! Na — wir bleiben bei der Wahrheit. Die Sache handelt sich darum, wer am längsten aushält, Vater, Sohn oder heiliger Geist. Man darf sich nicht gegen die Religion versündigen.

Was schreiben wir jetzt für ein Jahr? Mein Vater wurde 40 geboren — 1840. Ja, wollen Sie mich immer Bruder nennen? 1840. — 1876 — — so? Wenn ich mit den Zähne knirsche — der Wahrheit gemäss. — Na, nun wollen wir mal vernünftig sprechen. Ich will doch mal Ruhe haben — als wie dies ewige elektrische Licht.

Wie alt sind Sie? 20 Jahr — na, warte mal! Da muss ich erst mal meinen Orden begucken (besieht seine Tätowirung am linken Unterarm). Na — wie immer! Dasselbe. Dann wären wir ja Brüder.

Was ist jetzt für ein Monat? Monat? Das wäre Chloroform mit der Vorstellung. „Vorstellung“ sagt der wieder da drüben.

Wo sind Sie hier? Hier? Ja — richtig gescheit werde ich noch nicht draus. Ob's ne Festung ist? Meine Mutter und meinen Bruder habe ich hier verrückt gesehen. Ob der katholische oder evangelische Glaube verspottet werden soll?

In welcher Stadt sind Sie denn hier: In Krotkau.

Was ist das hier für ein Haus? Na ja! Dann wollen wir mal annehmen, es wäre das Verrücktenhaus! Gott! Man versteht ja seine eigenen Worte nicht mehr. Ob mein Vater draussen ist? Elektrische Fixirerei oder Photographirerei, was ist das nur?

Wer hat Sie hierher gebracht? Das kann ich nicht mit Bestimmtheit sagen. Na, ich will mal sagen: Sie sind's gewesen!

Wer bin ich? Weiss ich nicht. Sie können auch der Niemand sein. Dann können Sie auch mal Schauspieler sein. Sie können auch mal der Kaiser

sein. Wenn ich die Klappe richtig betrachte (meint die Ventilationsklappe) Kaiser der Franzosen oder Kaiser der Amerikaner.

Was sind Sie? Essenkehrer. — Nee — gewesen! — Was soll ich nun sagen? Alles dasselbe. Na — dann bin ich garnischt.

Wie heisst unser Kaiser? Wilhelm I. war's und jetzt Friedrich III. Anständig gesagt möchte ich mal für meinen Vater beten, weil ich meine Mutter zuletzt gesehen habe. Ich habe ihn zuletzt links im Traum gesehen! Wenn ich auf den Knopf da oben sehe (elektr. Licht, Schaltung), denke ich: ich sehe einem verkehrten Bürgermeister ins Gesicht. Es kann auch ein Schneidermeister sein. Soll ich meinen Bruder vertheidigen? Na — Sie können mal der richtige sein.

Wo sind wir denn hier? Da will ich mal sagen: ich bin in der elektrischen Anstalt. Ich habe hier schon genug gelitten. Wenn ihr mich habt verkehrt auf den Kopf gestellt. Na — das wisst ihr ja alle besser wie ich. Verstellung hilft auch ja doch nichts.

Wer bin ich? Je nachdem, wie die letzte Stimme ist. Das gilt. Da geht eben ein Kellner vorbei (ein Wärter). Das ist hier wohl ein Haus, wo die drin ausgebildet worden? „Es heisst immer wieder fixiren“. Ob Staatsanwalt oder . . . . .

Am 31. October ist der Patient noch erregter wie bisher, er spricht viel und mit lauter Stimme, läuft beständig umher; Nachmittags fällt er in starke Angst, will andere schlagen und Scheiben zertrümmern. Kommt daher in's Dauerbad, wo nach 12 Stunden Beruhigung eintritt.

Immerausgeprägter wird bei dem Kranken eine eigenartige Veränderung der Physiognomie, die an andere Patienten erinnert, die früher zur Beobachtung gelangt waren: die Züge sind wenig beweglich, das Gesicht sieht gedunsen aus und hat einen besonderen wächsernen Glanz; die feinere Hautfaltung verschwindet mehr und mehr, nur die Stirn- und die Nasenmundfalten erscheinen grob und tief eingegraben. Wenn Patient die Augen schliesst, sieht das Gesicht wie eine Todtenmaske aus.

Ich will gleich hier einschieben, dass ich diese eigenartige Veränderung im Hautgewebe des Gesichtes ausser bei den Fällen, die ich hier beschreiben will, nur bei einer Patientin mit manisch-depressivem Irresein beobachtet habe. Es ist bei ihr um so leichter festzustellen, als sie in gesunder Zeit ein von vielen feinen und gröberen Falten durchfurchtes Gesicht hat. Bei ihr tritt also in den bisher seltenen Attaquen von manischem und depressivem Stupor, meist schon einige Tage vor dem eigentlichen Anfall, ebenfalls jene eigenartige Hautveränderung ein und lässt sich in ihrer ziemlich schnellen Ausbreitung über das ganze Gesicht, die an das Fortschreiten eines Erysipels erinnert, gut beobachten. Zuerst schwillt die Haut in der oberen Gesichtshälfte an, die feinen „Krähenaugen“ an den äusseren Augenwinkeln verschwinden, die Lider sind gedunsen, die feineren Stirnfalten verstreichen. Allmähig ergreift die Schwellung auch die Mund- und Nasenpartie. Schliesslich hat die ganze Gesichtshaut denselben wächsernen Glanz, sie ist gedunsen und fühlt sich wie teigig geschwollen an, die feinere Hautfaltung ist fast völlig verwischt, und da nur

die gröbere Faltenzeichnung erhalten bleibt, so bekommt das Gesicht einen ganz eigenartigen, grotesk-dementen Ausdruck, der mit dem Anfall wieder verschwindet.

Ich erwähne dies alles hier ausführlicher, weil das bisher noch nicht beschriebene Symptom mir diagnostisch und prognostisch von Bedeutung zu sein scheint. Ich bin der Meinung, dass es sich um eine central bedingte Hautveränderung handelt, vielleicht um ein vasomotorisches Oedem, das dadurch charakterisirt ist, dass es auf das Gebiet der mimischen Muskulatur beschränkt bleibt. Vielleicht lässt sich daraus schliessen, dass zwischen beiden — zwischen der Hautveränderung und der mimischen Muskulatur — bestimmte Beziehungen bestehen, und beide an derselben Stelle im Gehirn, nämlich an dem hypothetischen mimischen Centrum centrirt sind.

Ich will das eigenartige Symptom vorläufig kurz als *Pachydermia facialis* bezeichnen.

Im Uebrigen ist der physiognomische Ausdruck des Kranken fast immer stereotyp: Angst, Misstrauen und Rathlosigkeit spielen sich gleichzeitig darin wieder.

In der Zeit vom 1. bis zum 6. November hält die stärkere ängstliche Erregung an, so dass Patient stundenweise im Dauerbade gehalten werden muss. Er spricht beständig in theils ideenflüchtiger, theils incohärenter Weise, wobei seine wirre Rhetorik von zahllosen confusen paranoischen Ideen durchsetzt ist. Er beobachtet alles, was um ihn her vorgeht; doch ist die Aufmerksamkeit nur oberflächlich, beständig schweift der unruhige, misstrauische Blick umher.

Wichtig sind Aeusserungen von ihm, die auf tiefgehende Störungen der Selbstempfindung schliessen lassen. Die Sprache ist ihm verstellt, er hat fremde Augen eingesetzt bekommen, das Gehirn ist ihm vertauscht. In Folge dessen ist das Selbstbewusstsein verändert und in Lockerung begriffen: der Patient weiss nicht, ob er noch derselbe ist wie früher; er kommt sich völlig verwandelt vor, das „Ichbewusstsein“ ist getrübt, er weiss nicht, ob er D . . . ist oder Franke, zeitweise glaubt er in eine alte Frau, in ein Mädchen verwandelt, „verwechselt“ zu sein. „Ob Sie Konrad sind oder ich? Damit wir endlich mal über uns klar werden!“ Zeitweise spricht er von sich selbst in der dritten Person.

Das Bewusstsein ist traumhaft. Wie im Kaleidoskop umtanzen ihn die buntesten Bilder; er hat am hellen Tage massenhafte Visionen, theils elementaren Charakters, wie Sterne, Funken, Lichtblitze, theils hochcomplicirter Art. Er sieht „Nebelbilder“, Gespenster, Geister durch die Luft schweben, Thierköpfe, die nach ihm schnappen, Todtengerippe umhertanzen, deren Geklapper er vernimmt. Die ganze Umwelt erscheint ihm in phantastischer Weise verändert, und verwandelt sich vor seinen staunenden und erschreckten Augen beständig. Bald glaubt er im Zuchthaus zu sein; die Wände sind gespenstisch und drohen einzustürzen; dann meint er in einem „Museum“ zu sein, in dem alle nur „Theater spielen“, viele Frauenzimmer ihn versuchen, beständig Telephonstimmen erklingen und alles ihm mit den Augen zuzwinkert; oder wieder im „Todtenhause, wo Leichen umgewandelt werden zu Deubeln“, „die Wände

verklärt sind“ und der Arzt als „Professor der Schwarzkunst“ erscheint. „Nun ist das Aufwachen aus dem grossen Jugendtraum da — bemerkt er einmal — der Roman von Schinderhannes hat ein Ende“. Er befindet sich im Justizministerium, wo Elektrisirmaschinen aufgestellt sind, die Gedanken zu erlauschen, und wo die Worte verdreht werden, so dass er nicht mehr aus noch ein weiss!“

Ich will hier gleich noch ein Symptom erwähnen, das ich bisher nur bei einigen Alkoholdeliranten und in den vorgeschrittenen Stadien der Paranoia beobachtet habe. Patient hallucinirt. Plötzlich ruft eine Stimme: „ein Fisch!“ Er wirft den Blick an die Decke und sagt: „Wahrhaftig ein Fisch!“

Ich kann dem Symptom einstweilen keine besondere Bedeutung beimessen. Doch scheint es mir bei weitem seltener, dass acustische Hallucinationen optische auslösen, als umgekehrt.

Nachschrift vom 5. November: „Ich möchte doch nicht immer hören: der kommt aus verschwiegenen Gräbern! Nun sagt er wieder: „Kopf!“ Der Knopf (ein Mitpatient) muss erst Feuer fressen, ehe er glaubt. Ob ich photographirt bin oder nicht. Ich meine ich kann doch jedem Menschen offen ins Gesicht sehen! Meine Lunge ist schlecht? Die Namen ändern sich. Es kann aus einem Klugen ein Dummer werden. Wenn du's ehrlich mit mir meinst, muss ich mir die Zunge abbeissen. Jetzt müssten wir uns schon mächtig verkennen. Von mir bis zu Ihnen wird ein Athem. Wenn heute Kinder regieren, dann müssen die Räthsel zu Hause bleiben. Immer gerade aus marschirt. Es summt mir doch alles durch den Kopf, von Heimathsgefühl. Gegen den Knopf kann ich doch mal drücken. Na — dann wären wir doch wenigstens mal ordentlich rumgewalzt. Nun muss ich doch ein Walzbillet bekommen. Wir sitzen hier schon so Jahre. Oder haben Sie mich doch verkehrt angesehen? Wegen der Verwechslung? Jetzt lacht mich der Kerl von Rinteln noch aus. „Staatsgefährlicher Verbrecher?“ Jetzt wird's bald Licht in der guten Stube. — Na, dann ist Ihr Vater auch nicht auf den Kopf gefallen . . .

Seit dem 7. November sind stärkere Erregungen nur ganz selten gewesen. Das Zustandsbild ist im Grossen und Ganzen immer das Gleiche. Der Kranke hockt meist aufrecht sitzend im Bette und spricht vor sich hin. Die Stimmung schwankt beständig zwischen Heiterkeit und ängstlicher Depression. Hallucinationen bestehen fort, sie sind wesentlich acustischer Art. Dem entsprechend ist auch die Physiognomie meist in ständiger Bewegung; allerdings wiederholen sich immer dieselben typischen Innervationen: Heben und Senken der Brauen und der Stirn.

Häufig schieben sich in die sonst fast continuirliche sprachliche und motorische Erregung Phasen von Stupor ein, die in letzter Zeit immer häufiger werden, und längere Zeit andauern. In ihnen erweist sich der Kranke meist völlig reactionslos, giebt keine Antwort und äussert selbst auf tiefe Nadelstiche nur geringen Schmerz.

Am 10. November gelingt es mit dem Patienten einen Associationsversuch vorzunehmen; dessen Ergebniss folgende Reactionen sind:

1. hell: hell? ja, das ist Tinte.



2. dunkel: dunkel? Das wäre dies! (zeigt auf einen Wattepfropfen, den er aus dem Ohre nimmt). Wenn ich an meine schwarzen Finger denke, denke ich an meine Mutter.

3. weiss: So? An den Doctor von Bösingfeld oder in Krotkau. Es kann ja auch sein, dass er anders heisst. So? Dann wäre ich ja derselbe, der Abends da sitzt.

4. grün: grün — das ist das Vaterunser, das habe ich immer gebetet. Ich weiss gar nicht mehr, was eigentlich los ist. Einmal soll ich August sein, einmal Joseph. Draussen im Garten steckt ganz Bösingfeld. In den Kaiserpalast darf man nicht jeden Tag geschickt werden.

5. schwarz: Ja, da habe ich auf meine Fingernägel gesehen, ich denke: ich bin es.

6. blau: Das ist immer noch dasselbe. Was einer draussen spricht, das soll ich nicht hören.

7. roth: roth? Das sind Socialdemokraten.

8. gelb: Cigarrenarbeiter.

9. breit: Je nachdem, was sie für Farbe nehmen. Ich soll mich erst umdrehen und in den Spiegel sehen.

10. hoch: Hochdeutsch? So — dieselbe Sprache, mit Uebersetzung.

11. dick: dickfällig.

12. spitz: spitz im Gesicht — sagt der wieder.

13. tief: tief darf ich sehen und nicht hoch.

14. rund: Das sagt der Vater draussen in der Herberge. Ja — das sind Signale hier. Einmal so, einmal so.

15. dünn: dünn ist Tinte.

16. eckig: Wenn man einem die Zunge zeigt und darf es nicht.

17. langsam: langsam drehen.

18. schnell: schnell drehen.

19. rau: rau ist die Luft.

20. glatt: Das wäre dasselbe wie der Schlüssel. Schnellschreiberei, Theater und so weiter.

21. fest: fest und treu. Wir halten fest und treu zusammen.

22. weich: Ich soll nichts mehr sagen. Na — wenn man einen Menschen will verdächtigen und weiss nicht, ob man Recht hat.

23. fettig: Und Sie sagten: fettig.

24. kalt: In diesem Pastorenmantel (Bademantel) darf man sich nicht immer umdrehen. Kaltes Essen giebt's heute.

25. lau: lau? Laues Essen.

26. warm: Ich weiss nicht, ob ich das Abendmahl noch vertragen darf oder ob ich das Essen nicht mehr werth bin. Entweder das Paradies oder Bethlehem. Warm ist die Liebe.

27. heiss: heiss ist das Essen.

28. leise: Leise wehen die Winde.

29. laut: laut? Man soll aus Aerger nicht alles verschweigen.

30. wohlriechend: Wenn Sie Colophonium nehmen.

31. stinkend: Ja  $\neg$  Verzauberung.
32. süß: Meine Mutter.
33. sauer: sauer ist, wenn man in den Tod beissen muss.
34. bitter: bitter ist auch der Tod.
35. schön: Schön? Dann müsste ich ja wieder singen; müsste ich immer pfeifen bis zuletzt.
36. hässlich: Ja hässlich ist Liebe, wenn man sie nicht richtig ansieht.
37. Berg: Berg Sinai.
38. Fluss: Die Weser.
39. Thal: Wenn man über die Berge geht und kommt wieder runter.
40. Meer: Das Meer liegt im Abgrund.
41. Spinne: Spinne? Wenn man zu schnell schreibt oder ärgert einen Menschen. Spinne? Das wäre hier ein Schwein.
42. Schmetterling: Die fliegen weit. Das ist dasselbe wie damals.
43. Adler: Junge Adler fliegen hoch darüber hinaus.
44. Schaf: Schaf schießen.
45. Löwe: nicht böse werden.
46. Fuchs: Fuchs, du hast die Gans gestohlen.
47. Elefant: Na, dann will ich mal Wort halten und nicht immer die letzte Stimme gebrauchen. Ja? Ich hätte Sie verrathen? — So! — Ein Geheimniß — ein Beichtgeheimniß. Eine Spionin.
48. Esel: Das wäre der junge Mann da draussen.
49. Bauer: Das wäre der Doctor.
50. Bettler: Doctor von Bösingfeld.
51. Soldat: Soldat zu sein — — ich soll ruhig sein, sonst hört die letzte Stimme doch nicht auf.
52. Schneider: Ich muss ruhig sein — oben im Saale herrschen verschiedene Gewalten. Man darf nicht immer dasselbe sagen. Wenn's soweit ist, geht der Pastor zu Hause.
53. Pfarrer: Pfarrer auch? Dann müsste ich erst raus gehen. Jetzt bin verloren. Pfarrer? Ja, ne Krankheit.
54. Arzt: Arzt und Apotheke.
55. Richter: Das wäre alles was zu leben, aber nicht zu essen.
56. König: König: Ich soll nicht in alle Ecken gucken. Ein König kann über den Kaiser kommen.
57. Veilchen: Veilchenduft.
58. Rose: Das ist ja von damals noch her. Rose: Das war ja auch ein ganz guter Mann.
59. Tanne? Tanne? Das wäre ungefähr so, wie wenn einer draussen klopft.
60. Eiche: ein Eichenfeld. Eichfeld. Wenn einer König und Kaiser will umwerfen.
61. Auge: Man sieht dem Tod in's Auge und soll es nicht.
62. Hand: Hand? Dann müsste ich selber schreiben, nicht?
63. Schnabel: Sie oder er nicht?

64. Kralle (sieht seine Hände an): Kralle kann auch noch Aerger sein.
65. Sterne: Himmel, Mond und Sterne.
66. Mond: Das wäre das letzte Signal, sagt der oben.
67. Sonne: Die Sonne ist heller wie die Wand.
68. Komet: Kometen giebt's an den Ohren. Das kann man verschieden machen.
69. Krankheit: Krankheit ist, wenn man denkt, man ist mehr wie ein Pastor.
70. Unglück: Unglück in der Liebe.
71. Verbrechen: ist verschieden. So — jetzt bin ich ganz gesund. Verbrechen ist, wenn man einem nicht kann ins Gesicht sehen.
72. Noth: Noth ist Tod.
73. Glück: Glück ist, wenn man noch weiss, wo man hingehört.
74. Wohlthat: Wohlthat ist Erlösung.
75. Gesundheit: Gesundheit ist Ruhe.
76. Friede: Friede auf Erden.
77. Liebe: Das wäre ungefähr so, wenn wir beide wollten zusammen sterben. Ich würde Ihnen den Mantel geben, wir müssen aber erst warten auf das Signal. Ich weiss noch nicht. Ich will Ihnen den Mantel lieber noch nicht geben.
78. Zorn: Wenn man Leute sieht, die arbeiten müssen und braucht es nicht.
79. Hass: Hass ist, wenn man das Fenster aufmacht und darf es nicht.
80. Furcht: Furcht kenne ich nicht.
81. Wunsch: Wunsch ist höchstens — Erlösung.
82. Absicht: Absicht? — ja — das sieht genau so aus, wie wenn wir uns Abends gegenüber gesessen hätten.
83. Wille: Wille ist Befehl.
84. Entschluss: Entschluss! ja — Sie oder ich!
85. Verstand: Verstand habe ich noch. Wenn ich die Pantoffel ausziehe, ist er weg. Je nachdem.
86. Dummheit: Die vergisst man im Leben.
87. Erkenntniss: Erkenntniss auch. Das wäre, dass ich Sie geärgert hätte mit dem Automaten. Ich weiss aber nicht, ob Sie es gewesen sind.
88. Klugheit: Einer von uns Beiden! Ob wir im Kalthaus gewesen sind oder in Varenholz oder ob uns ein Barbier getroffen hat. Ich bin zu sterben bereit. Ich brauche mich nicht zu fürchten.
89. Traum: Wenn die elektrische Leitung angedreht ist, wie damals. Ob wir bei Kaisers essen oder bei Juden und Judengenossen. Ob schwarz, ob grün, ob blau, ob weiss? Soll ich mich gegen wen versündigt haben?
90. Denken: Denken und Ueberlegen.
91. Erinnerung: Ja — Erinnerung. Höchstens, dass ich's von einer anderen Person hätte. Ob von Ihnen? Oder ob ich das nur in Berlin in der Herberge aufgeschnappt habe? Dann wäre ich der Verräther.
92. Gedächtniss: Das wäre dies, wenn ich hier kloppe, sagt die letzte Stimme.

93. Recht: Abmarschirt, marsch in die Zelle, wenn ich die Herren beleidigt habe.

94. Staat: Das ist ein Staatsgeheimniss.

95. Sitte: Geheimpolizei. Ich kriege immer das letzte Wort und soll's nicht haben. Ich muss erst abbitten, Herr Doctor.

96. Religion: katholisch.

97. Deutschland: Das wissen Sie ja alles schon. Jetzt heisst's: „singe mit: Deutschland, Deutschland, über alles!“

98. Sedan: Sedan? Wir wollen's mal vergessen. Das war von dem Gustav Nagel oder war da die grosse Landtagsversammlung oder das grosse Sängerfest in Leipzig? Das war da am grossen Rathsberge — das grosse Feuer. Na — Sie wissen's ja.

99. Der Rhein: Der Rhein? Das ist verkehrt. Es ist ein grosser Fluss.

100. Kaiser Wilhelm: Kaiser Wilhelm? Das kann eine hohe Persönlichkeit sein. Unter Brüdern ist einer so hoch wie der andere. Der Papst eher noch höher.

An demselben Tage schreibt der Patient folgende Zeilen:

April ist Juni, aber kein Winter ist  
 Gross oben prunten ist hellbar. Dann aber ist das  
 fangen wirft da es fassen ganz ab in das Koffe.  
 Gießen eine unter nicht. Das mit haben. Gewitter immer  
 kein Tropfen bis nur wenn auf der prunten —  
 giebt es fassen Mithung. Dies ist eine offener  
 mit man es nicht will das ganze es glanzbar.

Sürschke.

Am 11. November werden folgende Antworten notirt:

Wie heissen Sie? Na, sage ich Schuster, damit die Narrerei aus der Welt kommt — das giebt ewig Signale. — Wollen mal sagen: Franz! Mit Vornamen Josef.

Wie alt? Weg damit! Immer noch dasselbe Alter. — 20 Jahre.

Wann sind Sie geboren? 76 . . . im . . . .

Wo sind Sie geboren? Na, wollen mal sagen in Detmold.

Was sind Sie? Immer noch Essenkehrer.

Wo sind Sie hier? In der Anstalt — nein das kann auch Bethlehem sein.

Was ist dies für ein Haus? Ein Bethaus — kein Bettelhaus.

Wer bin ich? Wenn ich Ihre Hände ansehe, werde ich wieder lebendig. Sie können auch ein Automat sein. Du bist der und ich bin Sie.

Kennen Sie mich? Das ist verschieden. Ob wir im Theater sind?

Wer sind Sie? Ich kann auch ein todter Mensch sein.

Was ist jetzt für ein Jahr? 1876 — Nun soll ich wieder ins Wasser huppen — das riskire ich auch.

Wo stammen Sie her? Aus Krotkau. — Nein aus Sorgau. Vielleicht kann es auch Bösingfeld sein. Das ist wieder ein Geheimpolizist (meint einen Wärter).

In welcher Stadt sind wir hier? Kann auch Berlin sein.

Mitte November, vom 12. November an, treten wieder einige ängstliche Erregungen auf und die zeitweise massenhaften Gehörshallucinationen wirken stärker auf den Kranken ein. Er läuft viel umher, pfeift und spricht fast beständig und producirt seine incohärente, mit wirren Wahnideen und Reimereien durchsetzte Rhetorik. Er antwortet selten auf eine Frage richtig, sondern fährt in seinen Selbstgesprächen fort und greift nur gelegentlich ein Wort der Frage auf, um es in associativ höchst oberflächlicher Weise zu verarbeiten. Auch nachts ist der Kranke meist in geringer sprachlicher und motorischer Erregung. Der Schlaf ist sehr unregelmässig und oft unterbrochen. Die Nahrungsaufnahme ist immer gut.

Gegen Ende November lässt die Erregung merklich nach, die ängstlichen und traurigen Affecte werden selten. Dafür macht sich eine gewisse stupide Euphorie bemerkbar. Das jetzt häufige Lachen hat in Folge der Pachydermia facialis, die allmählig zu verschwinden scheint, etwas Steifes, Maskenhaftes.

Aus dieser Zeit stammen folgende Nachschriften:

25. November Morgens. Wer sind Sie? Immer noch derselbe. Schornsteinfeger.

Was thun Sie hier? Bos mal anfragen wegen Arbeit.

Kennen Sie mich? Ja, wir haben uns wohl auch schon gesehen. Dann können Sie Professor werden — Professor der Schwarzkunst. So? Sitzt der Teufel dahinten?

Wo sind Sie her? Das kommt mir immer noch nicht klar vor. Das wäre ja eine ganz verrückte Hölle.

In welcher Stadt sind wir hier? In Krotkau.

In welchem Lande? In Valerica, um die Welt verrückt zu machen oder vor die Eisenbahn zu spannen.

Wie lange sind Sie hier? Das müssen Sie ja wissen — 76 geboren — stimmt alles — stimmt oder stinkt — Juden oder Judengenossen.

Wie alt sind Sie? Der alte Niemand — nun, wir wollen der alte bleiben — 76 geboren — ich glaube 76 Jahre alt.

Welcher Confession sind Sie? Katholisch. Oder geht die Miene wieder rum? Das Augenzwinkern muss aufhören.

25. November Nachmittags.

Wer bin ich? Ich glaube Fräulein Luschke — Friedensrichter für die ganze Welt.

Was ist für ein Jahr? Immer noch dasselbe — 76 und 4 macht 80 — daneben wohnt auch noch einer. Das Fräulein könnte auch in Lindenau wohnen. So — nun denke ich an Alles. Aber Frau und Kinder habe ich doch noch nicht.

Wo sind wir hier? Hier? Wie gesagt — das wäre eine Anstalt für Leute, die nicht so schnell schreiben sollen.

Kennen Sie mich? Vom Herforder Gefängniss aus. Sie sind Kluge. Ach — da ist mir wieder das Thermometer im Wege.

Wer bin ich? Sie können ein grosser Herr sein — wollen mal sagen: Sie haben als Kellner gedient — bei Franz Esser in Bösingfeld.

Wie lange sind Sie hier? Da müssten wir wieder von Detmold aus rechnen. Da spricht der Baum wieder „Zahnbrecher“. Das kann auch von der Natur ausgehen. Immer noch die Telegraphie. Wenn die Worte verdreht sind worden. Valerica. „Schwitzt wie ein Igel“ sagt die Stimme.

26. November.

$1 \times 3 =$  das ist vorbei.

$1 + 1 =$  das ist nicht auszurechnen. Das ist 0. 0,x.

$3 + 3 =$  Blitz und Donner. Photographiren.

$2 + 2 =$  Am besten ist, man sagt gar nichts. Ein Wort? Elektrizität.

$2 + 2$  ist todt? na, dann sagen wir Apfelsinenfritze oder ein uraltes Märchen aus alten Zeiten.

$4 \times 6 = 24$ . Da sind schon wieder verschiedene Gestalten, die nach Kälte schnappen.

$5 \times 7 = 35$ . Ein Krankheit muss rein, die andere raus!

$6 \times 8 = 48$ . ist das englisch? Enge Hand?

Abends:

Wie heissen Sie? Josef August D . . . (richtig).

Woher sind Sie? Sorgau.

Wann sind Sie geboren? 9. December 1876.

Wie alt sind Sie? Das müssen Sie wissen. Es muss nun bald im Reinen sein, wer Franke ist — er oder ich.

Was ist für ein Jahr? 1806.

Wer bin ich? Na — wir sind uns doch bald gleich. Sie können der alte Lehrer von damals sein — aus der Schule! Nur nichts verhehlen! Wir können uns ja gegenseitig verasten. Wir sassen ja in der Schule zusammen. Ob Sie Oswald sind? Ob Sie Töpfer sind oder Glasmaler? Entweder ein „er“ oder eine „sie“.

Wo sind wir hier? In Bösingfeld oder in Besenwelt oder in Winterfremd.  
 27. November Mittags. Nachschrift. „ . . . Die wetzen draussen die  
 Messer — entweder für Religion oder für Kaiser und Reich. Dass mal die  
 Kohlerei ein Ende nimmt! Wenn es einem nicht gefällt, kann man ja wieder  
 rausfliegen. Wenn die Wunde zuheilt, muss ich die Thür von draussen zu-  
 machen. Die Menschen sind verschieden. Am Ende bildet man sich noch ein,  
 man ist Pastor. Nunsoll ich mich wieder in einen elektrischen Stuhl verwandeln.  
 Dann müsste ich mich eher gewaschen haben. Ach so! Dann muss ich mich  
 erst mehrere Male rundrehen. Wer nichts sagen darf, der darf nichts sagen.  
 Man soll seine Brüder nicht verrathen. (Erblickt die Zeitung.) Lippesche Post?  
 Ein Fragezeichen? Fragezeichen muss man beachten. Ja, das ist die Noth  
 der Arbeiter, bis er an die letzte Thür kommt und nichts mehr findet. Ein  
 grausiger Mord in Italien, der beinahe passirt wäre — mit einem grossen  
 Schwein, das ich gross gezogen habe. Wir wollen so lange schreiben, bis die  
 Landtagsstichwahl zu Ende ist. Das wäre dasselbe, wie wenn ich Ihnen was  
 erzähle, oder ich dir was erzähle. Da müsste ich aber erst die Ausdrücke ver-  
 drehen. Dass man sich ein bisschen anständig benehmen soll und nicht immer  
 aus der Kirche schwatzen. Das ist Anstand, wenn man's so nennen darf. Die  
 Heimath, wenn man die Sprache runddreht. Es ist egal, ob wir Brüder sind.  
 Elektrischen Draht? Das ist dasselbe. Wollen mal sagen: Sie sind Herr  
 Franke. Eine Flasche Papier oder eine Molkerei — alle derselbe Kram — Ge-  
 heimnisskrämerei. Nanu — kriegst du Angst vor dem Tode? — — Das in die  
 Irre rumführen habe ich nun satt. Sonst werden wir noch ganz verwandt.  
 Jetzt kommt schon die ganze schlesische Heimath aus der Badewanne geflogen.  
 So? Da können wir uns gegenseitig in den Wanst treten. Das dritte Geheim-  
 niss geht dir nichts an?“ . . . —

Im Bilderbuche bezeichnet er richtig eine

Ratte als Ratte,

Katze . . . Kater,

Apfel . . . Apfel,

Blume . . . Blume.

Birne . . . Birne — das wäre ungefähr wie Hunger und Durst. Das wäre  
 so, wie wenn man aus der Naturgeschichte plaudert.

Erdbeere . . . ein Thier — eine Ratte — oder eine Katze — es kann auch  
 ein Abziehbild sein, je nachdem auf welche Seite man tritt. Sie sind Natur-  
 forscher oder wollen mal sagen: Sie sind der Doctor von Bösingfeld.

Hühner . . . Das sind immer noch Hühner, die draussen krähen können.  
 Das sind Spatzen, die es vielleicht draussen erzählen, dass man katholisch ist.  
 Die anderen sagen vielleicht, dass man Freidenker ist. Es giebt ja verschie-  
 dene Farben. Schwarz und weiss. (Liest im Bilderbuch, wo englisch apples  
 steht) Apples — „Ablass“ sagt der wieder — die Angst können wir zum Fen-  
 ster hinauswerfen“. — — —

28. November Nachmittags.

Wer sind Sie? Josef D . . .

Was sind Sie? Schornsteinfeger.

Wer bin ich? Geheimrath — könnten Sie mal werden. Man muss nicht immer die ganzen Frauenzimmer durchstudiren — Na, vielleicht sind Sie Frl. Held. Sie wollen mir was verhehlen, vielleicht von der Heimath.

Wo sind Sie hier? Im Lippischen — Es kann auch Krotkau sein.

Was ist dies hier für ein Haus? Eine Blindenanstalt. — Mir braucht keiner schiefe Blicke zu machen. Wenn du Doctor wärst, müsste ich ins Wasser gehen.

Abends:

Wie heissen Sie? Josef.

Mit vollem Namen? Na, wollen mal sagen: Jupp! Zwei Namen können wir nicht mit einmal annehmen. Vielleicht kommt er von Gramont. Die machen draussen Versammlung.

Wie alt sind Sie? Ihr wollt die Wahrheit draussen hören? Na — wollen mal sagen, das ganze Essen ist ein Paradiesvogel.

Wann sind Sie geboren? Da muss ich erst alle alten Leute wieder rauswünschen.

In welchem Jahre? 1876.

Wie alt sind Sie also? Solange wie man sagen kann: Mahlzeit!

Wer bin ich? Sie sind ein ganz hübscher Junge. Gesehen habe ich Sie noch nicht. Wir haben uns schon manchmal gegenüber gesessen. Ein Kellner vielleicht?

Wo sind wir hier? Im Theater vielleicht?

Was ist jetzt für ein Jahr? 1806.

Was ist jetzt für ein Monat? Na, wollen mal zu allem Ja! sagen, damit die Sache zu Ende geht!

Die Incohärenz auf dem Gebiete des Vorstellungslebens wird am besten noch aus Folgendem klar: Am 29. November wird dem Patienten das Bild „Siegesbotschaft“ (aus C. Minnemann „Aussageversuche“ in den „Beiträgen zur Psychologie der Aussage“) gezeigt. Er besieht es oberflächlich, sagt: „ein Naturbild“, hält es an die Nase, beriecht es von allen Seiten, hält es dann weit weg vom Auge und fixirt es. Meint dann:

„Wenn ich es anguckte, dürfte ich es vielleicht küssen. Da werden sämtliche Dummheiten vergriffen. Das ist vorm Holzer Schloss. Das ist eine grossartige Photographie — da ist ja eine Quelle — ein hübscher Kerl — ein langer Kerl — ein berittener Kerl — Kinder — das ist ein Weihnachtsfest — oder sie bringen einen vor ein Hochgericht — der eine guckt so — der andere guckt schief — da ist ja einer mit verbundenem Arm — der lernt vielleicht das Telephoniren — das ist eine Festung — da hinter dem Fenster da guckt das Dornröschen raus (schüttelt sich), muss ich wieder Gerippe sehen? So? brechen kann man es auch?“ (Will das Bild in der Mitte entzwei brechen. Das Bild wird ihm weggenommen.)

Das andere Bild aus „Minneman“: „Disputation zwischen Luther und Eck“ betrachtet er angelegentlich und erklärt es dann in folgender Weise: „Das ist die Hochzeit zu Cana — der lernt Telephoniren (weist auf den Narren im Vordergrund) — das ist zu vergleichen mit einem chemischen Laboratorium



— das wäre ein Held der Geschichte (weist auf den Kurfürsten) — das ist ein Pastor (auf Luther deutend) — es ist eine Confirmation — es ist auf dem Herforder Polizeipräsidium — um Verwechslungen zu vermeiden — das kann man der ganzen Welt telephoniren! (lacht plötzlich laut auf, hört offenbar die Personen des Bildes sprechen, redet auf das Bild ein): Wenn man sich gegenseitig sollte blamiren, da müsste ich ja draussen im Hemde spazieren. Du bist ein verbotenes Mäneken (auf Eck deutend) — ein Falschmünzer — der macht so eine finstere Miene — — —“ (will das Bild in die Zähne nehmen, worauf es ihm abgenommen wird).

Jetzt wird ihm ein Dürer'scher Kupferstich „Adam und Eva“ gezeigt. Er erklärt ihn folgendermaassen: „Das ist ein Mann (auf Eva weisend) und da ist ein Krauskopf (Adam) — das ist ein Papagei und das ist eine Schlange — der Mann heisst immer noch er und die Frau auch — das sind zwei Essenkerle — zwei Essenkehrer, die ich schon mal gesehen habe — aha, da sind verschiedene Drähte (erblickt zwischen den Bäumen Drähte), die deuten auf Verzaubern, — das ist ein Zauberwald — die sind verzaubert — —“

Dass unter dem Bilde „Adam und Eva“ steht, bemerkt der Kranke gar nicht.

Zu dem Bilde von Thoma: „Grossvater und Enkel“ bemerkt er (die Unterschrift wird zugedeckt gehalten): „Grossvater und Kinder — die gucken über den Zaun — die gucken über's Theater raus. — Die Grossmutter sagt: Schmeisst ihn raus, dass ich weg komme. Die ewige Spionirerei bin ich satt. Ich soll über den Zaun wegspringen? Oder die Frau darüberspringen? — —“

In derselben Weise geht es mit allen anderen Bildern, die ihm gezeigt werden. Er vermag selten eins zu erkennen oder richtig zu deuten. Den „Christus am Kreuz“ von Dürer (1506. Oelgemälde) allein begreift er sofort, freilich um auch hier sofort in ideenflüchtig-incohärenter Weise daran weiter anzuspinnen: „Immer noch unser Heiland in der Kirche — der spielt wohl Harmonika — ob's in Pymont ist oder in Gramont — na, wollen mal sagen: Sie sind's! — oder ob's ein Pastor ist? — — —“

Ich habe diesen Versuch mit den Bildern hier ausführlicher wiedergegeben, weil er gerade in besonders anschaulicher Weise eine wichtige Seite der Psychose demonstirt: ich meine die Aehnlichkeit mit der incohärenten, confabulirenden Ideenflucht der Alkoholdeliranten. Wer selber mal bei Kranken mit Delirium tremens solche Versuche gemacht hat, wie sie übrigens auch von Bonhöffer bereits beschrieben sind, wird dies ohne Weiteres anerkennen. Bei unserem Kranken finden wir wie bei den echten Alkoholdeliranten:

1. Beide sind unfähig, ihre Aufmerksamkeit so zu concentriren, dass das Bild als Ganzes erkannt oder in seinen Einzelheiten richtig gedeutet wird.
2. Beide greifen Einzelheiten aus dem Bilde heraus, die theils richtig, theils unrichtig erkannt sind, knüpfen associativ daran an und dichten in ideenflüchtiger Weise die abenteuerlichsten Vorstellungen hinzu.
3. Sie verkennen wichtige Dinge in auffallender Weise.
4. Sie widersprechen sich beständig in ihren Erläuterungen: Die Merkfähigkeit ist bei beiden tief gestört.

Was unseren Kranken aber doch von den Alkoholdeliranten unterscheidet, ist, dass er Einzelheiten aus den Bildern in paranoisch-wahnhafter Weise umdeutet, dass er Personen des Bildes sprechen hört und ferner die parapractische Art, wie er mit den Bildern umgeht.

Ich will hier gleich noch auf eine Analogie mit den Alkoholdeliranten aufmerksam machen: Das sind die häufigen „Augenblicksconfabulationen“, die bei unserem Kranken vorkommen. Z. B.:

Was thun Sie hier? Bloss mal anfragen wegen Arbeit.

Warum liegen Sie zu Bett? Die Essenkehrer striken jetzt.

Wo haben Sie Ihre Kleider gelassen? Die hat mir der Kellner vorhin weggenommen.

Wo ist denn Ihr Bruder? Der ist unten. Der spielt mit den Kindern.

Diese Confabulationen erscheinen durchaus nicht durch Hallucinationen hervorgerufen.

Das genaue Analogon zu der beschriebenen Incohärenz auf dem Gebiete des Vorstellungslebens bildet das motorische Verhalten des Kranken. Er ist „thatenflüchtig“, wenn man das Wort bilden darf; doch tritt dabei noch als besonders charakteristisch neben einer gewissen Incohärenz das Parapractische deutlich hervor. Das wird alles am besten aus einer ausführlichen Schilderung klar, wie folgt: „Patient spielt mit seinen Fingernägeln, reibt sie, knipst damit, knabbert mit den Zähnen daran, reisst sich am Kopfe ein Haar aus, wickelt es um den linken Zeigefinger, wickelt es wieder los, reisst daran, nimmt es zwischen die Zähne, zerreisst es und wirft es weg, putzt sich nun mit der Hand nach Arbeiterart die Nase, pustet, schnaubt, schüttelt sich, schneidet Grimassen, schliesst das rechte Auge, sieht den Beobachter miss-trauisch an, nimmt den Tintenfassstöpsel, der vor ihm auf dem Tische liegt, drückt mit der geschwärzten Fläche Stempel auf seine Hände, legt ihn wieder bei Seite, wischt die Abdrücke mit dem Finger aus, schmiert Speichel darauf, reibt sich das Gemisch ins Gesicht, macht sich mit dem Taschentuch wieder sauber, putzt und nestelt am Anzuge, streckt die Beine von sich, pfeift, die Hände in den Hosentaschen, springt plötzlich auf, irrt eine Weile ziellos umher, bemerkt einen grossen Nagel in der Thür, spielt mit den Fingern daran herum, greift in seine Tasche, zieht einen verschimmelten Apfelrest hervor, steckt ihn in den Mund und zerkaut ihn, spuckt ihn aus und steckt die Bissen wieder in die Tasche, starrt den Nagel an, drückt die Fingerkuppe des rechten, dann die des linken Zeigefingers darauf, beriecht die Finger, spuckt in die Hand, wischt den Speichel ins Haar . . . u. s. w.“ . . .

Wenn man die einzelnen motorischen Acte ganz kurz in Worte fasste, so würde man eine Reihe von Vorstellungen erhalten, die häufig durch associativen Zusammenhang mit einander verbunden, ab und zu durch Gedankensprünge unterbrochen sein würden: also Ideenflucht mit Incohärenz.

Das Parapractische in dem Verhalten des Kranken zeigt sich am besten, wenn ich den Kranken in mein Zimmer kommen lasse. Er hämmert mit dem Stethoskop und bläst Luft hindurch, er zernagt Zeitungen und holt sich Kohlen aus dem Kohlenkasten, um sie in den Mund zu nehmen. Bücher beriecht er,

wirft sie in die Luft und spielt Ball damit, die Stimmgabel, die er „Teufelsgabel“ nennt, benutzt er, um seine Nägel mit dem Stiel zu reinigen und nimmt sie dann in den Mund, mit der Schere sticht er erst in den Tisch, dann schneidet er sich damit in die Nase . . . u. s. w.“ . . .

Das Verhalten des Kranken in motorischer Hinsicht und die Incohärenz des Vorstellungslebens sind bis heute unverändert geblieben. Wahnideen werden seltener geäußert und sind dann derselben Art, wie die bereits erwähnten, in letzter Zeit beklagt er sich oft, dass er so oft elektrisiert werde. Häufig enthalten seine wirren Reden noch Angstvorstellungen, deren zum Theil grausiger Inhalt in seltsamem Contrast steht zu der humoristischen Euphorie, in der sie vorgebracht werden. Ein paranoischer Charakter hat sich nicht entwickelt; vielmehr ist der Kranke fast immer ruhig und harmlos und lässt sich leicht lenken. Die Stimmung ist im Allgemeinen apathisch-euphorisch, sie erinnert in etwas an die bekannte, als „Galgenhumor“ bezeichnete Stimmung der Alkohodeliranten gegen Ende des Delirs; seltener werden kurze ängstliche Erregungen beobachtet, die jedoch an Intensität den initialen Angstzuständen nicht entfernt gleichkommen. Häufiger sind, besonders nachts, leichte motorische und sprachliche Erregungen; ab und zu zertrümmert der Kranke plötzlich ganz impulsiv eine Scheibe oder zerstört andere Gegenstände.

Im Uebrigen ist der Kranke stumpf, ohne Interesse und ohne Initiative. Nahrung wird stets reichlich aufgenommen; der Kranke hat sich in letzter Zeit — Februar 1905 — einige Male verunreinigt.

Das Körpergewicht ist von Anfang an beständig gestiegen; es betrug bei der Aufnahme:

am 29. October 1904 . . . .	106.
am 1. November . . . .	108.
am 15. November . . . .	110.
am 1. December . . . .	114.
am 15. December . . . .	115.
am 1. Januar 1905 . . . .	117.
am 15. Januar . . . .	118.
am 15. Februar . . . .	120.

Wenn wir jetzt rückwärts schauend die gesammte Symptomatologie der Psychose analysiren, so können wir den Krankheitsverlauf folgendermaßen skizziren:

Eine Prodromalperiode ist nicht nachweisbar. In der Zeit unmittelbar vor der Psychose wurden pathologische Einfälle geäußert. Die eigentliche Psychose beginnt dann ganz acut. Starke Angstzustände, begleitet von schreckhaften Hallucinationen des Gehörs und Gesichts, treten auf und führen zur Entstehung paranoischer Wahnideen. Der Kranke ist zeitweise in starker, ängstlicher Erregung, in der er für seine Umgebung höchst gefährlich wird. Mehrere Male will er in impulsiver Weise zum Fenster hinaus. Deutlich treten im Beginn der Psychose

Remissionen hervor, in denen die Angst und die Hallucinationen verschwinden und der Kranke fast klar erscheint.

Dieses Initialstadium der Psychose erinnert fast in allen Symptomen an das eines epileptischen Erregungszustandes: in dem acuten Beginn, in der Form der Hallucinationen und Wahnideen, in der impulsiven, gefährlichen Reaction, die darauf folgt, und in dem beständigen Wechsel der Bewusstseinslage. Auch hier beginnt die Krankheit wie bei dem acut ausbrechenden Verfolgungsdelir der Epileptiker mit einer tiefgreifenden, plötzlichen Störung des Bekanntheitsgefühles (cf. Pick). Die ganze Welt erscheint wie mit Zaubermacht urplötzlich in unheimlicher Weise verändert, eine entsetzliche Angst ergreift die Armen, sie sind mit einem Male aus ihrer gewohnten Gedankenbahn herausgerissen und in die unfassbare Traumwelt des hallucinatorischen Wahns geschleudert. Tod und Teufel erscheinen ihnen in leibhafter Anschaulichkeit, alle Sinne sind aufs äusserste angespannt und das Gefühl einer grossen drohenden Gefahr entgegen zu gehen, lässt jeden Nerv erzittern, und macht die Kranken zu so rücksichtslos gefährlichen Menschen.

Ich habe das Glück gehabt einen damals noch intelligenten Epileptiker zu beobachten, der nach Ablauf eines acuten Verfolgungsdelirs über den Beginn der Störung — eben über diese unheimliche Veränderung des Bekanntheitsgefühles — Auskunft geben konnte. Die Erinnerung an die ziemlich rasch in Genesung übergehende Störung war zwar nur summarisch, aber noch heute ist mir im Gedächtniss, wie der Kranke das Unsagbare des Zustandes in beredten Worten zu schildern suchte. Es müssen ähnliche überwältigende Zustände sein, wie sie als dreamy state bei Epileptikern beschrieben worden sind.

Nach der kurzen initialen Phase schreitet die Psychose nunmehr unaufhaltsam und ohne Remission fort. Schon bei der Aufnahme in die Anstalt — am 4. Tage der Krankheit — ist dasjenige Symptom bemerkbar, das von jetzt ab alle anderen beherrscht: die immer weiter greifende Dissociation des gesammten psychischen Lebens, der gesammten psychischen Persönlichkeit. Traumhafte, wechselnde Bewusstseinslage, sprachliche und motorische Incohärenz, Lockerung und Verfall des Ichbewusstseins, phantastische und stets wechselnde, illusionäre Verkennung der Umwelt, Hallucinationen fast aller Sinne, Neigung zu Klangassocationen, wechselnde Stimmungslage von tiefer Angst zu ausgeprägter Euphorie — das sind die wichtigsten Merkmale des Processes. Und wenn wir an der initialen Phase die Aehnlichkeit mit epileptischen Erregungszuständen bemerkenswerth fanden, so hier am Stadium acmes Mehreres, was auffallend an Alkohol-Intoxication erinnert.

Wir bemerken beim Alkoholdeliranten auf der Höhe des Deliriums

ebensolche an Intensität schwankende, traumhafte Bewusstseinslage mit völliger Verkenning der Umwelt, starkem Defect der Aufmerksamkeit und der Merkfähigkeit. In ihren sprachlichen Leistungen, besonders deutlich bei den Bildversuchen, tritt eine eigenartige, ideenflüchtig-confabulirende Incohärenz und eine ausgesprochene Neigung zu Augenblicks-confabulationen zu Tage, wie wir sie bei unserem Kranken auch gefunden haben. Dabei ist wie bei den Alkoholisten auch bei D. eine Tendenz zu Klangassocationen zu beobachten. Die Verkenning der Umwelt, sowie die Umdichtung und illusionäre Verkenning von Bildern ist bei beiden gleich auffallend, die Sinnestäuschungen haben bei beiden den Charakter der ideenflüchtigen Incohärenz. Der mehr oder weniger geordnete Beschäftigungswahn der Alkoholisten lässt sich mit dem incohärenten „thatenflüchtigen“ Beschäftigungsdrang bei D. wohl in Parallele setzen. Auch die trotz der Angstvorstellungen im Endstadium des Alkoholdelirs auftretende, galgenhumoristische Stimmung findet bei unserem Kranken in ähnlicher Weise sich vor.

Was aber den Alkoholdeliranten von D. trennt, das ist: die völlige Unversehrtheit der Vorstellungen vom eigenen Körper und das gänzlich intacte Ichbewusstsein. Beim Alkoholisten bleibt das Persönlichkeitsbewusstsein immer unberührt, bei D. ist gerade im Gegentheil die fortschreitende Dissociation dieses Vorstellungskomplexes mit am allerbemerkenswerthesten.

Physiognomisch besonders bemerkenswerth ist die als Pachydermia facialis genauer beschriebene Veränderung der Haut im Gebiete der mimischen Muskulatur.

Jetzt ist der Kranke — seit Februar 1905 — in das Stadium decrementi eingetreten. Die Stimmungslage ist gleichmässiger, eine apathische, stupide Euphorie vorherrschend. Hallucinationen und stärkere Affecte werden seltener. Die Incohärenz bleibt unverändert. Auch die starke Salivation und die merkliche Zunahme des Körpergewichts lassen keinen Zweifel, dass die Demenz bereits eingetreten ist. Der Kranke kann jetzt nur noch Object der Beschäftigungstherapie sein.

Die Physiognomie ist jetzt ebenfalls als dement zu bezeichnen. Patient hat zwar auch sonst ziemlich erheblich an Gewicht zugenommen, aber mir will scheinen, als ob die Fettablagerung im Gesicht besonders reichlich wäre. Ich kam auf die Idee, ob die demente Physiognomie nicht überhaupt so zu erklären wäre, dass die mimische Muskulatur fettig entartet, da im mimischen Centrum Reize nicht mehr einwirken. Ich habe mir daraufhin eine ganze Reihe von Patienten mit Dementia praecox angesehen und ich bemerke, dass in der That bei vielen eine auffallende Fettablagerung im Gesicht nachweisbar ist.

Bei unserem Patienten ist die Fettansammlung im Gebiet der mimischen Muskulatur vielleicht als ein Endstadium der Pachydermia facialis anzusehen.

Wir kommen nunmehr zum zweiten Falle.

August B. ist geboren am 6. März 1876. Sein Vater ist ein eigenartiger, rührseliger, etwas weitschweifiger Mensch. Er ist ein Trinker. Die Mutter und die Geschwister des Kranken sind gesund.

Der Kranke ist immer gesund gewesen. In der Schule war er fleissig, doch wurde ihm das Lernen schwer. Er lernte das Malerhandwerk, war immer fleissig und solide. Er hat beim Militär gedient und sich nie etwas zu Schulden kommen lassen.

Die Geisteskrankheit begann acut Anfang Mai 1902. B. arbeitete gerade in einem Curhaus; er verliess plötzlich die Arbeit, ging zum Wirth, sagte dem, er habe früher mal bei ihm einen silbernen Theelöffel eingesteckt, ihn aber gleich wieder hingelegt. Er machte sich dieserhalb Vorwürfe, wurde immer erregter, hörte Stimmen, die riefen: Macht ihn todt! Wurde am 6. Mai wegen „Tobsucht“ in das Krankenhaus gebracht. Zeigte hier „Wahnvorstellungen mit Anfällen von Tobsucht“, wurde am 8. Mai 1902 ins Lindenhaus aufgenommen.

Bei der Aufnahme blickt er starr und misstrauisch um sich, wie ein Hallucinirender. Will sich nicht setzen. Meint: „Ich kann auch stehen. Es schadet nichts, wenn ich umfalle!“ Sagt, er leide an Kleptomanie und erzählt die Geschichte mit dem Theelöffel. Glaubt hier nun seine Strafe zu finden. Giebt an, er habe viel Stimmen gehört, Choräle und Vögelzwitschern. Ist sehr ängstlich und unruhig, blickt beständig mit weit aufgerissenen, starren Augen um sich. Ruft fortwährend: „Machen Sie es nicht so schlimm mit mir! Geben Sie mir lieber gleich Gift! Machen Sie es kurz mit mir! Vor einem langsamen Tode habe ich Angst!“ Meint, er sei hier in einer Anstalt für Kleptomanie-Kranke, hat starke Angst, „weil alle verdächtige Blicke machen!“ Möchte seine Eltern noch einmal sehen, ehe er sterbe.

Am 9. Mai ist er dauernd in starker, ängstlicher Erregung, offenbar in Folge schreckhafter Sinnestäuschungen des Gehörs. Der physiognomische Ausdruck ist angstvoll-gespannt, misstrauisch; die Augen weit aufgerissen. Häufig besonders in Anfällen stärkerer Angst beschleunigter Puls, fliegender Athem. Manchmal depressive Momente, weint dann. Die sprachlichen Leistungen haben theils paranoischen, theils depressiven Inhalt. Er meint, alle Uhren gingen verkehrt, alles sei so sonderbar. Er fühle, wie der Diamantstein vom Heft in der Nase sei und wie er herausgeschnitten werde. Der Roman seines Lebens sei beendet, er müsse sein Leben in der Verrückten-Anstalt beenden. Verlangt Cyankali oder ein Messer, um sich die Pulsadern aufzuschneiden. Hat unklares Krankheitsgefühl: „er sei ganz confus, er befürchte von seinem Wahn nicht geheilt zu werden“. Ruft oft: „O ich unglückseliger Mensch! Ich werde vom Gesäss aus verbrannt!“ Die Sachen, die er zu Hause hätte, wären nicht alle sein Eigenthum, er habe mitunter an Kleptomanie gelitten.

Erkennt in dem Pfleger einen Maurer, will bei ihm als Handlanger arbeiten. Meint, er müsse Gott abschwören, da er keine Ruhe finde. Fordert wieder Revolver, Gift oder ein Messer, oder man solle ihn todt machen, da er nicht mehr leben könne. Bittet den Pfleger sich zu ihm zu setzen, da er sonst zerstückelt werde. Meint, er müsse Prügel haben, da er so schlecht gewesen sei. Fürchtet auf Festung oder ins Zuchthaus gebracht zu werden, verlangt nach seinem Bruder, mit dem er Hab und Gut theilen will.

Ist zeitweise so erregt, dass er kaum im Bett gehalten werden kann. Dazwischen werden inmitten lebhafter ängstlicher Erregung kurze Momente einer Art galgenhumoristischen Stimmung beobachtet.

Am 10. Mai ist das Zustandsbild dasselbe. Der Kranke hat meist starke Angst, ist sehr unruhig, hallucinirt beständig. Nahrung nimmt er nur auf stetes Zureden. Meint, er müsse schwarz werden. Als ihm dies ausgedeutet wird, meint er: „dann braun!“ Ist sehr misstrauisch. Bezieht die Bewegungen und Aeusserungen anderer Kranker auf sich. Verlangt seine Eltern noch einmal vor seinem Tode zu sehen, äussert häufig Selbstmordgedanken.

Als er Nachts gewickelt werden soll, ist er sehr unruhig, widerstrebt aufs Aeusserste, hat entsetzliche Angst. Meint, nun sei sein letztes Stündchen gekommen, er solle geviertheilt und zerstückelt werden, bittet um Gnade, um einen raschen Tod.

Am 11. und 12. Mai hält die starke ängstliche Erregung an. Im Uebrigen ist der Patient völlig besonnen, über sich, über Zeit und Ort vollkommen orientirt. Es gelingt sogar, aus dem Kranken sein ganzes vergangenes Leben durch Befragen herauszuforschen. Aeussert wie bisher Wahnideen theils depressiven, theils paranoischen Inhalts. „Alle verlassen mich. Meine Eltern wollen nichts mehr von mir wissen. Ich muss schwarz werden. Es ist keine Rettung mehr für mich.“ „Ich werde vom Teufel verfolgt. Er trachtet mir stets nach dem Leben.“ Spricht sich über seine Hallucinationen nicht aus. „Sie wissen ja alles besser als ich.“ „Ich kann es nicht sagen. Ich muss schon so genug Seelenqualen erleiden.“ „Ich glaube, die Herren wissen mehr von der ganzen Geschichte wie ich.“ „Woher kennt der Herr Doctor meine Gedanken?“ Aeussert auch Beziehungsideen: „Das verdächtige Husten und dies Auswerfen“.

Seit dem 13. Mai ist der Kranke erheblich ruhiger. Die Angst lässt nach, es werden weniger Wahnvorstellungen producirt.

Am 14. Mai werden bereits vorübergehende, kurze Momente von Euphorie beobachtet. Sonst ist der Kranke unverändert. Meint, er müsse ins Arbeitshaus, müsse Prügel haben, er sei ein schlechter Kerl gewesen. Weint oft, verlangt nach seinen Eltern. „Ist denn kein Rath mehr, dass ich meine Eltern noch mal sehe? Sie sind hier alle zu kalt!“ „Ich kann nicht mehr geholfen werden. Machen Sie mich todt! Herr Doctor!“

Spricht sich über den Inhalt seiner Hallucinationen nicht mehr aus. „Ich darf nichts mehr sagen!“

15. Mai. Spricht heute von „irgend einer fremden Kraft, fremden Beeinflussungen“, durch die ihm „Stimmen eingeflösst werden“. Eine Stimme hätte

gesagt, ihm sollten die Beine abgeschnitten werden. Sonst verschlossen und misstrauisch. Ab und zu ängstlich erregt, ruft dann laut: „Nein — es geht nicht! es geht nicht!“, drängt lebhaft zum Bett hinaus.

Nahrungsaufnahme gut.

Schreibt einen äusserlich völlig correcten Brief folgenden Inhalts:

Brake, Lindenhaus den 16. Mai 1902.

Lieben Eltern!

Zuerst meinen besten Dank für die übersandte Wäsche, bin schon seit Himmelfahrt hier, wie es alles so plötzlich gekommen ist, dass ich hier bin, ich kann es eigentlich selber nicht so recht sagen, ich habe plötzlich einen Wahnsinns-Anfall bekommen, ich glaube auch ich litt schon vorher immer an Schwermut. Ich habe recht viel gegen euch gesündigt, aber ich glaube nur einmal im Leben hat man die sogenannte Sturmzeit durchzumachen. Mit der Zeit wird man ja doch einmal vernünftig. Wenn ich könnte doch jetzt immer in Blomberg bleiben. Ich glaube mit Bernhard lässt sich's schon vertragen. Dann kann ich beizu mit auf der Werkstube helfen und wenn es im Sommer viel Arbeit giebt meinem Geschäft nachgehen dann giebt es jedenfalls Arbeit genügend in Blomberg denn ich habe mich noch niemals der Arbeit geniert. Ich glaube dass ich jetzt bald wiederhergestellt sein werde. Bedienung und Pflege lässt hier sonst auch garnichts zu wünschen übrig.

18. Mai. Ist jetzt völlig ruhig, verfolgt alles mit unsteten, ängstlichen Blicken, wobei er fast beständig aufrecht im Bett sitzt. Auf Befragen blickt er rathlos um sich, starrt unschlüssig umher, bewegt die Lippen vielleicht tein wenig oder stammelt auch einige Worte hervor, schweigt dann aber völlig. Zweifelt immer, ob er das Richtige gesagt habe oder ob er überhaupt noch etwas sagen dürfe. Widerruft oft, was er gesagt hat. Z. B. „Wie gehts?“ „Ich weiss nicht, was ich sagen soll. Ich glaube, gut“.

„Haben Sie Angst?“ Ja — ich habe noch Angst. Das durfte ich nicht sagen, dass es mir gut ging. Es geht mir schlecht. Verzeihen Sie mir. Ich bin ein schlechter Mensch“.

Nach einer Weile widerruft er auch das wieder.

19. Mai. Still. Spricht kaum. Antwortet sehr zögernd.

20. und 21. Mai. Nachts unruhig, ängstlich, kommt aus dem Bett.

23. Mai. Heute Mittag auffallend euphorisch, äussert leise und mit glückseligem Lächeln, er sei Fürst von Blomberg, später Kaiser von Blomberg, widerruft dies nachmittags; das sei Unsinn, einen Kaiser von Blomberg gäbe es nicht.

Nahrungsaufnahme spontan und gut.

28. Mai. Der Kranke ist völlig ruhig und gleichgültig, spricht spontan gar nichts, und antwortet auf Fragen nicht. Offenbar hallucinirt er noch viel. Er blickt ängstlich und rathlos um sich.

Die Physiognomie erscheint eigenartig gedunsen, maskenhaft grob gezeichnet, die Haut hat einen wächsernen Glanz.

Seit 3. Juni ist Patient in völligem Stupor. Er wird gefüttert. Hockt sitzend im Bett und starrt umher



20. Juni. Speichelt sehr stark, der Speichel fliesst oft zu dem halbgeöffneten Munde heraus.

Im Juli ist bereits die typische Haltung der Dementen zu beobachten: Der Kranke steht mit nach vorne über gebeugtem Kopf und Oberkörper da, der Kiefer hängt herab, der Mund ist halb geöffnet und lässt den Speichel herausfließen. Der Patient verharrt regungslos auf demselben Fleck, sieht mit blödem, hilfesuchendem Blick umher, lässt sich widerstandslos hin- und herschieben. Ruft man ihn, so setzt er sich erst nach einer Weile unschlüssig in Bewegung und kommt langsam, mit schlürfendem Schritte, in energieloser, zusammengesunkener Haltung, während die Arme mechanisch hin- und herpendeln und die Kniee schlottern.

Im Grossen und Ganzen ist der Endzustand bis heute der gleiche geblieben. Der Kranke wurde im Januar 1904 nach Hause entlassen. Er ist jetzt noch fast völlig mutistisch; er hilft seinem Vater ein wenig bei der Tischlerei.

Das Körpergewicht betrug bei der Aufnahme 131 Pfund, und erhielt sich während der acuten initialen Phase auf folgender Höhe:

8. Mai (Aufnahme)	131,	15. Juni (Aufnahme)	129,
15. Mai	130,	1. Juli	131.
1. Juni	129,		

Später, bei fortschreitender Demenz ist das Gewicht erheblich gefallen, betrug aber bei der Entlassung im Januar 1904 wieder 130 Pfund, wie bei der Aufnahme.

Nun zu unserem dritten und letzten Falle.

Fritz E. ist 1879 geboren. Die Mutter ist etwas nervös, der Vater ist Gastwirth, natürlich auch Trinker. Ein Vaterbruder hat sich erhängt, dessen Sohn sich — 17 Jahre alt — vergiftet.

Die 7 Geschwister des Patienten sind alle gesunde, blühende Menschen, die zum Theil etwas leicht erreglich sind. Einige leiden an periodisch auftretendem Kopfschmerz, was sie von der Mutter geerbt haben sollen. Ein Bruder leidet an Tuberculose.

Der Kranke selber ist im Alter von 4 Jahren von einer Brücke — 19 Fuss hoch — herabgestürzt. Er schlug auf einen Stein und verletzte sich sehr; seitdem hat sich seine Krüppelgestalt entwickelt. Er ist jetzt ein kleiner, zwerghafter Mensch mit einer ausgesprochenen Kyphoskoliose. Seit dem Falle hat er auch öfter Abscesse in der Unterleibgegend gehabt. Wahrscheinlich tuberculöser Art. Er besuchte die Bürgerschule, war ein aufgeweckter Junge. Lernete Violin- und Klavierspiel ohne Unterricht und spielte ohne Noten, nur nach dem Gehör. Nach der Confirmation beschäftigte er sich in der Gastwirthschaft seines Vaters. War fleissig, ordentlich, sparsam und zeigte einen gewissen Ehrgeiz. Zuletzt war er die eigentliche Seele des Geschäfts, und hatte viele Sorgen wegen der Schulden, die auf dem Betriebe lasteten. 1903 lernte er eine junge, katholische Dame kennen, die bei ihnen zur Sommerfrische wohnte. Er fasste Zuneigung zu ihr, machte sich nur oft wegen ihres Katholicismus Sorgen.

Die Geisteskrankheit brach ganz acut aus, ohne jede Prodromalsymptome am 11. April 1904. Er wurde ohne besonderen Grund heftig erregt, sagte, er wolle jetzt heirathen, alle anderen müssten das Haus verlassen. Er war sehr unruhig, äusserte Angst, glaubte, man lege ihm Diebstähle zur Last, die in letzter Zeit in der Umgebung ausgeführt waren. Der Kranke wurde jedoch wieder ruhiger; er beschäftigte sich etwas, war auffallend still, mit sich selbst beschäftigt, hallucinirte wahrscheinlich. Am 18. April wurde er wieder erregt, erklärte, er sei Jesus, er müsse den Papst sprechen, er wolle katholisch werden, er habe jetzt viel Geld und viele Orden. Reiste zu seinem Bruder nach H., nicht weit von der Heimath, um einen Neffen zu besuchen, nach dem er „solche Sehnsucht hätte“. In H. wurde er zufällig Zeuge einer Messerstecherei zwischen polnischen Arbeitern, die ihn sehr aufregte. Er äusserte nun auch Verfolgungsideen. Er wisse jetzt, warum die Leute ihn immer so ansähen, man habe ihm Fallen gestellt, Räuber und Einbrecher bedrohten sein Leben. Der Kranke wurde erregter, lief oft planlos weg; musste dann ständig bewacht werden. Er schlief Nachts wenig, lief ängstlich umher, bewaffnete sich mit einem hölzernen Schwert und ging auf den nahen Berg, um die Eltern zu beschützen. Einmal wurde er vor dem Residenzschloss in Detmold wartend gefunden, wo er Einlass begehrte, „um dem Regenten alles zu sagen“. Er hörte Klopfen im Hause, das von einem unterirdischen Telephon herrühre und Schiessen im Dorfe, glaubte die Räuber seien da. Einmal ging er in der Nacht auf Mutter und Schwester mit geladenem Gewehr los, ein anderes Mal auf einige Soldaten mit geladenem Revolver. Einige Male hat er aus dem Fenster hinausgeschossen.

Am 25. April 1904 wurde er ins Lindenhaus aufgenommen. Hier ist er sehr still, ganz in sich versunken; offenbar von vielen Hallucinationen heimgesucht. Auf Fragen antwortet er nicht. Abends ist er ängstlich erregt, unruhig, drängt beständig aus dem Bett, geht umher, meint mehrere Male die Räuber seien wieder da.

Am 26. April ist er meistentheils ganz ruhig, völlig in Hallucinationen versunken, liegt dann regungslos bei flacher, oberflächlicher Athmung im Bett, speichelt stark, lauscht gespannt den Hallucinationen. Pupillen sehr weit. Manchmal ist der Kranke überall mit Schweiss bedeckt. Zeitweise ist er vorübergehend ängstlich erregt, drängt aus dem Bett, will fort; Abends noch unruhiger, meint die Einbrecher wären wieder da, er solle todgeschossen werden. Hört Schiessen.

Nahrungsaufnahme immer gut.

27. April. Beobachtet alles um sich her mit gespanntem Misstrauen, ist stark gehemmt, beständig hallucinirend. Aus seinen spärlichen, knappen Antworten geht hervor, dass Patient orientirt ist. Er weiss, dass er sich im Lindenhaus befindet, bei Brake, erkennt die anderen Patienten als Kranke und ist auch zeitlich richtig orientirt. Stimmungslage sehr wechselnd. Meist ängstlich-misstrauisch, gehemmt, manchmal depressiv, weint einigemale; ganz vorübergehend euphorisch, lacht dann ganz vergnügt, meint er müsse mit dem Kaiser sprechen.

28. April. Zeitweise wieder stark ängstlich erregt, drängt nach den Thüren. Giebt zu, viele Stimmen zu hören, „er würde noch ganz verwirrt von den vielen Stimmen“. Weint einige Male, meint er käme hier nie wieder fort zu seinen Eltern. Ein ander Mal wieder ganz vergnügt, sagt, er wolle nun katholisch werden.

30. April. Gestern und heute zeitweise sehr unruhig, offenbar lebhaft hallucinierend. Spricht sich sehr wenig aus, giebt auch auf Fragen nur spärlich Auskunft. Äussert heute, der Kaiser habe mit ihm gesprochen, er spreche oft und viel mit dem Kaiser, der Kaiser sei sein Onkel, die Einbrecher und Räuber könnten ihm nun kein Leid mehr anthun, der Kaiser, sein Onkel, werde zu seinem Schutze Soldaten schicken.

Stundenweis völlig stuporös, ängstlich, gehemmt.

3. Mai. Versinkt immer mehr in Stupor, ist nur selten ängstlich erregt oder depressiv. Liegt meist ganz still und in sich versunken zu Bett, äussert spontan nichts und giebt auf Fragen keine oder sehr knappe Antwort. Nennt den Arzt „Sanitätsrath“, einmal auch „Secretär“.

Nimmt immer gut Nahrung.

Schreibt heute einen Brief folgenden Inhalts:

3. Mai.

Herrn Dr. Wohlgeboren. Hier.

Ich möchte gerne mahl Baden kann ich das wohl meine Mutter kann mich doch mal besuchen: ich weiss nicht ob ich nach dem Hangstein (des Vaters Gastwirthschaft) komme wir haben doch noch viel zu thun.

Mit Gruss

Fritz E . . . . .

5. Mai. Meist ganz in sich versunken, hallucinierend, geht mit vergnügtem Lächeln im Garten spazieren, äussert nur ganz vorübergehend einige knappe Worte, sein Onkel der Kaiser werde bald kommen und ihn besuchen. Sonst ganz stumm, bleibt für sich.

6. Mai. Völlig stuporös.

Schreibt folgenden Brief:

Lindenhaus 6. Mai Lemgo.

Lieber Bernhard und Gertrud.

Bis heute seid Ihr noch nicht hier gewesen bitte seid doch so gut und besucht mich mahl ich bin sehr schwermütig ich bitte Euch darum mit herzlichem Gruss  
dein Schwager Fritz.

Gruss an Alle.

10. Mai. Völliger Stupor.

Nimmt immer sehr gut Nahrung.

12. Mai. Zeitweise unruhig, feindseliger, misstrauischer Gesichtsausdruck, abweisend. Sonst stuporös.

14. Mai. Wieder stärker hallucinierend, läuft viel aus dem Bett, meinte einmal: „die Räuber sind wieder bei uns gewesen, der Kaiser schickt aber jetzt Soldaten hin, die uns beschützen sollen“.

15.—17. Mai. Zeitweise unruhig, verlangt fort, macht einen Fluchtversuch. Spricht sehr wenig. Ist ängstlich, abweisend.

20. Mai. Wieder in völligem Stupor.

Seit dem sind neue Symptome in dem Krankheitsbilde nicht mehr beobachtet worden. Der Kranke ist seit Ende Mai immer in demselben Zustande gewesen: er ass, trank und schlief gut; er war immer still und völlig mutistisch, ganz mit sich allein beschäftigt. Die Stimmung war vorherrschend euphorisch, oft lächelte er still vor sich hin. Nur ganz vorübergehend waren kurze depressive Momente oder ängstliche Erregungen zu beobachten. Einmal noch machte er einen Fluchtversuch.

Am 2. Juli wurde ein Abscess in der Blinddarmgegend eröffnet, dessen Ursprung sich nicht bestimmen liess. Es entleerte sich ca.  $\frac{1}{2}$  Liter Eiter. Die Wunde wurde offen gehalten, da sich beständig Eiter daraus ergoss. Auch bei der Entlassung des Patienten, am 17. October 1904, floss noch etwas, wenn auch wenig Pus heraus.

Nach Erkundigungen, die ich bei den Eltern eingezogen habe — Januar 1905 — ist zuhause eine wesentliche Aenderung nicht eingetreten. Der Kranke beschäftigt sich etwas, spricht sehr wenig, spielt manchmal etwas Geige, ist immer ruhig und harmlos.

Zu bemerken ist noch, dass das Körpergewicht des Kranken von vorn herein gleichmässig gestiegen ist. Es betrug bei der Aufnahme 84 Pfund, ferner am:

1. Mai	. . .	88
15. Mai	. . .	91
1. Juni	. . .	96
15. Juni	. . .	98
1. Juli	. . .	98.

Es fiel dann etwas; bei der Entlassung am 17. October betrug es noch 95 Pfund.

Wenn wir jetzt zurückblickend die beiden letzten Fälle nach Symptomatologie und Verlauf analysiren, so können wir folgende Krankheits-skizze entwerfen:

Bei beiden Kranken beginnt die Psychose ganz acut und ohne Vorläufersymptome. Das erste Zeichen sind offenbar Gehörstäuschungen, vorwiegend schreckhaften Inhalts, dann treten lebhafteste Angstzustände ein und es kommt zur Entstehung paranoischer Wahnideen. Bei beiden sind ausser complicirten Gehörstäuschungen elementare Acoasmen, Schiessen, Vogelzwitschern nachweisbar. Bei beiden treten die Hallucinationen in grosser Fülle auf. Beide suchen sie zu erklären: der eine spricht von fremden Beeinflussungen, durch die ihm Stimmen eingeblasst werden, der andere von einem unterirdischen Telephon. Im letzten Falle treten frühzeitig Grössenideen auf und compliciren die Psychose. Diese expansiven Ideen sind offenbar rein hallucinatorischen Ursprungs,

und zeigen keine Neigung zum Progressus oder zu phantastischer Ausschmückung, sondern bleiben vielmehr in ihrer ursprünglichen Form unverändert bestehen.

In der acuten, initialen Phase bleibt die Orientirung und äussere Besonnenheit völlig erhalten. Das formale Denken bleibt ungestört. Fall II war sogar im Stande, sein früheres Leben auf Befragen zu berichten. Die incohärente Ideenflucht confabulirenden Charakters, wie wir sie im Fall I gefunden haben, fehlt völlig.

Nimmt man alles zusammen, so ergibt sich in dieser Symptomatologie der initialen Phase eine auffallende Uebereinstimmung mit der eines acuten Alkoholwahnsinns: Der acute Beginn, das Vorherrschen der Gehörstäuschungen, die starken Angstaffecte, die paranoischen Wahnideen und dabei die völlige Intactheit des formalen Denkens, der Orientirung und des Ichbewusstseins. Auch der häufige Stimmungswechsel, sowie vor Allem das Auftreten euphorischer Momente inmitten starker ängstlicher Erregung erinnert lebhaft an alkoholistische Zustände, für die ja dieses Symptom besonders charakteristisch ist.

Der weitere Gang der Psychose entspricht nicht mehr dem einer Alkohol-Hallucinoze. Bei beiden Kranken treten überraschend schnell — nach etwa 3 Wochen — Zustände von tiefem Stupor ein, die dann in die Dementia überführen.

Und wie sich die initiale Phase des hallucinatorischen Wahns und Stadium acmes des Stupors bei beiden sich genau entsprechen, so zeigt auch der terminale Zustand der Dementia bei beiden fast das gleiche Bild der Zerstörung: In gleicher Weise ist eine hochgradige gemüthliche Abstumpfung eingetreten, der Wille ist gelähmt, die geistige Regsamkeit erloschen und ein fast völliger Mutismus vervollkommenet bei beiden die Uebereinstimmung.

Nun zu den Ergebnissen dieser Arbeit!

Es handelt sich um drei junge Leute, die in fast gleichem Alter erkrankten.

Sie sind alle drei in gleicher Weise belastet: Die Väter waren Trinker.

Bei allen entwickelt sich acut eine Psychose, die zur Verblödung führt.

Das Initialstadium lässt sich im ersten Falle in vielen Punkten mit einem Delirium tremens potatorum in Parallele setzen; bei den anderen findet sich eine weitgehende Uebereinstimmung mit einer acuten Hallucinoze der Trinker.

Es erhebt sich die wichtige Frage: Ist das besondere alkoholistische Gepräge der Psychose dem Alkoholismus der Väter zuzuschreiben?

Ist es denkbar, dass der Alkoholismus der Ascendenz Psychosen, die in wichtigen Punkten mit Alkohol-Intoxicationspsychosen übereinstimmen, bei der Descendenz hervorruft, ohne dass die Descendenten selbst dem Alkohol ergeben waren?

Wir wissen, dass besonders Hysterie, Depressionszustände und manisch-depressives Irresein die Tendenz haben, sich auf die Descendenz zu vererben. Wir wissen auch, dass häufig die Psychosen der Descendenz maligner verlaufen als die der Ascendenz, manchmal im Sinne einer fortschreitenden Degeneration von Geschlecht zu Geschlecht. Ebenso besteht zwischen Alkoholismus in der Ascendenz und Epilepsie in der Descendenz fraglos ein ganz bestimmter Causalzusammenhang, und ich bin nach meinen Erfahrungen fest überzeugt, dass zwischen Hysterie und Paranoia ebenfalls naturnothwendig Beziehungen vorhanden sind, deren Ergründung Aufgabe genealogischer Untersuchung sein wird.

In den beschriebenen Fällen kann man zwar verschiedener Meinung sein über die Frage, zu welchem der bekannten Krankheitsbilder man sie zu rechnen habe. Je nach der Schule, der einer angehört, mag er sie als „acute Paranoia“, als „Dementia praecox paranoides“ oder „primäre Dementia“ bezeichnen. „Acute Paranoia“ muss ich vor allen Dingen nach meinen Anschauungen ablehnen. Das scheint mir dasselbe, als wenn ich einen Maniacus als acutes Genie bezeichnen wollte. Die anderen Bezeichnungen treffen wenigstens den Kern der Sache. Denn es handelt sich nicht um Paranoia, sondern um Verblödungsprocesse.

Aber in das richtige Licht gesetzt werden die beschriebenen Psychosen erst durch die bei allen von mir durchgeführte Parallele mit entsprechenden Zuständen acuter Alkohol-Intoxication, sowie durch die Thatsache, dass in allen Fällen Alkoholismus in der nächsten Ascendenz vorhanden gewesen war.

Ich will also die Ansicht vertreten, dass in der That der Alkoholismus der Väter es gewesen sei, der verursachte, dass die Psychose der Söhne ihr besonderes alkoholistisches Gepräge bekam. Jedenfalls aber glaube ich nachgewiesen zu haben, dass die genaue Analyse der drei geschilderten Fälle zahlreiche Momente ergibt, die daran denken lassen, sie ihrem Ursprunge nach auf die Alkoholsünden der Väter zurückzuführen. Mir scheint damit ein Schritt vorwärts gethan in der Analyse und der Bewerthung jugendlicher Verblödungsprocesse überhaupt und es wird jetzt die Aufgabe sein, noch mehr Psychosen von Juvenilen mit gleicher, ausgeprägter hereditärer Belastung zu untersuchen, d. h. die Psychosen der Nachkommen von Trinkern genau auf ihre Symptomatologie und deren zu erwartende Uebereinstimmung mit der acuten Zustände von Alkohol-Intoxication zu studiren.

In dem Fall I, den ich jedoch später als Fall II und III kennen lernte, hatte mir der Berichterstatter, ein Bruder des Kranken, nichts von dem Alkoholismus des Vaters gesagt, trotz meiner darauf gerichteten Fragen. Die eigenartige confabulirende, ideenflüchtige Incohärenz brachte mich auf den Gedanken, noch einmal genau nach Alkoholismus zu forschen und jetzt erst gestand mir der Bruder auf mein nachdrückliches Verhör ein, dass der Vater ein ziemlich erheblicher Schnapstrinker gewesen sei.

Ich kann mich nicht entschliessen, die geschilderten Krankheitsbilder als „Dementia praecox“ zu bezeichnen. Es fehlen die Manieren, die Stereotypien, die hypochondrischen Wahnideen, die ganzen katatonischen Symptome und was sonst noch für die Dementia praecox als charakteristisch gelten mag. Ach der acute Beginn und Verlauf stehen im Gegensatz zu der meist chronisch, oft in Remissionen verlaufenden Dementia praecox.

Ich nenne die Psychose daher einfach: Acute juvenile Verblödung. Vielleicht muss man hinzufügen: auf der Basis einer degenerativen Belastung mit Alkoholismus. Weitere Untersuchungen werden das klar stellen.

---

Zum Schluss spreche ich meinem hochverehrten Chef, Herrn Sanitätsrath Dr. Wagemann, für die freundliche Ueberlassung des Materials meinen verbindlichsten Dank aus.

---