

(Aus der Staatlichen Heil- und Pflegeanstalt in Hildburghausen [Thür.]
[Direktor: Obermedizinalrat Dr. med. habil. *J. Schottky*.])

Zur Klinik der Thromboendarteriitis obliterans der Hirngefäße¹.

Von
Johannes Schottky.

Mit 12 Textabbildungen.

(Eingegangen am 25. Juni 1942.)

Der Arbeit liegt ein über Jahrzehnte hin gut überschaubarer, über 9 Jahre lang bis zum Tode fachärztlich wiederholt untersuchter und jahrelang klinisch beobachteter Fall von Thromboendarteriitis obliterans der Hirngefäße zugrunde. Die Beobachtung ist geeignet, unsere Kenntnisse über diese noch wenig bekannte Krankheit zu erweitern und bei der zwar ausgedehnten, aber pathologisch-anatomisch gut charakterisierten und umgrenzten Hirnstorung zugleich Aufschlüsse allgemeinerer Art über die Zusammenhänge zwischen bestimmten psychiatrisch-neurologischen Symptomen (Anfälle, Bewegungsstörungen, Sinnesstörungen, Wahnideen, mangelhafte geistige Leistungsfähigkeit und Demenz sowie Charakterveränderung) und deren organischen Grundlagen im Gehirn zu vermitteln.

A. Einleitung.

Es ist noch nicht lange bekannt, daß es von jener mit den Namen des *Billroth*-Schülers *v. Winiwarter* (1879) und des nordamerikanischen Verfassers einer ersten größeren Zusammenfassung von über 500 Fällen, *Buerger* (1924), verbundenen Erkrankung der Blutgefäße auch eine cerebrale Form gibt, welche sich mit den Veränderungen an den Extremitäten oder den inneren Organen verbinden, aber auch allein auftreten kann. *H. Spatz* hat sich besonders mit dieser Erkrankung der Hirngefäße und den dadurch verursachten Schädigungen des Gehirns beschäftigt. In einer mit *Lindenberg* gegebenen Übersicht sind 22 Fälle verwertet worden. *Spatz* hat die erste wirklich eingehende Untersuchung und Darstellung speziell des Hirnbefundes der cerebralen Form der *v. Winiwarter-Buerger*-schen Krankheit anhand eines Falles geliefert (1935), nachdem bereits *Cserna* (1926, nach *Meves*), *Foerster* und *Guttmann* (1933), *Stauder* (1934) und *Essen* (1935) auf die cerebrale Beteiligung bei diesem Leiden hingewiesen hatten. Es folgte die Arbeit von *Stender* (1936), der das bisherige Material kritisch sichtete und 4 weitere Fälle beisteuerte. *Spatz* hat der Erkrankung an Stelle der bisherigen zahlreichen Bezeichnungen den Namen Thromboendarteriitis obliterans der Hirngefäße gegeben,

¹ Der pathologisch-anatomische Befund des hier mitgeteilten Falles wird anschließend von *Thea Lüers* veröffentlicht.

den auch *Hiller* in seinem Beitrag im Handbuch der Neurologie (1936) gebraucht. Wie der Name sagt, handelt es sich um eine hauptsächlich im Inneren der Gefäße vor sich gehende, durch eine Art Thrombenbildung charakterisierte und schließlich zu Gefäßverschlüssen führende fortschreitende Erkrankung, die hauptsächlich die Arterien befällt. Da auch die Venen nicht frei bleiben, wäre auch der Name *Thromboendarteriitis obliterans* angebracht; jedoch sind die Arterien vorwiegend und zuweilen allein befallen (*Spatz*). Die schon von *v. Winiwarter* geprägte kürzere Bezeichnung *Endarteriitis obliterans* ist von *Gänsslen*, *Lambrecht* und *Werner* im Handbuch der Erbbiologie des Menschen (1940) beibehalten worden. *Buerger* hatte den Namen *Thrombangitis obliterans* gebraucht.

Auf das klinische Bild, das pathophysiologische Geschehen und die pathologisch-anatomischen Befunde der *Thromboendarteriitis obliterans* (Thr. obl.) an den Gefäßen der Extremitäten und der inneren Organe soll hier nicht eingegangen werden. Es handelt sich um eine Erkrankung, die nicht nur das gesamte System der Arterien, sondern auch die Venen befallen und die von flüchtigen, völlig rückbildungsfähigen funktionellen Störungen bis hin zur Gangrän und Nekrose alle Übergänge aufweisen kann. Besonders eindrucksvoll ist der Fall von *Giampalmo* (1937), der neben den Hirnstörungen eine Gangrän beider Füße sowie Erscheinungen der Thr. obl. an den Herzkranzgefäßen, im Pankreas und an den Nieren gehabt hat. Nach *Marchesani* haben die Kranken überhaupt oft Nierenstörungen, und nach *Lindenbergs* und *Spatz* findet man bei Körpersektion stets eine Granularatrophie der Niere. Die Wichtigkeit einer allgemeinen Körpersektion hatte schon *Jäger* (1932) vermerkt. Bisher haben sich vor allem die Internisten, daneben verständlicherweise die Chirurgen und Pathologen mit der Thr. obl. beschäftigt. Es sei auf die Übersichten von *Hasselbach*, weiter *Wagner* und *Neuner* sowie *Scheyer* hingewiesen, vor allem aber auf die Handbuchbeiträge von *Hiller* und von *Gänsslen*, *Lambrecht* und *Werner*. Die letzteren Autoren kennzeichnen den Prozeß kurz als „eine von der Intima ausgehende Gefäßwanderkrankung besonderer Art“, die ausgesprochen chronisch verlaufe und bevorzugt und besonders schwer die unteren Extremitäten befalle. Sie fanden im gesamten Schrifttum bis 1940 nur 12 sichere und einige weitere wahrscheinlich *familiäre Fälle* (Geschwister oder ein Elternteil und Kinder) und nur eine einzige zureichende Beobachtung an einerigen *Zwillingen*. Daß Männer viel häufiger als Frauen erkranken, läßt sich nicht allein durch äußere Umstände erklären. Auch sie glauben, daß die Krankheitsmanifestation weitgehend von äußeren Faktoren abhängig sei. *Bier* und andere haben eine Anerkennung des Leidens als Dienstbeschädigung gefordert, wenn Schäden durch Kälte und Nässe nachgewiesen sind (*Gänsslen*, *Lambrecht* und *Werner*). Auch bei unserem Falle Sp. ist diese Frage erörtert worden. Eine Entstehung durch Unfall ist wohl fast immer

auszuschließen. *Rieder* empfiehlt hierbei größte Zurückhaltung. Dies dürfte auch für den Fall von *Schretzenmayr* gelten.

Fugazzolas Beobachtung (unter 9 Geschwistern 5 kranke Brüder und 1 kranke Schwester bei Kindern aus einer Heirat zwischen Vetter und Base) läßt an den Einfluß rezessiver Erbfaktoren denken. *Weber*, *Parkes* und *Huber* haben in 2 Familien das gemeinsame Vorkommen mit bronchialem Asthma und *Raynaudscher* Krankheit beobachtet. *Reichert* hat über eine Häufung *rheumatischer Erkrankungen* in 3 Sippen von Kranken mit Thr. obl. berichtet. Zu diesem Befunde sei erwähnt, daß auch Ischiasbeschwerden mit der Thr. obl. in Zusammenhang gebracht worden sind (*Pančenko*), ebenso wie andere neuritische Schmerzen (*Barker*). *Schörcher* erwähnt auch Beziehungen zu Magenleiden (*Ulcus*), infolge der Gefäßstörungen. Es ist nur eine einzige *Familienbeobachtung* bekannt geworden, bei der die Krankheit „unter wechselnden cerebralen Herderscheinungen ohne Extremitätengangrän“ verlaufen ist, nämlich bei Mutter und Sohn, bei diesem autoptisch gesichert. Diese Mitteilung stammt von *Sträußler*, *Friedmann* und *Scheinker*, welche die familiäre Disposition besonders betonen. Im *Blut* findet sich nach *Hilpert* stets eine Lymphocytose. Auch Polycythämie und erhöhte Viscosität des Blutes werden erwähnt. *Bielenschowsky* (1936) will, entsprechend der Hämophilie, von einer Thrombophilie sprechen, doch dürfte der Ausdruck mißverständlich sein. *Stauder* schreibt von der Blutungsbereitschaft dieser Kranken, was bei dem Capillarbefund nicht verwunderlich sei. Bei den zu der Thr. obl. Disponierten und bei ihren Blutsverwandten sollen sich bestimmte Abweichungen des Capillarbildes (an den Nagelfalzcapillaren) feststellen lassen (*Fritz Lange*, *Hilpert*). *Lange* spricht von einem familiären Charakter des Capillarbildes. Ätiologisch ist die Krankheit noch ganz unklar. Man ist heute geneigt, den Prozeß in den Gefäßen auf eine allergisch-hyperergische Reaktion zurückzuführen. Auch *Boshamer*, ferner *Schörcher* u. a. vertreten die Allergietheorie, bei der ein sensibilisierender Herd als Ausgangspunkt angenommen wird. *Hanhart* hält sehr enge genetische Beziehungen zum Rheumatismus für gesichert; für diesen aber gelte, daß „kaum auf einem anderen Gebiete eine einseitig auf die erbliche Veranlagung gerichtete Einstellung weniger gerechtfertigt“ sei.

Wiederholt ist über *Erkrankungen der Gefäße des Auges* im Rahmen der Thr. obl. berichtet worden. Zunächst haben *Foerster* und *Guttmann* (1933) sehr auffallende, anfangs noch funktionell bleibende, also rückbildungsfähige Veränderungen an den Retinagefäßen bei *v. Winiwarter-Buergerscher* Krankheit beschrieben. Auch *Lange* hat beispielsweise wiederholt die Arterien der Retina bei einem solchen Kranken sich spastisch verengen und schneeweiß werden sehen. *Benedek* schreibt von ähnlichen Beobachtungen. Die früher mit der Tuberkulose in Zusammenhang gebrachte juvenile rezidivierende Glaskörpertrübung ist nach *Marchesani* (1934) sicher nur der Ausdruck einer Thr. obl. *Stauder* (1934)

hat solche Kranken dann mit Erfolg neurologisch untersucht. Er fand die verschiedenartigsten Lähmungserscheinungen und Reflexanomalien, aber nur sehr selten schwerere Ataxie oder Nystagmus.

Von einer rassischen Gebundenheit der Erkrankung, welche noch *Buerger* auf Grund seiner ganz überwiegend an Juden gemachten Beobachtungen annahm, kann nach den späteren Erfahrungen keine Rede mehr sein. Man vermutet die Mitwirkung einer *konstitutionellen Disposition*; jedoch müssen anscheinend äußere Bedingungen, wie ein von manchen Autoren in den Vordergrund gestellter Nicotinmißbrauch (z. B. *Hilpert*, von *Ratschow* in der Aussprache bestritten), weiter Alkoholmißbrauch, Kälte (*Gruber*), Nässe, auch Verletzungen oder unspezifische Entzündungsreize schon geringer Stärke das krankhafte Gefäßverhalten und die anatomischen Gefäßveränderungen auslösen (*Hiller*, *Spatz*). Es erkranken fast nur Männer, meist in mittleren Jahren, doch sind auch schon Altersfälle bekannt geworden. Zunächst scheinen die Veränderungen der Gefäße noch funktionell, also rückbildungsfähig zu sein (*Spatz*). Auch *Denecke* (1941) hebt die Bedeutung der funktionell-vegetativen Störungen hervor. So werden die oft auffallenden Besserungen und der schubweise Verlauf erklärlich. Auf seinem Wiesbadener Referat hat dann *Spatz* (1939), nachdem er 1935, den damaligen Anschauungen entsprechend, von einer konstitutionellen Steigerung der Erregbarkeit der Gefäße als der Grundlage der Erkrankung gesprochen hatte, unsere bisherigen Kenntnisse über die Ursachen der Thr. obl. vorsichtig dahingehend formuliert, daß „*toxisch-infektiöse Schädlichkeiten sowie vielleicht eine allergische Reaktion infolge einer besonderen Anlage im Spiel zu sein*“ scheinen. *Lindenberg* (1939) will in der Thr. obl. sogar nur einen Sammelbegriff und nicht die Diagnose einer spezifischen Erkrankung des Gefäßsystems sehen.

Therapeutisch haben bisher fast alle Mittel versagt. Immerhin sei erwähnt, daß *Livrea* die Eigenblutbehandlung, *Goslings* die Verabreichung hypertonischer Kochsalzlösungen, *Theis* und *Freeland* auf Grund der gefundenen Blutveränderungen, z. B. der erhöhten Viscosität (*Koga*, 1913), diejenige mit Natrium-Schwefelverbindungen empfehlen. *Bastai*, der die Histaminprobe für wichtig hält, nennt in seinem Beitrag als geeignet für milde Fälle Mittel gegen die Polycythaemie, weiter die Entfernung der Nebenschilddrüsen und mechanische Behandlung der Gliedmaßen, *Cignolini* in der Aussprache dazu schließlich die Behandlung mit Hochfrequenzströmen und Kurzwellen. Nur die *Exstirpation der übergeordneten sympathischen Ganglien* und die *periarterielle Sympathektomie*, die wegen der Natur des Prozesses besondere Schwierigkeiten bereiten kann, haben bisher Erfolg gehabt (s. z. B. *Foerster* und *Guttmann*, neuestens auch *Schörcher*), wenn auch *Coenen* die Wirkung der Gangliktomie nur gering einschätzt (s. a. *Dimtza*). Übrigens scheinen viele Fälle keine Neigung zum Fortschreiten zu zeigen (*Denecke*). Da die pathologisch-anatomische Diagnose

am Gehirn heute verhältnismäßig leicht, die klinische Erkennung dagegen schwer und bei Beschränkung der Veränderungen auf die Hirngefäße sogar im allgemeinen unmöglich ist, haben sich bisher hauptsächlich Hirnpathologen mit dieser cerebralen Form der *v. Winiwarter-Buergerschen* Krankheit beschäftigt. Ihre pathologisch-anatomische Abgrenzung gegenüber andersartigen Gefäßprozessen am Gehirn hat *Spatz* (1939) des näheren dargelegt. Diese Bemühungen führt der anschließende Beitrag von *Thea Lüers* fort.

Sieht man das Schrifttum über die Thr. obl. der Hirngefäße seit 1933, also seit der ersten derartigen Beobachtung, durch, so findet man im allgemeinen nur verhältnismäßig kurze klinische, dazu ganz vorwiegend neurologisch ausgerichtete Beschreibungen. Nur der erste Fall von *Spatz* ist auch klinisch etwas eingehender in klassischer Prägnanz dargestellt worden. Weiter sei auf die klinische Darstellung der von *Lindenberg* und *Spatz* anatomisch untersuchten Fälle durch *Rosenhagen* hingewiesen. Im ganzen gesehen ist jedoch die Klinik der Thr. obl. der Hirngefäße noch sehr unzureichend bearbeitet worden. *Insbesondere fehlt es noch völlig an ausführlicheren Darstellungen unter psychiatrischen Gesichtspunkten*, also im Hinblick auf die psychischen Veränderungen einschließlich der Hirnleistungsstörungen, wie sie sich in den oft recht wechselnden Zustandsbildern und im Verlauf darstellen, im Hinblick auf die Gestaltung des sozialen Schicksals solcher Kranken, ihre etwaige Kriminalität, ihre Einstellung zur Krankheit oder die Art ihrer Demenz und ihrer Charakterveränderungen. Diese Lücke, wenn auch nicht vollständig, so doch zum Teil zu füllen und damit zugleich zu weiteren Bearbeitungen anzuregen, ist die Aufgabe der vorliegenden Arbeit.

Sicher ist die Krankheit, nicht nur in ihren milden Formen, häufiger, als es den Anschein hat; nur wird sie vielfach nicht diagnostiziert oder die Diagnose muß während des Lebens offen bleiben. Wichtige diagnostische Hinweise vermag die Encephalographie zu geben. Schöne Bilder solcher Encephalogramme haben *Foerster* und *Guttmann* und dann *Spatz*, auch *Schretzenmayr* gebracht. Als Fehldiagnosen finden sich Vermutungen auf andere Gefäßprozesse, wie Thrombose, Embolie, oder auf eine frühzeitig einsetzende Arteriosklerose, worunter früher mancher hierher gehörige Fall gerechnet worden sein dürfte (*Spatz*), z. B. die in einer ausführlichen Krankengeschichte niedergelegte, von *Spatz* erwähnte wertvolle Beobachtung von *Schob*; der Fall ist klinisch als einfach demente Form der progressiven Paralyse verkannt worden. Nicht selten ist das Zustandsbild, zumal bei der gelegentlich auftretenden Stauungspapille, auf einen Hirntumor verdächtig. Bei genauerer Untersuchung wird das Leiden meist wenigstens als organischer Hirnprozeß erkannt werden können, und das Encephalogramm wird dazu helfen, die Wahrscheinlichkeitsdiagnose eines atrophisierenden Gefäßprozesses zu stellen, soweit nicht das in frischeren Stadien zuweilen auftretende Hirn-

ödem (Stender 1936) dies verhindert. Benedek hat auch die Angiographie angewandt. Daß die cerebralen Erscheinungen, die von den mit Vorliebe befallenen Arteriae cerebri media et anterior, seltener der Arteria cerebri posterior ausgehen, auch ohne Gefäßveränderungen an den Extremitäten oder an inneren Organen vorkommen oder diesen vorangehen können, erschwert eine Erkennung sehr erheblich. Meist sind die Symptome, zumindest zunächst, halbseitig, um dann erst später auf die Gefäße der anderen Hirnhälfte überzugreifen. Auch daß fast stets vorübergehende apoplektiforme Lähmungen auftreten (Hasselbach), kann zur richtigen Diagnose beitragen. Lindenberg und Spatz (1939) haben zwei pathologisch-anatomisch und auch klinisch voneinander unterscheidbare Typen herausgearbeitet, die weiter unten gewürdigt werden sollen. Wie ähnlich Zustandsbild und Verlauf der Thromb. obl. denen einer multiplen Sklerose sein können, hat Stauder gezeigt. Zuweilen wird wegen der organischen Anfälle zunächst eine Epilepsie angenommen, so in dem Falle von Rix, der auch schwere Herzstörungen gehabt hat.

Es erscheint nötig, in Zukunft der *klinischen Betrachtung* mehr Raum zu geben und die Zustandsbilder und Verläufe eingehender darzustellen und zu analysieren als bisher. Daß diese Frage nicht nur eine wissenschaftliche, sondern auch eine große praktische Bedeutung hat, zeigt der hier darzustellende Fall. Dieser Kranke ist als „angeboren schwachsinnig“, als „hysterisch“, als „bössartiger Querulant und Rentenjäger“ verkannt und ärztlich und sozial entsprechend behandelt worden, er ist wegen eines ihm zur Last gelegten Brandstiftungsversuches ins Zuchthaus gekommen, und später hat man sogar den Antrag auf Unfruchtbarmachung wegen angeborenen Schwachsinns und hilfswise wegen erblicher Fallsucht gestellt; die Invalidität schließlich ist, obwohl der früher sehr tüchtige Mann einwandfrei schon längere Zeit gänzlich arbeitsunfähig war, wegen der zunächst bei ihm vom Facharzt diagnostizierten „hysterischen“ Erscheinungen erst nach vielen Bedenken anerkannt worden, als der Kranke bereits schwerste Veränderungen zeigte. Der Kranke ist dann noch $3\frac{1}{2}$ Jahre lang in der Anstalt gewesen, wo ich ihn als „Hysteriker“ vorfand. Es ließ sich unschwer herausfinden, daß er ein organisches Hirnleiden haben müsse. Der Kranke hat während des Verlaufes seines Leidens und ebenso zustandsmäßig manche Besonderheiten geboten. Die genaue Diagnose ist während des Lebens nicht gestellt worden. Wäre an die seltene cerebrale Form der v. Winiwarter-Buergerschen Krankheit gedacht worden, so wäre eine sichere diagnostische Zuordnung vielleicht möglich gewesen. Die Erkrankung ist hier dann als symptomatische, auf einem schweren Hirnprozeß beruhende, möglicherweise durch einen Hirntumor bedingte Epilepsie mit Wesensveränderung aufgefaßt und erst pathologisch-anatomisch im Kaiser Wilhelm-Institut für Hirnforschung in Berlin-Buch diagnostisch geklärt worden. Der Fall ist in manchem dem von Schob beschriebenen ähnlich, offenbar infolge der Ausbreitung

und Lokalisation der durch den Gefäßprozeß bedingten Hirnveränderungen. Auch der Fall F. J. in der anschließenden Arbeit von *Thea Lüers* ist hier zu nennen. Das bisherige Fehlen einer psychiatrischen Darstellung und Untersuchung bei Thromb. obl. der Hirngefäße und die klinischen Besonderheiten, speziell die „pseudohysterischen“ Symptome, die Art der Anfälle und die eigenartigen psychotischen Erscheinungen rechtfertigen die gewählte ausführliche Art der Darstellung.

B. Der Fall Albin Spilt¹.

I. Allgemeine Vorgeschichte.

a) Familie.

Der Vater ist im Alter von 79 Jahren an Altersschwäche, die *Mutter* ist 76jährig daheim verstorben; sie soll zuletzt *Krämpfe* gehabt haben. *Es war nicht möglich, Näheres über sie zu erfahren. Der Vatersvater ist Gemeinderechner gewesen, der Vater hat die Lohnverrechnungen für sich und die anderen Arbeiter gemacht, ein Vetter vertritt im Ort die Krankenkasse. Sp. hat 5 Geschwister gehabt. Eine Schwester ist im Alter von $1\frac{3}{4}$ Jahren verstorben, die anderen 4 Geschwister leben und sind gesund: Luise, verheiratet mit einem Landwirt, 5 gesunde, kräftige Kinder; Emil, Landwirt, verheiratet, 2 Kinder; Friedrich, Schneidermeister, ein ordentlicher und gut beleumundeter Mann, verheiratet, 10 Kinder, wohlerzogen, strebsam; Edmund, Maurer und Landwirt, verheiratet, 9 Kinder. 2 Töchter des Bruders Friedrich haben *Hüftgelenksverrenkung*, beide sind anscheinend auch psychisch auffällig: bei der einen heißt es, sie habe „*Kopfgrippe*“ gehabt (verheiratet, bisher 3 Kinder), bei der andern, die ledig ist, „*Nervenüberanstrengung*“. 1 Sohn von Friedrich ist „*nervös*“, 2 der 5 Kinder von diesem sind 1mal bzw. 2mal in der Schule nicht versetzt worden. Über die 6 Geschwister des Vaters, die Schwester der Mutter und die 4 Großeltern ist in Erfahrung zu bringen gewesen, daß Mutters-Vater 42jährig an „*Darmkatarrh*“ und die Schwester der Mutter 80jährig verstorben ist; letztere soll bis dahin gesund gewesen sein. Die Sippe genießt einen guten Ruf und ist anscheinend sozial ganz einwandfrei.

b) Eigene Vorgeschichte bis zur Erkrankung.

Sp. ist 1880 als Sohn eines Leinewebers geboren worden. Seine Schulleistungen sollen schlecht gewesen sein. Dem Abgangszeugnis aus der Volksschule zufolge hat Sp. verschiedentlich in sachlichen Fächern die Note 4 (mangelhaft) bei 5stufiger Benotung bekommen. Sp. erlernte dann aber das Schneiderhandwerk, war bis zum Jahre 1914 in einer größeren Firma als Stückschneider tätig und als exakter und fleißiger Arbeiter bekannt, führte nach dem Krieg, selbständig geworden, bis etwa zum Jahre 1928/29 ein gutgehendes Schneidergeschäft, betreute noch eine Filiale und bewährte sich als Berufsschulleiter mehrere Jahre lang bis 1926. Von 1911—1924 war er, abgesehen von der Zeit des Weltkrieges, außerdem als zuverlässiger Aushilfskellner eines größeren Betriebes tätig und rechnete dabei stets einwandfrei ab. Er nahm 1922 an einem Zuschneidekurs für Herren- und Damen Schneider teil und legte im Juli 1922 die Meisterprüfung mit dem Prädikat sehr gut ab.

Die Frau schrieb, sie habe ihren Mann 1904 kennen gelernt und ihn im Oktober 1905 geheiratet. Bis zum Kriegsausbruch 1914 habe sie sehr glücklich mit ihm

¹ Die zusammenfassende klinische Besprechung findet sich ab S. 299.

gelebt. Er habe alle guten Eigenschaften gehabt, sei sehr fleißig, strebsam, anständig, ehrlich und gegen jedermann hilfsbereit gewesen. Sie habe nie etwas Außergewöhnliches an ihm bemerkt.

Ein Oberlehrer aus dem Heimatort urteilte in dem späteren Erbgesundheitsverfahren über die Jugend und die spätere Zeit des Sp. folgendermaßen:

„Ich kenne Sp. aus seiner Jugend als einen frischen, heiteren und dabei gutmütigen Knaben. Er ist in einer kinderreichen Familie aufgewachsen. Hier lernte er durch den geringen Verdienst seiner Eltern, die als Tagelöhner auf der Domäne in A. beschäftigt waren, schon frühzeitig die Not des Lebens kennen. Er mußte auch als Kind auf der Domäne mit Geld verdienen helfen und sogar in seinen letzten Schuljahren mit einem Gespann Zugochsen landwirtschaftliche Arbeiten auf diesem Gute verrichten. Es ist dadurch erklärlich, daß er am Abend geistig abgespannt, müde und matt nach Hause kam und dann die häuslichen Aufgaben für die Schule am anderen Tag nur mangelhaft erfüllen und die ungeheure Fülle von religiösem Memorierstoff nicht bewältigen konnte. Dies war bei den meisten Arbeiterkindern in gleicher Lage der Fall. Ich habe Sp. mehrmals beobachtet, wenn er bei größeren Festlichkeiten im Schützenhof in G. aushilfsweise als Kellner die Gäste bediente. Er verrichtete diese Arbeiten mit großer Geschicklichkeit, Schnelligkeit und Korrektheit. Unter den Nachkommen seines Großvaters, Christian Sp., der selbst ein sehr intelligenter Mann war, sind lauter „Vollsinnige“, sogar auch geistig hochstehende Menschen zu finden.“

Einem Zeugnis seines früheren Meisters zufolge ist Sp. der geweckteste, strebsamste und arbeitsamste Geselle gewesen. Ein Zeugnis eines späteren Arbeitgebers aus der Gesellenzeit beurteilt den Sp. ebenfalls in jeder Hinsicht auf das Beste.

Die Ehefrau äußert sich im Erbgesundheitsverfahren in mehreren Briefen (1934):

Sie und ihr Mann seien stets in jeder Beziehung national, religiös und sozial anständig gewesen; sie habe — zu stolz, etwas vom Staate anzunehmen — unter größten Mühen nach der Erkrankung ihres Mannes ihn und sich durchgebracht. Sie sei jetzt 50 Jahre alt. Sie seien seit 30 Jahren verheiratet und bis heute kinderlos. Ihr Mann habe die damals übliche 4jährige Lehrzeit als Herrenschneider absolviert, im Jahre 1921 in Hannover die Zuschneideschule besucht und 1922 seine Meisterprüfung mit sehr gut abgelegt, von 1905—1930 ein gut gehendes Herrenschneider-Maßgeschäft selbstständig betrieben, zeitweise sogar 2 Geschäfte. Er sei als der beste Schneider weit und breit bekannt gewesen und habe auch viel auswärts gearbeitet. Er habe von 1900—1902 beim Infanterie-Regiment in S. gedient, habe keinerlei Strafen erlitten und sei mit guter Führung entlassen worden. Von 1924—1926 habe er zur besten Zufriedenheit als Fachlehrer gewirkt. Von 1911 bis 1929 im Hotel „Schützenhof“ als Aushilfskellner tätig, sei er bei Wirt und Gästen allgemein beliebt gewesen. Obwohl er oft Hunderte von Gästen allein zu bedienen gehabt habe, seien niemals Beanstandungen im Bedienen oder bei der Abrechnung eingetreten. Ein Zeugnis hierüber liege vor. Die von ihnen angenommene Tochter habe unter der liebevollen Anleitung ihres Mannes das Damen- und Herrenschneiderhandwerk erlernt und die Gesellenprüfung abgelegt.

Sp. ist ein guter Turner und Mitglied des Gesangvereins gewesen.

II. Krankheitsgeschichte bis zur Aufnahme in die Anstalt.

a) Aus den Versorgungsakten.

Über die Vorgeschichte der Krankheit des Sp. geben die Versorgungsakten wichtige Aufschlüsse.

Sp. wurde am 7. 8. 14 zu einem Infanterie-Regiment eingezogen, am 15. 8. als garnisonsdienstverwendungsfähig wieder entlassen. Am 23. 8. 14 kam er als Schneider zu einem Bekleidungsamt. Er soll sich bei der Arbeit „überanstrengt“

haben (zeitweise von 6 Uhr früh bis 12 Uhr nachts angestrengte Arbeit dauernd bei künstlichem Licht). Vom 23.—29. 2. 16 war er wegen eines „*Magenkatarrhs*“ zur Beobachtung im Lazarett (a), vom 2. 3.—7. 3. 16 wegen „*Magenleidens*“ (b), vom 17. 3.—26. 4. 16 wegen „*Neurasthenie*“ (c). Am 15. 2. 17 war Sp. wegen „*Brustschmerzen*“ revierkrank.

a) Sp. gab damals an, 1912 darmkrank gewesen zu sein, er habe seit Jahren *Schmerzen in der Darmgegend* (im Auszug aus der Mannschaftsuntersuchungsliste heißt es, Sp. habe 1910—1911 Darmkatarrh gehabt und seitdem Stechen in der Leibseite und *Herzbeschwerden*). Sp. klagte über Schmerzen in der rechten Seite und im Rücken (*Nierengegend*) sowie in der Magengegend. Es fand sich keine Druckempfindlichkeit.

b) Diesmal erklärte Sp., seit 6—7 Jahren ein „*Gallensteinleiden*“ zu haben. In den letzten Tagen habe er größere Schmerzen gehabt. Sp., der gut genährt und kräftig war, bot keinen objektiven Befund. Seine Schmerzen wurden „unbestimmt“ angegeben.

c) Sp. meldete sich wiederum krank, unter Vorlegung einer Beschwerde über ungerechte Behandlung durch die Kompanie und die Ärzte. Er wurde vom Stabsarzt dem Lazarett überwiesen. Aus der *Vorgeschichte*: Als Kind Masern und Scharlach; zwischen dem 6. und 7. Lebensjahr Diphtherie und Lungenentzündung, später nie ernstlich krank. — 1900—1902 aktive Dienstzeit. Von 1911—1912 wegen eines Magen- und Darmleidens 15 Wochen lang behandelt, seit der Zeit immer *Magen- und Darmbeschwerden*. Als die Beschwerden wieder aufgetreten seien, habe er sich krank gemeldet. Auch nach der Entlassung (a bzw. b) habe er über die alten Beschwerden zu klagen gehabt: *große Mattigkeit; Reißen in den Gliedern*, besonders den Knien; Magen- und Darmbeschwerden; *Stechen in der Brust*. Sp. klagte jetzt über Stiche in der linken Brustseite, Schmerzen im Leib beim Laufen, die links im Bauch auftraten und nach oben ausstrahlten; außerdem ständige Schmerzen in der Nabelgegend, die bis zur Herzgrube und den Rippen verliefen. Auch bestehen Reißen in den Armen und Beinen. Das Körpergewicht schwankte zwischen 74 bis 82 kg. Bei der Aufnahme wog Sp. $64\frac{1}{2}$ kg. „164 cm großer, leidlich genährter Mann von guter Muskulatur. Zunge feucht, belegt. Sp. hat sehr schlechte Zähne. Haut- und Schleimhäute sind blaß. Breiter, gut gewölbter Brustkorb (Umfang im Liegen 93/97 cm). Leib nirgends abnorm aufgetrieben. Druck in die rechte Unterbauchgegend ist empfindlich, links weniger; mehr Schmerzen verursacht Druck in die Magengegend, die Schmerzen strahlen bis in die Brust hinein. Im übrigen keinerlei krankhafter Befund.“ Die Klagen blieben während der Dauer der Lazarettbehandlung unverändert; Schmerzen in der rechten Brust; *Schmerzen in den Knien, die bis in die Zehen ausstrahlten; Verstärkung bei geringen Anstrengungen (Ziehen in den Beinen, Stechen in der Seite, Mattigkeit)*.

Die Beschwerden wurden als „*nervös*“ angesehen.

Am 26. 5. 17 kam Sp. ins Feld, aber schon am 5. 7. 17 erkrankte er an „*epileptischen Anfällen*“. Er war deswegen bis zum 26. 9. 17 im Kriegslazarett (d) und in den Reservelazaretten Leer (e) und Erfurt (f). Als arbeitsverwendungsfähig für die Heimat wurde er einer Firma zur Arbeitsleistung zugeteilt und am 18. 6. 18 entlassen.

d) Zur weiteren *Vorgeschichte* sagte Sp. noch aus, 1906 und 1909 (in Leer später mit 1905 und 1911 angegeben) einen *Tripper* gehabt zu haben. Er sei seit dem 27. 5. 17 im Feld, aber wegen zweimaliger „*Nervenanfälle*“ dem Lazarett überwiesen worden. Er klagte über „*Beklemmung und Dösigkeit im Kopf*“. Ein objektiver Befund war auch diesmal wieder bei dem gut genährten und kräftigen Mann nicht zu erheben.

Am 9. 7. 17 trat ein *Krampfanfall* auf, den der Arzt folgendermaßen schildert: „Ich fand den Pat. auf der Erde vor seinem Bette liegend, er machte mit Kopf und Händen rotierende und schlendernde Bewegungen. Schaum hatte er nicht vor

dem Munde, auch war die Zunge nicht zerbissen. Die Pupillen reagierten sehr gut auf Lichteinfall; auf Anrufen gab er anfangs keine Antwort, später soll er wieder zu sich gekommen und bald darauf in leichten, kurzen Schlaf gefallen sein.“

Über einen *weiteren Anfall* heißt es im Krankenblatt: „Am 14. 7. 17, abends 9½ Uhr, hatte Pat. wieder einen Anfall am Tisch beim Kartenspielen. Wie seine Kameraden berichten, fiel er plötzlich vom Stuhle. Seine Gliedmaßen befanden sich derartig in Bewegung, daß er nur von mehreren Leuten gehalten werden konnte, um Pat. vor eigenen Verletzungen durch Aufschlagen zu schützen. Der hineingerufene Sanitäter G. fand ihn später auf seinem Bette liegend vor, wo er von seinen Kameraden hingelegt worden war und ebenfalls noch von mehreren Leuten gehalten werden mußte. Der später hineinkommende Unterarzt konnte wieder Reagieren der Pupillen auf Lichteinfall feststellen. Der Anfall war zu dieser Zeit schon fast vorüber, Pat. brauchte nicht mehr gehalten zu werden, *stieß aber noch immer undefinierbare Laute aus*“. Aus der Frage, die Sp. gleich nach dem Anfall stellte („Wo bin ich eigentlich?“) schloß der Beobachter, daß der Anfall nicht simuliert war.

Daraufhin kam Sp. in das Reserve-Lazarett Leer (24. 7.—3. 8. 17).

e) Ein krankhafter Organbefund fand sich nicht. Gewicht 67 kg bei 167 cm Körperhöhe.

Einträge über *Krämpfe*: „26. 7. Sp. war gestern Abend eben aufgestanden und sah seinen Kameraden, die an einem Tische Halma spielten, zu. Er äußerte sich dahin, daß es ihm schwer würde, den Gang des Spieles zu verfolgen (Aura? Verf.). Kaum hatte er dieses gesagt, als er rücklings überfiel und den Leuten den Eindruck eines Bewußtlosen machte. Die alsbald zugerufene Schwester fand Sp. bewußtlos, die Daumen waren stark in die Hand eingeklemmt. Sp. röchelte, das Gesicht wurde blau, die Augen waren krampfhaft nach oben gerichtet. Der ganze Zustand hat 10 Min. gedauert. Langsam kam die Besinnung wieder und nach dem Erwachen klagte er über Kopfweh. 1. 8. Gestern Abend wieder einen *Anfall* gehabt, der ohne vorherige Anzeichen, als er gerade mit einem Kamerad gesprochen hatte, eintrat. Der Anfall verlief innerhalb einer Viertelstunde und in gleicher Weise wie der vorherige.“

Man stellte die *Wahrscheinlichkeitsdiagnose Epilepsie*. Sp. bat um Verlegung nach Erfurt, da er dort leichter von Frau und Eltern besucht werden und sich um sein Geschäft kümmern könne.

In Erfurt war Sp. vom 6. 8.—26. 9. 17 im Reservelazarett. *Diagnose: Hysteroepilepsie*. Beurteilung: Zeitig arbeitsverwendungsfähig für die Heimat; Kriegsdienstbeschädigung wurde angenommen, Arbeitsfähigkeit 90%.

f) Aus dem körperlichen Befund: *Stark ergrauendes Haar*. Herz etwas nach links gedrängt. *Leib aufgetrieben* und stark druckempfindlich. Pupillen gleichweit, mittelweit, positive Licht- und Konvergenzreaktion. Leichter *Tremor* der Augenlider und Hände. *Patellar- und Achilles-Sehnenreflexe leicht gesteigert*. Babinski'scher Reflex negativ, Rombergversuch negativ.

Einträge über *Krampfanfälle* und Beschwerden: „9. 8. Gestern Abend 1½ 9 Uhr ein Anfall von 10 Min. Dauer. Fiel vor seinem Bett um. Daumen fest eingeschlagen, schlug mit Armen und Beinen um sich. Augen geschlossen, Pupillen nach oben gerichtet, Puls beschleunigt, Atmung schnarchend. Nach dem Anfall Benommenheit und Irrereden, Lachen. Klagt dann über heftige Kopfschmerzen. Um 1½ 2 Uhr nachts trat ein weiterer Anfall ein, jedoch nicht so heftig wie vorstehender. Dauer 1¼ Stunde. 13. 8. Heute gegen Morgen 5 Uhr 10 Min. *Anfall*. Dauer 25 Min. Schrie auf: „Die wollen mich tommachen, da steht er ja“. Alsdann erlosch das Bewußtsein. Schlug

mit Armen und Beinen um sich. Nach dem Anfall schlief er. 16. 8. Klagt an-dauernd über *Kopfschmerzen*, die er schon früher gehabt haben will. Die Anfälle sind im Felde entstanden, seitdem häufigeres Kopfstechen, während der dumpfe Kopfschmerz andauernd besteht. 17. 8. Schwindelgefühl im Liegen, *das Bett dreht sich im Kreise herum* und er stürzt dann einen Abgrund hinab. 13. 9. Gestern Abend 7 Uhr *Anfall*: Umsiehschlagen, unruhiges Im-Bett-Herumwälzen. Dauer $\frac{1}{2}$ Stunde. Schläft heute beim Rundgang.“

Der Anfall in der Nacht vom 12. zum 13. 8. führte zu einer Temperatursteigerung bis auf 39,2°, der Anfall vom 12. 9. bis zu 37,8°. (Es ist nicht angegeben, ob rectal oder axillar gemessen worden ist.)

Seit seiner Entlassung aus dem Heeresdienst stand Sp., einer späteren Angabe zufolge, dauernd wegen seiner „epileptischen“ Anfälle und deren Folgen in Behandlung, jedoch scheinen die Jahre bis 1926 nahezu frei von Anfällen gewesen zu sein. Dies dürfte schon aus der oben mitgeteilten beruflichen Tätigkeit des Sp. in den Jahren nach 1918 hervorgehen. Im Fragebogen vom *Jahre 1929* wurde über die *Anfälle* angegeben: Davor Kopfschmerzen und Schwindelanfälle sowie Erschöpfung des ganzen Körpers und Nervensystems; er könne sich dann nicht auf den Beinen halten. Die *Bewußtlosigkeit* bei den in der letzten Zeit häufiger aufgetretenen Anfällen dauere bis zu 5 Stunden.

Ein Zeugnis des praktischen Arztes Dr. Sch. vom *November 1929* bescheinigt, daß Sp. während der letzten 4 Jahre wiederholt bei ihm wegen epileptiformer *Anfälle* in Behandlung gestanden habe. Die Behandlung habe unter der schlechten wirtschaftlichen Lage der Familie Sp. gelitten (Sp. hatte vorher ein gutes Einkommen gehabt!). In der letzten Zeit seien die Anfälle häufiger gekommen. Sp. habe *so gut wie gar nichts mehr arbeiten* können. Ferner ist Sp. seit Ende des ersten Weltkrieges wiederholt von einem Naturheilkundigen behandelt worden.

Erst im November 1929 stellte Sp. *Rentenantrag*. Er konnte nur mit einer Begleitperson zur Untersuchung fahren. In einem Brief vom 16. 3. 30 spricht die Ehefrau von den immer wiederkehrenden Anfällen des Mannes. *Nach jedem Anfall* sei der Mann *3—4 Wochen lang außerstande, auch nur die geringste Arbeit zu verrichten*. Erst gestern habe sie den Arzt zweimal holen müssen. Die Frau schildert dann die wirtschaftliche Notlage und ihre Versuche, selbst das Nötigste für sie beide zu verdienen. Im Mai wurde die Ehefrau als Pfleger für den Ehemann bestellt. Im Juni 1930 teilte die Frau mit, Sp. habe sein Gewerbe nach dem Krieg nur durch fremde Hände aufrecht erhalten lassen können. Er sei seit 8 Monaten völlig erwerbsunfähig, sein Geschäft sei vernichtet. Der Mann bedürfe vieler Pflege, sie benutze die Nacht zum Verdienen (Heimarbeit für eine Zigarrenfabrik).

In dem *Gutachten der versorgungärztlichen Untersuchungsstelle vom 2. 5. 30* wurden einzelne der früheren Anfälle als hysterisch, andere als epileptisch angesehen. Aus dem Gutachten: *Angaben der Ehefrau*: Vor dem Kriege sei ihr Mann gesund und frei von Anfällen gewesen. Den ersten Anfall habe sie bei ihrem Mann im Dezember 1917 gesehen. Den letzten großen Anfall habe er am Sonnabend, dem 22. 3. 30, gehabt. Er habe dann 3 oder mehrere *Anfälle* hintereinander. Die Anfälle kämen alle paar Wochen. Die Anfälle begännen mit einem Schrei, als wenn eine Kuh blöke, dann werde er ganz starr, die Zunge arbeite so schrecklich, er zerbeiße sie sich manchmal. Krämpfe mit den Armen und Beinen habe er etwas im Anfang. Das Gesicht sei immer ganz blau. Einnässen sei nicht vorgekommen. Nach dem Anfall schlafe er. Anfälle habe er meist in der Nacht. Er nehme dauernd Luminal und andere Arznei. *Schwindelanfälle* habe er immer. Es tanzen ihm immer weiße Perlen vor den Augen. Er sitze auf der Sofaecke und brüte Tag und Nacht vor sich hin. Seit 7 Monaten arbeite er gar nichts. Im Anfang habe er viel über *Kopfschmerzen* geklagt. Verkehrtheiten habe er nie gemacht.

Eigene Angaben: (Langsam) „Ich hab's so im Kopfe und meine Frau . . meine Frau, die ist mit hergeschickt . . Krämpfe, Gehirnkrämpfe hab ich.“ (Wie lange?)

„Das weiß ich nicht.“ (Als Kind schon Anfälle gehabt?) „Das weiß ich nicht.“ Sp. gibt auf die Frage, wie er auf der Schule gelernt habe, keine Antwort, versucht überhaupt den Nichtwissenden zu spielen (! Verf.). Auf die Frage, was ihm fehle: „Schmerzen.“ (Wo?) Er zeigt hilflos auf den Kopf und den Nacken und dann auch auf andere Körperteile. Auf die Frage, was ihm außer Schmerzen fehle, sagt er mit müdem Kopfschütteln langsam: „Nichts“ (Krämpfe?) Nickt, „ja“. Wie die Krämpfe seien, wisste er nicht. Angeblich hat er sich auf die Zunge gebissen. Wie oft die Krämpfe kommen, wisste er nicht. Weitere Antworten gibt er nicht; er sagt auf Befragen, er könne nicht, seine Frau . . . seine Frau sei vom Arzt mitgeschickt worden. (Weiteres s. unter psychischem Befund.)

Körperlicher Befund. Größe 168 cm, Gewicht nach Abzug von 4 kg für Kleidung 83 kg. Kräftig gebauter Mann, etwas gealtert aussehend, stark ergraute Haare. Schädelbeklopfen nicht empfindlich. Keine Narben auf dem Kopf. Pupillen mittelweit, gleichweit, rund, verengen sich prompt auf Belichtung. Konvergenzreaktion nicht zu prüfen, da er die Aufforderung nicht befolgt. Augäpfel frei beweglich. Kein Nystagmus. Augenhintergrund regelrecht. Facialis symmetrisch. Zunge gerade vorgestreckt, nicht zitterig. Keine sicheren Bißnarben. Keine artikulatorische oder aphasische Sprachstörung. Motilität der Arme frei. Muskulatur kräftig entwickelt. Hände derb und etwas schwielig. Kraftdruck rechts unter 10 (!), links 85. Eigenreflexe der Arme regelrecht. Keine Druckempfindlichkeit der großen Nervenstämmen. Keine Narben am Körper. Nach Fuß-Lidschluß taumelt er gleich nach hinten, in psychogener Manier. Kein Ruhezittern, etwas statisches Zittern. Creasterreflexe +. Bauchdeckenreflexe +. Kniereflexe regelrecht. Achillesreflexe regelrecht. Zehenreflexe regelrecht. Beginnt während der Untersuchung erst laut zu schnaufen, dann zu schluchzen. Sensibilitätsprüfung ist nicht möglich, da er keine Antworten gibt. Er liegt jetzt mit offenen scheinekstattisch nach oben gerichteten Augen da und reagiert auf keine Aufforderung, als ob er einen Anfall hätte. Im übrigen bestehen keinerlei Änderungen des Tonus, der Reflexe, der Gesichtsfarbe, auch reagiert er prompt auf Stiche an empfindlichen Körperstellen. Ruhepuls regelrecht, 84 Schläge in der Minute, weich. Systolischer Blutdruck 140 mmHg palpatorisch. Herz nicht erweitert, Herztonen rein. Lunge o. B. Wassermann im Blut negativ.

Psychischer Befund. Zur Zeit befindet sich Sp. in einem ausgesprochenen hysterischen Demonstrationszustand (! Verf.). Alle Bewegungen und Reaktionen sind verlangsamt; pseudodement, zeitweise reaktionslos, gelegentlich theatralisch zusammenschreckende Bewegungen, sehr affektiert im ganzen, dabei keinerlei tatsächliche apraktische Erscheinungen. Zieht sich spontan an, muß nur öfter angeregt werden. Einmal verhüllt er sein Gesicht in den Händen und stöhnt theatralisch auf: „Ach meine Gedanken“, doch ist der Affekt völliges Strohfeuer, im nächsten Moment ist nichts von diesem Affekt mehr feststellbar. Als der Arzt einmal die Schreiberin darauf aufmerksam macht, daß die Frau nach Haus geschickt werden soll, gerät er vorübergehend in einen ebenso hohl erscheinenden Spannungszustand mit drohender Explosion, knirscht und ballt die Fäuste, doch hört auch das gleich auf. Er vermag angeblich 3×3 nicht auszurechnen. Nach der Untersuchung taut er auf einmal auf und erzählt rührselig, er sei jetzt wieder glücklich, es gebe ihm ja so schlecht; seine Nerven und sein Kopf seien ja kaputt; er sei krank, Knochen und Kopf täten weh; sonst fehle ihm nichts. Auf Befragen: Ja, er habe Krämpfe; als Kind und junger Mann habe er keine Krämpfe gehabt, erst im Kriege seien dieselben aufgetreten; Ursache derselben unbekannt; Kinder hat er nicht; Geschlechtskrankheiten negiert; Alkoholmißbrauch negiert.

Klinische Beobachtung. 10.5. Bleibt die ganze Zeit hindurch wehleidig, ausgesprochen psychogen. Er gibt heute an, er wisse nicht, wann er zum ersten Mal die Anfälle bekommen habe. Seine Gedanken seien so schwach, er wisse das alles nicht. Auf Befragen, wer ich bin: „Ich habe bisher nur immer Herr Professor bemerkt.“

Auf Befragen, ob ihm was im Felde passiert war, sagt er: „Ich weiß doch nicht, daß ich im Felde war.“ Er weiß aber auch nicht, daß er nur in der Heimat war: „Frage Sie meine Frau, die weiß es.“ Während der hiesigen neuntägigen Beobachtung hat Sp. einmal einen *Anfall* gehabt, der ausgesprochen hysterischen (! Verf.) Charakter hatte. Er begann in der Nacht laut zu schreien, mehrere Minuten lang, er tastete dann, als die Schwester kam, immer mit der Hand an die Wand und rief unverständliche Worte aus, er stöhnte; was sonst die Laute bedeuten sollten, konnte man nicht verstehen. Dann sagte er auf Anruf, es ginge ihm nicht gut, er wolle Wasser trinken, er habe Kopfschmerzen. Am nächsten Morgen bei ärztlicher Visite hochgradige Leidsamkeit; leise, etwas kindliche Sprache, Bewußtseinsklarheit, leichte Rührungseligkeit. (Vgl. die späteren Anfälle in der Anstalt).

Das Gutachten kam zu dem Ergebnis, Sp. biete eine *hysterische Pseudodemenz*, er habe *hysterische Anfälle*, sein Zustand mache den Eindruck einer ausgesprochenen Wunschreaktion. Keine Kriegsdienstbeschädigung, keine wesentliche Erwerbsminderung (!). Während die vom Arzt beobachteten Erscheinungen alle als hysterisch gedeutet wurden, wurde doch auf Grund der Vorgeschichte und der Angaben der Ehefrau die Möglichkeit seltener epileptischer Anfälle offen gelassen. Deshalb sei eine Erwerbsminderung um 30 v. H. anzunehmen.

Sp. mußte nun wegen vollständiger Arbeitslosigkeit und Mittellosigkeit aus öffentlichen Mitteln unterstützt werden.

b) Erster Klinikaufenthalt.

Sp. ist dann im März 1931 für 6 Tage in einer Psychiatrischen Klinik zur Begutachtung für das Versorgungsgericht gewesen. Es wurde die *Diagnose „Epilepsie und Pseudodemenz“* gestellt.

Der *praktische Arzt* schrieb, er behandle Sp. seit etwa 5 Jahren wegen seiner 3—5mal im Jahre auftretenden *Anfälle*. Der Kranke habe in einem solchen mit geschlossenen Augen in einem soporähnlichen Zustand gelegen, laut schnarchend, röchelnd und leise stöhnend. Durch lauten Zuruf und Rütteln sei er wach geworden; er habe dann noch längere Zeit einen somnolenten Zustand gezeigt; die Pupillen hätten reagiert, die Kniestehnreflexe seien schwach auslösbar gewesen.

Die *Ehefrau* gab an: Sp. sei seit 1929 *invalidisiert*, seit $1\frac{1}{2}$ Jahren arbeite er nicht mehr. Er sitze viel in der Ecke und brüte viel. Er sei sehr ruhig und lenkbar, nur bei Aufregungen etwas reizbar. Seit 1917 kämen die *Anfälle* in Pausen von 14 Tagen bis zu 4 Monaten. Die *Anfälle* seien immer gleich; *Er rumore stundenlang in seinen Anfällen*; er schreie auf, verdrehe die Augen, falle um und werde blaß. Blutiger Schaum vor dem Munde, Bewußtlosigkeit; Dauer einige Minuten. Nie Einnässen, aber einmal Kotabgang. Die Anfälle kämen fast stets nachts, nur zweimal seien sie am Tage aufgetreten. Häufig Zungenbiß. Hinterher sei er *tagelang matt* und müde und müsse im Bett liegen. *In der letzten Zeit seien meist gleich mehrere Anfälle hintereinander gekommen*. Er sei seit 1928 *allmählich verblödet*, könne nicht mehr mit Geld umgehen, bekümmere sich um nichts; das Sehen habe sich verschlechtert. Aggressiv sei er nie geworden. *Seit Januar 1930, nachdem er an einem Tage 5 schwere Anfälle hintereinander gehabt habe, sei das Gedächtnis besonders schwer geschädigt.*

Sp. klagte, er habe immer *Kopfschmerzen*, es sei wie ein Band um den Kopf. (Früher krank?) „Nee, immer feste druff!“

(Jetzt krank?) „Kopfschmerzen, ja, und die Beine sind so schwer, und im Kopf so schwindlich, es ist kein Leben mehr.“ (Anfälle?) „Ja, die habe ich, ich weiß doch nichts. Ich weiß nur, daß es so manchmal im Kreise herumdreht.“ (Letzter

Anfall?) „Das weiß ich nicht.“ (Verletzungen? Zungenbiß?) „Ja, das vergeß ich nicht.“ (Nach dem Anfall?) „Meine Knochen sind immer schwer.“ (Gearbeitet?) „Ich arbeite doch gerne.“ (Sinnestäuschungen?) „Nein, nein, nie.“

Am 27. 3. 31 wurde morgens vor 5 Uhr ein *Anfall* beobachtet: Leichter Aufschrei, dann schlagende Bewegungen der Arme, dann solche der Beine; Bewußtlosigkeit; blutiger Schaum vor dem Mund. Blauwerden des Gesichts, Anfallsdauer wenige Minuten, hinterher Benommenheit; diese war noch 3 Stunden später feststellbar, beim Rombergversuch trat Taumeln auf, Sp. antwortete auf Fragen, hatte einen kleinen Zungenbiß an der Spitze. Am Vormittag war Sp. leicht erregt, eigensinnig und schimpfte wegen einer Kleinigkeit. Vom Anfall wußte er nichts. Über seine sonstigen Anfälle konnte er nur sagen, daß „es sich so manchmal im Kreise herumdreht“.

Körperlicher Befund. Der 1,68 m große Mann war ausreichend genährt (87,5 kg Gewicht), von kräftigem Knochenbau, geröteter Gesichtsfarbe. Bei dem dreimal angestellten *Dynamometerversuch links* stets etwas *kräftigere* Pressung, dabei „affektives Gebaren“. (Störung der Motorik? Verf.). An der rechten Schläfe eine verheilte, verschiebbliche Hautnarbe. Pupillen untermittelweit, gleichweit, Lichtreaktion und Konvergenzreaktion positiv. *Augenhintergrund o. B.* Leichte Zungenabweichung nach links. *Sprache*, „bei manchen Worten gemacht verwaschen“. Leichte *Facialisdifferenz* zu ungünstiger linken Seite. Sehr lückenhaftes Gebiß. Blutdruck 158/95 mm Hg nach R.R. Arterien o. B. Puls 88 Schläge in der Minute. Die Nervendruckpunkte werden überall als schmerhaft angegeben. Sonst intern oder neurologisch keinerlei Auffälligkeit.

Psychischer Befund. Sp. kommt zögernden Schrittes ins Untersuchungszimmer, kommt dann aber allen Aufforderungen nach. Der *Gesichtsausdruck* ist mißtrauisch, leidend, die Körperhaltung aufrecht, das Mienenspiel spärlich, die *Sprache* monoton, leise, murmelnd. Aufgetragene *Bewegungen*, selbst recht komplizierte Aufträge, werden zum Teil *langsam ausgeführt*, zum Schluß der Untersuchung rascher. Verhalten gegen passive Bewegungen o. B. Sp. erzählt spontan, sie hätten ihm in der *Nacht das Bett weggefahren*; das sei doch gar nicht wahr gewesen.

Die Intelligenzuntersuchung ergab eine weitgehende Desorientiertheit, Verkennungen, Vorbeireden und *größte Ausfälle* auf allen Gebieten. Sie ist besonders bemerkenswert, weil Sp. bei späteren Untersuchungen wieder viel *bessere Leistungen* zustande gebracht hat.

Schriftprobe s. Abb. 1¹ (Name) (Geburtsjahr) 0808 (1880). (Wie heißen Sie?) + (Was sind Sie?) „Wie? na? Wie meinen Sie das?“ (murmelt). (Wie alt sind Sie?) „35“ (!). (Welches Jahr haben wir jetzt?) „1880? 18 na warte mal!“ (Welchen Monat?) „Mai“ (25. 3. 31). (Welches Datum?) „Ach Gott! 17. Mai“. (Welchen Wochentag?) „Montag“ (Mittwoch). (Wie lange sind Sie hier?) Er habe schon einmal im Krieg gelegen, „ich bin jetzt noch im Krieg, es sind doch soviel Betten da!“ (offenbar Erinnerung an die Lazarettzeit; auch später hat Sp. öfters die Klinik als das Lazarett angesehen, in dem er während des ersten Weltkrieges gewesen war. Verf.). (In welchem Orte sind Sie hier?) „Kriegshaus“ (Wer hat Sie hierher gebracht?) „Meine Frau“ (Wer bin ich?) „Ja, ich weiß nicht, ob ich recht gekommen bin.“ (Heimatort?) +. (Zu welchem Lande gehörend?) „Wir haben auf dem Lande Kartoffeln ausgemacht.“ (Hauptstadt von Deutschland?) „Frankreich.“ (Hauptstadt von Frankreich?) „Weimar.“ (Wer war Bismarck?) ? (Wer ist Hindenburg?) „Ja, ich weiß das nicht.“ (Wann ist Weihnachten?) „Wie war denn das . . .“ (Was bedeutet Weihnachten?) ? (Wieviel Wochentage?) „5“.

¹ Da die Abbildungen aus Gründen der gewählten Darstellung nicht immer in der zeitlichen Reihenfolge im Text folgen, sind die Schriftproben, zeitlich geordnet, mit a—k bezeichnet worden.

(Vorwärts?) Fängt mit den Fingern an zu zählen: „Montag, Freitag, Montag . . .“
 (Rückwärts?) (Wieviel Monate?) „18.“ (Vorwärts?) „Mai, Juli, April.“
 (Rückwärts?)

Rechnen: $(3 + 3)$ „5.“ $(4 + 5)$ „8.“ $(2 \cdot 4)$ „6.“ $(3 \cdot 2)$ „5? 8.“ $(5 - 3)$ „7.“
 $(4 - 1)$ „5? 3.“ $(10 : 2)$?

(Teich und Bach?) „Was ist ein Bach?“ (Pferd und Kuh?) „Pferd wird an den Wagen gespannt und die Kuh zieht. Ich habe soviel Pferde schon gesehen.“ (Hunger ist der beste Koch?) „Wir haben doch kaum Kaffee bekommen,“ wiederholt das Sprichwort. Die Merkfähigkeit und das Gedächtnis sind deutlich herabgesetzt (Nachsprechen und Behalten von 6stelligen Zahlen und von Wortpaaren).

Es wurde in Übereinstimmung mit dem Vorgutachter im Rentenverfahren angenommen, daß der „von Sp. zur Schau getragene an

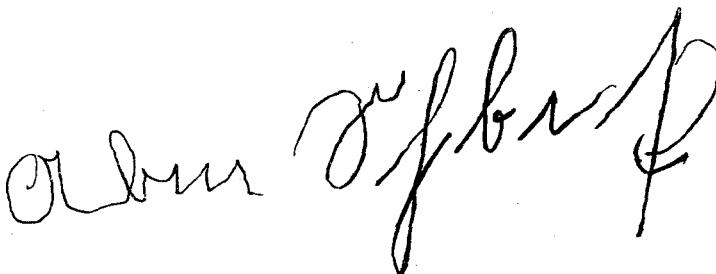


Abb. 1. Schriftprobe a. Vom 26.3.1931. Name (Bleistift) (Pause; Größe $\frac{2}{3}$). Der Strich kennzeichnet die Schriftlage.

schwerste Verblödung erinnernde Intelligenzdefekt“ nicht organisch bedingt sei. Sp. biete eine *hysterische Pseudodemenz*, vielleicht auf der Grundlage eines erblichen Schwachsinns; der beobachtete Anfall beweise nicht, daß alle Anfälle des Sp. dieser Art seien. Es sei genuine *Epilepsie* anzunehmen, diese aber „nicht auf die Überanstrengung bei der Arbeit als Bekleidungs-handwerker“ zurückzuführen.

c) Das Strafverfahren.

Am 11.7.33 ist Sp. wegen *versuchter Brandstiftung und versuchten Versicherungsbetruges zu einem Jahr Zuchthaus und 3 Jahren Ehrverlust verurteilt* worden. Die Brandlegung hatte sich am 4.9.31 ereignet. Auf Grund der Begutachtung (s. später) hat man Sp. für voll zurechnungsfähig gehalten. Im Urteil wird ausgeführt, daß auch das Gericht in der Verhandlung den *Eindruck bekommen habe*, Sp. sei *nicht unzurechnungsfähig*. Da sich dann auch die Strafanstaltsleitung dem anschloß und Sp. (wohl auf Grund des Gutachtens) als einen „schwachsinnigen, alten verstockten Querulanten mit hysterischer Reaktionsweise“ bezeichnete, der „bei jeder passenden und unpassenden Gelegenheit“ seine Unschuld beteuere und sich völlig uneinsichtig zeige, blieben alle Versuche einer Milderung oder Aufhebung des Urteils, eines Strafaufschubes, einer Revision oder eines Gnadenerlasses erfolglos. Dabei war Sp. zu der Zeit,

als der Brandstiftungsversuch im Dachgeschoß des zweistöckigen Hauses, in dessen oberem Stockwerk er zur Miete wohnte, geschah, schon ein völlig arbeitsunfähiger Mann, dessen sämtliche Angelegenheiten von der Ehefrau besorgt werden mußten. Dieser lag auch allein der kärgliche Verdienst in der Zigarrenfabrik ob. Tatsächlich hat Sp. während des ganzen Verfahrens, während der Strafzeit und auch späterhin stets (abgesehen von den psychotischen Zuständen in der Anstalt, s. S. 288) seine Unschuld beteuert, zugleich aber von Anfang an ebenso wie die Frau ohne weiteres zugegeben, daß das zur Brandlegung verwandte Material sein Eigentum gewesen sei, und ebenso, daß er den Karton an einem Tage vorher in seine Bodenkammer geschafft habe.

Das Feuer brach in der durch einen Lattenverschlag abgetrennten Bodenkammer des Sp. in einem mit Lumpen und Papier gefüllten Karton aus, dessen Inhalt mit einer brennbaren Flüssigkeit getränkt war und dessen Entzündung mit Hilfe eines Lichtes und Doctes auf einem primitiv zusammengebastelten Tischchen im Karton vor sich gehen sollte. Es wurde durch den Hausbewohner R. gelöscht, der über den verschlossenen Bodenverschlag des Sp. kletterte. Frau Sp. bestätigte bei den Verhören alle Angaben ihres Mannes. Der Friseur N., der im gleichen Hause wohnte, bestätigte die Angaben des Sp., in dem Hause werde öfter gestohlen und es beständen zu den verschiedenen Wohnungen Nachschlüssel. Der schwer belastete Häusbesitzer Fr. bestritt, von der Brandstiftung zu wissen, das Haus sei mit allen Nebengebäuden mit 17000 RM. versichert; Sp. war mit seinen Einrichtungsgegenständen nur noch mit 9000 RM. versichert. Die Verurteilung des bis dahin unbescholtenen, bis zu seiner Erkrankung sozial tüchtigen Mannes ist nur auf Indizien hin erfolgt.

Am Tage der Tat hatte Sp. zunächst auf dem Sofa in der Wohnung geschlafen und dann seiner Frau einen Regenschirm in die Fabrik gebracht, nachdem er im Dachgeschoß bei der dort wohnenden Familie angeklopft hatte, um auch dieser in der gleichen Fabrik beschäftigten Frau einen Schirm zu bringen. Es hatte niemand auf sein Klopfen geantwortet. Vom Gericht wurde angenommen, Sp. habe sich vergewissern wollen, ob jemand dort sei, um ungestörter den Brand legen zu können. Der primitive Brandsatz hätte bei dieser Auffassung ungewöhnlich lange vorhalten müssen, da, als der Brand entdeckt wurde, erst der umgebende Pappkarton zu qualmen begann, Sp. aber zu dieser Zeit nicht nur seine Frau wieder heim begleitet, sondern auch noch mit ihr daheim gegessen hatte. Der eine Hauptzeuge war ein Polizeibeamter mit übler Vorgeschichte, der später streng bestraft wurde. Der andere Hauptzeuge war der mit allen Mietern verfeindete Hauswirt Fr. des Sp., ein verschlagener, sozial sehr unerfreulicher Mann. Man gewinnt bei Durchsicht der Akten die auch vom Rechtsanwalt des Sp. vertretene Anschaauung, der Brand könne sehr wohl von dem Hauswirt, gegen den sechsmal von Gläubigern ein Haftbefehl erwirkt worden war, der den Offenbarungseid geleistet hatte und dessen Mieten alle gepfändet waren, mit Hilfe seines ebenso pfiffigen 15jährigen Sohnes in der Bodenkammer des Sp. gelegt worden sein. Es bestand auch der Verdacht, daß Fr. in die Küche des Sp. eingedrungen war und Sachen entwendet hatte (vgl. S. 262). Auffälligerweise hatte es einige Zeit davor schon einmal auf dem Boden gebrannt, und bald nach der jetzigen Tat kam das Wohnhaus zu der schon vor dem Brand beantragten Zwangsversteigerung. Auch Sp. und seine Frau hatten infolge der Erkrankung des Sp. geldliche Schwierigkeiten, es war auch zu Pfändungen gekommen, die aber schon über 1 Jahr zurücklagen; die Ehefrau zahlte die Schulden regelmäßig ab. Die Eheleute hatten sogar den ihnen angeratenen Konkurs abgelehnt, um die Gläubiger nicht zu schädigen. Der Brandherd lag ein

Stockwerk höher und auf dem anderen Flügel des Hauses, so daß zunächst eine dort wohnende, mit Sp. befreundete Familie gefährdet gewesen wäre, die versicherte Wohnungseinrichtung des Sp. aber bei einem Brande noch gut hätte ausgeräumt werden können, während von einem Brande des Dachstuhles oder Hauses nur der Hausbesitzer den größten Vorteil gehabt haben würde.

Die gesamte Einwohnerschaft nahm nachdrücklich für Sp. Partei und es wurden rasch in dem kleinen Ort rund 600 Unterschriften, allein von Haushaltungsvorständen, zusammengebracht, so wie auch sonst alle Bekannten, ja die ganze Bevölkerung, den Sp. als einen besonders anständigen, völlig einwandfreien und tüchtigen Mann hinstellten. Wie rechtlich Sp. selbst dachte, ergibt sich in einer fast erschütternden Weise aus verschiedenen Äußerungen seiner formal schon so stark veränderten Briefe, die weiter unten wiedergegeben werden sollen. . .

Für die Beurteilung des Zustandes des Sp. sind neben einigen objektiven Angaben in den Akten des Gerichts und der Strafanstalt vor allem die Unterlagen über den zweiten Klinikaufenthalt und dann die *Selbstzeugnisse des Sp.* von Wert. Sie zeigen nämlich, wie trotz der groben, durch die Krankheit bedingten Mängel, die zum Teil das Denken, zum Teil aber auch die Äußerungsfähigkeit im Sprechen und Schreiben betreffen, *der Kranke seinen Zustand und die Sachlage stets richtig und keineswegs in „schwachsinniger“ Weise beurteilt hat*. Sie vermögen daher einen *Beitrag zum Wesen der „Demenz“* bei Sp. zu liefern, insbesondere dazu, inwieweit die eigentliche Intelligenz und inwieweit nur mehr oder weniger sekundäre Faktoren einschließlich charakterlicher Eigenheiten durch den Krankheitsprozeß verändert waren.

Wollte man wirklich annehmen, daß Sp. den Brand gelegt hat, so hätte man ihm den Schutz des § 51 StGB. (in der damals noch gültigen alten Fassung) zubilligen müssen, gleichgültig, ob er nun dabei in einem Zustande der Bewußtseinsstörung gehandelt haben würde oder nicht. Sehr bezeichnend ist, wie Sp. selbst seinen Zustand und die dadurch gegebenen Möglichkeiten einer Brandstiftung beurteilt hat.

Auf das wiederholte inständige bitten der Ehefrau, er solle es doch gestehen, wenn er die Tat wirklich begangen habe, hat Sp. nach Aussage eines Polizeibeamten gesagt: „Aber Frau, wenn ich es sagen soll, ich bin's gewesen, dann muß ich aber auch sagen, ich hab's im Anfall gemacht.“ Während Sp. damit offenbar sagen wollte, er könne eine solche Tat höchstens, ohne davon zu wissen, in einem anfallsähnlichen Zustand begangen haben, wurde in dieser Äußerung ein halbes Geständnis gesehen. Nach einer späteren Aussage der Frau hat Sp. aber damals gesagt: „Nun komm Du auch noch so mit dem Kram, ich kann doch nicht sagen, ich bin's gewesen, wenn ich es nicht war“, und dann erst einige Minuten später, auf das Drängen des Wachtmeisters, die Tat zu gestehen: „Wenn ich es gemacht hätte, müßte ich es doch in geistiger Umnachtung gemacht haben, und das war ich ja doch nie.“ Als man ihn mit dieser Äußerung überführen wollte, wurde er sehr erregt: „Ich sage die Wahrheit! Was ich gemacht habe, weiß ein jeder.“

Im Verlauf des Strafverfahrens zeigt sich nun das gleiche Bild wie schon vorher im Rentenverfahren. Sp. bietet grobe Intelligenzausfälle, schwere Störungen der Erinnerungsfähigkeit und des Merkens, eine auffallende Ungleichmäßigkeit der geistigen Leistungen, gelegentlich Anfälle, insgesamt also *zahlreiche Krankheitssymptome*, und doch hat nicht

nur das Gericht mit seinen Hilfspersonen, sondern selbst der behandelnde Arzt, schließlich sogar der Gutachter den Eindruck, Sp. sei zurechnungsfähig, er biete in der Hauptsache „hysterische“ Symptome.

Die Frau erklärte im Verfahren, der letzte Anfall des Mannes sei im Juni 1931 gewesen. Der behandelnde Arzt glaubte, Sp. sei voll zurechnungsfähig; er sei hinsichtlich der Anfälle kein Simulant, aber er übertreibe in seiner anfallsfreien Zeit. In der Vernehmung am 7. 9. 31 wußte Sp. nicht Vornamen und Zunamen seiner Eltern anzugeben (! Verf.). (Geburstag?) „Ich glaube am 7. Mai 1880“ (f.). (Geburtsort?) „Ich weiß nicht mehr, ich denke in Großbr.“ (falsch, ist der Wohnort!). Den Vornamen und Geburtsnamen seiner Ehefrau konnte er erst nach einigem Besinnen angeben. (Tag der Eheschließung?) „Ich weiß nicht mehr, es ist schon lange her.“ (Militärverhältnisse?) „Ich war mit im Kriege. Ob ich vorher Soldat gewesen bin, weiß ich nicht, auch nicht bei welchem Truppenteil; Gewehr hab ich gehabt.“ „Ich hab den Karton nicht angesteckt, ich wünsche aber, daß es herauskommt, wer ihn angesteckt hat.“

Aus einem Bericht des Kommissars:

Sp. suche „den Eindruck zu erwecken, er sei psychisch schwer leidend“. Über seine frühere Tätigkeit usw. wisse er anscheinend nichts, bei Einzelheiten aus dem Vernehmungsprotokoll sei er aber „scharf denkend“. Beim Abführen aus dem Zimmer sei er *zusammengeknickt*, habe sich aber noch an der Türklinke gehalten (vgl. dazu die später in der Anstalt beobachteten *Anfälle*!). Auf Vorhalt, ob er früher nicht besser geschrieben habe (die Unterschrift des Namens zeigt noch gröbere Störungen als die S. 251 und 265 wiedergegebenen Proben!), habe er geantwortet, er sei früher Fachschullehrer gewesen, er sei aber krank; darauf habe er zu *weinen* angefangen. In einem Bericht des Verteidigers wird Sp. als „in Sachen des täglichen Lebens ziemlich gleichgültig“ bezeichnet; die Frau übe einen sehr wohltuenden Einfluß auf Sp. aus, er lasse sich ganz von ihr leiten; er sei außergewöhnlich ängstlich, etwas Falsches zu tun; er stehe unter Pflegschaft.

Bereits im April 1930 hatte der Amtsarzt den Sp. für *invalid* (100%) erklärt auf Grund einer „Psychose auf der Grundlage der Hysterie oder Epilepsie“.

Sp. hatte damals seit einigen Wochen *gehäufte Anfälle* gehabt, mit wenig Zuckungen von Armen oder Beinen, aber Zungenbissen. Bei der Untersuchung kannte Sp. nicht das Datum, sah zu diesem Zweck auf die Vorladungskarte; einfache Aufgaben (7. 9.) vermochte er nicht zu lösen, er war dabei verlangsamt, gehemmt, es wurde ihm dabei schlecht, er saß stumpf da, es tanzten ihm Perlen vor den Augen; er hatte die *Empfindung, als ob Tisch und Bett sich von ihm entfernen*; Reflexe und Pupillenreaktionen fand der Arzt intakt. Sp. *vermochte sich nicht allein aus- und anzuziehen*. Der Amtsarzt erwog daraufhin, jetzt im Verfahren nochmals befragt, die Möglichkeit einer Anwendung des § 51 StGB. und hielt eine klinische Beobachtung für erforderlich. Die Frau wehrte sich zunächst dagegen, da der Mann nach den beiden früheren klinischen Untersuchungen (1930 und 1931) jedesmal erheblich kränker gewesen sei.

Der *Haftbefehl* wurde am 21. 9. 31 „bei der körperlichen Schwerfälligkeit und Hilfsbedürftigkeit und bei dem zweifellos geschwächten geistigen Zustande“ *aufgehoben*. Am 3. 6. 32 schrieb die Frau, seit sie eine andere Wohnung bezogen hätten, habe sich der Zustand des Mannes gebessert. Er könne jetzt auch kleine Einkäufe besorgen, jedoch müsse sie ihm *alles auf einen Zettel schreiben*; er gehe auch in den Wald und sammle Leseholz. Jedes Herausreißen aus seinen alltäglichen Lebensgewohnheiten bringe ihm schwere seelische Erschütterungen. Die Verbringung in die Klinik zur Beobachtung mußte um einige Tage verschoben werden, da Sp.

nach Aussage der Ehefrau durch die Ankündigung hiervon hochgradig *erregt* geworden sei, er müsse sich erst wieder beruhigen.

Sp. kam dann 1932 in klinische Untersuchung (s. S. 257).

Nach der Verurteilung wurde Sp. wieder in Haft genommen. Verschiedene Schreiben aus dieser Zeit, also noch vor der Verwerfung der Revision und der anschließenden Verbringung ins Zuchthaus, geben Aufschluß über den damaligen Geisteszustand des Sp. und darüber, wie er seine ganze Lage ansah. Mit folgendem Schreiben legte Sp. damals Revision ein:

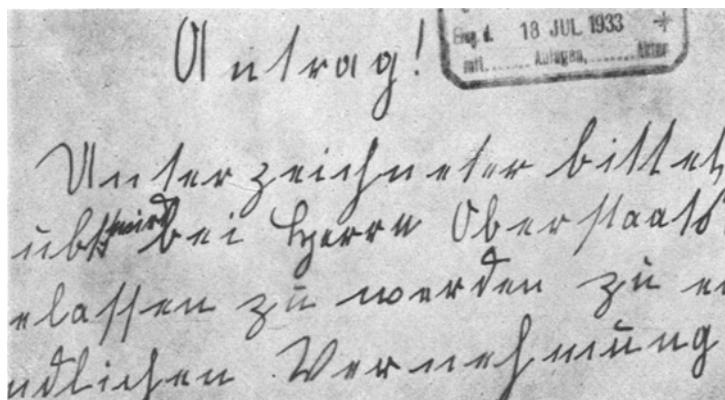


Abb. 2. Schriftprobe h vom 18. 7. 33 (Tinte) (Ausschnitt; Größe $\frac{2}{3}$). Vgl. Abb. 9, S. 271
Schriftprobe vom gleichen Tage!

G . . . den 14. 7. 33.

„Erhebe gegen dass am 11. 7. 33 mir auferlegte Urteil Revision ein weitere bearbeitung erfolgt von mein Rechtsanwalt Herrn Doktor Sch . . . I . . .

Albin Sp . . . zur Zeit in Haft.

Abschrift Herrn Rechtsanwalt Doktor Sch . . . zusenden.“

Etwas später bat er kurz um eine Unterredung mit dem Oberstaatsanwalt (s. Abb. 2). Er erklärte in der gewährten Besprechung, er sei nie Kommunist gewesen oder kommunistisch eingestellt, wie es der Hausbesitzer Fr. im Verfahren gegen ihn behauptet habe. Er vermute, man habe ihn deshalb in der Strafsache so scharf angefaßt, er sei aber unschuldig. Sp. stellte in folgendem Handschreiben Antrag auf Entlassung aus der Haft:

„Antrag an das Amtsgericht G . . . !

Ungerechterweise bin ich hier einhaftirt, jedoch muß ich dem Gesetz folge leisten. Meine körperliche Krankheit epileptische Anfälle und stark Nervenleitent stelle ich fest, dass selbiges täglich verschlimmert, da mir die tägliche Körperfleche fehlt. bitte ich um Haftentlassung. Die mir zu Last gelegten Brandstiftung bin ich nicht gewesen und bin zu jeder Zeit zur stelle.

G . . . den 1. August 1933
Albin Sp . . . in Haft.“

Der Gefängnisarzt bezeichnete Sp. als *haftfähig*. Der Pfleger schrieb, daß sich der Zustand in der Haft erheblich verschlechtert habe. Der *Kreisarzt urteilte* am 24. 8. 33:

„Sp. zeigt seit seiner Anwesenheit im Bezirksgefängnis *Züge eines Fallsüchtigen*, er hat auch Zungenbißnarben. Ob er an Dämmerzuständen leidet, möchte ich endgültig nicht entscheiden, das Wesen ist etwas eigenartig, wie es bei Fallsüchtigen häufig vorkommt. Leider konnte er wegen Überfüllung nicht allein gelegt werden. Es scheint, als ob gerade in diesem Falle sich dieser ungünstige Einfluß besonders geltend mache, da eine Zeitlang keine Anfälle aufgetreten sind, dann wieder in der letzten Zeit sich diese häuften. Jedenfalls besteht vorläufig *kein Grund*, die

9.8.33. auf den von mir am 1.8.33
Haftentlass. abgelehnt zurückzufallen.
Mein Name ist nicht an, da es
nichtgeführt, und gemacht wurde ist, und für
Meine dazu benutzt wurde ist. Ich
ist zurück weiss, da ich bis heute ohne auf
Reisebekleidung eine Reise zu Unternehmungen

Abb. 3. Schriftprobe i (Tinte). Teil aus einem Briefe vom 16. 8. 33 an das Gericht (Größe $\frac{9}{10}$).

Haft zu unterbrechen, doch muß damit gerechnet werden, daß die Überführung ins Landeskrankenhaus nötig wird, wenn der ungünstige Zustand anhält. Die *Zurechnungsfähigkeit* ist zur Zeit nicht beschränkt.“

Sp. schrieb dazu (s. Abb. 3, einige Ausstreichungen sind nicht besonders vermerkt worden):

„Den Beschuß vom 9. 8. 33. auf den von mir am 1. 8. 33 gestellten Antrag auf Haftentlass. abgelehnt zurück erhalten. Die mir zur Last gelegte Schuld erkenne ich nicht an, da es einer andern Person ausgeführt, und gemacht wurde ist, welcher mein Name als Werkzeug dazu benutzt hatt. Den Fluchtverdacht muß ich zurück weissen, da ich bis heute noch nicht in der Lage war, ohne Reisebekleidung¹ eine Reise zu Unternehmungen und noch nicht in der Lage bin ohne Bekleidung eine selbige zu machen. Wohl erkenne ich voll und ganz an, das ich unter ärztlicher Aufsicht stehe. Meine Medizin ist die Hauptsache Naturpflanze, und meine Krankheit ist nur von einem Doktor fest gestellen bei welchen man länger in Behandlung steht und direkt und indirekt beobachtet wird. Stelle wiederholt den Antrag auf Haftentlass, nicht etwa weil ich Erpressen will, aus der Haft zu kommen, nein, ich bleibe hir, will nur darauf aufmerksam machen (da ich in keiner weise ein Verbrechen ausgeführt hab, und selbiges muß aufgedeckt werden,) das meine Frau gesichert ist, und das Recht hat. Den Staat dafür verantwortlich zu machen, fals Ihr Mann kräcker zurück kommt, wie Sie Ihm vorgegeben hatt. Welchen Rückgang der Gesundheit ich Tag, täglich merke.“

¹ Bedeutet: Begleitung.

d) Zweiter Klinikaufenthalt.

Zum zweiten Male hatte sich Sp. vom 13. 9.—25. 10. 32 in der Klinik befunden, diesmal zur Begutachtung auf seinen Geisteszustand.

Sp. erklärte, daß er den erwähnten Karton am Tage vor dem Brand auf den Boden geschafft habe und an dem Brandtage auf dem Boden gewesen sei, um Papier zu holen. Auch an die folgende Zeit erinnerte er sich: Er habe Mittagbrot gegessen, beim Schuster eine Rechnung bezahlt und sich dann ins Bett gelegt, bis nach 4 Uhr. Darauf sei er aufgestanden, habe Kaffee getrunken und seine Frau von der Fabrik abholen wollen. An der Haustür sei er nochmals umgekehrt, um auch für eine Mitbewohnerin des Hauses einen Schirm mitzunehmen. Er sei vor die Wohnungstür jener Familie im 2. Stock neben dem Hausboden gegangen. Auf dem Boden sei er nicht gewesen. Er sei dann seiner Frau entgegengegangen, habe — zurückgekehrt — mit ihr daheim Kaffee getrunken und sei dann plötzlich durch den Ruf „Feuer“ aufgeschreckt worden. Sp. konnte sich an alle diese Einzelheiten genau entsinnen, er wurde *nie in seinen Angaben unsicher*.

Sp. brachte in der Klinik die gleichen *Klagen* wie während des ersten Aufenthalts vor: Er leide an Kopfschmerzen. Der Kopf sei zeitweise wie zusammengeschnürt. Die Glieder seien schwer, besonders morgens, „aber auch nicht jeden Morgen“. Er leide an *Schwindelgefühl*; oft müsse er sich anhalten, ehe er wieder zu sich komme. Nachts habe er *häufig Herzklagen*. In den letzten Jahren sei er überhaupt nicht gesund gewesen. Seine Frau habe ihn jeden Morgen mit Arnika-spiritus einreiben müssen, den Kopf massieren und Fußbäder geben. Von den Anfällen wisse er nichts, wenn ihm seine Frau nicht davon erzähle. Körperlich fanden sich diesmal immerhin einige Abweichen, psychisch dagegen eine große Zahl von Auffälligkeiten.

Körperlicher Befund. Gewicht 77 kg. Gesichtsfarbe blaß. Kopfhaar ergraut, Glatzenbildung. Normaler Röntgenbefund des Schädels. Augenbewegungen und Pupillenreaktionen ohne krankhaften Befund. *Augenhintergrund:* Rechts tiefe, aber physiologische Exkavation. *Gesichtsfeld* beiderseits normal begrenzt (Befund der Augenklinik). Leichte *Differenz des Mundfacialis zugunsten rechts*. Leichte *Zungenabweichung nach links*. Sprache für Umgangssprache intakt, bei Testworten *undeutlich*. Sprachartikulation ungestört. An den Extremitäten und am Rumpf *seitengleiche*, normal starke physiologische *Reflexe*. Keine Sensibilitätsstörungen, keine ataktischen Erscheinungen. *Gang* mit geschlossenen Augen „demonstrativ *taumelnd*“, bei Fuß-Augenschluß „läßt er sich nach vorn fallen („psychogen“)“. Geringgradiges Altersemphysem der Lunge. Systolische Unreinheit an der Herzspitze. Blutdruck 145/90 mm Hg, rigide Arterien. Puls regelmäßig, Frequenz 72 in der Minute. Erhebliche Fettleibigkeit. Keine Ödeme an den unteren Extremitäten, Urin frei von krankhaften Bestandteilen. Normale Blutsenkungsreaktion (2 mm nach der 1., 5 mm nach der 2. Stunde nach W.). Wa.R. im Blut und Liquor negativ; normale *Liquorwerte* (Zellzahl 2/3, Reaktionen nach Nonne-Aepelt und Weichbrodt negativ, nach Pandy (+), normale Mastixkurve), keine Beschwerden nach der Lumbalpunktion. Normales *Blutbild* (Zahl der roten, Zahl der weißen und Zusammensetzung der weißen Körperchen; Färbeindex).

Eigene Angaben und psychischer Befund.

14. 9. (Sind Sie schon einmal hier gewesen?) „Ich weiß nicht.“ (Wo sind Sie hier?) „Ich denke in Kassel“ (f). (Weswegen kommen Sie her?) „Ich soll gesund werden, aber das ist nicht gut möglich, ich muß mich immer so ärgern, mir ist so großes Unrecht getan, da kann man doch nicht gesund werden.“ (Was für ein Unrecht?) „Wo ich gewohnt habe, der wollte sein Haus anbrennen, und dann hat er gesagt, der Sp. sei's gewesen. Aber ich freue mich, daß sein Haus noch steht

(weint!). Aber der schlechte Mensch bringt das fertig und sagt, der Sp. hätt's gemacht. Mich freut's, daß das Haus noch steht, daß ihm das nicht gegückt ist. Wenn's einer nicht gewesen ist und es wird einem gesagt, das würgt in einem. Nein, das brächte ich nicht fertig. Eine Niederträchtigkeit, so einem das anzutun (weint heftig). Seit 3 Jahren bin ich krank, die 3 Jahre, wo der Krieg war, kann ich schon gar nichts mehr arbeiten.“ (Wann war der Krieg?) „Das weiß ich aber nicht. So viele Jahre schon.“ (Waren Sie im Krieg?) „Ja, ich war im Krieg.“ (Wie lange?) „Die vielen Jahre.“

Sp. war also örtlich und, wie sich weiter ergab, auch zeitlich desorientiert, und er zeigte starke Erinnerungsstörungen. Dabei war er affektiv noch stark mit dem Strafverfahren beschäftigt. Dies blieb in den folgenden Jahren bis zu seinem Tode so. Auch in der Klinik wurden *Anfälle* beobachtet. Das Krankenblatt führt darüber aus:

15. 9. Beim Verlassen des Untersuchungszimmers hält Sp. sich plötzlich am Türrahmen fest, bleibt für einige Minuten starr stehen, antwortet nicht auf Anruf. Pupillenreaktion auf Lichteinfall vorhanden. Nachher gefragt, was gewesen sei, antwortet er: „Ich weiß nichts.“ 16. 9. Hat gestern einen Anfall gehabt, hat aufgeschrien, 5 Min. mit den Gliedern gezuckt; kein Einnässen, kein Zungenbiß. (Wie lange sind Sie hier?) „Schon lange, ich weiß auch nicht.“ (1 Woche, 1 Monat, $\frac{1}{2}$ Jahr?) „Ja, es wird wohl ein halbes Jahr sein.“ Bei der Abendvisite bestreitet Sp. dies; er sei erst einige Tage hier, „Sonntag haben wir noch nicht gehabt.“

Aus den weiteren klinischen Beobachtungen:

21. 9. Früh wieder *Anfall*. Lag am Boden, gab keine Antwort. Pupillenreaktion vorhanden (vom Pfleger beobachtet), kein Zungenbiß; weiß bei der Visite nichts vom Anfall, liegt sehr wehleidig im Bett, jammert über *Schwäche in den Gliedern*, über *Kopfbeschwerden*, spricht mit leiser, weinerlicher Stimme.

22. 9. Sp. erzählt: „Eben war meine Frau da, meine Anna, die hat mich gestreichelt.“ (Haben Sie geträumt?) „Ja, ich weiß auch nicht.“ Lächelt. Er gibt den richtigen Wochentag an. Nach dem Ort gefragt, sagt er „Jesen“, wiederholt das mehrmals. Vor einigen Tagen sagte er richtig „Jena“, Mitpatienten hätten es ihm gesagt. Er bestreitet, das vorher gewußt zu haben, in Jena sei er noch nie gewesen, er habe auch nicht gewußt, wohin er komme.

23. 9. Heute Nacht wieder *Anfall*, hat dabei mit den Armen geschlagen und geschrien.

24. 9. Klagt bei der Visite, es kämen *Berge und Wolken auf ihn zu*. Hielt sich gestern beim Hinausgehen wieder für einige Minuten am Türrahmen fest, reagierte nicht auf Anruf. Pupillenreaktion vorhanden (*Anfall*; Verf.).

Neben den epileptiformen Anfällen zeigen sich jetzt also auch schon öfters *kleine Anfälle*, Zustände ähnlich wie Absencen, über welche Sp. freilich schon länger geklagt hatte. Ferner sind erstmals Sinnestäuschungen vermerkt. Die folgenden Aussagen des Sp. zeigen weiter eine merkwürdige Erinnerungsstörung, eine Art *Entfremdung der eigenen Vergangenheit*. Sp. vermag nur durch logische Schlüsse zu folgern, was eigentlich selbstverständlicher Besitz der Erinnerung sein sollte, etwa daß er früher gut geschneidert hat. Er hat ein gutes Empfinden für seine Störungen und man merkt seinen Äußerungen unmittelbar an, wie er die Ausfälle zu *kompensieren* sucht.

25. 9. (Im Krieg gewesen?) „Das ist auch ein Stachel, der in mir steckt, weil mir oft meine Anna sagte, der Krieg hat mich krank gemacht. Ich bin schon gefragt

worden, ob ich Rente kriege. Mag das das sein, wo meine Anna sagte: Nun kriegt man die paar Pfennige (Invalidenrente, Verf.) und hat solchen kranken Mann und soll damit auskommen. Aber daß ich eine Rente kriege, davon weiß ich nichts.“ (Was haben Sie im Krieg getan?) „Weiß nicht.“ Sp. zeigt, wie er ein Gewehr angelegt hat. Beim Hinausgehen bleibt er *kurz vor der Türe 1 Min. stehen*, sagt dann: „Ich habe doch was vergessen“, etwas später freudig: „Guten Abend“ und geht dann hinaus.

1. 10. „Herr Doktor, heute früh sind mir Fragen gestellt. Wenn man so leichte Fragen nicht beantworten kann, läuft man zur Schande herum. Wenn ich Schneider bin, muß ich doch als Schneider gelernt haben.“ (Wo?) „Das weiß ich nicht,

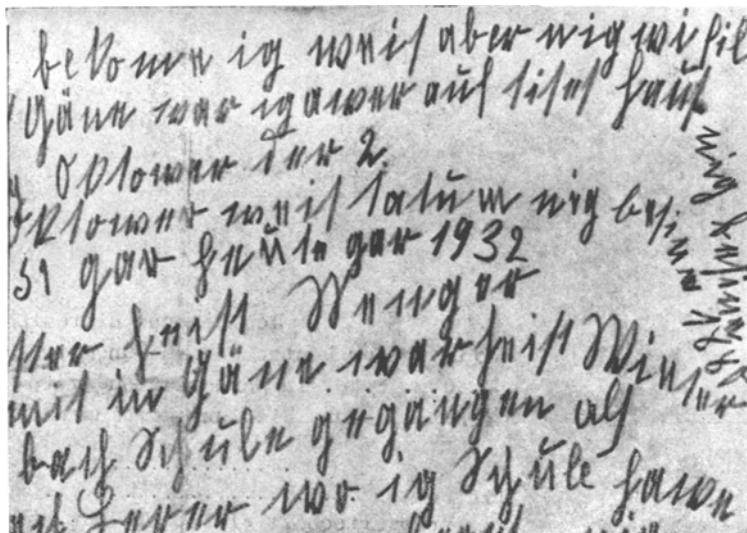


Abb. 4. Schriftprobe c (Bleistift). Teil des Lebenslaufes vom 3. 10. 32 (Ausschnitt; Größe $\frac{2}{3}$).

aber gelernt muß ich doch haben, sonst wäre ich doch kein Schneider. Wenn ich so in meinem Bette liege, kann ich weit zurückdenken, es verschwimmt aber wieder. Nun bin ich gefragt worden, ob ich Anzüge gemacht habe; — ja, ich muß doch Anzüge gemacht haben, wenn ich Schneider bin, sonst brauchte ich's doch nicht zu sagen. Wenn mir so Unrecht getan wird, das sticht doch in einem. Ich sagte mir immer, Du regst dich gar nicht auf. „Sie wissen nicht, daß Sie Anzüge gemacht haben?“, fragten Sie mich. Nein, aber Anzüge muß ich gemacht haben, sonst wäre ich kein Schneider.“

Der am 3. 10. 32 selbst geschriebene *Lebenslauf* zeigt ein mit großen Buchstaben unregelmäßig beschriebenes Blatt. Besonders auffallend sind Schrift und Schriftbild (Abb. 4). Die schon als Zerfall zu bezeichnende Störung tritt noch deutlicher in einem anderen Schriftstück desselben Tages hervor (Abb. 5). Die ersten Sätze des Lebenslaufes sehen so aus:

„Infeliten bekomme ig weis aber nig wi fil krankenhaus Gäne war ig awer auf tises häus heute Sontag Oktower der 2. ig geboren Oktower weis tatum nig besine 1880 ald ig bin 51 gar heute gar 1932 Birgemeister heist Wenger Man der mit in Gäne war heist Winter bin Breitebach Schule gegangen als schneider. Vach Lerer wo ig Schule hawe gelernt nig besine in Zugdhaus Geren war ig 1931 unrecht 25 de

hodgseit hate ig 1930.“ Es folgen dann noch einige Sätze über die Kriegszeit in Frankreich, seine berufliche Tätigkeit und seine Verwandten.

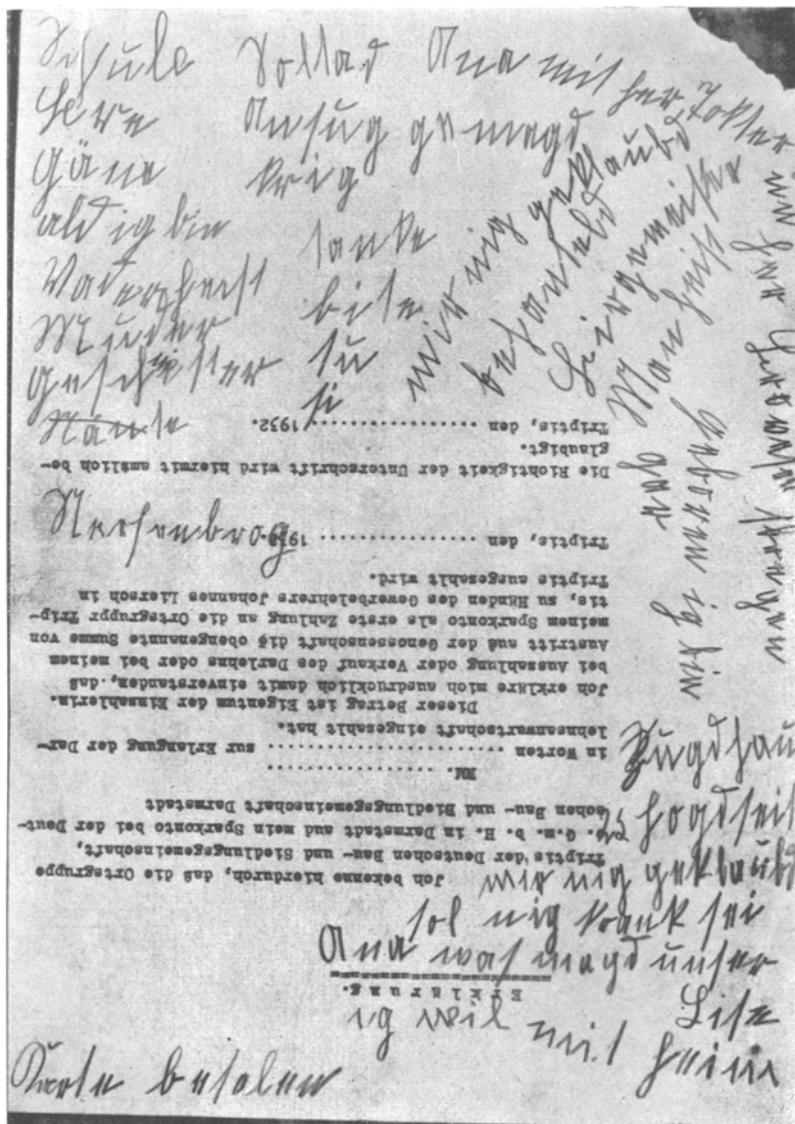


Abb. 5. Schriftprobe d (Bleistift). Zur Kennzeichnung des Schriftbildes. Teil eines Lebenslaufes oder Entwurf dazu vom 3. 10. 32 (Größe $\frac{1}{2}$; Original $21 \times 29,5$ cm, also auf fallend große Schrift).

Sp. erklärte dazu: „Was mir gestern einfiel, habe ich aufgeschrieben.“ (Sie sind also in Br. . . zur Schule gegangen?) „Ja, nicht als Kind.“ (Wo als Kind?) „Das weiß ich noch nicht, aber vielleicht komme ich noch drauf. In Br. . . war ich Lehrer.“

von der Fachschule und hatte die Lehrlinge unter mir.“ (Wann ungefähr?) „1924 bis 25, 26 ungefähr, genau kann ich nichts sagen“ (stimmt). (Welches Jahr jetzt?) „1932 (r.), das habe ich mir alles sagen lassen.“ (Es wird ihm ein 5-Pfennigstück gezeigt. (Wieviel ist das?) Sp. sieht es lange an: „Ist das Geld? Das kann 5 Pfennig sein, es kann auch 1 Pfg. sein . . .“ (nachher): „Ja, da steht 5 drauf.“ Zählt 40 Pfennig richtig zusammen. „In Jena war ich im Krankenhaus?“ (Seit wann wissen Sie das?) „Gestern habe ich immer das gelbe Haus (vom Fenster aus angesehen, daran merkte ich's.“ (Sie hatten es doch schon früher gesehen?) „Ja, ich hatte immer die Brandstiftersache im Kopf. Aber hier die Klinik ist mir unbekannt.“ (Seit wann schreiben Sie so falsch?) „Ja, meine Frau sagte immer, *Du schreibst doch immer so falsch, seit meinem Nervenzusammenbruch.*“ (Wann?) „1928 ungefähr.“ (Was hatten Sie da?) „Jedenfalls Krämpfe, ich konnte gar nicht laufen, ich habe lange im Bett gelegen.“ (Wie lange?) „Weiß ich nicht. Damals hatte ich, wie mir meine Anna erklärte, an einem Tag 3 Anfälle.“ (Schon früher Anfälle?) „Das weiß ich nicht. Aber aus dem Krieg habe ich Krämpfe gekriegt.“ (Waren Sie im Krieg, wann, wie lange?) . . . (Wo?) „In Frankreich.“ (Was haben Sie gemacht?) „Geschossen“ (vor 8 Tagen zeigte Sp. dabei die Bewegung des Schießens). (Bei welchem Regiment haben Sie gedient?) „Das weiß ich nicht.“ (Haben Sie in letzter Zeit noch öfters Anfälle gehabt?) „Das weiß ich nicht, aber meine Anna sagte, ich hätte immer eine schwere Nacht gehabt. Geboren bin ich im Oktober 1880, Datum weiß ich noch nicht, 51 Jahre bin ich.“

(Kennen Sie ein paar Patienten?) „Becker, der ist in voriger Woche fort, der hat mich immer zugedeckt. Drüben heißt einer Grimm, der ist erst vor 2 Tagen zugekommen.“ (Haben Sie einmal ein Gefecht im Krieg mitgemacht?) „Das kann ich nicht sagen, hoffentlich kommt es noch dahin.“ (Nennen Sie mir ein wichtiges Ereignis aus Ihrem Leben!) „Das wäre, wo ich im Kopf eine Wunde hatte.“ (Was war da?) „Ein Kalfunkel, so hieß das, 1925 wohl war das. Das hat geschmerzt, der Kopf war dick unter Eiter. Danach habe ich gearbeitet wie vor dem.“ (Was?) „Anzüge.“ (Für wen?) „Für den Bürgermeister!“ (Was für einen Anzug?) „Jakettanzug“ (nach langem Überlegen). (Was hat er bezahlt?) „Das weiß ich nicht.“ (Was kostet ein Anzug bei Ihnen?) Nach langem Überlegen: „Ich habe die Preise immer so gemacht, daß jeder zufrieden ist. Ich kann das nicht genau sagen.“ (Wann haben Sie den letzten Anzug gemacht?) „1929.“ (Wann für den Bürgermeister?) „1926—28, ein bestimmtes Jahr kann ich da nicht sagen.“ (Für wen den letzten Anzug?) „Kann ich nicht sagen.“ (Sie hatten Hilfe?) „Zwei . . . einen Gehilfen.“ (Lehrling?) „Nur meine Trude.“ (Haben Sie mehr ausgebildet?) „Ja, das ist Kurt E. aus Br. . . ., der hat bei mir gearbeitet; was er jetzt macht, weiß ich nicht. Ich entsinne mich, daß er gesagt hat, ich habe mich bei Ihnen erst zum Schneider entwickelt.“ . . .

5. 10. 32. Kommt zur Aussprache und erklärt, er habe sich gestern so aufgereggt, er können sich heute an gar nichts mehr erinnern.

6. 10. 32. Macht richtige Zeit- und Ortsangaben. Kann sich wieder nicht entsinnen, daß er vor 1 Jahr schon einmal hier war, oder wann der Krieg war. Das Geburtsdatum wird richtig angegeben.

Im weiteren Verlauf des Aufenthaltes machte Sp. noch wiederholt Angaben über die Brandstiftung, über seine Vorgeschichte und sein Leiden.

Zur *Brandstiftung* (auszugsweise): „Eines Tages“ (?) „. . . vor 1 Jahr“ (?) . . . (Frühjahr?) „War's nicht mehr — da hieß es auf einmal, es brennt. Nun gleich heraus“ (?) „Aus der Stube. Wo ich raus kam, weil ich mich gar nicht aufregen durfte, haben mich die Leute erwischt und haben mich die Treppe heruntergeschleppt und bei einem andern ins Zimmer rein. Ich habe mich nicht halten lassen, rannte herauf auf den Boden, da war aber alles ruhig. Ich rannte auf den Hof, da stand

ein Kasten von mir, da bin ich gleich auf (wird sehr erregt), schrie: „Nichts aus dem Kasten nehmen, bevor die Polizei da ist.“ Das hat wohl zulange gedauert, da hat die Frau den Kasten mit in die Wohnung genommen, bis die Polizei den Kasten geholt hat.“ (Wie lange?) „Weiß ich nicht. Am anderen Tage kommt die Polizei und hat alles durchsucht. Nachher bin ich auch mit aufs Rathaus, bin aber nicht wieder heimgekommen. Die haben mich hineingesteckt in eine Bude mit einem Strohsack. Am anderen Tage haben mich 2 Polizisten nach G. geschafft. Wenn sie aber gesagt hätten, ihr Mann muß verhaftet werden, dann wären wir unbedingt hingefahren und brauchten keine Polizisten mitzunehmen. Wieviel Tage ich im Zuchthaus war, weiß ich nicht, dann bin ich wieder heimgekommen.“ (Zuchthaus?) „Ja, ich denke, ich bin doch eingeschlossen worden.“ (Danach?) „Im Haus gewesen, bis ich hierher gekommen bin.“ (Was haben Sie da gemacht?) „Nichts; zum Teil mein Wägelchen genommen und in den Wald gefahren.“ (Weswegen hatten die Leute Sie angepackt?) „Der Fr. hat sich gesagt, das Haus muß verschwinden, der hat sich das raffiniert ausgedacht. Entweder es klappt, oder es bleibt auf dem Sp. sitzen, der ja hier (zeigt auf die Stirn!) ist.“ (Sie waren im Dorf bekannt?) „Daß ich geistesschwach war, weil mir meine Frau alles aufschreiben mußte, was ich einholte. Ich bin jetzt aber nie wieder ausgegangen, weil immer wieder das Gespräch auf die Brandstiftung kam.“ (?) „Alles, was in dem Kasten war, stammt von uns.“ (Wo war der Kasten vorher?) Überlegt lange: „Unten in meiner Küche.“ (Wie ist der Kasten zum Boden gekommen?) „Den habe ich heraufgetragen.“ (Wann?) „Wenn ich lange überlege, komme ich drauf. Entweder den Tag oder 2 Tage vorher.“ (War der Kasten leer?) „Ja.“ (Hatte jemand einen Schlüssel zur Bodenkammer?) „Ja, da kam nur Fr. in Frage, denn der hat uns Holz, Brot und Zucker gemaust. Aber das ist so raffiniert ausgeführt, daß alles, was im Kasten war, aus dem Boden stammte.“ (Waren Ihre Möbel versichert?) „Doch mindestens, aber wie und wie hoch, bin ich nicht im Bilde, da habe ich mich nicht kümmern dürfen, da hat mich meine Frau immer von zurückgeschickt. Solange ich krank bin, habe ich nichts schreiben können.“ (Krank gewesen?) „Ich bin doch immer krank, ich muß mir manchmal auf die Zähne beißen, ich muß erst einmal von oben heruntergreifen, ob das auch meine Hand ist.“ (Seit wann krank?) „Es wird immer gesagt, seit dem Krieg.“ (Als was waren Sie im Krieg?) „Weiß ich nicht.“ (Was gemacht?) Hält Hand und Arm so, als ob er schießt, wirft sich auf die Erde, als ob er Stellung nimmt. (Wie lange und wann waren Sie im Krieg?) „Weiß ich nicht.“ (Waren Sie vorher krank?) „Bin ich nicht im Bilde.“ (Nach dem Krieg?) „Geschneidert.“ (Können Sie sich jetzt besinnen?) „Ich kann mich nicht darauf besinnen, wie es gemacht wird. Wieviel Leute kommen zu mir und wollen was gemacht haben, ich muß die immer zu meinem Bruder schicken.“ (Sie wissen jetzt nicht, wie Sie einen Anzug machen sollen?) „Nein, ich bin nicht mehr im Bilde.“ (Wissen Sie Maß zu nehmen?) „Das weiß ich nicht mehr.“ (Waren Sie in den letzten Jahren krank?) „Ich bin gar nicht gesund gewesen. Höchstens Krämpfe gehabt, wenn meine Frau gesagt hat, aber ich weiß ja nichts davon.“ (Klagen?) „Schwere Knochen, aber nicht immer, meistens morgens. Nachts öfters Herzklopfen. Eine Angst in mir, ein Zusammenschnüren des Kopfes.“ (Immer?) „Ist immer da.“ (Schwindel?) „Gar vielmals halte ich mich, bis ich wieder zu mir komme.“ Kein Erbrechen. (Fällt Ihnen auf, daß Sie so langsam sind?) „Ja, selbstverständlich, man schämt sich, daß man nicht mitkommt.“ (Seit wann?) „Das ist, seitdem ich nicht mehr geschneidert habe. Ich bin doch bloß so am Tische herumgekrochen, ich konnte doch nicht mehr laufen.“

9. 10. Kein weiterer Anfall, Sp. gibt sich freier, er beaufsichtigt Mitpatienten.

11. 10. (Wie geht es?) „Ich raffe mich zusammen, daß ich das wieder werde.“ (Haben Sie die Tat nicht getan?) „Nein, auf Ehre.“ (Auch im Anfall nicht?) „Weil mir erklärt ist, daß ich ganz bewußtlos bin beim Anfall und da liege.“ „Da kann bloß die Familie Fr. in Frage kommen, daß er durch Nachschlüssel in die

Bodenkammer gekommen ist.“ (?) „Da kann ich mir kein Bild machen, ich kann nur sagen, was ich von anderen gehört habe, das ist ein Gauner.“ (Nach langem Überlegen): „Das Haus sollte verkauft werden, denn in seiner Bodenkammer war doch alles voll Möbel drin. Die hat er später nachts heruntergeschafft. Wenn's einen gerechten Gott gibt, bekommt er seine Strafe auch.“

17. 10. Sp. kommt heute allein zum Arzt: „Ich wollte Ihnen noch was erzählen. Als ich herkommen sollte, war meine Frau auf dem Rathaus, . . . da konnte ich schön zuhören. Ich sollte schon lange in eine Irrenanstalt, aber sie hat immer geschrieben: Mein Mann wäre nicht irrsinnig, sondern nur nervenkrank und mit Krämpfen belastet. Dann wollte sie auch Unterlagen haben, wer für den Schaden aufkommt, wenn ihr Mann kränker wiederkommt.“ „*Vom Kopf bis zum Fuß bin ich jetzt viel schlaffer als da, wo ich noch zu Haus war. Die Hoden hängen herunter und tun weh, beim Auftreten tun die Füße weh und alle Glieder.* Wenn ich so im Bett lag, so war das im Kopfe, als wenn ein Fädchen reißt. Wenn ich sagte, es geht gut, offen gesagt, ich habe Lügen gesagt. Wenn ich so stehe, *das krabbelt überall.*“

(Ist es möglich, daß Sie im Anfall die Brandstiftung gemacht haben?) „Nein, weil mir beschrieben ist, wie die Anfälle sind, und nach den Anfällen bin ich froh, wenn ich sitzen kann. Und außer den Anfällen ist mein Körper bestimmt nicht in der Lage, solche ruchlose Tat zu tun (erregt sich!). Das ist ein ganz schlechter Mensch, der mir das eingebrockt hat“ (wird pathetisch, steht auf, schlägt sich auf die Brust, spricht mit lauter, weinerlicher Stimme).

Wie der weitere Verlauf dann zeigt, haben sich diese Züge eines pathetisch-demonstrativen Verhaltens immer mehr herausgebildet, während des jahrelangen späteren Anstaltaufenthaltes standen sie durchweg stark im Vordergrund. Sie ergaben zusammen mit der Verlangsamung und den sonstigen Veränderungen der Motorik (ausfahrend, paretisch, ataktisch, mit athetoiden Beimengungen) und der Sprache ein überaus charakteristisches Gesamtbild, das zwar in manchem, zumal in der damit verbundenen eigentümlichen Affektivität, an das Gebaren von Kranken mit schwerer abnormer seelischer Reaktion erinnerte, dessen organischer Grundcharakter jedoch unverkennbar war. Gelegentlich sieht man in der Anstalt Epileptiker in einem vorgeschrittenen Stadium der Persönlichkeitsveränderung sich so verhalten.

19. 10. Kein weiterer Anfall, klagt in keiner Weise. Der nochmals verfaßte *Lebenslauf* ist formal besser als der erste. Es heißt darin unter anderem: „Albin Spiß Großbr. . . ich bin geboren Oktower 1880 als 51 gare.“ Weiter schreibt Sp. von Krämpfen: „Gehirnkrämpfe das Bet hätte ich mit Kot folgemacht die zunge hätte ich auch termasen zerbisen das die Leute die dabei waren geschrin hätten der Man hat ga die blutstürze da hätte mich mein totor (soll heißen: Doktor) Schön mit in das Bet getragen.“ Die Schriftzüge wirken (so wurde damals angenommen) „gemacht kindlich“.

20. 10. (Haben Sie immer so geschrieben?) „Das weiß ich nicht.“ (Als Fachschullehrer mußten Sie doch mehr schreiben ?!) „Nachdem mußte ich doch früher besser geschrieben haben; meine Anna sagt immer, Du kannst ja gar nicht mehr schreiben.“ *Demnach muß ich doch früher besser geschrieben haben.*“ (Seit wann schreiben Sie so schlecht?) „Als ich den Zusammenbruch hatte, da konnte ich überhaupt nicht mehr laufen. Wenn ich gesessen hatte und meine Anna fragte mich ‚Albin, wo hast Du denn gesessen‘, so wußte ich gar nicht mehr, daß ich mal gesessen hatte.“ (Wann?) „1928. Bis dahin hatte ich immer meine Schneiderei betrieben, weil ich doch immer Leute hatte. Aber krank war ich seit dem Kriege.“

(*Anfälle?*) „Soviel ich weiß, sind die immer nachts gewesen. (Wie ist der Zusammenbruch gekommen?) „Meine Frau hat mir erzählt, daß ich an einem Tag 3 Anfälle hatte, dann hätte ich auch die *Gehirnkrämpfe*, dann hätte ich ins Bett gemacht, mit alles verbissen, das Blut wäre heruntergelaufen, dann hätte ich nicht mehr gewußt, was noch war.“ (Lange zu Bett gelegen?) „Es ist mir wohl von Herrn Doktor gesagt worden, daß ich mich schnell wieder bewegen soll, damit ich nicht steif würde. Dann hatte ich immer ein Stühlchen unter dem Arm, damit ich mich wieder setzen konnte.“

21. 10. Sp. kommt von sich aus: „Gestern Abend haben wir über das Zigarrenmachen gesprochen. Ich hatte gesagt, da hat meine Frau doch ein paar Pfennige mehr verdient in der Fabrik, aber das ist nicht wahr, das ist eine Lüge. Aus dem Grunde, solange bis ich hier nach J. kam, ist mir in keiner Weise Gelegenheit geboten worden, daß ich mich um Geld oder Verdienst meiner Frau kümmern konnte.“ (Warum haben Sie das gestern so gesagt?) „Weil ich nun im Bett liege, dann *streng ich meine Gedanken an*, um Ihnen alles zu sagen; wenn ich so denke, was könnt ich noch Herrn Doktor erzählen, dann weiß ich, daß mir die Gedanken schon ganz weg waren, daß mir der Name Anna ganz weg war.“ Sp. erzählt umständlich, daß sie vor einigen Monaten im Hause umgezogen seien. Für die neue Wohnung gebe es einen doppelten Schlüssel, den der Hauswirt habe. Ihm seien oft aus der Küche Lebensmittel entwendet worden. Erzählt genau, wie die Frau deswegen die Zuckerbüchse mit Strichen ankreidete, um den Inhalt zu kontrollieren. Als einmal größere Mengen fehlten, sei von der Polizei ein neues Schloß angebracht worden. Er habe den Fr. (Hauswirt) in Verdacht. Einmal habe er den Fr. in der Werkstatt ertappt, wie er sich Schlüssel feilte. Als er ihn zur Rede gestellt habe, habe Fr. geantwortet: „Mir steht's bis oben hin.“ (Wie mag er das gemeint haben?) „Das weiß ich auch nicht. Wenn Sie mal später etwas von Großbr. hören, dann fragen Sie mal nach Fr. und nach Sp. Dann werden Sie hören, was für ein Unrecht mir getan ist.“

24. 10. Nochmals nach den Anfällen gefragt, gibt er an: Er habe danach oft so stark aus dem Munde geblutet, daß die Leute meinten, er habe einen Blutsturz.

Intelligenzprüfungen.

Während der Beobachtungszeit wurde mehrfach eine *Intelligenzuntersuchung* vorgenommen. Die Befunde sind im einzelnen recht wechselnd. Während die erste derartige Untersuchung ein besonders schlechtes Ergebnis hatte, leistete Sp. in späteren Prüfungen Besseres, speziell auch bei Fragen, bei denen es auf die Intelligenz im engeren Sinne, also nicht nur auf schulische Fertigkeiten oder das Wissen ankam.

Bei der *Intelligenzprüfung am 16. 9. 32* behauptete Sp., noch nicht im Untersuchungszimmer gewesen zu sein. Er benahm sich bei der Prüfung sehr umständlich, wiederholte immer wieder: „Meine Anna hat mir auch gesagt . . .“, sah starr und dumm vor sich hin, den Mund halb offen haltend, bei spärlicher Mimik, leiser Stimme und ausgesprochen depressiver Stimmung. Er weinte oft bei der Erhebung der Vorgeschichte.

Schriftprobe (Name) s. Abb. 6.

(Wie heißen Sie?) +. (Was sind Sie?) „Schneider.“ (Wie alt sind Sie?) „58 Jahre“ (geb. 1880!). (Wo sind Sie zu Hause?) „Großbr. . .“ (Welches Jahr haben wir jetzt?) „Das weiß ich nicht. — 1800 — 1900? 1800 schreiben wir nicht mehr.“ (Welchen Monat?) „Oktober?“ (Welches Datum?) „Das weiß ich nicht.“ (In welchem Hause sind Sie hier?) +. (Heimatort?) +. (Zu welchem Lande gehörend?) „Das weiß ich nicht.“ (Hauptstadt von Deutschland?) „Meine Anna

hat immer bei mir gesessen und hat mich aufgeklärt.“ (Hauptstadt von Frankreich?) „Da war ich im Kriege, das weiß ich.“ (Wer war Bismarck?) (Wer ist Hindenburg?) „Davon haben sie auch erzählt, ich weiß auch nicht.“ (Wann ist Weihnachten?) „Da liegt der Schnee, Schnee ist im Winter, im Dezember . . .“ (Was bedeutet Weihnachten?) „Da gibt's was geschenkt“ (weint). (Wieviel Wochentage?) „8 Tage.“ (Vorwärts?) „So., Di. Mo., Fr., Sa., So.“ Wieviel Monate?) „Das weiß ich nicht.“ (Vorwärts?) „Oktober, Mai, Juli, August, Juli, Dezember.“ (Geldsorten und Metallarten?) . . . (Briefmarken?) „Ich habe immer das Geld hingelegt.“ (Preise von Lebensmitteln?) (ABC vorwärts?) . . .

Rechnen: (2 . 3) „5“ (15 Sek.). (2 . 2) „4“ (20 Sek.). (3 . 3) „8“ (10 Sek.). (2 . 4) „8“ (12 Sek.). (7 . 9) (7 + 3) „10“ (15 Sek.). (12 + 6) „17“ (30 Sek., zählt an den Fingern). (18 + 4) „22“ (40 Sek., zählt an den Fingern). (17 + 32) (220 — 11) „11“ (2 Sek.). (8 — 2) „6“ (10 Sek.). (51 — 16)

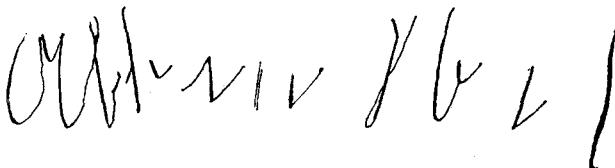


Abb. 6. Schriftprobe b. Vom 16. 9. 32. Name (Tinte) (Pause; Größe $\frac{2}{3}$). Der Strich kennzeichnet die Schriftlage.

(10 : 2) „8“. (81 : 3) (6 : 2)

(6 Arbeiter brauchen zu einer Arbeit $3\frac{1}{2}$ Stunden; wie lange brauchen 3 Arbeiter?) „Wenn 6 $3\frac{1}{2}$ Stunden brauchen, müssen die anderen auch so lange brauchen.“

(Teich und Bach?) „Teich ist Wasser, Bach ist auch Wasser.“ (Borgen und schenken?) „Ich verschenke, wenn ich was habe, bei mir kommt immer ein Mann oder viele, dann gebe ich ihnen immer“ (weint). (Irrtum und Lüge?) „Lügen darf man nicht, Irrtum weiß ich nicht.“ (Jäger, Hase, Feld?) „Ein Hase der läuft im Feld herum, ein Jäger ist immer gekommen, wenn ich Holz gelesen habe.“ (Hunger ist der beste Koch?) „Wenn man Hunger hat, da rumpelt's im Bauche.“ (Morgenstunde hat Gold im Munde?) „Das ist ein schönes Wort, das weiß ich auch nicht.“ (Der Apfel fällt nicht weit vom Stamm?) „Der Apfel hängt doch am Baume, wie soll er da herunterfallen.“

(Sprechen Sie nach: 128563) „12836 — 1285 — 123568 — 123568.“ (Sprechen Sie nach und merken Sie folgende Worte: Haus — Tür; Hut — Kopf; Herz — Schmerz; Blei — Arzt) +. Wie hieß die Zahl?) „123548“ (nach 40 Sek.). (Was habe ich am Anfang meiner Unterhaltung gefragt?) „Das weiß ich nicht mehr . . . von Frankreich.“ (Welche Worte wissen Sie noch?) (Ergänzen Sie: Haus) +; (Hut) +; (Herz) . . . ; (Blei) „Liebe“ (!). (Sprechen Sie nach und merken Sie: 276835) „2768 — 276835 — 276835.“ (Welche Rechenexample waren Ihnen aufgegeben?) „6 — 2, dann war's noch eines, das war mit 11“. (Welche Sprichwörter waren Ihnen gesagt?) „Teich und Bach.“ (Welche Zahl sollten Sie merken?) (Nach 100 Sek.) „Das weiß ich nicht mehr.“

Zwischen dem 11. und 14. 10. 32 wurden dem Sp. wiederum einige Aufgaben vorgelegt, ferner wurde das Lesen geprüft.

11. 10. (Benennung von Taschenlampe?) „Habe ich noch nicht gesehen“, knipst, sagt dann „Taschenlampe“. Farben werden richtig erkannt. (em in einem m?) „100“ (10 Sek.). (2 . 3) +, prompt. ((7 . 9) (5 . 6) + (10 Sek.). (17 + 32) + (10 Min., zählt an den Fingern). (51 — 16) „34“ (40 Sek.). (10 : 2) + (10 Sek.).

(6 Arbeiter brauchen $3\frac{1}{2}$ Stunden, 3 Arbeiter?) „Die müssen länger arbeiten, 6 Stunden.“ (Teich — Bach?) „Teich ist Wasser, Bach ist Wasser.“ (Ist das beides dasselbe?) „Ja.“ (Lüge — Irrtum?) „Falschheit, Lüge; Irrtum, da kann sich ein Mensch irren.“ Die Wochentage werden jetzt vorwärts richtig hergesagt; rückwärts gleichfalls, jedoch langsam. (Hauptstadt von Deutschland?) . . . (Wieviel Monate gibt es?) . . .

12. 10. *Lesen*: Bereits am 3. 10. war das Lesen kurz geprüft worden: (Insekten) „Insekten“ (richtig). Nun soll Sp. lesen: (Geisteskrankheiten) „Gelfteskrate, Gelsteskranten, Sölsteskrankhatten.“ (Lehrbuch) Buchstabiert, dann langsam richtig.

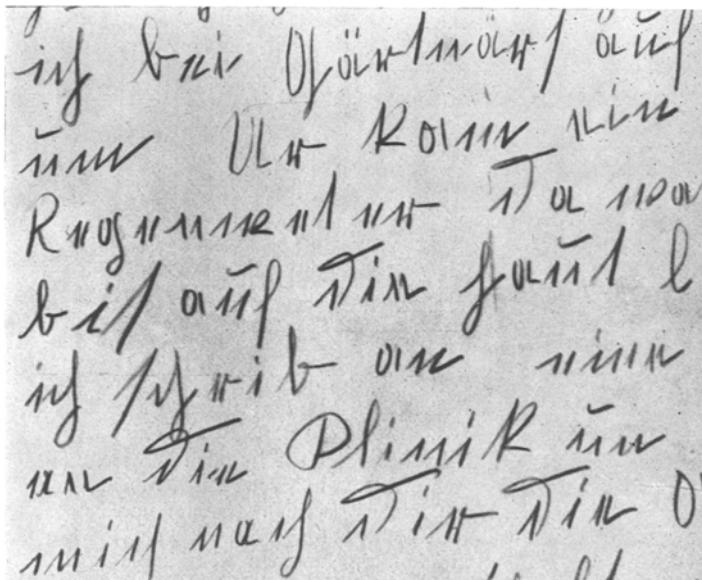


Abb. 7. Schriftprobe c (Tintenstift) vom 14. 10. 32. Teil der Inhaltsangabe eines Briefes der Frau. (Ausschnitt; Größe $\frac{1}{2}$, also wiederum auffallend große Schrift).

(Name des Arztes?) (richtig). (Name des Pflegers?) (richtig). (Krieg?) „Ich habe heute gefragt, 14—18.“ (Wielange waren Sie im Krieg?) „Weiß ich nicht.“ Weiter anfallsfrei.

14. 10. Sp. klagt heute wieder über den Kopf, *alle Knochen täten weh*. Er habe immer diese Beschwerden, sage es nur nicht immer.

Schreiben: (Name und Geburtsdatum) „Albin Sbis. geboren Oktower 1880.“ (Ist der Name richtig?) „Ja, ich weiß nicht.“ (Genaues Geburtsdatum?) . . .

Lesen: Sp. liest einen Brief der Frau richtig vor, bemerkt aber dazu: „Ich habe ihn schon öfter gelesen, ich kann ihn bald auswendig.“ Er liest ihn trotzdem stockend, teilweise buchstabierend, weint dabei. Er verliest sich manchmal, verbessert dann aber, da er sich an dem falschen Sinn stößt. „Die anderen haben ihn mir schon 2mal vorgelesen.“ (Was steht in dem Brief?) „Meine Frau hat eine Karte an die Klinik geschrieben und hat sich erkundigt, was ich mache, und da war sie zufrieden, und dann wäre sie auf dem Acker gewesen und hätte Kartoffeln mit herausgeholt bei meinem Bruder, hätte sich Kartoffeln lassen geben und hätte sich auch einen Zentner gekauft. Dann wäre sie bei Gärtners gewesen, da wäre sie bis auf die Haut naß geworden.“ (Teil der Inhaltsangabe dieses Briefes s. Abb. 7.)

Am 17. 10. 32 wurde die Intelligenzprüfung nochmals wiederholt. Sp. bot dabei einen wehleidigen Gesichtsausdruck, er sprach leise und monoton und geriet leicht in Affekt, besonders wenn die Rede auf die Brandstiftung kam. Das *Ergebnis der Prüfung* fiel diesmal *auffallend viel besser* aus.

Die Schriftprobe (Namensunterschrift, s. Abb. 8) war freilich unverändert schlecht.

Name, Beruf, Alter, Wohnort, Jahr, Monat und Datum werden richtig angegeben, ebenso der Wochentag, die Dauer des Klinikaufenthaltes und der Ort. (Wer hat Sie hierher gebracht?) „Ein Mann, der heißt Winter.“ (Wer sind die Leute ihrer Umgebung?) (Wer bin ich?) „Dr. X.“ (+, nach anfänglichem Versprechen des Namens). (Heimatort?) „Großbr.“ (Zu welchem Land gehörend?) (Hauptstadt von Deutschland?) (Hauptstadt von Frankreich?) „Da waren wir doch im Krieg...“

(Wer war Bismarck?) . . .

(Wer ist Hindenburg?) „Da wird immer erzählt, aber wer der ist, ach ja, Herr H. vertritt unseren Kaiser, aber wer der ist, weiß ich nicht.“ (Wann ist Weihnachten?) „Dezember“ (?)

(Was bedeutet Weihnachten?) „Kriegt man geschenkt.“ (Wieviel Wochentage?) „7.“ (Vorwärts?) „Mo., Di., Mi., Fr. — Mo., Di., Mi., Fr., Do., So.“ (Wieviel Monate?) (Vorwärts?) „Januar, Februar, März, April, Mai, Juli, Juni, August, September, Oktober, Dezember.“ (Rückwärts?) „Dezember, Oktober, September, August, Juli, Juni, Mai, April, März, Januar“, korrigiert dann die Reihe vorwärts: (Briefporto?) +. (Postkartenporto?) +. Preise von Lebensmitteln?) (ABC vorwärts?) „A B C F D K R M U N I H.“

Abb. 8. Schriftprobe f. Vom 17. 10. 32. Name (Tinte) (Pause; Größe $\frac{2}{3}$). Der Strich kennzeichnet die Schriftlage.



Rechnen: (3 . 3) + (5 Sek.). (7 . 3) „20“ (20 Sek.). (6 . 7) (51 — 16) + (40 Sek.). (62 — 19) + (45 Sek., rechnet umständlich an den Fingern). (7 . 9) (10 : 2) +, prompt. (81 : 3) (12 : 4) +. (17 + 32) „48“ (45 Sek., Zurechweisung). (23 + 45) + (1 Sek.). (300 RM. zu 3 % in 3 Jahren Zinsen?) (6 Arbeiter brauchen zu einer Arbeit $3\frac{1}{2}$ Stunden; wie lange 3 Arbeiter?) „Nochmal soviel.“ (Teich und Bach?) Hat angeblich gefragt: „Teich steht, Bach fließt.“ (Borgen und Schenken?) „Was ich verborge, muß ich wiederkriegen, was ich verschenke, will ich nicht wieder haben.“ (Irrtum und Lüge?) „Wenn man eine Lüge sagt, sagt man was Ruchloses, Irrtum kann passieren.“ (Jäger, Hase, Feld?) „Der Jäger geht ins Feld und schießt den Hasen“ (mit Hilfe). (Soldat, Krieg, Vaterland?) „Der Soldat muß das Vaterland schützen.“ 1. (Hunger ist der beste Koch?) „Wer schlecht ist, darf nichts zu essen kriegen“ (wird theatralisch). 2. (Morgenstunde hat Gold im Munde?) „Wer früh aufsteht, hat einen anderen Tag vor sich.“ 3. (Der Apfel fällt nicht weit vom Stamm?) „Ein Vater, der einen Sohn kriegt, und der Vater taugt nichts, da wird aus dem Sohn auch nichts.“

(Sprechen Sie nach: 128563) „128563.“ +. (Sprechen Sie nach und merken Sie folgende Worte: Haus — Tür; Hut — Kopf; Herz — Schmerz; Blei — Arzt) (Wie hieß die Zahl?) „128563“ (nach 40 Sek.). (Name des Direktors?) + „Das habe ich schon gewußt, als ich zu Hause war, als auf dem Brief stand: Nicht länger als 6 Wochen; Prof. X.“ (Welche Worte wissen Sie noch?) „Hut, Kopf, Haus, Tür.“ (Ergänzen Sie: Herz) „Schmerz“, (Blei) Ø. (Welche Rechenexempel waren

Ihnen aufgegeben?) „3 . 3, 3 . 4, 9 . 7.“ Welche Sprichwörter waren Ihnen gesagt?) Sp. nennt Nr. 2, 3, 1 mit Hilfe.

Das *Verhalten des Sp. auf der Abteilung* stand im Gegensatz zu den groben Ausfällen bei den Intelligenzuntersuchungen. Er konnte sich *selbstständig ankleiden*, war *sauber*, kannte nach einiger Zeit Namen von Mitkranken und zeigte auch Verständnis für ihre Leiden. Er wurde als ruhig und besonnen beschrieben, den Menschen seiner Umgebung gegenüber von freundlichem Wesen. Er hielt sich meist für sich, „tat, als ob er viel grübelte oder angestrengt nachdenke“. Er war *affektiv sehr leicht ansprechbar*. Dies geht schon aus Einzelheiten der oben wiedergegebenen Äußerungen hervor. Über eine Karte seiner Frau freute er sich wie ein kleines Kind. *Bei Gesprächen über die Brandstiftung* wurde er *meist sehr erregt*. Er beteuerte dann seine Unschuld und schimpfte auf die anderen Menschen, die ihm so großes Unrecht angetan hätten. Die *Stimmung wechselte leicht*, es bestand eine starke *Neigung zum Weinen*. Epileptische Charakterveränderungen (Schwerfälligkeit, Umständlichkeit, übergroße Höflichkeit usw.) wurden vermißt (? Verf.). Er machte, so heißt es, den Eindruck eines ehrlichen Menschen, der sich freilich Übertreibungen zuschulden kommen lasse.

Die Anfälle wurden für psychogen gehalten, wenn auch seltene leichte epileptische oder epileptiforme Anfälle nicht ausgeschlossen wurden; zu dieser Diagnose führte das Fehlen einer reflektorischen Pupillenstarre und von neurologischen Auffälligkeiten im oder gleich nach dem Anfall, die erhaltene Reaktionsfähigkeit auf kräftige Reize hin, das Fehlen von Zungenbissen. Auch die beiden beobachteten Schwindelanfälle im Arztzimmer verführten zu dieser Auffassung. Die Sinnestäuschungen wurden für Pseudohalluzinationen gehalten. Die *Intelligenzstörungen* wurden teilweise auf einen vermuteten *angeborenen Schwachsinn*, zum anderen Teil auf eine *psychogene Pseudodemenz* zurückgeführt. Dafür schienen die ganz auffallenden Unterschiede bei den einzelnen Intelligenzprüfungen zu sprechen, die groben Ausfälle in der zeitlichen und örtlichen Orientierung (so meinte Sp. im März 1931, es sei Mai 1880, sein Geburtsjahr) und im Wissen um die eigene Person und die eigene Vorgeschichte, weiter die (offenbar zum Teil auf Einstellstörungen, zum anderen Teil auf Schwankungen des organischen Hirnprozesses beruhenden) Unterschiede in der geistigen Leistung, z. B. bei der Beantwortung eines Sprichwortes (Der Apfel fällt nicht weit vom Stamm) oder etwa bei der Frage nach der Invalidenrente, die zunächst überhaupt nicht beantwortet werden konnte, während Sp. dann in seinem Lebenslauf darüber Angaben machte. Auch die beispielsweise bei der zweiten ausführlichen Intelligenzuntersuchung festgestellte ausreichende Merkfähigkeit (6stellige Zahlenreihe) ist hier zu nennen. Die Störungen des Schreibens, Lesens und gelegentlich auch des Spontan- und des Nachsprechens seien nochmals besonders erwähnt.

Es wurde angenommen, daß die Pseudodemenz sich seit der 1929 erfolgten Rentenbegutachtung entwickelt habe, und daß der vermutete Schwachsinn zu solcher grotesken Form dieser Störung geführt habe. Sp. sei kein Simulant, doch sei eine Trennung von bewußter und unbewußter Täuschung nicht möglich. Da auch ein epileptischer Dämmerzustand, bei ausreichender Erinnerung an die Zeit der Brandstiftung, auszuschließen war und intern oder neurologisch keine größeren Aufälligkeiten festgestellt worden waren, schließlich auch die Frage nach einer pyromaniischen Veranlagung verneint wurde, wurde Sp. *für strafrechtlich verantwortlich gehalten*, jedoch die Zubilligung mildernder Umstände empfohlen.

c) *Die Zeit in der Strafanstalt.*

Seine Zuchthausstrafe hat Sp. vom 15. 9. 33 bis zum 8. 9. 34 verbüßt. Im Aufnahmebogen des Zuchthauses ist eingetragen, Sp. mache den Eindruck eines benommenen Menschen. Bei der körperlichen Untersuchung am 19. 9. 33 wurde eine Herzverbreiterung nach links gefunden, 21 Zähne fehlten. Sp. wurde als tauglich für leichtere Arbeiten angesehen.

Ein Brief des Sp. aus der Zeit kurz vor der Aufnahme in das Zuchthaus lautet:

„G. . . . d. 18. 7. 33. Herrn Ober-Staatsanwalt! Am 11. 7. 33 wurde ich vom Landgericht, auf Unrecht zu ein Jahr Zuchthaus usw. verurteilt, und sofort in Haft genommen, was wohl für das Gericht eine schwöre Beratung war, wenn auch Sicherrung gegeben wurden ist, aber auch die weitere Untersuchung, wird auch für mich Sicherheit geben. Ich bin vom Sachverständiger Herrn Doktor L. . . in der Beobachtung, was in den Akten nieder geschrieben ist, als *Rentenjäger, raveniert, Summulant, Verstellung bezeichnet wurden*, und wohl noch mehr, was untersucht werden muß und wenn es bis nach Berlin geht. Frau Sp. ist von Doktor R. . . (Gutachter im Versorgungsverfahren, Verf.) gefragt wurden, welche Kennzeichen bei Ihren Mann zu bemerken sei, und zwar vor dem, wenn Er die *epileptische Krämpfe* bekommt, Frau Sp. gab die Antwort vor dem *schlaff im Gliedern und im Bauch rommort es*, Herr Doktor R. wird abgerufen kommt zurück und sagt. Frau Sp. ich hab keine Zeit mehr fahren Sie wieder zu Hause. Ihr Mann wird beobachtet. In den Akten heißt es aber nicht im Bauch rommort es sonder da ist nieder geschrieben vor dem *Krämpfen rommort der Sp.* hir liegt eine Verwechslung vor, auch war da wohl auch die Beizeignung Rentenjäger nieder geschrieben, so ist dies auch die Grundlage, das mir meine Militärrente abgelehnt wurden ist, welche nach Berlin überwiesen werden mußte, was auf mein Recht steht, und ich noch bekommen muß. $3\frac{1}{2}$ Kriegs und $1\frac{1}{2}$ Jahr Arbeiterverwenbar Heimat war ich tätig al ich mein Paß ab holten in welchen steht, epileptische Krämpfe und Nervenleiden, sagt der Herr Beamte, Herr Sp. wir müssen Ihre Militärrente erst in Ordnung bringen, so hab ich gesagt, Deutschland hat doch verloren und *so lange ich arbeiten kann werde ich doch von der Rente ab sehen*, so hat dieser Herr gesagt, daß ist sehr bescheiden. Da las ich 1928 5mal die epileptische Krämpfe hatte und Nervenschlag wo meine Geisteskraft von 100 auf 20 gesunken war, ist von meiner Frau Anna Sp. den Antrag auf auf Militärrente für Ihren Mann gestellt. Albin Sp. ist nur bei der Beobachtung als Rentenjäger bezeichnet und diese hir an ge gebene Krankheit, ist 1931 bentzten wurden und *auf mein Namen ein Haus in Brand zu stecken*, abar Gott sei Dank es ist nicht gelungen, das Haus steht noch. Dies war vermutlich nur der Hausbesitzer Wilhelm Fr. Großbr. . . welcher als Zeuge, wo mein Frau darauf

bestanden hat das dieser als Zeuge geladen werden muß Fr. . . hat dem Gericht die Sicherheit gegeben damit Ihm Galuben geschenkt wird, und beschwört das Sp. Kommenist sei, was wohl auch heute schon die *Leumtzeuchnis bewiesen haben das ich niemals Kommenist war*, oder derartige Gesinnung gehabt habe bis heute nicht. Da ich mich Tag täglich kränker fühlle, erlaube ich mir Herrn Ober-Staatsanwalt wieder holt zu belästigen, mit beiliegender ärztliche Bescheinigung den Antrag zu stellen, auf Haftenlaß. Mit der Bitte, um weitergabe. An Herrn Kreisarzt Da es bei mir doch nicht nur um epileptische Krämpfe handelt sondern Nerven-krank und *derartige Anfälle eine große Rolle spielt, welche wohl auch schlecht fest gestellt werden kann*, wohl auch wöfinger der Doktor, sondern wohl mehr Körberflege hirzu Hilfe leisten werden. Ich bitte doch Herrn Doktor, diese *mit mir in Haft schon mehere Wochen auf ein Zimmer wohnen*, selbige zu verhören welche meine Krankheit schildern, und daraus wird sich ergeben das wohl solche Leute *Haftunfähig* sind. Ich nehme doch auch an das unser neue eingerichtete Deutschland es nicht haben will, das ich wegen mir auferlegte Unrecht mein Leben verkürzen und verbittern soll. Hochachtungsvoll

Albin S.“

Ein Teil der Fehler ist mundartlich bedingt und findet sich auch sonst in dieser Gegend in schriftlichen Äußerungen (Bezeichnung statt Bezeichnung, Bekleidung statt Begleitung usw.). Es erscheint jedoch sehr zweifelhaft, ob Sp. vor seiner Erkrankung so grobe Fehler (ganz abgesehen von den Umstellungen, Auslassungen, Zusammenziehungen, Trennungen, der Verwendung falscher Buchstaben, ja schief gewählter oder ganz unzutreffender, fehlgegriffener Worte und den sonstigen krankhaft bedingten Veränderungen) und in solcher Menge gemacht haben würde. Leider waren trotz aller Bemühungen Briefe oder schriftliche Erzeugnisse des Sp. aus der Zeit vor seiner Erkrankung nicht zu erhalten.

Die schwere *Schreibstörung* des Jahres 1932 (s. o.) ist verschwunden. Die mit Tinte geschriebene, diesmal verhältnismäßig kleine engzeilige Schrift wirkt zunächst unauffällig, zeigt aber beim näheren Zusehen doch verschiedenerlei Auffälligkeiten (s. Abb. 9). So ist das Komma oft zu einem längeren, manchmal leicht zitterigen Strich ausgezogen, auch sonst sind einzelne Striche ganz leicht zitterig, das Schluß-t besteht nicht selten nur aus einem alleinstehenden senkrechten Strich, einzelne Buchstaben sind plump verbessert, zuweilen sind einzelne Grundstriche fortgelassen oder verdoppelt, Mängel, die den gewählte Ausschnitt nur zum Teil aufweist. Die Schrift zeigt jedenfalls, verglichen mit der groben Störung aus dem Jahre 1932, einen völlig anderen Typus, und man würde hinter den verschiedenen Schriften kaum den gleichen Schreiber vermuten. Noch auffälliger ist freilich, daß sogar eine Schriftprobe vom gleichen Tage (Abb. 2) einen anderen Charakter hat! Beim Vergleich der Schriftproben ist auch die für die Wiedergaben gewählte unterschiedliche Verkleinerung zu beachten. In den Originalen treten die Unterschiede noch viel krasser hervor. Der Inhalt bezeugt die sozial und sachlich einwandfreie Haltung des Sp. und, bei allen Auffälligkeiten der Ausdrucksweise, daß Sp. weniger im eigentlichen Sinne dement, als vielmehr vor allem charakterlich und hinsichtlich der Neben- und Mitbedingungen der Intelligenz gestört war, daß er jedenfalls trotz

der schweren Störungen des Gedächtnisses und der Fähigkeit, flüssig die Gedanken aneinanderzureihen und grammatisch zureichend zu formen, seine Lage richtig erkannte und das Wesentliche auch zu erfassen und niederzuschreiben vermochte. Es ist bei den groben formalen Mängeln immerhin verständlich, wenn auf Grund dieser schriftlichen Äußerungen des Sp. an der klinisch gestellten Diagnose Schwachsinn im Zuchthaus festgehalten wurde. Noch charakteristischer als das vorige Schriftstück ist der Lebenslauf vom 23. 9. 33 aus dem Zuchthaus:

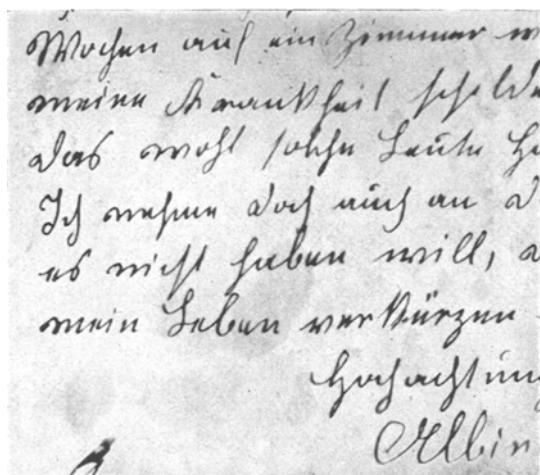


Abb. 9. Schriftprobe g (Tinte). Teil aus einem Briefe vom 18. 7. 33 (Größe $19/20$).
Vgl. Abb. 2 (S. 255), Schriftprobe vom gleichen Tage.

„Ich Albin Sp. . . geboren am 27. 10. 1880 in A. . . Kreis S. . . Eltern Friedrich, Wilhelmine Sp. . . Todt. Ich besuchte die Volksschule mit wenig Ausbildung, da ich die Eltern mit wenig Verdienst noch unterstützen mußte. Nach meiner Schulzeit kam ich 4 Jahr in die Lehre zum Erlehrnen das Schneiderhandwerk. Da ging ich zur weiteren Ausbildung in die Fremde. 1900—1902 war ich Soldat. Infanterie S. . . ich stehe nicht im Krankenbuch, auch bin ich in keiner weise der geringsten Strafe wieder eintlassen wurden. Dann besuchte ich weite auf meinen Beruf die Fremde. 1905 verheiratete ich miß, mit der Tochter des Carl Höland jetzt wohnhaft in Pforzheim. Der Tochter Anna geboren den 19/9 1884 in Großbr. arbeitete dann weiter in Großbr. bei der Firma Reinhold Ebert in der Firma Carl Linke 4 Jahr als Schneider. Dann machte ich mich selbständig mit angemeldeten Schneiderhandwerk. Im August 1914. wurde ich 4 Jahr zum Krieg eingezogen und wurde ohne Strafe 1918 wieder entlassen. Das letzte halbe Kriegsjahr, war ich Arbeit verwendungsfähig Heimat, wo ich von Frankreich zurück kam, wegen epileptischen Krämpfen, und Nervenkrank. Aus dem Lazarett, war ich bis Kriegsente, bei der Firma Pöls u Co Erfurt tätig. Nach Kriegsente wo Refuluationstag war, wurde von jedem Arbeiter die Arbeit weggeworfen, und der Betrieb verlassen. Ich hab als andere Arbeiter den Betrieb verlassen haben, mich 3mal gereinigt das aus genutzt das alles erst fort sein solle. Dann bin ich zurück und hab erst alle Öfen wo ich als Heizer war, gelöscht, damit das Material nicht vernichtet werden sollte,

vileicht kann dies als Wahrheit fest gestelt werden. am Aufzug hab ich mich nicht beteilig, auch bis heute nicht an keiner Politik Unterhaltung, gewesen 1921. besuchte ich 4 Wochen die *Zuschneideschule*, Herrn u. Damen Pracktisch u töoritisch Hanover (Schneidermeister). Dann hab ich wieder mein Geschäft aufrecht erhalten mit 1, 2, u 3. *Gehilfen*, da ich ab u. zu, epeliptische Krämpfe hatte, das es keine Stokkung gab weitere Jahre war ich 2 Jahre Fortbildungs Berufs Schullehrer, Großbr... Volksschule Als ich nach Kriegsente Erfurt Büro Johannesstr. meine Militärpapiere abholte, sagte der Herr Beamte, Herr Sp. Ihre Militärrente müssen wir erst in Ortnung bringen, so hab ich gesagt, Deutschland hat verloren, so lange ich arbeiten kann, werde ich keine sagte der Herr Beamte, das ist Bescheiden, in mein Paß ist geschrieben epeliptische Krämpfe Nervenkrank. 1913—14. 18. bis 1928. war ich *Hilfskellner* Hotel Schützenhof. Großbr. 1928. bekam ich 4mal in einem Tag epelipsche Krämpfe, *Nervenschlag*, wo das Gehirn beschädigt wurde, Gedanken sehr schwach bald nach, *Glieder steif*, wurde Erwerbsunfähig, bis heute unter *Pflegschaft*. 1931 wurde (meine Krankheit) mein Namen benutzt und das Haus in dem ich wohnte, sollte in *Brand gesteckt* werden, aber Gott sei dank nicht gelungen ist, Brandstifter vmtl kommt nur der Hausbesitzer Wilhelm F... Gr.Br. in Frage, dieses Haus stand unter Zwanksversteichering was erst nach dem, unter, pie Öffentlichkeit gekommen ist. dies zu der Brandanlage verwenbaare Material, wurde mit Nachschlüssel aus mein gemieteten wohnräumen gestohlen, Dieb nur vermutl. der Hausbesitzer Wilhelm Fr... , was uns täglich (Verdacht) Holz, Kohlen, und Lebensmittel gestohlen hat. Der Brand wurde in ein Kartox von mir, mit dem gestohlenen Material in mein gemieteten Bodenraum angelegt, Kartog kam nur zum Rauchen, und wurde sofort gemerkt, Ich durfte betreffs meiner Krankheit, in keiner weisse mich Aufregen, und wurde eingeschlossen (Sp. ist tatsächlich nach der Entdeckung des Brandes von der besorgten Frau zunächst eingeschlossen worden. Verf.), der Kartog wurde von meiner Frau in meine Wohnstube geschlossen bis die Polizei selbigen abholte, dem nächsten Tag mußten wir zum Rathaus kommen, und wurden auf der Wache verhört. Dies im Cartog hab ich fest gestelt, und mußte bis auf einiges, *Wahrheitsgemäß als mein eigen anerkennen* und wurde in Haft genommen, mußte aber wegen Krankheit wieder entlassen werden. 1928 als ich *Nervenschlag*, und *Krämpfe* hatte, Zunge zerbissen das einer Blutstirze gleich stand. hat meine Frau für mich Militärrente beantragt, ich war zur Beobachtung, betreffs Militärrente in Kassel, und in X. (im Original steht der richtige Name. Verf.), wegen Brandsache 6 Wochen in X. Ich bin von meiner Frau zur Beobachtung nach X. Klinik gebracht, meine Frau wird zu Herrn Doktor R... geladen und gefragt, welche Kennzeichen Sie bei Ihren Mann feststelt vor dem, Er die epeliptische Krämpfe bekommt. Antwort, vor dem schlaff im Gliedern und im Bauch rommort es, mit diesen worten, wird Herr Dr. R... abgerufen, kommt zurück, und sagt, Frau Sp. fahren Sie wieder zu Hause Ihr Mann bleibt hier zur Beobachtung. In den Akten steht aber nicht das es im Bauch rommort, sondern es steht vor dem epileptischen Krämpfen rommort der Sp. hier liegt eine Verwechslung vor, und auf Grund dessen ist wohl schon der Ausdruck Rentenjäger entdeckt wurden, und dies ist wohl schon die Grundlage, das diesse von meinen Frau angetragene Militärrente, in G... abgelehnt wurden ist, und mußte nach Berlin gehen wo es noch heute liegt und ich zu meinem Recht noch bekommen muß. In der Beobachtung bin ich im Akten als Simulant, raveniert Verstellung bezeichnet und als Rentenjäger, mag sein, das Herr Doktor L... bei dem ich in Beobachtung war, ich Ihm was erzahlt hab, was ein hell denkenter Kopf sagt, und ich sofort nicht mehr wußte, was ich gesagt hatte, was meine Krankheit mit sich brachte, so war dies wohl raveniert und Verstellung, den Ausdruck Summelant muß ich zurück weissen. In der Verhandlung am 11/7 33 hab ich Herrn Doktor L... Ihn zu kennen, verweigert, weil im Akten nicht Wahrheits gemäß nieder geschrieben ist. Mein bis heute Herr Doktor Sch. Großbr... für Krämpfe für Nerven bei

mir, hat meine Frau Haus u Körperflege angewandt da ich in keiner Krankenkasse bin. Urtaul lautet 1 Jahr Zuchthaus, was aber mit Recht noch entdeckt werden muß, bei Gott der Wahrheit ich bin Unschuldig. 1921 Meisterprüfung bestanden Handwerkskammer Arnstadt. U..., d. 23./9 1933 Albin Sp."

Diesmal ist die Schrift noch enger und kleiner, fast mikrographisch, die Zeilenführung ungleichmäßiger, das Schriftbild im ganzen unruhiger, die unsauberer Verbesserungen sind zahlreicher, das große Blatt ist von oben bis unten ganz eng beschrieben (s. den Ausschnitt Abb. 10). Bemerkenswert ist neben der Umständlichkeit der Ausdrucksweise und den eigenartigen grammatischen Störungen das Haften; Stücke des ersten Teiles des Lebenslaufes und des oben wieder gegebenen Briefes werden hier nahezu wörtlich nochmals gebracht. Ein zweiter Lebenslauf lautet ganz ähnlich, er ist noch länger als dieser. Alle diese Schriftstücke sind in erheblichen Teilen nahezu gleichlautend.

Sp. schrieb überhaupt viel in der Strafanstalt, besonders an seine Frau.

Aus den Briefen geht hervor, daß er sehr an seiner Frau hing, und daß er die Zeit seiner Strafverbüßung richtig berechnete. Über seine Beschwerden schrieb er, es klopfe in jeder Fingerkuppe und im Kopf, die Ringel tanzten vor den Augen herum, jedes „Gesichtsglied“ hämmere bis herunter in die Fußspitze. Er bedauert, nicht zu seiner Beruhigung in der freien Natur sein zu können, nicht die Tabletten zu haben, die ihm seine Frau immer besorgt habe. In einem solchen langen, eng geschriebenen Brief kommt Sp. dann in perseveratorischer Art immer wieder auf die Vorgänge, die zu seiner Verurteilung geführt haben; er beschreibt sie nahezu wörtlich so wie in dem Schreiben vom 14. 7. 33 an den Oberstaatsanwalt und spricht im Briefe weiterhin von seiner Frau in der 3. Person; in unklarer Weise geht er auch auf Einzelheiten der Behandlung ein, er meint Einzelheiten seiner ärztlichen Behandlung, des Strafverfahrens, des Rentenverfahrens usw. durcheinander. Einzelne Teile aus diesem Briefe (vom 11. 11. 33) lauten so (Rechtschreibung und Zeichensetzung sind hier etwas verbessert worden):

„Sende Dir die herzlichsten Grüße. Deinen lieben Brief vom 8. 10. hab ich am 11. 10. erhalten, worüber ich große Freude hatte. Hab vielen Dank, vor allem über das Bild. Du hast mir eine große Freude gemacht, ich hab es den ganzen Tag auf meinem Tisch stehen. Liebe Anna, wie geht es Dir? Bist Du gesund? Liegt etwas vor? Nächsten Sonntag kannst Du schon so langsam etwas suchen für mich zum Schreiben. Anfang Dezember kannst Du auch Dein Gesuch machen betreffs

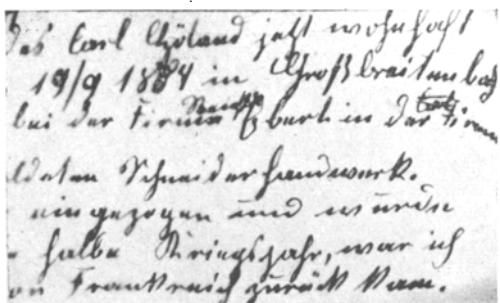


Abb. 10. Schriftprobe k (Tinte). Aus dem Lebenslauf vom 23. 9. 33 (Größe 19/20).

mich zu besuchen," — „Mein Lieb, von meiner Gesundheit, was soll ich Dir das schreiben, Du weißt ja mehr als ich, *weil Du zusiehst und ich bin tot* (meint offenbar: bewußtlos im Anfall; er braucht diesen Ausdruck später in der Anstalt noch öfters. Verf.). Wenn ich gesund wäre, könnte ich mir hier kein schöneres Leben wünschen. Essen bekomme ich, arbeiten brauch ich nicht, verbrochen hab ich nichts. Nur das eine, was mir am Herzen täte liegen, Deine Nähe und meine Arbeit macht mir Sorge.“ — „*Vor Mattigkeit schlafe ich auch etwas, aber nicht lange*, dann schmeiße ich mich herüber und hinüber und höre jede Stunde schlagen.“ — „Da gibt es wohl noch ein Gesetz, wo ich aus den Haft entlassen werden kann . . . das Papier hab ich, *es flimmert aber so sehr vor den Augen* . . . heute Nachmittag hab ich ein Taschentuch um den Kopf gelegt, das war viel besser . . . dies Schreiben geheimhalten, auch gegen Zeugen . . . soll jeder seine Aussage machen, ich will Wahrheit . . . ich möchte mein Leben doch nicht verkürzen wegen anderer schlechter Menschen . . . gesund komme ich so nicht wieder zurück.“

An seinen Pfleger schließlich schreibt Sp.:

An Herrn Franz Sch. . . Pfleger für den Infalit Albin Sp. Großbr. . . i/Thr. Werter Franz u. Familie! sende die herzlichsten Grüße und wünsche Euch alle gesund zu sein, ich muß alles etwas zu sammen setzen, und kurz fassen um die Hauptpunkte raus greifen und mit zuteilen. Vieles was ich nachstehent erkläre, hat sich in meiner geistes u. nervosität Krankheit zu getragen u. ereignet. und ist mir erst von meinem Leuten u. Angehörigen erzählt. und mitgeteilt wurden, nicht gleich, sondern dies hat sich über 2 Jahre hingestreckt. *Da sich meine Gedanken erst entwickeln mußten und es fassen konten*. Auf Grund meiner Krankheit was Hinterblibenes ist, mußte ich mehrere Beobachtung Stationen teilnehme, zum schlüß Gefängnis Untersuchungen, u. Zuchthausstrafe. Das Gericht aber nach Vorschrift gehandelt hat, und bestrafen mußte, weil die Unterlagen welche eins in das andere greift und veranlaßt haben, welche nicht nur Irtum sondern vermutl. mir zum Schaden gearbeitet haben und dies mir auferlegte Unrecht noch belasten. *In meinen Beobachtungen hab ich etwas widerwärtiges was meine Krankheit nicht mit sich gebracht hat, nicht gemacht, und das was durch meine Krankheit vorgekommen und sich ereignet hat, das weiß ich nicht*. alle Sachen welche von mir aus erwiesen sind ich als kranke Persohn erwiesen hab, aber von Gegner so aufgefaßt als wenn eine gesunde Persohn dies als Simulat, raveniert, verstelt, usw. vorfirt u. in meine Ackten eingetragen ist, dies kann aber nicht von ein fachkundigen Arzt geschehen sein, sondern nur von . . . Spitzeln, und den Dr erst zum Eintragen übergeben oder es muß Verwechslung vorliegen u. Irtum es falsch eingetragen ist, da ich wohl als Maurer fungiere ich bin doch nur Schneider. Die haupt Unterlage in meinen Ackten ist Rentenjäger und *da haben sich diese Punkte Simelant, raveniert, verstelt, markirt, usw. Wurzeln gefangen, u. entwickeln bei jeder Station u. verfolgen bis zum heutigen Tag*. ich war u. bin kein Rentenjäger. Als ich 1918. in Erfurt Johannesstr. (Bürio) mein Kriegspapiere abhole, sagt mir der Herr Beamte, Herr Sp. Ihre Militär Kriegsrente müssen wir noch in Ortnung bringen, darauf sage ich das können wir ja aber jetzt hab ich ja noch Kraft u. wen diese wöninger sind. da sind ja ein paar Pfenige gut, da sagt dieser Herr Beamte Herr Sp. sie sind wenigstens bescheiden u fertigt mir mein Paß aus in mein Paß steht meine Krankheit Kriegssache epileptischen Krämpfe und Neurastenie eingetragen, und ich hab ohne Bedenken als nicht arbeit scheuer meine Arbeit weiter gemacht und bin kein Rentenjäger auch kein Simelant, raveniert, markiert, verstelt usw. Am 11. 9. 33 wurde den Infalit Albin Sp. Großbr. vom Schwurgericht G. in der Verhandlung ab 9 $\frac{1}{4}$ laut Ackten zu 1 Jahr Zuchthaus u. 3. Jahr Ehrenverlust verurteilt und sofort in Haft behalten, worauf Revision eingereicht war, welche am 8. 9. 33. abgelehnt wurde, und nach der Zeit in die Thür. Landesstrafanstalt Untermaßfeld überliefert ist. Der Verurteilte fühlt sich unschuldig hatte aber noch kein Gelegenheit mir

dies zu übermitteln und ich jetzt erst in mein Besitz hab. stelle ich Antrag an das Schwurgericht G... um Aufnahme eines neuen Verfahrens mit nicht nur einer neuen Staatsanwaltschaft sondern einem vollen neuen Gerichtshof. Franz Sch. Pfleger) und wenn sollte angefragt werden warum ein neuen Gerichtshof. Antwort die Staatsanwaltschaft hat mir abgelehnt, da ich gegen Wilhelm Fr... Großbr. Anzeige wegen Meineid gemacht hatte was ich noch nicht zu Frieden bin. und dem vollen Gerichtshof mußte ein Kopf auffallen das Fr... das Fr... das Gericht will irre führen. Zeugen für mich wegen Krankheit (Dr. Sch... , Wilhelm Fr... , Albin H... ig, Carl H... ung, u. meine Frau Anna Sp... , für Brandsache giebt meine Frau an wegen ich, so wöng Papier. — 1929 hatte ich 4mal in 1 Tag *epileptische Krämpfe* und Nervenbruch sowie Gehirnangang und war mit meinem Geisteszustand 3/4 von der Welt vergessen und Beine steif. so hat meine Frau Auskunft von Herrn Dr. Sch... das es noch Zeit sei für Ihren Mann Militärrente zu beantragen so hat meine Frau Militärrente beantragt und nicht längst darauf kam ich zur Beobachtung Kassel. u darauf nach X. (s. o., Verf.). aus diesen 2 Beobachtungen kan ich mir nichts ensinnen, meine Gedanken waren hinüber dann war Verhandlung in G... Beschuß wegen meiner Militärrente u. wurde abgelehnt und ist nach Berlin gehend wo sie heute noch liegt. und zu meinem Recht noch steht. Abschrift das nächste im voraus vielen Dank nochmals Gruß A. Sp...“

Die in dem vorstehenden Brief neben anderen Auffälligkeiten zutage tretende *Denkstörung erinnert* in manchen Teilen des Briefes fast an die mancher *Schizophrenen*, welche formal ähnliche Briefe schreiben. Hinsichtlich des starken *Haftens*, der fast gleichlautenden Wiederholungen und der in den Briefen zum Ausdruck kommenden *Affektivität* besteht andererseits eine große Ähnlichkeit mit derartigen Erzeugnissen von stärker wesensveränderten Epileptikern. Die unheilvolle Nachwirkung der ersten falschen Begutachtung, in der er als Hysteriker angesehen worden war, hat Sp. in dem Schreiben aber ganz klar dargelegt!

Sp. wurde in der Strafanstalt zeitweilig mit einfacheren Flickarbeiten beschäftigt. Daß man seine „Führung“, besonders im Anfang, bestandete und daß man rügte, er schreibe und spreche viel, er betone ständig seine Unschuld und er wolle „alle möglichen Krankheiten“ haben, ist bei der damals über sein Leiden herrschenden Auffassung verständlich. Später scheint sich Sp. in der Strafanstalt mehr zurückgehalten zu haben. Über Anfälle oder sonstige auffällige Zustände ist nirgend in den Akten etwas vermerkt.

Die in der Strafanstalt hergestellten *Bilder* (Abb. 11) des Sp. lassen trotz ihrer Kleinheit bereits die *Besonderheiten des Gesichtsausdruckes* erkennen, die dann später immer deutlicher in Erscheinung traten. Man hat den Gesichtsausdruck der Kranken mit Thr. obl. des Gehirns gelegentlich maskenhaft genannt. Er hat tatsächlich etwas Starres, infolge der *Animie*, zugleich etwas Angespanntes (wohl infolge der Erschwerung der motorischen und der sprachlichen Äußerungen); außerdem besteht aber auch eine gewisse Verwandtschaft mit den schlaffen Gesichtszügen der Paralytiker. Die hirnpathologische Deutung liegt nahe. Das später in der Anstalt aufgenommene Bild zeigt die Veränderungen noch deutlicher (s. S. 280).

f) Das Erbgesundheitsverfahren.

Während des einjährigen Zuchthausaufenthaltes wurde *Antrag auf Unfruchtbarmachung wegen angeborenen Schwachsinns* gestellt. Sp. wurde, wie schon erwähnt, als schwachsinniger Querulant mit hysterischen Reaktionen angesehen. Er sei wegen seines Schwachsinns nicht in der Lage, sich selbst vor Gericht zu vertreten. Die (nach dem Vordruck älterer Fassung vorgenommene) Intelligenzprüfung fiel teilweise nicht schlecht aus. Dies wurde dahingehend ausgelegt, daß sich in der Strafanstalt die Gefangenen untereinander leicht über solche Dinge verstündigen könnten.

Das Ergebnis der Intelligenzprüfung ist deshalb beachtlich, weil es erheblich besser als der Ausfall der Prüfungen in der Klinik ist. Auch



Abb. 11. Albin Sp., aufgen. am 15. 9. 33.

hierin zeigt sich der immer wieder bei den Kranken mit Thr. obl. des Gehirns gefundene auffallende Wechsel der Symptome.

Rechnen: (51—16) „36“; (62—19) „42“; (17 + 32) „48“; (10 : 2) „5“; (7. 9) Ø; dagegen: (x : 8 = 5, x also ?) „40“. Aufgaben ähnlicher Art wurden wieder nicht gelöst.

Während die Wochentage vorwärts und rückwärts diesesmal richtig aufgesagt werden konnten, kam es beim Aufsagen der Monatsnamen schon vorwärts zu einer Auslassung, rückwärts wurden mehrere Monate ausgelassen. Bemerkenswert sind noch die folgenden Antworten: (Warum darf man Feuer nicht abschließen?) „Muß man Luft lassen.“ (Warum gehen die Kinder in die Schule?) „Daß sie etwas lernen sollen.“ (Treppe — Leiter?) „Eine Leiter kann man tragen, eine Treppe steht fest.“ (Lügen haben kurze Beine?) „Ich lüge nicht.“ (Unrecht Gut gedeihet nicht?) „Wer mauft, der bekommt Strafe.“ (Wie denken Sie Ihre Zukunft?) „Habe ich noch kein richtiges Bild.“ (Was machen Sie mit gefundenem Geld?) „Das gebe ich ab.“ (Wenn Sie das Große Los gewinnen würden?) „Da würde ich den armen Leuten in der Stadt was schenken.“

Der Untersucher hebt die lässige Haltung, die weinerliche und schwache Stimme, die schlechte Aussprache und die zaghafte, ängstlich gegebenen Antworten hervor. Sp. sei zugänglich, aber gleichgültig gewesen.

Die Ehefrau wandte sich in ausführlichen Schreiben gegen die Unfruchtbarmachung. Sie wies auf die früheren beruflichen Leistungen ihres Mannes hin und legte nochmals alles dar, was für die Unschuld ihres Mannes sprechen konnte. Wenn ihr Mann vorübergehend in der Geschäftsfähigkeit behindert gewesen sei, hätte er auch nicht verurteilt werden können; ausdrücklich sei seinerzeit in der Verhandlung erklärt worden, daß er voll verantwortlich sei. Die jetzt vorhandene Gedankenschwäche habe ihren Ursprung in dem im Jahre 1930 erlittenen „Nervenschlag“. Ihr Mann habe 7 Jahre lang, und zwar in den schlimmsten

Nachkriegs- und Inflationsjahren, die *Kassengeschäfte der Innung zur vollsten Zufriedenheit geführt*. (Dies bestätigt ein Zeugnis der Innung.)

Die charakterliche Haltung der Frau ist im Hinblick auf die Gattenwahl des Sp. bemerkenswert; sie wirft insoweit auch ein Licht auf diesen selbst.

Der Pfleger des Sp., ein Zahntechniker, erklärte, daß er Sp. (von früher) nur als gesunden und anständigen Menschen kenne. Das habe auch die Einwohnerschaft von G. bestätigt.

Trotz der vorhergegangenen auf Schwachsinn und Hysterie lautenden Beurteilungen der Gutachter wurde die Unfruchtbarmachung im Hinblick auf die früheren beruflichen und sozialen Leistungen des Sp. abgelehnt und auch der während des Verfahrens aufgetauchte Verdacht auf eine genuine Epilepsie als unbegründet angesehen, da die Anfälle erst verhältnismäßig spät aufgetreten seien.

Nach Verbüßung seiner Strafe befand sich Sp. dann wieder daheim, ohne daß das Leiden sich wesentlich besserte; vielmehr trat im Laufe der Zeit eine zunehmende Verschlimmerung ein.

g) Zwischenzeit bis zum Anstaltsaufenthalt.

Aus der folgenden Zeit liegt ein *aufschlußreicher Bericht* vom 10. 5. 35 vor, der von dem *Vertrauensmann der Landesversicherungsanstalt* stammt. Darin heißt es unter Fortlassung einiger unwesentlicher Stellen und mit einigen lediglich stilistischen Änderungen:

„Bevor ich Sp. aufsuchte, habe ich eingehend mit dem Gemeindeobersekretär Sch. und mit den beiden Herren vom Arbeitsamt gesprochen. Diese Personen waren über Sp. eingehend unterrichtet. Sp. ist aber gleichwohl dem einen wie dem anderen ein *Rätsel*. Er sei früher ein außerordentlich fleißiger, in allen Dingen beweglicher Mensch gewesen, der neben seiner umfangreichen Schneiderpraxis an mehreren Stellen kellneriert habe, sich stets sehr sorgfältig kleidete und wegen seines humorvollen Wesens überall gern gesehen war. Der Grund für die völlige Veränderung in seinem Wesen und seinen Verhältnissen wird von den meisten Leuten oberflächlich darin gesucht, daß Sp. wegen eines Brandstiftungsversuches, der sich auf Indizien stützen soll, ein Jahr im Zuchthaus gesessen hat. Nach den Akten liegt aber der Beginn der Rentenbewilligung mindestens schon ein Jahr vor diesem Vorfall. Die beiden befragten Stellen waren übereinstimmend der Meinung, daß Sp. in den letzten Jahren gesundheitlich schwer verfallen sei, und daß kein Mensch mehr an seine Besserung glaube.

Auf der Straße sei er überhaupt nicht mehr zu sehen; er werde nur abends in der Dunkelheit von seiner Frau ausgeführt und *stappele* dann an ihrem Arm mühsam seinen Weg. Vor einiger Zeit wurde auch beobachtet, daß die Frau auf den Spaziergängen ein Bänkchen mitführte, auf dem sich Sp. ab und zu ausruhen mußte. Von zuverlässiger Seite war Herr Gemeindeobersekretär Sch., der Sp. auch wegen anderer Dinge seit Jahren beobachtet, darüber unterrichtet, daß Sp. wiederholt des Morgens in unbeschreiblichem Zustand aus dem Bett gehoben werden mußte, weil er alle Exkremeante unter sich gelassen hatte. Wenn hier und da, besonders wegen des angeblich beim Reichsversorgungsgericht in Berlin noch immer schwelbenden Versorgungsantrages, die Meinung aufgekommen sei, daß Sp. simuliert, so glaubt Sch. nach seinen eingehenden und unbeeinflußbaren Beobachtungen nicht mehr daran. Die vorbeschriebene Tatsache allein läßt ihm das

unmöglich erscheinen. *Kein Mensch könne sich auf Jahre hinaus in einer solchen Weise verstellen.* Hierbei erscheint mir auch der Hinweis nicht unwichtig, daß Sp. früher ein leidenschaftlicher Skatspieler gewesen sei und durch seine Krankheit sich davon völlig abgewendet habe.

Als ich Sp. in seiner Wohnung aufsuchte, ging er vor mir frei und unbehindert die Bodentreppe hinauf und trat dann mit mir auf meine Fragen in seine Wohnung. Seine Frau war anwesend. Sp. ist eine kräftige Erscheinung, sein Gesichtsausdruck aber schwammig und aufgedunsen. Der erste Eindruck von seinem geistigen Zustand ist ein ungünstiger. Er bewegt fortwährend die Zunge im Munde hin und her, wie ich es schon bei einem Blöden in einer Heil- und Pflegeanstalt beobachtet habe. Der Ausdruck der Augen ist unruhig und flirrend. Bei der Unterhaltung fällt nichts Ungewöhnliches auf; Sp. hat nur die Neigung, sein Leiden und dessen Folgen in den Vordergrund zu rücken. Auffällig ist aber immerhin die Tatsache, daß seine Frau, die neben der Rente die Kosten des Haushaltes durch ihre Arbeit bestritten hat, seit 7 Wochen daheim bleiben muß, weil nach ihren Angaben der Zustand ihres Mannes unbedingt seine dauernde Aufsicht erfordere. Durch das Entgegenkommen ihres bisherigen Arbeitgebers könne sie jetzt die Zigarren daheim anfertigen, allerdings unter einer erheblichen Verdiensteinbuße; sie verdiene jetzt nur noch höchstens 12 RM. in der Woche, auch weil sie dauernd um ihren Mann sein müsse. Unter Tränen versicherte sie, daß zu ihrem Lebensunterhalt nur etwa 6 RM. in der Woche vorhanden seien, die ganze Rente und der übrige Verdienst aber für Medikamente und Einreibungen erforderlich seien. Es konnte mir auch eine ganze Batterie Medizinflaschen vorgewiesen werden. Bei dieser Erzählung schluchzte Sp., der auch die Augen vorher voller Tränen hatte, tief auf und verschwand in seiner Kammer. Frau Sp. befürchtete einen neuen Anfall, der bei jeder stärkeren Aufregung fast immer aufzutreten pflege. Die Anfälle kämen unregelmäßig; vor 4 Wochen sei er, mit Zungenbiß einhergehend, so schlimm gewesen, daß die Zunge tagelang vereitert und die Nahrungsaufnahme außerordentlich erschwert gewesen sei.

Ich habe die vorerwähnten Auskunftspersonen und Frau Sp. wiederholt nach irgendwelchen Möglichkeiten einer Betätigung des Sp. gefragt. Von allen Seiten wurde mir aber bestätigt, daß Sp. auch nicht der geringsten lohnbringenden Beschäftigung nachgegangen sei, bei seinem Geisteszustand hierzu auch völlig außerstande sei. Kurz vor meinem Besuch war er mit Holzlegen beschäftigt; auch diese leichte Tätigkeit müsse er ab und zu unterbrechen und sich wieder ausruhen. Hin und wieder helfe er seiner Frau beim Aufwaschen und könne auch einen Gang besorgen; es müsse ihm aber dann alles aufgeschrieben werden.

Die äußersten Eindrücke und die übereinstimmenden Auskünfte lassen keinen anderen Schluß zu, daß auch weiterhin *Invalidität* besteht und es sich um einen *Dauerzustand* handelt.

Zur abschließenden Entscheidung über die Weiterbelassung der Rente wäre aber immerhin wichtig, die Strafakten des Versicherten einzusehen, weil ihm seinerzeit von der Nervenklinik der Schutz des § 51 nicht zugestanden und Sp. für seine Tat voll verantwortlich gemacht worden ist. Darin scheint mir ein *Widerspruch mit dem Gutachten* zu liegen, das eine *100%ige Erwerbsbeschränkung* annimmt.“

III. Anstaltaufenthalte.

Sp. hat sich mit einer Unterbrechung von 7 Wochen insgesamt vom Februar 1936 bis zu seinem im November 1939 erfolgten Tode in der Landes-Heil- und Pflegeanstalt Hildburghausen befunden. Es ist daher möglich gewesen, den Verlauf während dieser ganzen Zeit eingehend zu beobachten. Neben den zahlreichen Anfällen verschiedener Art und den im Laufe der Jahre zunehmenden psychotischen Erscheinungen sind

auch die übrigen Beobachtungen über den körperlichen Befund, über die Einstellung des Sp. zu seinem Leiden und zur Umwelt, über das wechselnde Gesamtverhalten, die eigentümliche Affektivität und den Rückgang der geistigen Leistungen aufschlußreich.

a) 1. Aufnahme.

Am 23. 2. 36 wurde Sp. erstmals der Anstalt zugeführt. Über die Vorgänge bis zur Aufnahme unterrichten zwei Briefe der Ehefrau.

Aus dem Brief vom 29. 2. 36: „Durch seinen *Selbstmordversuch* bin ich zu der Überzeugung gekommen, daß er mit sehr großen Schmerzen zu kämpfen hatte und nicht der Simulant war, für den er gehalten wurde.“ Aus dem Brief vom 6. 3. 36: „Mein Mann weiß gar nicht, wie er in die Anstalt gekommen ist; er war zu Hause bewußtlos, als er abgeholt wurde. Als ich ihn bei dem Selbstmordversuch überraschte, sagte er mir, „ach lass mich doch sterben, ich werde doch wieder bestraft, ich wollte mich doch nur von meinen Schmerzen erlösen und dir das Leben leichter machen.““

Der Arzt schrieb, er behandle Sp. seit 10 Jahren wegen seiner „hysterischen Krämpfe“. Seit einigen Wochen sei Sp. angeblich *auf der rechten Seite* (hauptsächlich am rechten Bein) *gelähmt*. Schmerz- und Berührungsempfindlichkeit seien herabgesetzt, die Reflexe aber normal. Gestern habe Sp. einen *Suicidversuch durch Erhängen* gemacht und sich *mehrere Halsschnitte* beigebracht. Seit gestern bestehe ein *Tobsuchtzustand*. Sp. habe 2mal eine Pantopon-Scopolamin-Injektion erhalten, ohne Erfolg.

Der weitere Verlauf des Leidens ist aus der Krankengeschichte und den Pflegerberichten gut überschaubar.

Körperlicher Befund bei der Aufnahme: Sp. ist in tiefer Bewußtlosigkeit (Wirkung der Injektion?). Sehr schlechter *Allgemeinzustand*. Blaßcyanotische Gesichtsfarbe. Kühle Extremitäten. Sehr schlechte Atmung. Puls klein, kaum fühlbar, irregulär. Pupillen mittelweit, gleichweit, lichtstarr. Kniesehnenreflexe und Achillessehnenreflexe erloschen. Armreflexe links stärker als rechts auslösbar. Babinski'scher Reflex rechts (+), links Ø, Oppenheim'scher Reflex und Gordonscher Reflex negativ. Am Hals beiderseits frische, nebeneinander liegende, etwa 5 cm lange *Hautschnitte*, durch Situationsnähte geschlossen. An beiden Handgelenken oberflächliche *Schnittwunden*. Nabelgegend leicht blutig imbibiert (Kratzeffekte). Analeptica. Kommt nachts gegen 2 Uhr zu sich, reagiert auf Anruf, wiederholt öfters die Worte: „Morgen meine liebe Anna“, und: „Ich bin nicht tot, am nächsten Sonnabend gehen wir spazieren.“

24. 2. Heute lebhaft, liegt mit gerötetem Kopf da, knüpft an alles an, was er sieht und hört. „Demonstratives Gebaren.“ Spricht Worte nach. Schwer zu fixieren. (Warum wollten Sie nicht mehr leben?) „Ich bin durch, bin im Lazarett, gehe mit anderen spazieren, ich halte aus.“ (Messer?) „Ich hab dem Doktor gesagt . . . aus Verzweiflung.“ (Grund zum Selbstmordversuch?) „Nein — mit Schmerzen.“ Beim Sprechen, das ihn körperlich mitnimmt, motorische Unruhe. Puls schlecht gefüllt, beschleunigt (Cardiazol). Reflexe an den Armen sowie Kniesehnenreflexe positiv, seitengleich, Babinski'scher Reflex beiderseits negativ. Erzählt später auch dem Stationspfleger, daß er sich die Verletzungen aus Verzweiflung beigebracht habe. Schreit dann unmotiviert: „Ihr Mörder, Ihr könnt mich nicht verklapsen . . . Gift, Gift . . . Heil Hitler — ich halte aus.“

25. 2. Nachts sehr unruhig, stöhnt, hustet. Schmerzen in der Brust. Am Morgen etwas freier. *Gibt Auskunft*: Schneidermeister von Beruf, seit 7 Jahren

wegen Krankheit erwerbslos. *Er leide an epileptischen Krämpfen*, ja, an epileptischen, das wisse er. Dann „pappere“ er um, schlage mit Armen und Beinen um sich. (Unabhängig von Aufregungen?) *Er halte aus*; die Anfälle dauerten 2 Min., dann sei alles vorbei. „Und hinterher die Hauptsache . . . da tun die Glieder weh.“ Spontan: Aber verbrochen habe er nichts, *er habe nicht das Haus anbrennen wollen*, 1931 . . . habe 1 Jahr „weggemacht“. Auf der Abteilung schreit er ab und zu: „Ich halte aus.“

26. 2. Trotz der Mittel wenig Schlaf; nachts ruhig. Zustand wechselnd. *Stimmung gedrückt* („Gebt mir doch etwas Gift oder schlägt mich tot“). Stöhnt und jammert. Allgemeinzustand mäßig. 27. 2. Müde, apathisch, wird gefüttert. Schläft wenig. Nachts unsauber mit Urin, schreit um 2 Uhr plötzlich sehr laut (*Anfall?*).



Abb. 12. Albin Sp., aufgen. am 29. 2. 36.

28. 2. *Pneumonische Erscheinungen*. 29. 2. Remittierendes Fieber. Psychisch ängstlich, weinerlich. Etwas munterer; erzählt, er gehöre hier nicht her, sondern ins Krankenhaus J. Hustete nachts viel, stöhnte öfters laut. 1. 3. Klagt über *Schmerzen seiner Beine*; fragt den Pfleger, ob Nachricht von zu Hause da sei, er warte jeden Tag darauf. Nachts schlaflos. 2. 3. Stöhnt und jammert, er müsse viel aushalten, *seine Zeit werde bald kommen*. „Herr Wärter, geben Sie mir eine Spritze, damit ich beruhigt werde.“ Hat nachts nicht geschlafen. 3. 3. Pneumonie klingt ab. Psychisch *weinerlich*, jammert zeitweise, man solle ihn doch sterben lassen.

Das Bild vom Februar 1936 (Abb. 12) zeigt noch ausgeprägter als das frühere (S. 276) die zugleich schlaffen und maskenartigen Gesichtszüge.

4. 3. Jammert. *Schmerzen im ganzen Körper*, nachts wieder schlaflos. *Man solle ihn sterben lassen*. 5. 3. Stöhnt nachts zeitweise und schreit laut auf. 7. 3. Jammert und stöhnt. *Kopfschmerzen*, schlafst mit Unterbrechungen: „Laßt mich doch sterben, es ist Christenpflicht, wenn Ihr mich sterben laßt.“ Verlangt nachts öfters zu trinken. 9. 3. Weint, weil er ständig im Bett liegen müsse, er habe jede Hoffnung aufgegeben. Schlafst besser. 10. 3. Körperlich wesentlich gebessert, normale Temperaturen. Furunkel am linken Oberarm. 12. 3. Incision des Furunkels. Kurze Zeit danach schreit er *mehrmais laut auf*. Auf Befragen, was denn gewesen sei, kann er keine Antwort geben, will von dem Aufschreien nichts wissen (*Anfall?*). 13. 3. Magenschmerzen, nachts zeitweise wach. 15. 3. *Besserer Stimmung*; hofft, bald wieder gesund zu sein. *Will seiner Frau einen Brief schreiben, was ihm aber mit dem rechten Arm noch nicht gelingt*. 16. 3. Psychisch noch sehr labil, bald weinerlich-ängstlich, dann wieder guter Stimmung. Hat *großes Bedürfnis, von anderen beachtet zu werden*. Die Lähmung des rechten Armes und Beines („hysterisch“) ist auf Faradisation besser geworden; geht mit Unterstützung einige Schritte. Weint, wenn von seiner Frau gesprochen wird: „Ich sehe meine liebe Anna ja doch nicht wieder.“ Läßt sich leicht beruhigen. 17. 3. Zeigt mehr Lebensmut, setzt sich auf, wünscht, *rech bald wieder gesund zu werden*. Die ganze Nacht ohne *Schlaf*. 18. 3. Wieder schlaflos, schlafst aber auf Paraldehyd.

20. 3. Sitzt stundenweise am Fenster, ist dafür sehr dankbar. 21. 3. Unterhält sich mit anderen Patienten. 22. 3. „Hysterischer“ *Anfall*. Pflegerbericht: „Schreit plötzlich laut auf, sieht starr nach der Decke, zittert mit den Mundwinkeln, stöhnt einige Male, schnalzt mit der Zunge, ist 3 Min. ohne Bewußtsein.“ 23. 3. Versucht mit Unterstützung zu gehen, hat das rechte Bein tüchtig bewegt. 24. 3. Weiter elektrisiert, übt fleißig. Abends über die Unruhe eines Kranken *etwas erregt, schimpft*

auf ihn. Kurze Zeit hierauf stöhnt er einige Male; *Anfall* wie am 22. 3. 25. 3. *Spielt Skat.* 26. 3. Kurze Zeit aufgestanden, muß wieder ins Bett. 27. 3. Noch sehr *wehleidig*, fängt zu weinen an, wenn man ihn etwas fragt. Ab und zu *leichte „hysterische“ Anfälle*. Verlangt nach dem Klosett, bricht dort plötzlich zusammen, muß ins Bett getragen werden, reagiert ungefähr 2 Min. nicht auf Anrufe. Von dem Zustand weiß er hinterher nichts. Äußert, *daheim mitunter täglich 5—6 solche kleinen Anfälle* gehabt zu haben. Abends von einem Kranken belästigt, hierüber etwas erregt. Kurze Zeit darauf *schreit er laut auf*, zeigt sehr blasses Gesichtsfarbe, bebt mit dem Munde. *Babinski'scher Reflex* nicht auslösbar; Pupillen erweitert, reagieren nicht auf Lichteinfall; ungefähr 3 Min. ohne Bewußtsein (*Anfall*). 28. 3. Nicht aufgestanden, glaubt, daß ihm ein paar Tage Bettruhe gut täten. 30. 3. Fühlt sich nicht wohl, klagt über ein *spannendes Gefühl im Kopf: als wenn das Gehirn zum Schädel hinaus wolle*. 31. 3. Wieder aufgestanden, hat sich einen Brief an seine Frau schreiben lassen. *Ort sowie Anrede hat er selbst geschrieben*. Dauernd *Kopfschmerzen*. 2. 4. Abends beim Zubettgehen *Anfall*. Dabei wieder auffallend blaß, schrekt nach 2 Min. auf Anruf zusammen, als wenn er plötzlich aus dem Schlafe geweckt würde, kann sich an nichts erinnern; im Anfall Zungenbiß. 3. 4. Bleibt zu Bett. 5. 4. *Heiter und zufrieden*, geht zum erstenmal ohne fremde Hilfe im Saal auf und ab. 6. 4. Weint nach dem Mittagessen; *Schmerzen im Hinterkopf*.

7. 4. Früh wieder *Anfall*: *Stöhnt und brummelt* ungefähr 5 Min. vor sich hin, streicht dabei mit der linken Hand dauernd an der Wand entlang. Auf Befragen unverständliche Antworten. Mittags will er aufstehen, legt sich aber nach kurzer Zeit wieder. 8. 4. Nachmittags einige Stunden aufgestanden, macht zwischen zwei Betten Kniebeugen und *geht mit Hilfe* im Saal auf und ab. Um $1\frac{1}{2}$ Uhr legt er sich ins Bett. Gegen $1\frac{1}{8}$ Uhr *Anfall*: Kurzer Aufschrei, liegt mit starrem Blick im Bett, das Gesicht blaß, die Atmung kurz und ungleichmäßig. Nach 4 Min. schrekt er zusammen und sagt: „Was wollt Ihr denn von mir, laßt mich schlafen.“ Fängt mit der rechten Hand an, auf der Decke zu streichen und sagt: „Anna“, worauf er zu weinen anfängt. Schläft nachts mit Unterbrechungen. 11. 4. Gedrückter und *weinerlicher Stimmung*.

12. 4. Besuch von der Frau, ist ziemlich *aufgeräumt*, fordert sie gleich zum Skatspielen auf. Am linken Oberarm Furunkel. 13. 4. Besuch der Frau; bei ihrem Weggehen traurig, weinerlich. 14. 4. *Kopfschmerzen*, legt sich ins Bett. 15. 4. Geht öfters im Saal auf und ab, freut sich. 16. 4. Immer noch „hysterische“ *Anfälle*. Stets mit sich beschäftigt. Sieht körperlich besser aus. *Weint beim Lesen einer Karte der Frau*. 17. 4. Schläft nur mit größeren Unterbrechungen, ist ruhig. 18. 4. Früh bei der Visite *Anfall*. Auf Hyoscin kein Schlaf. Fällt nachmittags im Bad, obwohl vom Pfleger gestützt, verletzt sich am rechten Ellenbogen. Nachts zeitweise ohne Schlaf. 19. 4. Nachmittags außer Bett, beteiligt sich beim Karten spielen. Verlangt nachts öfters die Urinflasche.

20. 4. Ist mittags aufgestanden, legt sich wieder zu Bett, fühlt sich *schlapp*, klagte über *Kreuzschmerzen*. Gegen 20 Uhr *Anfall*: Fängt plötzlich an, *eintönige Melodien zu summen*, zieht dabei die Beine an und streckt sie wieder. Auf Anruf dreht er den Kopf und blickt in der Richtung des Anrufes, dabei *redet er unverständliches Zeug*. 21. 4. Nachmittags kurzer *Anfall*: Fängt plötzlich an zu wanken, wird im Gesicht auffallend blaß, kalter Schweiß steht auf der Stirne. Pupillen reagieren auf Lichteinfall. Setzt kurze Zeit darauf seine Gehversuche fort. 24. 4. Nachmittags beim Austreten *Anfall*, muß ins Bett getragen werden. 28. 4. Macht Gehversuche, benimmt sich geordnet. 29. 4. *Kopfschmerzen*. 1. 5. Leichter *Anfall*, Zahnschmerzen. 3. 5. Macht morgens Gehübungen, legt sich mittags ins Bett, vollkommen geordnet. 5. 5. Klagt über *Schlaflosigkeit*.

Am 9. 5. konnte mit Sp. eine *eingehende Exploration* vorgenommen werden. Es ist bemerkenswert, wieviel Sp. über seine Vorgeschichte noch

anzugeben wußte. Vom Inhalt der Exploration wird nur ein kurzer Auszug gegeben.

Er fühle sich jetzt so einigermaßen; das Laufen gehe einen Tag besser, dann wieder schlechter; aber er übe fleißig. Er habe eine gewisse *Schwäche im rechten Arm und Bein*, ab und zu auch noch *Kopfschmerzen*. Er leide an „*Kopfhautentzündung*“, wie ein Arzt ihm gesagt habe, dagegen helfe nur Ruhe. *Er rege sich über Kleinigkeiten leicht auf*. Er glaube, daß er in absehbarer Zeit wieder heim könne. Mit den Anfällen sei es besser geworden. Über seine *Vorgeschichte* befragt: Zweitjüngstes Kind, normale Geburt und Kindheitsentwicklung. Als Kind nicht ernstlich krank. Keine Krämpfe als kleines Kind, kein Bettläufer. Er sei immer ruhig gewesen, für sich, weich veranlagt, auch lustig, er habe gern mal Witze gerissen. In der Schule habe er mittelmäßig gelernt. Nach der Entlassung habe er als Schneider gelernt (Meisterprüfung) und immer als Schneider gearbeitet, sich 1908 selbstständig gemacht. Er habe gern in seinem Beruf gearbeitet, bis 1928, dann erwerbsunfähig „,wegen epileptische Krämpfe und Anfälle und auch Schwachsinn“). Seitdem Invalidenrente. Von 1900—1902 habe er aktiv gedient. 1905 Heirat, die Frau sei gesund, die Ehe kinderlos. Er sei bis zum Weltkrieg nicht krank gewesen. Die Anfälle habe er seit 1919 (vgl. oben); er könne sich nicht mehr genau erinnern, wie das losgegangen sei. 1926 habe seine Frau daran gedacht, daß es vom Krieg kommen könne, und habe Rente beantragt; der Antrag sei abgelehnt worden, weil die Krämpfe als „*Geburtsfehler*“ anzusehen seien. Die *Krämpfe* seien besonders nach Aufregungen aufgetreten. Es sei ihm plötzlich gewesen, *als ob es im Bauch kollere*, weiter habe er dann nichts mehr gewußt. Zungenbiß, „,daß es wie ein Blutsturm aussah!“ Kein Einnässen, aber Kotabgang („,ins Bett geschissen, wenn die richtigen Krämpfe aufgetreten sind“). (Zweierlei Krämpfe?) „,Jedenfalls“, so genau wisse er das nicht. Die Anfälle seien auch nachts aufgetreten. Im Jahre 1931 Anklage wegen Brandstiftung, er habe aber gar keine Schuld gehabt. 1 Jahr Zuchthaus, 1933 habe er die Strafe „,abgesessen“. Auch im Zuchthaus Krämpfe. Es sei Antrag auf Sterilisation gestellt worden, „,weil die epileptischen Krämpfe angeboren sein sollten“. Der Antrag sei abgelehnt worden; das sei richtig, weil das Leiden nicht angeboren sei, sondern aus dem Kriege stamme. Nach der Entlassung aus dem Zuchthaus wieder daheim; es habe ihn seelisch zermürbt, daß er unschuldig verurteilt worden sei. Er sei verstimmt gewesen, habe leicht geweint, sich Sorgen gemacht, eben wegen der Strafe. Die Anfälle seien in den Jahren 1934 bis 1935 häufiger geworden. Er sei von der Frau daheim gepflegt worden, aber immer in ärztlicher Behandlung gewesen, bei Dr. Sch., Großbr. In der letzten Zeit sei es ihm nicht besonders gut gegangen. Anfang Februar 1936 „*Schlaganfall*“, „*Nervenschlag*“, es sei nachts losgegangen, nach Angaben seiner Frau habe er „,schwere epileptische Krämpfe“ gehabt. *Der rechte Arm und das rechte Bein seien wie gelähmt gewesen*, er habe nicht mehr laufen, aber noch sprechen können. Er sei liegen geblieben. Seine Frau habe ihm die Nahrung einflößen und ihn warten müssen. Wie es weiter gegangen sei, wisse er nicht mehr genau; er könne sich nur denken, daß er sich „,an einem Erstickungstod das Leben nehmen wollte“ (*Erhängungsversuch*). Er habe gesagt, er habe das aus Verzweiflung gemacht. Er sei eigentlich *nicht lebensmüde* gewesen... er wisse nicht, wie er dazu gekommen sei, er habe doch keine Veranlassung, so was zu machen, er habe am Leben Spaß. Er sei eben durch den Nervenschlag wie gelähmt gewesen. Hätte er schreien können, hätte er ja auch Hilfe gekriegt. Er wisse nicht, wie er hierher gekommen sei. Das müsse alles „,von seiner Persönlichkeit aus—ganz kopflos gemacht sein — in keiner Weise Selbstmord“). Zu sich gekommen sei er, als er hier (gibt die Station richtig an) im Bett gelegen habe, da hätten die Leute gesagt, er habe eine schwere Lungenentzündung und auch was am Hals gehabt; das sei Samstag Abend gewesen, und vorher wisse er nur, was am Samstag früh die Frau in der Stube zu ihm gesagt habe. Was in der Zwischenzeit passiert sei, wisse er nicht mehr.

10. 5. Mittags leichter *Anfall*. 11. 5. Wieder mittags leichter *Anfall*. 12. 5. 2 *Anfälle*. 15. 5. Hat sich körperlich gut erholt, auch seelisch freier. Kann sich jetzt ganz gut allein behelfen, läuft leidlich gut, ist noch sehr „geltungsbedürftig“. Klagt über Erkältung (weil nachts die Fenster offen seien) (Temperatur 36,9°). Steht gegen 10 Uhr auf, ist etwas *gereizter Stimmung*. *Läßt sich* von Pat. K. öfters einen *Brief seiner Frau vorlesen* und sagt, er sei früh etwas aufgeregert gewesen, er mache sich schon wieder Gedanken, wie es mit dem Fahrgeld bei seiner Entlassung sei. 16. 5. Verlangt nachts um $1\frac{1}{2}$ Uhr und um 3 Uhr nach der Urinflasche. 17. 5. Nachts zeitweise *schlaflos*, verlangt zweimal die Urinflasche. 21. 5. Ist unzufrieden, was solle er noch hier, das Einreiben könne seine Frau auch machen. 22. 5. Verlangt nachts öfters die Urinflasche, gegen 23 Uhr leichter *Anfall*. 23. 5. Gebessert nach Hause entlassen.

b) 2. Aufnahme.

Schon am 13. 7. 36 mußte Sp. wieder aufgenommen werden. Die Frau schrieb über die Zwischenzeit:

Der Mann habe in den 7 Wochen daheim am dritten Sonntag einen *Anfall* bekommen; er habe über dem Mittagessen gesagt: „Anna jetzt bekomme ich einen *Anfall*, aber einen ganz großen; habe aber keine Angst, ich behalte den Verstand.“ Über die Aura: „In jedes Gelenk wird mir ein Eisklumpen eingeschoben und mein Gehirn wird ausgebohrt.“ Dann seien nach kurzer Zeit *Verwirrungen* in seinen Gedanken eingetreten, er habe erklärt: „In Hildburghausen haben sie mich unter elektrischen Strom gelegt (ist tatsächlich elektrisiert worden), die machen *Gedankenübertragung*, ich habe den Herrn Dr. B. (Anstaltsarzt) belogen, ich war der Brandstifter, es ist wieder Gerichtsverhandlung, ich muß noch 2 Jahre nach U. (Zuchthaus)“. So sei es 4 Tage und 4 Nächte gegangen, dann sei er wieder ruhiger gewesen und habe von alledem nichts erwähnt. Am 8. 7. sei er im *Anfall* auf die Stirn gestürzt und habe seitdem keinen *Schlaf* gefunden, nur nach Verabreichung von 2 Spritzen. In 2 Tagen habe er 5 Luminaltabletten bekommen; da habe er gesagt: „Das waren zu viel. Ich bin tot oder ich sterbe.“ Seit Sonnabend habe er immerzu nur geredet, Tag und Nacht. Dies sei der zweite Anfall dieser Art gewesen.

Sp. hat also in der Zwischenzeit zweimal plötzlich anfallsartig auftretende und tagelang währende Zustände einer schweren sprachlichen Erregung mit Verwirrtheit gehabt.

13. 7. Wird im Auto gebracht. Ein Sanitäter berichtet, Sp. sei in letzter Zeit erregt und auch gewalttätig gewesen, auf dem Transport aber ruhig. Sp. spricht im Aufnahmezimmer ungewöhnlich laut, er verlangt nach Dr. B. und erkundigt sich, wann der wiederkomme. Folgt dem Pfleger willig auf die Abteilung, zeigt aber dort bei der Aufnahme ein äußerst gereiztes Verhalten, sträubt sich gegen die pflegerischen Maßnahmen, verkennt Personen und ist über Zeit und Ort desorientiert. 14. 7. Ziemlich erregt, neigt zu Tätschkeiten (Injektion). 16. 7. Wahnhafte Vorstellungen. Glaubt, für einen Baumeister gehalten zu werden, verlangt, daß es den andern Kranken ausgeredet werde, bringt alles mit ziemlicher Wichtigtuerei und *Pathos* vor. Zeitweise sehr weinerlich, will den Arzt in langwierige Gespräche verwickeln, in denen er seine Person hervorzuheben sucht.

17. 7. Verschiedene *körperliche Beschwerden*. Nachts $\frac{1}{2}$ Uhr „hysterischer“ *Anfall*: Lag steif im Bett, schlug mit geballten Fäusten auf das Bett und gegen die Brust; die Pupillen reagierten auf Lichteinfall; Dauer 2 Min. 21. 7. Fällt durch *lästige Redensarten* auf, macht Vorschläge zu seiner Heilung. *Beschwert sich* über die Behandlung, ist äußerst *eigenständig* und *widerspenstig*, gibt die *unsinnigsten Leiden* an, von denen er unbedingt befreit sein müsse. *Will sich dauernd im Mittelpunkt sehen*. 23. 7. Liegt ruhig im Bett. Hat einen *weinerlich-wehleidigen Gesichtsausdruck*. Sehr klagsam, überempfindlich. „Hier werde ich ja erst vollends krank gemacht.“ Begrüßt heute Morgen den Arzt freundlich, gibt sich Mühe zu zeigen, daß er sich auch zusammennehmen kann. Läuft auf Aufforderung *mit steifbeinigem Gang* durch den Saal, betont, daß er sich nicht anzuhalten brauche. „*Hysteriformes Gebaren*.“ 24. 7. Heute *heiter-vergnügt, singt* mit den anderen Kranken, hat nichts an der Behandlung auszusetzen. 26. 7. Sehr stimmungslabil; *hypochondrische Klagen*. 29. 7. *Uriniert ins Bett*, will nichts davon bemerkt haben (*Anfall?*). 3. 8. Steht stundenweise auf, soll fleißig Bewegungsübungen machen, was er auch zu tun verspricht. Hofft dadurch schneller gesund zu werden.

6. 8. *Exploration*: Er sei nach der Entlassung zu Hause gewesen und habe seiner Gesundheit gelebt, regelmäßig seine „Freiübungen“ gemacht, sei auch mal im Hof oder in der näheren Umgebung *mit 2 Stöcken spazieren gegangen*. Weiter habe er nicht gehen können, da er leicht müde geworden sei. Er habe keine Beschwerden gehabt, habe mit 15 Tropfen Baldrian auch leidlich geschlafen. Die „epileptischen“ *Anfälle* seien allerdings *weiter gekommen*. Wieviel er gehabt habe, könne er nicht sagen. In den letzten 2 Wochen sei es wieder schlechter geworden, er habe *unruhig geschlafen und geträumt*, von Streit mit seiner Frau, daß er „staatlicher Angestellter“ sei (Zuchthäusler!) . . . Das sei wohl „*wie Gedankenübertragung*“ gewesen . . . dieser „*naturelle Traum*“. Darüber habe er sich Gedanken gemacht und *derartig die epileptischen Anfälle bekommen*, daß er, auf dem Ruhebett liegend, gemeint habe, es würde „alle“ sein. Es sei auch „direkt alle“ gewesen, und er sei vom Ruhebett weg im Sanitätsauto hierher gebracht worden. Sie hätten unterwegs sogar halten müssen, weil er im „*Sterben*“ gelegen habe, sie hätten ihm wohl auch „*Sterbepillen*“ eingegeben. Er sei ganz bei Besinnung gewesen und habe sich stark gemacht, um nicht umzufallen . . . er sei vollständig bei Besinnung gewesen . . . Er wolle hier wieder gesund werden und habe auch das Vertrauen zum Arzt, *der ihn ja auch schon einmal zum Leben erweckt habe*¹. *Jetzige Klagen*: Vor allem Kopfschmerzen, er fühle sich auch noch sehr schlapp, was er sich aber nicht merken lasse . . . das sei ja eine Kleinigkeit . . . aber mit seiner Kriegsrente müsse er noch rechnen, auch im Hinblick auf seine Frau. Beim Laufen habe er *Schmerzen in den Waden bis zur Leistengegend*. Das hänge wohl mit Aufregungen zusammen, weil *das Blut nicht so richtig zirkuliere*. Er könne nicht weit laufen. Der Schlaf sei noch wechselnd, der Appetit leidlich. Er hoffe, bald wieder gesund und arbeitsfähig zu werden.

8. 8. Unverändert betont *wehleidiges Gebaren*, sucht bei der Visite die *Aufmerksamkeit des Arztes auf sich zu lenken*. Ab und zu „*hysterische Anfälle*. 20. 8. Im Vordergrund stehen *ständig wechselnde Beschwerden und Klagen* über sein Befinden. Zeitweise „*hysteriforme Anfälle*. Sehr *wehleidig*, wenn der Arzt nicht näher auf seine Beschwerden eingeht. Äußert allerlei *Beeinträchtigungsideen*, glaubt in der Verabfolgung der Medizin bösen Willen und Absichten zu sehen. 25. 8. Ständig Klagen über Mitkranke, Personal usw. *Sucht das Personal und den behandelnden Arzt in langwierige Gespräche zu ziehen*. *Spricht mit langsamem, abgesetzten Worten in weinerlichem, mitleiderregendem Tonfall*. 6. 9. Beim Mittagessen leichter *Anfall*. 7. 9. Verstimmt, beanstandet jede Kleinigkeit, dadurch Differenzen. Mittags zu

¹ Daraus entwickelte sich später die stereotyp auf diesen Arzt angewandte Bezeichnung „*Lebensretter*“, s. u.

Bett, abends Leibscherzen, deshalb nichts gegessen. 8. 9. Zugänglicher. 16. 9. Beteiligt sich *nicht mehr bei der Hausarbeit*, vertreibt sich die meiste Zeit mit Pat. T. mit *Mühlespielen*, verweigert abends seine *Medizin* (Bromlösung).

Der weitere Krankheitsverlauf brachte bei langsam fortschreitender Verschlechterung des Gesamtzustandes eine Steigerung sämtlicher schon bisher hervorgetretenen Krankheitserscheinungen. Die *Anfälle* traten häufiger auf, und zwar offensichtlich mit einer gewissen *Abhängigkeit von bestimmten Situationen* (bei der Visite, beim Waschen, beim Essen, beim Verlassen der Abteilung oder des Arztzimmers, beim Aufsuchen des Klossets). Die psychotischen Symptome wuchsen weiter an, unter Vorwiegern von *Beeinträchtigungsideen und Größenideen*, aber auch *Sinnes-täuschungen* wurden noch beobachtet, sowohl akustische wie optische. Inhaltlich überwogen die besonders affektbetonten Erinnerungen an den Krieg, das Rentenverfahren, die Strafsache. Gedächtnis und Merkfähigkeit ließen weiter nach. Gelegentlich kam es zu *Verkennungen*. Die *stehenden Redensarten* bildeten sich weiter heraus, wenn sie auch nicht so sehr wie etwa bei einer *Pickschen Atrophie* hervortraten. (Vgl. die schon früher gelegentlich am falschen Platze gebrauchten Ausdrücke wie „*immer feste druff*“ [S. 249] und „*bin zu jeder Zeit zur Stelle*“ [S. 255]). Zusammen mit der fortschreitenden *Charakterveränderung*, der immer stärkeren Ausprägung des Haftens (das sich auch motorisch bemerkbar machte), der *Verlangsamung aller psychischen und motorischen Vorgänge*, den *Einstellstörungen psychischer und motorischer Art* (plötzliche Bewegungsfähigkeit des „*gelähmten*“ Beines im Affekt!), den pathetisch-demonstrativ anmutenden ausfahrenden Gestikulationen, den Störungen der Sprache und des Sprechens, dem charakteristischen Gesichtsausdruck und der eigenartigen, engstens auf das eigene Ich begrenzten Gesamteinstellung des Sp. zu sich, seinem Leiden und der Umwelt ergab sich ein *überaus eindrucksvolles Gesamtbild*, sobald Sp. etwa beim Betreten der Abteilung durch den Arzt sich schwerfällig erhob und nun ganz verlangsamt und haftend, mit ausfahrenden Armbewegungen, mühsam sprechend, in lauter monotoner Weise seine Inhalte vorbrachte, bei seiner großen *Affektlabilität* rasch entweder ins Weinen oder in einen anklagend-klagsamen Ton oder ins Schimpfen kam und sich dann rasch in eine stärkste Erregung hineinsteigerte. Auch diese ganze Haltung und die Art, sich zu geben, blieb jahrelang ganz die gleiche, sie war so stereotyp geworden wie die Inhalte selbst.

Aus Raumgründen sollen nachfolgend nur die wichtigsten Angaben des weiteren Verlaufes aufgezeichnet werden. Über die Anfälle und die psychotischen Symptome wird vollständig berichtet werden. Einzelne Berichte über Schlaflosigkeit, Stimmungsschwankungen, Erregtheit und dergleichen stehen als Beispiele für viele gleiche und ähnliche andere. Auffallend waren im weiteren Verlauf gewisse, trotz der schweren Störung noch recht gut erkennbare *phasische Schwankungen* der Stimmung und der Anfallshäufigkeit.

17. 9. Vormittags *Anfall*, fällt auf den Fußboden. 19. 9. Sehr erregt und laut, schimpft über die Anstalt. 26. 9. Beim Kaffee trinken *Anfall*, danach ins Bett. 28. 9. *Anfall*. 1. 10. Früh etwas *erregt*, nachmittags *Anfall*. 2. 10. Früh *verstimmt*, er *fühle sich ganz steif*. 3. 10. Früh *Anfall*. 10. 10. Nachmittags leichter *Anfall*. 11. 10. Nachmittags *Anfall*. 15. 10. Nachts um $1\frac{1}{2}$ Uhr *Anfall*. 16. 10. Denkt, in 8 Tagen wieder entlassen zu werden. Um 23 Uhr *Anfall*. 17. 10. Früh beim Baden und etwas später je ein *Anfall*. Meist im Bett. Sagt nachmittags zum Pfleger: „Ich muß doch wieder einen *Schlaganfall* gehabt haben, da ich mich doch kaum noch bewegen kann.“

18. 10. Früh sehr *erregt*, weil der Pfleger ihn nicht gleich zum Klosett führen kann. *Schmerzen im linken Bein*: „Wenn das so weiter geht, muß ich noch an Krücken gehen und sterben, da muß ich aber unbedingt erst meine Frau noch einmal sehen.“ Meist im Bett. Am Anfang der Nacht sehr *erregt*, sagt weinerlich: „Morgen früh bin ich tot.“ Zittert dabei am ganzen Körper. 19. 10. Verstimmt: *Er habe einen Anfall gehabt und sei tot gewesen*. Als er in sein Zimmer getragen worden sei, sei er auf dem Fußboden geschleift worden, so daß er an Zunge und anderen Körperteilen verletzt worden sei. Gegen Abend *Anfall*: läßt sich dabei vom Sofa herunterfallen; danach sehr *erregt*, verlangt, der Arzt solle ihm sofort untersuchen, sonst müsse er sterben. Nachts kurze Zeit laut *erregt*, ruft nach dem Pfleger, verlangt zu trinken, sagt: „Jetzt bin ich nicht mehr tot.“ 21. 10. Sitzt im Bett und sagt wiederholend: „Jetzt ist alles klar, ich bin nicht verrückt.“ Verlangt aufdringlich sofort einen Arzt, sagt dann: „Nun geht's an die Polizei.“ Schüttet sein Essen ins Klosett: er wolle sich nicht vergiften lassen; jetzt bekomme er Kriegsrente von 1918 ab nachgezahlt, ein eigenes Auto werde ihm hier abholen, heute Nacht schlafe er im Hotel, der liebe Gott habe ihm alles im Traum gesagt.

23. 10. Fühlt sich sehr krank, der Pfleger möchte ihn doch stützen. Führt gegen Abend längere Zeit laute *Selbstgespräche*, u. a.: „Ich bin kein Kommunist, habe nicht einmal die Gesinnung gehabt. Von meiner Frau lasse ich mich scheiden, weil sie zugelassen hat, daß mir eine Injektion gegeben werden ist.“ Sagt zum Pat. G.: „Hören Sie auf mit Ihrem Gelach, sonst bekomme ich wieder Krämpfe.“ Um $22\frac{3}{4}$ Uhr *Anfall*. 24. 10. Zum Pfleger: „Ich werde Sie melden, Sie trachten mir nach dem Leben. Jawohl, ich höre alles, ich bin wachsam, ich sehe auch manches, was ein anderer nicht sieht.“ 25. 10. Zeitweise *erregt*, laute *Selbstgespräche*; spricht zu allen Patienten im Saal, daß er, da Deutschland arm sei, auf sämtliche Rentenansprüche verzichte. „Ich bin kein Kommunist, ich bin ein Deutscher, wir bekommen wieder einen Kaiser.“ Als Pat. G. sich mit ihm über Politik unterhält, sagt er: „Ich kann da nicht mitreden, da ich mich nie um Politik gekümmert habe.“ Später spricht er laut das Vaterunser.

26. 10. *Betet nach jeder Mahlzeit*. 27. 10. Sieht sich im Kreis der Kranken gern in dem Mittelpunkt gerückt. Soll aufstehen, fühlt sich aber noch „viel zu krank und schwach“. Läuft auf energischen Zuspruch ganz leidlich. Geburtstag; freut sich sehr, daß ihm Pfleger und Mitkranke gratulieren. Schreibt nachmittags an seine Frau. 29. 10. *Beteiligt sich am Kartenspiel*. 30. 10. Ruhig und geordnet, freut sich auf den Besuch der Frau. Bittet, das Fenster zuzumachen, da er so schon nicht warm werde. *Anfall*, rutscht beim Austreten leicht zu Boden.

31. 10. Spielt *Skat*. 3. 11. *Anfall*. 6. 11. *Leichter Anfall*, stürzt zu Boden, kurze Zeit etwas benommen. 7. 11. *Anfall*, verunreinigt dabei den Saal mit *Urin*. 8. 11. Vormittags und nachmittags *Anfall*.

10. 11. Zeitweise *erregte Selbstgespräche*, verlangt wieder sofort den Arzt. Nachts schlaflos, verlangt mehrmals zu trinken, dabei längere *Gespräche* über sein Leiden, weint. 21. 11. Verunreinigt sein Bett mit *Urin*. Nachts längere Zeit ohne Schlaf. 22. 11. *Schmerzen in den Gliedern*, glaubt, nur daheim gesunden zu können, will von *Gedankenübertragungen* belästigt werden. Welcher Art diese sind, weiß er nicht zu sagen.

24. 11. *Am ganzen Körper Schmerzen*; glaubt, ein Anfall komme.

25. 11. Freut sich, daß er aufstehen darf, will dem Arzt danken. Bezeichnet die Abteilung als *Konzertabteilung* (Anspielung auf Konzentrationslager?), aber nicht als Krankenabteilung.

26. 11. *Äußerst gereizt, schimpft* auf alles. Will *Pfleger und Oberpfleger* soweit bringen, daß sie sich auch als Patienten ins Bett legen müssen. Fühlt sich vom Arzt vernachlässigt und mißachtet. 27. 11. Schimpft heftig; will gehört haben, daß ihn ein Pfleger mit Kommunistenidiot betitelt habe; glaubt, daß *Ärzte und Pfleger* gegen ihn eingestellt seien. 28. 11. Alle möglichen körperlichen Beschwerden, betont immer wieder, daß ihm nur Dr. B. helfen könne.

1. 12. *Durchfall* (Temperatur normal). Läßt sich nachts gegen halb 3 Uhr, nachdem er ausgetreten ist, auf den Fußboden fallen, wird mit Hilfe des Pflegers wieder ins Bett gebracht (*Anfall*). 2. 12. Stuhl normal; *Schmerzen in der Herzgegend*. 3. 12. Übt sich fleißig im Laufen und mit den Fingern. Ermahnt Pat. H., ins Bett zu gehen. 5. 12. Zu einfacher Beschäftigung angehalten. Dankt seinem „*Lebensretter*“ (Dr. B.) für die Fortschritte, die er macht. Nachmittags *Anfall*: läßt sich, an den Betten stehend, langsam zu Boden gleiten. Pupillen reagieren auf Lichteinfall. Auf Aufforderung öffnet er prompt die Augen. Nach 1 Min. erhebt er sich lächelnd.

6. 12. Verlangt heute den Anzug von Pat. H. zu sehen. *Glaubt, diesen Anzug vor 8 Jahren angefertigt zu haben*, er habe bis heute keinen Pfennig Geld dafür erhalten. Bittet seine Frau brieflich, durch Einsicht in die Geschäftsbücher den Fall zu klären. 7. 12. Wirft Pat. H. dauernd erregt vor, den *Anzug noch nicht bezahlt zu haben*. 8. 12. Zeitweise sehr erregt, bezeichnet H. als *Betrüger*, der mehrere Namen besitze. Verlangt mehrmals den Arzt, um *Anzeige wegen Betrugs* gegen H. zu erstatten. Schläft nachts in einer anderen Abteilung, schimpft deshalb auf die Pfleger, da sie mit H. unter einer Decke steckten.

14. 12. In der Schneiderei beschäftigt. 15. 12. *Anfall*. 16. 12. Wünscht eine schärfere Brille. In der Werkstatt kaum zu gebrauchen, sieht sehr schlecht, kann nicht einmal Knöpfe anflicken. 19. 12. Brille kann nicht bestimmt werden, weil er einmal sehen kann, einmal nicht. *Gehstörungen*. Hält dabei große Reden. *Anfall*. 20. 12. Nachts sehr unruhig, verlangt nach seinem „*Lebensretter*“ und klagt über *Schmerzen in der rechten Rückenseite und in der Schulterblattgegend*. Temperatur normal. 27. 12. *Anfall*. 28. 12. *Anfall*. Äußert: „*Der Nerv in dem ganzen Körper ist kaputt*, kann Gehirnschlag entstehen.“ 31. 12. *Anfall*.

1937.

1. 1. Abends *Anfall*. 2. 1. *Anfall*. 3. 1. Beim Aufstehen *Anfall* auf dem Korridor, fällt auf den Kopf, dabei unsauber mit Urin, längere Zeit benommen. 4. 1. 2 *Anfälle*, bei einem mit Urin unsauber. 5. 1. 2 *Anfälle*. 6. 1. Hat mittags nichts gegessen, ist erregt, er sei als Kranker hier. Will ins Bett, sonst werde er ein paar Scheiben einschlagen. Kommt ins Bett. *Anfall*. 8. 1. Um $\frac{1}{25}$ Uhr früh *Anfall*. 9. 1. *Anfall*. 11. 1. Um 1 Uhr nachts *Anfall*. 13. 1. *Anfall*. 14. 1. Arbeitet jetzt etwas in der Schneiderei. 19. 1. Mittags leichter *Anfall*. 20. 1. Unsauber mit Urin; gibt an, in der Nacht einen *Anfall* gehabt zu haben. 21. 1. *Guter Stimmung*, äußert: Die Pfleger könnten zufrieden sein, daß er nicht auch noch Stuhlabgang gehabt habe. 22. 1. Um $\frac{3}{4}$ Uhr nachts *Anfall*, schreit dabei auffallend laut auf und schluchzt danach; hat danach plötzlich kurze Zuckungen. 23. 1. *Schimpft*, Arzt und Pfleger hülfern ihm nicht, Rente zu bekommen.

27. 1. *Führt große Reden*, hört auch nicht auf, als es ihm untersagt wird. Wünscht den Direktor zu sprechen, zu Bett gehen zu dürfen. Als er ins Bett soll, geht er doch in die Schneiderei. 28. 1. Abends *Anfall*.

29. 1. *Anfall*, mit dem Bügeleisen *am rechten Arm*, an Hand und Fingern *verbrannt*. 2. 2. Schimpft laut, er wolle die *Direktion wegen Ehebruchs anzeigen*. 13. 2. *Anfall*. 20. 2. Nachts *Anfall*.

22. 2. Mittags und abends *Anfall*, läßt sich dabei am Bett herabgleiten und stützt sich mit der Hand ab. Bei einem weiteren *Anfall* läßt er sich beim Waschen an der Dampfheizung herabgleiten. 23. 2. Läßt sich während der Visite vom Nachtstuhl fallen, verletzt sich am rechten Augenlid (Naht) (*Anfall*). Längere Zeit laute *Selbstgespräche* (u. a.: „Ich will meine Rente haben.“). 24. 2. Redet abends sehr viel. Sein „Lebensretter“ solle ihm helfen. Nachts laute *Selbstgespräche*. 25. 2. Nachmittags sehr laut, man solle ihn *totschlagen*. 26. 2. Sehr unruhig, sein „Lebensretter“ solle ihm seine Rente geben. 27. 2. Sehr laut, stark erregt, sagt unsinniges Zeug.

2. 3. Macht den Pfleger darauf aufmerksam, daß seine *Krankheit nicht* von ihm *vorgetäuscht* werde, sondern daß er Anfälle habe, da könne er nichts dazu. Vor Mitternacht sehr unruhig, verlangt mehrmals zu trinken, geht oft außer Bett. 3. 3. Redet viel, erzählt, er habe 1 Jahr Zuchthaus bekommen, aber die Strafe sei gerecht gewesen (!). Nachts unruhig, wirft sein Bettzeug umher, hat fortwährend andere Wünsche. 7. 3. Wurde neulich elektrisiert, worauf er sich bedankte. Die Verbrennung heilt langsam. Laute *Selbstgespräche*.

11. 3. Macht heute früh im Stehen Beuge- und Streckbewegungen. 13. 3. Früh *Anfall*. 14. 3. 2 *Anfälle*, unsauber mit *Urin*. 16. 3. Stimmung gut. Grüßt pathetisch mit Heil Hitler, einen anderen Gruß nimmt er nicht an. *Anfall*, später noch ein leichter *Anfall*. 18. 3. *Weinerlich gestimmt*: „Ich lebe ja nicht mehr, wenn Ostern meine Frau kommt.“ 28. 3. Besuch der Frau; erzählt, er sei im Zuchthaus U. wegen *Meineids* gewesen. 31. 3. *Anfall*. 9. 4. 2 *Anfälle*.

10. 4. Verstimmt, hat am allem etwas auszusetzen. 11. 4. Behauptet, er höre die Stimme seines Bruders und seines Sohnes (!). Verlangt seinen Anzug, um seine Angehörigen begrüßen zu können. Zeitweise sehr laut, hat beim Bettmachen nach dem Pfleger geschlagen. 12. 4. Schimpft laut, daß er als *Mörder und als Kommunist angesehen* werde, versucht beim Arzt die Pflegepersonen zu denunzieren. Weint um 24 Uhr plötzlich laut, verlangt zu trinken, sagt, er sei der krankste Mensch, er müsse bald sterben. 13. 4. Trotz des Schlafmittels bis 23 Uhr laut, schläft nur kurze Zeit, dann wieder laut.

14. 4. Brandwunden geheilt. Wegen der Unruhe noch im Bett. *Queruliert und redet in einem fort*, nachmittags ruhiger, fragt immer, ob nichts im Essen sei. Verweigert die Einnahme des Schlafmittels. 15. 4. Früh sehr laut, verlangt fort, er sei schwer krank. Später zugänglicher, verlangt vom Pfleger, daß er das Fenster öffne, damit er nach Großbr. rufen könne, klopft dann an die Scheiben und ruft wiederholt: „Frau Müller, Frau Müller.“

16. 4. Früh sehr laut, gegen Abend traurig und *weinerlich*; glaubt, er werde umgebracht. 19. 4. Läßt sich aus seinem Bette fallen; keine sonstigen Anzeichen eines *Anfalls*. 20. 4. Stark erregt. 24. 4. Äußert: er habe gehört, der Sp. solle heute noch totgemacht werden. 25. 4. Will beurlaubt sein, um nach Hause zu fahren. 26. 4. Zahnschmerzen. Schimpft laut, man wolle ihm Arme und Beine absägen.

8. 5. *Anfall*, fällt zwischen die Betten, verletzt sich nicht. 10. 5. 2 *Anfälle*. 11. 5. Steht auf, schreibt eine *kaum leserliche Karte* an Verwandte und einen zum Teil unvernünftigen Brief an die Frau. Will wieder schneidern. *Anfall*. 18. 5. An beiden Oberschenkeln trockener Ausschlag. 24. 5. *Anfall*. 28. 5. *Anfall*.

30. 5. Beschwert sich früh (unsinnig) über Pat. B., dieser esse seinen Kot und spucke dann dauernd; er sei hier *Oberpfleger und habe für die Hausordnung zu sorgen*. 2. 6. *Anfall*. Gegen Ende der Nacht nochmals *Anfall*. 4. 6. 2 *Anfälle*. 17. 6. Geht nicht aus seinem Bett. 19. 6. Abends sehr lebhaft, spricht viel von Politik und vom Heil-Hitler-Gruß, er sei nie ein Kommunist gewesen. 20. 6. *Anfall*. 26. 6. Ist hingefallen (*Anfall?*), Abschürfung am rechten Ellenbogen.

27. 6. Früh sehr erregt, schreit um Hilfe, er habe seinen Arm gebrochen, er sei Oberpfleger, er habe zu bestimmen. 28. 6. Sehr laut, schimpft über Ärzte und Pfleger. 29. 6. Morgens sehr laut; als man ihn an den Tisch bringen will, läßt er sich im Saal hinfallen (Anfall?) und schreit, er könne nicht laufen, die Pfleger seien Henkersknechte. Ins Bett. 2. 7. Schimpft beim Aufstehen. Anfall, dabei unsauber mit Urin. 5. 7. Arbeitet etwas in der Schneiderei. Anfall. Ist außerdem nachts beim Austreten mit dem Nachtstuhl umgefallen, so daß er ganz naß wurde (Anfall?). 6. 7. Tingt, schreit wie ein Stier, läßt sich hinfallen.

7. 7. Jammert über Schmerzen in der ganzen rechten Körperhälfte, er könne den rechten Arm nicht zum Hitlergruß erheben. 10. 7. Hat allein gegessen. Ruhig. 14. 7. Ganz leichte Besserung, verspricht sich viel vom Elektrisieren. Wird auf seinen Wunsch in eine andere Abteilung verlegt. Hat die ganze Nacht geschlafen. 15. 7. Ruhig.

18. 7. Geht auf den Arm des Pflegers gestützt umher, ist auch beim Essen etwas zufriedener und isst ohne Hilfe. 19. 7. Kann den rechten Arm noch nicht recht gebrauchen. 20. 7. Wurde elektrisiert, ist dazu nur etwas auf den Arm des Pflegers gestützt, den langen Gang entlang gegangen.

21. 7. Röntgenkontrolle des rechten Schultergelenkes: Keine knöcherne Verletzung; es fällt lediglich der außerordentlich breite Gelenkspalt auf, was nach Urteil des Chirurgen auf eine Lockerung bzw. Schädigung des Bandapparates schließen läßt. Der Kopf steht in der Pfanne.

23. 7. Läßt sich umfallen, nachdem er den Pat. S. zu sich ins Zimmer gerufen hat (Anfall?). Eine Stunde danach liegt er längere Zeit heftig am ganzen Körper zuckend und dazu weinend im Bett, ist aber ansprechbar und antwortet sofort. Keine auffallende Röte oder Blässe des Gesichts. Nachts 0,15 Uhr Anfall, fällt aus dem Bett und verletzt sich am Kopf.

25. 7. Als ihm mittags das Kompott gereicht wird, meint Sp.: „Wenn nur dabei nichts passiert.“ 1 Min. später Anfall: legt sich nach rückwärts über, zuckt und schüttelt mit beiden Armen, verdreht die Augen und schüttet das Kompott ins Bett. Später wünscht er auszutreten. Als ihm der Pfleger beim Anziehen der Socken behilflich ist, läßt er sich wieder nach rückwärts fallen, zuckt wieder mit Armen und Beinen, uriniert dabei ins Bett und auf den Fußboden. Äußert danach, da könne er nichts dazu, das sei ein Anfall gewesen. Nachts um 1,15 Uhr nochmals Anfall, läßt dabei Urin.

28. 7. Längere Zeit laute Selbstgespräche, spricht vor sich hin, äußert: „Heute muß ich noch sterben, ich hab's gehört, wie es mir gesagt wurde.“ Beim Abendbrot läßt er sich plötzlich hinüber fallen, wird blaß, sieht starr nach rechts und zuckt etwas mit den Beinen (Anfall). Ist danach weiter. Auf die Frage des Pflegers, ob er einen Anfall gehabt habe, antwortet er: „Ich halte stand und grüße mit Heil Hitler.“ Hebt dabei den rechten Arm etwas in die Höhe. Die ganze Nacht ohne Schlaf, sagt öfters, er glaube, daß er bald sterben müsse. 29. 7. Will heute Morgen wieder sterben; weint.

30. 7. Allerlei Klagen: „Ich habe etwas am Magen und bin schwer krank, auch im Kopf habe ich etwas und hier in der Brust“, klopft dabei mit der geballten Faust auf seine rechte Brustseite. Erzählt dann weinerlich: „Gestern bin ich elektrisiert worden, das durfte nicht sein, da werde ich kaputt gemacht, aber seit gestern nachmittag 4 Uhr geht es mir und meinem Arm besser.“ Als der Arzt die Abteilung verläßt, brüllt er laut: „Herr Doktor, Herr Doktor, Sie müssen mich untersuchen, ich bin krank.“ Sein Schreien steigert sich bis zur Erregung, er beruhigt sich erst lange danach. 31. 7. Weint, will sterben. 1. 8. Heute sehr freundlich, hat große Hoffnung, daß er bald gesund wird. 2. 8. Sehr laut, äußert: „Ich habe gehört, daß ich in diesem Bett sterben muß, der Sp. ist ehrlich und ist schon gestorben, wird aber noch leben.“ Beim Abendbrot will er nicht allein essen, verlangt gefüttert zu werden. Beim Zureden des Pflegers, allein zu essen, wirft er diesem den Teller

mit Kartoffelsalat mit aller Wucht am Kopfe vorbei. 3. 8. Meint, nach dem Elektrisieren sei es besser, aber trotzdem müsse er heute noch sterben. Mittags *Anfall*: läßt sich nach dem Essen hinüberfallen, zieht seine Beine leicht an und streckt sie wieder; gibt danach an, eben einen Anfall gehabt zu haben.

5. 8. *Ruhiger*. 7. 8. *Freundlich*, beteiligt sich an Gesprächen der Mitkranken. 10. 8. Verspürt leichte Besserung, kann den rechten Arm besser bewegen. Wünscht, am Tisch essen zu dürfen. 12. 8. Darf 1 Stunde aufstehen und umhergehen. Bedauert, daß es nicht länger währte. 13. 8. Darf wieder aufstehen, tut dies sichtlich erfreut, aber möglichst umständlich und behutsam. 14. 8. Zufrieden und freundlich, versucht, die anderen Patienten zur Ordnung anzuhalten. 15. 8. Ruhig und geordnet, läßt sich vom Pat. K. einen Brief schreiben. 16. 8. Nimmt mehr Anteil an dem Geschehen seiner Umgebung; versucht immer wieder, den Pat. S. auf die Nutzlosigkeit seiner Klettereien aufmerksam zu machen. 18. 8. Fleißige Gehversuche, Ärzten und Pflegepersonal gegenüber von ausgesuchter Höflichkeit.

24. 8. Regt sich über Pat. S. auf, weil dieser an den Fenstern herumklettert. 27. 8. Behauptet, daß er mit dem Einstreuen des Puders *krank gemacht worden sei*. Zahnschmerzen. 29. 8. Um $\frac{1}{2}$ 7 und $\frac{1}{4}$ 10 Uhr *Anfälle*: beide Male langanhaltende Zuckungen und blau anlaufende Gesichtsfarbe. Die *Pupillen* zeigen *keine Lichtreaktion*. 30. 8. Läßt sich beim Einstreuen seines Puders auf eine vorher ausgesuchte Stelle (!?) hinüberfallen, wird blaß, macht seine Augenlider auf und zu, zuckt etwas mit den Beinen und macht Kaubewegungen (Anfall). Um $\frac{1}{2}$ 1 Uhr nachts *nochmals Anfall*. Starker Zungenbiß, so daß die Zunge heftig blutet.

1. 9. *Laute Selbstgespräche*, meistens vom Zuchthaus und vom „*Meineidverfahren*“. 2. 9. Zeitweise laut, schimpft, schlafet wenig, will ins Einzelzimmer, weil er sich über einen andern Kranken zu sehr ergebe. 3. 9. Gibt an, gehört zu haben, seine Frau habe sich erhängt. 4. 9. Äußert zum Nachtpfleger, er solle einen Zettel mit der Anweisung von je 150 R.M für die Pat. S. und K. an die Direktion abgeben, für liebevolle Behandlung und Pflege.

6. 9. Hat an jeder Handlung des Pflegers etwas auszusetzen, äußert: „Ich weiß genau, was Ihr vor habt, mich wollt Ihr kaputt machen, das gelingt Euch aber nicht, ich werde alles dem Herrn Direktor melden. Ich habe gehört, wie der Arzt zu Ihnen gesagt hat, Sie sollen mir *Benzin in die Augen gießen und dann anbrennen*.“ Sagt weiter, er sei der Oberpfleger. Nachts um 2.15 Uhr *leichter Anfall*, plötzliche Zuckungen in den oberen und unteren Extremitäten, bläuliche Gesichtsfarbe. 7. 9. Erregt; schreit, die Pfleger wollten ihn hier um die Ecke bringen, es seien *alles Verbrecher*. 8. 9. Schimpft, die Pfleger einer anderen Station wollten ihm die Augen herausstechen und sein Gesicht verbrennen. Dann habe er durch den Rundfunk gehört, seine Frau sei die größte Kommunistin von Großbr. Abends *Anfall*. 9. 9. Wieder *Anfall*. 12. 9. Ruhig.

14. 9. Ist sehr erregt, als ihm die Haare geschnitten werden, will vom Arzt die Erlaubnis dazu haben. 15. 9. Behauptet, es sei ihm *in der vergangenen Nacht etwas am Kopf gemacht worden*. 16. 9. Fragt Kranke und Pfleger, ob der Pat. S. ein Sohn seines Bruders sei, er habe doch gehört, das Kind heiße auch Sp. 18. 9. Schimpft über andere Kranke, sobald sie laut sind, über die Behandlung und die Pfleger. 20. 9. Sehr erregt. 22. 9. *Glaubt, die Stimme seines Bruders gehört zu haben*. 23. 9. Nachts um 3 Uhr *Anfall*. 24. 9. Öfters sehr laut. 26. 9. Schimpft, daß man ihn unschuldig ins Zuchthaus eingesperrt habe. Zeitweise sehr laut.

27. 9. Sagt zum Pfleger: „Ich will jetzt schlafen und da wird mein Leib aufgeschnitten, ich sterbe aber nicht daran.“ 28. 9. Begrüßt den Arzt mit der stereotypen Redewendung: „Ich halte stand, Heil Hitler!“ Führt Selbstgespräche: „Alle Länder können sich Deutschland anschließen, unser Kaiser Wilhelm wird wiederkommen, dann kommt jeder arme Mensch wieder zu seinem Recht.“ 29. 9. Steht längere Zeit am Fenster, führt laute *Selbstgespräche* und ruft: „Anna“. 1. 10. Zeitweise in erregter Stimmung, schimpft die Patienten „Räuber“. 2. 10. Sehr lebhaft,

laute Gespräche, hat *zeitweise gesungen*. Schläft auf 30 Tropfen Hyoscin den ganzen Nachmittag. 3. 10. Kommt mir Pat. V. öfters in Streit. 6. 10. Etwas ruhiger.

8. 10. Schläft nachts ruhig. 10. 10. Läßt sich beim Mittagessen plötzlich nach hinten auf das Bett fallen, wird dabei etwas blaß, keine Zuckungen (*Anfall*). 16. 10. Ist regelmäßig, verhält sich ruhig. 19. 10. Kann einige Stunden aufstehen, setzt sich ruhig ans Fenster und ist mit sich zufrieden. 22. 10. Ist der Meinung, daß er durch das Reinigungsbad krank gemacht worden ist, bleibt liegen.

23. 10. Zu Bett. Behauptet, *er sei hier eigentlich Oberpfleger und habe zu befehlen, das sei ihm heute Nacht mitgeteilt worden*. Nach Angabe des Pflegers von Zeit zu Zeit *Anfälle*, läßt sich nach hinten fallen, streckt dabei Arme und Beine steif von sich, das Bewußtsein soll meist erhalten sein. 24. 10. Bleibt im Bett, äußert: „Ich bin hier als erster Oberpfleger angestellt, bekomme 200 RM, außerdem noch eine Kriegsrente von 240 RM und habe noch über 1 Million Vermögen.“

27. 10. Läßt sich mittags vor seinem Bett zu Boden gleiten, hält sich mit der einen Hand fest und kommt sanft auf den Boden (*Anfall*). 28. 10. Wieder im Bett, zeitweise sehr laut, *will ins Zuchthaus gebracht sein*, dann wieder *lebendig begraben sein*. Behauptet, daß *in seinem Essen Gift* gewesen sei. 29. 10. *Queruliert* den ganzen Tag. *Bezeichnet die Pfleger, sie veruntreuen ihm seine Kleider*. Schreit laut zum Fenster hinaus.

31. 10. Will nicht aufstehen, wird vom Pfleger angezogen, schimpft den Tag über sehr laut, er sei schwer krank, wolle verlegt werden, da könne er wenigstens im Bett bleiben. Die Medizin schlägt er mit der angeblich gelähmten rechten Hand fort und versucht den Pfleger zu schlagen. Läßt sich öfter einmal zu Boden gleiten und will dann als Schwerkranker zu Bett gebracht werden (*Anfälle?*). *Beim Aufheben zwinkt und kneift er den Pfleger in den Arm und versucht, nach ihm zu schlagen*. Abends sehr laut, muß mit Gewalt ausgezogen werden. Tritt, schlägt nach dem Pfleger und dem Pat. B., der beim Ausziehen hilft, *wälzt sich auf dem Fußboden, schimpft* in der gemeinsten Art und Weise, schläft auf Luminal-Hyoscin bis zum Morgen. 1. 11. Weigert sich, aufzustehen und sich zu waschen. Bei der Visite erregt, *schlägt dabei heftig mit der Faust auf den Tisch*. Tagsüber auf einer anderen Abteilung. Abends ruhig.

2. 11. *Queruliert heftig*, seitdem er beim Erbsenlesen helfen soll. Bringt auf dem Tisch alles durcheinander. 4. 11. Als er nicht ins Bett darf, wird er sehr laut, schimpft: „*Ihr Schufte habt das Badewasser vergiftet, Ihr wollt mich totmachen. Das Essen war heute mittag auch vergiftet*.“ 5. 11. Verweigert das Erbsenlesen mit der Bemerkung, *er müsse geistig arbeiten, er sei der Führer des Deutschen Reiches*. Zur Arbeit angehalten, antwortet er mit einem Sturm der Entrüstung; nach den Arbeitsstunden ruhig und zufrieden. 6. 11. Behauptet, *der Pfleger habe ihn auf den Kopf geschlagen, die Treppe hinuntergeschleift und ins Gesäß getreten*. 11. 11. Erzählt dem Arzt, er werde hier auf den Kopf geschlagen und die Treppe hinuntergeschleift, bis ihm das Blut hervorquelle. Sehr laut; wenn ein Pfleger in seine Nähe kommt, schreit er übermäßig laut: „Ich bin jetzt wieder auf den Kopf geschlagen worden.“

12. 11. Will heute abend den Arzt vom Dienst begrüßen und *bleibt wie schwer behindert stehen*; äußert, er könne nicht laufen, *seine Beine seien gelähmt*. Da ihm der Arzt nicht glauben will, wird er sehr erregt und schimpft hinter dem Arzt her, als dieser schon längst gegangen ist. *Kann während der Erregung sehr gut gehen, sogar in rascher Gangart*.

14. 11. Ruhig, höflich. *Beim Gehen hält er sich ängstlich überall fest* und benutzt einen Sessel zum Fortbewegen. Auch die rechte Hand hält er ganz steif. 18. 11. Sehr freundlich, lächelt beim Ansprechen; beim Erbsenlesen sehr umständlich. 20. 11. Nachts um 1,15 Uhr *Anfall* von mehreren Minuten Dauer. Die Beine sind dabei stark angehoben, mit den Händen schlägt er um sich; auf dem Mund blutiger Schaum. Anfallsdauer etwa 5 Min. 21. 11. Will nicht aufstehen, da er die vergangene Nacht Krampfanfälle gehabt habe. Als er aufstehen muß, *legt er sich auf*

den Fußboden und schlägt mit Armen und Beinen um sich. Zieht später seine Kleider an und verhält sich den ganzen Tag ruhig.

24. 11. Diktiert Pat. H. seinen „*Lebenslauf*“: „*Ich bin als erster Oberpfleger und Direktor hier in der hiesigen Anstalt.*“ Pat. H. widerlegt das, beide streiten. 27. 11. Früh *Anfall*: Läßt sich auf der Bank hintenübergleiten, greift sich immer wieder nach dem Hemdbändchen, führt Kaubewegungen aus, zuckt mit den Augen und der linken Hand. Ist später sehr widerspenstig. *Dem Pfleger zerreißt er das Hemd, als dieser ihn von der Türe wegführen will.* 30. 11. Äußert, *er werde im Laufe des Tages noch im Rundfunk zu allen Menschen in Deutschland und in den anderen Ländern sprechen.* Abends gegen 8 Uhr stellt er sich vor den Lautsprecher und ruft: „*Ist noch jemand da, der mich hört?* Soll ich die 50 Pfg. gleich bezahlen? Darauf redet er in einem fort mit einem Stock in den Händen in theatraleischer Form über epileptische Krämpfe, die er sich im Felde zugezogen habe und wofür er Kriegsrente bekommen müsse, von Brandstiftung und Zuchthaus, von seiner Meisterprüfung und seiner Anstellung als Oberpfleger, von seiner Sehnsucht nach seiner Frau u. a. m. Bringt dabei alles durcheinander.

4. 12. *Sehr laut*, arbeitet dem Personal entgegen, *steigert sich in eine Erregung hinein und schreit laut, schlägt wild um sich.* Erklärt abends: „*Mich können sie hier nicht abschlachten, ich bin ein deutscher Mensch aus dem deutschen Orden und werde noch einmal Hochgraf werden und alle anderen sind das nicht.*“

5. 12. Regelmäßig beim Erbsenlesen, versucht jedoch oft, die Arbeit zu stören. Behauptete vor einigen Tagen, *es sei im Radio angekündigt, daß er von 5—6 Uhr abends sprechen solle.* „*Über die politische Lage in und um Deutschland, Europa und Amerika und so.*“ Macht die *Angaben mit gewichtiger Miene, gestikuliert mit den Händen, da er Schwierigkeiten hat, das Wort zu finden. Umständlich und schwerfällig in Sprache und Ausdruck.* Hafet am Inhalt und Wort. Heute 2 Anfälle. 7. 12. Hält in der Nähe des angestellten Lautsprechers eine *Ansprache*, äußert: „*Kommt, schlagt die Kerle, die mich hier festhalten, tot!*“

9. 12. Erbittet sich Bettruhe, nennt den Pfleger *Schurken und Schuft*, er habe kein Erbarmen mit einem kranken Mann; Dr. B. sei der einzige, welcher in ihm den schwerkranken Mann erkannt habe. Beim Aufstehen stampft er mit dem seither geschonten Arm und Bein und *tritt damit nach dem Personal*, wird vorübergehend sogar *sehr erregt und laut*, gebraucht die gemeinsten Redensarten. 10. 12. Gereizter Stimmung, queruliert, belästigt seine Mitpatienten. Abends läßt er sich vom Tisch gleiten und wirft dabei sein Essen mit herunter, *schreit dabei laut*: „*Jetzt bin ich auf den Kopf geschlagen worden, man will mich umbringen.*“ 11. 12. Zu Bett, ruhig.

15. 12. Äußert bei der Visite mehrere Wünsche; als sie nicht erfüllt werden, wieder *sehr laut*. 16. 12. Bei der Visite sehr laut. 18. 12. *Sehr laut*. 20. 12. Geht zum Erbsenlesen. 23. 12. Im Bett. Macht beim Versuch, ihn aufzustehen zu lassen, allerhand Einwände, fängt laut an zu *schreien*. Bricht heute Abend bei der Weihnachtsfeier in Weinen aus, ist anscheinend schwer ergriffen. Setzt sich um Mitternacht plötzlich in seinem Bett auf, ruft: „*Mein Nebenmann hat einen Anfall*“, schimpft, die Ärzte seien Taugenichtse, er wolle in seine Heimat.

1938.

2. 1. *Sehr erregt*, schimpft. *Anfälle*, läßt sich zwischen die Betten fallen, hat sich dabei an Kopf und Nase Abschürfungen zugezogen. Schlägt und tritt beim Medizingeben nach dem Pfleger. Äußert, *ihm werde das Essen vergiftet*. 5. 1. Zugänglicher. 7. 1. *Selbstgespräche* über sein Leiden, durch laute Aussprache sehr auffallend.

9. 1. Schimpft, *glaubt ungerecht behandelt zu werden*. 12. 1. Geht zum Erbsenlesen. Abends sehr *erregt*, kommt mit Pat. F. in Streit, sagt, *er werde hier vergiftet*.

Verlangt seine Verlegung nach U. (Zuchthaus!). Äußert nachts: „Hier werden die Leute künstlich kaputt gemacht.“ 14. 1. Erregt, schlägt Pat. K. ins Gesicht und auf den Kopf, weil der ihm etwas Papier genommen hatte. Vor Mitternacht ohne Schlaf, äußert: „Ich beobachte die Abteilung, das ist mein Beruf.“ Versucht dann, in Güte auf Pat. K. einzuwirken.

19. 1. Nachmittags *Anfall*: Schlägt plötzlich zwischen die Betten, liegt starr da, die *Pupillen reagieren nicht*, dann setzen tonisch-klonische Zuckungen am ganzen Körper ein; Schaum steht vor dem Mund, Gesichtsfarbe blaß. Anfallsdauer ungefähr 5 Min. Ist danach ganz benommen. Gegen 22.30 Uhr nochmals *schwerer Anfall*: Bläuliche Verfärbung des Gesichts, Zuckungen der oberen und unteren Extremitäten sowie des ganzen Körpers, blutiger Schaum aus dem Munde; lässt *Urin* unter sich; die Pupillen reagieren nicht auf Lichteinfall. Ist hinterher benommen und schläft.

22. 1. *Sehr erregt*, hat an allem etwas auszusetzen, verlangt nach U. (Zuchthaus) gebracht zu werden. 23. 1. Äußert, er habe es *heute wieder durch das Fenster gehört*, wie er und die andern Leute hier umgebracht werden sollten. 26. 1. *Erhebt sich öfters, um einen Vortrag zu halten*, lässt sich jedoch durch das Geringste stören.

28. 1. Mittags $\frac{3}{4}$ 1 Uhr und um 15 Uhr *leichte Anfälle mit Urinabgang*. Hält gegen Abend große *Wahlreden* und erzählt vom Krieg. Nachts um 2 Uhr *Anfall* von längerer Dauer. 31. 1. Äußert: „Wenn wir Inflation und Krieg bekommen, dann ist es gut!“ 1. 2. *Will Vorträge halten*. 2. 2. Mittags *Anfall*. 3. 2. Mittags leichter *Anfall*. 5. 2. Hat sich wieder etwas beschäftigt, läuft viel im Saal herum, hält sich dabei an den Betten fest. 9. 2. Unruhig, glaubt wieder, er sei hier der erste *Oberpfleger*. 10. 2. Um 12.40 Uhr *Anfall*. Schimpft, er könne als erster Oberpfleger machen, was er wolle. 11. 2. Sehr laut, will sich abends möglichst zeitig ins Bett legen, man solle ihn ausziehen, da er als erster Oberpfleger hier angestellt sei. Als ihm das verweigert wird, wird er *erregt, darauf Anfall*: lässt sich hinfallen und verletzt sich leicht am linken Unterkiefer.

12. 2. Nachts um 3 Uhr *Anfall*, war dabei völlig bei Besinnung. Tut so, als wolle er sich aus dem Bett fallen lassen, hält sich jedoch stets zur rechten Zeit wieder fest. Behauptet hinterher: „Ich hatte wieder epileptische Krampfanfälle.“ 14. 2. *Läßt sich öfters auf den Fußboden gleiten und schreit laut auf*; fragt man ihn später, so sagt er mit Bestimmtheit: „Ich hatte wieder die epileptischen Krampfanfälle.“ 15. 2. Nach dem Aufstehen sehr laut, schlägt um sich, bringt die Betten in *Unordnung*. 16. 2. Beteiligt sich bei der Heimarbeit (Einfädeln von Etiketten). 18. 2. Vormittags *Anfall*. 21. 2. Ist auf den Fußboden gefallen, so daß ihm die Nase blutet (*Anfall*).

26. 2. *Großer epileptischer Anfall*. 28. 2. Zur Abendbrotzeit *Anfall*. Wiederholung desselben, als er sich vor dem Schlafengehen auf dem Klosett befindet. Schlägt mit dem Hinterkopf gegen die Wand ($2\frac{1}{2}$ cm lange *klaffende Wunde*, Naht). 7. 3. *Räsoniert* auf der Station. Unterbricht sich und die anderen immer wieder in der Arbeit. Behauptet stereotyp: „Ich bin Oberpfleger mit Stock, was ich anordne, muß gemacht werden.“ 9. 3. Ist sehr empfindlich, muß behandelt werden wie ein rohes Ei. 13. 3. Um 7 Uhr *Anfall*, fällt von der Bank. 14. 3. Sehr unzufrieden: „Ich verlange, daß ich heute noch ins Krankenhaus nach I. gebracht werde.“ 16. 3. Verlangt einen Stock zum Gehen; dem Direktor solle telephoniert werden, sofort ein *Telegramm* aufzugeben, daß er heute noch abgeholt werde usw. 18. 3. Bei einer Unterhaltung mit dem Oberpfleger *plötzlich erregt*. 21. 3. Will nicht aus dem Bett: „Ich habe mir 2 Tage Bettruhe verordnet.“

25. 3. Abends *Anfall*. 26. 3. *Anfall*. 1. 4. Beim Abendbrot *Anfall*. 4. 4. Regelmäßig bei der Heimarbeit, friedlich und zugänglich.

26. 4. Jetzt täglich 0,2 Luminal. Ist recht wehleidig, bringt in *umständlicher Weise* alle möglichen Anliegen vor, erhebt sich dabei jedesmal von seinem Sitz, begrüßt den Arzt als seinen „*ersten Lebensretter*“. 27. 4. Verstimmt und laut, legt sich auf

den Fußboden, schimpft: andere Patienten hätten ihn hingeworfen. 30. 4. Um 16 Uhr *Anfall*: fällt auf den Fußboden, reagiert nicht auf Anruf, keine Zuckungen. Fängt nach einiger Zeit an zu singen. 7. 5. Magenbeschwerden. 13. 5. Gegen Abend sehr laut, mit allem unzufrieden, hat das Luminal ausgespuckt. 20. 5. *Anfall* im Klosett; fällt hin und verletzt sich an der rechten Kopfseite (etwa 3 cm lange klaffende Wunde, Naht).

23. 5. Diktiert dem Pfleger folgenden Brief an seine Frau: „Meine liebe Anna! Deinen lieben Brief habe ich erhalten. Das hat mich wieder aufgemuntert. Mache Die keine Sorgen, denn mein Name wird umgeändert. Wie, das werde ich Dir in den nächsten Tagen zukommen lassen. Mein Lieb! Ich denke Tag und Nacht an Dich, sogar im Traum erscheinst Du mir. Wir wollen unsere letzten Tage noch recht froh zusammen verleben. Ich bin seit zwei Jahren angestellt und habe einen Gehalt von 300 RM. monatlich. Ich bin Oberpfleger mit Stock, als Oberpfarrer, als Oberförster, als Oberkellner angestellt. Wenn Du Geld brauchst, auf der Kasse in Hildburghausen kannst Du welches abheben. Die Firma, wo unsere ganzen Möbel zugeschrieben waren, hat mir die 800 RM. geschenkt, ich brauche nur die Zinsen zu bezahlen. Den Stoff, den ich brauche, wenn ich wieder arbeite, bezahlt das Land England an Firma Gebr. Heine. Ich lege dann eine Schneiderfabrik an. Unserer Gisela wünsche ich einen schönen Gruß und sie soll gesund ihre Schuljahre verleben. Von unserer Trude höre ich gar nichts mehr. Es grüßt und küßt Dich Dein lieber Albin. Noch an alle Verwandten und Bekannten einen herzlichen Gruß.“

27. 5. Beim Abendbrot *Anfall*. 1. 6. Abends plötzlich erregt, schrie sehr laut: „Der Sp. wird hintergangen und verdummt in diesem Verbrecherhaus. Ich laß mich nicht mehr hintergehen, ich will raus zu meiner Frau, wo ist mein Geld, wo ist meine Uhr?“ Verlangt Bleistift und Papier: „Ich will meine Namensunterschrift üben, es geht kein Schreiben mehr raus, welches nicht meine eigene Unterschrift trägt.“ Nachdem der Wunsch erfüllt ist, ruhig. 9. 6. Nachts $\frac{1}{2}$ Uhr *Anfall*, dabei unsauber mit Urin. 10. 6. *Anfall*.

17. 6. Fängt nachmittags bei der Arbeit plötzlich an, laut zu schreien. Auf Befragen antwortet er nach kurzer Zeit, er habe einen *Anfall* unterdrückt.

20. 6. Ist laut, fühlt sich von Pat. H. bedroht. 22. 6. Früh sehr laut; sagt, er werde Oberpfleger usw. 27. 6. Wieder Differenzen mit Pat. H., der ihn mit seinem Hausschuh zu schlagen versucht, hinterher schwerer Erregungszustand (Luminal-Hyoscin). Schläft danach mehrere Stunden. 1. 7. Ruhig. Beteiligt sich, wenn auch langsam und recht umständlich, bei der Heimarbeit.

2. 7. Hat allerlei Wünsche, u. a. verlangt er einen ständigen Führer. Als es mittags in den Garten geht, läßt er sich vor der Tür hingleiten und schreit laut um Hilfe (*Anfall*?). 3. 7. Früh nach dem Aufstehen kurze Zeit erregt. Bezieht (wahrscheinlich fälschlich) den Pat. H., welcher ihm beim Anziehen behilflich war, er habe ihm ins Gesicht gespuckt. 20. 7. Beim Abendbrot epileptischer *Anfall*. 21. 7. Zeitweise sehr laut. 25. 7. Bei der Heimarbeit sehr unbeholfen.

28. 7. Sehr unleidlich, queruliert, bringt in einförmiger Weise die gleichen Redewendungen vor („ich halte stand, Herr Doktor; ich will einen ständigen Führer; ich habe Millionen und kann mir das leisten“ usf.). Gereizt, zeitweise sehr laut, da seine Wünsche nicht erfüllt werden. 30. 7. Will Urlaub, welchen er in England verbringen will. 31. 7. Zeitweise sehr ausfällig und laut. Während der Radioübertragung singt er mit; der Gesang geht in lautes Gröhlen über. Verlangt wieder einen ständigen Führer. Als es in den Garten geht, läßt er sich langsam an der Wand abgleiten, legt sich auf den Fußboden und schreit laut um Hilfe (*Anfall*?). 1. 8. Bei der Visite sehr laut, gröhlt ganz durcheinander; Injektion, schläft bis zum Nachmittag, ist dann noch verwirrt, uriniert auf den Fußboden, stellt sich in die Pfütze, weil er blutvergiftet sei und ein Fußbad nehmen müsse . . . das komme von dem Stich, den Dr. B. am Vormittag gemacht habe. 2. 8. Sagt, als er aufstehen soll: „Ich bin noch zu schwach, es geht auf keinen Fall.“ 5. 8. Im Garten *Anfall*. 15. 8. Vormittags *Anfall*.

23. 8. Sehr gereizt, schimpft, bedroht Pat. Sch. ohne jeden Grund, steigert sich in sinnlose Erregung. Injektion (Luminal und Hyoscin), schlafst bis Mittag, Schimpft dann die Pfleger, uriniert ins Bett und auf den Fußboden und bringt die Betten anderer Patienten in Unordnung. 25. 8. Soll aufstehen, sagt: „Ich habe gehört, ich hätte 3 Tage Bettruhe, außerdem bin ich auch vergiftet von dem Stich, den ich erhalten habe.“ 27. 8. Abends Anfall. 5. 9. Kopf- und Zahnschmerzen. 18. 9. Im Garten plötzlich erregt und laut (Injektion). Gegen Abend wieder laut, uriniert in den Schlafsaal und sagt: „So, nun haben Sie wenigstens Arbeit.“

23. 9. Pat. läßt sich mittags, als es in den Garten gehen soll, auf den Boden sinken, muß von 2 Personen geführt werden, schreit und gröhlt bei solchen Gelegenheiten (Anfall?). Will nachts auf den Nachtstuhl, kommt dabei zu Fall und zieht sich an der Stirn eine kleine Verletzung zu (Anfall?). 5. 10. Abends sehr laut, behauptet, der Pfleger habe ihm statt des Luminals eine andere Medizin gegeben. Schimpft sich mit Pat. E. 6. 10. Öfters tagelang im Bett. Voller Wahnideen, drängt sinnlos nach Hause, will sein Geschäft wieder eröffnen usf. Äußert: „Meine Gedanken sind ganz durcheinander. Die Medizin, die ich bekomme, muß zu stark sein. Außerdem verlange ich eine Verlegung nach I.“ 10. 10. Laut; droht, sich mit Pat. E. zu schlagen.

13. 10. Heiter-euphorisch, schwatzt, gegen Abend lebhaft, singt ununterbrochen. 20. 10. Anfall im Garten, verletzt sich oberhalb des rechten Auges. 2. 11. Im Garten Anfall, ferner nachts um 2.10 Uhr Anfall. 4. 11. Öfters Anfälle, uriniert dabei absichtlich (?) in den Saal. Ist beispielsweise früh nach dem Wecken aufgestanden und setzt sich im Korridor auf eine Bank. Als der Pfleger in seine Nähe kommt, legt er sich auf die rechte Seite und läßt Urin unter sich gehen. Keine Zuckungen. 10. 11. Abends sehr lebhaft, singt auf dem Korridor laut. 17. 11. Seit Tagen zu Bett. Läßt sich das Essen einlöffeln. „Wenn ich nicht wieder mit meiner Frau zusammen essen kann, will ich nichts mehr haben.“ Gegen Abend will er nach I. telephoniert haben, daß er noch heute abgeholt werde. 19. 11. Dauernd absurde Wünsche. Will Urlaub, seine Frau oder den Staatsanwalt hier haben, will sich selbst beschuldigen usf. Sehr ausfallend und erregt, wenn man nicht darauf eingehet.

26. 11. 2 Anfälle. 28. 11. Tagsüber lebhaft. Macht oft Schwierigkeiten bei der Aufnahme der Medizin, verweigert auch heute abend seine Medizin (Luminal) und äußert: „Ich unterdrücke jetzt alle Anfälle, wenn ich merke, daß einer kommt, und von Morgen ab trinke ich das Zeug überhaupt nicht mehr.“ 3. 12. Sehr laut, erregt. 9. 12. Nachmittags Anfall.

13. 12. Hat öfters gesungen. Friedlich. 18. 12. In letzter Zeit meist heiter, singt und pfeift. 21. 12. Singt zeitweise vaterländische Lieder (Die Wacht am Rhein, das Deutschländlied usw.). 23. 12. „Ich lass' mich nicht eher wieder rasieren, bis ich zu Hause in meiner Wohnung bin.“ Weint längere Zeit. 25. 12. Wird um 2 Uhr nachts sehr laut, schreit immer wieder aus Leibeskräften: „Du bist verrückt mein Kind, Du mußt nach Berlin.“ Will aufs Klosett gebracht sein; auf dem Wege dorthin verlangt er unter Drohungen, wieder ins Bett gebracht zu werden. 26. 12. Laut, erregt, drängt sinnlos nach Hause. Voller absurder Wahnideen. Weint.

1939.

5. 1. Nach dem Wecken sehr erregt und ausfällig. 11. 1. Mittags Anfall, nachmittags in gehobener Stimmung. 15. 1. Heiterer Stimmung, singt ununterbrochen; der Gesang geht allmählich in lautes Gröhlen über; stört dadurch sehr. 16. 1. Verlangt, entlassen zu werden, um sein Geschäft betreiben zu können, wird sehr ausfällig, zieht vor dem Abendbrot auf dem Korridor seine Kleider aus und verlangt ins Bett. 18. 1. Hat von mittags ab nichts gegessen. „Ich verzichte hier auf das Essen, meine Frau holt mich ab und dann esse ich wieder mit meiner

Frau zusammen. Ich nehme mir dann in Großbr. ärztliche Hilfe, denn hier hilft mir doch niemand.“ 20. 1. Mittags *Anfall*. 25. 1. *Euphorisch, läppisch, singt* in den Abendstunden viel.

28. 1. *Körperlicher Befund*: Jetzt schlanker, aber noch kräftiger Körperbau, früher anscheinend vorwiegend pyknisch. Ausreichender Ernährungszustand. Blasse, *pastöse* Gesichtsfarbe. *Schlaffe Haut*, Schleimhäute nur mäßig durchblutet. Kopfumfang 54,5 cm (Längsdurchmesser 19,3, Querdurchmesser 15,4 cm). Keine Empfindlichkeit bei Kopfpercussion. Haar ergraut, früher angeblich schwarz, Augen dunkelblau. Augenbewegungen gleichsinnig, *kein Nystagmus*, einige Nachzuckungen in Endstellung. Cornealreflexe positiv, ebenso die Conjunctivalreflexe. Pupillen eng, gleichweit, rund. Licht- und Konvergenzreaktion positiv, aber nur wenig ausgiebig und träge. *Nasolabialfalte rechts etwas verstrichen*, Augen- und Stirnfacialis o. B. *Die Zunge weicht beim Hervorstrecken eine Spur nach links ab*. Gaumenreflex positiv. Würgreflex gut positiv. Die *Sprache* ist etwas *verwaschen*, bei Testworten Silbenstolpern. Es sind nur noch einige Zähne vorhanden. Die Schilddrüse ist nicht vergrößert, über den Lungen kein krankhafter Befund. Herzdämpfung regelrecht; Herzschläge leise, unrein, *systolisches Geräusch über der Spitze*. 2. Pulmonalton akzentuiert. Pulszahl 4 mal 19 in der Minute, mittelmäßig gefüllt, leicht unterdrückbar. Arterien etwas rigide. *Blutdruck 170/100 mm Hg* nach RR, *Ödeme an beiden Unterschenkeln*, besonders rechts. Bauchorgane und Geschlechtsorgane ohne krankhaften Befund. Keine Vergrößerung der Achsel- oder Leistendrüsen. *Radiusperiostreflex und Tricepsreflex* beiderseits positiv, *rechts stärker als links*, *Bauchdeckenreflexe nur schwer auslösbar, rechts eine Spur besser als links*. Cremasterreflexe seitengleich. Patellarsehnenreflex rechts positiv, *links gesteigert*, kein Patellarklonus. *Achillessehnenreflex* beiderseits positiv, *rechts stärker*, Plantarreflex desgleichen. Bei Prüfung auf *Fußklonus rechts Nachzuckungen*. *Babinskischer Reflex* beiderseits negativ, *Oppenheimischer Reflex* links negativ, *rechts positiv*. Beim *Finger-Nasen-Zeigerversuch* links richtige Ausführung, *rechts ausfahrende Bewegungen und Unsicherheit*, zunächst Vorbeizeigen. *Kniehaken-Zeigerversuch* links sicher, *rechts unsicher*, wird nicht ausgeführt. *Gang unsicher, schwankend, feinschlägiger Tremor* der gespreizten Finger, Dynamometerdruck mit der rechten Hand 22 kg, mit der linken 20 kg. Erhebliches vasomotorisches Nachröteln. Das *rechte Bein schleppend*. Stehen mit Fußaugenschluß (*Romberg*) ist nicht zu prüfen. Mechanische Muskelerregbarkeit positiv. Nervendruckpunkte nicht schmerzempfindlich. Dagegen ist die allgemeine *Schmerzempfindlichkeit der rechten Seite erhöht*. Oberhalb des linken Ohres reizlose Kreuzschnittnarbe, am rechten Unterarm ovale, 12 cm lange, 4 cm breite Verbrennungsnarbe. Rechter kleiner Finger im 1. Interphalangealgelenk versteift, die Finger können alle nicht gerade gestreckt werden.

1. 2. Laut, gereizt, erregt, *tobt*. Injektion. Früh beim Kaffeetrinken *Anfall*. Bei der Berührung mit einer Nadelspitze reagiert er sofort und wird ausfällig, schreit: „Ich bin jetzt gestochen worden, Ihr *Gauver und Verbrecher* wollt mich um meine Kriegsrente bringen.“ „Ich verlange das *Schwurgericht*, ich habe den *Brand nicht angelegt*, das war meinem Hausmann sein Sohn, ich wollte bloß die Kinder schonen, *deshalb habe ich es auf mich genommen*.“ 6. 2. Hat abends *ununterbrochen gesungen*. 9. 2. Vormittags *Anfall*. 10. 2. Will noch heute nach Großbr., um Anzeige wegen seiner Ehescheidung zu machen. *Schimpft maßlos*. Läßt sich mittags von der Bank gleiten und legt sich unter den Tisch (*Anfall?*). 16. 2. Laut, *gespannt*. 20. 2. Nachmittags zeitweise laut; um 15.15 Uhr *Anfall*.

1. 3. Sagt: „Ich bin heute nicht in der Lage aufzustehen, ich habe *Schmerzen vom Kopf bis zu den Füßen*.“ Bettruhe. 3. 3. Wieder außer Bett. 4. 3. *Gehobener Stimmung*, hat viel gesungen. 9. 3. Erzählt, er habe sich von jetzt ab *einen neuen Namen zugelegt*, „*Friedrich, Karl, Heinrich, deutscher Herrscher*“, alles habe sich *ihm zu fügen*. Zeitweise erregt und laut. 13. 3. Durchfall, deshalb sehr gereizt.

Verweigert die laufende Medizin (Luminal), sagt: „Ich lasse mich nicht vergiften.“ Bettruhe. 14. 3. Friedlich bei der Heimarbeit. 17. 3. Vormittags 2 leichte Anfälle. Ist *benommen* und unzugänglich. 19. 3. Weigert sich, in den Garten zu gehen; als er solange auf eine andere Station soll, *schreit und tobt er*: „Hierüber bestimme nur ich und kein Pfleger oder Doktor, ich werde *Klage* beim Schwurgericht einreichen.“

27. 3. Friedlicher und ruhiger bei der Heimarbeit. 30. 3. *Anfall*. 31. 3. Früh *Anfall*, verunreinigt dabei Hose und Korridor mit *Urin*. 8. 4. Mittags *Anfall*, fällt auf die Stirn. 19. 4. Früh gereizt, verlangt seine Entlassung, um sich zu pflegen und bei Gericht sein Recht zu suchen. *Schreit und tobt*. 22. 4. *Anfall*. Äußert: „Ich sollte einen Anfall bekommen, habe aber standgehalten und habe ihn unterdrückt.“

3. 5. Bei der Visite laut, steigert sich in die Erregung, *schimpft maßlos*, droht, *tobt*, nennt den Arzt einen *Betrüger* und unverständlichen Mann, will die Anstalt beim Schwurgericht verklagen.

5. 5. Sagt zu dem Direktor: „Herr Direktor, ich trage *Selbstmordgedanken* in mir und möchte meine Frau noch einmal sehen.“ Danach schlägt er auf den Tisch, rüttelt daran und schreit: „Ist das eine Behandlung, Kameraden, schlägt alles zusammen, ich schlage auch mit drein.“ Wird ins Bett gebracht, *wobei er um sich schlägt*. 16. 5. Thoraxdurchleuchtung, dabei sehr laut und ausfallend.

19. 5. Läßt heute von anderer Hand folgende Karte an das zuständige Amtsgericht schreiben: „Durch mein rechtes und gerechtes Vorschreiten der deutschen Interessen habe ich wahrgenommen, daß in der Zukunft mein Name sich ändern wird, und zwar heiße ich in der Zukunft: Julius Fritz Heinrich, Großdeutscher Kaiser III. Die verschiedenen Vornamen sind in meinem Geburtsort A... Bez. E... in dem Pfarramt niedergeschrieben. Der zurückgebliebene Albin Sp., Großbr... Thür. Mit aller Hochachtung. D. O.“

22. 5. Ist früh beim Aufstehen zwischen die Betten gefallen, hat sich dabei leicht am rechten Ohr verletzt (*Anfall?*). Schimpft und *schreit danach maßlos* und laut, tobt, bleibt im Bett. 23. 5. Mittags längere Zeit erregt und laut, *beschimpft* die Pfleger mit groben Redensarten. 25. 5. Bleibt im Bett. *Gliederschmerzen*. Schimpft tagsüber viel, er wolle solange im Bett bleiben, bis er entlassen werde. Er habe heute nacht mit seinem Heimatort Großbr. in Verbindung gestanden, sein Gehrock und seine weiße Weste, die er zur Entlassung anziehen müsse, seien schon unterwegs. 29. 5. Ist heute aufgestanden in der Hoffnung, daß er in seine Heimat abgeholt werde. 2. 6. *Ruhiger*, beschäftigt sich, dabei sehr langsam und umständlich, klebrig, aufdringlich, will stets zuerst begrüßt werden, wird sonst sofort erregt und laut.

7. 6. Früh beim Aufstehen etwas erregt. Spricht, daß sein Verstand verschwunden sei. Es sei auch kein Wunder, denn er sei erst hier in der Anstalt kaputt gemacht worden. Weint, bleibt im Bett liegen. Hat Zahnschmerzen, ist sehr *benommen*, kann nicht aufstehen. 13. 6. Bei der Visite äußerst erregt, laut, schreit sinnlos. Bettruhe. 23. 6. Äußert alle möglichen körperlichen *Sensationen*, ist voller *Wahnideen*. Bleibt im Bett. 26. 6. Nicht zum Aufstehen zu bewegen. Wird bei der Aufforderung dazu sofort laut und erregt. 30. 6. Gegen 17 Uhr plötzlich sehr laut. Als der Pfleger an sein Bett kommt, schreit er: „Telephonieren Sie sofort, Sp. legt alle Titel ab und verlangt, noch heute vor Gericht gebracht zu werden.“ 3. 7. Fällt beim Austreten mit dem Nachtstuhl um (*Anfall?*). 6. 7. Gereizt, zerkratzt sich die Nase, steigert sich in die Erregung, *schreit sinnlos*, droht.

15. 7. Wieder *ruhiger*, bei der Heimarbeit. 22. 7. Im Garten plötzlich erregt und laut, *schlägt* mit dem Hausschuh nach dem Pfleger. Gegen Morgen wieder laut, *schreit und weint*, beruhigt sich bald. 28. 7. Beim Rasieren plötzlich sehr erregt, *schlägt* mit dem Pantoffel um sich und *schreit sehr laut um Hilfe*, kann nicht fertig rasiert werden; *bringt sich danach im Gesicht kleine Verletzungen bei*, behauptet, der

Rasierer hätte dies gemacht. 30. 7. *Anfall*, während er auf den Nachtstuhl gehen will, fällt dabei hin und verunreinigt den Saal mit *Urin*. 4. 8. Ist beim Händewaschen hingefallen. 1. 9. Früh sehr laut, *bedroht seine Umgebung*. 5. 9. Soll aufstehen und mit in den Garten gehen, *schimpft sehr laut*, verweigert beides. 8. 9. Zeitweise sehr laut, verlangt das Kriegsgericht. Auch nachts anfangs zeitweise laut.

10. 9. Psychisch und im Verhalten wenig verändert, wird jedoch in der letzten Zeit zunehmend *schwerfälliger*, alle motorischen Abläufe sind stark verlangsamt. Bringt nur noch mühsam seine alten stereotypen Redewendungen vor, wie: „Ich halte stand, Heil Hitler, rechts.“ Zeitweise stärker hypochondrisch verstimmt, zeitweise sehr laut, bei kleinen Anlässen erregt. 15. 9. Früh sehr laut und erregt, schimpft über die Pfleger, *glaubt, ungerecht behandelt zu werden*.

22. 9. Hat sich rechts *aufgelegen* (Lokalbehandlung, Wasserkissen, Cardiazol), Temperatur 37,9°; Pulszahl 92. Täglich 2mal 0,1 Luminal. Hat wenig Schlaf, klagt über Schmerzen. Ist *unsäuber mit Urin*. 23. 9. Schwebebad. Ist zeitweise laut, verlangt, daß er gefüttert werde. 24. 9. Abends bis 22 Uhr ziemlich laut. Verlangt Trinkwasser und schläft dann durch. 27. 9. Erneute *schwere Verstimmungs- und Verwirrtheitszustände*, muß dann jedesmal durch Injektion (Luminal-Hyoscin) ruhiggestellt werden. 28. 9. *Uriniert ins Bett*; beim Baden ziemlich laut. 29. 9. Zeitweise unruhig und laut. Weiterhin laufende *lokale Behandlung des Druckbrandes*. 3. 10. Wieder Schwebebad. 6. 10. Zeitweise unruhig.

7. 10. Seit kurzem *körperlich ganz hinfällig*, kann sich nicht mehr von selbst aus dem Bett erheben, liegt steif mit angezogenen Beinen im Bett, jammert vor sich hin. Hat sich stärker aufgelegen. In der Nähe des rechten Trochanters etwa kleinhandtellergroßer Decubitus. Kleinere Druckstellen am Rücken und an den Fersen. Entsprechende Behandlung. 9. 10. Regelmäßig Schwebebad. Verhält sich ruhig, ist mitunter auch *etwas laut*. 12. 10. *Verfällt zusehends*. Während die kleinen Decubitusstellen abgeheilt sind, zeigt das große Geschwür keine Heilungstendenz; es entleert sich aus einer bis auf den Knochen reichenden Fistel reichlich übelriechendes, bräunlich-gelblich eitriges Sekret, größere nekrotische Gewebsfetzen werden mit der Schere abgetragen. 13. 10. Ist mitunter etwas laut; weiter Schwebebad. 16. 10. *Unsauber mit Kot und Urin*; lässt sich füttern. 17. 10. Findet wenig Schlaf. Klagt über *heftige Schmerzen*. 20. 10. *War einige Male sehr laut*. Unausgesetzt weitere Lokalbehandlung des Decubitus.

26. 10. *Liegt mit angezogenen Beinen im Bett*, die Beine im Kniegelenk extrem gebeugt, das linke gleichzeitig in Adduktionsstellung. Beugekontraktur rechts. Hände *verkrampft*. *Tonuserhöhung*, rechts mehr als links. Der rechte Arm wird rechtwinklig gebeugt gehalten, kann bei passiven Bewegungen nicht vollständig durchgestreckt werden, der linke Arm wird auf Aufforderung langsam hochgehoben. *Armreflexe links o. B., rechts gesteigert*. *Bauhdeckenreflexe erloschen*. *Kniephänomen rechts gesteigert*, links nicht sicher auszulösen. *Linke Pupille* weiter als die rechte, beiderseits eine Spur entrundet, Lichtreaktion wenig ausgiebig, Konvergenzreaktion nicht zu erhalten. *Strabismus convergens*. *Der rechte Mundwinkel hängt etwas*, die *Zunge* weicht eine Spur nach links ab. Ataxieprüfung nicht möglich. Schmerzempfindlichkeit des rechten Armes und Beines anscheinend erhöht.

Zu dem Decubitus sind an mehreren Körperstellen kleinere Furunkel aufgetreten. Seit dem 15. 10. erhöhte Temperaturen, bis zu 39,2°. Läßt sich zu den Mahlzeiten füttern. 27. 10. Liegt zeitweise stöhnen und weinend im Bett, Essen ist ihm heute nicht beizubringen. 29. 10. *Verfällt immer mehr*, dämmert vor sich hin, der Decubitus zeigt keine Heilungstendenz. 30. 10. Liegt mit angezogenen Knien im Bett, *singt und jammert in einer Melodie*, bittet wegen seiner Schmerzen um ein Schlafmittel. 1. 11. Ist vor Mitternacht schlaflos, stöhnt und *jammert unverständliche Worte*. *Unsauber mit Kot*. 2. 11. Liegt tagsüber mit geschlossenen Augen, *geöffnetem Mund im Bett*, die Beine sind angezogen, die linke Hand in

Pfötchenstellung; *stöhnt mitunter*, äußert Schmerzen. Nahrungsaufnahme regelmäßig, jedoch gering, Atmung kurz. 3. 11. Stöhnt und jammert trotz der verabreichten Mittel über arge Schmerzen. 4. 11. Seit 2 Tagen *ganz benommen*, reagiert nicht mehr auf Anrede, die Herzaktivität läßt nach, Puls ist kaum fühlbar. Gegen 18 Uhr *Exsiccus letalis*.

Aus dem *Sektionsprotokoll* sei vermerkt: Druckbrandstellen über dem rechten und mehr oberflächlich auch über dem linken Trochanter. Mäßige Herzvergrößerung, Muskulatur der linken Kammer verdickt, rechte Kammer erweitert. Kranzadern reichlich gelb gefleckt, Aorta ascendens ziemlich stark gelblichweiß gefleckt. Milz stark vergrößert, ebenso die Leber. Rechte Niere groß, am oberen Pol kleine Cyste. Oberfläche der linken Niere durch viele Narben höckerig. Substanz beider Nieren braunrot, Mark dunkler, Zeichnung verwaschen. Gehirngewicht 1150 g.

C. Klinische Besprechung.

Der Fall Albin Sp. bietet in seinem Verlauf und in den einzelnen Symptomen viele bemerkenswerte Tatsachen. Bisher ist kein Fall von Thr. obl. des Gehirns mit einer so langen Krankheitsdauer und mit derartigen psychotischen Erscheinungen beschrieben worden, und auch die Art der Anfälle des Sp., das Bild der Pseudohysterie oder etwa die besondere Form der Demenz sind auffallend. Hier soll nur das Wichtigste zusammengestellt werden, während viele weitere belangvolle Einzelheiten sich ohne weiteres aus der ausführlichen Darstellung des Krankheitsverlaufes (vgl. die Hervorhebungen durch Kursivdruck) und den eingestreuten Bemerkungen ergeben.

Über eine gleich gerichtete erbliche Belastung ist nichts Sichereres bekannt geworden. Immerhin könnten einige Auffälligkeiten (Mutter; 2 Bruders-Töchter) daran denken lassen, daß bei einigen Blutsverwandten in den Kreis der Thr. obl. des Gehirns gehörende Störungen vorgekommen sind. Die Mutter hat in höherem Lebensalter Krämpfe unklarer Art gehabt; ein später Beginn der Thr. obl. der Hirngefäße ist auch sonst beobachtet worden. Der Beweis einer erblichen Belastung gleicher oder verwandter Art ist jedoch nicht sicher erbracht.

Sp. ist vor seiner Erkrankung ein intellektuell und charakterlich einwandfreier Mann gewesen, von sehr guter sozialer Eingliederungsfähigkeit, tüchtig in seinem Beruf, guter Turner, motorisch gewandt (guter Aushilfskellner!), ruhig und humorvoll in seinem Wesen. Alle Berichte über ihn stimmen in der Schilderung seiner Persönlichkeit überein. Er war körperbaulich typisch pyknisch, seiner seelischen Artung nach synton.

Die ersten sicheren Anzeichen der Erkrankung haben sich während des 1. Weltkrieges, im Jahre 1917, also im 37. Lebensjahr, in Form von Anfällen gezeigt. Aber schon 1916 und in den Jahren davor haben verschiedentlich uncharakteristische „Magenbeschwerden“, „Brustschmerzen“ und ähnliche Beschwerden innerer Organe bestanden, die man rückschauend sehr wohl mit dem späteren Hauptleiden in Verbindung bringen könnte. Es ist nichts Seltenes, daß sich die Thr. obl. an den inneren

Organen in dieser Weise zeigt, ohne daß andere periphere Störungen, insbesondere solche an den unteren Extremitäten, vorhanden oder bemerkbar zu sein brauchen. Sp. hat aber anfangs auch vorübergehend Symptome an den unteren Extremitäten (s. S 245) und später Sehstörungen gehabt. Man hat den Unterlagen nach den Eindruck, als habe Sp. damals tatsächlich ernsthaft unter seinen Beschwerden, für welche sich nie ein objektiver Befund ergeben wollte, gelitten. Auch späterhin hat er übrigens noch mancherlei derartige Beschwerden gehabt, so am Herzen und an anderen inneren Organen, die sehr an Gefäßveränderungen der Thr. obl. denken lassen. Die „reißenden, rheumatischen“ Gliederschmerzen, über die Sp. öfters klagte, dürften zum Teil gleichen peripheren Ursprungs gewesen sein (darauf deuten auch gelegentliche Äußerungen von Sp. über starkes Frostgefühl hin), zum Teil wohl auch zentraler Herkunft (Auftreten von Gliederreissen in der Anfallsaura [s. S. 283]!). Man hat bisher anscheinend bei der cerebralen Form der Thr. obl. nicht hinreichend die zentrale Entstehung der öfters vermerkten „rheumatischen“ Schmerzen und Parästhesien von den peripher gefäßbedingten Schmerzen unterschieden. *Meves* hat Rhythmusstörungen des Herzens beobachtet, ein Kranker von *Essen* hatte vorher „Rheumatismus“. Über heftige Kopfschmerzen hat Sp. immer wieder geklagt, wie wohl die Mehrzahl, wenn nicht alle derartigen Kranken. Bemerkenswert ist, wie Sp. diese anscheinend sehr eigenartigen zentralen Schmerzen und Mißempfindungen in Worte zu kleiden gesucht hat (es sei, als ob ein Eisklumpen in die Gelenke geschoben werde u. ä.)

Im Jahre 1917 setzen dann organische Anfälle ein, die wiederholt auch im Lazarett genauer beobachtet werden können. Der Zustand bessert sich wieder und Sp. kann nach der Entlassung aus dem Heeresdienst jahrelang wieder beruflich und nebenberuflich (als Berufsschullehrer und Kellner) tätig sein. Er benötigt ab und zu, anscheinend wegen seines Grundleidens (wegen seltener Anfälle), ärztliche Behandlung, ist etwa von 1926 ab nicht mehr so voll leistungsfähig, die Anfälle kommen jetzt häufiger, und er bricht dann 1928/29 völlig zusammen. Auf die drei Perioden der *uncharakteristischen Vorboten*, der *ersten epileptiformen Anfälle* und einer *relativen Latenz* folgt also als *vierte* nun eine *apoplektiform eingeleitete Periode* schweren körperlichen und geistigen Siechthums. Es ist zunächst vorwiegend die rechte Körperseite betroffen. Nunmehr erholt sich Sp. nicht mehr völlig. Immerhin bessert sich sein Zustand so weit, daß er in einer *fünften* Periode seines Leidens, einer *abermaligen relativen Latenz*, selbst von verschiedenen Fachärzten nicht als dement und als gehirnkrank erkannt, sondern als „hysterisch“ und als „angeboren schwachsinnig“ angesehen und sogar in einem Verfahren wegen versuchter Brandstiftung für voll zurechnungsfähig gehalten und auf 1 Jahr als haftfähig ins Zuchthaus gebracht wird. Zu dieser verhängnisvollen Fehldiagnose haben die besonders gearteten psychischen Störungen

(Einstellstörung [schon bei der Untersuchung im Versorgungsamt deutlich], Affektveränderung usw.) in ihrer Gesamtheit wesentlich beigetragen. Einige Zeit nach der Entlassung verschlimmert sich der Zustand sehr stark in einer *sechsten Periode*, die durch einen schweren, wiederum anfallsartig *apoplektiform eingeleiteten Zustand mit Häufung der Anfälle* und fortschreitende psychische Veränderungen gekennzeichnet ist, unter Auftreten von gelegentlichen Verwirrtheitszuständen mit starkem Rededrang und mit Selbstmordversuchen und von nunmehr fortgesetzt bestehenden psychotischen Erlebnissen der verschiedensten Art, bis es schließlich im *letzten Stadium zum Marasmus* und endlich im November 1939 zum Auslöschen kommt.

Die Zeit der manifesten Krankheitssymptome hat also mindestens 22 Jahre lang, sehr wahrscheinlich einige Jahre länger gedauert. Bisher finden sich im Schrifttum nur Angaben über eine *Krankheitsdauer* von einigen Jahren bis zu gut 10 Jahren (*Lindenberg*), abgesehen von einigen Hinweisen auf abortive Fälle und Fälle ohne Neigung zum Fortschreiten, die aber nicht genügend lange beobachtet worden und auch nicht zur Sektion gekommen sind. Bei Sp. ist der Verlauf zunächst schubweise gewesen, wie es von so ziemlich allen bisher beschriebenen Fällen berichtet wird, mit epileptiformen Anfällen, Ohnmachten, apoplektiformen Insulten, anfangs relativ geringen neurologischen Störungen (Facialis, Hypoglossus), mit herdartigen Störungen (Schreiben, Lesen, Sprache), motorischen Erscheinungen verschiedenster Art (Tonusveränderungen, Lähmungen, apoplektische Störungen), Sehstörungen (Flimmern) und vor allem unter Schwankungen fortschreitenden Veränderungen des Gedächtnisses, der Merkfähigkeit, der gesamten körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit und des Charakters (zunehmende starke querulatorische Gesamteinstellung), speziell der Affektivität (Reizbarkeit, Zwangsaffekte, depressive Verstimmungen organischen Charakters). Diese einzelnen Symptome hat Sp. mit den verschiedenen Fällen des Schrifttums gemeinsam; immerhin finden sie sich bei ihm vollzählig zusammen, während sie sonst bei den beschriebenen Fällen unvollständig und in wechselnder Kombination beobachtet worden sind. Auch daß fast nur Männer, und zwar meist in mittleren Jahren, erkranken, wird durch Sp. bestätigt. Der später noch zu erwähnende Fall von *Spatz* (1935) erkrankte mit 36 und starb mit 43 Jahren. Besonders bemerkenswert ist, daß dann das Endstadium eines schweren, sehr stark an die fortgeschrittene Wesensveränderung von Epileptikern erinnernden Defektzustandes bei Sp. immerhin verschiedene Jahre ohne größere Schwankungen angehalten hat, daß manche Symptome dabei den Eindruck von schweren „hysterischen“ Störungen gemacht haben, und daß schließlich jahrelang verschiedenartige, langsam zunehmende psychotische Symptome bestanden haben, bis endlich ein relativ kurzer, an den paralytischen Marasmus erinnernder Endzustand zum Tode geführt hat.

Man muß die mit Verwirrtheitszuständen einhergehenden *Erregungszustände* des Sp. grundsätzlich von den viel häufigeren andersartigen Erregungen, wie sie in der Anstalt so häufig beobachtet werden konnten, unterscheiden. Die ersten sind offenbar durch Einbrüche der Krankheit bedingt, die apoplektiformen Insulten entsprechen, während die anderen Erregungen bei dem organisch wesensveränderten Kranken zum Teil durch — oft nichtigste — äußere Umstände seelisch ausgelöst worden sind, zum andern Teil den bei solchen Hirnkranken (und sonstigen Psychotischen) auch sonst auftretenden mehr oder weniger phasischen Schwankungen entsprechen dürften.

Im Gegensatz zu den Befunden bei Kranken mit progressiver Paralyse hat Sp. kaum *vegetative Störungen* gehabt, abgesehen von dem Marasmus in den letzten Wochen, der sich rasch entwickelte und schnell fortschritt. In den früheren Befunden wird meist sogar der gute Allgemeinzustand hervorgehoben, nur einmal das „gedunsene“ Gesicht. Noch von Juli bis Anfang September 1939 war das Gewicht von 72 auf 73 kg gestiegen, also durchschnittlich gewesen. Immerhin haben zuweilen ganz erhebliche Gewichtsschwankungen bestanden. Die Heilungstendenz von Furunkeln oder Brandwunden war bis kurz vor dem Ende eine gute. Freilich hat Sp. unter einer starken Schlaflosigkeit zu leiden gehabt, die zeitweilig kaum mit stärkeren Schlafmitteln zu bekämpfen gewesen ist. Weiter ist auffällig gewesen, daß er zumindest zeitweilig nachts häufig zu trinken verlangt und auch häufig uriniert hat. *Lindenberg* und *Spatz* haben mitgeteilt, daß von den 7 zur Sektion gekommenen Fällen ihres 22 Fälle umfassenden Materials (1939) alle eine Granularatrophie der Niere gehabt hätten. *Stauder* erwähnt, daß bei Kranken mit Thromb. obl. des Gehirns Blasen- und Mastdarmstörungen vorkommen könnten. Sp. hat stärkere Störungen dieser Art nicht gehabt. Man muß sich freilich dabei vor einer Verwechslung mit dem unwillkürlichen Urinabgang bei leichtesten, vielleicht gar nicht beobachteten Anfällen hüten. Bei solchen Anfällen hat Sp. häufig Urinabgang gehabt. Die Niere von Sp. ist nicht histologisch untersucht worden, ebensowenig wie das Herz oder andere Körperorgane mit Ausnahme des Gehirns. Der Blutdruck ist bei Sp. nicht abnorm erhöht gewesen. *Spatz* hat auf den Unterschied gegenüber der Hochdruckkrankheit hingewiesen. Auch die sonstigen Befunde an Blut (Senkungsgeschwindigkeit der roten Körperchen) und Liquor hatten bei Sp. ein normales Ergebnis.

Die zahlreichen *Anfälle* des Sp. sind vom Jahre 1917 ab häufig klinisch beobachtet worden. Diese Beobachtungen sind oben mitgeteilt worden. Man kann *mehrere Anfallstypen* bei Sp. unterscheiden. Zunächst sind die auch bei anderen Kranken mit Thromb. obl. der Hirngefäße gefundenen schweren apoplektiformen Anfälle zu erwähnen, die nur ganz vereinzelt auftreten und dann immer das Anzeichen einer wesentlichen Verschlimmerung des Leidens sind. Sie sind bei Sp. manchmal statusartig aus

mehreren rasch folgenden Anfällen aufgebaut und offenbar der Ausdruck einer plötzlich einsetzenden erheblichen pathologisch-anatomischen Veränderung im Gehirn. Sie sind dazu mit hemmungslosem Rededrang, Verwirrtheit und sinnlosen Handlungen, z. B. triebhaften Selbstmordversuchen, einhergegangen. Sp. hat solche Anfälle wohl nur 1928/29 und 1936 gehabt. Dazu kommen die in größeren Abständen und vorwiegend nachts auftretenden, unter sich im Gegensatz zur genuinen Epilepsie nicht gleichartigen größeren epileptiformen Anfälle, häufig mit mehr oder minder ausgebildeten Zuckungen, Urinabgang, Zungenbiß, zum Teil sehr schwerer Art, auch Kotabgang, einer zuweilen recht langen und bemerkenswerten, von Anfall zu Anfall manchmal verschiedenartigen Aura, und weiter dann die ungleich häufigeren ebenfalls unter sich recht verschiedenen kleinen Anfälle nach Art der Petits maux oder auch nur des Wegbleibens der Epileptiker, bei Sp. meist, wenn nicht stets, ohne völligen Bewußtseinsverlust, mehr ohnmachtsähnlich, mit Tonusveränderung, Umsinken oder Abgleiten, zuweilen mit eigenartigen Bewegungsstörungen wie tastendem Herumfassen mit den Händen, Zungenbewegungen, Lallen, Murmeln und dergleichen, nicht selten auch mit Urinabgang. Das Bild dieser häufigen kleinen Anfälle ist bei Sp. recht bunt, wie die Krankengeschichte zeigt. Diese Anfälle sind oft abhängig von affektiven Vorgängen oder solchen motorischer Art; sie treten gern bei der Visite, nach Erregung, im Zusammenhang mit dem Essen, dem Verlassen der Station oder des Arztzimmers oder dem Aufsuchen des Klosets auf. Sp. hat wiederholt betont, daß er diese Anfälle unterdrücken könne, und daß sie durch Aufregungen ausgelöst werden könnten. Sie machten noch in der Anstalt so sehr den Eindruck von psychogenen Zuständen, daß selbst das geschulte Personal öfters in den Pflegerberichten von „markierten Anfällen“ spricht. Sp. hat die Anfälle, zumindest die größeren, öfters unmittelbar als ein Sterben empfunden und gesagt, er sei „tot“ gewesen. Auch sonst hat Sp. zuweilen die Empfindung eines „Todesgefühls“ gehabt, er wollte dann voller Angst den Arzt rufen lassen. Vielleicht sind dies abortive Anfälle oder Äquivalente von Anfällen gewesen. Die Krankengeschichte läßt erkennen, wie bei Sp. Zeiten einer größeren mit solchen einer geringeren Anfallsbereitschaft abgewechselt haben.

Auf *psychischem Gebiete* hat Sp. neben den zahlreichen Anfällen insgesamt das *Bild einer in Schüben fortschreitenden Demenz besonderer Art mit schwerer Wesensveränderung* und in den letzten Jahren zunehmende psychotische Erscheinungen geboten. Besonders kennzeichnend ist die Ungleichmäßigkeit der Ausfälle gewesen, ganz abgesehen von den Remissionen, etwa der sehr guten nach 1917 oder dem leidlich erträglichen Zustand nach dem schweren Zusammenbruch von 1928/29. Immer wieder zeigt Sp. auch sonst eine *auffallende Unterschiedlichkeit aller psychischen Leistungen*, zum Teil nach Art einer Einstellstörung. Dieselbe einfache

Leistung, die er eben noch nicht zu vollbringen in der Lage gewesen ist, kann er bald darauf ohne Schwierigkeit ausführen. In der Prüfungssituation versagt er viel stärker, als wenn er die Leistungen in anderem, gewohnterem Zusammenhang, etwa in dem alltäglichen Leben auf der Abteilung und im Zusammensein mit den anderen Kranken, vollziehen soll. Zuweilen sind die Ausfälle so schwer, daß sie der Untersucher nur als „hysterisch“ glaubt erklären zu können, so etwa wenn Sp. seinen Namen nicht mehr schreiben kann oder die allereinfachsten Dinge nicht mehr weiß. Aber auch unabhängig von der Situation gibt es solche groben Unterschiede der Leistungen, besonders deutlich bei Prüfung des Gedächtnisses und der Merkfähigkeit, ein „intermittierendes Hinken des Gehirns“, bei ihm. Neben den teils schubweise, teils allmählich fortschreitenden Dauerveränderungen bestehen auch die funktionellen, zunächst ja bei der Thromb. obl. des Gehirns im Vordergrund stehenden und unmittelbar auf Schwankungen der Gefäßtätigkeit und vorübergehende Schädigungen des Hirngewebes zu beziehenden Störungen weiter. Auch auf motorischem Gebiete findet sich eine *entsprechende Störung*: im Affekt kann etwa plötzlich das gelähmte Bein zu einem Stoß benutzt werden, oder die Gehfähigkeit ist für Augenblicke deutlich gebessert. Besonders auffällig sind die *Schwankungen der Schreibfähigkeit*. Im Schrifttum werden der Unterschied der Leistungen, die flüchtigen Ausfälle und die auffallende Besserungsfähigkeit selbst nach schweren Veränderungen mit funktionellen Gefäßkrisen in Zusammenhang gebracht, die nur mehr oder weniger rückbildungsfähige Gewebsschäden setzen. Aber durch *funktionelle Gefäßstörungen* allein läßt sich der Wechsel der geistigen Leistungsfähigkeit wohl nicht erklären, man muß außerdem eine *organisch bedingte Einstellstörung* annehmen, ähnliche wie bei manchen Kranken mit anderen Hirnprozessen. Sp. ist infolge der Ausfälle in besonderem Maße auf *Kompensationsleistungen angewiesen*, die ihn begreiflicherweise mehr anstrengen mußten, als der Vollzug der normalen, eingeschliffenen, nun geschädigten oder verlorenen Funktionen. Zuweilen ist die geistige Leistungsfähigkeit des Sp. gleichsam wie blockiert. Sieht man sich die *Demenz* des Sp. näher an, so fällt auf, wie richtig er trotz der schon bestehenden erheblichen, ja zum Teil schweren psychischen Veränderungen immer noch seine Lage ansieht. Er hat auch, ähnlich wie der Fall von Schob (s. u.), auffallend lange gute *Krankheitseinsicht*, im Gegensatz zu dem klinischen Befund bei Kranken mit progressiver Paralyse oder präsenilen Prozessen. Schält man in den Briefen des Sp. aus den langatmigen, von perseverativen Wiederholungen durchsetzten, in Grammatik und Rechtschreibung und hinsichtlich der logischen Aneinanderreichung der Gedanken schon stark auffälligen Ausführungen den Kern heraus, so ist man erstaunt, wie richtig Sp. die Lage etwa im Strafverfahren oder im Erbgesundheitsverfahren erkannt und wie gut er oft argumentiert hat. Störungen der Vorbedingungen und Mitbedingungen der Intelligenz und

sekundäre Faktoren wie die ungewöhnlich hohe Perseverationstendenz täuschten einen ungleich höheren Abbau der eigentlichen Intelligenz vor, wenngleich selbstverständlich die geistige Leistungsfähigkeit durch alle diese Umstände aufs schwerste geschädigt war.

Die *Merkfähigkeit* des Sp. war zumindest von 1928 an erheblich, später schwer gestört; immerhin konnte er beispielsweise in der Klinik 1932 noch eine Reihe von 6 Zahlen und anderes ganz gut merken. Das *Gedächtnis* wies noch schwerere und früher einsetzende fortschreitende Störungen auf. Diese erstreckten sich, wie schon erwähnt, zum Teil auch auf den sonst am längsten erhalten bleibenden Besitz und auffallenderweise, wie auch schon erwähnt worden ist (s. S. 259 ff., 263), auch auf die *eigene Person*, so daß beispielsweise selbst die jahrzehntelang ausgeübte berufliche Tätigkeit nicht unmittelbar erinnert werden konnte, sondern entfremdet war und mittelbar logisch erschlossen werden mußte, wie etwa: „Da ich diesen Anzug gemacht habe, muß ich doch früher haben schneidern können“. Sp. gebraucht solche Wendungen nicht etwa, um seiner Umgebung seine früheren Fähigkeiten darzulegen, sondern um sich über seine eigene Vergangenheit oder ganz geläufige Dinge (z. B. Weihnachten!) wieder klar zu werden. Gelegentlich ist sogar eine Entfremdung des eigenen Körpers (der Hand, s. S. 262) festzustellen. Dieser Verlust der geläufigsten Gedächtnisassoziationen ist um so beachtlicher, als anderer, sonst viel eher dem Abbau verfallender Gedächtnisbesitz und entsprechende Möglichkeiten, sich an der Umwelt zu orientieren, viel länger erhalten blieben, und als das *Antonsche Symptom*, also die fehlende Selbstwahrnehmung der Krankheit, bei Sp. nicht zu beobachten gewesen ist. Sp. hat nach Art von manchen Hirnverletzten auf mannigfache Weise versucht, den an sich wahrgenommenen geistigen Rückgang auszugleichen, zum Teil mit Erfolg. Neben den funktionellen, wieder rückbildungsfähigen Störungen wird diese *Bildung von Ersatzmechanismen*, wozu die lange Dauer der Erkrankung Zeit ließ, die Remissionen unterstützt haben. Man darf in diesen Dingen wohl einen erheblichen *differentialdiagnostischen Unterschied* gegenüber anderen Hirnprozessen, speziell der progressiven Paralyse sehen, die zwar auch Spontanremissionen, aber doch kaum eine solche Krankheitseinsicht, solche kompensatorischen Bemühungen und ein relativ so langes Erhaltenbleiben wesentlicher Intelligenzfunktionen mit Vorwalten lediglich sekundärer intellektueller Störungen bei bereits schwerer Persönlichkeitsveränderung, kennt. Die Störungen des Gedächtnisses und der Merkfähigkeit scheinen es im besonderen gewesen zu sein, die dem Sp. die Fortführung seiner Schneiderarbeit von 1929 ab unmöglich gemacht haben. Freilich haben sicher auch noch weitere Veränderungen, speziell die *Störungen motorisch-apraktischer Art*, eingewirkt.

In den sprachlichen und noch deutlicher in den schriftlichen Äußerungen, z. B. den oben abgedruckten Briefen, zeigt sich bei Sp. eine starke *Neigung zum Haften*, eine zuweilen geradezu beherrschende

Perseverationstendenz, sowohl inhaltlich wie formal, ein Kleben am Gedanken und am Ausdruck. In nahezu gleicher Art werden nicht nur einzelne Ausdrücke, sondern längere Formulierungen, etwa über die Strafsache, stets erneut vorgebracht, noch nach Jahren. Die Ähnlichkeit mit dem Befund bei Epileptikern wurde schon hervorgehoben. Dieses Perseverieren, diese „Erschwerung des Vorstellungswechsels“, eine Schwerbesinnlichkeit nach *Kleist*, zeigt nun bei Sp. in schöner Weise Übergänge zur *Ausbildung von stehenden Redensarten*, von sprachlichen Stereotypien, die im Verlauf immer mehr hervortreten, ganz gleich denen, wie man sie bei *Pickscher Stirnhirnatrophie* zu hören bekommt. Freilich waren sie bei Sp. längst nicht so beherrschend im Gesamtbild. Dagegen ließ sich sehr schön über die Jahre hin beobachten, wie sich diese stehenden Redensarten allmählich entwickelten, wie sie zunehmend hervortraten und selbst bei ganz unpassender Gelegenheit oder in Zuständen eines veränderten Bewußtseins produziert wurden.

Während bei Sp. *Störungen des Sprachverständnisses gefehlt* haben, entsprechend den früheren Beobachtungen (*Spatz*), offenbar auf Grund der unversehrt gebliebenen Schläfenlappen, hat Sp. *erhebliche Störungen der Sprache und des Sprechens* gezeigt. Zu einem vollen Verlust des Sprachvermögens ist es freilich nie gekommen. Die Sprache war auffallend laut, monoton und arm an Modulation, langgezogen, oft pathetisch wirkend, dabei leicht verwaschen. Sp. sprach mühsam, oft abgehackt. Dabei bestand weniger, wenngleich zuweilen auch dies der Fall war, eine Erschwerung der Wortfindung, als vielmehr sozusagen eine solche der motorischen Sprachfindung, entsprechend der *Erschwerung der Handlungsfindung* auf anderen motorischen Gebieten, eine Störung also von weitgehend automatisierten, hoch differenzierten Willkürbewegungen, eine apraktische Störung im weiteren Sinne. Beim Sprechen zeigte Sp. zahlreiche Mitbewegungen; er richtete sich mit dem Rumpf auf, und es kam zugleich zum Erheben und langsamem Gestikulieren mit den Armen, auch legte Sp., deutlich die Anstrengungen des Sprechens (und vielleicht auch der Wortfindung) dabei zeigend, den Kopf etwas zurück; fernier stand er gern auf, sobald er sprechen wollte. Dazu kam zuweilen ein Aufreißen der Lidspalten (schon 1930 ist deshalb einmal von einem Untersucher der „scheinekstatische“, hysterisch gedeutete Ausdruck vermerkt worden). Der Eindruck des Pathetischen und Gespreizten wurde durch dies alles noch erhöht. Ich habe gelegentlich ein ganz ähnliches Verhalten sowohl hinsichtlich der Sprache und des Sprechens wie der Mitbewegungen und der ganzen Haltung bei Epileptikern in vorgeschrittenen Stadien (unter Mitwirkung des Luminals?) gesehen (s. a. S. 275, 285). Sp. suchte oft nach Worten, vergriff sich auch gelegentlich im Ausdruck. Die Sprache war oft schwer verständlich; die Verwaschenheit trat zu verschiedenen Zeiten unterschiedlich hervor, abgesehen von der Verstärkung dieser Störung in der allerletzten Zeit.

Ein von Spatz mitgeteilter Fall sprach „dysarthrisch und dysmetrisch“. Sp. mührte sich, durch möglichst gute Artikulation die Mängel auszugleichen. Dadurch bekam der Gesichtsausdruck etwas Angespanntes, Gequältes. Beim Sprechen kam es zu kürzeren oder längeren Pausen. Singen ging meist rasch in Gröhlen über. Auch unter der Einwirkung starker Affekte kam es zu Schreien und Gröhlen.

Besondere Beachtung verdient die *Schreibstörung* (vgl. S. 250, 270, 273). Eine Schriftprobe aus der gesunden Zeit ist leider nicht zu erhalten gewesen. In den Jahren 1931 und 1932 ist selbst die Namensunterschrift schwer gestört, und andere Schriftstücke zeigen einen schweren Zerfall des Schriftbildes und Wortbildes und der grammatischen Ordnung (s. Abb. 4, 5, 7). Die Schrift ist auffallend groß, die Buchstaben sind in kindlicher Manier hingestellt. Diese Störung, damals als Ausdruck der „Pseudodemenz“ angesehen, hat sich wieder zurückgebildet. Im Strafverfahren schreibt Sp. anders; zwar zeigt ein Briefstück (s. Abb. 2) noch andeutungsweise die Kennzeichen der früheren Störung, andere aber fallen im Gegenteil durch die Kleinheit der Schrift und die enge Zeilenführung auf. Auch das Schriftbild ist ein ganz anderes, das große Blatt ist jetzt von oben bis unten, ohne einen Rand an der Seite zu lassen, eng beschrieben. (s. Abb. 9, 10) Hier finden sich jetzt gewisse Manieren (Ringelungen usw.) und bei näherem Zusehen auch Anzeichen eines feinen Tremors, der übrigens gelegentlich auch in der Namensunterschrift (Abb. 1, 6) erkennbar ist.

Sp. hat auch eine *Lesestörung* gehabt. Er hat sich schon 1931 und dann auch späterhin die Briefe seiner Frau vorlesen lassen (übrigens lernte er sie allmählich dadurch auswendig, sodaß er den wesentlichen Inhalt niederschreiben konnte). Eine Analyse der Lesestörung ist nicht durchgeführt worden. Sp. hat auch über *Sehstörungen* geklagt. Es könnte sich bei der Lesestörung um die Auswirkung nicht nur von zentralen, sondern auch von peripheren Veränderungen gehandelt haben. Wahrscheinlicher ist es, Hirnveränderungen als Ursache anzunehmen, wie später der pathologisch-anatomische Befund gezeigt hat.

Die *Affektivität* des Sp. ist durch eine immer wieder hervortretende starke *Neigung zu depressiven Verstimmungen* organischen Charakters und zum *Zwangswinen* gekennzeichnet gewesen, gelegentlich von kurzen, nicht allzu ausgeprägten, mehr *euphorischen Zuständen* unterbrochen, weiter durch eine erhebliche, manchmal schon auf geringste Reize hin ansprechende *Reizbarkeit* mit rasch zu hohen Graden aufsteigenden, unverhältnismäßig lange währenden und der normalen Hemmungen und Bremsungen entbehrenden *Erregungen*, durch ein schnelles Umschlagen der Stimmung, das Mißverhältnis zwischen dem Anlaß und der affektiven Reaktion, ein zuweilen „störrisch“ wirkendes Verhalten, bedingt wohl durch das Festhalten an der einmal gefaßten Absicht und die Unfähigkeit, davon abzugehen, eine Wirkung zugleich der intellektuellen und der

affektiven Störungen zusammen mit der Perseverationstendenz. *Lindenberg* und *Spatz* haben von einem ihrer Fälle über Zwangsauffekte berichtet. Im Laufe der Zeit hat sich eine immer stärkere *querulatorische Einstellung gegenüber der Umgebung* herausgebildet, mit freilich nur sehr seltenen gelegentlichen boshaften Handlungen, ferner eine besonders aufdringlich wirkende „gespreizte“ und „klebrige“ Art, von sich und dem eigenen Leiden zu sprechen, durch ein entsprechendes Verhalten immer wieder besondere Beachtung zu erlangen und auf der Erfüllung auch unberechtigter, später oft unsinniger Wünsche zu bestehen. Zuweilen schien Sp. in Erregung zu kommen, weil seine Möglichkeiten zur Äußerung des Gedachten und Gewollten behindert oder gesperrt waren und er die Störung zugleich empfand, sodaß eine Art Fehlleitung der Erregung bestand. Die der Persönlichkeit vor der Erkrankung eigene syntone Art¹ war vollständig verloren gegangen, wenn man nicht in dem gelegentlich noch auftretenden und immerhin auffälligen Bemühen, andere Kranke anzuleiten oder gegen wirkliche oder vermeintliche Störer der Ordnung auf der Abteilung Stellung zu nehmen, den letzten Rest davon sehen will. Den gleichen bemerkenswerten Zug, andere Kranke zur Ordnung anzuhalten, hat übrigens auch der von *Schob* mitgeteilte Fall (s. u.) geboten. Die affektiven Äußerungen des Sp. wirkten zuweilen unecht, demonstrativ, besonders im Anfang, später konnte an dem organischen Charakter der Störungen kein Zweifel sein. Zu einem echten Mitschwingen, wie etwa bei Melancholischen, kam es nicht im Untersucher. Die *Affekte* wurden ausdrucksmäßig überlange festgehalten.

Der *Gesichtsausdruck* des Sp. ist schon verhältnismäßig bald, wie das Bild aus dem Jahre 1933 (s. S. 276) zeigt, leer und schlaff und zugleich maskenartig und etwas starr gewesen, später trat die Amimie noch mehr hervor. Das Bild aus dem Jahre 1936 (s. S. 280) zeigt, nur noch ausgeprägter, dieselben zugleich schlaff und angespannt, leidend und starr wirkenden Züge. *Sunder* und *Plassmann* beschrieben den Ausdruck ihres Kranken als „schreckhaft-amimisch“. Die affektiven Regungen fanden bei Sp. nur verlangsamt ihren Ausdruck im Gesicht, und sie wurden dann zu lange festgehalten, auch der Wechsel war verlangsamt und zugleich erschwert. Dabei unterschied sich der Gesichtsausdruck gut von dem Gesicht der Postencephalitiker, ebenso von dem der Paralytiker; er stand sozusagen zwischen beiden.

Die mimisch zu findende Verlangsamung und Festhaltung der einmal angenommenen Ausdrucksform prägte sich auch in der übrigen *Ausdrucksmotorik* sehr deutlich aus. Wenn Sp. etwas, um den Arzt zu begrüßen, aufgestanden war, und nun in seiner verlangsamten Art zu

¹ Vielleicht darf man in der pyknisch-syntonen Grundartung des Sp. eine der Ursachen sehen, die ein rascheres Fortschreiten des Leidens verhinderten, so wie es ähnlich bei den verschiedensten organischen Erkrankungen, auch Schizophrenien, beobachtet wird.

sprechen begonnen hatte, erhob er dabei meist ebenso langsam, pathetisch, den linken Arm und, weniger, auch den rechten, mit athetoid anmutenden, gespreizten, langsam ausfahrenden Bewegungen der Hand und der Finger gestikulierend. Nur langsam und verzögert ging er aus dieser Haltung wieder zurück. Er bot so ein überaus eindrucksvolles Bild. Auch hierin zeigten sich gewisse Ähnlichkeiten mit dem Verhalten von stärker wesensveränderten Epileptikern.

Die übrigen motorischen Störungen sind nicht leicht zu fassen. Man sollte den apoplektiformen Einbrüchen nach ausgeprägte Pyramiden-symptome erwarten, doch sind solche anfangs kaum, später nur wenig zu finden. *Rosenhagen* schreibt zwar, die Hemiplegien bei cerebraler Thr. obl. seien von denen der Arteriosklerotiker nicht zu unterscheiden. Bei Sp. jedenfalls lagen die Verhältnisse anders. Zu den unvollständigen Lähmungserscheinungen, vorwiegend der rechten Seite (Gangstörung, Behinderung des Armes) mit kaum angedeuteten oder ganz fehlenden spastischen Symptomen traten eine Tonuserhöhung, eine Verlangsamung der Aufeinanderfolge der Bewegungen, Ungeschicklichkeit und unzureichende Koordinationsfähigkeit der einzelnen Bewegungen nach Art apraktischer Störungen, ein Mangel an Flüssigkeit der Bewegungsabläufe und an ihrem Ineinanderspiel mit den normalen Mitbewegungen, statt dessen ausfahrende Bewegungen, falsche Mitbewegungen und die schon erwähnten athetoiden Beimengungen, so daß das Gesamtbild das einer *gemischt pyramidalen-extrapyramidalen Bewegungsstörung* war (vgl. auch die körperlichen Befunde S. 248, 250, 257, 261, 279, 296). Alle Bewegungen einschließlich derjenigen des Kopfes und Rumpfes wirkten bei Sp. eigenartig „steif“; Sp. selbst hat gelegentlich darüber geklagt und gemeint, daß er „noch ganz steif“ werde. Bei der Ausbreitung der Hirnveränderungen vom Stirnlappen über den Scheitellappen bis zum Hinterhauptlappen und der Beteiligung beider Hirnhälften ist es nicht verwunderlich, daß die Gesamtheit der Störungen keinen „reinen“ oder auch nur hinreichend gut pathologisch-anatomisch charakterisierten Typus darstellte, während das *klinische Bild sehr wohl gegenüber anderen Erkrankungen* mit Vorwalten von Bewegungsstörungen *gekennzeichnet* zu sein scheint, sobald man einmal darauf zu achten gelernt hat. Es ist freilich nicht zu erwarten, daß nun die Bewegungsstörung bei ausgeprägten Fällen von Thr. obl. der Hirngefäße in jedem Falle klinisch abgrenzbar sein müsse. Gerade die mit Bewegungsstörungen einhergehenden zentralnervösen Erkrankungen zeigen bekanntlich zahlreiche Atypien und alle Übergänge. Doch wäre es möglich, daß Sp. sozusagen den wohl ausgeprägten Typus dargestellt hätte. Ob dies anzunehmen ist, müßten weitere Untersuchungen lehren. *Rosenhagen* hat einen Fall mit choreatischer Bewegungsunruhe gesehen.

Selbst mit den weiter oben im Rahmen der körperlichen Befunde erwähnten Auffälligkeiten, die sich auch erst im späteren Verlauf herausgebildet haben, hat Sp. — abgesehen von den motorischen Störungen

allgemeinerer Art und den Herdstörungen (Lesen, Schreiben usw.) — *auffallend wenig greifbare neurologische Abweichungen* geboten. So eindrucksvoll ist dieser negative Befund zusammen mit den charakterologischen Eigenheiten, der Abhängigkeit der Anfälle von äußeren Umständen, dem starken Wechsel der geistigen Leistungsfähigkeit, der Einstellstörung und den Auffälligkeiten der Affektivität mit der eigen-tümlichen egozentrischen Einstellung gewesen, daß *selbst von Fachärzten wiederholt eine „Pseudodemenz“ diagnostiziert* und Sp. als „Hysteriker“ angesehen worden ist mit allen sich daraus ergebenden Folgerungen. Selbst der charakteristische Ausfall des Dynamometerversuches zu ungunsten der („gelähmten“) rechten Seite (s. S. 248) ist als psychogen gedeutet worden. Sp. hat, als er schon völlig arbeitsunfähig war und stumpf zu Hause herumvegetierte oder höchstens auf einen Zettel notierte Einkäufe besorgen oder etwas Holz sammeln konnte, immer noch nicht überzeugend den Eindruck eines organisch kranken Mannes gemacht. Lediglich seltene epileptische Anfälle sind für möglich gehalten worden.

Sp. ist ferner auch im Verlauf seines Leidens im eigentlichen Sinne *psychotisch* geworden. Über das Vorkommen psychotischer Störungen, die über die Entwicklung „psychopathischer“ Wesenszüge und von Charakterveränderungen hinausgehen, ist gelegentlich berichtet worden. *Hilpert* erwähnt beispielsweise das Vorkommen von deliranten Bildern. Daß Sp. im Zusammenhang mit den plötzlichen Verschlimmerungen seines Leidens verwirrt und zeitlich und örtlich desorientiert gewesen ist, nimmt nicht wunder. Andeutungen solcher Desorientiertheit zeigten sich später zuweilen auch sonst, sowohl hinsichtlich des Ortes wie der Zeit. In den letzten Jahren hat Sp. gelegentlich Sinnestäuschungen gehabt, optischer und vielleicht auch kinästhetischer und sensibler Art (Wolken kämen auf ihn zu, seine Frau sei neben ihm gewesen und habe über ihn hingestrichen), ferner auch Phoneme, die auffällig sind, weil der Schläfenlappen vom Krankheitsprozeß ganz verschont geblieben ist. Die Wahnideen haben zum Teil vielleicht auf Geruchs- und Geschmacks-halluzinationen beruht (man wolle ihn vergiften); Sp. hat deshalb öfters das Essen oder die Einnahme des Schlafmittels verweigert. Ob die schon 1917 einmal von ihm gemachte Äußerung, man wolle ihn totmachen, mit dem mehr oder minder anfallsartig auftretenden Sterbegefühl zusammengehangen hat, ist schwer zu sagen. Gelegentlich hat Sp. in den letzten Jahren auch Personen verkannt und daran dann wahnhafte Ideen geknüpft. Stärker hervorgetreten sind zuletzt Größenideen, die sich auf seinen Besitz, seine Stellung und seinen Einfluß („Oberpfleger“ mit entsprechenden Funktionen) und schließlich auch seine eigene Person (neue Namen) bezogen haben. Im ganzen sind die psychotischen Inhalte recht dürfsig gewesen und über Jahre hin, bei allmählicher geringer Steigerung, sich in vielem auch auffallend gleich geblieben.

Sieht man die Gesamtheit der psychotischen Symptome an und setzt man sie in Beziehung zu den zuweilen auch außerhalb der Ausnahmestände mit Bewußtseinstrübung aufgetretenen Störungen der örtlichen und zeitlichen Orientierung, Personenverkennung und etwa auch der Perseverationstendenz, so könnte man das Zustandsbild recht wohl als eine Verdünnung des deliranten Syndroms auffassen. Sehr wahrscheinlich hat Sp. überdies auch öfters, wenn nicht in der letzten Zeit sogar dauernd, feinere Trübungen oder jedenfalls Veränderungen seines Bewußtseins gehabt, von einem Grad, wie sie im allgemeinen der Beobachtung zu entgehen pflegen.

Der klinische Verlauf und die Symptome sind bei Sp., im ganzen betrachtet, ebenso „typisch“ für eine Thromboendarteriitis obliterans der Hirngefäße gewesen wie der pathologisch-anatomische Befund. Es sind ganz vorwiegend die distalen Abschnitte der Arteriae cerebri anterior, media et posterior befallen gewesen, deren Veränderungen zu dem charakteristischen Bilde der granulären Atrophie, zu zahlreichen kleinen gliösen Narben in den versorgten Rindengebieten geführt haben. Die Veränderungen sind teils älteren, teils auch frischeren Datums gewesen, und doch ist eine befriedigende *Beziehung zwischen dem klinischen Bilde und dem anatomischen Befund* nicht leicht herzustellen. Dies liegt an der Ausdehnung der Veränderungen und ihrem verschiedenen Alter. Immerhin läßt sich einiges darüber aussagen, anderes bleibt offen oder beleuchtet die Problematik unseres bisherigen Wissens über hirnlokalisatorische Zuordnungen. Daß beide Hirnhälften befallen gewesen sind, hat sicher zu der besonderen Schwere des Krankheitsbildes beigetragen, da nun die Möglichkeiten einer wenigstens bei durchschnittlich Begabten zuweilen recht weitgehenden Kompensation durch die bisher noch gesund gebliebene Hälfte ausgefallen waren. Zumindest von 1928/29 an wird man beide Hirnhälften als erheblich erkrankt annehmen dürfen. Der Verlauf, teils in Schüben, teils langsam fortschreitend, steht mit dem anatomischen Befund hinreichend in Einklang, Schwierigkeiten entstehen jedoch bei dem Versuch, Beziehungen der einzelnen Symptome zu den Hirnschäden herzustellen. Man wird allgemeine Symptome von Herdstörungen unterscheiden müssen. Auf das Stirnhirn, und zwar hier besonders die doppelseitige Erkrankung, werden die Persönlichkeitsveränderung, die im Laufe der Erkrankung immer mehr zutage tretenden Symptome der Apathie und Reizbarkeit mit Neigung zu schweren Erregungen, alles dies im Sinne des Stirnhirnsyndroms, zu beziehen sein, wahrscheinlich auch noch die Größenideen mit der darin zum Ausdruck kommenden veränderten Einstellung des Ichs zur Umwelt. Die vorwiegend die Hirnlappen treffende Erkrankung hat wohl auch das Gedächtnis schwerer als die Merkfähigkeit geschädigt. Die Zerstörungen an den Hinterhauptlappen werden an den Sehstörungen schuld gewesen sein, die Erkrankung der Scheitellappen und der vorderen Zentralwindungen an den Störungen des Handelns und der Motorik, den im weitesten Sinne

apraktischen Auffälligkeiten. Auch die Beeinträchtigungen der Sprache wird man auf die Erkrankung nicht nur des motorischen Sprachzentrums, sondern weiterer Gebiete zu beziehen haben, ähnlich wie die Schreib-Lesestörung. Die motorischen Störungen im weitesten Sinne (einschließlich Sprach- und Schreibstörung) wird man am ehesten als eine Beeinträchtigung der Bewegungsfindung und der Koordination bezeichnen können. So weit Pyramidenzeichen bestanden haben, ist ihre anatomische Zuordnung einfach. Es ist schon erwähnt worden, daß trotz der Unversehrtheit der Schläfenlappen akustische Sinnestäuschungen bestanden haben. Ebenso haben sich trotz der darauf hinweisenden klinischen Symptome keine anatomischen Veränderungen an den Stammganglien nachweisen lassen. Freilich sind die bisher als extrapyramidal bezeichneten Bewegungsstörungen noch nicht zureichend pathophysiologisch geklärt; es sei nur an die corticale bzw. corticopetale Theorie der choreatischen Bewegungsstörung erinnert (*Wilson, Bonhoeffer*). Sp. hat verschiedene Symptome geboten, die man bisher ins Zwischenhirn oder Mittelhirn, jedenfalls in den Hirnstamm lokalisiert, so die Schlafstörungen, Bewußtseinsstörungen, delirante Symptome, starke Perseverationstendenz, gelegentlich Tremor und andere. Nach *Kleist* bestehen Beziehungen zwischen den Bewußtseinsleistungen und dem Perseverieren. Auch die Frage nach der lokalisatorischen Zuordnung der Sinnestäuschungen (Hirnstamm? Cortex bzw. Subcortex?) wird sofort hier wieder rege. Es wäre von wesentlicher Bedeutung, wenn Fälle mit rein corticaler oder höchstens subcorticaler Erkrankung, wie die *Thr. obl.* eine ist, Symptome bieten würden, die man bisher dem extrapyramidalen System oder auch dem Hirnstamm zugeschrieben hat. Die Frage beispielsweise, ob choreatische oder sonstige komplizierte Bewegungsstörungen tatsächlich, wie manche Forscher meinen, suprapyramidalen Ursprungs sein und auf Schädigungen der Hirnrinde, vielleicht des Scheitellappens, beruhen können, könnte dadurch einer Lösung nähergeführt werden. Für die Kranken mit *Thr. obl.* der Hirngefäße ist zu bedenken, daß das Caudatum, der entwicklungs geschichtlich jüngste Teil des extrapyramidalen Systems, ein Teil des Endhirns und histologisch besonders differenziert, zum Endgebiet der *Arteria cerebri media* gehört, und daß Erkrankungen des Caudatums nach *Kleist* besonders verwickelte Bewegungabläufe betreffen, Willkür- und Ausdrucksbewegungen sehr zusammengesetzter Art. Feinere Schädigungen des Caudatum könnten daher wohl einzelne der bei Sp. hervorgetretenen Bewegungsstörungen erklären. Für die immer wieder von Sp. geklagten Schmerzen und Parästhesien, die sicher nicht nur peripheren Ursprungs gewesen sind, und die an die schubweisen Parästhesien eines Falles von *Stender* erinnern, fehlt das anatomische Substrat in den Stammganglien, so daß man die Veränderungen der hinteren Zentralwindung dafür verantwortlich machen müßte. Der Thalamus jedenfalls, für dessen Beteiligung noch manches andere sprechen könnte, ist patho-

logisch-anatomisch unverändert befunden worden. Überhaupt stößt der Versuch, etwa an Hand der von *Kleist* in seiner großen Darstellung der Hirnpathologie gegebenen Aufteilungen bei Sp. klinische Symptome und anatomische Befunde in Beziehung zu setzen, auf fast unüberwindliche Schwierigkeiten. Nur die hysteriformen Erscheinungen, die Sp. geboten hat, wird man (zusammen mit anderen Zügen der Persönlichkeitsveränderung) wohl wieder im wesentlichen den Stirnhirnschäden zurechnen können. Der erste von *Spatz* beschriebene Fall hat ebenfalls eine Stirnhirnschädigung gehabt, und lange Zeit standen bei ihm psychische Veränderungen im Vordergrund. Der Fall Sp. vermag jedenfalls die Möglichkeiten einer organischen Entstehung „hysterischer“ und, mit den verschiedenartigen psychotischen Symptomen, auch „schizophrener“ Symptome zu beleuchten. Es wäre zu weit hergeholt, wollte man in einem solchen Falle über das Bereitliegen allgemein menschlicher, wenn auch wohl individuell verschieden stark ausgeprägter und verschieden rasch ansprechender Anlagen hinaus hier etwa eine latente Anlage zur hysterischen Reaktionsweise oder zur Schizophrenie annehmen. Daß „hysterische“ Störungen auch durch andere Hirnerkrankungen verschiedenster Art entwickelt werden können, ist bekannt (*Kleist*). Soviel über die Zusammenhänge zwischen klinischen Symptomen und pathologisch-anatomischem Befund und die mögliche Zuordnung beider.

Es ist nicht leicht, den Fall Sp. in eine der *beiden Typen der Thr. obl. der Hirngefäße* einzureihen, wie sie von *Lindenberg* und *Spatz* (1939), ausgehend von den pathologischen Befunden, an Hand von 22 Fällen aufgestellt worden sind. Bei der einen Gruppe (8 Fälle) fanden sich die Krankheitsscheinungen vorwiegend in einer Hirnhälfte unregelmäßig auf die Gefäßgebiete verteilt, wobei die Gefäße über größere Strecken hin verändert waren; klinisch war diese Gruppe, zu der die 4 bisher klinisch diagnostizierten oder wenigstens vermuteten Fälle gehören, durch akuten Beginn und schubweise auftretende Schlaganfälle gekennzeichnet. Die andere, 14 Fälle umfassende, Gruppe zeigte die charakteristischen Veränderungen an den distalen Abschnitten der drei großen Arterien über beide Hirnhälften verteilt; klinisch boten diese Kranken eine langsam fortschreitende Veränderung der Persönlichkeit, die an progressive Paralyse oder eine *Alzheimersche Erkrankung* denken ließ, weiter schubweise auftretende flüchtige zentrale Erscheinungen mit Herdsymptomen, Verwirrtheitszustände, infolge der beiderseitigen Stirnhirnerkrankung organische Seelenstörungen, Kopfschmerzen, Ohnmachten, Schwindelanfälle und epileptiforme Anfälle. Keiner der Fälle dieser Gruppe war klinisch erkannt worden. Gerade hier findet sich die charakteristische, aber auch bei andersartigen Prozessen vorkommende sogenannte *Granularatrophie* der Hirnrinde (*Pentschev*, 1934; *Spatz*, 1939), die auch das Gehirn des Sp. aufgewiesen hat (s. später), und die, wenn größere Bereiche beider Stirnlappen befallen sind, das „*Stirnhirnsyndrom*“ hervorruft. Man

könnte den Fall Sp. am ehesten zum zweiten Typ zählen, doch hat Sp. auch plötzlich auftretende apoplektiforme Zustände mit Halbseitenlähmung gehabt. Nun schließt die Aufstellung von Typen nicht das Vorkommen von Übergängen zwischen den aufgestellten Formen aus, dies gehört sogar zum Begriff des Typus. Es mag auch so sein, daß eine verhältnismäßig lange Krankheitsdauer, wie sie Sp. gehabt hat, eher im Laufe der Zeit zu Veränderungen führen kann, die auch dem andern als nur dem zunächst gebotenen Typus angehören. Man könnte daran denken, daß noch mehr Fälle im Laufe der Zeit auch psychotische Symptome bieten würden, vielleicht alle, wenn sie nur lange genug lebten. Wäre Sp. in einem seiner schweren anfallsartigen Ausnahmezustände oder bald danach gestorben, so wäre das klinische Bild ganz anders gewesen; die Fortentwicklung der psychotischen Erscheinungen wäre unterblieben, ebenso das Fortschreiten der Persönlichkeitsveränderung und die zahlreichen, später weitgehend das Bild beherrschenden Anfälle. Die Krankheit wäre den bisher beschriebenen Fällen viel ähnlicher verlaufen.

Im Schrifttum werden *mancherlei Atypien* verzeichnet. Der Beginn der vorzugsweise bei Männern auftretenden Erkrankung, im allgemeinen im 3.—5. Jahrzehnt liegend (*Stender*, 1936), kann bis in das 80. Jahr hinaufrücken (*Rosenhagen*), so daß die Annahme, die Mutter des Sp. könne das Leiden gehabt haben, mehr Wahrscheinlichkeit bekommt. Die meisten Beobachter berichten von einer Bewegungsverarmung (wie sie auch Sp. hatte), auch von Zwangsbewegungen, wie etwa von Zwangsgreifen neben den bestehenden Zwangsaffekten (*Lindenberg* und *Spatz*). *Rosenhagen* hat von einem von *Spatz* pathologisch untersuchten 66jährigen Manne berichtet, bei dem das Leiden rein psychisch begann. Er hält die Diagnose mit Recht für um so leichter, je jünger der Kranke ist, da sonst involutive, präsenile und senile Hirn- und Gefäßveränderungen der Diagnose weitere Schwierigkeiten bereiten müssen. Kann sich doch nach *Spatz* die Arteriosklerose mit allen sonstigen Prozessen der Hirngefäße und also auch mit der Thromb. obl. verbinden. Die pathologisch-anatomische Abgrenzung gegenüber anderen Hirnprozessen ist von *Spatz* dargestellt worden.

Sp. hat vor seiner Erkrankung keines jener Symptome gehabt, wie sie zuweilen als konstitutionelle Störung der vasomotorisch-vegetativen Funktionen aus der Vorgeschichte dieser Kranken berichtet werden. Sp. ist ein guter Turner gewesen, wie der klassische Fall von *Spatz* (1935) ein ausgezeichneter Sportsmann, und es ist schwer ersichtlich, welche besonderen Schädlichkeiten äußerer Art, wie sie gern als Mitursache der Thromb. obl. angeschuldigt werden, nun bei Sp. eingewirkt haben sollten. Immerhin hat die Kriegszeit mit den dadurch bedingten Umweltveränderungen zu einer Steigerung der Symptome und zu den ersten Anfällen geführt, und auch später sind äußere Bedingungen (die gewohnte Pflege daheim, dem gegenüber die Aufenthalte in der Klinik oder im Zucht-

haus usw.) nicht ohne Wirkung auf die Stärke der Beschwerden gewesen, wenngleich der Gesamtverlauf dadurch nicht nennenswert beeinflußt worden sein dürfte.

Die Symptomatik der Störungen ist bei Sp. so reichhaltig gewesen, daß man sagen kann, er habe die *Symptome verschiedener im Schrifttum beschriebener Fälle in sich vereinigt*, vielleicht infolge des durch die konstitutionelle Widerstandsfähigkeit bedingten besonders langen Verlaufes. Apoplektiforme Anfälle werden bei den meisten derartigen Kranken beobachtet. *Essen* hat bereits 1935 eine Beobachtung über Hemiplegie bei Thromb. obl. veröffentlicht. Fast stets ist die rechte Körperseite und die Sprache betroffen. Nur *Meves* (1938) hat über eine linksseitige spastische Lähmung mit Sprachstörung bei einem Linkshänder berichtet. Der eine der von *Foerster* und *Guttmann* (1933) beschriebenen Fälle hatte feste Verwachsungen des Halsgrenzstranges infolge einer Schußverletzung der Brust. Dies läßt bei der Wichtigkeit des Sympathicus für das Leiden an die Möglichkeit einer vorwiegend exogenen Entstehung denken. In anderen Fällen, bei denen etwa die Kälte oder Nicotinschäden eingewirkt haben, wird man höchstens an eine Auslösung der konstitutionellen Bereitschaft denken können. Unter den Fällen von *Stender* (1936) hat einer epileptiforme Anfälle mit Geruchshalluzinationen, ein anderer epileptiforme Bewußtseinsstörungen und erst nach einer 10jährigen Krankheitsdauer einen apoplektiformen Insult gehabt, ganz ähnlich wie Sp., der rund 11 Jahre nach den ersten Anfällen seinen schweren Zusammenbruch mit Halbseitenlähmung erlebt hat. Auch bei Sp. haben möglicherweise Geruchssensationen, sicher aber wohl Geschmackssensationen bestanden. Ein anderer Fall von *Meves* hatte lange vor Auftreten der cerebralen Erscheinungen Rhythmusstörungen des Herzens; bei Sp. zeigten sich die aller Wahrscheinlichkeit nach durch die Thromb. obl. bedingten Beschwerden der inneren Organe hauptsächlich am Magen und Darm, aber auch am Herzen. Der von *Sträussler* beschriebene Kranke, dessen Mutter Anfälle ohne Bewußtlosigkeit, rechtsseitige Lähmung und Sprachverlust hatte, hat neben seiner Aphasie und Halbseitenlähmung mit Blicklähmung, Depressionen und Reizbarkeit auch Herz- und Atembeschwerden und „appendizitische“ Attacken gehabt, und es ist nicht ausgeschlossen, daß sogar fälschlich Operationen in solchen Fällen ausgeführt werden. In dem Fall von *Bielschowsky* ist wegen der nach einer Blinddarmoperation (!) aufgetretenen Halbseitenlähmung zunächst an eine postoperative Thrombose gedacht worden. Man könnte sowohl Darmbeschwerden auf Grund der Thromb. obl. wie eine „Auslösung“ der Hirngefäßveränderung durch die Operation vermuten. Man wird in Zukunft auf solche Beschwerden an den inneren Organen besonders zu achten haben, um auch bei denjenigen Fällen, die periphere Veränderungen an den Extremitäten vermissen lassen, möglichst zu einer Diagnose zu kommen. In manchen Fällen wird die genaue Augenuntersuchung auf den richtigen diagnostischen

Weg führen. Die Enzephalographie kann in vorgeschrittenen Fällen wohl meist die Diagnose ermöglichen, auch wenn nur cerebrale Störungen vorhanden sind. Die Abgrenzung gegenüber der progressiven Paralyse wird im allgemeinen durch den Blut- und Liquorbefund möglich sein. Daß auch psychisch, speziell im Aufbau der Demenz, wesentliche Unterschiede bestehen, ist oben gezeigt worden.

Das Krankheitsbild der Thr. obl., wie es hier am Fall Sp. hat entwickelt werden können, ist recht gut charakterisiert, nicht minder jedenfalls als etwa die präsenilen Verblödungsprozesse nach *Alzheimer* oder *Pick*, gleich diesen eine nicht gerade häufige Krankheit, und doch noch nicht so überaus selten, wie es anfangs schien. Es wird nur darauf ankommen, daß im Laufe der Zeit das Wissen um die Thr. obl. der Hirngefäße ins Bewußtsein der Ärzte tritt, so daß an die Diagnose überhaupt gedacht wird. Gröbere periphere Störungen an den Extremitäten sind bei Sp. nicht aufgetreten, nur hat er öfters über ein starkes Frostgefühl geklagt, eine Angabe, die in ähnlicher Form („Kältegefühl“) auch sonst von den Kranken spontan gemacht wird, und die ebenfalls differentialdiagnostisch verwertbar ist. Mehr Beachtung verdienen auch in Zukunft der Ausdruck (Mimik und Gestik) und die sonstige Motorik der Kranken, wie sie am Falle Sp. hier analysiert worden sind.

Den Stirnhirnsymptomen dürfte im psychischen Zustandsbild und bei der Erkennung der Erkrankung ebenfalls eine größere Bedeutung zukommen als man bisher gemeint hat. Schon der klassische Fall von *Spatz* (1935) hat eine Stirnhirnschädigung gehabt und infolge der eigenartigen psychischen Symptomatik den Verfasser veranlaßt, auf die ältere Arbeit von *Stertz* (1911) über periodisches Schwanken der Hirnfunktion und die neueren Anschauungen von *Johannes Lange* (1938) zur Frage einseitiger und beidseitiger Stirnhirnstörungen hinzuweisen. *Spatz* hat auch vom pathologisch-anatomischen Standpunkte aus die verdienstvolle, mit einer ausführlichen Krankengeschichte ausgestattete Arbeit von *Schob* (1911) wieder der Vergessenheit entrissen. Sieht man die klinische Beschreibung dieses Falles näher an, so ergeben sich sehr auffallende Übereinstimmungen mit dem Fall Sp. Der damaligen klinischen und pathologisch-anatomischen Diagnostik entsprechend ist der Fall als „paralyseähnliches Krankheitsbild“ und als „eigenartige, diffuse, arteriosklerotisch bedingte Erkrankung der Groß- und Kleinhirnrinde“ aufgefaßt worden.

Der Mann ist 27jährig erkrankt, unter Gedächtnisabnahme, heftigen Kopfschmerzen, Störungen der Sprache und der Schrift, großer Reizbarkeit (er konnte nächtelang toben), zeitweise bestehenden starken Depressionen mit Selbstmordgedanken und mit Sinnestäuschungen; er hat 29jährig ohnmachtsähnliche Zustände gehabt, ohne bewußtlos zu werden, die Sprache ist dann weiter zurückgegangen, der Gesichtsausdruck ist starr gewesen, es hat eine beiderseitige mäßige, links deutlichere Facialisparesis bestanden, Ataxie und ein positiver Ausfall des *Romberg*-Versuches. Dabei ist der Kranke besonnen gewesen, auch hat er eine auffallend gute Krankheitseinsicht gehabt. Er hat (ganz wie Sp.!) die anderen Kranken

zur Ordnung angehalten. Weiter werden seine sehr umständliche Ausdrucksweise, die nur ganz summarische Erinnerung, besonders für die letzte Zeit, und der starke Rückgang seiner Kenntnisse hervorgehoben. So hat er die Namen von Frau und Kindern nur nach langem Besinnen angeben können. Der Kranke ist schließlich immer stärker verblödet und abgestumpft, er hat weiterhin Schwindelanfälle gehabt und ist 41jährig gestorben.

Die Ähnlichkeiten mit dem Falle Sp. sind so groß, daß sie nicht weiter ausgeführt zu werden brauchen. Jedenfalls macht die klinische Vergleichung es noch wahrscheinlicher als die anatomische, daß Schob tatsächlich einen Fall von Thr. obl. der Hirngefäße beobachtet hat. Die schöne Darstellung zeigt den Wert der Mitteilung von eingehenden, vorurteilsfreien Beobachtungen.

Zusammenfassung.

In der Einleitung werden die Entwicklung und der gegenwärtige Stand der Kenntnisse über die Thromboendarteriitis obliterans (Thr. obl.), im besonderen der Hirngefäße, dargelegt. Dann wird unter Berücksichtigung der Erbverhältnisse und der sozialen Entwicklung eingehend über einen Krankheitsfall mit der cerebralen Form der Thr. obl. berichtet, der bei mindestens 22jähriger Krankheitsdauer wiederholt ärztlich und fachärztlich untersucht und schließlich bis zu dem im Alter von 59 Jahren erfolgten Tode jahrelang in der Anstalt beobachtet worden ist. Die für dieses Leiden ungewöhnliche Krankheitsdauer und die von dem Kranken gebotenen zahlreichen Auffälligkeiten des Verlaufes und der Symptome verlangten eine ausführlichere Wiedergabe. Im Krankheitsbild waren unter anderem die zahlreichen verschiedenenartigen Anfälle, die Ausnahmezustände, die zunehmenden psychotischen Erscheinungen, die Störungen der Motorik, des Ausdrucks, der Sprache und des Schreibens und nicht zuletzt die besondere Art der sich entwickelnden Demenz und die Veränderungen der Affektivität und des übrigen Charakters bemerkenswert. In einer klinischen Besprechung werden die an dem Falle gemachten Beobachtungen zusammengefaßt und in Beziehung zu dem Hirnbefund und zu bisher bekannten Fällen der gleichen Erkrankung gesetzt und endlich differentialdiagnostisch gegenüber anderen Hirnprozessen abgegrenzt. Das Krankheitsbild ist auch klinisch recht gut charakterisiert, nicht anders als etwa die *Alzheimersche* Krankheit, nur bedarf es zur Diagnose einer verbreiterten Kenntnis der Krankheit. Dann dürfte sich jedoch mit den heutigen klinischen Methoden die Diagnose in der Mehrzahl der Fälle stellen lassen. Der dargestellte Fall bringt weiteres Material zur klinischen Symptomatik und zum Verständnis der Thr. obl. der Hirngefäße und vermag zur Vertiefung unserer Auffassungen über die pathophysiologischen Zusammenhänge zwischen Funktion und Substrat im Gehirn beizutragen. Sein besonderes Gepräge erhält der Fall durch die Tatsache, daß der in seiner gesunden Zeit sozial ganz einwandfreie und gut begabte Kranke jahrelang als Hysteriker verkannt

und im Renten- und Strafverfahren (Brandstiftungsversuch) entsprechend behandelt worden ist. Das schwere Schicksal, das er gehabt hat, mag dazu helfen, anderen Kranken mit dem gleichen Leiden besser gerecht zu werden.

Schrifttum.

- Barker, Nelson W.:* Arch. int. Med. **62**, 271 (1938). Ref. Zbl. Neur. **92**, 107 (1939). — *Bastai, Pio:* Fol. cardiol. (Milano) 1, Nr 1, Suppl., 5—30, 44—52 (1940). Ref. Zbl. Neur. **100**, 174 (1941). — *Benedek:* Z. Neur. **156**, 646 (1936). — *Biel-schowsky, M.:* Z. Neur. **155**, 313 (1936). — *Boshamer, K.:* Chirurg **12**, 661 (1940). Ref. Zbl. Neur. **99**, 279 (1941). — *Buerger, Leo:* J. internat. Chir. **4**, 399 (1939). Ref. Zbl. Neur. **96**, 286 (1940). — *Coenen, H.:* Zbl. Chir. **1939**, 860. Ref. Zbl. Neur. **94**, 277 (1939). — *Denecke, K.:* Arch. klin. Chir. **201**, 339 (1941). — *Dimitza, A.:* Schweiz. Arch. Neur. **44**, 163 (1939). — *Essen, K. W.:* Dtsch. Z. Nervenheilk. **138**, 99 (1935). — *Foerster, O. u. L. Guttmann:* Arch. f. Psychiatr. **100**, 506 (1933). — *Gänsslen, M., K. Lambrecht u. M. Werner:* Handbuch der Erbbiologie des Menschen. Herausgeg. v. G. Just, Bd. IV, 1. Teil, S. 193. Berlin 1939. — *Giampalmo, Antonio:* Dtsch. Z. Nervenheilk. **144**, 166 (1937). — *Goslings, J.:* Geneesk. Bl. (holl.) **36**, 75 (1938). Ref. Zbl. Neur. **93**, 77 (1939). — *Gruber, Georg B.:* Beitr. path. Anat. **84**, 155 (1930). — *Hammarström, Ernst:* Sv. Läkartidn. (Schwedisch) **1939**, 1565. Ref. Zbl. Neur. **99**, 293 (1941). — *Hanhart, E.:* Erbpathologie der sogenannten Entartungszeichen, der allergischen Diathese und der rheumatischen Erkrankungen. Handbuch der Erbbiologie des Menschen. Herausgeg. v. G. Just, Bd. 2, S. 537. Berlin 1940. — *Hasselbach, H. V.:* Arbeit und Gesundheit. Herausgeg. v. Martineck. Leipzig 1939. — *Hiller, F.:* Handbuch der Neurologie. Herausgeg. v. O. Bumke u. O. Foerster, Bd. XI, S. 178. Berlin 1936. — *Hilpert:* Münch. med. Wschr. **1938 II**, 1253. — *Horton, Bayard T.:* J. amer. med. Assoc. **111**, 2184 (1938). Ref. Zbl. Neur. **93**, 104 (1939). — *Kleist, K.:* Gehirnpathologie. Leipzig 1934. — *Lange, Fritz:* Verh. dtsch. Ges. Kreislaufforsch., 9. Tagg **1936**, 311. — *Lange, Johannes:* Mschr. Psychiatr. **130** (1938). — *Lindenberg, R.:* Z. Neur. **167**, 554 (1939). — 5. Jverslg. Ges. dtsch. Neurologen und Psychiater, Wiesbaden 1939. Zbl. Neur. **94**, 356 (1939). — *Lindenberg, R. u. H. Spatz:* Virchows Arch. **305**, 531 (1939). — *Livrea, G.:* Boll. Soc. méd.-chir. Catania **6**, 390 (1938). Ref. Zbl. Neur. **91**, 667 (1939). — *Marchesani:* Klin. Wschr. **1934 II**, 993. — *Meves, H.:* Nervenarzt **11**, 127 (1938). — *Morsier, G. de:* Encéphale **24**, 19 (1929). Ref. Zbl. Neur. **53**, 594 (1929). — *Pančenko, D.:* Med. Klin. **1941 I**, 163. — *Pentschev, A.:* Arch. f. Psychiatr. **101**, 80 (1934). — *Rauh, Walter:* Ber. dtsch. ophthalm. Ges. **105** (1940). Ref. Zbl. Neur. **100**, 498 (1941). — *Reichert, O.:* Z. menschl. Vererbgslehre **23**, 53 (1939). — *Rieder, W.:* Arch. klin. Chir. **193**, Kongr.-Ber. 737 (1938). Ref. Zbl. Neur. **93**, 104 (1939). — *Med. Welt* **1939 I**, 479. — *Rix, Erich:* Frankf. Z. Path. **54**, 532 (1940). — *Rosenhagen:* Z. Neur. **167**, 561 (1939). Aussprache zum Beitrag von R. Lindenberg. — Virchows Arch. **305**, 558 (1939). — *Scheyer, Kurt:* Schweiz. med. Wschr. **1940 II**, 1102. Ref. Zbl. Neur. **99**, 462 (1941). — *Schob:* Z. Neur. **6**, 60 (1911). — *Schörcher, F.:* Münch. med. Wschr. **1942 I**, 166. — *Schretzenmayr, V.:* Nervenarzt **13**, 124 (1940). — *Spatz, H.:* Dtsch. Z. Nervenheilk. **136**, 86 (1935). — Z. Neur. **167**, 301 (1939). — *Stauder, K. H.:* Klin. Wschr. **1934 II**, 1785. — *Stender, A.:* Z. Neur. **156**, 761 (1936). — *Stertz, Georg:* Arch. f. Psychiatr. **48**, 199 (1911). — *Sträußler, E., R. Friedmann u. J. Scheinker:* Z. Neur. **160**, 155 (1937). — *Sunder-Plaßmann, P.:* Dtsch. Z. Chir. **254**, 463 (1941). — *Theis, Frank. V. and M. R. Freeland:* Arch. Surg. **40**, 190 (1940). Ref. Zbl. Neur. **98**, 521 (1940). — *Wagner, W. u. R. Neuner:* Erg. Chir. **32**, 175 (1939). — *Weber, F. Parkes u. H. Huber:* Dtsch. med. Wschr. **1939 I**, 256. — *Weitz, F.:* Fortschr. Erbpath. **5**, 1 (1941).

Vermerk bei der Korrektur: Eine Referatübersicht bringt auch E. Fünfgeld: Fortschr. Neur. **14**, 248 (1942).