

Aus der psychiatrischen und Nervenlinik der Universität Königsberg i. Pr. (Direktor: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Meyer).

**Beitrag zur Kenntnis der mit Erhöhung der Rigidität der Muskeln einhergehenden erworbenen Krankheiten des Nervensystems (Pseudosklerose).**

Von

Priv.-Doz. Dr. Max Kastan,

I. Assistent der Klinik.

(Mit 7 Abbildungen im Text.)

Unsere Kenntnis von den Krankheiten, welche einen erhöhten Muskeltonus oder besser gesagt eine erhöhte Rigidität aufweisen, ist in den letzten Jahren erheblich bereichert worden. In vieler Beziehung haben wir unsere früheren Anschauungen korrigieren müssen, auf jeden Fall sie sehr erweitern können. In erster Linie kommt als eine derartige Krankheit die multiple Sklerose in Betracht. Hier hat besonders Oppenheim und späterhin auch H. Curschmann Krankheitstypen aufgestellt, welche uns früher unbekannt waren. Das Eigenartige und ganz besonders Wichtige an den Darlegungen Oppenheim's liegt darin, dass er die Formen der multiplen Sklerose, die doch als Prototyp der nicht systematischen Erkrankungen galt, in Beziehung zu den einzelnen Fasersystemen des Rückenmarks gesetzt hat, so dass er Formen beschreibt, welche der Tabes, der Syringomyelie, der amyotrophischen Lateralsklerose und anderen ähneln können.

Die zweite in Betracht kommende Krankheit ist die Pseudosklerose, die wohl jetzt als identisch mit der Wilson'schen Linsenkerndegeneration angesehen wird. Hier ist es vor allem v. Strümpell gewesen, der nicht nur als einer der ersten die Krankheit beschrieben und ihr auch den Namen gegeben hat, sondern ganz besonders durch Auffindung des amyostatischen Symptomenkomplexes ihre klinische Stellung wesentlich geklärt hatte. Weit mehr als der ähnliche Klang der in den Bezeichnungen multiple Sklerose und Pseudosklerose zum Ausdruck kommt, zeigt die Tatsache, dass Oppenheim der Differentialdiagnose beider Krankheiten im vorigen Jahre eine umfangreiche Arbeit gewidmet hat, wie schwer es oft ist, trotz unserer erweiterten Kenntnisse von den Symptomen sich schlüssig zu machen, ob bei einem bestimmten Fall dieses oder jenes Leiden vorliegt.

Gerade im letzten Jahre ist die Pseudosklerose mehrfach zum Gegenstand der wissenschaftlichen Diskussion gemacht worden. Eine ganze Reihe von Fällen sind veröffentlicht worden, die sich mit ihr beschäftigen, von einem Autor, v. Dziembowski, sogar mehrere, was aus der Erscheinung sich herleiten lässt, dass die Pseudosklerose ein vornehmlich familiär auftretendes Leiden ist. v. Dziembowski ist der Meinung, dass nicht nur Pseudosklerose und Wilson'sche Krankheit dasselbe wären, sondern dass auch die juvenile Paralysis agitans dem gleichen Krankheitsbild zuzurechnen sei. Ich glaube nicht, dass man dieser Vermutung wird beitreten können. Durchsieht man die von Willige stammende Uebersicht der als juvenile Paralysis agitans beschriebenen Fälle, so fällt auf, dass fast nie psychische Störungen bei der juvenilen Form vorkommen, während diese zu den hervorstechendsten Zügen der Pseudosklerose gehören. Auch sind pathologisch-anatomische Befunde bei der juvenilen Paralyse agitans, soweit die Willige'sche Zusammenstellung ergibt, nicht erhoben worden. Hingegen hat man bei der Pseudosklerose wenn auch nicht eindeutige, so doch ganz sichere Abweichungen des grob anatomischen und des histologischen Bildes feststellen können. Hierhin gehören die Veränderungen im Linsenkern selbst, die eigentümlichen Gliabildungen im Nucleus dentatus und in den Stammganglien, ferner auch die Erscheinungen in der Leber. Erst in allerletzter Zeit hat Hunt auch für die juvenile Paralysis agitans ein pathologisch-anatomisches Substrat aufgedeckt, indem er eine Veränderung des Globus pallidusystems (zitiert nach Spielmeyer) beschrieben hat. Aber jedenfalls ergibt sich auch daraus, dass dann die Veränderung ihren Sitz nicht an der Stelle hat, an der sie die meisten Fälle der Pseudosklerose aufweisen.

In allerjüngster Zeit hat auch Thomalla sich mit der Pseudosklerose beschäftigt. Er will dieselbe mit zwei anderen Krankheiten, nämlich dem Torsionsspasmus und der athétose double zu einer grossen Gruppe der Dystonia lenticularis vereinigen. Es begründet das damit, dass der Linsenkern bei all diesen Erkrankungen in einer Reihe von Fällen als Sitz anatomischer Veränderungen beschrieben sei, jedoch wird man auch dieser Neuauffassung und Neueinteilung der Pseudosklerose mit einiger Vorsicht entgegentreten müssen. Von der gewöhnlichen Dystonie allerdings unterscheidet sie sich ja schon durch das Fehlen des dieser Krankheit eigentümlichen Zusammenstehens von Hypertonie und Schlaffheit, aber die bei dem Torsionsspasmus auftretenden merkwürdigen Bewegungen sehen doch den Symptomen sehr ähnlich, die als Teilerscheinung einer Krankheit erst neulich von v. Stauffenberg beschrieben wurden, welche ihren Sitz an ganz anderer Stelle im Ge-

hirn hat, nämlich der Atrophie olivo-cérébelleaire und der von mir in diesen Blättern beschriebenen Chorea mollis. Man sieht auch, die Topographie sicher bekannter Veränderungen sollte uns nicht verleiten, neue Krankheitsgruppen aufzustellen, welche man aus noch nicht bekannten Einzelbildern und Krankheitsformen zusammensetzen verführt werden könnte.

Im folgenden gestatte ich mir einen Fall zu beschreiben, welcher geeignet zu sein scheint, die Schwierigkeiten der Differentialdiagnose zwischen all diesen Krankheitsbildern aufs neue grell zu beleuchten. Ich möchte dabei jedoch ganz besonders darauf hinweisen, dass, als die Pseudosklerose bekannt wurde, Charcot geneigt war, sie überhaupt dem Krankheitsbilde der Hysterie einzureihen. Ferner sind in der Literatur der Pseudosklerose Fälle beschrieben — ich erinnere an die von Fleischer —, welche zuerst fälschlicherweise als Dementia praecox diagnostiziert wurden. Die ersten Beobachtungen, die an unserem Kranken gemacht wurden, gehen auf das Jahr 1909 zurück. Er ist dann bis zum Jahre 1910 dauernd in klinischer Behandlung gewesen. Zuerst im Lazarett Jüterbog, dann im Garnisonlazarett Berlin, in der dortigen psychiatrischen und Nervenklinik und in der Anstalt Buch. Er ist zwar später entlassen worden, ist aber immer unter ärztlicher Kontrolle geblieben insofern, als er sowohl von militärischer Seite begutachtet worden ist (1913) als auch durch gerichtliche Behörden in einer Entmündigungsangelegenheit 1916 und weiterhin im Zivil im Krankenhaus 1917 untersucht worden ist. Es lässt sich also der Verlauf der Krankheit während 8 Jahren ziemlich gut verfolgen, genaue Klärung dürfte allerdings erst eine spätere eventuelle Obduktion bringen.

Ich lasse nun die früheren Krankengeschichten und Gutachten folgen; im Februar 1909 war Pat. wegen Zellgewebsschädigung des linken Unterschenkels im Lazarett.

#### Abschrift

des Krankenblattes aus dem Garnisonlazarett Jüterbog.

Diagnose: Syphilis und zur Beobachtung auf seinen Geisteszustand.

#### a) Vorgeschichte.

23. 12. 1909. S. ist vom Gericht der I. Garde-Division dem Lazarett zur Beobachtung seines Geisteszustandes überwiesen. Während seiner Untersuchung ist sein Benehmen aufgefallen, so dass Zweifel an seinem Geisteszustande entstanden. In seiner Familie sind angeblich keine Nerven- und Geisteskrankheiten vorgekommen. Vater starb angeblich an Herzschlag. Mutter und Geschwister leben, sind körperlich und geistig gesund. Als Kind ist er angeblich stets gesund gewesen. Krämpfe hat S. nie gehabt. Als Kind hat er angeblich gut gelernt. Er hat angeblich rechtzeitig sprechen und laufen gelernt. Seit

der Untersuchungshaft gibt er an, sehr nervös zu sein. Seitdem er das erste Mal aus der Untersuchungshaft herausgekommen ist, kann er sich, wie er sagt, mit seinen Gedanken nicht zurechtfinden. Er gibt an, in seiner Untersuchungszelle einen schwarzen Mann gesehen zu haben, mit dem er nicht einig werden konnte. Er leidet angeblich zeitweise an Kopfschmerzen, hat häufige Schwindelanfälle. Sein Gedächtnis hat auch angeblich gelitten. Keine Angstzustände. Seit dem 10. 12. gibt er an, Leibschmerzen zu haben und auch geschlechtskrank zu sein. Er gibt an, nicht Onanie getrieben zu haben.

b) Befund bei der Aufnahme: regelrecht.

1. Körperlicher Zustand. Kräftig gebauter Mann von guter Muskulatur und gutem Ernährungszustand. Gesichtsfarbe frisch und gesund. Haut und sichtbare Schleimhäute gut durchblutet. Zunge nicht belegt. Appetit und Schlaf nicht besonders, Stuhl träge. Rachenorgane nicht entzündet und vergrössert. Lungen: ohne krankhaften Befund. Herz: Dämpfung nicht verbreitert. Töne rein. Puls mittelvoll, kräftig, regelmässig, 72. Leib: etwas aufgetrieben. Milz und Leber nicht vergrössert. Urin: frei von Eiweiss und Zucker. Männliches Glied: Links auf der Eichel 2 etwa linsengrosse Geschwüre. Nervensystem: Pupillen gleich weit, sehr weit, reagieren prompt auf Lichteinfall und Konvergenz. Kniesehenreflexe sind gut auslösbar, desgl. die Fusssohlenreflexe. Sensibilitätsprüfung: anscheinend nicht in Ordnung, kann spitz und stumpf nicht unterscheiden. Kalt und warm vermag er zu unterscheiden. Kein Romberg. Keine Koordinationsstörungen. Keine Störung des Lagegefühls. Leichtes Zittern der Augenlider bei geschlossenen Augen.

2. Geistiger Zustand. Der Gesichtsausdruck des S. ist unruhig; er lässt seine Blicke unet stot umherschweifen. Die Sprache ist auffallend langsam und stockend; sie klingt wie gemacht. Er scheint sich anzustrengen, um die Töne hervorzupressen. Dabei läuft ihm un-aufhörlich der Speichel aus dem Munde. Wenn er mit einem Vorgesetzten spricht, so errötet er. Die Antworten erfolgen langsam. Gefragt über häusliche Verhältnisse gibt er die Antwort gut mit einer gewissen Intelligenz. Rechenaufgaben:  $9 \times 3 = 27$ ;  $7 \times 8 = 56$ ;  $8 \times 12 = 96$ ;  $15 \times 16 = 240$ . Die Antwort erfolgt ziemlich prompt. 5- und 6stellige Zahlen kann er nicht vollständig im Gedächtnis behalten. Wenn man ihm komplizierte Wortverbindungen vorspricht, so vermag er sie tadellos nachzusprechen. In der vaterländischen Geschichte weiss er gut Bescheid, er kennt den Namen des Kaisers, seines Vaters und Grossvaters. Die Ebbinghaus'sche Probe gelingt ihm nur mangelhaft. Er kennt die Namen seiner Mitkranken bis auf einen. Ueber Ort und Zeit ist er gut orientiert.

24. 12. Er hat gestern an der Weihnachtsfeier teilgenommen und sich dabei ruhig verhalten. Die Nacht über hat er ruhig geschlafen.

25. 12. Heute ist er sehr lebhaft, spricht viel, namentlich vor sich hin. Er will durchaus im Garten spazieren gehen.

26. 12. Da er sich am Mittag des 25. 12. unruhig zeigt und durch sein vieles Reden die übrigen Kranken stört, wird er isoliert. Gleichzeitig wird er

wegen Schanker zur gemischten Station verlegt. Die Krankheit will er sich Mitte November d. J. in Berlin zugezogen haben.

26. 12. Heute bei der Morgenvisite zeigt er, als ihm gesagt wird, es seien zwei Pakete für ihn angekommen, lebhaftes Interesse, antwortet rasch, sinn- und sachgemäss auf die an ihn gerichteten Fragen betreffend den vermutlichen Inhalt und Absender der Pakete. Auch treten die sonst beobachteten Gesichtsverzerrungen und der Speichelfluss nicht auf. Die anfangs kleinen Erosionen am Gliede beginnen sich schärfer abzugrenzen, sie sind jetzt etwa bohnergross und sondern ziemlich reichlich ab. Mikroskopisch keine Spirochäten nachzuweisen, nur Detritus und Epithelien. Behandlung: Einlegung eines mit Cupr. sulf. getränkten Streifens.

28. 12. S. schläft in der Nacht ruhig. Am Tage spricht er oft vor sich hin; dabei läuft ihm der Speichel aus dem Munde. Die Gerichtsverhandlung ist meistens der Gegenstand seiner Gespräche. Behandlung bleibt.

29. 12. S. verhält sich ruhig; er spricht öfters vor sich hin, der Gegenstand seiner Selbstgespräche bildet hauptsächlich die Gerichtsverhandlung. S. äussert sich öfters: Er würde sich mit seinen Gedanken nicht einig, sie gingen ihm im Kopfe herum. Seine Sprechweise und Wortstellung sind dieselben wie vorher, dabei starker Speichelfluss. Die mikroskopische Untersuchung eines Abstriches von den Geschwüren am Glied ergibt denselben Befund wie am 26. 12. Die Wache beobachtete, dass S. jede Bewegung der Wache scharf beobachtete, und, sobald seine Blicke mit denen des Wachhabenden sich trafen, seine Grimassen schnitt.

2. 1. Stabsarzt Dr. B. macht den Einj.-freiwilligen Arzt Dr. K., der den Pat. zum ersten Mal sieht, auf die gesuchte Wortstellung in seiner Redeweise flüchtig aufmerksam. Als nun Pat. nochmal die Ereignisse bei seiner geschlechtlichen Infektion angeben soll, fällt es auf, dass er seinen Satzbau normal ausführt. Er sagt z. B.: „Ich bin im Oktober nach Berlin gefahren“. Nach seiner sonstigen Redeweise würde er etwa gesagt haben: Ich nach Berlin im Oktober bin gefahren u. dgl. mehr. Sonst ist in dem Verhalten des Pat. keine Veränderung zu konstatieren. Er liest zumeist den ganzen Tag über und schläft in der Nacht ruhig.

8. 1. In dem Verhalten des Pat. ist kaum eine Veränderung eingetreten. Er ist seit einigen Tagen mit im gemeinsamen Saal der gemischten Station untergebracht. Er verhält sich auch da ganz ruhig. Die anderen Pat. geben an, dass er ihren Gesprächen immer zuhöre. Wenn er sich beobachtet fühle, sehe er dann schnell in sein Buch. Die schiefe Stellung der Lippen beim Sprechen und der Speichelfluss sind noch vorhanden. Die Verhärtung der Wundränder an den beiden Geschwüren am Glied ist sehr deutlich, so dass an der syphilitischen Natur der Affektion nicht mehr gezweifelt werden kann. Sekundäre Erscheinungen bestehen zur Zeit noch nicht.

11. 1. Es besteht eine deutliche Roseola an Brust und Leib. Deshalb wird mit einer Schmierkur begonnen. Graue Quecksilbersalbe.

## c) Entlassungsbefund.

15. 1. Die syphilitischen Erscheinungen auf der Haut sind sehr ausgeprägt. Die beiden Schankergeschwüre sind noch offen. — Pat. verhält sich im allgemeinen ruhig und gibt auf Fragen sinngemäss Antwort. Sein Schlaf in der Nacht ist in der letzten Zeit etwas unruhiger. — Er hat immer verlangt, dass nachts das Licht auf dem Saal nicht ausgelöscht wird. Gestern Abend erzählte er dem Stationsaufseher, dass nachts immer ein schwarzer Mann zu ihm käme und er deshalb Licht haben müsste. Im Dunkeln fürchte er sich. — In der gezwungenen Wortstellung, in der Stellung des Mundes und dem Speichelfluss beim Sprechen ist keine Veränderung eingetreten. — Urin frei von Eiweiss. S. wird zur weiteren Beobachtung seines Geisteszustandes in das Garnisonlazarett I Berlin überführt, nachdem die Genehmigung des Generalkommandos des Gardekörps (11. I. 10 Seite II b Nr. 291) eingetroffen ist.

## Abschrift

des Krankenblattes aus dem Garnisonlazarett Berlin Nr. 2933.

Krankheit: Syphilis und jugendliche Verblödung (katatonische Form).

## Aufnahmebefund.

16. 1. 1910. Im Sulcus coronarius, das Bändchen mit eingreifend, ein hartes Infiltrat von über Markstückgrösse. Die Oberfläche, soweit sie sichtbar zu Tage liegt, ist erodiert und sondert dünnflüssiges Serum ab. Dorsales Lymphgefäss hart, strohhalm dick. Es besteht allgemeine Drüsenschwellung, (Leistendrüse haselnuss- bis walnussgross. Kubitaldrüsen, Halsdrüsen, Nackendrüsen). Am Körper, hauptsächlich auf Brust, Rücken, Beugeseite der Oberarme und Oberschenkel findet sich eine Roseola, die sich aus erbsen- bis pfennigstückgrossen Flecken zusammensetzt. Fusssohlen und Handflächen frei, sowie der behaarte Kopf. Auf der rechten Tonsille ein spez. Belag. Bezeichnung: Lues II (Roseola, Lymphadenitis universalis, Angina specifica). Jugendliehe Verblödung, katatonische Form. Behandlung: Schmierkur, Jodkali 10/200. Mundpflege.

## Verlauf.

20. 1. Der Ausschlag am Körper ist deutlich abgeblasst, der Schanker am Glied fast verheilt. Angina verschwunden.

27. 1. Patient verträgt die Schmierkur gut. Im Urin kein Eiweiss. Mund frei. Roseolen verschwunden. Schanker überhäutet.

3. 2. Mund frei, Schmierkur wird weiter gut vertragen. Appetit gut.

## Entlassungsbefund.

6. 2. Primäraffekt abgeheilt. Roseola und Angina specifica verschwunden. Allgemeine Drüsenschwellung mässigen Grades besteht noch. Da S. heute einen Erregungszustand starker Art bekam, wird er in die Kgl. Charité überführt.

18. 1. Einzelzimmer für Geisteskranke. Pat. grimassiert lebhaft, reisst die Augen auf, greift nach den Papieren des Arztes. „Meine Papiere“, „ich kann doch nicht kriegen meine Papiere.“ Sprache manieriert, weinerlich mit grunzenden Lauten untermischt.

Name? „Kanonier S.“ (Nimmt dem Arzt die auf dem Tisch liegenden Papiere.)

Wo hier? „Sie haben mich hier eingesperrt.“

Wo? „Ich kann nicht raus.“

Welches Haus? „Garnisonlazarett, ich will meine Papiere haben.“

Jahreszeit? —

Sommer oder Winter? „Winter, ja, wir haben Winter, ja.“

(4 Finger gezeigt.) Wieviel Finger? „4.“

Liest die Zeit von der Uhr des Lazarettts, die er vom Fenster aus sehen kann, ab.

Sind Sie krank? „Ich noch nicht, nein, ich mache gleich meinen Dienst.“

Spricht affektiert-quickend.

20. 1. Gesichtsausdruck und Speicheln unverändert. Isst besser, ist reinlich und ruhig, springt aber aus dem Bett, sobald ein anderer als der Pfleger eintritt, soll auch mit dem Pfleger natürlich sprechen, weckt sogar selbst den Wärter, wenn er austreten will, während er, wenn der Arzt mit ihm spricht, eine eigentümlich manirierte und geschraubte, quickende, abgerissene, von zischenden, schlürfenden Geräuschen begleitete Sprachweise hat. Außert dem Pfleger gegenüber, gestern Abend hätten sie ihn festbinden wollen. Sobald ich ihn frage, starrt er mich an, besinnt sich lange auf die einfachsten Fragen.

Wie heißen Sie? „Kanonier S.“

Vorname? —

Rufname? „Wir können nicht zusammenkommen.“

„Herr Doktor, jetzt frage ich, meine Papiere?“

Verlangt das Speiglas, er müsse sich brechen. Es käme ihm immer Zeug in den Mund. Verweigert deshalb Kaffee und Milch. In allem sei Arznei.

„Herr Doktor — ich sage gestern — bringt einer einen Topp Tee — ich trinke ihn frei weg — bring einer Tee — ja (murmelt dann unverständlich) ja, darnach wollte er mir festbinden.“ (Womit?) „Mit Schnallen, Stricke brachten sie rein.“

Deutliche Katalepsie. Pupillen mittelweit, gleich. L. R. prompt und ausgiebig. Stirn-Augen-Mundfazialis symmetrisch. Zunge gerade herausgestreckt. Gaumenhebung symmetrisch. Trigeminus-Austrittspunkte anscheinend schmerzhaft.

Romberg: Lässt sich wie ein Stock hintenüber auf das Bett fallen. Arm- und Beinbewegung, soweit prüfbar, koordiniert. Grobe Kraft gut. Kein Tremor. Sehnenreflexe: Patient ist nicht zur völligen Entspannung zu bringen. Achillessehnenreflexe normal. Plantarreflex bds. sehr schwach. Sensibilität nicht in den einzelnen Qualitäten prüfbar. Nadelstiche werden überall als nicht schmerzhaft bezeichnet, bringen auch keine Schmerzäusserung hervor.

Echolalie 0, Echopraxie 0.

Die Aufforderungen bei der somatischen Untersuchung werden teils schnell, teils langsam, teils trotz mehrfacher Aufforderung gar nicht befolgt. S. wird ans Fenster geführt, von wo aus der Blick in den Garten fällt.

Was sehen Sie da? „Bäume“ (schnell und sehr laut.)

Was noch? In der Luft? Auf dem Boden? „Schnee“ (langsam, leise und undeutlich.)

„Herr Doktor, ich möchte noch etwas sagen“, (bringt aber weitere Aeusserungen nicht hervor).

22. 1. Unverändert. Sprache, Grimassieren, Speicheln unverändert, verzieht die Lippen schnauzenförmig nach vorn oder nach einer Seite. Ruhig, wenn alleine gelassen, bei der Visite sofortiges Aufspringen aus dem Bette, setzt sich auf den Bettrand, gibt auf Befragen an, er sei gut zu Wege. Erklärt mit Bezug auf einen Riss im Hemde, nach dessen Herkunft er befragt wird, da seien ihm Steine durchgezogen, wiederholt mehrmals stereotyp diese Antwort.

25. 1. Nicht die geringste Aenderung des Verhaltens. Ist ruhig und liegt oder sitzt teilnahmslos da, wenn man sich nicht mit ihm beschäftigt. Die bizarre Sprechweise ist konstant, alle Aeusserungen sind abgerissen, kurz, zuweilen aber der Frage entsprechend. Längere zusammenhängende Aeusserungen sind nicht zu erlangen, eine geordnete Unterhaltung ist nicht mit ihm zu führen. Gegenstände bezeichnet er nicht richtig, oft erst nach mehrmaligen dringlichen Fragen. Doch fällt auf, dass er einzelne Objekte „daneben“ bezeichnet und sich stets dieser verkehrten Bezeichnung bedient, seine Hand z. B. „Stein“ nennt, die Tür „Weg (?)“. Soll gelegentlich zornig werden dem Pfleger gegenüber und ihn beschuldigen, dass er ihn vergifte. Droht ihm, er werde es dem „ganz langen Arzt“ (er meint den Chefarzt) sagen.

31. 1. Völlig unverändert. Sehr stereotyp ist der oft wiederholte Ausruf „meine Papiere“, sobald er mich mit den Krankenblättern kommen sieht. Gefragt, wie lango er hier sei, antwortet er nach längerer Pause: 4 Wochen, auf weitere Orientierungsfragen gibt er keine Antwort.

5. 2. Ziemlich lenksam und fügsam. Gebahren stets bizarr, Aeusserungen unzusammenhängend. Sprechweise verschroben. Als über sein Verhalten mit dem Pfleger gesprochen wird, äussert er „ich nichts tun?“.

Wie lange hier? Ich — — ja — hier, ja, meine, meine, hier, ja — 5, 5, ja, 5 — ja, ja. Wo? Ja, hier, ja (gibt dann unverständliche, z. T. nicht artikulierte Laute von sich).

Lazarett? „Ja (nickt sehr hastig) Lazarett.“

Wo gedient? „Ja — — — Batterie — — —.“

„Stiebel — — — ja — — — Batterie — — — Dienst — — —.“

Bei der Verabschiedung steht er auf und stellt sich militärisch hin.

7. 2. Gestern beim Mittagessen soll S. plötzlich sehr erregt gewesen sein, aggressiv gegen die Pfleger und äusserst energisch sinnlos hinausgedrängt haben. Er soll wiederholt ausgerufen haben: „Was wollt ihr,“ „7, 8 Jahre bin ich hier“ und anderes nicht Verständliches. Es ist aus den Aussagen der Pfleger und des einj.-frei w. Arztes nicht zu erkennen, ob Sinnestäuschungen bestanden haben.

Diagnose: Katatonische Form der Dementia praecox.

Diese Beobachtung führte zu folgendem Gutachten:

Am 15. 12. beantragte Hauptmann Vanselow die Untersuchung des S. auf seinen Geisteszustand, da er bei einer Verhandlung beim Oberkriegsgericht

am Tage zuvor eine auffallende geistige Veränderung des S. seit seiner Einlieferung in die Untersuchungshaft bemerkt habe, die auch von anderen Zeugen wahrgenommen sei. In der kriegsgerichtlichen Hauptverhandlung am 21. 12. wegen der hier in Rede stehenden Straftaten gab S. an, dass er nicht mehr wisse, wie damals alles gekommen sei, ihm gingen seit der ersten Verurteilung die Gedanken so im Kopfe herum, dass er nur an die vierwöchige Strafe denke. Hauptmann V. als Zeuge erklärte, dass er S. für schwer geisteskrank halte, Oberarzt W. als Sachverständiger wiederholte seine früheren Aussagen und fügte hinzu, dass S. ihm in der Untersuchungshaft gesagt habe, ein Mann mit dunklen Haaren sei in seiner Zelle gewesen und habe gesagt, er solle sich Watte in die Ohren stecken, er habe mit einem Buch nach diesem Manne geworfen. Eine abschliessende Begutachtung des S. könne er nicht abgeben. Das Gericht beschloss darauf kommissarische psychiatrische Begutachtung.

Am 23. 12. wurde S. ins Garnisonlazarett Jüterbog überführt zur Beobachtung seines Geisteszustandes. Er hat dort angegeben, erblich nicht belastet zu sein und in der Schule gut gelernt zu haben. In der Untersuchungshaft sei er nervös geworden, habe sich mit seinen Gedanken nicht zurecht finden können und in der Zelle einen schwarzen Mann gesehen. Die körperliche Untersuchung ergab ein frisches syphilitisches Schankergeschwür am Gliede. Die Sprache war auffallend langsam und stockend, wie gemacht, aus dem Munde lief Speichel. S. war zeitlich und örtlich orientiert. Die Prüfung seiner Kenntnisse ergab leidlich gute Resultate, dagegen erwiesen sich Kombinationen und Merkfähigkeit geschädigt. Am 26. 12. trat Unruhe hervor, sprach sehr viel, seine Reden beschäftigten sich hauptsächlich mit der Gerichtsverhandlung, die Wortstellung dieser Reden war eigentümlich gesucht, zeitweise war S. ganz ruhig. Am 11. 1. wurde nach Auftreten eines ausgesprochenen syphilitischen Hautausschlags eine Schmierkur eingeleitet. In den letzten Tagen trat wieder vermehrte Unruhe hervor, S. behauptete auch, einen schwarzen Mann öfters neben sich zu sehen. Am 16. 1. 10 erfolgte die Ueberführung ins Garnisonlazarett Berlin.

Die antisiphilitische Behandlung wurde hier sofort weitergeführt. Der Gesichtsausdruck war erstaunt und dabei eigentümlich maskenartig verzerrt, die Augen weit aufgerissen, der Mund nach einer Seite verzogen, beständig war starkes Speicheln vorhanden. Wenn S. allein war, war er ruhig; sobald aber der Pfleger sich mit ihm beschäftigte oder gar ein Arzt das Zimmer betrat, sprang er aus dem Bett, lief herum und sprach beziehungslos und verworren. Die Sprache war abgehackt und abgerissen, mit grunzenden und quiekenden Lauten untermischt, z. T. völlig unverständlich. Fragen und Zureden gegenüber war S. unzugänglich, selten war er zu Antworten zu bringen, aus denen hervorging, dass er die Eindrücke der Umgebung ziemlich richtig auffasste. So wusste er, wo er sich befand, und kannte die Aerzte als solche; zu zusammenhängenden geordneten Aeusserungen war er aber nie zu bringen. Auf Befragen bezeichnete er sich als völlig gesund und verlangte zum Dienst zu gehen.

Seine Aeusserungen und Handlungen waren eigentümlich maniert und bizarr und wiederholten sich vielfach. So lief er jedesmal dem Arzt entgegen, wenn derselbe mit Krankenblättern sein Zimmer betrat; und rief beständig „meine Papiere“, suchte auch die Krankenblätter zu ergreifen.

Am Nervensystem fanden sich keine körperlichen Störungen. Das geschilderte Verhalten blieb im allgemeinen unverändert.

Wiederholt traten plötzlich Zornaffekte hervor. In diesen behauptete S. vergiftet zu werden und verweigerte auch die Nahrung. Wiederholt behauptete er auch von Männern gefesselt worden zu sein; Risse in seiner Hand, die er selbst verursacht hatte, führte er auf solche Misshandlungen zurück. Eigentümlich war sein Danebenbezeichnen von Gegenständen in der letzten Zeit. Er nannte z. B. seine Hand „Stein“, die Türe „Weg“. Ansätze zu richtigen Antworten machte er gelegentlich, doch wurden die Sätze nie vollendet. So fiel die Antwort auf die Frage, wie lange er im Lazarett sei aus: „Ich—ja—hier—ja, fünf, fünf, ja ja ja“. „Dieselbe Antwort wurde auf eine Anzahl nachfolgender Fragen gegeben, bis er auf eine Frage, bei welchem Truppenteiler diene, die Antwort fand: „Ja—Batterie—Stiefel—ja, Batterie-Dienst“. Ein stärkerer Erregungszustand, in welchem sich die Ausrufe: „7, 8 Jahre bin ich hier“, „was wollt ihr“ und dergleichen gänzlich beziehungslose und absurde Aeusserungen fortwährend wiederholten, und in denen er heftig hinausdrängte und das Personal angriff, veranlasste am 7. 2. 1910 die Ueberführung in die psychiatrische Klinik der Charité.

Das Krankheitsbild, welches S. bietet, ist ein ausserordentlich charakteristisches. Es setzt sich aus hochgradiger geistiger Zerfahrenheit, aus Sprachverwirrtheit, Negativismus sowie Verschrobenheit, Maniertheit, Impulsivität und Stereotypie in Ausdrucksbewegungen und Handlungen zusammen und offenbart hierdurch deutlich seine Zugehörigkeit zur katatonischen Form der Dementia praecox (jugendliche Verblödung). Nebenher bestehen noch Sinnes-täuschungen und Wahnbildungen, wie sie gleichfalls bei dieser Krankheit vorkommen. Die Vorgeschichte weist darauf hin, dass zwar, wie so häufig, die Haft den Anstoss zu dem Hervortreten schwerer Krankheitserscheinungen gegeben hat, dass der eigentliche Krankheitsbeginn aber weiter zurück liegt. In dem vom Oberarzt W. und den anderen Zeugen in der Zeit, in die die Strafhandlungen fallen, berichteten konfusen und unstäten Wesen des S. ist mit Sicherheit ein sehr charakteristisches Zeichen der bereits vorhandenen krankhaften geistigen Veränderung zu erkennen, die Strafhandlung selbst zeigt deutliche Züge des Negativismus, der Zerfahrenheit und der Impulsivität. Es entspricht zudem der wissenschaftlichen Erfahrung, dass ein so schwerer Krankheitszustand, wie ihn S. jetzt bietet, längere Zeit bis zu seiner Ausbildung braucht. Sehr bemerkenswert zur Beurteilung der Frage, wie lange die Entstehung der Krankheit zurückreicht, sind auch die anliegenden schriftlichen Aufzeichnungen des S. Sie lassen neben einigermaßen zusammenhängenden Betrachtungen, welche an den S. zur Last gelegten Diebstahl anknüpfen, die deutlichen Erscheinungen der geistigen Zerfahrenheit und der für die Krankheit charakteristischen Sprachverwirrtheit bereits Ende August 1909 hervortreten.

Abschrift der Krankengeschichte der Königl. Charité.

Wird nachmittags von fünf Sanitätssoldaten eingeliefert, lässt sich ausziehen, verhält sich ruhig. Verzieht das Gesicht, lässt den linken Mundwinkel hängen, fortwährender Speichelfluss. Als er ins Untersuchungszimmer geführt wird, bricht er in Weinen aus.

Wo hier? „Ja, eben ja—ja, eben gefragt . . Ich gewesen Lazarett ja“.  
?? „Lazarett, jawohl“.

Wer ich? „Doktor“.

Jahr? „19 . . . 1910 . . ja“.

Monat? „Januar . . . Januar“.

Datum? „Nein . . . nicht“.

Wo gestern? „Lazarett“.

Krank? „Nein“.

Schmerzen? „Mir gedrückt“ (deutet auf die Magengegend und hebt das Hemde hoch).

Gesund? „ja, gehen in Batterie? ja, macht er Dienst? ja, mach meinen Dienst“.

Bei der Visite: „Ich beiss Ihnen doch nicht“ . . . Fortgesetzt ziemlich eintönige Mundbewegungen, Entblößen der Zähne, Verziehung des Mundwinkels. Nach links und rechts Vorstossen von Speichel, Hochziehen der Augenbrauen. Haben Sie Krampfanfälle gehabt? „Nein, ich bin krank nicht nein“. Wann beim Militär eingetreten? „Die Tage kommen nicht“. (Nach wiederholtem Befragen.) Wie lange Soldat? „Ein Jahr, ein Jahr ja“. Aufregung gehabt? „Ich komme doch“. Was für Aufregung? — Besonders häufig kommt eine Mundverziehung vor, bei der die rechte Mundhälfte fest geschlossen, die linke weit geöffnet wird. Seit wann so verändert? „Mir wurde gesagt, ja, diese Nacht nichts gewesen“.

Die hingehaltene Urkette wird sofort fixiert und richtig bezeichnet, dann spontan: „Nun gesagt, läuft weg, ja, die Geschichte da, halb 2 ja, da kommen mir, kommen mir, kommen mir, besser ja die Worte“.

Uhr? Es wird  $\frac{1}{2}9$  abgelesen (tatsächlich 6 Minuten vor  $\frac{1}{2}10$ ).

$2 \times 3? 6, 8 \times 9 = 48. ?!$  Stimmt. Sieht den Arzt dabei gross an.

Farbe Blut? Nach langer Pause „Blut“ (kurz hervorgestossen. ?!). Verzieht das Gesicht, grimassiert und schüttelt den Kopf. Weiss, Weiss . . .

Welche Farbe der Schnee? Ja —0.

Verstehen Sie meine Frage? „Ich verstehe ja“. Fortwährendes Fingerspiel und Grimassieren, aber keine Antwort. „Mag die Geschichte nicht“.

?!) „Ja Gesicht“.

?!) „Der hat welche, ist die Geschichte ja“.

Auf tiefe Stiche in die behaarte Kopfhaut keine Schmerzreaktion, bei tiefen Stichen in die Nasenschleimhaut Zusammenpressen der Kiefer. Kein Blinzeln.

Klinische Vorstellung. (Spontan-Aeusserungen.)

Ich erzähle die Geschichte . . . Ich setze ja, ja, ich setze die Stühle her.  
Wie heissen Sie? „r.“

Was sind Sie? „Ja, die Geschichte, ja“.

?!) Ich, herkommen, ein Jahr Schiessschule, ja erzählen Sie die Geschichte?

2 × 3? Ja, 6.

Farbe Blut? „Weiss, weiss ja“.

Farbe Schnee? „Er kommt nicht durcheinander“.

?!) „Er kommt, ja er kommt, setzen, nicht hier stehen, Stühle bringen Sie mir.

Zurufen?

Fisch? O. Tanzen? O.

Gift? O. Krank? O.

Keinerlei assoziative Reaktion.

Auf Stiche keine Reaktion.

8. 2. 1910. Pat. verhielt sich nachts ruhig, auch heute dieselbe Mundstellung und fortwährender starker Speichelfluss. Der vorgehaltenen Pistole weicht Pat. aus, beim Knall kein Blinzeln. Auf den Wärter Sch. aufmerksam gemacht, der mit dem Pat. in einer Batterie gedient hat, erkennt er ihn wieder. Als ihm der Name genannt wird, nickt er mit dem Kopf und wiederholt den Namen mehrmals.

9. 2. Visite. Hände leicht zyanotisch, bis jetzt reinlich.

10. 2. Wer bin ich? „ja, frei weg“.

Wo hier? „ja“.

Auch heute dieselbe Mundstellung, starker Speichelfluss.

12. 2. Die Mundstellung ist noch nicht anders geworden, immer noch starker Speichelfluss. Auf die Frage, wie es ihm gehe, macht er mit seinem Munde eigenartige Bewegungen, als wenn er sprechen wollte, lallt einige Worte, die ganz unverständlich sind, und grimassiert im Gesicht. Er verhält sich sonst ruhig, sein Appetit und Schlaf sind gut. Häufig steht er aufrecht im Bett.

13. 2. Auf Befragen gibt Pat. an, dass er vom Lazarett nach dem Krankenhaus gebracht worden wäre, dazwischen sei ein weiter Weg gewesen. Er wollte dann anscheinend erzählen, wie er hierher gekommen ist, konnte es aber nicht aussprechen. Weiterhin sagt er, dass im Lazarett ein Arzt mit einem weissen Mantel gewesen wäre, und dass hier auch ein Arzt mit einem weissen Mantel sei, deshalb müsse hier auch ein Lazarett sein.

14. 2. Reibt an den Beinen und sagt, er möchte die die . . . (kann das Wort nicht finden) und als gesagt wird: die Hosen, sagt er ja, die Hosen.

Perkussionshammer? O.

Ist es ein Nagel? O.

Ist es ein Hammer? O.

Schlüssel? „Das ist die“ (macht die entsprechende Handbewegung).

Ist es ein Schlüssel? „Schlüssel“ (lacht dazu erfreut).

Uhr? „Na läuft mir weg, ja“ (mit weinerlicher Stimme und schlägt sich gegen die Stirn).

Ist es ein Taschentuch? fasst nach seinem Taschentuch und sagt erfreut: „Tucha, Tucha“ und zeigt es.

Noch einmal gezeigt: „Die Uhr fertig“. Haben Sie Krampfanfälle gehabt? „ja“, macht die entsprechende Bewegung und sagt die Geschichte.

Wann gehabt? 0.

In der Schule? „ja“.

Sieht heute den Arzt mit freudigem erstaunten Gesicht an. Wer bin ich? deutet auf die Aerzte und sagt: „Doktor, Doktor, Doktor“. Uhr? „Läuft ja immer im Kopf, läuft, läuft“.

Ist es ein Löffel? „Schüttelt den Kopf“.

Ist es eine Uhr? „ja“, mit freudigem Lachen.

Wie viel ist die Uhr? „12“ (in der Tat war 11).

Welche Farbe der Schnee? „liegt die Wege“.

Wie sieht er aus? Fasst das Betttuch zwischen seine Hände und sucht nach dem Worte, äussert dann „diese“ und sieht dabei das Betttuch an.

Hell? 0.

Weiss? „ja“.

Deutet dann noch einmal auf die Stirn und sagt: „da die Worte — — läuft, läuft“.

2 × 3? 6.

15.—16. 2. (Wachbericht). Pat. wollte sich von Anfang der Wache mit seinem Nachbar unterhalten. Pat. S. gab ihm jedoch keine Antwort, dann nahm Pat. eine sitzende Stellung ein, so dass es aussah, als wenn sich Pat. mit seinem Nachbarn weiter unterhalten wollte, später legte Pat. sich hin, und schlief bis zum Morgen.

16.—17. 2. (Wachbericht). Um 1 $\frac{1}{2}$  Uhr stand Pat. auf und fragte verwundert, wo er denn sei und was er im Krankenbett machen sollte. Auf Fragen gab er ganz klare Antworten, las die Uhr genau ab. Er stand dann auf, kam an den Tisch vor und unterhielt sich mit Pat. R., wobei er richtige Auskunft gab. Alsdann fragte er, ob er an seine Mutter geschrieben habe; als ihm dies verneint wurde, bat Pat., ein paar Zeilen schreiben zu dürfen. Er bat dann um ein anderes Bett und sagte, es komme ihm alles so komisch vor. Es sei ihm im Kopf noch so dumm und im Kehlkopf laufe ihm immer noch etwas zusammen. Er möchte gleich Dienst machen. Pat. wünschte allen gute Nacht und legte sich dann hin. Auf Befragen gibt er ganz genau die Dauer seiner bisherigen Dienstzeit an, Oktober wurde er entlassen. Auf weitere Fragen gab er ganz klare Auskunft. Pat. schlief dann gut bis zum Morgen.

17. 2. Wo hier? „im Krankenhaus“.

Wer ich? „Herr Doktor“.

Jahr? „1910“.

Monat? „Februar“.

Auf Befragen gibt Pat. an, dass ihm eines Tages, als er mit seiner Batterie von einer Schiessübung zurückkehrte, plötzlich auf dem Kasernenhofe „seine Gedanken geschwunden“ wären. Ueber die Vorgänge in der Zwischenzeit weiss er absolut nichts.

Weiss nicht, wie er hierher gekommen ist. Haben Sie mich schon mal gesehen? „Nein“. Gestern schon bei Ihnen? „nein“.

Früher Krampfanfälle? „ich weiss nicht“.

Früher Krämpfe? „es hat immer nur in den Beinen gezogen“.

Mundfazialisinnervation heute fast symmetrisch. Behauptet, die Uhr des Arztes noch nicht gesehen zu haben.

Frägt dann, was er eigentlich gemacht habe, ob er einen totgeschlagen habe. Sieht dann nach seinen Händen und sagt: „Ich weiss gar nicht, das ist doch nicht mein Fleisch, ich habe doch früher anderes Fleisch gehabt“.

Seit wann hier? „Seit gestern“.

Wer ich? „Herrn Doktor gestern gesehen“.

Wo hier? „Krankenhaus in Berlin“.

Krank? „Ich fühle mich gerade so, als wenn ich in einem, in einem, als wenn ich ganz aufgedunstet bin“.

Patient sitzt ruhig im Bett, der Gesichtsausdruck ist lebhaft, Gegenstände werden richtig bezeichnet.

Datum? „17. Februar“.

Soldat? „Ja“.

19. 2. Wie auf der Schule gelernt? „Gut“.

Wieviel Klassen die Schule? „Zuerst Volksschule bis 10. oder 11. Lebensjahre, dann noch eine höhere Schule und dann in die Stadtschule nach Tilsit“.

Gibt an, nicht sitzen geblieben zu sein, sondern Nachhilfestunden gehabt zu haben.

317? „r.“

Kolonie? „Ist eine neuangelegte Ansiedelung“. Auch jetzt noch beim Sprechen oft Hochziehen der Augenbrauen.

19.—20. 2. (Wachbericht). Patient war von Anfang der Wache aufgeregt und weinte laut. Dann kam Pat. aus dem Bett und behauptete, der Arzt hätte gesagt er wäre geisteskrank. Pat. sah den Arzt immer in einer Ecke stehen, „ich sehe ihn ja“. Auf Zureden legte Pat. sich dann ins Bett. Nach einer halben Stunde meint der Pat., der Doktor stehe in der Tür, er könne nicht hingehen, sonst reisst Pat. dem Doktor die Nase ab.

Pat. sah fortwährend nach der Tür, dann führte Pat. leise Selbstgespräche und drohte mit der Hand nach der Tür. Pat. sagte später: „Da an der Tür brennt Licht und da tanzt der Doktor auf ein Bein, wenn ich hingehe, dann schlage ich den Hund tot“. Als der Wärter ihm sagte, dass da niemand steht, ging Pat. auf die Tür zu und schlug mit der Faust rein, und sagte, „jetzt geht er zurück“. Dann legte Pat. sich wieder ins Bett. Auf Anordnung des Arztes bekam Pat. 1,5 Veronal und 2 Löffel Amylenhydrat. Pat. blieb wach, frug den Wärter fortwährend, wie spät es sei, er könne die Uhr nicht mehr sehen. Pat. blieb aufgerichtet im Bett sitzen und sah fortwährend nach der Tür, dann kam der Pat. zu dem Wärter und sagte, er möchte ihm doch Hilfe leisten, er allein bekommt ihn dort von der Tür nicht weg. Als der Wärter ihm erklärte, dass da niemand sei, fing Pat. an zu weinen und bat, „helfen Sie mir doch, da kommt er, der will mich erwürgen, wenn er dort nicht weg geht, dann muss ich mich aufhängen. Erwürgen lassen will ich mich nicht, nicht von ihm“. Um  $\frac{1}{2}$  2 Uhr schlief Pat. in sitzender Stellung, rechte Hand am Kopf, ein,

legte sich nach einer halben Stunde erst hin und schlief dann mit Unterbrechung bis früh.

21. 2. Behauptet seit gestern, dass ein Volontärarzt, der eine Brille trägt, ihn als geisteskrank bezeichnet habe. Sieht ihn auch heute unverwandt an und äussert: „Brille abnehmen — allein mal — Willen mich betrügen — Sie denken ich kenne nicht mehr ein Talglicht. (Bezieht sich auf die Intelligenzprüfung, Pupillenprüfung mit dem Wachsstock.) Ich kenne Honig doch und da wollen Sie mir vorreden, das ist ein Talglicht. Oft stotterndes Wiederholen einzelner Worte und kurzer Satzteile. Linke Unterlippe wieder schief nach unten gezogen.

Es wird ihm das Talglicht gezeigt, er greift danach und sagt: „Licht — Licht“.

Was ist das? „Wie Honig sieht's aus“, behauptet dann, es wäre Talglicht, wirklich ein Honiglicht.

Gestern floss ihm der Speichel wieder aus dem Mundwinkel auf das Hemd.

Abends liest Pat. in der Zeitung von einem Beileidstelegramm des Kaisers nach dem Ableben des Grafen Stollberg. Sagt dann zum Arzt: „Wie kann denn der Kaiser den Grafen beleidigen!“

Warum Mund verzogen? „Ich mach' das doch nicht. Ich war mit einem guten Menschen am Bett, jetzt muss ich fort, mit dem mit der Brille“.

Sind Sie nun vernünftig? „Ja“.

Ganz klar doch nicht? „Bin ganz klar“.

Benommen? „Das kann ich doch nicht glauben“.

Spontan: „Die Klappen schreien hier, ich halte es nicht aus.“

26. 2. „War heut morgen verreist, war in der polnischen Weltausstellung in Paris und habe mir den Klapperstorch angesehen“.

Wie sah er aus? „Grün mit schwarzen Federn“.

Blauem Kopf? Ja, hat er einen blauen Kopf“.

Rote Federn? „Ja, hat er rote Federn“.

Kariert? „War er kariert“.

Behauptet dann, sein Rücken wäre blutig, er habe es beim Baden gesehen.

27. 2. Die machen hier tolle Sachen, das kann ich nicht aushalten, wie in einer Maschine bin ich hier drin (bezieht sich wohl auf den tobsüchtigen Baron).

Merkzahl 472.

Es war 472 diktirt.

1. 3. War nachts sehr aufgereggt, sprach sehr laut und nahm den andern Pat. die Decke weg. Wollte die Fensterscheibe zerschlagen.

8<sup>30</sup> Uhr 1 Spr. Hyoscin. Schläft darauf bis zum Morgen.

Behauptet am Morgen, die ganze Nacht geschlafen zu haben.

3. 3. Pat. erhält eine Karte von einer Schwester, welche er nicht annehmen will, er heisse nicht Max, sondern Ludwig; er sei Ludwig XVI. Später äussert er, ihm sei der Kopf auseinandergeplatzt, ihm sei ganz bunt im Kopf.

4. 3. Pat. gerät gegen 6 Uhr mit einem Wärter in Streit, geht auf diesen los und versucht ihn zu schlagen. Er ist dann sehr erregt, schimpft laut mit

unverständlichen Worten und nimmt ganz eigentümliche Körperhaltungen an. Er krampft bald den ganzen Körper zusammen, bald liegt er wie auf dem Querbett, den Kopf nach unten, die Arme gespreizt in der Luft.

7. 3. Sobald Pat. angedet wird, zeigt er ein weites Aufreissen der Augen, Hochziehen von Brauen und Stirn, und ein Verziehen des linken Mundwinkels nach unten und zur Seite.

8. 3. Pat. war am Morgen aufgeregt und schimpft und rüttelt an den Türen.

Weshalb? „Ja, ja, wollen totmachen — der Dicke, der Dicke, raus, ich, ich — ich habe ihm“ (ballt die Faust und schlägt um sich).

Klinische Vorstellung, nach derselben. Wo waren Sie vorhin? „In der Weltausstellung — der Dicke, der Dicke“.

Er rüttelt an den Türen, geht auf Wärter und Pat. los, wirft den Pat. K. mit Wucht an die Wand seines Kastenbettes und den Pat. P. aus dem Bett, wobei der letztere eine leichte Hautabschürfung davon trägt.

8. 3. Nachtrag, klinische Vorstellung.

Geh. Z.: Wer bin ich? „Weiss — weiss weiss ich“.

Was? „Fischer“.

Geh. Z. setzt dann Pat. ein Hörrohr auf die Brust.

Was bin ich? „Ziehst aus, hier doch (Pat. versucht seine Jacke zu öffnen).“

Was? „Doktor“. Wo hier? „Tilsit“.

Welches Jahr? Falsche Antwort.

Welcher Monat? „Juni“.

Welche Tageszeit? „Abend“.

Wie lange hier? „1 Jahr“.

Haben Sie Angst? „Ich nur hier stehen, jetzt ist sie weg“.

Welche Farbe hat das Blut? „blau“.

(Es wird ihm ein Wachsstock gezeigt.) Was ist das? „Honig“.

Wieviel Beine hat ein Pferd? „8“.

9. 3. Hat den ganzen Tag geschlafen.

10. 3. Lag ruhig im Bett.

11. 3. An diesem Tage geriet er zweimal mit einem Wärter aneinander, den er verprügeln wollte. Er rollt dabei die Augen und Schaum tritt ihm vor den Mund. Der Körper wankt dabei stark hin und her, ohne indessen hinzustürzen. Mit seinen Armen macht er eigenartige pathetische Bewegungen, schlägt sich dabei zeitweilig auf Brust und Rücken. Die Worte, welche er sprechen will, wiederholt er 5 mal und mehr, ohne irgendeine Satzstellung zusammen. Nach einer Spritze Hyoscin beruhigt er sich.

12. 3. Bei der Visite liegt der Pat. zusammengekauert an dem Fussende des Bettes eines Mitpatienten. Er hat dabei seine Hände um den Fuss des Bettes geschlungen. Das rechte Bein ist im Knigelenk gebeugt, das linke ausgestreckt auf dem Boden; der Oberkörper ist stark gekrümmt, der Kopf herabgesunken. In dieser Stellung verharrt er ungefähr eine Stunde, schläft ein und wird zu Bett gebracht.

13. 3. Am Abend ist Pat. wieder unruhig, will sein Bett verlassen. Er erhält 1,0 Veronal.

Pat. geht gegen Abend auf den Pat. P. los, wird aber zurückgehalten. Auf die Frage weshalb, bringt er nur die Worte „Dieser dieser“ . . . heraus. Er macht den Eindruck, als ob er nach weiteren Worten suche, sie aber nicht finden könne. Mehrmals schlägt er sich dabei mit der geballten Faust gegen die Stirn.

15. 3. Er verhält sich heute ruhig.

16. 3. Pat., welcher ein kleines Glasstückchen auf der Erde fand, wollte dieses nicht herausgeben; es musste gewaltsam abgenommen werden, wobei er sich eine Kratzwunde am linken Ellenbogen zuzog; ebenso einige Schrammen an der linken Bauchseite.

18. 3. Pat. häuft alle Zeitungen, Trinkbecher, welche er anderen Pat. abnimmt, unter seinen Decken zusammen. Auf die Frage, weshalb er das tue, bringt er nur das eine Wort heraus: „Schind, Schind“ . . . welches er 5 bis 6mal wiederholt. Mittags will Pat. kein Mittagessen zu sich nehmen und liegt den ganzen Nachmittag starr vor sich hinsehend im Bett. Er stösst dann die Worte aus: „Stehlen — — stehlen. Mittagessen nicht essen“; er fängt dann laut an zu weinen. (Am Morgen war bei der Visite davon die Rede, dass Pat. als Soldat gestohlen haben soll).

19. 3. Was sollen Sie gestohlen haben? „Nichts“.

Was? „Essen“.

Wem? „Hier — den den den“.

Wem denn?! Runzelt die Stirn, scheuert Bart und Hals, antwortet aber nicht.

21. 3. Während der Nacht war Pat. ruhig, er macht in den letzten Tagen reibende Bewegungen auf seinem Bauch; nach der Ursache gefragt, bringt er nur die Worte heraus: „hart, hart“.

22. 3. Pat. geriet in der Nacht mit dem Pat. H. in Streit und bringt diesem einen Schlag ins rechte Auge bei.

24. 3. „Mir ist so duseelig im Kopf; 99 Tage war ich in Untersuchungshaft — 99 Tage, da habe ich — da habe ich gearbeitet, meine Papiere geschrieben. Bestraft bin ich, bestraft mit, mit . . . — wieviel Wochen weiss ich nicht — Berufung, Berufung eingelegt, ich habe zwei Bogen geschrieben.“

Bei welchem Regiment gedient? „Artillerie 53“.

Wo? „Bromberg“

Wann geboren? „1887“

Wie alt? „23 Jahre“

Wie heisst Ihr Hauptmann? von V.

Der Leutnant? v. H.

Der Oberst? Seine Exzellenz von K.

26. 3. Pat. ist heute sehr unruhig, er erklärt: „die Syphilis geht in meinem Leib rum. hier ist schon alles dick geworden (er zeigt auf seine Muskulatur), meine Körperteile sind schon ganz gelb geworden, ich werde hier schon durch die Syphilis verfaulen“. Pat. beginnt laut an zu weinen, lässt

sich aber durch einen kleinen Scherz zum lauten Lachen umstimmen. Er setzt sich dann hin und verfasst einen Bericht über seine Krankheit.

Berlin d. 27. März 1909.

Einige Anmerkungen über meine Geschlechtskrankheit.

Ich entsinne mich ganz genau, als ich in Untersuchungshaft war, meldete ich Herrn Oberarzt Dr. Wiedel, dass ich bei mir Schanker bemerkte, an der linken Seite der Kreuzfurche eine offene Stelle. Hierauf erhielt ich den Befehl, das Glied täglich mehrere Male mit kaltem Wasser zu kühlen. — Auch war die Vorhaut am . . . . . angeschwollen. — Es wurden mir auch mehrere Stückchen Gaze in die Zelle gebracht, von Herrn Sanitätsfeldwebel . . . . . So habe ich denn nun einige Zeit in der Zelle gegessen.

Dann bin ich nach dem Lazarett gebracht worden.

29. 3. Der Pat. zeigt in den letzten Tagen ein ganz verändertes Wesen, er ist jetzt vollständig ruhig und liegt nachsinnend im Bett. Die Sprache ist nicht mehr so stockend wie früher, sie ist heute verhältnismässig fließend. Während er früher stets erklärt hatte, über einen Diebstahl nichts zu wissen, ebenso wie von einer syphilitischen Infektion, vermag er heute, Einzelheiten anzugeben. „Nach und nach ist mir alles eingefallen.“ Auch die Intelligenzprüfung ergibt bessere Resultate.

Haben Sie gestohlen? „Nein“.

Haben Sie Geld gestohlen? „Nein“.

„Ich habe die Pakete von der Post geholt, da sollen Geld und andere Sachen weggekommen sein.“

Haben Sie doch nicht etwas Geld herausgenommen? „Nein, ich habe von meiner Schwester vorher Geld erhalten und auch 15 Mark von Hause. Ich bin angeklagt worden, aber ein Offizier als Verteidiger ist mir versagt worden, weil es sich um einen schweren Diebstahl handelte. Der Verteidiger war Rechtsanwalt S., der Kriegsgerichtsrat Dr. M. Ich wurde zu der geringsten Strafe — 6 Wochen Gefängnis verurteilt — Untersuchungshaft abgerechnet. Damals konnte ich mich nicht verteidigen, da meine Sprache schlechter war. Ich habe dann gleich Berufung eingelegt auf Rat meines Verteidigers und auf meinen eigenen Willen hin“. Der Pat. erzählt dann den weiteren Verlauf seiner Angelegenheit ganz genau bis zu allen Einzelheiten. Manche Dinge weiss er unter Angabe der Stunde zu erzählen. Er gibt dabei auch an, dass es ihm ausserordentlich peinlich sei, wenn auf Kontrollversammlungen die Strafen vorgelesen würden, wo er doch nichts getan habe.

30. 3. Pat. klagt heute über Schmerzen in der Brust und glaubt, das Sekret seiner Nase müsse wohl nach hinten abfließen, da vorne nichts mehr herauskomme.

„Dass ich leidend bin, weiss ich schon früher, aber dass ich jetzt nicht weiss, was zuletzt passiert ist, das verstehe ich nicht. Ich habe früher zeitweise nicht gewusst, was ich gemacht habe. Eine Stallung habe ich für ein ganzes Jahr angenommen, ich konnte sie aber nicht durchführen. So sollte

ich auf dem Gute ein Mädchen geschlagen haben, aber ich wusste nichts davon; erst als ich vom Gericht die Vorladung erhielt, hörte ich davon. Ich wurde zu 3 Mark Strafe verurteilt und ich wollte damals bis zum höchsten Gericht gehen und wenn die Sache nicht durch Zureden vom Herrn Amtsgerichtsrat erledigt worden wäre, so schwebte sie heute noch. Ich war bei Kräften, aber ich war geistig krank. Ich stellte die Gespanne richtig an, verteilte die Leute, aber wenn mal etwas verkehrt war, so wusste ich nachher nichts davon. Auch beim Militär war es nichts, ich verwechselte die Kokarden und fiel immer auf. Was soll nun aus mir werden, meine Mutter hat mich etwas lernen lassen und ich möchte ihr in dem Alter etwas Gutes tun.“ Pat. beginnt laut an zu weinen. Von dem Verziehen des Mundes, dem Krausziehen der Stirne ist nicht das Geringste mehr wahrzunehmen.

31.3. Vormittag. Heute ist der Pat. wieder unruhiger, er läuft wieder erregt durch den Saal. Zeigt wieder das gleiche Zeichen des Gesichts wie früher, auch die Sprache ist wieder stockend.

„Wenn ich, ich . . . kriege . . . den Oberstabsarzt — ich kriege ihn — kriege ihn . . . meine Papiere, die sind, sind, sind . . . nehme meinen Löffel Lebertran, kriege Appetit und besser Stuhlgang — nein, nein heisst nicht Lebertran, ich — ich — will doch nicht verfaulen.“ (Der Pat. leidet an einem spezifischen sekundären-makulösen Exanthem).

Nachmittag. Der Pat., welcher während der letzten beiden Tage verlangsamt hatte, von einem Herrn der Hautklinik untersucht zu werden, wird, als seinem Wunsche nachgekommen ist, wieder ruhiger; der Erregungszustand des Vormittags klingt vollständig ab.

$4 \times 33? r.$

Merkzahlen  $\left\{ \begin{array}{l} 624378 r. \\ 274536 r. \end{array} \right.$

Aufgabe behalten.

$5 \times 47? r.$  (Sehr schnell gerechnet.)

368 420 r.

537 48 37 r.

Aufgabe vergessen.

$13 \times 12? r.$

367 426 78 r.

527 476 43 r.

Aufgabe behalten.

Wieviel bringen 450 M. zu  $4\frac{0}{10}?$  r.

2 Pferde 3700 M. wieviel 1 Pferd? r.

4 Pferde 9230 M. 1 Pferd? r.

634789206? r.

920 642 374 8? Falsch bei der 10. Stelle. Welche Aufgabe zuletzt? Richtig mit genauer Zahlenangabe.

Stadt, Dorf? Die Stadt ist Stadt, weiter begrenzt wie ein Dorf.

Irrtum, Lüge? Lüge mit vollem Bewusstsein.

Rechtsanwalt, Staatsanwalt? Der Staatsanwalt ist angestellt, der Rechtsanwalt ist für das Volk da.

Leiter, Treppe? In Ostpreussen ist beides eins, hier ist die Leiter von Sprossen, die Treppe von Stufen.

Monate rückwärts? r.

Obgleich der Hund bissig ist? Lläuft er los herum.

7 + 23? 30 r.

7 + 2750? 5400 f.

Wie rechnen Sie das? Indem ich die beiden Faktoren abziehe.

4. 4. Der Pat. liegt heute ruhig im Bett, er meint, er würde trotz der Schmierkur seine Krankheit nicht überstehen; er sei schon ganz gelb am Körper und er habe starke Schmerzen in der Brust.

2. 4. Heute ist der Pat. weniger klar, am Körper findet sich ein grossfleckiges Syphilid; auch leidet er an einer Angina specifica.

4. 4. Der Pat. klagt heute über Schmerzen im Leib; er leidet ferner an Diarrhoen, während in den Tagen vorher eine Ostipation bestand. Temperatur 38,9°. Der Leib ist mässig aufgetrieben, und bei Druck auf der rechten Seite schmerzempfindlich. Der Pat. redet wieder mit stockender Sprache und zeigt wieder das alte Grimassieren.

Am Nachmittag beträgt die Temperatur 39,8°. Puls 102, voll und regelmässig. Am Morgen hat der Pat. wieder Erbrechen.

5. 4. Die Schmerzen haben nachgelassen; Temperatur 37,5°. (Leichte Appendicitis simplex). Die Konjunktiven zeigen eine leichte ikterische Verfärbung.

7. 4. Die Appendicitis ist abgeklungen, der Pat. ist augenblicklich nicht imstande einfache Rechenaufgaben zu lösen, die Sprache ist stockend; er vergreift sich zuweilen in den Wörtern, sagt z. B. statt Hauptmann - Haus; beim Sprechen kratzt er auf seinem Kopfe herum, fährt mit der Hand durch die Haare, zieht die Stirn in Falten, und verzieht den Mund. Die Schrift, welche z. B. am 27. 3. gut zu lesen und richtig war, ist kaum zu lesen und voll orthographischer Fehler. Die Stimmung ist sehr schwankend, zuweilen beginnt er über Kleinigkeiten zu weinen.

9. IV. Der Pat. gerät heute über eine Kleinigkeit in die heftigste Aufregung, er verzieht dabei das Gesicht krampfhaft, die Stimme wird lallend, der ganze Oberkörper zeigt eine intensive Röte, sonst gleicher Zustand wie am 7. 3., später erklärt er, er könne noch Millionen verdienen als Landwirt. Er wolle die Weltausstellung beschicken und bekäme für einen Ochsen 8000 Mark.

11. 4. Dem Pat. werden heute zwei Zähne gezogen; vorher und nachher stellt er sich vor den Spiegel und schneidet Grimassen. Kurze Zeit darauf gerät er wieder in einen hochgradigen Erregungszustand, er schimpft, dass man ihm die Zähne nicht richtig gezogen und erklärt, er würde dem Arzt das Genick brechen. Er ist nur schwer zur Ruhe zu bringen. (1 mg Hyoszin.)

13. 4. Der Pat. erklärt heute, er habe eine Million zurückgelegt und er habe die Pläne zu einer grossen Villa gezeichnet, er wünsche jetzt entlassen zu werden, um das Haus bauen zu können.

14. 4. 17. Der Pat. gerät auf der chirurgischen Klinik, als ihm ein paar Zähne gezogen werden sollen, wieder in einen derartigen Erregungszustand, dass die Extraktion nicht ausführbar ist. Auch heute hält er die Behauptung aufrecht, er besitze 2 Millionen und wolle sich jetzt eine Villa bauen.

17. 4.  $6 \times 5$ ? f.

635 489 f. bei der 3. Zahl.

580 474 f. bei der 4. Zahl.

Dorf, Stadt? „Das ist gleich“.

Irrtum, Lüge? 0

Fluss, Teich? „Der Teich, der Teich, Teich ist — ist — ist eine Abtrennung vom Fluss“.

Starker Speichelfluss und Verziehen der Mundwinkel, weites Aufreissen der Augen und Krausziehen der Stirne. Die Sprache hat wieder etwas Stockendes; der Pat. vergreift sich wieder in den Worten und fährt sich beim Sprechen fortwährend durch die Haare.

18. 4. Der Pat. erklärte heute, er habe in der Nacht einen Unteroffizier gesehen, welcher ihn habe holen wollen, er verlange jetzt dringend entlassen zu werden; ich werde noch Leutnant und Oberleutnant.

20. 4. Der Pat. erklärt heute, es seien ihm 2000 M. aus dem Bett gestohlen, und gerät dann in einen starken Erregungszustand. Er lässt sich langsam zur Erde gleiten, schreit und weint „Meinetwegen, ver-ver-verfressen“. Er bleibt ungefähr 20 Minuten auf dem Fussboden liegen, läuft dann noch einige Zeit im Zimmer herum und legt sich dann zu Bett.

21. 4. Der Pat. klagt heute über Schmerzen in der rechten Bauchgegend, leidet ferner an Durchfällen.

24. 4. Liegt ruhig im Bett, verlangt immer wieder zur Batterie entlassen zu werden; er sei ganz gesund, er solle hier nur abgeschlachtet und unter die Erde gebracht werden; auf Orientierungsfragen gibt er richtige Antwort. einfache Rechenexempel vermag er heute nicht zu lösen, auch auf Unterschiedsfragen gibt er heute ungenügende oder falsche Antwort.

27. 4. Als dem Pat. eine Zeitung angeboten wird, beginnt er zu weinen, „ich lese, ich lese und kann doch nichts behalten, es ist alles gleich weg“. Im Kolleg sieht er einen Oberstabsarzt, den er nie gesehen für einen früheren Hauptmann an, er gibt ferner an, in der Nacht einen General gesehen zu haben, welcher ihn habe holen wollen.

28. 4. Erkennt Prof. Z. nach vierwöchiger Abwesenheit gleich wieder. Schlägt heute und tritt nach dem Arzt.

1. 5. In den letzten beiden Tagen keinerlei Erregungszustände.

2. 5. Pat. ist ziemlich erregt. Als ein Zimmergenosse eine Bemerkung macht, springt er aus dem Bett und schlägt ihm mit der Faust zweimal auf den Kopf.

3. 5. Pat. gibt an, unter dem rechten Rippenbogen Schmerzen zu haben. Ein objektiver Befund lässt sich nicht erheben.

6. 5. Pat. ist ruhig, sagt: „Ich ganz gesund“. Auf Fragen antwortet er nicht. „Ich möchte doch gerne raus. Wenn ich hier nicht angenommen werde,

gehe ich zum Auslandsmilitär. Ich kann Millionen verdienen. Ich kann noch General werden“.

7. 5. „Wenn ich hier nicht die Tressen kriege, mache ich mir selbst ein Armeekorps, ich kann damit Millionen verdienen.“

9. 5. Pat. verweigert die Schmierkur und sagt, er wolle heute nach der Hautklinik gehen. Ordination. Schmierkur nicht erzwingen.

11. 5. Pat. lässt sich, nachdem er Senna bekommen hat und Stuhl danach hatte, wieder schmieren.

13. 5. Pat. springt gestern Nachmittag aus dem Bett und greift den Pat. R. an. Auf Vorhaltungen wird er sehr erregt, wirft seinen Kakao um und verlässt das Bett und sagt wiederholt: „Ich konnt nicht an mich halten, es ging nicht mehr“.

15. 5. Pat. ist heute und gestern ruhig, zeigt auch dem Arzt, den er anlässlich des Berichtes über den Streit S.-R. Lügen vorwarf, ein ruhiges Benehmen und scheint auf Vorhaltungen einsichtig zu sein.

16. 5. Pat. bat gestern, dass ein Wärter für ihn einen Brief schreiben dürfe.

19. 5. Pat. ist heute  $\frac{1}{2}$  Std. unter besonderer Aufsicht in den Garten gegangen und hat sich dabei korrekt benommen. Wird abends sehr unruhig.

20. 5. Heute früh will Pat. durchaus nach der Hautklinik. Sei belogen und betrogen vom Arzt. Donnert mit den Fäusten an die Tür und will fort. War wieder geordnet im Garten.

25. 5. Pat. bekommt, als er heute nachmittags im Garten vom Pat. O. mit kleinen Steinchen beworfen wird, einen starken Erregungszustand, schimpft und schreit und weint vor Wut. Zertrümmert in seiner Wut eine Scheibe in der Gartentür, ohne sich erheblich zu verletzen. Lässt sich aber gutwillig zu Bett bringen, wo er noch lange Zeit weint und schimpft. Verhalten sonst korrekt.

3. 6. Verhalten des Pat. ist in den letzten Tagen korrekt gewesen.

12. 6. Pat. beschwert sich, dass er nicht genügend Zeit zum Baden habe und ihm das Wasser vorzeitig abgekühlt sei. Tatsächlich hat er reichlich Zeit gehabt. Er schimpft und zankt deswegen den ganzen Morgen etwa 10 Min. Baden.

14. 6. Heut wieder ruhig.

20. 6. Klagt heut über Halsschmerzen, der Rachen ist gerötet. Temperatur morgens 38°. Ord. Bettruhe, Umschlag.

23. 6. Rötung des Rachens ist vorüber. Extraktion zweier kariöser Zahnwurzeln des Unterkiefers unter Lokalanästhesie.

2. 7. Verhalten des Pat. nach wie vor korrekt, beschäftigt sich viel mit Kartenspiel.

3. 7. Uebergibt heute ein von ihm in ausgezeichneter Handschrift geschriebenes Gesuch an sein Regiment.

24. 7. Fertigt auf Aufforderung einen Aufsatz über das Thema: „Was der Krieg für einen Nutzen bringt“ an.

29. 7. Verfasst heute ein Schreiben an den Kriegsminister, in dem er ganz vernünftig auseinander setzt, dass er auf Anwendung des § 51 verzichte, da er nicht geisteskrank, sondern unschuldig sei.

31. 7. Pat. wird durch 3 Soldaten abgeholt und nach Buch überführt.

Die Diagnose auf Grund dieser Beobachtung lautete: Hysterischer Dämmerzustand? Dem. praecox?

In Buch war er einige Monate ruhig.

In einem 1912 erstatteten Gutachten des Herrn Generalarztes G. heisst es über das fernere Schicksal unseres Kranken: "

S. wurde durch Verfügung des Generalkommandos vom 13. 7. 1910 wegen Geisteskrankheit (jugendliche Verblödung) infolge Dienstbeschädigung als zeitig (1 Jahr) 100 pCt. erwerbsunfähig, und zeitig (1 Jahr) einfach verstümmelt anerkannt.

Zur Zeit der Anerkennung befand er sich in der Irrenanstalt Buch. Am 7. 9. 1910 wurde er von der Mutter nach Hause gebracht, die Anstalt entliess ihn als „gebessert“. Ein Antrag der Mutter vom 1. 11. auf Erhöhung der Verstümmelungszulage führte zu einer ausserterminlichen Untersuchung. In dieser Untersuchung vom 30. 12. wurde S. als nicht verstümmelt, aber als zeitig (1 Jahr) 100 pCt. erwerbsunfähig erachtet und anerkannt. Das Wesen des S. wird darin als fabrig und urteilslos bezeichnet, die katatonischen Erscheinungen waren geschwunden. In einer Auskunft des Gemeindevorstehers vom 11. 4. 1911 wird das Aussehen als das eines völlig gesunden Menschen bezeichnet. S. bemühte sich um eine Schreiberstelle. S. war dann von Mitte Juli bis Ende September als Schreiber in Tilsit tätig, von da ab 4 Monate als Rechnungsführer auf einem Gute Frankenheim. Dann war er zwei Monate im Hause der Mutter, ging am 21. 3. 1912 als Gutsverwalter nach dem Gute Glombowen. Seit September hält er sich beschäftigungslos bei der Mutter auf. Von Glombowen wurde er nach Angaben des Amtsvorstehers am 21. 11. wegen Unredlichkeit entlassen. Auch in der Rentennachliste vom 1. 7. wird sein Wesen als zerfahren, der Blick starr, die Stimmung bald als aufgereggt und bald als weinerlich bezeichnet. In einem von ihm verfassten Schreiben machen sich inhaltlich querulantenhafte Züge bemerkbar. Nach Auskunft des Gemeindevorstehers vom 6. 11. hält er sich viel bei der Mutter auf, in den Stellungen bleibt er nicht lange. Der Gemeindevorsteher führt dieses auf seinen Gesundheitszustand zurück.

S. wurde im Lazarett im Bett behalten. Er war sehr lebhaft und erregt, erzählte den Kranken von seinen vielen Prozessen, warf aber zeitlich alles durcheinander, las mitunter, konnte das Gelesene aber nicht inhaltlich wiedergeben, sonst hielt er sich sauber, wusch sich und ass manierlich.

Auf die Aufforderung, aufzustehen, sich anzuziehen und sich zur Untersuchung auf einen Stuhl zu setzen, erscheint er schwankend, mit breitbeinigen, steifen Schritten. Wie beim Gehen, so macht sich auch im Sitzen eine gewisse Starrheit in seiner Haltung bemerkbar. Oft schlägt er ein Bein über das andere, sitzt mit steifem Oberkörper, den Kopf nach rechts gewandt da (eine bei Katatonikern häufige Haltung). Mitunter macht er stereotype Bewegungen beim Reden, macht kreisförmige Bewegungen mit dem rechten Unterarm, oder schlägt rhythmisch mit dem linken Arm auf das Knie, oder nicht mit dem Kopfe. Die Pupillen sind gleich, reagieren etwas träge. Bei geschlossenen Augen tritt leichtes Schwanken ein. Das Empfindungsvermögen

ist im ganzen etwas herabgesetzt, nicht inselförmig oder halbseitig. Die Reflexe sind gut auslösbar, nicht erhöht. Beim Sprechen grimassiert er sehr stark, die Augen werden gerollt, alle Gesichtsmuskeln sind in lebhafter Tätigkeit. Die Sprache ist hastig, aufgeregt, bei dem schnellen Sprechen macht sich Silbestolpern bemerkbar. Besonders häufig sind Wort- und Satzwiderholungen in seinen Antworten.

Z. B. Waren Sie früher in Stellung? „Ja ich war in Stellung, ja ich war auch, war auch.“

Weshalb haben Sie ihre Stellung verlassen? „Ja ich war, ja ich war da, da ich war draus zum Schreiben, später sollte ich etwas anderes machen, das ging nicht, das ging nicht, ging nicht, ich war zu schwach.“

Sie haben einen Prozess? „Da hab ich viel Prozesse, da hab ich viel Prozesse, ich will ja alles zu Ende führen, da ich ja bloss ein Jahr, da ich ja bloss ein Jahr (fängt an verwirrt zu werden). Versteh ich nicht so richtig, weshalb habe ich, da habe ich viel.“

Ueber Person, Ort und Zeit ist er orientiert. Der Gedankenablauf ist beschleunigt, abschweifend, zerfahren.

Z. B. In welchem Jahre sind Sie geboren? „87, ich habe hier keinen Spiegel, kann garnicht sehen, ich will sehen wie das so ist, will Aussicht.“

Was machen Sie in Tilsit? „Ich sollte, na was ich da, na dass ich (lebhaft grimassierend), ich war in Buch, da habe ich meine Rente bekommen, nachher haben sie mir geraten, sagt hatte Geld unterschlagen, hat mich verklebt, ist noch nicht zu Ende, nachdem war ich nach Hause gekommen. Wie war das doch? Da waren meine Akten verschwunden“.

Die Merkfähigkeit ist herabgesetzt. Die Intelligenz ist sichtlich im Rückgange, doch ist ein stattlicher Rest der Schulkenntnisse erhalten, besonders Rechnen. Das Gedächtnis für die jüngere Vergangenheit ist lückenhaft. Seine Urteilsfähigkeit ist gering. Der Zukunft steht er völlig sorglos gegenüber, seine Gedanken werden nur von seinen Prozessen beherrscht. Dass er wegen Unterschlagung bestraft ist und wegen Meineids (nach seiner Angabe) angeklagt ist, erzählt er wie einen Scherz. Sinnestäuschungen bestehen nicht. Stereotypen sind, wie schon oben erwähnt, zur Zeit deutlich.

S. ist geisteskrank. Nach dem Verlauf der Krankheit ist anzunehmen, dass Zeiten grösserer gemüthlicher Ruhe mit Erregungszuständen wechseln. Zur Zeit besteht sicher ein derartiger Zustand von Erregung, dessen voraussichtliche Dauer nicht mit Sicherheit abzugrenzen ist. Zu irgend einer dauernden Arbeit ist S. nicht zu verwenden. Er ist zeitig (1 Jahr) 100 pCt. erwerbsunfähig. Der Anstaltspflege bedarf er nicht.

In einem Gutachten von Oberstabsarzt Prof. S. wird 1913 folgende Schilderung entworfen:

Bei ruhigster Besprechung dieser Frage fällt schon seine leichte psychische Erregbarkeit auf, er äussert den Gedanken, dass ich ihn verleumden wolle, damit kein Mensch mehr zu ihm käme; seine Stellung als Geschäftsentant in K. sei schon an und für sich schwierig, so dass er sie aufgeben müsse. Frage: „Weshalb wollen Sie die Stelle aufgeben?“ Antwort: „Die Leute kämen und

liessen sich von ihm Testamente und Klagen aufsetzen, es bezahle ihn aber niemand.“ Setzen Sie viele Klagen auf? „Ich habe schon 34 Journalnummern.“ Was erhalten Sie für solch ein Schriftstück? „Ich lasse mir 20 M. Vorschuss zahlen und arbeite mit einem Juristen in T. zusammen.“ Wer ist der Jurist? „Er ist ein sehr gescheiter Oberlehrer.“ Weshalb zahlen denn die Leute nicht? „Ich werde jetzt Geschäftsabschluss machen und den Leuten Zahlungsbefehle schicken und sie verklagen und wenn sie nicht zahlen, gehe ich nach Russland.“ Was wollen Sie in Russland? „Dort will ich littauischer Missionspfarrer werden, dann gehe ich am Tage in die Häuser und rufe die Leute zusammen und abends predige ich littauisch und erhalte von jedem 1 M.“ Worüber werden Sie denn predigen? „Es gibt solche Bücher, daraus lese ich ihnen etwas vor.“ Wie kommen Sie denn nach Russland? „Ich will jetzt den Aufenthalt in K. benutzen, um auf das russische Konsulat zu gehen und mir einen Pass zu holen.“ Darauf bittet er mich um seinen Pass und um seine Papiere, denn sonst erhalte er vom Konsulat keinen Pass.

Wieviel haben Sie in K. bar eingenommen und können Sie mir Leute nennen, die Ihnen grössere Summen bezahlt haben? Antwort: „500—600 M., die Namen der Leute sind mir entfallen. Sie wollen mich aber wohl auslachen, dann gehe ich Ihnen gleich an den Kragen.“

Alle Antworten werden mit einem gespannten Gesichtsausdruck gegeben, die Augen sind gross aufgerissen, auf den Fragenden gerichtet, dabei aber leer und ohne Ausdruck. Er hat eine grosse und vollgepfropfte Aktenmappe unter dem Arm, die er hastig hin und her wälzt.

Dann kommt noch eine Szene, in der er energisch auftritt und verlangt, von seinem Halsleiden im Garnisonlazarett geheilt zu werden. Als ich ihm erklärte, dass dieses erst das Kriegsministerium bestimmen müsste, beruhigte er sich und äusserte nur: das verlange ich aber, denn sonst lässt man mich nicht in Russland hinein.

Urteil: S. ist geisteskrank. Heute trat noch eine Ideenflucht besonders zutage.

Da er gutmütig und lenkbar ist, bedarf er augenblicklich der Anstaltsbehandlung nicht, ebenso ist er nicht fremder Pflege und Wartung bedürftig.

Er ist unter Berücksichtigung seines Berufes als Landwirt 100 pCt. erwerbsunfähig.

Dieser Zustand bestand schon am 1. 7. 1912. Wenn S. vorübergehend, wie vor dem 1. 7. Arbeit gefunden hat, so ist das mehr einem Zufall zuzuschreiben. Wenn er die übernommene Arbeit leisten soll, ist er infolge ungenügender Konzentrationsfähigkeit und mangelnden Verantwortungsgefühls dazu nicht imstande.

Das jetzt noch hinzugekommene Drüsenleiden steht mit dem Invalidentättsleiden in keinem Zusammenhang.

$\frac{1}{2}$  Jahr später wird S. auf Grund folgenden Gutachtens entmündigt.

Der unverheiratete Wirtschaftsführer Max S., geboren am 23. 1. 1887 in K. soll aus einer Familie stammen, in der Geistesranke nicht vorgekommen sind. Auf der Volksschule, welche er besuchte, soll er gut gelernt und sich

als Kind regelmässig und kräftig entwickelt haben. An schweren Kinderkrankheiten und Epilepsie will er nicht gelitten haben. Nach Verlassen der Schule erlernte er die Landwirtschaft, sodann wurde er Soldat und stand vom Oktober 1908 bis Juni 1909 bei der Feldartillerie in Bromberg und von dann ab bis Ende Juli 1910 bei der Artillerie-Schiessschule in Jüterbog. Ein bei dem Gericht der I. Gardedivision in Berlin gegen S. wegen Gehorsamsverweigerung eingeleitetes Strafverfahren wurde eingestellt, da die Voraussetzungen des § 51 R.St.G.B. vorlagen. Zur Beobachtung seines Geisteszustandes wurde S. am 6. 1. 1910 nach der Charité nach Berlin und dann von hier aus am 31. 7. nach der Irrenanstalt Buch bei Potsdam übergeführt. Seine Mutter hat ihn am 7. 9. als „gebessert“ zu sich nach K. abgeholt.

Am 21. 11. 1913 leitete die Staatsanwaltschaft in L. auf Antrag der Ostpr. Landesgesellschaft in Königsberg i. Pr. gegen S., der sich als Wirtschaftsassistent der genannten Gesellschaft Veruntreuungen hatte zu schulden kommen lassen, ein Strafverfahren ein. Dieses Verfahren wurde am 29. 3. 1914 nach Kenntnissnahme vom Inhalt der Militärstrafakten aus § 51 R.St.G.B. eingestellt.

Am 14. 5. fand vor dem Königlichen Amtsgericht in K. ein Termin statt. S. präsentierte sich als ein im Allgemeinen gesund aussehender Mann, auffallend war der stiere Blick und ein unstetes Rollen der Augen. Seine Antworten auf die gestellten Fragen wurden immer erst nach längerem Besinnen gegeben, teilweise wurden dieselben richtig beantwortet, indessen fielen doch erhebliche Gedächtnislücken auf. Frage: Welche Kriege hat Wilhelm I. geführt? Antwort: Den Deutsch-französischen Krieg 1860 und noch einen Krieg. Frage: Was haben wir für den Krieg bekommen? Antwort: Geld, weiter nichts. Frage: Haben wir nicht auch Land bekommen? Haben Sie schon mal etwas von Elsass-Lothringen gehört? Antwort: Nein, nur Geld, von Elsass-Lothringen habe ich schon mal was gehört. Auch auf wichtige Vorgänge in seinem Leben, die ihn, wie aus den Akten hervorgeht, früher sehr beschäftigt haben, konnte er sich nicht mehr besinnen, so, dass er geschlechtskrank gewesen ist und eine Schmierkur durchgemacht hat. Auf Befragen des Ersten Staatsanwalts über seine Rentenbezüge sowie über seine Vorstrafen gibt er verworrene Antworten und entwickelt ziemlich hochtrabende Pläne für seine Zukunft, welche er mit einem gewissen überhebenden Selbstbewusstsein vorträgt. Auch auf Befragen der Aerzte antwortet er bezüglich der überstandenen Syphilis in verneinendem Sinne. Leichtere Rechenaufgaben löste er im allgemeinen, nach allerdings langem Besinnen, richtig. Hierauf schloss sich noch eine oberflächliche körperliche Untersuchung an, welche ergab, dass die Pupillen zwar auf Lichteinfall, indessen sehr träge reagieren, dass die Kniesehnenreflexe normal sind und dass er beim Stehen mit geschlossenen Augen so erheblich schwankt, dass er ungehalten hingefallen wäre. Schliesslich wurde eine Gangprobe gemacht, welche ergab, dass er mit gespreizten Beinen, eigentümlich stampfend und unsicher geht, so dass der Herr Erste Staatsanwalt seinem Verdachte auf bestehende Rückenmarkserkrankung Ausdruck gab.

Die Sachverständigen erklärten hierauf, dass es notwendig wäre, den S. nochmals in seiner Wohnung untersuchen zu müssen, um ein endgültiges Gut-

achten abgeben zu können. Dr. K. hat den zu Entmündigenden demgemäss untersucht und am 28. 5. noch einmal gemeinsam mit dem Erstunterzeichneten. Nach Mitteilung des Dr. K. deckte sich der Befund der Untersuchung bei dem von ihm allein gemachten Besuch mit dem bei dem gemeinsam gemachten Besuch erhobenen. Er war bezüglich der körperlichen Untersuchung folgender: S. ist ein hagerer, ziemlich grosser Mann, dessen Körpertemperatur normal und dessen Puls etwas beschleunigt ist, an der linken Halsseite weist er eine 6 cm lange, 2 cm breite Narbe auf als Folge einer operativen Lymphdrüsenentfernung. Die Organe sind gesund, die Sensibilität im Wesentlichen ungestört, die Sehkraft hat nicht abgenommen, das Gesichtsfeld ist nicht eingengt. Als auffallend erwiesen sich rasch hin und her schwankende Bewegungen ganzer Glieder, also ein Gemisch von willkürlichen und unwillkürlichen Bewegungen. Die Sprache hat etwas Objektives, was man als skandierend bezeichnet. Die Sehnenreflexe, namentlich an den Armen, aber auch an den Beinen sind erhöht. Aufgefordert, in ruhiger Haltung zu stehen, schwankt er schon bei geöffneten Augen sehr erheblich, bei geschlossenen Augen aber derartig, dass man ihn am Fallen hindern muss. Der Gang ist unsicher, er geht mit gespreizten Beinen und fast unbeweglichen Kniegelenken (spastisch-paretischer Gang). Die Pupillen reagieren nur träge auf Lichteinfall. Die Prüfung seiner geistigen Funktionen hatte folgendes Ergebnis: Er war zeitlich und örtlich orientiert. Wiederum fiel eine ausgesprochene Unbesinnlichkeit rücksichtlich wichtiger Vorgänge in seinem Vorleben auf. So konnte er sich anfänglich gar nicht darauf besinnen, dass er im Militärlazarett behandelt worden ist; als es ihm mit Bestimmtheit gesagt wurde, wusste er nicht, wie lange er dort gewesen, ob 4 Wochen oder 1 Jahr lang. Dabei antwortet er stets erst nach langem Besinnen, man merkt ihm an, dass er mit grosser Anstrengung nachdenkt. Alles sei früher anders gewesen, warum es jetzt so gekommen sei, dafür hätte er keine Erklärung. Syphilis hätte er niemals gehabt. „Wo werde ich denn so was gehabt haben.“ Darauf aufmerksam gemacht, dass er selbst darum eingekommen sei, dass er mit Salvarsan behandelt werde und dass er dieserhalb auch an das Medizinal-Kollegium geschrieben hätte, zeigt er vollständige Unbesinnlichkeit. Rücksichtlich seiner Zukunft gefragt und darauf aufmerksam gemacht, dass er doch als Gutswirtschaftler schwerlich werde bestehen können, meint er, dass er jederzeit ein Gut von 3000 Morgen bewirtschaften könne, es müsse nur immer einer aushelfen, wenn es nicht weiter ginge. Die Prüfung seiner Kenntnisse ergab leidlich gute Resultate, dagegen erwiesen sich Kombination und Merkfähigkeit als erheblich geschädigt. Seine ganze Art und Weise, zu antworten, hatte etwas Weinerliches an sich; er wollte gerne „sitzen“ oder die Sache mit Geld abmachen, nur nicht entmündigt werden, da er sich doch im Besitze seiner vollen Manneskraft fühle.

#### Gutachten.

Fassen wir die Ergebnisse der Ermittlungen über das Vorleben des S. und unsere tatsächlichen Beobachtungen bei dem Termin in K. und den Vorbesuchen zusammen, so kommen wir zu folgendem Schluss:

Der zu Entmündigende leidet an einer Rückenmarkserkrankung, welche die Wissenschaft als multiple Sklerose bezeichnet, und er leidet ferner an jugendlicher Verblödung (Dementia praecox). Die erstere Erkrankung ist eine Folge der in früheren Jahren überstandenen Syphilis und bietet eine sehr schlechte Voraussage, d. h. sie ist in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle unheilbar und führt meist nach mehreren Jahren zum Tode. Bezüglich der jugendlichen Verblödung ist zu bemerken, dass sich diese Krankheit gewöhnlich erst im Pubertätsalter entwickelt; es hat also nichts Besonderes an sich, dass er ein leidlicher Schüler gewesen ist, aber es ist als sicher zu betrachten, dass diese Krankheit schon in der Entwicklung war, als er Soldat wurde, und es ist durch die früheren Gutachten erwiesen, dass sie während seiner Dienstzeit zum vollen Ausdruck gekommen ist. Daher ist auch bei der Beurteilung seiner Straftat § 51 R.St.G.B. in Anwendung gekommen. Trotz ziemlich günstiger äusserer Umstände hat er sich nur vorübergehend eine Stellung im Leben erwerben können. Auf sich selbst angewiesen, legt er Untätigkeit an den Tag und gibt sich übertriebenen Hoffnungen für die Zukunft im Vertrauen auf die ihm zu Gebote stehenden körperlichen und geistigen Kräfte hin. Bei der körperlichen Untersuchung zeigt er Mangel an Gewandtheit im Ausdruck und bemerkenswerte Lücken im Auffassungs-, Erinnerungs- und Urteilsvermögen. Er zeigt weder Verständnis für das Strafbare der von ihm begangenen Handlungen, noch empfindet er Reue darüber. Er würde also im gegebenen Augenblick voraussichtlich wieder bei sich bietender Gelegenheit ebenso strafbar handeln und ebenso wieder kein Verständnis für das Strafbare seiner Handlungen an den Tag legen. Es muss also die Frage, ob er fähig ist, die Folgen seiner Handlungen zu überlegen, mit nein beantwortet werden. Zudem ist keine Hoffnung vorhanden, dass in dem Zustande des S. eine Besserung eintreten wird, es ist vielmehr anzunehmen, dass sich seine Aufnahme in eine geschlossene Anstalt demnächst als notwendig erweisen wird.

Fassen wir das Ergebnis unserer Beobachtungen zusammen, so lautet dasselbe:

S. ist in seinen intellektuellen Leistungen so beschränkt, dass er einem unmündigen Kinde gleichzustellen ist; er ist also im Sinne des Gesetzes des § 6 B.G.B. als geisteskrank zu erachten und ausser Stande, seine Angelegenheiten zu besorgen.

Kurz vor der hiesigen Aufnahme ist er im hiesigen Institut für gerichtliche Medizin begutachtet worden. Nach diesem Gutachten wäre er scheinbar vorbestraft wegen Körperverletzung und Unterschlagung (1912). Aus diesem Gutachten erwähne ich ferner folgendes:

Im Jahre 1913 leitete die Staatsanwaltschaft in L. auf Antrag der Landgesellschaft gegen S., der sich als Wirtschaftsassistent der genannten Gesellschaft Veruntreuungen hatte zu Schulden kommen lassen, ein Strafverfahren ein. Dieses Verfahren wurde im Jahre 1914 aus § 51 R.St.G.B. eingestellt. Dem Antrag der Königlichen Staatsanwaltschaft T., S. zu entmündigen, hat das Königliche Amtsgericht K. entsprochen. — 20. Juli 1914. — S. ist wegen Geisteskrankheit entmündigt.

Am 19. 1. 1917 ist seitens des Rittergutsbesitzers H. Anzeige erstattet, dass der bei ihm tätige Oberinspektor S. verschiedene Sachen — Autoüberzug, Wöilach, Graupensäcke, Uebergardinen, Anschnallsporen, Rauchservice aus Kupfer, Milchsieb, neue Säcke, Ledertücher, neue wollene Unterhosen — entwendet und sich aus einem Antriebsriemen Stiefelsohlen habe machen lassen. Es findet sich ein Eingeständnis des S., dass er frevelhaft gehandelt habe und dass ihm seine Handlungsweise leid tue. Bei seiner richterlichen Vernehmung hat er seine Straftaten bestritten und erklärt, er habe die Sachen, um Ordnung zu schaffen, in seinen Koffer gelegt.

#### Eigene Untersuchung.

Ich hatte den S. am 7. und 10. April d. Js. untersucht und habe am letzten Tage noch mit seiner Schwester, bei der er wohnt, Rücksprache genommen. Diese hat mir erklärt, dass ihr Bruder erregbar sei und nichts tue. Sie wisse nicht, wo er sich hinwenden solle. In K. lebe sein Stiefvater, ob dieser sich für S. interessieren werde, sei der Referentin zweifelhaft.

S. ist ein ziemlich grosser, schlanker Mensch, mit leidendem Gesichtsausdruck, breitbeinigem Gang, Flechte an Hals und Brust — Pityriasis versicolor —. Sprache etwas stolpernd. Beim Bedecken der Augen tritt Schwanken des Körpers ein. Lichtreaktion der Pupillen träge, Hautgefühl normal, Knie-sehnenreflexe gesteigert. Achillessehnenreflexe vorhanden, kein Babinski-Reflex.

Bemerkenswert sind die Schmerzäusserungen bei Bewegung der Kniegelenke in denselben. Ein krankhafter Befund ist daselbst nicht erhoben.

Die inneren Organe zeigen nichts Besonderes. Herz ohne Abnormität. Urin frei von Eiweiss und Zucker.

Auf Befragen erklärt Explorat: Vater sei Trinker gewesen, Mutter starb 1916, nachdem sie sich nach dem frühen Tode des Vaters wieder verheiratet hatte. S. hat die Landwirtschaft erlernt. Als ich den Namen seines Lehrherrn aufschreibe, erklärt Explorat: Ich schreibe alles auf und bekäme keine Stellung, wenn ich mich bei dem Herrn erkundige. Weiter erklärt er, er sei nicht entmündigt, weil er seinen Entmündigungsbeschluss nicht bekommen habe.

Ich habe ihn an der Hand der Zivilprozessordnung belehrt, dass ihm ein Entmündigungsbeschluss nicht zugestellt zu werden brauche, weil er wegen Geisteskrankheit entmündigt sei.

Explorat erklärt dann auf Befragen weiter: er habe später Stellen bekleidet. Zwischendurch war er dann wieder zu Hause. Welche Konflikte er beim Militär hatte, weiss er nicht mehr aufzuführen, nach Besinnen erklärt er dann: er hatte das Wasser nicht richtig ausgegossen, hatte sich widersetzt und kam in Untersuchungshaft.

Später hat er dann als zweiter Inspektor gearbeitet,  $\frac{1}{2}$  Jahr wird es gewesen sein. Näheres kann er von seinen früheren Stellen nicht angeben.

Auf Befragen hinsichtlich seiner Vorstrafen erklärt er: Er habe gar nichts gemacht, auch hinsichtlich der ihm jetzt zur Last gelegten Straftaten erklärt er: dass er die verschiedenen Sachen in seinen Kasten gelegt habe, damit sie nicht in seinem Zimmer herumlägen.

Die Merkfähigkeitsprüfung hat folgendes Ergebnis:

$3 \times 13$ ? Richtig.

$4 \times 14$ ? Richtig.

$27 + 35$ ? 62.

Wiederholung von 859723 ergibt 859732.

208541? Richtig.

729184 ergibt 729841.

281743 ergibt 281345.

Wiederholung von 296187 ergibt 296164.

S. wird nunmehr aufgefordert, die zuerst gestellten drei Aufgaben zu wiederholen. Die beiden Multiplikationsaufgaben vermag er zu wiederholen, die Additionsaufgabe dagegen nicht. S. erklärt auf Befragen, welche Kriege Kaiser Wilhelm I. geführt habe: Der Krieg 1866, das sei der Krieg, der mit der grossen Völkerschlacht bei Leipzig endete. Auf Befragen erklärt er weiter, dass der Krieg 1870/71 der Freiheitskrieg wäre. Auf Befragen, wie lange der jetzige Krieg dauere: seit August 1916. Er weiss, dass wir mit England, Frankreich und Russland kämpfen und dass in Russland die Revolution ist.

Wenn 1 Pfd. Butter 2,50 Mk. kostet, dann kann er ausrechnen, wieviel 3 Pfd. Butter kosten. Das Datum des Untersuchungstages kennt er, behauptet aber, dass der März 30 Tage habe. Wenn 1 Zentner Roggen 11,50 Mk. kostet, dann kosten 8 Zentner 100 Mk. Nachher kann er die Aufgabe richtig lösen. Auf Befragen erklärt Explorat noch, dass er an „Syphilis“ gelitten habe.

#### Gutachten.

S. ist wegen Geisteskrankheit entmündigt. Die zu Grunde liegende Erkrankung ist von den Herren Militärärzten als Jugendirrsinn bezeichnet worden. Ich glaube, dass sich an dieser Diagnose auch heute nicht viel ändern lässt, und dass S. an einem Folgezustand nach Jugendirrsinn, einer Defekt-Psychose, leidet. Der Defekt ist ein intellektueller, aber auch moralischer. Der intellektuelle Defekt geht hervor aus der Tatlosigkeit des S., aus seiner mangelnden Merkfähigkeit und seinen mangelhaften Kenntnissen, die darauf schliessen lassen, dass er grosse Gedächtnislücken hat, ferner aus der mangelhaften Darstellung seines

Mit Erhöhung der Rigidität der Muskeln einhergehende Nervenkrankheiten. 507

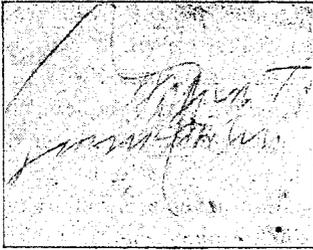
eigenen Lebens, die denselben Rückschluss gestattet. Der moralische Defekt ergibt sich aus der Schamlosigkeit, mit der er seine Diebstähle bemäntelt, insofern als er erklärt, er habe nur in seinem Zimmer aufgeräumt und deshalb die Sachen in seinen Koffer gelegt.

S. ist aber daneben noch mit verschiedenen Abnormitäten in seinem Nervensystem behaftet. Er hat das sog. Romberg'sche Symptom, ferner träge Pupillenreaktion auf Lichteinfall, gesteigerte Kniesehnenreflexe. Dabei bestehen Neuralgien in den Beinen. Ich halte es für wahrscheinlich, dass sich neben der im Anschluss an eine Hebephrenie — Jugendirrsinn — erfolgten Verblödung noch eine organische Nervenkrankheit entwickelt hat.

Die wesentlichsten Einzelheiten der Anamnese sind in diesen Krankengeschichten und Gutachten enthalten. Die Familie hat darüber nur noch angegeben, dass er nicht belastet sei und auch kein Unfall ihn selbst früher betroffen habe. Er selbst habe früher wenig mit der Familie verkehrt und habe diese erst wieder aufgesucht, als er zu Beginn des Jahres 1917 an einer Lähmung der rechten Seite erkrankt sei. Der körperliche Befund, der bei seiner Aufnahme erhoben wurde, war folgender:

Uebermittelgrosser Mann. Die Wirbelsäule ist skoliotisch und leicht lordotisch verkrümmt. Die Muskulatur und das Fettpolster sind reduziert. An beiden Schulterblättern sind im Bereiche der Mm. trapezii bräunlich pigmentierte Stellen, an der Leistenbeuge und der Achselhöhle Ekzem. Keine Narben, keine Drüsen. Schädel unsymmetrisch und sehr druckempfindlich. Gaumen, Zähne und Ohren, ebenso Haare normal. An Lungen und Herzen kein krankhafter Befund. Puls 72, gleichmässig und regelmässig. Blutfarbstoff 52 pCt. Hämoglobin, 4 Millionen rote, 6800 weisse Blutkörperchen, 5 pCt. Uebergangsformen, keine Eosinophilie, 63 pCt. Polymorph., 30 pCt. Lymphoz.,  $1\frac{1}{2}$  pCt. Eosinophile. Im Blut Wassermann'sche Reaktion positiv. Lumbalpunktion wird verweigert. Seltener Lidschlag und seltene Augenbewegungen. Lidspalten weit aufgerissen, starrer Blick. Hornhaut und Bindehaut ohne Besonderheiten, kein Kornealring. Bauchorgane nicht krankhaft verändert. Leberdämpfung nicht vergrössert. Milz nicht palpabel. Keine alimentäre Glykó- und Lävulosurie. Der Mund steht offen, wird nicht geschlossen. Speichel wird nicht abgesondert. Die rechte Lidspalte etwas grösser als die linke. Pupillen reagieren auf Lichteinfall und Blickänderung, sind rund und mittelweit, die Augäpfel zeigen eine lebhaftere Einstellungsunruhe bei den zu dieser Reaktion nötigen Bewegungen. Kein Nystagmus. Sprache sehr langsam, schleppend, an Falsetton anklingend. Fazialis, Trigemimus, Zunge o. B. Ebenso Geschmack und Geruch. Augenhintergrund und inneres Ohr ebenfalls normal. Schrift unsicher und unbeholfen (s. Abb. 1), keine eigentliche Ataxie. Schleimhautreflexe vorhanden. Kniereflexe beiderseits lebhaft. Kein Klonus. Kein Babinski. Kein Oppenheim. Achilles- und

Abbildung 1.



Schrift von Fall 1 im Beginn.

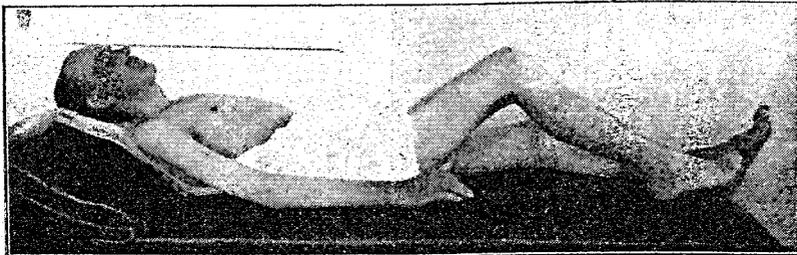
Abbildung 2.



Abbildung 3.

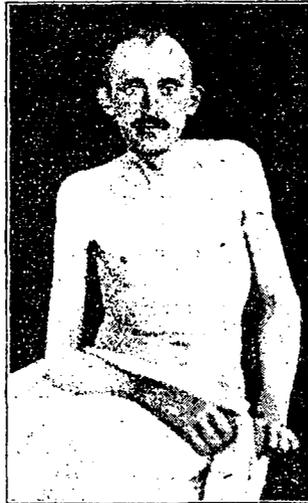


Abbildung 4.



Fusssohlenreflexe vorhanden, desgleichen beiderseits Bauchdecken- und Cremasterreflexe. In der Schultermuskulatur und dem Deltoideus leichte Atrophie. Bewegungen im Schultergelenk sehr erschwert. Arm wird in der Ellenbeuge leicht kontrakturiert gehalten, kann aber im Ellenbogen- und Handgelenk besser als im Schultergelenk bewegt werden. Deutliche spastische Schwäche des rechten Armes. Im rechten Bein ebenfalls starke Beugekontraktur. Im Kniegelenk, auch im Hüftgelenk stark beschränkte Bewegung, ausgesprochene Spitzfusstellung. Links sind diese Erscheinungen nur angedeutet. Der Gang ist breitbeinig und unsicher, es besteht Neigung zu Retro- und Propulsion in geringem Masse. Die Bewegungen des Kopfes sind ebenfalls stark behindert, die Haltung macht im allgemeinen einen sehr starren Eindruck. Bei geschlossenen Augen und Füßen fällt

Abbildung 5.



Patient hin. Es besteht ein deutlicher feiner Tremor, der hin und wieder etwas stärker wird. Hypalgesie und Hypästhesie leichten Grades im rechten Arm; rechte Hüfte und Beckengegend druckschmerzhaft. Keine Ovarie, keine Mastodynie. Keine Störung des Druck-, Lage- und Gleichgewichtssinnes. Ausgesprochenes Westphal'sches paradoxes Phänomen d. h. bei Annäherung der Ursprung- und Ansatzstellen der Muskeln starke Kontraktion (vergl. hierzu die Bilder, von denen bei 2 der starre Blick, der geöffnete Mund, bei 3 die eigentümliche Armhaltung, bei 4 die Kontraktur und Spitzfusstellung besonders deutlich zum Ausdruck kommen; infolge des Zitterns wurde die Photographie, welche das Westphal'sche Phänomen zeigen sollte, undeutlich und unbrauchbar.)

Der psychische Befund und die Autoanamnese ergaben folgendes: Patient war schon vor einigen Wochen von der Polizei als gemeingefährlicher Kranker angemeldet; kommt dann allein in die Poliklinik. Er hätte eine Lähmung des

rechten Armes und des rechten Beines und man hätte ihm gesagt, er würde hier behandelt werden. Gibt selbst an, er sei 1910 in der Nervenlinik der Berliner Charité und von dort aus in der Anstalt Buch gewesen. Dort sei er auf der ruhigen Station gewesen und nach einigen Wochen von der Mutter abgeholt worden. Erklärt umständlich, weshalb er hergekommen sei, äussert sich euphorisch über die baldige, schnelle Heilung. Es werde ihm ja schwer sein, sich hier so lange aufzuhalten, aber die Hauptsache sei ja die baldige Besserung. A. B. mit der Polizei hätte er insofern zu tun gehabt, als ein Rittergutsbesitzer, bei dem er als Inspektor tätig sei, ihn beschuldigt habe, allerlei Sachen, an denen er gar kein Interesse habe, gestohlen zu haben. Das sei nicht der Fall. Er sei darauf von Geh. Rat P. hier untersucht worden. Er sei 1912 entmündigt worden, wolle jetzt aber eine Schwester zum Vormund haben. Beschwerzt sich, dass man ihm 25 Mk. Militärrente entzogen.

Patient war angeblich früher ganz gesund. Ging in die Landschule, habe gut gelernt. Ein Versuch, Kaufmann zu werden, scheiterte daran, dass er das Rechnen „nicht so kapieren“ konnte. Wurde dann Inspektor, wurde 1908 zum Feld-Art.-Reg. 53 nach Bromberg eingezogen, diente bis 1910, wurde im letzten Vierteljahr wegen „Nerven“ als invalide entlassen. Er hätte wohl etwas beim Scharfschiessen nicht gut gemacht und hätte eine grosse Klage gehabt „wegen vieler Sachen“ vorm Kriegsgericht. Sei zuerst zu 6 oder 8 Wochen Gefängnis verurteilt worden, legte Berufung ein, wurde aber dann krank. Nach der Entlassung vom Militär auf den verschiedensten Inspektorstellen, hätte zeitweilig auch bei den Verwandten auf dem Lande mitgeholfen.

A. B. er sei entmündigt worden, das könne er nicht bestreiten, auf dem Amtsgericht hätte man ihm gesagt, wegen „Geisteskrankheit.“ Er wolle aber dann durch ärztliche Beobachtung Entmündigung aufheben lassen, denn er sei doch noch jung und wolle sich, wenn der böse Krieg zu Ende sei, nicht allein herumquälen, sondern sich verheiraten. Die Beurteilung als Geisteskranker sei vielleicht auch falsch, denn er sei doch ganz ruhig.

Datum? „Weiss ich nicht.“

Monat? „Mai, nein Juni.“ (Falsch.)

Jahr? „— — — Da weiss ich Bescheid, da habe ich starkes gutes Gedächtnis. Bloss, dass ich so schnell immer vergesse.“

Ferner fehlten ihm oft die Worte, die er sprechen wolle, „aber das sei nicht so schlimm, das ist ja nicht das Schlimmste. (Wiederholt das mehrfach.)

A. B. Die rechtsseitige Lähmung sei in diesem Frühjahr aufgetreten, er hätte es beim Anziehen gemerkt, die Westen seien ihm zu klein geworden. Allmählich hätte sich das verschlechtert, er hätte auch ein steifes Genick bekommen. Durch Bettruhe hätte sich nichts gebessert, er hätte nicht schlafen können und sei nachts unruhig geworden. Ein Arzt hier hätte Herz- und Leberkrankheit festgestellt, hätte ihm Tropfen gegeben, nach denen der Arm schlimmer geworden sei.

Fragt, ob Ref. ihm auch das viele Geschriebene alles vorlesen würde, soviel zu schreiben sei nicht nötig.

579 merken.

Mit Erhöhung der Rigidität der Muskeln einhergehende Nervenkrankheiten. 511

$7 \times 8 +$ ;  $27 + 17?$  „35“ 63—19 . .  $+$ ; 91:7? „13“  $12 \times 6 +$ ; Zahl — in den 600, 678, 675.

Reg.-Bezirk von Ostpreussen? „Königsberg und Gumbinnen.“

Hauptstadt von Oesterreich? „Prag, nein Wien.“

Wo Prag? —

Weshalb Pfingsten? „So allgemeiner Feiertag.“

Zinsen? „Zinsen sind für die — wie man soll sagen — (lacht) ich weiss ja, was es sind, aber Namen nennen!“

Unterschied zwischen Zwerg und Kind? (Lacht) „Zwerg ist klein, das weiss ich nicht.“

Teich, Fluss? —

Scheibe, Spiegel? „Spiegel gibt das Ebenbild wieder, Fensterscheibe auch, doch nicht in dem Masse. Spiegel sei dazu hergerichtet.“

Langsame, bisweilen skandierende, etwas kindliche Sprache. Pat. ist meist sehr stumpf, häufig euphorisch, dann wieder weinerlich. Vergisst oft den Anfang seiner Sätze oder das Thema, wiederholt oft seine Aeusserungen leise vor sich hin.

Bei der körperlichen Untersuchung sehr empfindlich; kann nur mühsam auf der linken Seite liegen, klagt über starke Schmerzen und Schmerzgefühl in allen Gliedern, könne den Kopf nicht anheben, müsse die rechte Hand immer festhalten, da sie beim Hinunterfallen zu grosse Schmerzen mache. Aeussert weinerlich viel Klagen und Befürchtungen, dazwischen wieder sehr hoffnungsfroh. Klagt über Nackensteifigkeit, Gefühl, als falle er nach hinten.

Leugnet frühere Wahnvorstellungen. 1908 bewusstlos nach Unfall. Vater an Lungentuberkulose gestorben. —

Weitere Intelligenzprüfung. Kennt Namen der Lehrer und Schulen. Habe einmal Ausschlag als Kind gehabt. Später habe er wohl keinen Ausschlag gehabt. Ueber andere Krankheiten gibt er nichts an.

(Wiederholt immer dieselben Wendungen: „Das kann ich nicht besinnen. Der Feldweibel hat gesagt, Du bist vom Pferde gefallen.“) Weint leicht bei Schilderung der schwierigen Lebensverhältnisse. Lacht bei scherzhaften Bemerkungen. Meint, er habe nicht geglaubt, Ref. werde ihn noch am Samstag untersuchen.

Weiss den Tag nach dem früheren Lazarett nicht anzugeben.

Monat?  $+$

Fünfstellige Zahlen  $+$

Sechsstellige Zahlen —

Erzählt eine Geschichte richtig nach, gibt aber den Schluss falsch an.

Bilder: Storch bringt die Puppe. Zwei Mägde (recte ein Bauer) sehen zu. (A. V. kann auch ein Bauer sein.) Bär und Biene: Ein Tiger mit Mücken oder Fliegen, reibt sich im Gesicht. weil es so warm ist. Ein Affe oder Bär kann nicht so auf dem Hintern sitzen.

Definition: Treue ist Verbindlichkeit.

Mut: Aufopfernde Tapferkeit, wenn man Eifer zeigt, so wie ich wollte Soldat werden im Krieg.

Schlüssel?  $+$

Kritik: Eid, Meineid +

Vogel, Schmetterling? Vogel fliegt vom Blume zu Blume, hat ein grosses Knochengerüst als Rückgrat. Schmetterling hüpf.

Assoziationsprüfung:

Reizworte:	Assoziation:	Reproduktion:
Schwarz	Farbe	Tinte
Riechen	Düfte	Geruch
Gift	Aether	+
Unfall	hilflos	+
Schneider	näht	auch ein Name
Stimme	Gehör	+
Krank	siech	hilflos
Gefängnis	Zwangshaft	Abfüsseanstalt
Kopf	Das Haupt des Körpers	edelster Teil des Körpers
Bilder	Schmuck	+
Engel	Geist	+
Ring	Schmuckgegenstand	+
Leben	Wandern durchs Leben	Weiterschaffen
Bier	ein Henkel	+
Schenken	Opferwilligkeit	einem Gutes tun
Grün	die Farbe	grasgrün
Traurig	mitleidig	niederschlagen
Rose	Pflanze	rot
Apfel	Gewächs	Frucht
Haus	Unterkunft	+
Bett	Niederlage	Niederkunft
Gold	Edelmetall	+
König	Herrscher	+
Reisen	unterwegs sein	+
Frosch	ist ein Tier	+
Sonne	Fixstern	+
Soldat	Vaterlandsverteidiger	+
Pfleger	Hilfspersonen	höflicher Mensch
Gras	grün	+
Hand	Glied	+
Stark	kräftig	kräftiger Mensch
Schuld	Abbüssung	falsches Bewusstsein
Vogel	Tier	+
Pferd	ausch ein Tier	+
Sauer	muss sauer gemacht werden	Geschmack
Feind	böser Mensch	+
Haufen	angehäufte Stelle	+
Trommel	Ledertrommel	+

Absurditäten: Ist Selbstmord bei 46 Schnitten möglich? „Nein 46 Schnitte zu feige“.

„Ich habe zwei Brüder, Paul und ich“ +

Heilbronner +

Zeitlich unorientiert.

Rechnet Zinsen, Lohnberechnung.

Datum? „Weil es angeführt ist.“

Weihnachten? „Da haben wir Weihnachtsfreude. Maria empfängt das Jesuskind.“

Eroberungen im Winter? Nicht viel, einige Vorstösse in Rumänien.

Schlacht? Arras.

Friedrich der Grosse? Der dritte Hohenzollernfürst.

Bismarck? Hat Deutschland hoch gebracht. Reichskanzler war er nicht.

Dankbarkeit? +

Scherzfragen? 1 Pfund Blei ist schwerer als 1 Pfund Federn.

Grille und Ameise? Grille ist träge, Ameise fleissig.

Ebbinghaus? + (1 Fehler).

Worte ordnen? —

Witzverständnis? —

Zeigt emotionelle Schwäche. Fängt an, wenn ihm ein Wunsch versagt wird, zu weinen. Hört er Freudiges, so lacht er, ohne aufhören zu können, ist dann sehr euphorisch.

Fassen wir die ganze Entstehung des Krankheitsbildes zusammen, so ergibt sich folgendes:

Ein erblich nicht gleichartig belasteter junger Mensch erkrankt an Lues. Gleichzeitig wird über ihn eine Haft verhängt. Zu dieser Zeit ist er 23 Jahre alt, noch während des Bestehens der primär und sekundär syphilitischen Symptome bricht ein psychischer Verwirrheitszustand aus. Der Kranke ist dabei zeitweise sehr erregt, ablehnend und gibt Antworten, die etwas an das Symptom des Vorbeiredens erinnern und die Form des Agrammatismus und Puerilismus tragen. Es tritt starker Speichelfluss ein. Sonstige Lähmungserscheinungen fehlen völlig, nur eine damalige Schriftprobe zeigt schon starke Unsicherheit. Der Kranke bleibt dann einige Monate in psychiatrischer Behandlung, allmählich verliert sich die Desorientierung und er wird klar, er wird entmündigt und es bleibt ein mässiger Schwachsinn übrig, wobei eine starke Reizbarkeit immer wieder hervortritt. Nachdem er nicht weiter auffällig geworden ist, tritt 7 Jahre später eine „Lähmung“ auf, die nun bis zum Abschluss der hiesigen Beobachtung bestehen bleibt.

Wenn auch leider die Autopsie in diesem Falle nicht möglich war, so bietet doch, glaube ich, das gesamte Krankheitsbild viele Einzelheiten, die die genaue Schilderung der Anamnese rechtfertigen dürften. Fragen wir uns zunächst, was hier wohl vorgelegen habe. Von den im Beginn unserer Ausführung erwähnten Krankheiten fällt nach der ganzen Symptomatologie der Torsionsasmus und die Athétose double weg,

denn von derartigen Verdrehungen des Körpers, wie wir sie bei dem Torsionsspasmus sehen, und von athetotischen Bewegungen ist nichts festzustellen. Der chronische Verlauf und die Anordnung der Symptome, vor allem das Fehlen eindeutiger Hirnsymptome, sprechen gegen eine olivo-zerebellare Erkrankung. Auch von einer echten Dystonie wird man in unserem Falle nicht sprechen können. Es bleibt mithin nur die Möglichkeit, dass eine multiple Sklerose, eine Pseudosklerose oder eine juvenile Paralysis agitans vorliegt. Es fehlen aber die extrapyramidalen Symptome der multiplen Sklerose, das Babinski'sche Phänomen, die allgemeine Erhöhung der Sehnenreflexe und Störungen des Augenhintergrundes, ferner der Nystagmus. Eine juvenile Paralysis agitans möchte ich deshalb nicht annehmen, weil, wenn man die Willig'sche Zusammenstellung verfolgt, bei dieser Krankheit nur sehr selten bulbäre Symptome und psychotische Erscheinungen anzutreffen sind.

Nun muss allerdings zugegeben werden, dass einige der häufigsten Symptome, die bei der Pseudosklerose anzutreffen sind, bei unserem Kranken nicht gefunden werden können. Das gilt vor allem von dem Kornealring, von einem ausgesprochenen Wackeln und von greifbaren Anzeichen einer Lebererkrankung. Ich möchte aber betonen, dass ein so ausgezeichnete Kenner wie Schultze erst neuerdings darauf aufmerksam gemacht hat, dass der Kornealring keineswegs zu den unumgänglich notwendigen Anhaltspunkten für die Diagnose der Pseudosklerose gehört. Dem hatte schon früher Oppenheim und in einer auch zuletzt erschienenen Darstellung von Economo beigestimmt. Der letztgenannte Autor verweist auch bei seinem Falle auf das Fehlen eines ausgesprochenen Tremors hin und zieht zum Beweise, dass trotzdem eine Wilson'sche Krankheit angenommen werden könne, den Cassirer'schen Fall heran. Es verdient aber hervorgehoben zu werden, dass in einem früheren Gutachten ganz besonders starkes Wackeln betont wird, obwohl damals nicht an Pseudosklerose gedacht wurde. Die Einstellungsunruhe der Augäpfel — als Augenrollen von einem Vorgutachter bezeichnet — glaube ich aber als ein auf die äusseren Augenmuskeln beschränktes oszillatorisches Wackeln auffassen zu können. Die Leberveränderung wird man am Lebenden palpatorisch kaum feststellen können, da es sich meist um zirrhotische d. h. Schrumpfungsprozesse handelt. Der negative Ausfall der funktionellen Leberprüfung ist allerdings bemerkenswert. Wenn man aber der Ansicht ist, dass sich Veränderungen der Leber auch von den Verhältnissen der Milzfunktion widerspiegeln, so ist auch auf die Tatsache aufmerksam zu machen, dass im Blutbilde eine erhebliche prozentuale Vermehrung der Lymphozyten und ein starkes Vorhandensein der Uebergangszellen festzustellen ist. Der zur

Zeit negative Leberbefund verliert auch an Bedeutung durch die im Beginn der Erkrankung sicher vorhandene Leberaffektion, die sich in der ikterischen Verfärbung der Augenbindehäute dokumentierte.

Nicht minder wichtig ist ein Fingerzeig, den uns die Entstehung des ganzen Krankheitszustandes auf die Aetiologie des Leidens gibt. Schon A. Westphal hat auf Grund des Leberbefundes ganz besonders auf die Möglichkeit hingewiesen, dass der Lues eine Rolle für die Entstehung der Krankheit zukommt. v. Dziembowski hat sich dem für seine Fälle angeschlossen, ohne allerdings Westphal's Annahme zu erwähnen. In unserem Falle hat sich nun kurz vor Ausbruch der Erkrankung die syphilitische Infektion nachweisen lassen, hat vielleicht auch damals zu Leberveränderungen und Ikterus geführt, und dass auch jetzt nach der zur Zeit herrschenden Auffassung lebende Spirochäten im Organismus sich finden, beweist die Wassermann'sche Reaktion. Eine erbliche Belastung konnte im Gegensatz zu den meisten der beschriebenen Fälle, wo familiäres Auftreten die Regel war, nicht nachgewiesen werden. Auch für Unfälle, wie sie früher mit verantwortlich für die Entstehung der Krankheit gemacht wurden, ist kein Anhaltspunkt in der Anamnese vorhanden.

Ueberschaut man das körperliche Symptomenbild in unserem Falle, so ist das Hervorstechendste die Spitzfussstellung, die Kontraktur, die vom Kranken und seinen Angehörigen selbst als Lähmung aufgefasst wurde, und die allgemeine Starre der Muskulatur und des Gesichtsausdruckes, die sich auch auf die Augenbewegungen und den Mund erstreckt. Gerade diese Starre des Gesichts und der Körperhaltung liess an eine Paralysis agitans denken, wie das gleichermassen v. Strümpell in einem seiner Fälle tat. Von einer Lähmung im klinischen Sinne konnte nicht die Rede sein. Auch die eigenartige Falsettstimme ist bereits von v. Strümpell betont worden. Man hatte den Eindruck, als ob unser Kranker immer mit der Stimme überschnappte, daneben war die Sprache auch langsam, aber nicht eigentlich skandierend. Auch dies gehört ja zum Symptomenbild der Pseudosklerose. Die Spitzfussstellung und Beugekontraktur im Knie sind genau dieselben wie sie Rausch und Schilder an den Bildern von ihren Kranken zeigen.

Ganz eigentümlich war nun das psychische Verhalten in unserem Falle. Bekannt ist ja, dass bei der Pseudosklerose sowohl psychische als auch körperliche Krankheitszeichen schub- und anfallsweise auftreten. Bei unserem Kranken bestand zuerst ein Zustand von Desorientiertheit, ängstlicher Erregung, grosser motorischer Unruhe, es wurde daher auch immer nur an einen psychogenen Dämmerzustand oder eine Dementia praecox gedacht. Und das scheinbar unter dem Einfluss der

Autorität eines der ersten Diagnostiker noch dann, als alle akuten Symptome, die dafür sprechen konnten, abgelaufen waren. Es muss ja zugegeben werden, dass die Wirkung der Haft psychogene Züge im Krankheitsbilde auftauchen liess. Aber bei der Pseudosklerose treten sowieso hysteriforme Züge — z. B. Mutismus im Fall v. Economo; der vielleicht der Verbigeration und erschwerten Wortfindung unseres Kranken an die Seite zu setzen ist — so häufig in Erscheinung, dass Charcot sie ja an sich als Hysterie auffassen wollte, eine Auffassung, der keiner beigepflichtet hat. Ebenfalls sind schon früher Verwechslungen mit der Dementia praecox vorgekommen. Ich erwähnte hier schon einen Fall von Fleischer, in dem später das Auftreten des Kornealringes zur richtigen Diagnosestellung geführt hat. Wie Rausch und Schilder schon hervorheben, bildet sich bei der Pseudosklerose eine Affektlabilität und ausgesprochene emotionelle Schwäche aus; diese mit einer allgemeinen geistigen Einschränkung, Herabsetzung des Assoziationsvermögens, der Kritik und sehr deutlichen Erinnerungsfälschungen verbunden, ist auch bei unserem Kranken deutlich ausgeprägt. Der ausgesprochene körperliche Befund ist mit einer pathogenen oder schizophhren Erkrankung nicht vereinbar.

Es handelt sich also um einen jetzt 6 Jahre bestehenden Fall von Pseudosklerose, der in der Haft nach einerluetischen Infektion mit einem psychischen Verwirrheitszustande begann und körperlich anfangs nur Speichelfluss und Schriftstörungen zeigte, bei dem sich allmählich eine psychische und affektive Abschwächung ausbildete und bei dem 6 Jahre nach der Erkrankung Kontrakturen und erhöhte Rigidität der Muskeln sich bemerkbar machten.

Bei chronisch verlaufenden Fällen (Strümpell's letzte Arbeit Bd. 59 der Dtsch. Zeitschr. f. Nervenheilk., v. Dziembowski und mein Fall) tritt relative Vermehrung der Lymphozyten, Absinken der polymorphkernigen Leukozyten und teils des Hämoglobingehalts ein, das wohl der Leber- und Milzschädigung zuzuschreiben ist.

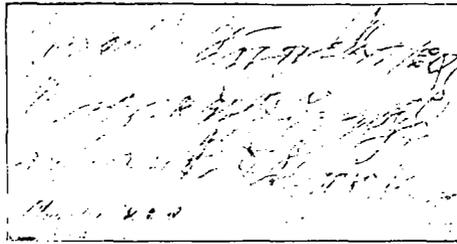
Rumpel's Annahme einer durch kongenitale Lues bedingten primären Leberschädigung trifft nicht für alle Fälle zu. Es mag eine fehlerhafte embryonale Anlage oder eine frisch einwirkende Noxe die Leber schon verändert haben; die früh erworbene Lues führt erst den Ausbruch der typischen Krankheit herbei. Hierbei mag dahingestellt bleiben, ob die schon vor der Lazarettbeobachtung bemerkte psychische Eigenart ebenfalls nur als disponierendes Moment zu gelten hat oder schon Initialsymptome des Leidens waren, da ich die Akten hierüber nicht bekommen konnte.

---

Nachtrag bei der Korrektur: Nach Fertigstellung der Arbeit sind noch folgende zwei einschlägige Fälle hier beobachtet worden:

Fall 2. Paul W., 17 Jahre alt, erkrankte 1917 mit Zittern der linken Hand, das auch auf die andere Hand und auch auf den ganzen Körper später übergriff. Nach Angabe des Vaters sei er dümmer geworden, spreche jetzt auch schwer und schlafe viel. Aufnahme 30. 12. 1918. Gibt selbst an, seit Februar 1917 mit der linken Hand zu zittern, was sich bei Gebrauch der Hand verstärkte und später auf den Arm und den übrigen Körper übergang, so dass er nur gehen konnte, wenn der Körper nicht zu sehr „schlackerte.“ Herz und Lungen o. B. Haut, besonders am Mund, Kinn zu Abschürfungen geneigt, nach Injektionen subkutane Blutungen. Ohrläppchen angewachsen, Uvula geht nach rechts, Brustorgane o. B. Im Röntgenbilde nach der Rautenberg'schen Insufflationsmethode kleine Leber mit auffallend kantigen Rändern. Im Harn Urobilinogen +. Wassermann'sche Reaktion negativ im Blut und Liquor,

Abbildung 6.



Schrift von Fall 2.

Nonne'sche Reaktion positiv, Lymphozytose +. Im Blutbild 60 pCt. polynukleäre, 30 pCt. Lymphozyten. Keine Thrombopenie. Pupillen etwas entrundet L. R. +, C. R. +, Schleimhautreflexe etwas herabgesetzt, Sehnen- und Hautreflexe o. B. Kein Babinski, Hautröten +. Kein Oppenheim. Zunge zittert grobschlägig, Sprache ist skandierend, langsam. Fistelton. Langsame athetotische Fingerbewegungen in der Ruhe. Schrift unsicher (s. Abb. 6.). Arme und Beine ataktisch. Beim Bewegen, z. B. Schreiben oder Essen, wird die Hand adduziert, der übrige Arm führt grobschlägige Zitterstöße aus. Dasselbe gilt für die Beine beim Gehen, dabei wird die Hacke aufgesetzt, die Zehen dorsal flektiert, die Kniee stark gebeugt, die Beine geschleudert. Beim Aufsetzen wackelt der ganze Oberkörper mit dem Kopf, Gesichtsausdruck starr, Augenbewegungen selten, bei Fixation Wackeln des Kopfes und der Augenmuskeln, Mund bleibt offen, kein Speichelfluss. Beim Trinken wird der ganze Mund, nicht nur die Lippen ans Glas gepresst. Sensibilität o. B.: Psychisch: emotionelle Schwäche, weint und lacht sehr leicht. Im allgemeinen euphorisch, zeigt auch eine Verringerung des Wortschatzes, gebraucht oft dieselben Worte.

Fall 3. Fritz R., 21 Jahre alt, soll seit 4 Jahren krank sein. Soll anfangs nur gezittert haben, später soll sich die Krankheit verschlimmert haben. Angeblich sei die Krankheit nach einem Schreck entstanden. Früher habe er gut gelernt, seit zwei Jahren seien, nachdem vorher nur die Beine erkrankt waren, auch die Arme ergriffen worden, dann der Kopf, die Sprache sei schlechter geworden. Er habe, ohne etwas dagegen tun zu können, um sich schlagen müssen und habe seines Leidens wegen Viehhüter werden müssen.

Befund: Allgemeinzustand gut, grosser Gesichtsschädel, niedrige Stirn, zusammengewachsene Augenbrauen, angewachsene Ohr läppchen, innere Organe o. B. Im Harn kein Bilirubin, kein Urobilin. Prüfung der Reflexe infolge der starken Bewegungsstörungen fast nicht möglich. Allgemeine Hyperästhesie, Pupillen gleich- und mittelweit. L. R. +, C. R. +, Bauchreflexe +, desgleichen Kremasterreflexe. Im Blut und Liquor Wassermannsche Reaktion —, Nonne'sche Reaktion —, keine Lymphozytose. Sprache dysarthrisch gestört, fast unverständlich. Sehr starke und grobe Zitterstösse beim blossen Versuch der Untersuchung, schon, wenn auf den zu untersuchenden Körperteil besonderes Augenmerk gerichtet wird. Dabei Gesicht stark gerötet, beim Sprechen seitliches Wackeln des Kopfes, der sonst meist nach links liegt, kann fast gar keine Konsonanten sprechen, wechselnd Pro- und Supination der Hände, ungleichmässiges Schlagen derselben auf die Bettdecke und Schlagen der Beine, die abduziert werden und dann mit den Fersen zusammenstossen. Aufrichten des Körpers und Gehen unmöglich. Alle Zitterstösse zeigen grosse Amplitude. Gesichtsausdruck starr. Nach Luminal Besserung der Bewegungen, die nur noch nach passiven und aktiven Bewegungsversuchen auftreten, Sprache deutlich schlechter, schläft mit offenem Mund, die Zunge bewegt sich dabei von oben nach unten (sagittal), Sprache dysarthrisch, skandierend. Nach Hyoszin-Morphium rechts Fallhandstellung. Ellenbogen gebeugt, schlaff, Andeutung von Katalepsie, Zittern angedeutet, rechte Hand mit gespreizten Fingern aufs Bett gestützt. Nach einem Monat Erbrechen, Schluckstörung, wird sehr still und rubig, Puls klein, Temperatur 39,1 bis 39,0. Im Munde gelbliche Beläge, ausgesprochene Gingivitis; daher Verlegung nach der medizinischen Klinik. Hier Auftreten von blasigen Abhebungen etwa 50 Pfennig-Stück grosser Hautstücke, die sich zum Teil bereits nach einem Tage entleeren, und dunkle, gelbe Pigmentierungen an den Armen, ferner roseolaartiger Ausschlag. Einen Tag nach der Verlegung Exitus. Histologische Untersuchung: Milz: Bild der Stauung ohne Trabekelwucherungen. Leber: Vollständiger Umbau der Leberläppchen, die teils frisch regeneriert sind durch Leberzellen von der doppelten Grösse der normalen mit zwei bis drei Kernen ohne Mitose. Teils erstrecken sich in sie Ausläufer von Bindegewebe mit kleinzelligen Infiltrationen. Gallengänge gewuchert. In der Haut nur normales Pigment, kein Blut, Eisen oder Silber. Die vorläufige Untersuchung des Zentralnervensystems ergibt Gliawucherung, Unregelmässigkeit der Anordnung der Ganglienzellen in der Inselrinde, wo die Fortsätze nach allen Richtungen auseinandergehen, dort ferner auch Trabanzellen, die zum Teil die Ganglienzellen deformiert haben.

Sektionsprotokollauszug: (Privatdozent Dr. Christeller.) Fibröse Aorten- und Kranzarteriosklerose; pleurale und prätracheale Blutungen, Hyperämie der Nieren, Erweiterung des Nierenbeckens, atelektatische Bronchopneumonie, Intimaverfettung der Aorta, chronische Leptomeningitis fibrosa, Zahnfleisch und Mundschleimhaut mit zähem, schleimigem, schmierigem und mit geronnenem Blut untermischtem Sekret bedeckt. Rechte und linke Aortenklappe 5 mm weit verwachsen miteinander. Gelbe, leicht erhabene Einlagerung im rechten Kranzgefäss. Im Bindegewebe zwischen den vorderen Halsmuskeln und der Trachea reichliche flache Blutaustritte. Milz 16:13 cm, 620 g, stark vergrössert, weich, schlaff, Durchschnitt gleichmässig graurot. Zeichnung deutlich, Pulpa fest, nicht abstreichbar, Leber 23:15:7,5 cm, 1285 g. Oberfläche auffällig grob gehöckert, Parenchym besteht auch im Durchschnitt aus erbs- bis kirschgrossen festen, genau kugligen Knoten, die durch einen Strang von einander getrennt sind. Farbe der Knoten dunkel-

Abbildung 7.



Leber von Fall 3.

braunrot bis hellbräunlich gelb. Leber stark verwachsen. Gallenwege durchgängig, nicht erweitert. Pankreas ziemlich klein. Rückenmark o. B. Schädeldach sehr schwer, nur am Scheitel transparent. Diploe sehr blutreich, Dura schlaff, blass; Oberer Sinus longit. hat rechts geronnenes Blut. Pia milchigbläulich-weiss getrübt, besonders in einem weissen Strang längs der Gefässe, stark mit klarer Flüssigkeit durchtränkt. Gleiche Flüssigkeit in den Hirnhöhlen. Gehirn im ganzen klein, 1085 g, Brücke atrophisch.

Besonders wichtige Punkte hebe ich noch hervor. Allen drei Fällen fehlt der Kornealring. Fall 1 und 2 haben gemeinsam die emotionelle Schwäche, ferner ist bei ihnen Lues anzunehmen (Wassermann, Nonne). Je nachdem es sich um akquirierte Lues mit frisch in den Organismus eindringenden Spirochäten oder um kongenitale handelt, sind die Erscheinungen auch an der Leber akut oder weniger akut. Auch bei geringen klinischen Symptomen seitens der Leber (siehe Fall 3) zeigt die Autopsie ganz enorme Veränderungen, diese deuten auf eine

520 Dr. Max Kastan, Mit Erhöhung d. Muskelrigidität einhergeh. Nervenkrankh.

krankhafte embryonale Anlage hin. Die kleinzellige Infiltration spricht für chronische Entzündung (Lues?). Es ist dringend zu empfehlen, in allen Fällen durch Anwendung des Insufflationsverfahrens sich über Grösse und Form von Leber und Milz Klarheit zu verschaffen. Erwähnt sei noch, dass auch Fall 2 eine lymphozytäre Blutverschiebung hatte und bei Fall 2 und 3 Neigung zu Blutungen besteht. (Vgl. Fall Voelsch.)

---

Die Literatur des letzten Jahres, die v. Dziembowski in seiner Arbeit noch nicht berücksichtigen konnte, sei aus Raumersparnis für sich erwähnt, da die ältere bei v. D. sich vollständig findet.

Oppenheim, Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 55.

Maas,  
Schultze, } Neurol. Zentralbl. 1918.  
Bostroem, }

v. Economo, Zeitschr. f. d. ges. Psych. u. Neurol. Bd. 43.

Thomalla, Zeitschr. f. d. ges. Psych. u. Neurol. Bd. 41.

---