

Aus der Psychiatrischen Klinik der Medizinischen Akademie Düsseldorf und der  
Rheinischen Landesheilanstalt und Nervenlinik Düsseldorf-Grafenberg  
(Direktor: Prof. Dr. F. PANSE)

## Über eine erbliche Altershalluzinose mit Tremor

Von

ELFRIEDE ALBERT

Mit 6 Textabbildungen

*(Eingegangen im August 1957)*

Wenn seelische Krankheiten bei älteren Menschen ausbrechen, ist man leicht geneigt, sie in etwas schematischer Weise den senilen Involutionsprozessen zuzurechnen. Sie mögen größtenteils durch solche Alterungsvorgänge im Zentralorgan bedingt sein, doch gibt es neben diesen regellosen auch systematische Atrophien im Praesenum und vor allem im Gegensatz dazu auch rein endogene Psychosen, die ebenfalls erstmals im Alter auszubrechen vermögen, wie schon KRAEPELIN (1) hervorhob.

Gerade im Lebensabschnitt der senilen Involution ist ähnlich wie in Pubertät und Schwangerschaft eine körperliche Krisenzeit zu erblicken, in der endogene Psychosen erleichtert ausgelöst werden können (LECHLER). Durch die in jenen Lebensjahren kaum jemals fehlenden anatomischen Hirnveränderungen organisch gefärbt, haben sie mit den rein organischen Prozessen viele gemeinsame Züge, so daß es oft recht schwierig ist, solche Krankheitsbilder auf ihren Ursprung hin zu analysieren.

Schon an sich ist unser psychiatrisches Wissensgebiet subjektiv gestaltet durch die fließenden Übergänge der Krankheitsformen und ihre vielfach noch ganz im Dunkel liegenden Ursachen. Zu einem nicht unbedeutenden Teil vom psychischen Gesamteindruck getragen, kann sich daher die Diagnose hier bei zwei Untersuchern auf zwei ganz verschiedene Krankheitskreise erstrecken, ja beim gleichen Patienten kann sie bei mehreren Aufnahmen zwischen den beiden Polen endogen und organisch hin- und herschwanken, je nachdem wie stark der schwelende senile oder arteriosklerotische Prozeß das psychotische Bild durchwirkt. Nur eine eingehende Analyse der klinischen Symptome kann hier klären oder wenigstens Richtung weisen. Dieser Weg wird heute im Zeichen des psychologischen Übergewichtes zuweilen unterschätzt. Doch hat er zur klassischen Zeit grundlegende Erkenntnisse vermittelt und vermag auch heute noch, ähnlich wie in allen anderen medizinischen Disziplinen, die Voraussetzung für spätere Einsichten zu schaffen.

Ist ein hirnatrophischer Prozeß encephalographisch nachgewiesen, neigt die Mehrzahl der Untersucher dazu, die zugehörige involutive Psychose als organisch aufzufassen. Die Kranken von BERINGER u. MALLISON mit einer Erweiterung vor

allem der äußeren Liquorräume zeichneten sich auch psychisch durch ein organisches Bild aus mit neurasthenischen Symptomen, Antriebsmangel, teilweise mit Merk- und Gedächtnisschwäche und Demenz. Als Ursache wurde ein anlagemäßiger vorzeitiger Hirnalterungsprozeß erwogen oder aber exogene Faktoren — besonders eine partielle Mangelernährung in der Kriegs- und Nachkriegszeit.

Tatsächlich führt schwerer Eiweißmangel zu Hirnödemen, welches in den ernstesten Fällen akut unter dem Bilde subcorticaler Streckkrämpfe rasch zum Tode führt. WILKE verdanken wir die Beobachtung dieser erschütternden Verläufe aus Kriegsgefangenenlagern. Selbst flüchtige Hirnödeme, die sich akut in weniger heftigen Symptomen wie epileptiformen Anfällen, Absencen oder Dämmerzuständen äußern, hinterlassen häufig eine Hirnatrophie, die psychisch zu einer Wesensveränderung führt in Form von Nachlassen des Interesses, Antriebschwäche, Denkverlangsamung und gereizt-depressiver Verstimmung (SCHULTE, FAUST); also ähnlichen Bildern wie die gerade besprochenen. Überhaupt ist eine Hirnatrophie die uniforme Antwort des Gehirns auf Hirnödeme verschiedenster Genese, auch entzündlicher oder traumatischer Art (TÖNNIS).

Bei den Kranken von BRONISCH mit einem Hydrocephalus wieder gerade der äußeren Liquorräume war zu einem Teil die Psyche eindeutig organisch verändert. Der andere Teil der Kranken jedoch zeigte durch schwerste Affekt- und Triebstörungen Ähnlichkeit mit Schizophrenie, wohlvermerkt aber nur eine Ähnlichkeit, da sich schizophrene Symptome ersten Ranges im Sinne von K. SCHNEIDER in keinem Falle haben nachweisen lassen. Vor allem waren die Kranken meistens bewußtseinsgetrübt.

Diese Psychosen des Involutionsalters, die mit Hirnatrophie einhergehen, zeigten also alle ein organisches Gepräge. Andere präsenile Psychosen dagegen sollen mehr oder weniger schizophrenen Prozessen ähneln bis fast zur Identität. Schon KRAEPELIN, dem der Nachweis eines hirnatrophischen Prozesses beim lebenden Kranken noch nicht möglich war, beschrieb eigenartige paranoide Psychosen des Rückbildungsalters, die mit abenteuerlichen Wahnbildungen und Sinnestäuschungen einhergehen und zur Verblödung führen. Er war ihrer Einordnung nicht sicher, wollte sie aber vorläufig noch der Dementia praecox zugeordnet wissen.

Neuerdings hat G. HUBER solche Psychosen schizophrenen Gepräges im Rückbildungsalter beschrieben, bei denen sämtlich vor allem die inneren Liquorräume erweitert waren. Trotz dieses organischen Befundes ordnet er die Psychosen der Schizophrenie zu wegen ihrer Symptome erster Ordnung nach K. SCHNEIDER, welchen letzte Beweiskraft zugesprochen wird. Davon kamen vor: Stimmen teils kommentierenden, teils imperativen Charakters, auch in Form von Rede und Gegenrede, zu denen nicht kritisch Stellung genommen wurde; ferner leibliche Sinnestäuschungen, Wahnwahrnehmungen, Eingebung, Ausbreitung und Entzug von Gedanken sowie Störungen des Icherlebnisses. Die Verbindung einer schizophrenen Psychose mit einem organischen Hirnbefund wird keineswegs als ungewöhnlich betrachtet, vielmehr sollen sich gerade dadurch die Krankheitsfälle zwanglos eingliedern in die klassische, heute auch noch von K. SCHNEIDER vertretene Lehre vom organischen Ursprung der Schizophrenie. Zwar nimmt K. SCHNEIDER selbst eine Schizophrenie trotz eines nachgewiesenen Symptoms erster Ordnung nur dann an, wenn keine körperliche Grundkrankheit zu finden ist. HUBER faßt trotzdem „die sicher pathologische Hirnatrophie“, nur als Folge des schizophrenen Prozesses auf im Sinne einer idiopathischen Atrophie und begründet das mit dem Fehlen anderer Ursachen, die an einem krankhaften neurologischen, ophthalmologischen oder Liquorbefund abzulesen wären. Eine andere Entstehung des Hydrocephalus etwa durch Anlage (LEMKE) oder durch Eiweißmangelernährung wird nicht ernstlich in Erwägung gezogen.

Es ergibt sich also, daß die Psychosen des Rückbildungsalters von den Autoren ganz unterschiedlich bewertet werden, ja selbst ein organischer Befund wird in seiner Bedeutung völlig different eingeschätzt. In dieser unsicheren Situation erscheint es nützlich, sich auf festere Fundamente zurückzuziehen, die unserer Überzeugung nach in den zuverlässigen Beobachtungen der klassischen Beschreiber gegeben sind. Es genügt sicher nicht nur allgemein von Wahnvorstellungen, Halluzinationen oder Denkstörungen zu sprechen. Vielmehr muß das psychotische Bild in die einzelnen Symptome aufgegliedert und diese auf ihre individuelle Ausprägung hin untersucht werden.

Folgende Psychose dreier Geschwister erscheint geeignet, trotz vielleicht schizophrene erscheinender Symptomatik bei genauerer Betrachtung ihren organischen Ursprung zu offenbaren. Gleichzeitig soll dadurch eine besondere erbliche Form einer präsenilen Psychose beschrieben werden, die mit Tremor und Hirnatrophie einhergeht.

### Schilderung des Krankengutes

Die drei zu schildernden Geschwister Maria (7), Christine (8) und Emil (9) Siegwald<sup>1</sup> wuchsen mit drei anderen Geschwistern zusammen im Elternhaus auf. Die Mutter (2) entstammt einer gesunden Düsseldorfer Handwerkerfamilie, war durchaus normal, hat ihre Kinder gut erzogen und wird als feinsinnig und fleißig geschildert. Sie starb im Alter von 70 Jahren ohne neurologisch oder psychisch auffällig geworden zu sein. Mutters Schwester (3) soll eine schwierige, streitsüchtige, überschwengliche Person gewesen sein. Die älteste Tochter Mimi (5) soll ihr nachgeschlagen sein.

Der Vater (1) wird als eigensinnig und jähzornig beschrieben. Er hat 12 Jahre als aktiver Unteroffizier gedient, sich in dieser Zeit nie etwas zu Schulden kommen lassen, ist im Gegenteil von seinem Hauptmann als ausgezeichneter Turner geschätzt und als Turnlehrer in verschiedene vornehme Häuser vermittelt worden. Nach Ablauf seiner aktiven Dienstzeit wurde er zur Polizei versetzt. Über die weiteren Ereignisse ist nur schwer und bruchstückhaft etwas zu erfahren. Er soll jemanden im Dienst geschlagen und seine Waffen unachtsam liegen gelassen haben. Er muß kurzschlüssig weggelaufen und nach Westfalen in seine Heimat gefahren sein. Jedenfalls wurde er zu 2 Jahren Gefängnis verurteilt. Es soll in den 90iger Jahren des vorigen Jahrhunderts gewesen sein, Aktenunterlagen waren darüber nicht mehr zu erhalten.

Dieses für die Vorkriegszeit furchtbare Ereignis wurde immer von der Familie totgeschwiegen. Selbst der Ehemann (4) der Tochter Karoline (6) hat nie etwas davon erfahren. Nach Rückkehr aus dem Gefängnis lebte der Vater bis in sein hohes Alter bei seiner Schwester in Westfalen. Die Mutter ließ sich von ihm scheiden. Er erschien nicht zum Gerichtstermin und erkundigte sich nie mehr nach seiner Familie. Er ist im hohen Alter in einem Altersheim gestorben, über auffällige körperliche oder psychotische Krankheitssymptome wurde nichts bekannt.

Der Vater entstammte einer gesunden westfälischen Bauernfamilie. Vaters Vater hatte 13 Kinder aus drei verschiedenen Ehen. Viele haben es zu etwas gebracht, teilweise bis zum Fabrikdirektor, Bankdirektor oder Pastor. Die Geschwister des Vaters hatten keine Verbindung untereinander.

<sup>1</sup> Der Name wurde geringfügig abgeändert. Die Zahlen beziehen sich auf die Nummern der Erbtafel.

Die älteste Tochter Mimi (5), geboren 1880, war überschwenglich, mit Fanatismus politisch tätig, konnte recht rücksichtslos und rechthaberisch sein und war bekannt für ihre kolossale Gesprächigkeit. Ihren politisch nicht tätigen Geschwistern gegenüber war sie unduldsam. Christine (8) zog aus der gemeinsamen Wohnung aus, weil sie fürchtete, durch Mimi ins KZ gebracht zu werden. 1945 kehrte Mimi aus der Evakuierung zurück und quartierte sich in der Mansarde ihrer Schwester Maria (7) ein. Sie lag tatenlos herum, vergötterte ihren Bruder, hielt ihn für einen Rembrandt, beschäftigte ihn aber gleichzeitig intensiv mit Hausarbeit. In den letzten

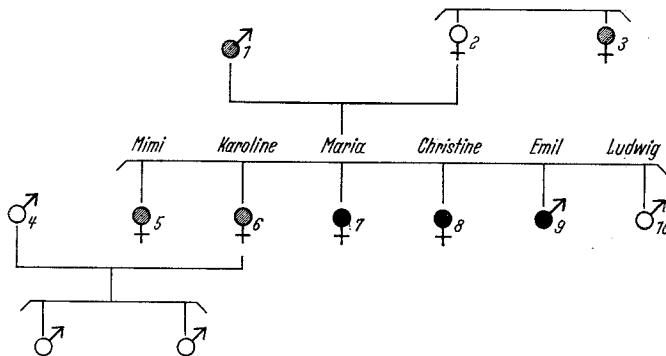


Abb. 1. Sippentafel der Familie Siegwald

Jahren hat sie Emil (9) gegenüber behauptet, die gleichen Stimmen wie er zu hören, auch soll sie sich nachts angepeilt gefühlt haben und wollte vor der Flurtür eine Hausbewohnerin mit einem elektrischen Anstrahlapparat überrascht haben. 1955 ist sie an den Folgen eines Sturzes gestorben.

Die zweite Tochter Karoline (6), geboren 1881, ist glücklich verheiratet. Im dreißigsten Lebensjahr wurde sie schwerhörig und ist jetzt völlig ertaubt. Sie wird als gutmütig geschildert, war jedoch immer leicht kränkbar, mimosenhaft empfindlich. Seit 10 Jahren etwa ist sie mißtrauischer geworden und vermutet nach der Schilderung ihres Ehemannes hinter den harmlosesten Reden eine Anspielung oder Kränkung. Sie trägt aber nicht nach. In der Unterhaltung soll sie leicht vom Thema abschweifen. Sinnestäuschungen oder Zittern wurden bei ihr nicht beobachtet.

Der jüngste Sohn Ludwig (10), geb. 1892, ein angesehener Portraitmaler, wird als eine kraftvolle Persönlichkeit geschildert, energisch, willensstark und humorvoll. Sein Studium wurde von den älteren Geschwistern unter größten Mühen ermöglicht. Durch seine Heirat hat er sich jedoch mit seinen Geschwistern entzweit, die nicht für diese Verbindung waren.

**Maria Siegwald (7)** geb. 1883, ist die dritte der sechs Geschwister und jetzt 74 Jahre alt. Als Kind kränklich, schrie sie oft wegen eines laufenden Ohres und war schon von klein auf schwerhörig. Während der Schulzeit fiel sie häufig in Ohnmacht. Die Periode bekam sie erst sehr spät — mit 21 Jahren — während die Schwestern schon mit 14 oder 15 Jahren entwickelt waren.

Wegen der Kränklichkeit im Kindesalter wurde sie von der Mutter verwöhnt. Die Geschwister, die Rücksicht auf sie nehmen mußten, schildern sie als eigensinnig, reizbar und trotzig. Im späteren Leben aber zeigte sie sich strebsam, gewissenhaft und zuverlässig, war säuberlich in ihrer Haltung und durch ihr freundliches und bescheidenes Betragen an all ihren Arbeitsplätzen gern gesehen. Auch hier auf der Krankenabteilung zeichnete sie sich durch ihr höfliches Benehmen aus. Trotzdem soll sie immer etwas auffällig gewesen sein durch ihre weitschweifigen

Gespräche und ihre endlos fortgesponnenen, marklosen Zukunftspläne. Wegen Kleinigkeiten war sie verdrießlich und ungeduldig und kündigte wegen Nichtigkeiten ihre Stellungen auf. Jetzt nach dem Grund befragt sagte sie mit stolzem Lächeln: „Das war ein schöner Akt.“

Nach der Schulentlassung hat sie das Kindergärtnerinnen-Seminar und die Krankenpflegeschule des Roten Kreuzes besucht. Auch nahm sie teil an Kursen in französischer Sprache und einem Lehrgang für Fürsorgewesen. Sie kehrte aber aus allen Dienststellen, wo sie als Kindergärtnerin oder Privatpflegerin tätig war, bald zur Mutter nach Düsseldorf zurück. Hier war sie während des ersten Weltkrieges als Hilfsfürsorgerin tätig. Später mußte sie sich als Näherin zum Teil recht mühsam ihren Unterhalt verdienen. Zu Aufregungen und Unzuträglichkeiten kam es erst, als 1945 ihre Geschwister Mimi (5) und Emil (9) aus Thüringen zurückkehrten und mangels eigenen Wohnraumes in ihr kleines Stübchen einfielen. Durch die Streitsucht der Schwester und den Jähzorn des Bruders kam es sogar zu Tötlichkeiten, vor denen sie vom Gesundheitsamt Schutz erbat, doch ertrug man sich weiter ohne nach außen hin sichtbare Zwistigkeiten, bis Maria am 9. 7. 1952 im Alter von 69 Jahren wegen Geistesstörung nach Grafenberg eingewiesen wurde.

Bei der Aufnahme gab sie an, ihre Geschwister säßen zu Hause ohne Arme und Beine da. In der letzten Zeit habe sie in der ständigen Angst gelebt, daß die Kommunisten aus der Sternstraße sie holen wollten. In ihrem Zimmer hätten sie einen Sender angebracht, der zirpe wie ein Heimchen. Es spreche immer ein Kind, das sich Kleinchennenne. Es sei im Nachbarhaus in einem Speicher eingeschlossen und flehe um Hilfe. Manchmal habe sie so merkwürdig braune Lippen an sich bemerkt. Manchmal habe es auch nach Gas gerochen. Sie spüre schon länger, daß sie ausgespiioniert werde.

In den ersten Wochen war Maria Siegwald hier laut und ängstlich erregt und mußte auf die unruhige Abteilung gebracht werden. Von da ab war sie in den folgenden fünf Jahren bis heute immer gleichbleibend ruhig, freundlich und half den anderen Kranken. Meist saß sie auf derselben Stelle und sprach dauernd leise vor sich hin, gestikulierte dabei lebhaft, winkte, drohte und zeigte ausdrucksvolles Mienenspiel.

*Bald machte die anfangs gehörte Einzelstimme mehreren immer deutlicher werden den Stimmen Platz, die sie als die ihrer Geschwister, Nachbarn oder Verwandten erkennt. Diese Personen unterhalten sich mit ihr oder sprechen über sie; sie kann ganze Gerichtsverhandlungen mit anhören, in denen über die Herausgabe ihres Erbes gestritten wird. Stets haben die Phoneme ihren Reichtum zum Inhalt, der ihr in wechselnder Form zufällt und von den Geschwistern wieder entrissen wird. Die Stimmen werden Tag und Nacht gehört, sind sehr plastisch und können genau in der Klangfarbe und Richtung unterschieden werden. Sie hört sie in Gegenwart des Arztes und kann Fragen an sie richten, worauf man ihr die Antwort zuruft.*

„Unten im Keller sitzen die Kinder und rufen. Wieviel seid Ihr jetzt? (wendet den Kopf lauschend zur Seite) Vierundzwanzig?“ Die wollen alle von mir ausgebildet werden, aber ich denke nicht daran. Unten rufen die Kinder meiner Schwester, ich soll Wäsche waschen helfen. (Dreht den Kopf heftig zum Fenster, ruft:) „Eine Schaukel, das kommt gar nicht in Frage. Die Kinder sind ja schon halb erwachsen, nein ich leide es nicht!“ (zum Arzt gewendet) „Die Lilli zieht einem immer das Geld heraus, es ist doch wirklich zu unsinnig, eine Schaukel. — Unten im Keller sollen 250000 Menschen sein, alles Nazis. Ich muß mal meinen Bruder fragen, ob die alle auf einmal unten sind oder in einzelnen Gruppen herein kommen. Ich höre ja, wie sie miteinander reden“.

Mitunter sieht sie auch *szenenhafte optische Trugbilder* vor sich, aber *nur nachts*, und alle *nur verschwommen und umrißhaft*. Einmal berichtete sie ängstlich, sie habe

eine ganze Nacht nicht schlafen können, da ihr Tiger vorgeführt worden seien; die hätten furchtbar vor ihr auf dem Boden gelegen. Ein andermal gab sie an, nachts kämen die Tiere aus dem Urwald, man könne aber nur etwas Schwarzes erkennen. Die Tiere seien wie in Kapseln, wie in Käfige eingeschlossen. Außerdem habe sie nachts schon zweimal einen Ballonaufstieg gesehen. Der Ballon sei so groß wie ein Fenster und aus grobem Leinen. Er schwebe nach oben und wieder herunter und auf jeder Seite stünden drei puppig kleine Menschen. Ferner gab sie an, sie spüre Glassplitter im Halse. Auch werde sie mitunter nachts bestrahlt. Sie sehe dann schwarze Schatten an ihrem Bett und fühle die Strahlen immer auf der Seite, die nach oben gedreht sei.

*Seit 1955 sind expansive Wahnbildungen hervorgetreten, deren Grundidee des erbten Reichtums gleichbleibt, die aber ständig durch immer neue Einfälle ausgeschmückt werden:* „Schon bei meiner Einlieferung hier bin ich mehrfache Milliardärin gewesen. Das hab ich vom Großpapa und der Urgroßmama geerbt. Mit fünf Jahren bin ich schon das wohlhabendste Kind gewesen. Aber ich selbst habe nichts davon gewußt. Meine Geschwister haben das ganze Geld verbraucht. Meine jüngste Schwester Christine (8) ist immer in Samt und Seide gegangen und hat einen Pelzsaum um ihren Mantel gehabt. Sie ist später Tänzerin geworden und tanzt jetzt mit 72 Jahren auch noch sehr schön Ballett. Ich habe bereits mehrere Rittergüter geerbt. Jetzt will ich ein Schloß bauen lassen, in dem 4000 Menschen aufgenommen werden können. Darin werde ich alte Damen in einem Speisesaal verpflegen. Ich hoffe doch damit so viel Geld zu verdienen, daß ich mir zum Mittagessen ein Gläschen Wein erlauben kann. Ich habe auch ein Schiff und lasse gerade noch eins auf einer Werft bauen. Ich will bald fortfahren, über das Schwarze Meer hinaus. Eines meiner Schiffe ist untergegangen und liegt auf dem Meeresgrund. Das muß ich heben lassen, denn es können Gold und Silber und Perlen darin sein. Von meinem Geld sollen tausende von Ärzten ausgebildet worden sein, weit weg, südlich von Sizilien. Ich besitze große Ländereien und Dörfer, vom tiefsten Norden bis zum tiefsten Süden. Jetzt sind wieder Dampfer, Kähne und Flugzeuge angekommen. Ich bekomme laufend tausende Zentner Kaffee und hier kriege ich keine Bohne zu sehen. Ich habe drei Waggon Seife in Düsseldorf stehen. Ich habe auch hundert elektrische Nähmaschinen und hunderttausend Kachelöfen geerbt. Sie stehen alle unten im Keller. Gerade höre ich, meine Schwester Christine soll einhundertsebenundzwanzigtausend Zimmereinrichtungen geerbt haben, das ist aber alles mein Eigentum. Die haben meine Möbel bis nach Nordamerika verschickt. Man hat mir auch schon wieder ein ganz großes Rittergut abgenommen. Auch meine Krone ist verschwunden. Es ist eine große goldene Krone mit einem Aufsatz, damit der Reif auch gut auf dem Kopf sitzt. Ich soll zur Königin ernannt werden. Am liebsten würde ich in Bayern die Stelle als Königin antreten, weil es da am besten bezahlt ist. Ich werde mir in Ruhe die Angebote durchsehen wo Könige gesucht werden. Ich will aber auch noch studieren, Studienrätin oder Geheimrätin. Man macht dann mehr Effekt. Auch will ich mich als Ärztin und als Opernsängerin ausbilden lassen. Jetzt bin ich zur Regierungspräsidentin von Nordrhein-Westfalen erwählt worden. Auch hat man mich heute ernannt zum Admiral zur See in blauer Seide. Ich habe gehört, daß sich der Herr Professor für mich interessiert (mit verklärtem Lächeln). Ich sage nichts, ich sage nicht ja und ich sage nicht nein. Gewiß, er ist ein Professor, aber er setzt sich in ein volles Nest, ich habe mehrere Rittergüter!“ Sie berichtete ein andermal, ihr Bruder solle in Mexiko erschossen werden. „Jetzt ist er gerade in Mesopotamien, er beherrscht alle Sprachen. Das ganze Gebiet hier ist silenische Erde. Die Silenen leben hier unter uns und sind daran zu erkennen, daß sie etwas schmieriger aussehen als wir. Man hat mir nahegelegt, den silenischen Glauben anzunehmen. Das ist nicht katholisch und nicht

evangelisch. Es geht da sehr frei zu. Die Priester der silenischen Kirche kommen im Dämmerlicht durch den Schlafsaal und tragen Gewänder wie im Film. Drüben im Keller wohnen lauter Silenen. Wer in diesen Keller hineingeht, kommt nie wieder

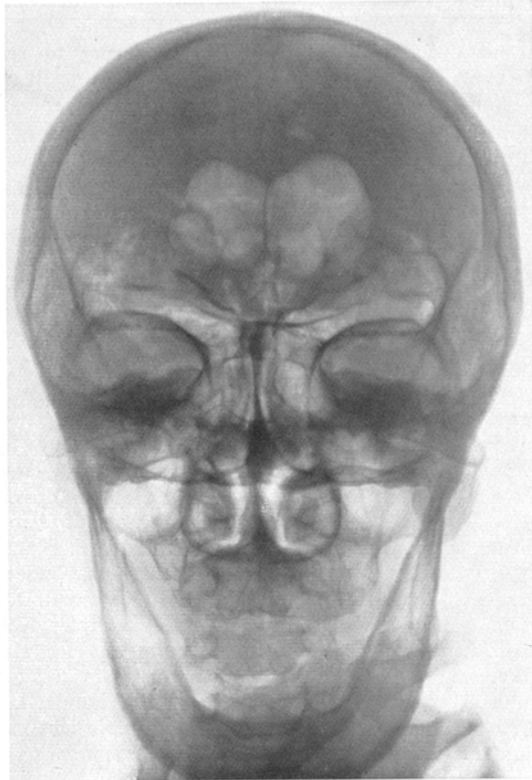


Abb. 2

Abb. 2 u. 3. Pneumencephalogramm von Maria Siegwald, 1956 angefertigt.  
Hirnhohlräume stark erweitert

heraus. Ich habe schon Schreie darinnen gehört in der Nacht. Es gibt dort auch Maschinen, die die Beine abknipsen. Ich selbst habe wenig Feinde. Wenn ich angegriffen werde, brauche ich nur mit meinen Freunden im Ausland drohen. Ehe man sich's versieht, kann man ins Ausland versetzt werden bis nach südlich von Sizilien und kommt nie mehr in die Heimat zurück. Davor hat jeder Angst und hütet sich, mir etwas anzutun.“ Eines Tages erklärte sie freudig strahlend, sie sei zur Kaiserin von Mexiko ernannt worden.

Auf der Abteilung nimmt sie sich in fürsorglicher Weise einer kretinistischen Zwergin an, die sie ausbilden lassen will als Eiskunstläuferin, damit jene für das ganze Leben gesichert sei.

Sie glaubte ihre Schwester Mimi (5) in einer anderen Kranken zu entdecken. Sie habe sie schon lange auf der Abteilung beobachtet, habe sie nur noch nicht angesprochen. An das betreffende Bett geführt, sprach sie die Kranke an: „Guten Tag,

Mimi.“ Die andere antwortete erstaunt, sie heiße doch Anna Jäger. Darauf zuckte sie nur die Achseln und meinte: „Seit wann hast Du denn Deinen Namen geändert, Mimi?“

Sie suchte häufig um ihre Entlassung nach, da sie die neu angekommenen Lebensmittel verwahren, die vielen Steppdecken und tausende Paar Schuhe unterbringen müsse und für die Unmenge geerbter Autos und Straßenbahnen Schuppen zu bauen habe. Sie müsse sich um alles kümmern. „Jetzt haben sie mir ein Haus gebaut mit drei Stockwerken und haben die Fundamente vergessen; es ist wirklich zu ärgerlich!“

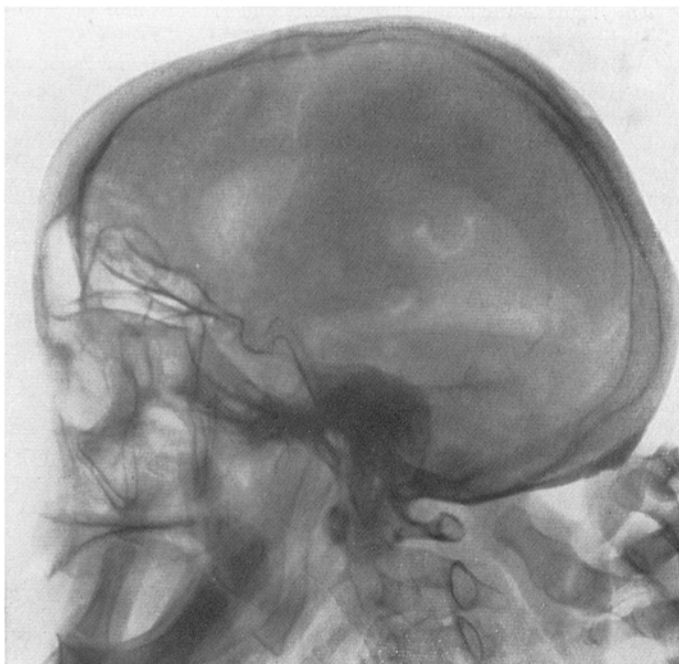


Abb. 3

*Psychisches Verhalten.* Im Verhalten war Maria entgegenkommend, freundlich und zutraulich. Sie verlangte zwar fast täglich ihre Entlassung, sagte energisch: „heute gehe ich nach Hause“, saß dann aber zufrieden da bis zum nächsten Tage, wo sich dasselbe wiederholte. Sie klagte nie, war nie verdrossen, nie ausfallend, sondern immer beherrscht. Besonders fielen *ihre ekstatisch leuchtenden Augen auf*. Jedesmal, wenn man vorbeikam, blickte sie mit strahlendem Lächeln auf. Den ganzen Tag sprach sie mit lebhaften Gesten vor sich hin. Sie drehte sich plötzlich zum Fenster, schüttelte den Kopf energisch, wandte den Blick zur Tür, machte wiederholt eine ablehnende Bewegung mit der Hand, hob die Augenbrauen bedeutungsvoll, nickte nachdrücklich mit dem Kopf, bewegte flüsternd die Lippen, drohte mit dem Finger. Bei jeder dieser Bewegungen konnte man sie fragen, was gerade vorgefallen sei, und sofort berichtete sie rückhaltlos den Inhalt des Gehörten.

Lediglich bei der psychisch-experimentellen Untersuchung zeigte sie eine leicht mißtrauische Reaktion. Sie beantwortete zwar die Fragen, doch meinte sie, das seien die Fragen eines Rechtsanwaltes. Es ergab *sich eine Merkschwäche und eine*



*zeitliche Desorientierung.* Das urteilende, verstehende Denken war ungestört, *das kombinatorische, tätige Denken war dagegen beeinträchtigt.* (Bäume-Winter-Ofen) „Die schönsten Bäume sind die Obstbäume, obwohl sie uns im Winter nicht erfreuen durch den Schnee, bieten sie doch einen prächtigen Anblick. Im Winter kann man sich am Ofen niederlassen um dort zu lesen“. (kürzer!) „Kirschbäume und Winter sind zweierlei. Kirschbäume blühen im Sommer und der Winter erfreut uns durch den Schnee und der Ofen durch seine ausstrahlende Wärme“. (kürzer!) „Die Obstbäume freuen uns am meisten, der Winter erfreut uns durch den Schnee und der Ofen ist herzlich willkommen, weil wir uns daran erwärmen“. (Sonne-Nacht-Himmel) „Die Sonne erwacht mit ihrer Pracht und leuchtet hell am Himmel und der Mond leuchtet nachts hell am Horizont“.

*Körperlich* fällt ein starker Wackeltremor des Kopfes auf, ein Ruhetremor vor allem in der Horizontalen, etwas auch in der Vertikalen, der bei psychischer Erregung, aber auch bei Muskularbeit der Extremitäten zunimmt. Auch in den Armen besteht ein deutlicher Tremor in Ruhe, der sich bei Bewegungen, besonders bei solchen mit Muskelspannung oder bei feinen Zielbewegungen wie beim Schreiben, erheblich verstärkt. Beim Händedruck tritt im anderen Arm ein ganz massiver grobschlägiger Tremor auf.

Hirnpathologisch sind keine Ausfälle zu verzeichnen. Leichte neurologische Zeichen (fehlende BDR, PSR li. mehr, ASR bds. nur spurweise auslösbar, Babinski li. verdächtig, wenig ausgiebige Lichtreaktion der Pupillen) könnten durch den Bluthochdruck (RR 210/110 mm Hg) mit Arteriosklerose oder durch den Hydrocephalus erklärt werden. Die Arterien im Augenhintergrund sind nicht krankhaft verändert, was aber nichts Gegenteiliges ausschließt. Der Gang ist steif, die Mimik merklich starr.

Beim Pneumencephalogramm stellte sich 1952 ein symmetrischer, diffus ausgebildeter Hydrocephalus internus dar. Bei einer zweiten Encephalographie 1956 waren die Ventrikel ganz massiv erweitert, besonders li., hatten sich also gegenüber 1952 noch erheblich vergrößert (Abb. 2. u. 3).

1952 war der Liquorbefund normal. Im Liquor von 1956 war das Eiweiß deutlich vermehrt. Nonne, Pandy und Weichbrodt waren positiv.

Ges. Eiw.: 48,0; Glob.: 9,6; Alb.: 38,4 mg-%. Wa.R. im Blut und Liquor waren negativ.

Das EEG ist leicht allgemein verändert im Sinne eines unregelmäßigen, langsamen Alpharhythmus mit eingestreuten Beta- und Zwischenwellen. Keine Seitendifferenz oder Herdbefunde.

**Christine Siegwald** (8), geb. 1884. Sie ist die vierte in der Geschwisterreihe, jetzt 72 Jahre alt, und wird von Schwager und Bruder übereinstimmend als die Intelligenteste bezeichnet. Stets geistig rege und interessiert, hat sie viel gelesen, hat sich auch im Beruf charakterlich durch Fleiß Gewissenhaftigkeit und Zuverlässigkeit ausgezeichnet und war stets viele Jahre in der gleichen Stellung tätig. Doch wirkte sie durch Streben nach höherem Umgang, nach Erhebung aus ihrem Milieu und durch ein verstärktes Selbstbewußtsein immer etwas geschrumpft und unnahbar für einfache Leute. Von jeher sensitiv und leicht paranoisch, klagte sie schon vor 25 Jahren über ewige Konflikte und Übergriffe. Im Krieg wurde sie durch Evakuierung in ein kleines Dorf verschlagen und ist hier, isoliert durch Schwerhörigkeit, Konfessions- und Bildungsunterschiede, zunehmend vereinsamt.

*Die Krankheit begann mit 69 Jahren.* Bereits einige Jahre zuvor fiel auf, daß sie astrologische Wochenberichte maßlos überschätzte und sich über gewohnte Notwendigkeiten unverhältnismäßig erregte, z. B. über die Lebendfütterung von Schlangen im zoologischen Garten. Zunehmend entwickelte sie Beziehungsideen, war überzeugt, daß man im Dorf über sie redete und lachte. Wenn sie vorbei ging, stießen

sich die Leute an und schienen über ihre Unterleibsoperation zu tuscheln, der sie sich vor 25 Jahren unterziehen mußte. Sie schienen über sexuelle Erlebnisse, die sie in Wirklichkeit niemals gehabt hat, zu reden und hämisch jede ihrer kleinen Reisen zu beargwöhnen. Im letzten Jahr vor dem Ausbruch der massiven psychotischen Symptome sah sie frühmorgens im Halbschlaf sehr lebhaft Szenen vor sich ablaufen. Einmal sah sie die englische Königsfamilie, dann erlebte sie einen Gang durch ein Penicillin-Laboratorium. Das Penicillin sei den Mäuschen nicht gespritzt, sondern mit Pinseln auf die Pfötchen gestrichen worden. Die Tiere hätten das abgeleckt und seien dann ganz dick geworden. Eine graue und eine weiße Katze hätten die Mäuschen aufgefressen und seien ebenfalls dick angeschwollen. Diese Bilder sah sie farbig. Einmal erblickte sie auch beim Beten mit geschlossenen Augen einen verklärten Christus als Gestalt vor sich. Einige Monate vor ihrer Aufnahme in die Nervenlinik W. wurde sie zunehmend schlaflos. Auch klagte sie darüber, daß an einer bestimmten Stelle ihres Kopfes ständig ein Tropfen aufschlage. Plötzlich hörte sie im Nebenzimmer ganz deutlich *Volkslieder auf der Violine spielen*, obwohl das Zimmer leer war. Sie vernahm dann Tag und Nacht *lyrisch zarte Melodien*, auch ein Menuett von Mozart. Dazu sprachen Stimmen, doch konnte sie diese wegen der Musikbegleitung nicht verstehen. Kurz vor ihrer Aufnahme *fiel es plötzlich mitten in der Nacht laut zu sprechen an, rhythmisch und ohne Unterbrechung*: „Gegrüßet seist Du Maria, Mutter Gottes.“ Darüber wunderte sie sich sehr, weil sie nicht katholisch ist. Am nächsten Tag hörte sie immer sprechen: „Für Dich, für Dich“, in der Nacht vor ihrer Fahrt in die Klinik: „Man wird Dir helfen, der Arzt wird Dich von diesen Stimmen kurieren.“ Die Stimme war unmittelbar über ihrem Haupte, so eindringlich, daß es die Stimme Gottes gewesen sein müsse. Die zarten Melodien steigerten sich anfallsartig zu *rhythmischem Dröhnen wie das Stampfen einer Lokomotive oder das Geräusch einer Kreissäge*. Das Herz paukte im gleichen Takt und sie hatte Todesangst, weil sie fürchtete ihr Kopf zerplatze. Kurz nach der Aufnahme in die Klinik sprang sie im Nachthemd aus dem Zimmer, starke Angst im Gesicht und rief überstürzt und kaum verständlich: „Helfen Sie mir, ich halte es nicht mehr aus, es ist wie tausend Lokomotiven und Kreissägen in meinem Kopf, ich werde wahnsinnig, ich muß sterben“. Sie zitterte am ganzen Körper. Unter Megaphonenbehandlung beruhigte sie sich bald und konnte nach acht Wochen nach Hause entlassen werden.

Neurologisch ergab sich nichts Krankhaftes. Der Blutdruck war erhöht auf RR 170/120 mm Hg.

Ohrenärztlich wurde eine weit fortgeschrittene Otosklerose festgestellt.

Diagnostisch wurde eine Halluzinose bei Otosklerose angenommen.

Am 29. 9. 1956 wurde Christine in ihrer Wohnung aufgesucht. Sie war zugewandt, aufgeschlossen, freundlich und natürlich. In ihrem Wesen hatte sie etwas zutraulich-Kindliches, Argloses. *Die Augen leuchteten seelenvoll*. Ihr Äußeres war gepflegt und von peinlicher Sauberkeit. Auf Fragen gab sie bereitwillig Auskunft. Sie klagte, daß sie seit ihrem Klinikaufenthalt im vorigen Jahr ständig stampfende Melodien hört mit furchtbarem Kreischen und Dröhnen. Dazu singen unartikulierte Männerstimmen wilde Rhythmen. Es beginnt mit klirrenden Tönen wie Schläge auf Eisen und steigert sich mitunter zu solch lautem Getöse, daß sie Angst bekommt und für ihr Leben fürchtet. Es ebbt ab über sanftes Flöten- und Saitenspiel. Gänzlich verschwinden die stampfenden Melodien nur im tiefen Schlaf. Bei Gesprächen oder Lektüre nehmen sie ebenfalls ab, verschwinden aber nicht gänzlich. Sobald sie morgens die Augen öffnet, setzen sie wieder ein. Bei schlechtem Wetter leidet sie besonders darunter. Ab und zu hört sie ein Stimmengewirr, kann aber keine verständlichen Einzelstimmen mehr unterscheiden. Es waren keinerlei Größenideen bei ihr zu erkennen. Sie machte einen jugendlichen Eindruck, übte in sportlicher Weise Freiübungen vor, die sie täglich verrichtet.

Auf Tremor hin untersucht fand sich ein *leichtes Spreizzittern* und *deutlicher Intentionstremor beim Finger-Nasen-Versuch*. Auch als sie die Kaffeetasse hinsetzte, wurde das Zittern deutlich. Ein Ruhezittern war sonst nicht zu beobachten.

1957 war sie noch zweimal in der Nervenklinik W. wegen ängstlicher Erregungszustände, die beide Male durch die Halluzinationen und Beziehungsideen verursacht waren. Auf akustischem Gebiet wurden neben tosenden Geräuschen auch einzelne Worte wahrgenommen, die einförmig wiederholt und merkwürdig betont wurden, z. B.: ewiglich, ewiglich, oder himmlisch, himmlisch mit auffälliger Betonung des e und des i. Auch hörte sie: Amen, Amen, Amen oder das Vaterunser sprechen. Auf optischem Gebiet waren es Silhouetten von Gestalten, die sie nachts im Zimmer stehen und nach draußen blicken sah. In der Klinik beruhigte sie sich jedesmal rasch.

**Emil Siegwald** (9) geb. 1891. Der jetzt 66jährige Bruder unserer Pat. Maria (7) macht einen ganz normalen, freundlich-aufgeschlossenen, bescheidenen und höflichen Eindruck. Bei einem der häufigen Besuche bei seiner Schwester erklärte er überraschend, es sei kein Wunder, daß seine Schwester Maria krank sei. Die Kommunisten seien auch hinter ihm her und belästigten ihn ständig mit einem Sender und mit Strahlen. Er sei deshalb schon auf der Staatsanwaltschaft gewesen um Anklage gegen die Verbrecherbande zu erheben. Auf unsere Bitte ging er zum Gericht und holte seine Aufzeichnungen und die Anklageschrift wieder ab. Sie hatte folgenden Wortlaut:

„September 1955: Auf Vorschlag meines Rechtsvertreters, Herrn Rechtsanwalt Dr. W. erhebe ich Anklage gegen Arbeiter der Fa. Ferrier, Düsseldorf, sowie gegen 2—3 Leute aus der Ostzone, welche bei einem der Arbeiter Verpflegung und Unterkunft erhalten. Die genannten Personen belästigen mich seit 1946 mit einer Schallwelle. Das heißt: Alles, was die Leute reden, das muß ich mithören. Eine Person beabsichtigte sich meines Zimmers zu bemächtigen, man vergast des öfteren mein Zimmer. Gleichfalls werde ich mit elektrischen Strahlen gefährdet. Bei jeder Gelegenheit bläst man mir heiße Luft an, so daß ich jedesmal meine Wäsche auswringen kann. Ich bitte höflich um Abstellung dieses Zustandes und die Schuldigen zur Rechenschaft zu ziehen.

Hochachtungsvoll

Emil Siegwald.“

Von seinem Schwager wird er als außerordentlich gutmütig, fleißig, zuverlässig, bescheiden und zufrieden geschildert. Er habe immer auf der Schattenseite des Lebens gestanden. Wegen der schlechten wirtschaftlichen Verhältnisse im Elternhause habe er Kaufmann werden müssen. Ohne Neigung habe er nie viel Erfolg in diesem Beruf gehabt, doch sei er eigentlich nie unglücklich bei seiner Bürotätigkeit gewesen. Erst später habe er sich in seinen Freistunden der Malerei zugewandt und habe es inzwischen zu ansprechenden Leistungen gebracht. Zu Hause habe er mit seiner herrschsüchtigen Schwester Mimi (5) zusammen gelebt und habe nichts zu sagen gehabt.

Als normal entwickeltes Kind erkrankte er mit 6 Jahren an einer Hüftgelenkentzündung, mußte drei Jahre im Krankenhaus liegen und blieb durch eine Beinverkürzung zeitlebens behindert. Erst mit 9 Jahren eingeschult, lernte er später gut in der Schule. Nach einer kaufmännischen Lehre arbeitete er zunächst in verschiedenen Betrieben in der Buchhaltung und kam 1934 zur Stadtverwaltung, wo er bis 1945 ununterbrochen auf einer Rechnungsstelle tätig war. 1944, mit 53 Jahren, bemerkte er, daß man ihm dort nachstellte. Man gab ihm zu verstehen, er sei der Erste, der nach dem Zusammenbruch erschossen werden sollte. Um diesem Kesseltreiben zu entgehen, ließ er sich mit seiner Schwester Mimi (5) nach Thüringen evakuieren. Die Verfolgungen wurden aber dort von den Kommunisten übernommen. Nach Weihnachten 1945 hörte er zum ersten Mal in Weimar Stimmen. Er

kannte das zunächst nicht und glaubte, es käme aus dem Radio. Auf einmal sagte eine Ansagerin: „Morgen früh um 10 Uhr kommt Ludwig (10) mit dem Auto und holt Sie ab.“ Er und seine Schwester warteten die ganze Zeit, aber es kam kein Auto. In die Heimat zurückgekehrt, hat er 1948 eine Invalidenrente beantragt, die ihm wegen „Schizophrenie“ auch zugestimmt worden sei.

Er berichtete bereitwillig von seinen Erlebnissen. Er sei mit Leib und Seele Künstler. Schon als Junge habe er Interesse an der Malerei gehabt, habe aber erst mit 30 Jahren mit Malen anfangen können. Vorwiegend male er Landschaften oder vergrößere Köpfe nach Photographien. Als 1934 das neue Adreßbuch verlegt wurde, habe er als Beruf nicht kaufmännischer Angestellter, sondern Kunstmaler angegeben. Das hätten seine Kollegen auf dem Amt sehr übel genommen. Jetzt hätten die Arbeiter wiederholt geäußert, er sei der *einzig würdige Direktor* der Düsseldorfer Malerakademie. Es sei ja wohl wahr, daß er gut male, aber das könnten diese Arbeiter wirklich nicht beurteilen. Er sei zwar jetzt noch ganz unbekannt. Häufig jedoch würden unbekannte Menschen nach ihrem Tode berühmt. Die Leute wüßten schon, warum sie hinter ihm her seien, denen passe sein Künstlertum nicht.

„Seit meiner Rückkehr nach Düsseldorf habe ich Tag und Nacht keine Ruhe. Es sind SED-Leute, die sich durch Schallwellen verständigen und alles hören können. Es sind Arbeiter, ganz gewöhnliche Leute, die sich über mich unterhalten, Männer und Frauen. Sie wählen Tag und Nacht die gleiche Lautstärke, meist so, wie wenn jemand durchs Telefon spricht, manchmal höre ich es auch so laut, daß es dröhnt. Wenn ich Violine spiele, höre ich zunächst die Töne in normaler Lautstärke. Plötzlich setzen mir die Arbeiter einen Lautverstärker auf die Geige, so daß plötzlich derselbe Ton beim gleichen Bogenstrich und bei gleichem Druck *viel lauter zu hören ist*. *Es sind sechs bis sieben Leute*, einige davon habe ich persönlich kennen gelernt; z. B. ist 1946 von der Vermieterin ein Dachdecker in mein Zimmer hereingeführt worden, dem habe ich sofort an seinem vernichtenden Blick angesehen, daß er ein Verbrecher war.

Daß alles Arbeiter sind, merkt man an ihrem niedrigen Bildungsniveau. *Zum Teil sprechen sie hochdeutsch, aber meistens rheinisch und ein Westfale ist dabei*. Er spricht das „St“ so scharf, wie es im Münsterland üblich ist. Er nennt sich auch Siegwald und will als „Verwandter“ das Zimmer mit mir teilen. Aber ich denke natürlich gar nicht daran. Ich habe ja nur 15 m<sup>2</sup>. Es müssen notorische Trinker sein. Das merke ich an ihren verwirrten Reden und ihren Wutausbrüchen. Ich kann die einzelnen Männer an ihren Stimmen unterscheiden. Einer nennt sich Karl. Einer wird Kleine genannt. Es sind auch einige Frauen da. Sie sprechen den ganzen Tag und machen nur nachts von 11 bis früh um 3 eine Pause, welche Zeit ich dann zum Schlafen benutzen kann. Ich habe sehr feine Ohren und kann alles hören. Ich wohne in unmittelbarer Nähe einer Fabrik, einer chemischen Reinigungsanstalt. Am anderen Ende des Blockes ist eine Druckerei. Die Kommunisten haben eine Leitung von der Fabrik zur Druckerei gelegt. Sie haben auch Funkgeräte, einen Kurzwellensender und Horchgeräte. Sie können damit jedes Haus anpeilen. Ich höre sie ja auch, wenn ich in Bayern bin oder in Stuttgart bei meiner Schwester. Ich kann genau lokalisieren, ob die Arbeiter gerade aus der Fabrik sprechen oder aus der Druckerei. Diese Leute kennen meine ganzen Verhältnisse. *Sie debattieren stundenlang über meine Geschwister und über meine ganze Familie*. Was ich lese, was ich trinke, wie ich mich kleide, alles wissen sie. Als ich vor einigen Jahren bei meiner Schwester saß und ein Buch las, konnte ich vor Störung nichts lesen, weil man dauernd auf der Schallwelle mitgelesen hat. Jedes Wort, das ich las, haben sie laut mitgesprochen. Zuerst, als ich nach Düsseldorf zurückgekehrt bin, nannten sie mich immer „Blödmann“. Es hieß auch immer „existenzlos“. Oder sie sagten: „Nationalsozialistisches Künstlertum muß vernichtet werden.“ Die Gespräche

der Leute untereinander kamen etwas später. Die mußten nämlich erst die Schallwellenanlage bauen. Das nennt man abhören. Das wird hier in Grafenberg auch so gemacht. Meine Schwester hört das nämlich auch. Sie nennt das „Verhören“. Natürlich geschieht das ohne Wissen der Anstalt. Sie besprechen alles, was man tut. Zum Beispiel sagen sie: „Der Künstler ißt so wenig. Kaum ißt er Fleisch. Er sieht ganz verhungert aus. Er muß mehr Schweinefleisch essen. Er soll sich das teure Gemüse kaufen.“ Das soll zu meiner Gesundheit dienlich sein, aber in Wirklichkeit haben sie es auf mein Leben abgesehen. Sie sind wirklich eine Gefahr für die menschliche Gesellschaft. Ich habe ihnen gedroht, ich würde sie der Trinkerfürsorge melden. Das hat sie doch erschreckt. Gerade kürzlich haben sie gesagt: „Professor PANSE und Dr. ALBERT sind heute vormittag ermordet worden.“ Daran können Sie sehen, daß diese Leute tatsächlich dauernd unter Alkohol stehen. Anders kann ich mir diesen Unsinn nicht erklären.

Sie belästigen mich nicht nur mit der *Schallwelle*, sondern auch auf verschiedene andere Arten. Zum Beispiel *blasen sie mir in den Raum heiße Luft hinein*. Die Arbeiter nennen das „*Schwitzkasten*“. Sie versuchen auch mich mit Gas zu vergiften. Gestern saß ich am Tisch, da sah ich richtige Schwaden an meiner Nase vorbeiziehen. Es hat nach Gas gerochen, aber es war kein Leuchtgas. Sie nennen es Nitrolith. Sie versuchen dieses Gas noch zusätzlich durch Giftstoffe zu verderben. Nacht für Nacht belästigen sie mich damit. Wenn mein Zimmer voll ist von diesem Duft, nehme ich einen Fidibus und verbrenne das Gas. Dann wird die Luft wieder rein. Viel schlimmer sind die *Strahlen*, die sie auf mich richten. Vor einem Jahr ist nachts ein elektrischer Strahl auf mein Herz gerichtet worden. Es hat in der Nacht aufgestrahlt wie eine Kerzenflamme. Das nennen sie Todesstrahlen. Ich habe deutlich *gespürt, wie die Herztätigkeit allmählich abgenommen hat* bis zum Stillstand. Dann haben sie es wieder losgelassen. Der Strahl geht wie ein schwerer Nadelstich durch den Körper hindurch. Man kann ja mit einer Nadel den Schädel nicht durchstechen, aber man spürt ganz deutlich, wie der Strahl durch den Knochen hindurch geht. Er bohrt sich immer tiefer, genau wie wenn man mit einer Nadel den Kuchenteig durchbohrt. Das brennt. Sie brennen mir auch auf die linke Gehirnhälfte. Diese Arbeiter sagen dazu, sie wollen mir ein Gummibein anhängen. Sie haben mir auch die Lungen abgeschnürt und die Leber ausgebrannt. In den Kehlkopf blasen sie mir hinein. Dann brennt es. Ich nehme an, es ist die Luft- und die Speiseröhre. Ich habe aber festgestellt, daß mir Salmiakpastillen sehr gut dagegen helfen. Sie richten ihre elektrischen Strahlen auch auf mein Geschlechtsteil. Es sind Stiche, eine unangenehme Empfindung. Sie machen mir Samenfluß und wollen einem dadurch Unannehmlichkeiten bereiten, wenn man unterwegs ist. Sie bearbeiten mir auch die Blase. Ebenso stechen sie mir die Niere an und sprechen direkt darüber, daß sie mir die Nieren kaputt machen wollen. Ich habe entdeckt, daß Wollzeug gut vor Strahlen schützt. Deshalb verpacke ich nachts meinen Kopf immer in Wolltücher. Auch um die Nieren lege ich mir Wolle. Wenn es ganz schlimm wird, stülpe ich mir noch einen Aluminiumkochtopf über den Kopf. Wenn sie mir das Herz bestrahlen, lege ich mir einen flachen Aluminiumdeckel auf die Brust und packe darunter eine dicke Schicht von Margarine-Stanniolpapier. Sie machen mir auch einen merkwürdigen Geschmack. Es war oft so, daß der Käse schmeckte, als ob er neben Petroleum gelegen hätte. *Nachts führen sie mir Bilder vor*, die können sie einem ins Zimmer reinflickern. Ich sehe das nur im Dunkeln. Es ist wie ein Film, lebendig, mit Bewegungen. Ich sehe Männer, Frauen und Kinder. Sie sitzen in einem Lokal, essen und trinken. Oder ich sehe sie auf der Straße. Fünfzig bis sechzig Menschen strömen nebeneinander wie bei einer Prozession. Es sieht so aus, als ob eine Versammlung gerade zu Ende wäre. Es sind typische Köpfe, Köpfe wie zum Stehlen, lauter verkommene Gesichter, asoziale Typen. Die Filme sind nur schwarz-weiß und

enthalten keine Handlung. Der Zweck ist, daß sie einen damit erschrecken. Aber ich habe keine Angst, ich weiß, daß es Menschenwerk ist. Ich brauche nur das Licht anzuknippen, dann sind die Bilder weg. Deshalb lasse ich manchmal die ganze Nacht über das Licht brennen. Ich sehe es etwa seit 1950. Auch als ich es das erste Mal gesehen habe, habe ich mich nicht geängstigt, weil ich gleich merkte, daß es nur Bilder sind, die hereingeflimmert werden.

Die Männer können alles sehen, was ich tue, das tun sie mit einem Spiegel mit gelb-grünen Gläsern, die sie vor die Augen halten. Wenn sie die an eine elektrische Leitung anschließen, können sie durch Mauern und Nacht und Nebel hindurchsehen. Wie ich bei meiner Schwester saß auf dem Lande und im Roman gelesen habe, konnte der Kerl ja Wort für Wort mitlesen. Das ist doch schon der Beweis, daß man über weite Entfernungen hin sehen kann. Ich habe jetzt einen Versuch angestellt, um sicher beweisen zu können, daß die Verbrecher tatsächlich alles mitlesen, was ich schreibe. In einem Brief an meine Schwester schrieb ich neulich eigens „Kaffee“ mit nur einem „e“. Kaum hatte ich das geschrieben, fingen sie sofort an, darüber zu lachen und sich zu unterhalten und konnten sich über diesen Rechtschreibefehler überhaupt nicht beruhigen. Das ist natürlich eine ganz gefährliche Erfindung. Man könnte sie auch zum Guten ausnützen. Deshalb bin ich auf das Finanzamt gegangen und habe dem Oberinspektor vorgeschlagen, man solle sich auf dem Amt die gelb-grünen Augengläser der Verbrecher anschaffen. Damit könnte man alle Geschäftspapiere einsehen und sofort sämtliche Steuerhinterziehungen erkennen. Der Bürovorsteher schaute mich aber nur ganz fassungslos an, so als ob das überhaupt nicht möglich sei. Dabei hatte ich es nur gut gemeint. (Lacht belustigt bei dieser Erzählung.) Da ich gehbehindert bin, mußte ich mir eine *Waffe bauen* um mich vor Angriffen zu schützen. Ich fand einen großen Rührlöffel aus Holz, mit dem man die Wäsche im Waschkessel herumrührt. Den habe ich zum Zusammenklappen eingerichtet, und das schaufelförmige Blatt mit Nägeln beschlagen. (Zieht aus der Aktentasche ein zusammenklappbares festes Holzinstrument, das aufgeklappt einem Morgenstern nicht unähnlich ist.) Sie versuchen auch, mir mit einem Gebläse ein Betäubungsmittel in das Essen zu blasen. Auch Leute, die in die Fabrik kommen, werden mit Gas betäubt, beraubt und mißhandelt, zuweilen auch *getötet*. In irgend einem Hause in der Nettelbeck- oder der Blücherstraße existiert ein Schacht, in den hinein die Leichen geworfen werden. Ich werde nächstens auf das Katasteramt gehen um zu erfragen, wo in der Nettelbeckstraße sich solch ein alter Schacht befindet. Meine Schwester Mimi ist nach dem Sturz von den Verbrechern im Krankenhaus ermordet worden. Bei ihrer Beerdigung ist der Sarg leer gewesen. Das habe ich auf der Schallwelle gehört.“

In einer umfangreichen Mappe hat er die halluzinierten Mitteilungen getreu mit Angabe von Tag und Stunde gesammelt. Das Material ist so umfangreich, daß man nur einzelne Proben wiedergeben kann. Auch auf die Angabe der Daten muß verzichtet werden. Er hat aber sichtlich zu jeder Stunde des Tages diese Stimmen wahrgenommen.

*Anschlag auf ihn.*

„Den müssen wir beim nächsten Aufstand aus der Wohnung herausholen.“

„Den müssen wir im Gerichtssaal erledigen. Drei bis vier Mann fallen morgen über ihn her, dann wird er weggeschafft.“

„Dem schlage ich die Knochen ineinander. Der Bursche muß verschwinden.“

„Kopf abschlagen, linke Hand abhacken.“

„Der Künstler soll heute auf dem Wege zur Sybelstraße abgeschossen werden.“

„Den Künstler schieße ich im Gerichtssaal über den Haufen.“

„Gib ihm doch eine Ladung Starkstrom.“

„Die Verbrennung mit dem Starkstrom muß ganz allmählich durchgeführt werden.“  
 „Den erledigen wir genau so wie den Horst Wessel.“  
 „Den stech' ich mit einem großen Messer nieder.“  
 „Ich werde Dir mit meinen elektrischen Strahlen den rechten Arm zerstören.“



Abb. 4

Abb. 4 u. 5. Pneumencephalogramm von Emil Siegwald, 1956 angefertigt. Leichte Erweiterung der inneren und äußeren Liquorräume

„Ich werde Sie einheizen, daß Sie es nicht mehr aushalten.“  
 „Wenn Sie wieder zu Hause sind, werde ich Sie mit meinem elektrischen Gerät niederstrecken.“  
 „Sie werden an einer Leiter auf dem Hof aufgehängt.“  
 „Jetzt ist es so weit, daß er sein letztes Vaterunser beten kann.“  
 „Wenn Sie mir den Karl durch die Polizei abholen lassen, werde ich mich an Ihrer Schwester Maria vergreifen.“

*Angst der Verbrecher vor Entdeckung.*

„Den müssen wir vorzeitig fertig machen, sonst sind wir erledigt.“  
 „Großer Gott, was soll das nur werden, wenn er uns zur Anzeige bringt.“  
 „Das ist eine ganz gefährliche Geschichte, wenn Du diesen Mann nicht zufrieden stellst.“

„Der schreibt jetzt auf, was Dich belastet, Du mußt jetzt sehr vorsichtig sein.“  
 „Wenn der uns bei der Staatsanwaltschaft zur Anzeige bringt, wird das eine große Schweinerei. Du kannst beauftragen wen Du willst, das kommt alles auf die Firma Ferrier zurück.“

*Beobachtung seiner Verrichtungen. Gleichgültiges.*

„Der fährt nach Grafenberg. Er muß die Unterschrift von der Maria haben, dabei hat er den Bleistift vergessen.“

„Er hat die Seife in Fettpapier eingedreht.“

„Goldgelber Urin.“

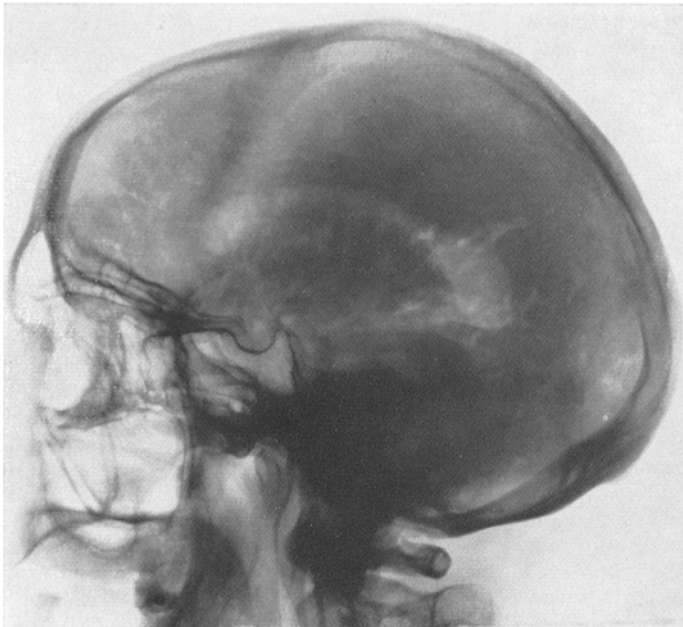


Abb. 5

*Abwertendes Urteil über den Künstler.*

„Künstler ohne Beschäftigung.“

„Der Künstler läßt sich unterstützen.“

„Er ist ein Deserteur des Volkssturms.“

„Fensterputzer, Abtrittsdeckelreiniger, er soll Streichhölzer verkaufen.“

„Postkartenmaler, Stubenmaler.“

„Er ist ein Bilderfälscher.“

*Lob des Künstlers.*

„Der Emil hat heute die Maria in Grafenberg wunderbar mit Kuchen gefüttert.“

„Er ist heute kein armer Mann mehr. Er hinterläßt ein Vermögen an Papierkram.“

„Er ist ein ganz gescheiter Kopf.“

„Er hat eine wunderschöne Schlafgelegenheit.“

(Auf der Toilette): „Der Künstler hat eine sehr schöne blau-weiße Unterhose an.“

„Der feine Herr ißt in der Nacht Malzbibbons.“



*Peinliche Dinge.*

„Blödmann kratzt sich zwischen den Beinen.“

„Er ist ein ganz gesunder Kerl, weil er seinen Kot jeden Tag ablassen kann.“  
(Das sagten Damenstimmen.)

„Der Künstler hat eine sehr starke Blase.“

„Er hat zu viel Haare am Hintern.“ (Das sagte eine Damenstimme.)

*Äußerungen im Dialekt.*

„He hät CDU gewählt.“

„Himmel, Herrgott, Donnerkiel, woher weiß er dat alles.“

„Dat Mimi trinkt e bißke Malaga mit Wasser vermischt.“

*Zwei Personen unterhalten sich miteinander.*

„Ha, dat han ich noch nit erlebt, der Künstler wäscht seiner Schwester den Kopf.“

„Laß ihn doch, die Schwester ist doch krank.“

*Aufenthalt in der Klinik.*

Auch während des Aufenthaltes in der Klinik wurde er von Stimmen belästigt. Er zeichnete in diesen Tagen folgendes auf:

„Ich werde die ganze Ärzteschaft der Anstalt Grafenberg mit meinen elektrischen Geräten vernichten.“

„Wir wissen, daß wir die Anstalt Grafenberg nicht anpeilen dürfen, aber wir tun es trotzdem.“

„Es ist ein Skandal. Er liegt da in einem feinen Zimmer und hat ein schönes Bett.“

*Psychisches Verhalten.* Trotz der zahlreichen Belästigungen, denen er auf allen Sinnesgebieten ausgesetzt ist, der Bedrohung seines Lebens durch Gas, Strahlen, Brand und Gift, ist er in seinem Wesen in keiner Weise zurückhaltend oder mißtrauisch, sondern im Gegenteil ausgesprochen freundlich, höflich, aufgeschlossen, entgegenkommend, bereitwillig und geradezu zutraulich. Er offenbarte rückhaltlos seine Ideen. Auch während seines Aufenthaltes in der Klinik schrieb er alle seine Gehörswahrnehmungen sorgfältig auf und übergab die Zettel vertrauensvoll dem Arzt. Herzlich froh, endlich jemanden zu finden, der sich mit seinen Verfolgungen beschäftigte, war er gleich bereit, sich in die Klinik aufnehmen und pneumencephalographieren zu lassen. Meist redete er sogar in humorvoller Weise von den Beeinträchtigungen, sprach von den Verbrechern eigentlich mehr wie von unterlegenen Spielpartnern und weitete den Kreis der Verfolger nicht aus. Allerdings scheint er doch in Angst vor ihnen zu leben, wie man aus seiner Bewaffnung und den unbequemen Abwehrmaßnahmen ersieht, auch aus dem wiederholten Appell an die Staatsanwaltschaft um Verfolgung der Verbrecher. So wirkte er auch an manchen Tagen, wenn er in der vergangenen Nacht mit Todesstrahlen angegriffen worden war, gequält und wollte erregt zur Polizei laufen. Meist war er aber zufrieden, ausgeglichen, fühlte sich glücklich und hatte ein *freudiges Leuchten in seinen Augen*. Er distanzierte sich in gravitatisch-gespreizter Art vom Jargon der Arbeiter, sprach halb geringschätzig, halb würdevoll-belustigt von dem „niedrigen Bildungsniveau dieser Leute“.

Bei der psychisch-experimentellen Prüfung zeigte sich, daß Orientierung und Merkfähigkeit erhalten waren. Das Auffassungsvermögen war nicht beeinträchtigt. Bei Prüfung des erkennenden, urteilenden Denkens gab er langatmige aber doch im Grunde treffende Antworten: (Treppe/Leiter): „Die Treppe benutzt man im Hause um von einer Etage zur anderen zu gelangen, die Leiter besteht aus zwei Stäben, die mit einigen Sprossen verbunden sind, damit man auf- und abwärts gehen kann. Die Treppe ist ein massiver Gegenstand, der voll eingebaut ist.“

Diese Umständlichkeit und Weitschweifigkeit fand sich auch im kombinatorischen, tätigen Denken. (Schiffer-Wellen-Tod) „Der Schiffer fährt mit seinem Schiff auf dem Meere bei starkem Wellengang und fand den Tod. Man kann auch den Rhein nehmen, wie es in dem Lied von der Loreley heißt. Er ist da an der Klippe gestrandet und fand den Tod. Er hat sich ablenken lassen.“

Hirnpathologisch ergab sich nichts Krankhaftes.

*Körperlich.* In beiden Armen re. mehr als li. besteht Ruhezittern, *bei Intentionsbewegungen verstärkt sich der Tremor deutlich, so daß* das Schreiben mitunter nicht möglich ist. Zuweilen verschwindet der Tremor auch, so daß man besonders auf ihn achten muß. Weiter *besteht ein leichtes Ruhezittern des Kopfes.* Bei psychischer Erregung tritt der Tremor stärker hervor. Das rechte Bein ist durch die Hüftgelenksentzündung 7 cm verkürzt und die Bewegung im rechten Hüftgelenk ist eingeschränkt.

Neurologisch finden sich lediglich schwache ASR und der Babinski ist re. verdächtig. Das Pneumoencephalogramm zeigt eine *leichte hydrocephale Erweiterung des Ventrikelsystems li. mehr als re.* und eine Verbreiterung der laterobasalen, peripheren Liquorräume mit Betonung im temporooccipitalen Grenzgebiet li. (Abb. 4 u. 5). Im Liquor nichts Krankhaftes. Das EEG ist unregelmäßig und frequenzlabil ohne Seitendifferenz und Herdbefund. Das EKG ergibt Zeichen leichter coronarer Durchblutungsstörung.

### Besprechung

Die drei Geschwister Siegwald leiden an einer familiären Psychose von reicher Symptomatik. Es spricht für eine starke Penetranz der *Anlage*, daß von 6 Geschwistern drei in solch deutlicher Weise erkrankt waren. Allerdings ist über eine gleichartige Belastung in der Familie nichts bekannt, noch nicht einmal einzelne Krankheitsfaktoren wie das Zittern, die Halluzinationen oder die Wahnideen werden erwähnt. Bei dem *Vater* (1) allerdings muß man eine erhebliche Persönlichkeitsveränderung annehmen, die möglicherweise schon psychotisch war. Über Sinnestäuschungen oder neurologische Symptome ist bei ihm nichts bekannt geworden. Die *Mutter* (2) ist nie im psychiatrischen Sinne auffällig geworden. Mutters Schwester dagegen soll der Schilderung nach eine schwierige Person gewesen sein, genau wie *Mimi* (5), die als überschwenglich und geltungsbedürftig charakterisiert wird. Ob sie tatsächlich im Alter ebenfalls halluzinierte und wahnhaft verändert war, läßt sich nicht beweisen, jedoch besteht ein gewisser Verdacht. *Karoline* (6), die Zweitälteste, ist in den letzten Jahren verstärkt kränkbar und mißtrauisch geworden und soll in der Unterhaltung durch Weitschweifigkeit auffallen. Möglicherweise ist das als die leichtest sich andeutenden Zeichen einer latenten Krankheitsanlage zu werten. Der jüngste Bruder Ludwig hat sich wegen persönlicher Meinungsverschiedenheiten ganz von den Geschwistern zurückgezogen, was bei der Förderung, die er ihnen verdankt, auffällig bleiben muß.

Die drei übrigen Geschwister Siegwald sind psychotisch erkrankt unter solch quälenden Erscheinungen, daß sie sich zum Teil spontan in ärztliche Behandlung begeben haben.

Allen drei Geschwistern ist gemeinsam, daß die Geistesstörung *erst im Alter* ausgebrochen ist. Emil erkrankte am frühesten, er zeigte die ersten Symptome bereits mit 53 Jahren. Bei Christine dagegen entwickelten sich die psychotischen Ideen erst mit 69 Jahren. Bei Maria ist der Zeitpunkt deshalb nicht sicher, weil die querulatorisch-paranoischen Züge, die seit dem 66. Lebensjahr bestanden, zunächst nur eine psychologisch verständliche Reaktion auf die Belästigung durch ihre Geschwister darstellten.

Der *Körperbau* ist bei allen dreien der von schlankwüchsigen Athletikern. Alle drei fallen dadurch auf, daß sie *bedeutend jünger* und frischer aussehen, als es ihrem Alter entspricht. Der *Grundpersönlichkeit* nach sind alle strebsam und hatten von sich aus den Drang sich fortzubilden. Emil erlernte in jahrelangem Bemühen die Grundlagen von Violinspiel und Malerei. Maria bildete sich als Kindergärtnerin und Krankenpflegerin aus, besuchte Kurse über französische Sprache und über das Fürsorgewesen. Christine las immer mit großem Interesse und hat dadurch den Kreis ihres Wissens erweitert. Unermüdlich ging ihrer aller Streben darauf hin, durch strenge Wahrung der Formen und durch Fortbildung in eine höhere soziale Schicht aufzusteigen. Schon im äußeren Benehmen, der säuberlichen Haltung und der gewählten Ausdrucksweise legten sie ihr Bewußtsein eines höheren Standes an den Tag. Dieses gehobene Selbstgefühl vor allem war es vermutlich, das Emil veranlaßte, sich als Kunstmaler auszugeben, zehn Jahre bevor die ersten psychotischen Anzeichen sich bemerkbar machten. Unnahbar für gewöhnliche Leute blieben alle unverheiratet, sicher nicht aus Mangel an Gelegenheit, sondern wohl wegen der distanzierten Grundeinstellung. Maria kündigte häufig ihre Stellung, nach ihrer jetzigen Erklärung, weil sie sich in diesem Akt von Hoheit und Macht gefiel. Trotzdem waren alle als Mitarbeiter sehr geschätzt, waren bekannt als zuverlässig und fleißig. Auch jetzt noch in der Krankheit heben sie sich durch ihr freundliches, höfliches und bescheidenes Betragen vorteilhaft von den Menschen der Umgebung ab. Umweltbedingte Charakterschäden, etwa durch die Kränklichkeit im Kindesalter, die bleibende Körperbehinderung oder durch den Zwang zu einem ungeliebten Beruf haben sich nicht entwickelt.

Auf dem Boden dieser besonders gearteten Persönlichkeitsstruktur mit ihrem Streben nach Aufstieg und Ansehen sproßten die psychotischen Ideen auf und werden in bestimmte Richtung gelenkt und begünstigt. Vielleicht gründet sich darauf eine gewisse Bereitschaft zu Größenideen und expansiver Wahnbildung. Die massiven Wahnideen selbst können aber nicht mit diesen Wesenseigentümlichkeiten erklärt werden.

*Was die Qualitäten des Zutrauens und Mißtrauens* in der prämorbidem Persönlichkeit anbetrifft, so neigten die drei Schwestern Maria, Christine

und auch Karoline schon immer dazu, alle Erlebnisse schwer zu nehmen, waren empfindlich und leicht zu kränken, witterten rasch Übergriffe und fühlten sich benachteiligt. Obwohl im Grunde friedfertig, zeigten sie doch eine Bereitschaft paranoisch zu reagieren. Das ist die Persönlichkeitsstruktur, auf deren Boden sich nach KRETSCHMERS feinsinniger Beschreibung durch das affektbetonte Erlebnis der beschämenden Insuffizienz eine paranoische, heilbare Psychose entwickelt, die er als sensitiven Beziehungswahn treffend gekennzeichnet hat. Bei unseren Kranken sind jedoch die Halluzinationen so massiv, die Ideen so phantastisch, daß es weit über den Rahmen des gut abgegrenzten, psychologisch einfühlbaren Krankheitsbildes hinausgeht.

Die paranoische Reaktionsbereitschaft könnte auch, wenigstens teilweise, durch die Schwerhörigkeit bedingt sein, denn alle Schwestern hörten von Jugend an schlecht, vermutlich auf dem Boden einer erblichen Innenohrschwerhörigkeit, doch war auch offenbar unabhängig davon die Grundpersönlichkeit sensitiv und leicht paranoisch gestaltet. Bei Karoline hat sich im Alter nur die mißtrauisch-schwernehmende Reaktionsbereitschaft verstärkt, anscheinend ohne sich ins Krankhafte zu steigern. Das ausgedehnte Wahnsystem bei Maria dagegen geht weit über den Rahmen einer durch Wesensart und Schwerhörigkeit bedingten Psychose hinaus. Zudem sehen die Psychosen der Schwerhörigen anders aus, erscheinen meist als einförmige Beeinträchtigungsideen, Gehörstäuschungen und Beziehungswahn (KRAEPELIN).

Gegen ein ursächliches Gewicht der paranoischen Persönlichkeitsstruktur und auch der Schwerhörigkeit spricht vor allem die Krankheit des Bruders, der zwar zu Jähzorn neigte, aber immer zutraulich, anschlussfreudig und vertrauensselig war, stets ein ausgezeichnetes Gehör besaß und dennoch ein massiveres Wahnsystem entwickelt hat als die beiden Schwestern.

Es ergibt sich, daß die Grundpersönlichkeit wohl richtungsweisend, vielleicht unterstützend Einfluß gewinnen konnte, jedoch der psychotische Prozeß in seiner Ursache unabhängig davon in vorgezeichneter Bahn verläuft.

*Zur Systematik der Krankheit* ist zunächst hervorzuheben, daß alle drei Geschwister im Beginn *paranoisch* waren. Sie entwickelten Beziehungs- und Beeinträchtigungsideen. Maria fühlte sich zunächst von den Geschwistern belästigt, was objektiv allerdings teilweise berechtigt war. Aber es war auch die einzige Außenwelt in der sie lebte, so daß es sich hier hineinprojizieren mußte. Emil fühlte sich als Objekt eines Kesseltreibens, man wollte ihn bespitzeln und vernichten. Bei Christine lachte und tuschelte das ganze Dorf hinterher.

Erst nach einem Intervall, frühestens anscheinend nach ein bis zwei Jahren wie bei Emil, traten *Sinnestäuschungen* auf, zuerst auf *akustischem*

Gebiete. Lediglich Christine zeigte gleichzeitig eine elementare, psychisch unverarbeitete Körpermitteempfindung, indem sie ständig einen Tropfen auf die gleiche Stelle ihres Kopfes aufschlagen fühlte. Die Phoneme entwickelten sich langsam. Maria hörte zunächst einen „zirpenden Sender“, dann eine klagende Kinderstimme und später erst eine normale Menschenstimme. Emil vernahm im Anfang nur eine einzelne Frauenstimme als Ansage im Radio. Auch jetzt noch treten bei ihm elementare akustische Sinnestäuschungen auf. So klingt der Geigenton plötzlich ganz laut oder eine Stimme, die vorher ruhig sprach, fängt unvermittelt zu dröhnen an. Bei Christine traten die akustischen Halluzinationen vor allem in Form von Geräusch und Melodie auf, teils schon gestaltet als liebliche Musik, teils ungeformt und furchterweckend als dröhnendes, klirrendes und stampfendes Getöse, das zum Teil rhythmisch mit dem Pulsschlag abließ. Bei ihr setzten erst später auf der Höhe der Erregung Stimmen ein, wohlklingend und bedeutungsvoll dicht über ihrem Haupt, wie die Stimme Gottes. Jetzt in einem abgemilderten Dauerzustand hört sie vor allem die wilden Akoasmen teils als metallisches Stampfen und Dröhnen, teils als unartikulierte Gesänge. Hinzu treten unverständliche, gemurmelte Gespräche.

Bei Maria und Emil haben sich die Phoneme über die deutlichen Einzelstimmen hinaus zu vielfältiger Mehrstimmigkeit gesteigert. Die Stimmen unterhalten sich den ganzen Tag über den Kranken, kommentieren alle seine Verrichtungen und beratschlagen Anschläge auf ihn. Über Maria werden ganze Gerichtsverhandlungen abgehalten. Die Stimmen sind so spezifisch, daß Emil sechs bis acht verschiedene, immer wiederkehrende Personen erkennen kann. Zum Teil wird rheinischer Dialekt gesprochen und einer spricht westfälisches Platt. Peinliche Dinge werden stets von Frauenstimmen gesagt. Die Stimmen sind sehr deutlich, können nach der Schallrichtung lokalisiert werden, werden auch in Gegenwart des Arztes unvermindert gehört. Maria kann sogar Fragen, die der Arzt an sie richtet, an die Stimmen weitergeben und erhält sofort Antwort darauf wie durchs Telefon. Bei ihr haben sich die Trugwahrnehmungen darüber hinaus noch zu Massenhalluzinationen gesteigert. Sie hört tausende von Menschen im Keller reden.

Bei allen drei Kranken stehen die akustischen Sinnestäuschungen im Vordergrund. Daneben sind auch alle anderen Sinnesgebiete betroffen. Vor allem sind die *Organempfindungen* krankhaft verändert. Bei Christine nur abortiv in Gestalt des auf den Kopf auffallenden Tropfens, sind sie bei Maria schon deutlicher vorhanden. Sie fühlt z. B. den Hals voller Glassplitter und empfindet Strahlen, die auf ihre Körperoberfläche aufreffen. Emil endlich zeigt vielgestaltige und sehr deutliche Mißempfindungen des Körperinnern, die höchsten Realitätswert haben. Mit Strahlen brennt man ihm die inneren Organe an, von denen er jedes einzelne

unterscheiden kann. Man durchbohrt ihm das Gehirn, man macht ihm Schweißausbruch und Samenabgang und schnürt ihm das Herz ab. Wenn der Todesstrahl auftritt, sieht er dabei ein Kerzenflämmchen aufleuchten und hört die drohenden Worte seiner Feinde, so daß Halluzinationen mehrerer Sinnesgebiete hier szenenhaft zusammenklingen. Auch die Körperoberfläche ist in die sensiblen Trugwahrnehmungen einbezogen, da er sich von heißer Luft angeblasen fühlt, doch dürfte die Hitzeempfindung zum größten Teil aus dem Körperinnern stammen, da er sich wie im Schwitzkasten fühlt und der ganze Körper wie in Schweiß gebadet sein soll. Er hat auch *Geschmackssensationen*, was bei den Schwestern nicht zu beobachten war. Mißempfindungen des *Geruchs* hat er mit Maria gemeinsam. Sie sind aber bei beiden nur angedeutet vorhanden.

*Optische Trugwahrnehmungen* sind bei allen Dreien aufgetreten, offenbar ausschließlich des nachts, was mit der bekannten Beziehung zwischen hypnagogen bis deliranten Erscheinungen und der Bewußtseinstrübung im Halbschlaf zusammenhängen könnte. Die anderen Halluzinationen sind aber unabhängig von einer nächtlichen Bewußtseinstrübung zu jeder Tageszeit vorhanden. Bei Christine farbig, bei Emil schwarz-weiß, sehen beide bewegte „Filme“ ablaufen, die sie als unwirklich, als gemacht, „hereingeflimmert“ oder als Träume erkennen. Offenbar haben sie keine Raumtiefe, werden flächenhaft wie Bilder erlebt, was nach WERNICKE den meisten optischen Trugwahrnehmungen eigen sein soll. Nur Maria hat nicht die volle Kritik den Erscheinungen gegenüber. Sie sind traumhaft undeutlich, so daß sie nur Umrisse erkennen kann. Die Tiger erklärt sie zwar als ihr „vorgeführt“, verkriecht sich aber aus Angst unter die Decke.

Wie gesagt wird das Krankheitsbild bei allen von den akustischen Erscheinungen beherrscht. Christine wird laufend durch die Gehörreize gequält, Maria und Emil sind ganz gefangen von den Mitteilungen, die sie ständig erhalten. Sie dienen ihnen aber jetzt trotz des oft beängstigenden Inhaltes zur dauernden Unterhaltung, sind ihnen unentbehrliche Spielgefährten, ja Lebensinhalt geworden. Dadurch fühlen sie sich trotz äußerer Vereinsamung nie allein.

Neben den Sinnestäuschungen bestehen *Wahnideen*. Es sind wahnhaft gedankengänge in Gestalt von Beziehungs- und Beeinträchtigungsideen, außerdem Größen- und phantastische Ideen. Wiederum bei Christine nur abortiv ausgebildet, glaubt sie sich von den Dorfbewohnern verlacht, man tuschelt über ihre Unterleibsoperation, argwöhnt sexuelle Erlebnisse, man stößt sich an, wenn sie vorbeigeht. Größenideen haben sich nicht entwickelt. Emil dagegen wird massiver bedroht. Man trachtet ihm nach dem Leben, man will seine Wohnung anzünden, bläst ihm Bacillen ins Zimmer, brennt seine Organe an, drückt sein Herz ab und

will ihn mit Todesstrahlen vernichten. Er soll kalt gemacht, in Bottichen ertränkt, im Hof an einer Leiter aufgehängt werden. Man will ihn über den Haufen schießen, mit einer Ladung Starkstrom vernichten und mit einem großen Messer niederstechen. Neben der Bedrohung seiner Person haben die Verbrecher auch seine Schwester Mimi ermordet. Sie wollen sogar das Vaterland besetzen und die Regierung stürzen. Die ganze Verfolgung hat einzig den Sinn, sein Künstlertum zu unterdrücken und ihn auf das „niedrige Niveau“ der Arbeiter herabzudrücken. Hier offenbaren sich seine nur leise ausgesprochenen, aber deutlich im Hintergrund vorhandenen Größenideen. Er hält sich für einen ganz großen Künstler, der nach dem Tode berühmt werden wird. Er allein ist würdig, die Kunstakademie zu leiten. Seine Zeichnungen stellen ein Vermögen dar, er ist ein feiner Herr, ein ganz gescheiter Kopf. Deutlich äußert sich auch die Überzeugung seines hohen Standes in seiner würdigen Haltung sowie der gewählten, gespreizten Ausdrucksweise. Endlich regen ihn die halluzinierten Beeinträchtigungen, die erlachten Verbrechen sowie die offenbare Einblicknahme in seine intimsten Verrichtungen zu phantastischen Erklärungen an.

Maria fühlt sich bestohlen und um ihr Vermögen gebracht. In langen Gerichtsverhandlungen, immer vor dem Schwurgericht, verlangt sie das viele Geld zurück. Man trachtet ihr zwar nach dem Leben, sie soll durch Lanzenstiche getötet, erschlagen und mit dem Schwert gerichtet werden. Doch schuldigt sie niemanden dafür an, sondern kämpft einzig und unablässig um die Herausgabe ihres Vermögens. Bei ihr wird nicht die Verfolgung in die fremde Umwelt, also wie bei Emil in eine imaginäre Verbrecherbande projiziert, sondern richtet sich gegen ihre einzige bleibende affektive Bindung, gegen die eigenen Geschwister. Zwar wurde das Geld auch ausgeworfen, damit andere Leute Weltreisen machen und tausende von Ärzten ausgebildet werden konnten. Hierfür werden aber keine Schuldigen benannt. Später entwickelte sie zu ihrem Beeinträchtigungswahn expansive Größenideen. Jetzt ist sie mehrfache Milliardärin, hat Rittergüter, Schiffe, Autos, Flugzeuge geerbt und Waggon voll Kaffee warten auf sie. Sie selbst wird Geheimrätin, Opernsängerin, man hat sie zum Admiral zur See in blauer Seide ernannt, zur Regierungspräsidentin, ja wird sie zur Königin und Kaiserin machen. Ihre expansiven Ideen gehen häufig ins Phantastische über, es besteht ein silenisches Reich mitten in unserem Staat, wer sie bedroht, wird über Nacht nach „südlich von Sizilien“ gebracht. Im Keller stehen Maschinen, die die Beine abknipsen, die Geschwister sitzen ohne Arme und Beine da. Ferner zeigt sie Personenverkennungen, die auch auf Vorhalt nicht korrigiert werden. Bei Maria ist der Prozeß am weitesten fortgeschritten. Über die beiden anderen Geschwister hinaus zeigt sie Personenverkennungen, Massenhalluzinationen und die stärkste Kritikschwäche.

Das paranoische Syndrom mit Eigenbeziehungen war bei allen drei Kranken vor den Sinnestäuschungen vorhanden, wird aber jetzt durch diese genährt und gesteigert und war offenbar trotz der langen Dauer nur das Initialstadium der eigentlichen halluzinatorischen Psychose.

Außer den Sinnestäuschungen und Wahnideen haben alle Kranken eine *Schwäche der Urteilsfähigkeit*, die Emil und Maria zu geradezu einfältigen Schlußfolgerungen, Vorschlägen und Plänen verführte. Maria denkt sich ihren Milliardenreichtum primitiv-anschaulich objektiviert in einer goldenen Krone, in Schlössern, Bergen von Schuhen und Hausrat, Nähmaschinen, tausend Trambahnwagen und hunderttausend Kachelöfen. Zu weit abgebaut, um sich ihren Besitz phantastisch genug auszumalen, vermag sie nicht, seiner Größe entsprechende Pläne zu entwerfen. In dem Rittergut will sie lediglich eine Pension eröffnen, um darin alte Damen in einem Speisesaal zu verpflegen. Damit hofft sie soviel zu verdienen, daß sie sich mittags zum Essen ein Gläschen Wein leisten kann. Das viele Geld will sie geerbt haben von Großpapa und Urgroßmama. Sie sucht einen Posten als Königin. Das Land wählt sie nach der Höhe des Honorars aus. Ihre Kritikschwäche offenbart sich auch darin, daß sie die kretinistische Zwergin zur Eiskunstläuferin ausbilden lassen will und ihre Schwester noch mit 72 Jahren Ballett tanzen wähnt. Emil schließt im Aufspüren seiner Verfolger scharf und folgerichtig, doch zeigt er sich in den verknüpfenden Gedankengängen erheblich kritischschwach. Es ist verständlich, daß er die sehr plastischen Halluzinationen für echt hält. Folgerichtig erklärt er sich die verworrenen Mitteilungen der Stimmen als Ausdruck von Trunkenheit, die plötzliche Verstärkung des Geigentons durch einen Lautverstärker hervorgerufen, und den dauernden Kommentar zu jeder seiner Handlungen über einen besonderen Fernsehapparat ausgeführt. Eine kritische Prüfung dieser Erklärung unterläßt er dagegen. Im Gegenteil empfiehlt er die Brillen ganz ernsthaft dem Finanzamt zum Aufspüren von Steuerhinterziehung oder plant, sich auf dem Katasteramt die mit Leichen füllbaren Schachtanlagen der Nettelbeckstraße nachweisen zu lassen. In kindlichem Ernst droht er den Verbrechern, sie müßten Blindenrente für ihn bezahlen oder er werde sie der Trinkerfürsorge melden. Er glaubt tatsächlich mit solchen Drohungen eine Verbrecherbande einschüchtern zu können, die das ganze Staatsgefüge zu sprengen droht. Experimentell offenbarte sich die alogische Denkstörung vor allem als Kombinationsschwäche. Dazu bestanden Weitschweifigkeit, Umständlichkeit und Einförmigkeit der Gedanken. Maria war außerdem merkschwach und zeitlich desorientiert. Christine wurde keiner psychologischen Prüfung unterzogen. Bei ihr war die Kritikfähigkeit nur gering beeinträchtigt. Karoline soll in der spontanen Unterhaltung weitschweifig sein und leicht den Faden verlieren.



Möglicherweise steigert sich die Denkstörung, betrifft vor allen Dingen die Kombinationskraft und die Zielstrebigkeit der Gedankenführung und mündet vielleicht schließlich in die bekannte organische Altersdenkstörung aus. Von dieser unterscheidet sie sich aber zunächst deutlich. Bei allen drei Geschwistern muß die formale Denkfähigkeit noch relativ intakt sein, da bei allen das Wahnsystem *systematisiert* war. Bei Christine ist es die Dorfbevölkerung, bei Emil eine aus einzelnen typischen Individuen zusammengesetzte Verbrecherbande, bei Maria sind es die Geschwister, die sie schädigen und beeinträchtigen. Es kommt nicht zu einer wahllosen Ausbreitung.

Ein Anhalt für eine schizophrene Denkstörung ergab sich nicht.

Unsere Kranken waren unbeirrbar überzeugt, daß ihre Erlebnisse real und wirklich waren. Eine *Krankheitseinsicht* fehlte völlig. Nur Christine stand den Trugwahrnehmungen kritisch gegenüber, aber nur den ungeformten Urgeräuschen. Auf der Höhe der Erkrankung war sie überzeugt, die Stimme Gottes zu hören und geriet in heftige Erregung. Alle drei suchten wohl Ärzte auf, aber selbst Christine weniger, weil sie sich krank fühlte, sondern vor allem um Schutz zu finden. Maria glaubt sich ungerechtfertigt im Gefängnis festgehalten. Bei keinem der drei Geschwister war durch Kritik der Realitätsglaube zu erschüttern. Maria und Emil leben völlig in ihrer zwar beängstigenden, aber auch erhebenden Scheinwelt. Eine zweite, normale Orientierung, wie man sie bei halluzinierenden Schizophrenen finden kann, kommt nicht zustande. Das kann an der Deutlichkeit der Trugwahrnehmungen liegen. Doch werden die sehr plastischen Sinnestäuschungen der Deliranten sofort als unwirklich erkannt, wenn episodisch die volle Bewußtseinshelligkeit und damit die normale Kritik eingeschaltet wird. Es fragt sich somit, ob bei unseren Kranken das *Bewußtsein* getrübt war.

Die psychischen Teilfunktionen, mit denen man den Bewußtseinsgrad gewöhnlich mißt, Aufmerksamkeit, Merkfähigkeit, Orientierung und Assoziationskraft, waren bei Emil ungeschmälert erhalten. Maria dagegen war leicht merkschwach und zeitlich desorientiert, jedoch kann die Merkschwäche noch nicht als hochgradig bezeichnet werden. Zwar vergaß sie von einem zum anderen Tag, daß sie gerade zuvor energisch um ihre Entlassung nachgesucht hatte. Doch war sie noch in der Lage, sich selbst zu warten, vergaß keine ihrer kleinen Verrichtungen, achtete peinlich auf ihre Sauberkeit, ja bemerkte kleine Gebrechen bei hilflosen Kranken, behielt das im Gedächtnis bis zur nächsten Visite, um dann den Arzt darauf aufmerksam zu machen. Insbesondere wurden alle neuen Einfälle immer folgerichtig in das bestehende Wahnsystem eingebaut. Neben allen psychischen Teilfaktoren wirkt das erhaltene Bewußtsein aber vor allem als Einheit, die empfunden wird. Unsere Kranken machten immer einen wachen, besonnenen Eindruck, waren lebhaft und

zugewandt, niemals ratlos oder verhangen. Das spricht für eine uneingeschränkte oder jedenfalls nicht gröber beeinträchtigte Bewußtseins-helligkeit.

Es ergibt sich, daß die wahnhafte Scheinwelt, in der die Kranken leben, die keine zweite Orientierung zustande kommen läßt, nicht durch eine ständige Bewußtseinstrübung bedingt sein kann. Sie dürfte sich vielmehr dadurch erklären, daß einerseits die Trugwahrnehmungen sehr plastisch sind und Tag und Nacht unablässig in gleicher Deutlichkeit anhalten. So geben sie keine Pause, in der sich die Kranken adaequat ausrichten könnten. Gleichzeitig tut die Kritikschwäche das Ihrige, um eine überlegene Beurteilung der Erlebnisse zu verhindern.

Es ist sicher, daß alle drei Geschwister erheblich gequält waren. Trotzdem waren sie ausgesucht freundlich, bereitwillig, entgegenkommend und niemals feindselig. Maria, die das Wahnsystem gerade gegen ihre im Grunde geliebten Geschwister entwickelt hat, will sie nur zur Herausgabe des Geldes verurteilt wissen, wünscht aber keine Bestrafung. Im Gegenteil ängstigt sie sich in der Anstalt um ihre Brüder und will sie beschützen. Keinerlei Mißtrauen oder Zurückhaltung waren zu spüren. Man kann diese kindliche Offenheit nur als *Arglosigkeit* bezeichnen. Über diese freundliche Zuwendung hinaus zeigten alle eine *ekstatische Gehobenheit*, strahlende Augen und seelische Wärme im Blick. Sie befanden sich in einer glückvollen Dauerstimmung, was vor allem für Emil und Maria gilt. Zwar waren im Beginn während des paranoiden Vorstadiums alle Kranken ängstlich, was sich zu heftiger Angst steigerte, als die Sinnes-täuschungen einsetzten. Auch jetzt haben sie noch auf der Höhe der halluzinatorischen Erlebnisse Angst, was nach WERNICKE auf der Höhe solcher Anfälle ganz regelmäßig das begleitende Symptom ist. Jedoch änderte sich der Affekt im ganzen betrachtet zum Ekstatischen hin. Wohl sind die Verfolgungsideen noch vorhanden und es ist noch ein dauernder Kampf mit den Angreifern, doch leiden die Kranken nicht ernstlich, vielmehr sind sie freudig gestimmt, die Augen leuchten und sie bemerken die Beeinträchtigung wenig unter dem Hochgefühl Königin, Millionärin oder ein großer Künstler zu sein. Ja die ganze Verfolgung soll nur ihr Ansehen als Künstler oder Hoheit schmälern und unterstreicht daher deren Bedeutung. *Mit der ekstatischen Hebung des Affektes entwickelten sich die expansiven Größenideen.* Auch die Stimmen äußern im wesentlichen das, was die Kranken aus der ängstlichen oder glücklichen Verstimmung heraus fürchten oder hoffen. Es dürfte also die Verschiebung des Affektes das zentrale Krankheits-symptom sein, ähnlich wie es KLEIST für seine Involutionssparanoia aufgezeigt hat.

Zu dem dargestellten psychiatrischen Krankheitsbild hinzu gesellt sich ein *organischer Befund*: Bei Christine nur abortiv als leichtes Zittern beim Fingerspreizen und bei Zielbewegungen bemerkbar, zeigt sich bei Emil

ein schon in Ruhe vorhandener leichter Tremor, der bei Bewegungen erheblich zunimmt und grobschlägig wird. Die Schrift ist zeitweise grob verwickelt (Abb. 6). Der Tremor ist nicht zu allen Zeiten gleich stark.

31. 8. 53 3. <sup>10</sup> Uhr nachts,

Glückwunsch Knecht  
für sein neues  
Haus.

Samstag, den 23. 8. 53  
11. 35<sup>10</sup> Uhr.

Grüß der Feinde!!  
Der Kämpfer hat sein  
neues Glück manife-  
stiert.

25/7. 53 2. 35<sup>10</sup> Uhr nachts

3 ~ 4 Mann fallen  
über ihn her. Dann  
wird er niedergeschlagen.

Abb. 6. Tremor-Handschrift von Emil Siegwald. Niederschrift von halluzinierenden Mitteilungen

Manchmal kann er sicher Geige spielen, dann wieder wackelt er so heftig, daß ihm jeder Geigenstrich mißlingt. Maria endlich zeigt meist einen grobschlägigen Ruhe- und Intentionstremor der Arme und einen groben Wackeltremor des Kopfes. Bei ihr ist auch der Gang steif und die Mimik wenig bewegt, was bei den beiden anderen nicht zu beobachten ist. Emil

ist gehbehindert, daher sind feinere Bewegungsanomalien des Ganges nicht aufzudecken. Bei allen dreien verstärkt sich der Tremor bei psychischer Erregung.

Hirnpathologisch bestehen keine Ausfälle. Neurologisch finden sich bei Maria und Emil leichte Reflexdifferenzen, Abschwächung der ASR und angedeutetes Babinskisches Phänomen. Der Blutdruck ist bei Maria erheblich (210/110 mm Hg), bei Emil leicht erhöht (160/90 mm Hg). Nur Maria zeigte eine Eiweißvermehrung im Liquor, die bei der Untersuchung vier Jahre zuvor nicht bestand. Das EEG ist bei beiden unregelmäßig und frequenzlabil, jedoch ohne Herdbefund. Eingestreute Beta- und Zwischenwellen, bei Emil auch Deltawellen, sind gleichmäßig über das ganze Hirn verteilt ohne Seitenbetonung. Das Encephalogramm endlich ergab bei Emil eine leichte Erweiterung der Seitenventrikel, etwas auch der peripheren Liquorräume, bei Maria dagegen eine ganz massive Erweiterung in Form eines Hydrocephalus internus und externus. Bei der ersten Luftfüllung waren nur die inneren Hohlräume erweitert. Der atrophische Prozeß verläuft also progredient. Vielleicht beginnt er mit dem Schwund mehr medial gelegener Hirnpartien und bezieht erst später die Rinde mit ein.

Als weiteres organisches Symptom ist die *Schlaflosigkeit* zu nennen, unter der alle drei Geschwister seit Jahren leiden. Der spontane Nachtschlaf kommt, wenn überhaupt, nur für drei bis vier Stunden. Christine führt ihn häufig künstlich herbei durch leichtere Schlafmittel. Maria und Emil nehmen keine Pharmaka, schlafen dafür auch nächtelang nicht. Maria nickt häufig am Tisch sitzend ein, doch kommt kein tieferer Schlaf zustande, denn zu Bett gelegt, schläft sie nicht.

Trotz der organischen Krankheitszeichen und der massiven psychotischen Symptome ist doch die Frage berechtigt, inwieweit sich die Geschwister die Symptome gegenseitig *induziert* haben. Bei jahrzehntelang zusammenlebenden und einander vertrauten Menschen ist das im Alter, bei Nachlassen der Kritikfähigkeit, nichts Ungewöhnliches. Christine schaltet aus, da sie weit entfernt wohnte. Maria hat sich im Beginn auch von den Kommunisten der Sternstraße verfolgt gefühlt, genau wie Emil, was vermutlich induziert war. Später aber entwickelte sie ganz eigene Ideen und übertraf Emil bei weitem an Expansivität. Mimi will eine Hausbewohnerin mit einem Ausstrahlapparat überrascht und dieselben Stimmen wie Emil gehört haben. Das könnte vielleicht am ehesten noch induziert sein. Emil dagegen hat sicher schon im Beginn die krankhaften Symptome ganz unbeeinflusst und eigenständig erlebt.

Da starke und langanhaltende Erregungen mitunter einer psychotischen Erkrankung den Boden bereiten, ist daran zu denken, ob bei Maria die Krankheit durch die jahrelangen Reibereien mit den aufdringlichen Geschwistern *proviziert* wurde. Jedoch gehen die massiven Symptome

über eine reaktive Psychose weit hinaus. Auch eine Begünstigung ist fraglich, da es sich durch organischen Befund und Erbllichkeit als ein schicksalmäßig ablaufendes Leiden ausweist.

Vergleicht man die Krankheitsbilder der Geschwister, so ergibt sich, daß Christine nur abortiv erkrankt ist, und offenbar die Krankheits-symptome von Christine über Emil zu Maria fortschreiten. Emil ist subjektiv sehr gequält, doch kann er sich noch im freien Leben halten, wenn er auch durch Strafanträge und phantastische Vorschläge bei den Behörden bereits als geisteskrank aufgefallen ist. Maria ergreift keine Gegenmaßnahmen mehr wie Emil, sondern reagiert einzig damit, daß sie unaufhörlich ans Schwurgericht appelliert. Auch ihre Größen- und Verfolgungsideen sind eingengter, einfallsärmer, starrer als bei Emil. Gleichzeitig sind bei ihr die psychischen und körperlichen Zeichen eines Hirnabbaus am eindrucksvollsten.

Es läßt sich hier einwenden, daß das Krankheitsbild, das Maria bietet, gar nicht der Endzustand dieses familiären Leidens ist, sondern seine organische Prägung erst durch den massiven Hirnschwund erhalten hat. Dieser seinerseits könnte bereits in der Kindheit entstanden sein, da Maria an einer Otitis litt, welche fortgeleitet eine Entzündung des Gehirns oder der Häute und nachfolgend einen Hirnschwund herbeizuführen vermag. Tatsächlich scheinen die wiederholten Ohnmachtsanfälle in der Schulzeit und auch die verspätete Menarche auf organische Hirnveränderungen bereits im Kindesalter hinzudeuten. Es läßt sich nicht von der Hand weisen, daß der Hydrocephalus durch eine solche abgelaufene entzündliche Komponente mitangelegt wurde. Auch ist eine Erweiterung der Ventrikel bei Emil erst schwach erkennbar, so daß dieses bei ihm nicht zwingend als ursächliches Moment für die Geistesstörung ins Gewicht fällt. Doch haben sich die Hirnhohlräume bei Maria noch laufend vergrößert, was sich encephalographisch von 1952—1956 verfolgen läßt. Die ansteigenden Eiweißwerte im Liquor könnten der stoffliche Ausdruck für den Abbau des Hirngewebes sein. Aus diesen Überlegungen kann man doch entnehmen, daß der cerebrale Prozeß progredient verlaufen muß, nur bei Maria, vielleicht begünstigt durch die frühere Entzündung, am weitesten fortgeschritten ist.

Zunächst aber müssen die Krankheitsbilder daraufhin untersucht werden, ob sie ungeachtet des organischen Befundes als *schizophren* anzusprechen sind, fanden sich doch mehrere Symptome, die im Rahmen einer Schizophrenie als erstrangig und nahezu pathognomonisch gelten: Stimmen in Form von Rede und Gegenrede, Stimmen, die das eigene Tun mit Bemerkungen begleiten und solche imperativen Charakters, ferner leibliche Beeinflussungserlebnisse, Gedankeneingebung, Wahnwahrnehmung und fehlende Kritik gegenüber diesen Erscheinungen. Mancherorts würde der Nachweis dieser ominösen Zeichen vielleicht

genügen um eine Schizophrenie zu diagnostizieren. Es handelt sich vor allem um halluzinatorische Erlebnisse. Solche sind aber nicht nur von den Schizophrenen, sondern auch von gewissen phasischen Psychosen her bekannt. Auch werden bei organischen Hirnprozessen Halluzinationen auf allen Sinnesgebieten beobachtet. Bei Thalamuserkrankungen kommt es zu überraschend fremdartigen Körpersensationen, die häufig primär als Fremdbeeinflussung erlebt werden und darin den nicht nach-erlebbaren Organempfindungen der Schizophrenie gleichen. Selbst hyperthyme Verstimmungs- und Größenideen können gleichzeitig auftreten. [LUSTIG, KLEIST (1)]. Schon WERNICKE beschrieb in seiner klassischen Schilderung der Alkoholhalluzinose die lebhaften Stimmen, die das eigene Tun mit Bemerkungen begleiten, Stimmen in Rede und Gegenrede, Gedankenentzug und Gedankenlautwerden, also offenbar die gleichen Symptome, die eine Schizophrenie nicht nur ankündigen, sondern beweisen sollen. Die feineren Unterschiede müssen wohl in der Qualität der Sinnes-täuschungen liegen, in ihrer besonderen Ausprägung oder ihrer Umkleidung mit anderen Symptomen.

Nach der Differenzierung, die SCHRÖDER unter den Halluzinationen getroffen hat, haben die Phoneme bei besonnenen paranoiden Schizophrenen meist gar keinen echten Wahrnehmungscharakter. Es wird nur getuschelt, gemunkelt, aus Andeutungen geschlossen, Gehörtes illusionär umgedeutet. Das Halluzinierte ist meist nicht oder ungenau sprachlich formuliert. Die Kranken können die Zurufe nicht Wort für Wort wiederholen und nicht nach Tonfall, Stärke und Richtung unterscheiden. Die andere Gruppe der akustischen Halluzinationen dagegen, die vor allem bei der Halluzinose auftritt, zeichnet sich durch größere Deutlichkeit aus. Im Beginn werden vor allem die eigenen Gedanken gehört und die Tätigkeit der Kranken wird kommentiert. Erst später folgt die Verhandlung mehrerer Gesprächspartner über den Kranken. Doch gleichen diese Phoneme noch nicht den natürlichen Wahrnehmungen, sondern fallen den Kranken als etwas Eigenartiges, Ungewöhnliches auf, das sie oft nicht einem bestimmten Sinnesgebiet zuordnen können. „Die Stimmen sind wie ein Hauch, sie kommen aus dem ganzen Körper, auch aus den Füßen“. Dieser „Als-ob-Charakter“ verschwindet erst bei Steigerung der Krankheit durch den heftigen Affekt oder durch hinzutretende organische Faktoren wie eine delirante Denk- und Auffassungsstörung. Solche leibhaftigen Halluzinationen, die also Wahrnehmungen völlig gleichen, sind tatsächlich im Heer der Halluzinationen sehr selten (GRUHLE). Allerdings werden sie als zahlreicher vorgetäuscht, da die Kranken immer ihren Trugwahrnehmungen, auch den undeutlichen, großen Wirklichkeitswert beimessen. Nach WERNICKE pflegen wir dem Zeugnis der eigenen Sinne unbedingt zu trauen, falls, wie hier stets, die volle Aufmerksamkeit dem Sinneseindruck zugewendet ist.

Die Halluzinationen unserer Kranken waren tatsächlich leibhaftig wie echte Wahrnehmungen und unterscheiden sich dadurch entschieden von schizophrenen Trugwahrnehmungen. Sie betrafen alle Sinnesgebiete und traten unverändert auch in Gegenwart des Arztes auf, ja ließen sich willkürlich hervorlocken. Diese sehr plastischen Sinnestäuschungen sind charakteristisch für den organischen Ursprung. Zwar sind organische Psychosen häufig mehr oder weniger bewußtseinsgetrübt, doch bleiben auch die Halluzinose-Kranken allseitig orientiert und schleichend fortschreitende Prozesse, mit denen wir es hier zu tun haben, lassen solche stürmischen Erscheinungen in der Regel ganz vermissen. Allerdings können Spätschizophrenien durch die gleichzeitigen involutiven Hirnveränderungen eine gewisse organische Färbung bekommen. Zu nennen ist hier eigentlich nur eine Form, die sich am spätesten von allen schizophrenen Formen manifestiert. Es ist die Paraphrenia phantastica KRAEPELINS, KLEISTS Phantasiophrenie [LEONHARD (1), (4)]. Sie geht mit Halluzinationen auf allen Sinnesgebieten einher, die sich zu Massenhalluzinationen steigern. Die optischen Trugwahrnehmungen treten dort auch vorwiegend nachts auf und die Körpersensationen sind in gleicher Weise grotesk. Gleichzeitig entwickeln sich absurde Ideen, expansive Größenideen und Personenverkennungen. Die Denkstörung, die in paralogischen Entgleisungen besteht, ist dort ebenfalls nicht schwerwiegend.

Der grundsätzliche Unterschied unserer Fälle zur Phantasiophrenie liegt in der stärkeren Plastizität der Sinnestäuschungen. Nach P. SCHRÖDER können jene Kranken nie Klangfarbe, Stärke und Richtung des Gehörten angeben. Weiter ist das Wahnsystem bei unseren Fällen systematisiert. Bei paraphrenen Prozessen dagegen sind die Verfolgungs- und Größenideen wechselnd und widerspruchsvoll. Auch empfinden die Kranken ihr Denken und Handeln unter fremdem Einfluß stehend, während Maria und Emil nur Kommentare zu ihren Handlungen hörten, so daß auch die eigenen Gedanken noch in der beruhigenden Sicherheit des Gesunden unerkannt ablaufen. Bei unseren Kranken wird der Wahn aus dem Affekt gespeist, dort jedoch beeinflußt der Affekt lediglich die Wahnrichtung, unterhält aber den Prozeß nicht. Vor allem ist bei unseren Geschwistern die seelische Resonanz erhalten. Sie sind affektiv gut ansprechbar, in keiner Weise abgespalten, verflacht oder mißtrauisch, sondern im Gegenteil freudig-gehoben und von einem Schmelz seelischer Wärme eingehüllt, der gerade vom schizophrenen Krankheitsprozeß zuerst abgetragen wird. Auch wirken sie durch den Tremor, die Schlafstörung, die vegetativen Erscheinungen und auch die Einengung des Interessenkreises organisch.

Charakteristisch für den organischen Ursprung aber sind vor allem die elementaren Sinnestäuschungen, welche ähnlich von den Prozessen in der Sinnesleitung her bekannt sind. Es sind die ungeformten akustischen

und optischen Phänomene einförmigen Inhaltes wie die stampfenden und kreischenden Geräusche bei Christine, der zirpende Sender bei Maria, das plötzliche Anschwellen von Tönen und Geräuschen bei Emil, das unablässige Gefühl eines aufschlagenden Tropfens bei Christine, die Blitze, Leuchtpurgeschosse und der Schein eines Flämmchens bei Emil. In ähnlicher Weise beobachtete KLEIST (1) bei Verletzungen oder Reizungen der optischen und akustischen Rindenbezirke elementare Gesichterscheinungen wie Funken, Feuerflimmern, wallende Nebel oder Flackern, auch bewegte farbige, aber sehr einförmige Visionen. Andererseits wurden Surren im Kopf, Geräusche, Musikklänge, Mundharmonikaspiele und sinnlose Lautfolgen wahrgenommen, alles Symptome, die vor allem bei Christine, aber auch bei Emil hervortraten.

*Bei näherer Betrachtung verliert also das psychische Krankheitsbild die Ähnlichkeit mit schizophrenen Psychosen und läßt deutlich die Verwandtschaft zu organisch bedingten Geistesstörungen hervortreten, z. B. zu den lebhaft halluzinierenden Metencephalitis-Psychosen.* Nach LEONHARD (2) unterscheiden diese sich deutlich von der Schizophrenie durch die sehr plastischen und szenenhaften Trugwahrnehmungen, die vorwiegend das optische Gebiet, aber auch Gehör und Organempfindungen betreffen und durch das Fehlen einer affektiven Verödung. Bei den drei Geschwistern Siegwald fehlt sowohl anamnestisch als neurologisch ein Anhalt für eine Metencephalitis. Auch liegt das Hauptgewicht auf dem Anlagefaktor.

*Da die Krankheit erst im späteren Lebensalter ausbrach, erhebt sich die Frage, ob sie in den Kreis der vielgestaltigen präsenilen Abbauprozesse einzugliedern ist.* In diesem Sammelbecken finden sich psychotische Zustände, die oftmals Einzelzüge des hier geschilderten Bildes zeigen.

KRAEPELIN, dessen klare Beobachtungen nichts von ihrer Zuverlässigkeit verloren haben, unterscheidet mehrere Formen präseniler Psychosen, die durch ängstliche oder ekstatische Verstimmungen gekennzeichnet sind, durch expansive Größenideen, Verfolgungswahn und Halluzinationen vor allem der Organempfindung, aber auch von Gehörs- und Gesichtssinn. Es kommen also die meisten der oben beobachteten Symptome vor, jedoch anders vergesellschaftet und verlaufend als die hier geschilderte Krankheitsform. Beim präsenilen Beeinträchtigungswahn etwa, der sich durch Verfolgungswahn und Größenideen auszeichnet, spielen Sinnes-täuschungen nur eine ganz untergeordnete Rolle. Auch beginnt dieses Leiden schon früher, meist vor dem 40. Lebensjahr.

Zum arteriosklerotischen Irresein, bei dem das Krankheitsgefühl im Vordergrund steht, mit gedrückter Stimmung und umschriebenen, cerebralen Ausfallserscheinungen, finden sich kaum Parallelen. Lediglich könnten einige psychotische Symptome allgemein kreislaufbedingt sein, so das rhythmisch mit dem Pulsschlag auftretende Getöse bei Christine und bei Emil das Gefühl, daß das Herz abgeschnürt wird.



Noch weniger paßt das Bild unserer Kranken zu einer Alzheimerschen oder Pickschen Krankheit mit ihrer Verblödung und dem schweren Zerfall der Persönlichkeit.

Mit den Presbyophrenen dagegen besteht mehr Ähnlichkeit, da diese verstehen und geistig rege sind. Doch ist durch die Merkschwäche die Wahnbildung hier sehr dürftig, in erheblichem Gegensatz zu unseren Fällen.

Der Unterschied zwischen unseren Kranken und solchen mit senilen Psychosen liegt vor allem in der Schwere und der Regellosigkeit der Ausfälle bei jenen. Hier kam es nur zu einer ganz unerheblichen Einbuße der intellektuellen und psychischen Leistungen, was eine straffe Systematisierung der Wahnideen erlaubte mit größerem Einfallsreichtum und reichhaltigeren Trugwahrnehmungen. Jene Kranken wirken auch meist vorzeitig gealtert, während unsere Geschwister viel jünger aussehen als es ihrem Lebensalter entspricht, und mit dem strahlenden Augenausdruck, den wohlgerundeten Formen und der glatten Haut einen eher blühenden Eindruck machen.

Nahe grenzt dagegen das Krankheitsbild unserer Fälle an die Involutionsparanoia KLEISTS (2). Er beschrieb eine vor allem bei Frauen im vierten und zu Beginn des fünften Lebensjahrzehnts langsam sich entwickelnde paranoische Psychose, die auf dem Boden einer hypoparanoiden Veranlagung entsteht und niemals zu Defekt führt, wodurch sie sich grundlegend von schizophrenen oder organisch destruierenden Prozessen unterscheidet. Im Mittelpunkt steht dort wie bei unseren Fällen eine systematisierte Wahnbildung in Form von Beeinträchtigungs- oder Größenideen, die auf einer expansiv-depressiven Affektverschiebung beruht. Unterstützend auf die Wahnbildung wirken auch dort Sinnes-täuschungen, die aber vorwiegend illusionär sind und eine Denkstörung, die in einer Verbindung von Einförmigkeit und Haften ohne Intelligenzzerfall besteht. Einzelne Kranke waren in ihrer heiteren Stimmung und der phantastischen Wahnbildung unseren Fällen noch ähnlicher. Allerdings kamen dort im Gegensatz zu unseren Kranken Halluzinationen anderer Sinnesgebiete nur selten vor. Auch bieten jene Kranken meist ein unproduktiv-einförmiges Bild, eine Erblichkeit findet sich nur selten, organische Zeichen werden in der Regel vermißt und die Krankheit neigt nicht zum langsamen Fortschreiten wie hier. Danach ergibt sich zwar eine Verwandtschaft zu dem hier beschriebenen Krankheitsbild. Trotzdem hebt sich dieses eigentümliche organische Syndrom im Senium in seiner familiären Ausprägung als etwas Besonderes ab.

Wir wissen noch wenig über die Grundlagen der senilen Hirnprozesse. Doch kommt es hierbei offenbar regellos zu ausgedehnten degenerativen Veränderungen in unterschiedlichen Hirnregionen, was zu massiven und buntwechselnden Ausfällen führt. Der Abbau nimmt keine Rücksicht auf einzelne Systeme und deren feinere Stoffwechseldifferenzierung,

welche als Basis für ihre unterschiedliche Funktion und Vulnerabilität zu fordern ist. Ganz anders ist es bei der hier beschreibenden Krankheit, die auf vorgezeichneter Bahn gesetzmäßig voranschreitet und die Störungen einzelner Systeme immer noch erkennen läßt, beispielsweise das Vorschreiten von den primären Sinnesfeldern, kenntlich an den Akoasmen und Photismen, auf tiefere Hirnregionen, sichtbar an zunächst isolierten, später szenischen Halluzinationen. Offenbar handelt es sich bei diesem Leiden um einen subtileren Krankheitsprozeß, eine feinere, gerichtete Störung, die zwar nicht so fein gezielt ansetzt wie eine die einzelne Bahn ergreifende Systemkrankheit, aber doch fein genug, um in diesen Rahmen zu gehören und sich von den groben Gefäßleiden und senilen Abbauprozessen zu unterscheiden. Doch bereitet es ebenfalls Schwierigkeiten, das Leiden in den Kreis der systematischen Atrophien einzuordnen.

Nimmt man den Tremor als Leitfigur, ergeben sich Parallelen zur Chorea Huntington, die, wenn sie erst im Alter ausbricht, statt der groben Hirnstammotorik meist nur einen Tremor hervorbringt. Häufig entwickelt sich eine Hirnatrophie mit Erweiterung der Ventrikel und der Subarachnoidalräume. Psychisch gibt es nach PANSE Fälle von Chorea, die ganz unter dem Bilde einer paranoid-halluzinatorischen oder katonen Psychose verlaufen. Diese Kranken sind meist mißtrauisch, abgekapselt und abweisend, doch gibt es auch euphorische Erregungen.

Manches haben die Geschwister Siegwald mit diesen außergewöhnlichen Ausprägungen der Chorea Huntington gemeinsam. Doch sind es dort Einzelzüge wohlunterschiedener Krankheitsformen während bei unseren Kranken alle diese Symptome wie ein wohlgeordnetes Mosaik als ein Ganzes in Erscheinung treten. Vor allem aber fehlt die bei atypischen Choreafällen notwendige Festigung der Diagnose durch den Sippenbefund.

Gewisse Parallelen bestehen auch zum erblichen Tremor, bei dem typischerweise Arme und Kopf Ruhezittern zeigen, welches bei Intention zunimmt. Allerdings ist über Zittern in der Familie Siegwald nichts bekannt. Auch manifestiert sich dieses Leiden selten so spät (G. ELSÄSSER). Vor allem sind psychotische Bilder dabei geradezu Raritäten. Von PAF-FENHOLZ wurde allerdings ein Fall von hereditärem Tremor beschrieben, den PANSE in den Wittenauer Heilstätten beobachtet hatte. Dieser zeigte ganz ähnliche Symptome wie unsere Kranken.

**Anna Pik.** Aufenthalt in den Wittenauer Heilstätten in Berlin von 1931 bis 1943. *Die Kranke stammte aus einer Tremor-Familie*, litt selbst seit dem 46. Lebensjahr an Zittern des Kopfes und der Hände. Sie wurde mit 56 Jahren in die Anstalt aufgenommen. Seit mehreren Jahren schon hatten sich religiöse Wahnvorstellungen entwickelt. Jetzt war sie aus dem Fenster gesprungen um sich für die Menschheit zu opfern. Während ihres 12jährigen Anstaltsaufenthaltes bis zu ihrem Tode verfiel sie im Abstand von mehreren Wochen in stärkere ängstliche Erregungen, die

stets halluzinatorisch bedingt waren. Dabei verstärkte sich jedesmal der Tremor erheblich und dehnte sich auf den ganzen Körper aus. Weiter wechselten Zeiten von Schlaflosigkeit mit verstärktem Schlafbedürfnis ab. Die Kranke wurde offenbar anhaltend von Halluzinationen auf allen Sinnesgebieten gequält, vor allem von seiten des Gehörs und der Organempfindung. Die Stimmen waren sehr deutlich und wurden auch in Gegenwart des Arztes vernommen. Sie kommentierten ihre Handlungen und erteilten ihr Befehle. Häufig ergänzten sich die Trugwahrnehmungen zu szenischen, phantastischen, nicht nachfühlbaren Erlebnissen. So schilderte sie, es seien ihr Rollen und Feldsteine in den Kopf eingelegt worden, obenauf sei eine Leiter gekommen und man habe gesagt, ihr Vater sei darin. Auch habe man Gummistöcke und Seelen hineingenäht. Sie beklagte sich darüber, daß ihre Schwester sie mit Totenkeulen vollgestopft habe, die tausende von Mark gekostet hätten. In ihrem Inneren säßen Leute, die ihr im Schlaf den Schlund mit einem großen Messer aufschnitten. Sie hörte Kinder in ihrer Brust tuscheln, fürchtete, man wolle sie zerhacken wie einen Hund. Auf dem Butterbrot sah sie Seelen, die wie weiße Tiere aussahen. Auch beschwerte sie sich, unter ihrem Bett hätten zwei Kerle ein Feuer angezündet, von dem sie den Rauch aufsteigen sehe. Sie knirschte unablässig mit den Zähnen und gab als Erklärung an, es seien Tiere im Mund, die sie zerbeißen müsse. Affektiv war sie zeitweise ängstlich erregt, in den Zwischenzeiten stumpf und unzugänglich.

Die Kranke konnte nicht pneumencephalographiert oder obduziert werden.

Dieser Fall zeigt viel Ähnlichkeit mit dem in dieser Arbeit beschriebenen Syndrom durch die szenischen, sehr plastischen Halluzinationen auf allen Sinnesgebieten, die absurden Körperempfindungen mit phantastischen Erklärungsversuchen, durch den Tremor, die Schlafstörung und gewisse ekstatische Züge religiöser Prägung. Doch hatte sich kein systematisiertes Wahnsystem entwickelt und der Affekt war von dem unserer Kranken sehr verschieden. Nichts von der freudigen Gehobenheit, dem jugendlich-strahlenden Ausdruck, dem Kraftgefühl und Schaffensdrang und der arglosen Zuwendung. Trotzdem kann man von einer Verwandtschaft der Psychosebilder sprechen. Allerdings fehlt in der Familie Siegwald der Anhalt für einen erblichen Tremor.

*Zusammenfassend* müssen wir feststellen, daß das organische präsenile Syndrom der drei Geschwister Siegwald nicht den senilen Psychosen zugerechnet werden kann und erst recht nicht der Schizophrenie, trotz einiger bei rascher Betrachtung erstrangig erscheinender schizophrener Symptome. Nach der Vielgestalt der Erscheinungen sind offenbar ausgedehnte Gebiete des Gehirns ergriffen, dennoch entsteht kein regellooses Bild, sondern im Gegenteil ein festgefügtcs Syndrom, systematisiert und frei von Bewußtseinsstrübung. Bei der vorgezeichneten progredienten Weiterentwicklung und der Erblichkeit dürfte es sich um einen organischen Hirnprozeß im Sinne einer Heredodegeneration handeln. Das Syndrom läßt sich jedoch nicht zwanglos in eines der gut umschriebenen Krankheitsbilder der systematischen Atrophien eingliedern. Nosologische Nachbarschaftsbeziehungen bestehen vielleicht zu atypischen Ausprägungen der Chorea Huntington und des hereditären Tremors, außerdem zur Involutionssparanoia KLEISTS.

### Zusammenfassung

Drei Geschwister sind im höheren Lebensalter seelisch erkrankt. Obwohl nur der Vater in unbestimmter Weise psychisch auffällig war, muß die Krankheit wegen der gleichsinnigen Erkrankung der Geschwister doch als erblich angesprochen werden.

Das Leiden ist in verschiedener Intensität bei den Geschwistern ausgeprägt, aber verläuft in der gleichen Bahn.

Ein paranoisches Stadium lief der eigentlichen Psychose zum Teil um Jahre voraus. Die Wahnideen, persekutorisch, expansiv und phantastisch, sind systematisiert. Sie hängen ab von einer zunächst angstvollen, später ekstatischen Verschiebung des Affektes und werden unterstützt durch Halluzinationen aller Sinnesgebiete.

Die elementaren ungeformten Sinnesreize weisen im Verein mit den Halluzinationen von hoher sinnlicher Deutlichkeit auf eine organische Genese hin. Das wird durch die übrigen organischen Kriterien gefestigt, wie Merkschwäche, Kombinationsschwäche, vegetative Reizerscheinungen, Schlaflosigkeit, Ruhe- und Intentionstremor und endlich eine zum Teil beträchtliche Hirnatrophie.

Von einer Schizophrenie unterscheidet sich das psychische Krankheitsbild allein, neben den elementaren ungeformten Sinnesreizen und den sehr plastischen Trugwahrnehmungen auf allen Sinnesgebieten, durch die Systematisierung der Wahnideen und die gut erhaltene affektive Zuwendung mit der arglosen Aufgeschlossenheit.

Lokalisatorisch sprechen die vielfältigen Symptome für einen ausge dehnten Hirnprozeß.

Ein gewöhnlicher seniler Abbauprozess liegt wegen der präzise differenzierten Symptome ohne regellosen Wechsel und dem Fehlen gröberer intellektueller Einbußen nicht vor. Nähere Beziehungen ergeben sich dagegen zur Involutionsparanoia KLEISTS. Vieles deutet auf eine spät ausgebrochene degenerative Erkrankung einzelner Systeme hin, doch ließen sich aus dem Kreis der Heredodegenerationen nur Ähnlichkeiten aufzeigen zur Chorea Huntington und zum hereditären Tremor, aber keine sichere Verwandtschaft.

### Literatur

- BERINGER, K., u. R. MALLISON: Vorzeitige Versagenszustände. *Allg. Z. Psychiatr.* **124**, 100 (1949). — BRONISCH, F. W.: Hirnatrophische Prozesse im mittleren Lebensalter. *Samml. psychiatr. u. neurol. Einzeldarstellungen*. Stuttgart: G. Thieme 1951. — ELSÄSSER, G.: Erblicher Tremor. *Fortschr. Erbp. 5*, 117 (1941). — FAUST, C.: Hirnatrophie nach Hungerdystrophie. *Nervenarzt* **23**, 406 (1952). — HUBER, G.: Zur Frage der mit Hirnatrophie einhergehenden Schizophrenie. *Arch. Psychiat. Nervenkr.* **190**, 429 (1953). — KLEIST, K.: (1) *Gehirnpathologie* Leipzig: J. A. Barth 1934. — (2) Die Involutionsparanoia. *Allg. Z. Psychiat.* **70**, 1 (1913). — KRAEPELIN, E.: (1) *Lehrbuch für Psychiatrie*. Bd. I, II u. III. Leipzig: J. A. Barth 1913. — (2) Über paranoide Erkrankungen. *Zschr. Neurol.*, Berlin **11**, 616 (1912). —

KRETSCHMER, E.: Der sensitive Beziehungswahn. 3. Auflage. Berlin: Springer 1950. —  
 LECHLER, H.: Die Psychosen der Alten. Arch. Psychiat. **185**, 440 (1950). — LEMKE,  
 R.: Untersuchungen über die soziale Prognose der Schizophrenie unter besonderer  
 Berücksichtigung des encephalographischen Befundes. Arch. Psychiat. **104**, 89  
 (1936). — LEONHARD, K.: (1) Grundlagen der Psychiatrie. Stuttgart: Enke 1948. —  
 (2) Besonderheiten an den halluzinatorisch-paranoiden Bildern nach epidemischer  
 Encephalitis. Zschr. Neurol., Berlin **138**, 780 (1932). — (3) Zur Symptomatologie  
 und Differentialdiagnose der halluzinatorisch-paranoiden Psychosen nach Ence-  
 phalitis epidemica. Arch. Psychiat. **102**, 372 (1934). — (4) Aufteilung der endo-  
 genen Psychosen. Akademie-Verlag, Berlin (1957). — LUSTIG, B.: Über frühpsy-  
 chische Störungen bei offenen Hirnverletzungen. Zbl. Neurochir. **13**, 163 (1953). —  
 PANSE, F.: Die Erbehorea. Leipzig: G. Thieme 1942. — PAFFENHOLZ, G.: Über  
 den Tremor hereditarius. Diss. Bonn 1938. (Zit. nach G. ELSÄSSER). — SCHNEIDER,  
 K.: Klinische Psychopathologie. Stuttgart: G. Thieme 1950. — SCHRÖDER, P.: (1)  
 Von den Halluzinationen. Mschr. Psychiatr., Berlin **37**, 1 (1915). — (2) Über die  
 Halluzinose und vom Halluzinieren. Mschr. Psychiatr., Berlin **49**, 189 (1921). —  
 (3) Das Halluzinieren. Zschr. Neurol., Berlin **101**, 599 (1926). — SCHULTE, W.: Psych-  
 iatrie des Praktikers: Schwachsinn. Med. Klinik, Berlin **51/52**, 1214 (1951). —  
 TÖNNIS, J. W.: Schußverletzungen des Gehirns. Zbl. Neurochir. **6**, 103 (1941). —  
 WERNICKE, C.: Grundriß der Psychiatrie. Leipzig: G. Thieme 1906. — WILKE, G.:  
 Zur Frage der Hirnödeme bei Unterernährung. Dtsch. med. Wschr. **1950**, 172.

Dr. ELFRIEDE ALBERT, Düsseldorf-Grafenberg, Psychiatr. Klinik d. Med. Akademie,  
 Bergische Landstr. 2