Encephalitis lethargica in der Selbstbeobachtung.

Von

W. Mayer-Gross und G. Steiner.

(Aus der Psychiatrischen Klinik in Heidelberg.)

(Eingegangen am 1. August 1921.)

So wenig uns eine theoretisierende Vermischung von neurologischer und psychiatrischer Betrachtungsweise zu fördern vermag, so notwendig ist die Anwendung beider Methoden auf alle in Betracht kommenden Fälle. Trotzdem gilt es allgemein als unfruchtbar, Krankheitsformen, deren somatische Grundlagen im großen und ganzen erforscht sind, vom psychopathologischen Standpunkt aus zu betrachten. Das ist verständlich im Hinblick auf die größere Exaktheit und Anschaulichkeit der neurologischen Untersuchungsmethoden und die fortschreitenden Erkenntnisse, die mit ihnen gewonnen wurden; andererseits kann nicht nachdrücklich genug betont werden, daß die introspektive Methode, wie sie in der Psychopathologie Eingang gefunden hat, selbst bei organischen, zentralnervösen Erkrankungen von der größten Bedeutung sein kann. Dies gilt insbesondere auch für die Symptomengruppen, die lokalisatorisch auf extracorticale Regionen zu beziehen sind. Die Encephalitis lethargica mit ihren Folgezuständen ist zweifellos eine solche extracorticale Erkrankung mit vorzugsweisem Sitz in den basalen Stammganglien, im Grau des Hirnstammes usw. Bei ihr ist die phänomenologische Betrachtungsweise um so eher am Platze, als große Ähnlichkeiten mit katatonen Störungen zweifellos vorhanden sind, worauf ja auch von verschiedener Seite hingewiesen worden ist.

Mit dem Hinweis auf diese Analogie regt sich bei dem Psychiater sofort das Interesse für den seelischen Zustand dieser Kranken; vielleicht fällt von hier aus Licht in das noch immer tiefe Dunkel der katatonen Zustände. So muß die Schilderung eines guten Selbstbeobachters, der eine Encephalitis epidemica durchgemacht hat und an motorischen Folgezuständen noch deutlich leidet, eine willkommene Ergänzung der umfangreichen, fast rein neurologischen Darstellung dieser Krankheit in der Literatur sein.

Vorausgeschickt sei eine kurze Darstellung der Vorgeschichte, soweit sie von Belang ist, und des objektiven neurologischen Befundes während der Behandlung in der Klinik.

Gustav Sawen, geb. 1898, stammt aus einer völlig gesunden Familie. Der Vater, ein hoher Beamter, macht den Eindruck eines sehr intelligenten, zielbewußten, freimütigen, warmherzigen Menschen. In der Familie sind nach Angabe des Kranken selbst gar keine Psychopathen, es herrscht zwischen Kindern und Eltern ein Ton natürlicher Herzlichkeit. S. hat sich nach des Vaters Angabe völlig normal entwickelt, war ein frischer, lebhafter Junge, ein guter Schüler, gesellig, in seiner Gemütsverfassung durchschnittlich und unauffällig. Er träumte, wie er selbst berichtet, von Jugend auf viel und lebhaft, stand auch einmal im Schlaf aus dem Bett auf;

ferner bestand in früher Jugend Dunkelheitsangst. Sonst waren alle Fragen nach psychopathischen Zügen in der Kindheit ergebnislos. Er war ein beherzter Großstadtjunge, fing auf dem Gymnasium schon ziemlich früh an Sport zu treiben und war auch noch während der Studentenzzeit in seiner freien Zeit mit lebhafter Anteilnahme, aber ohne übertriebene Leidenschaft, sportlichen Übungen zugetan. Den Krieg machte er als Artillerist fast dauernd in vorderster Linie mit, wurde niemals verwundet und ertrug auch die seelischen Einwirkungen des Felddienstes ohne die geringste Schwierigkeit. Er studierte Jura, war ein lebensfrohes, interessiertes Mitglied eines Korps und machte auch hier bis zum Ausbruch der Krankheit im Februar 1920 bei dem damals 22jährigen alles mit, ohne irgendwie in der Schar seiner Kameraden hervorzustechen.

Seine Charakteranlage schildert S. selbst als überwiegend optimistisch, ja heiter. Er sei von Haus aus mit einem gesunden Humor begabt und stets schlagfertig und zu Kalauern geneigt gewesen. Aufgeweckten Geistes, von guter Auffassungsgabe, habe er stets etwas zur Selbstbeobachtung geneigt, doch nie in übertriebener, von ihm selbst störend empfundener Art und Weise. Er habe mitunter, wenn er sprach, sich selbst zugehört, doch habe ihn das nie in Unsicherheit versetzt, niemals habe er sich früher seine Gefühlsregungen durch Selbstbeobachtung gestört, wie ihm überhaupt alle quälende und übertriebene Reflexion fremd war. Dagegen bestätigt er auf Fragen vereinzelte Züge einer gewissen Pedanterie: beim Lesen nahm er sich von vornherein vor, bis zu einem gewissen Abschnitt zu lesen, und mußte dies auch durchführen. Bei täglichen Verrichtungen hatte er dagegen nichts Pedantisches, kein besonderer Ordnungssinn, keine peinliche Sauberkeit und nichts Zeremonielles. Er bewegte sich frei in Gesellschaft, ohne Ängstlichkeit, war überhaupt durchaus unbefangener, sicherer Natur, ohne Hang zur Einsamkeit. Im Gegenteil, er ist gerne mit Freunden zusammen, und pflegt seine Freundschaften, ohne einen besonderen Kult damit zu treiben. Eindringliche Fragen nach zwangsvorstellungsartigen Phänomenen aus der Zeit vor der Erkrankung waren zunächst ergebnislos, obwohl sich S. deutlich bemühte, seine Vergangenheit in jeder Beziehung aufzuklären; schließlich fanden sich ganz vereinzelte Vorkommnisse dieser Art, die im folgenden wiedergegeben seien: Fragen nach Zweifelsucht, Denkwang, Zählzwang, Phobien usw. wurden durchaus verneint. Nur bei wenigen mechanischen Verrichtungen schildert er Maßnahmen gegen eine gewisse Irrtumsfurcht: sorgfältiges Nachfassen beim Einwerfen von Briefen, zweimaliges Umschließen und Rütteln beim Zuschließen der Haustüre. Wie weit diese Dinge nur Erziehungsprodukte sind, wie weit sie mit der oben erwähnten Neigung zu einer gewissen Pedanterie zusammenhängen, ließ sich nicht aufklären. Endlich erwähnte S. einen triebhaften Momentimpuls, der ihn in Gesellschaft mitunter befallen habe, ohne daß es großer Anstrengung bedurft hätte, ihn zu unterdrücken: die Lust irgend etwas Unanständiges, Unpassendes zu sagen. Irgend etwas Analoges konnte trotz eindringlicher Befragung nicht festgestellt werden. Diese Symptome waren sämtlich von ganz vorübergehender Art, hatten durchaus nichts Quälendes und waren völlig belanglos. Endlich wurde von S.s Vater seine Feinfühligkeit für persönliche Beziehungen bestätigt, von der in der Selbstschilderung einmal die Rede ist.

Über den Verlauf der Erkrankung gibt die Selbstschilderung ein ausreichendes und anschauliches Bild. Während er im Wintersemester 1920/21 in Freiburg studierte, konsultierte er dort Professor Hauptmann, der uns in freundlicher Weise seine Beobachtungen zur Verfügung stellte, die aber nichts enthalten, was über S.s eigene Angaben und den jetzigen Befund hinausgeht. Dann war S. vorübergehend in Behandlung im Allgemeinen Krankenhaus in Mannheim (Direktor: Professor Dr. Kissling). Ende Mai 1921 fand er Aufnahme in der Heidelberger Psychiatrischen Klinik.

Die körperliche Untersuchung ergab: Das Gesicht ist starr und ausdruckslos, auch beim Sprechen kommt keinerlei mimische Bewegung zustande, die Züge wirken viel kindlicher als es dem Alter des Kranken entspricht. Deutliches Salbengesicht. Der Kopf wird stets leicht vornübergeneigt gehalten, entsprechend der Paralysis-agitans-Haltung des ganzen Körpers. Beim Zubettliegen wird der Kopf fast stets von der Unterlage abgehoben gehalten.

Pupillenreaktion auf Licht beiderseits gleich vorhanden; die Konvergenzreaktion war regelrecht; am linken Auge bestand gelegentlich eine deutliche Konvergenzparese; nach einer einmaligen Untersuchung in der Universitätsaugenklinik erwies sich die Konvergenzreaktion ebenfalls als nicht gestört.

Abgesehen von der linksseitigen Internusschwäche keine Augenmuskelerkrankung. Geringer Nystagmus beim Blick nach rechts und links in Endstellung.

Augenhintergrund: beiderseits temporale Abblassung der Papille; volle Sehschärfe für Nähe und Ferne (Universitäts-Augenklinik, Prof. Seidel). Beim Lachen rechte Nasenlippenfalte bedeutend weniger ausgesprochen als linke; entsprechendes Verhalten der Lidspaltenweite. Stirnrunzeln ungestört. Mundverziehen nach links besser als nach rechts, gleichzeitig tritt ein leichtes Zittern in der Unterkiefer- und Mundgegend beiderseits auf; ebenso beim Vorstrecken der Zunge, das gerade erfolgt. Zungenbewegungen nach allen Seiten möglich, aber nur mit geringer Amplitude, dabei Zittern der Zunge. Soll der Bewegungseffekt im Gesicht, besonders nach Stirnrunzeln, rückgängig gemacht werden, so geschieht dies nicht auf einmal, mit einer einzigen Bewegung, sondern gewissermaßen ruckartig, in Etappen. Triceps- und Vorderarmreflexe links stärker als rechts, aber auch hier sehr lebhaft.

Patellarsehnenreflexe beiderseits sehr lebhaft, links nicht immer in gleichmäßiger Stärke auslösbar, gelegentlich etwas schwächer. (Auf der Vorderseite des linken Oberschenkels tief eingezogene, strahlige Narbe von einer Schrotschußverletzung auf der Jagd 1914 herrührend.) Im Vastus medialis links zitternde, vibrierende Bewegungen rhythmischen Charakters.

Achillessehnenreflexe beiderseits gleich, nicht gesteigert. Kein Babinski. Kein Oppenheim. Sämtliche Hautreflexe normal, keine pathologischen Reflexe, keine Kloni.

Ausgesprochene Rigidität in der gesamten Muskulatur, vor allem in den Extremitäten, und zwar links stärker als rechts, die nach mehrfachen passiven Beuge- und Streckbewegungen stärker hervortritt. Der Rückstoß fehlt. Deutliche Adiadochokinese, in der linken oberen Extremität stärker als rechts. Im Handgelenk links starke Beugerigidität, Extensionsrigidität hier kaum vorhanden. Halbseitentremor der linken Extremitäten, besonders des Beines, in Form eines feinschlägigen, rhythmischen, kurzintervalligen Oszillierens dauernd, auch in Ruhe; rechts nur bei stärkeren körperlichen Anstrengungen, z. B. bei der Dynamometerprüfung, die beiderseits gleiche Resultate ergibt.

Gang kleinschrittig, vornübergebeugte Haltung, geringe Retropulsion. Pendelbewegung der Arme beim Gehen fehlt: die Arme werden entweder steif nach abwärts gerichtet oder gewinkelt gehalten.

Die Arme bleiben in den Stellungen stehen, die entweder das Endziel einer ausgeführten Handlung sind, oder auch auf dem Wege zur Ausführung der Handlung, falls diese unterbrochen wurde. Auch passiv gegebene Stellungen werden bei Ablenkung der Aufmerksamkeit innegehalten. Der Bewegungsentwurf ist vollkommen regelrecht. Finger der linken Hand in der Ruhe in den beiden distalen Phalangealgelenken leicht gebeugt gehalten, eine Stellung, die auf bewußten Willensimpuls ausgeglichen werden kann, bei Ablenkung der Aufmerksamkeit aber spontan wiederkehrt.

Atmung ziemlich flach, ab und zu einzelne tiefe Inspirationen. Sprache monoton, leise, jedoch deutlich akzentuiert und verständlich. Schrift nach längerem Schreiben kleiner werdend. Speichelfluß. Blasen- und Mastdarmfunktion o. B.

S. gibt selbst noch an, daß morgens unmittelbar nach dem Erwachen die Starre am geringsten sei. Bei einem nächtlichen Besuch wurde S. kurz nach dem Einschlafen wieder geweckt: er konnte alle Bewegungen auch mit der linken, sonst stark behinderten Hand frei und hemmungslos ausführen, es bestand keine Rigidität.

Das psychische Verhalten des Kranken war während der hiesigen Behandlung vollkommen geordnet. Er beschäftigte sich meist mit Lesen, machte kleine Spaziergänge und Besuche, spielte Gitarre und sang dazu. Er sprach spontan nur sehr wenig, hatte nur selten eine Frage an den Arzt. Auf Fragen gab er bereitwillig Auskunft, mit leiser, einförmiger, wenig modulationsfähiger Stimme. Er versuchte bei allem, was seine Krankheit betraf, möglichst präzise zu formulieren, bat häufig, sich erst besinnen zu dürfen, und machte dann seine Angaben selbständig, ohne sich durch die Art der Fragestellung beeinflussen zu lassen. Den Behandlungsmaßnahmen gegenüber war er skeptisch, seinen Zustand beurteilte er stets pessimistisch, ohne jedoch viel zu klagen, mit einer gefaßten Resignation.

Schon vor der Aufnahme in die Klinik hatte S., auf die Aufforderung von Herrn Prof. Wilmanns hin, die Selbstschilderung verfaßt¹⁾. Sie wurde dann gemeinsam von Herrn Prof. Wilmanns und den Verfassern mit ihm durchgesprochen und seine Ergänzungen nachstenographiert. Diese mündlichen Angaben sind an Ort und Stelle in eckigen Klammern beigefügt.

Mitte Februar 1920 erkrankte ich an einer Encephalitis lethargica. Zunächst schlief ich zwei Nächte hintereinander nicht, blieb aber trotzdem merkwürdig frisch. An dem der zweiten Nacht folgenden Tage hatte ich eine kleine Landpartie vor. Schon morgens wurde mir wiederholt schlecht [ein eigentümliches, „komisches Gefühl“, verbunden mit Brechreiz], ich litt unter Blutandrang zum Kopfe, auch hatte ich einmal das bestimmte Gefühl wahnsinnig zu werden. [„Dies tauchte plötzlich auf: ein merkwürdiger Strom durch den Kopf und gleichzeitig, Hand in Hand damit, der spontane Gedanke: du wirst wahnsinnig“; keinerlei Veränderung der Umwelt.] Trotzdem führte ich mein Vorhaben aus, konnte mich aber auf den Freund, den ich zu besuchen beabsichtigte, im Gegensatz zu sonst, nicht freuen, sondern hatte ein gewisses Angstgefühl vor dem Wiedersehen. [Bei der Ankündigung des Freundes das Gefühl, es wäre verheerend, ihn wiederzusehen. Dabei keinerlei abergläubische Vorstellungen, zu denen auch sonst keine Neigung bestehe. „Ich wunderte mich, daß ich mich gar nicht darauf freute, es war mir unerklärlich.“] Gegen Abend wurde mir besser. Als ich nach Hause kam, hatte ich die Empfindung, als wäre ich leicht angeheitert [dabei ein Druckgefühl im Kopf] d. h. ich wußte wohl, was ich tat, aber das eigentliche Ich, die bewußte Oberleitung, fehlte. [Z. B. „konnte ich mir in jenem Moment nicht vorstellen, daß ich je wieder mein

¹⁾ Aus Sawens Begleitbrief: Ich habe die Arbeit nach bestem Wissen verfaßt. Wieviel sich von den Eindrücken in meiner Erinnerung verschoben hat, kann ich nicht sagen, glaube aber behaupten zu dürfen, daß dies wenig oder nichts ist.

Studium aufnehmen, eine Mensur fechten könnte.“ S. glaubt, auch objektiv sei ihm die Veränderung anzumerken gewesen.]

In der anschließenden Nacht schlief ich wieder nicht. Bei dem Versuch zu schlafen, hatte ich die Empfindung, als ob der Hinterkopf, von dem sonst die Ermüdung auszugehen pflegte, nicht mittäte. [Beim Einschlafen habe er von jeher ein Müdigkeitsgefühl im Hinterkopf, der Hinterkopf tat jetzt einfach nicht mit. „Es war, als ob hinten nichts da wäre, als ob an Stelle des Hinterkopfes ein Loch wäre. Die Augen fielen nicht zu, ich mußte sie mit Bewußtsein schließen.“] Es setzten starke Herzschmerzen ein, und ich war nicht imstande, einen produktiven Gedanken zu fassen. Ich versuchte, z. B. an Hand von Schulerinnerungen, einen neuen Gedanken zu fassen, konnte mich aber immer auf nur Tatsachen besinnen, die ich schon wußte. Bei jedem Gedanken aber, der, unwillkürlich assoziiert, aufblitzte, z. B. „Morgen kommt der Arzt“ oder „Morgen muß ich aufstehen“, krampfte sich das Herz unter starken Schmerzen zusammen. Auch hier, bei dem Versuch zu denken, hatte ich die Empfindung, als ob der Hinterkopf ausgeschaltet wäre. Ferner litt ich an starker Atemnot, so daß ich mich gezwungen sah, die ganze Nacht vor mich hinzupfeifen, um ein Tiefatmen zu bewerkstelligen. [Wenn er nicht dauernd gepfiffen hätte, hätte er, so meint er, das tiefe Atmen vergessen. Er ärgerte sich, daß er nicht, wie früher beim Pfeifen, den Atem richtig auf Melodie und Rhythmus verteilen konnte. Er piffte halb laut, aber doch so, daß es die Mutter im Nebenzimmer hörte. Dabei sei er ganz wach gewesen. (War es ein Zwang?) „Ich mußte pfeifen, ich konnte nicht anders, ich versuchte aufzuhören, ich mußte weiter pfeifen. Das Nichtaufhörenkönnen war der Zwang. Ich konnte kein Ende finden.“ Ähnliches sei später beim Lesen aufgetreten, wo er sich sagen mußte, ich lese bis auf Seite soundsoviel, um sich dazu zu bringen, an einer bestimmten Stelle aufzuhören.] Gegen Morgen schlief ich etwas ein und fand beim Erwachen meine sämtlichen Gliedmaßen, die Beine bis zum Unterleib, den Kopf bis zum Kehlkopf, die Arme bis zur Schulter, eingeschlafen.

Der an diesem Morgen herbeigeholte Arzt stellte einen neurasthenischen Anfall fest und verschrieb mir ein Beruhigungsmittel; in der Tat legten sich die Herzschmerzen im Laufe des Tages, aber die Denkfähigkeit stellte sich nicht recht wieder ein, ebenso hatte ich weiterhin die Empfindung des fehlenden Ichs. [S. bejaht, daß er in jener Zeit immer recht ängstlich und hypochondrisch gewesen sei. Er habe gedacht, er bekomme die Lungengrippe, an der so viele Leute gestorben seien. Das Eingeschlafensein der Glieder beschreibt er als ein prickelndes Gefühl; die Herzschmerzen als ein Zusammenkrampfen der Herzgegend. Er könne nicht mit Bestimmtheit sagen, ob das Herz selbst oder die Bedeckungen der Sitz der Schmerzen war.]

In der anschließenden Nacht schlief ich unruhig, auch stellten sich plötzlich auf der linken Seite Zahnschmerzen ein, die am folgenden Tag wieder verschwanden und für die der konsultierte Zahnarzt keinen Grund festzustellen vermochte. Seit dieser Nacht habe ich die Angewohnheit, ununterbrochen das Fleisch der linken Wange zwischen die Zähne zu ziehen und wiederloszulassen, was damals meinen Zahnschmerzen Linderung verschaffte. [Auch jetzt mache er es noch häufig, eigentlich dauernd: „Sobald ich nicht mehr daran denke, fängt es wieder an.“ Er vergleicht dieses Verhalten mit dem Verhalten des Zitterns, das er auch mit dem Willen für einen Moment unterdrücken könne.]

An dem anschließenden Tage, an dem ich aufstand — den Tag vorher hatte ich gelegen —, litt ich unter einem quälenden, fast körperlichen Angstgefühl. Jeder sonst nur als leicht unangenehm empfundene Gedanke, über den man sich normalerweise leicht hinwegsetzt, bereitete mir eben dieses Angstgefühl. Die kleinsten Gewissensbisse wurden zu einer im Kopfe geradezu als Druck empfundenen, also fast körperlichen, Angst. So war mir insbesondere der Gedanke, nichts zu arbeiten und untätig dazusitzen, schrecklich. Alle Versuche aber, mir Befriedigung, etwa durch Arbeit, zu verschaffen, scheiterten an den lähmenden Zweifeln gegenüber der Zweckmäßigkeit jeglichen solchen Beginnens. Ich zweifelte an allem und jedem; z. B. wollte ich einen Freund besuchen und zweifelte daran, ob er Interesse an meinem Zustand hätte, ja, ob es überhaupt Zweck hätte, ihn zu besuchen. [Mit jedem Impuls tauchte auch der Zweifel auf; kein Zweifel hinterher.] Diese Zweifel an der Zweckmäßigkeit jeglichen Tuns, z. B. Arbeitens, Konzert- und Theaterbesuches, auch des Lachens usw., haben sich nur allmählich gebessert und bestehen zum Teil noch jetzt etwas.

Die einzige Befriedigung, die ich mir zu verschaffen vermochte, war das Gitarrespielen, was ich dann auch ununterbrochen tat. Zum Teil mag diese Befriedigung ihren Grund darin haben, daß ich das Gitarrespiel etwas beherrsche, und ich so das befriedigende Gefühl eines gewissen Könnens hatte, zum anderen Teil aber hat die Musik während der ganzen Krankheit eine wichtige und segensreiche Rolle gespielt. [Die Musik hat ihn am meisten beruhigt und erfreut, und zwar sowohl die Melodien, wie die Harmonik, erst in zweiter Linie der Rhythmus. Er habe früher Violine gespielt. Auf die Frage nach Bevorzugung bestimmter Stimmungsfarben bei der Auswahl der Musikstücke erklärt er, daß er vor allem für solche Musik eingenommen gewesen sei, die Erinnerungen bei ihm weckte. Allerdings sei er auch etwas sentimental gewesen, habe Vorliebe für elegische Stimmungen gehabt. Er bringt das in Zusammenhang mit dem Wegzug von Berlin; er bestreitet, daß er sich den Gefühlen, die die Musik auslöste, mehr hingegen habe, als in gesunden Zeiten.]

Am folgenden Tag erwachte ich morgens mit leichtem Fieber und sah alles doppelt. Dieses Doppeltsehen legte sich im Laufe des Tages auf einmal, um gegen Abend desto schärfer hervorzutreten. Es war mir unmöglich, ein einfaches Sehbild einzustellen. Auch heute noch sehe ich, wenn ich müde bin, vom Schlafen erwache, das Buch näher halte als etwa 25 cm, oder längere Zeit nicht gelesen habe, beim Lesen doppelt. Ich vermag dann das Bild auf Sekunden scharf einzustellen, aber es verschwimmt sofort wieder. Trotzdem vermag ich dann zu lesen, wenn ich nur mit dem rechten Auge schaue, während die Eindrücke auf das linke mir nicht zum Bewußtsein kommen. Je weiter ich von der Mitte des Gesichtsfeldes aus das Buch nach rechts verschiebe, desto leichter wird es mir, das Sehbild scharf einzustellen, je weiter nach links, desto schwerer. Ich habe auch während der Krankheit mit dem linken Auge nach innen, der Nase zu, geschielt und soll dies noch heute bei großer Müdigkeit ab und zu tun.

Von diesem Zeitpunkt an bis kurz nach der Lumbalpunktion schwinden mir die Eindrücke bis auf wenige, wie z. B. die Lumbalpunktion selber, ich kann mich daher in meinen Aussagen nur auf Angaben meiner Angehörigen stützen. Ich hatte ziemlich hohes Fieber, vor der Punktion bis zu 40,2 Grad. Nach der Punktion ging die Temperatur zunächst herunter, um dann noch einmal auf Grund einer Halsentzündung weitergehend zu steigen. Danach trat eine kurze Zeitlang Unter-temperatur ein, dann wurde die Temperatur allmählich normal.

Sehr störend waren die Beschwerden beim Urinlassen. Dies besserte sich langsam im Laufe des April, Anfang Mai war es wieder normal. [Beim Wasserlassen habe er bedeutend länger warten müssen als früher. In jener Zeit kein Morphium. Das Aufhören ging ganz von selbst, machte keine Schwierigkeiten.] In letzter Zeit litt ich etwas unter ganz plötzlich auftretendem, ungemein heftigem Drang zum Urinieren, der es mir fast unmöglich machte, das Wasser zu halten. Auch dies hat sich wieder gebessert, so daß ich das Urinlassen als normal bezeichnen muß.

Ferner litt ich vor der Punktion unter großer Unruhe, phantasierte Tag und Nacht, meistens Erlebnisse aus dem Felde. Dauernd ließ ich mir Gegenstände zeigen, die ich verloren zu haben glaubte, z. B. meinen Pelzkragen, Photographenapparat usw. Nach der Punktion setzte ein einige Wochen währender, fast ununterbrochener Schlaf ein. Zu den Mahlzeiten mußte ich geweckt werden, aß halb im Schlaf, aber mit gutem Appetit. [An die Fieberphantasien habe er keine Erinnerung. Der Vater habe ihm hinterher erzählt, er habe zeitweise an einem Geschützverschluß herumgearbeitet. Er sei verschiedentlich, wie er später hörte, aufgestanden und im Zimmer herumgelaufen, habe seine Decke heraus geworfen.]

Ferner litt ich an Schluck- und Kaubeschwerden [Schluckerschwerung nach S.s Meinung zum Teil durch die Bewußtseinstrübung bedingt] ebenso tat Öffnen des Mundes und Gähnen sehr weh [beiderseits Schmerzen in den Wangen].

Dann hatte ich und habe noch heute, allerdings sehr, sehr selten, Kopfschmerzen an einer genau bezeichneten Stelle. [Der Selbstschilderung ist eine schematische Zeichnung des Schädels beigelegt und auf dieser die Schmerzstelle auf der Scheitelhöhe rechts von der Mittellinie genau eingezeichnet. Auch jetzt noch kann S. die Stelle genau angeben, obwohl die Schmerzen längst geschwunden sind; ungefähr dort eine alte Schmißnarbe.]

Auch litt ich an Kopfschmerzen an einer Narbe auf der Stirn, die in Wirklichkeit gar nicht existierte. [Die Vorstellung einer Narbe auf der Stirn bestand besonders während des Schlafzustandes mit außerordentlicher Deutlichkeit.]

Am 4. April setzte das Zittern des linken Oberschenkels ein, der durch Schrotschuß schwer verletzt ist. Es besteht darin, daß sich die Muskeln des Oberschenkels abwechselnd zusammenziehen und wieder lösen. Damals hatte ich das Zittern ununterbrochen in jeder Körperlage. Mitte Mai ließ es so weit nach, daß es beim Liegen auf der Seite aufhörte. während ich die Rückenlage auch jetzt noch nicht recht vertragen kann. Zwar zittert das Bein nicht in der Rückenlage, aber ich habe ein unangenehmes Gefühl darin, etwa wie wenn man lange im Theater, oder Eisenbahnabteil sitzt und nicht weiß, wo man seine Beine lassen soll. Es läßt in der Rückenlage nur nach, wenn ich das rechte Bein auf das linke lege, oder das rechte Bein im Winkel aufstelle. Auch beim Sitzen leide ich dauernd unter diesem unangenehmen Gefühl, während beim Stehen das Bein nach kurzer Zeit zu zittern anfängt. Ebenso zittert es, wenn ich eine Armbewegung, bei der Hemmungserscheinungen vorhanden sind, mit Gewalt ausführen, forcieren will. Das unangenehme Gefühl wird heftiger, sowie ich daran denke. Ferner ertappe ich mich oft dabei, daß ich beim Liegen auf der Seite die Muskeln des Beines gestrafft halte, so daß ich sie entspannen kann. Meist spannen sie sich aber nach kurzer Zeit wieder. [Daß die Muskeln angespannt seien, empfinde er nicht, er merke vielmehr nur, daß er sie entspannen könne, und erst in dem Moment nehme er wahr, daß sie vorher gespannt waren. Die Entspannung spüre er im Muskel selbst. Wenn er irgendeinen Muskel eben entspannt habe, sei er im nächsten Augenblick wieder gespannt.]

Mitte April stand ich auf. Damals war von Bewegungshemmungen noch nicht viel zu merken. Nur eine schnelle Bewegung der linken Hand, Handfläche dem Gesicht zugekehrt, von links nach rechts und umgekehrt oder in kreisender Bewegung, war mir unmöglich. Beim Gehen

hatte ich eine starre Haltung und mußte mir immer ein Ziel nehmen, auf das ich, die Arme leicht angewinkelt, lossteuerte. Wenn ich den Kopf beim Gehen leicht seitwärts wandte, so verlor ich das Gleichgewicht. [Er habe ein Ziel ins Auge gefaßt, hauptsächlich wegen der Balance. Er fixierte einen Gegenstand, z. B. einen Baum, mit dem Auge, behielt ihn fest im Blick, denn sowie er den Kopf zur Seite drehte, sei er in Gefahr gewesen, das Gleichgewicht zu verlieren, und zwar nach der entgegengesetzten Seite zu fallen, wie er das Gesicht drehte. Daß ein Unterschied in der Innervation des Gesichts bestand, die heute noch deutlich vorhanden ist, will er nicht bemerkt haben.] Ferner hielt ich den Kopf starr geradeaus und hatte marmorne Gesichtszüge. Auf die Kopfhaltung und die Armbewegung, was leider heute noch nicht wieder in Ordnung ist, komme ich noch zu sprechen. Dagegen hat sich das Marmorne der Gesichtszüge fast gänzlich gebessert, auch brauche ich beim Gehen keinen Richtungspunkt mehr und kann den Kopf beliebig wenden. Als Armhaltung habe ich meistens noch die Arme angewinkelt, Unterarme parallel zum Erdboden. —

Anfang Mai zogen meine Eltern von Berlin nach Elberfeld. Dies Verlassenmüssen von Berlin, wo ich meine schönste Jugendzeit verbracht habe, wirkte derart deprimierend auf mich, daß ich, der ich seit meinem 14. Lebensjahr nicht mehr geweint hatte, zweimal, einmal in Berlin und einmal in Elberfeld, einen Weinkrampf bekam. [Daß er weinen mußte schiebt er darauf, daß er sich nicht mehr wie früher beherrschen konnte. Er habe aber nicht nur lange weinen müssen, sondern auch den Schmerz des Abschiedes entsprechend lange nicht überwinden können.] Ich konnte mich wochenlang nicht beruhigen und hatte und habe heute noch das Gefühl, in Berlin wäre ich längst wieder gesund, weil ich dort neben der mir hier fehlenden dauernden Anregung Gelegenheit zu sportlicher Betätigung, natürlich nur in geringen Grenzen, gehabt hätte, was mir damals körperlich sehr wohl möglich gewesen wäre, während ich heute diese Möglichkeit bezweifeln möchte. Außerdem aber wäre die schwere Depression fortgefallen.

Diese hatte nämlich zur Folge, daß neben den schon erwähnten Zweifeln Befürchtungen auftraten. Ich fürchtete die ausgefallensten Sachen. Ich hatte z. B. die Idee, daß auf der Fahrt von Berlin nach Elberfeld, bei der wir in Düsseldorf umsteigen mußten, dort ein Kommunistenputsch ausbrechen würde, für den gar keine Anzeichen vorlagen, — und uns die Weiterfahrt unmöglich machen würde. [Die Befürchtungen bestehen jetzt noch. Er könne keine Eisenbahnfahrt machen, ohne daß er fürchte, es gebe ein Unglück. Auf Befragen: Es sei so eine Art Spielen mit den gefürchteten Gedanken. „Ich muß mich quälen mit solchen Gedanken, ich komme von den Gedanken nicht los.“ Sie sind ihm unangenehm. Er sieht ein, daß es unsinnig ist. Immer wieder

kommt ihm aber z. B. die Idee, daß die Eltern sterben könnten. Im allgemeinen habe er beim Auftauchen dieser Ideen keine Angst, aber es gebe auch Momente, wo die Befürchtungen mit Angst verbunden seien. So habe er vor der Reise hierher befürchtet, sein Brief könne nicht angekommen sein.]

In Elberfeld — ich hatte hier das Gefühl nie wieder hoch zu kommen — wurde ich behandelt mit Höhensonne und Fichtennadelbädern, ferner Elarson-Tabletten.

Im September besuchte ich in Berlin einen Freund. Die körperlichen Bewegungsstörungen waren noch nicht stärker geworden als vorher. Dagegen ging es mir geistig recht schlecht. Meine Art, an allem zu zweifeln, verleidete mir jeglichen Konzert- und Theaterbesuch. Überhaupt scheint mir ein charakteristisches Merkmal meiner Krankheit zu sein, daß mir bis vor kurzem die Fähigkeit, mich zu freuen und auch zu ärgern, völlig fehlte. [Im Konzert sei ihm der Gedanke gekommen: was hat das für einen Zweck, daß ich hier sitze, und dieser Gedanke habe ihm den Genuß gestört. Das erwachende Interesse wurde durch den Gedanken niedergeschlagen, daß es keinen Zweck habe. Er habe sich weder auf das Konzert, noch im Konzert freuen können; er sei überhaupt nicht zu Ärger oder Freude fähig gewesen. In der Erinnerung habe er die Musik ganz schön gefunden, solange er da war, kein Genuß. Er sei immer wieder hingegangen, weil er hoffte, daß es ihm diesmal gelingen werde, sich zu freuen. Dabei keine Veränderung der Gefühlscharaktere der Umwelt, keine Entfremdung der Wahrnehmung, überhaupt keine Projektion auf die Gegenstandsseite, er sah alles in den natürlichen Farben, aber ohne Anteilnahme. Erklärung dieses Verhaltens aus dem Mangel an Ausdrucksbewegungen wird abgelehnt: S. glaubt nicht, daß er sich hätte freuen können, wenn er durch Ausdruck und Mimik das hätte kundgeben können. „Es war eben innerlich keine Lust vorhanden.“ Er habe auch nie versucht, sich mit Hilfe der Ausdrucksbewegungen in eine Stimmung hineinzusetzen; auch nicht das Lachen oder Weinen nachgeahmt. Er habe bemerkt, daß er nicht so wie früher vom Lachen der andern angesteckt wurde (ebenso niemals vom Gähnen).] Dies hat sich dann so entwickelt, daß ich Mitte Dezember anfang mich wieder ärgern zu können, was ich dann auch selbstquälerisch täglich absichtlich tat. [Ärger habe er sich erzeugt aus Freude über den Fortschritt, daß er sich überhaupt ärgern konnte. „Wenn ich nichts zu denken hatte, sagte ich mir: Jetzt könntest du dich einmal ärgern. Ich stellte mir dann irgend etwas vor, dann kam der Ärger.“ (Irgend eine Unannehmlichkeit, die mit seiner Behinderung durch die Krankheit zusammenhing.) Der Ärger hielt nicht übermäßig lang an, ließ von selbst wieder nach.] Seit einiger Zeit kann ich mich auch wieder etwas freuen. Auch hierauf komme ich noch einmal zurück.

Ferner litt ich dauernd unter der Befürchtung, wahnsinnig zu werden. Mittags nach dem Essen wurden die Angstzustände am schlimmsten. Abends vor dem Einschlafen jagten sich die Assoziationen so, daß ich nicht fähig war, einen klaren Gedanken zu fassen. [„Vor dem Einschlafen kam es oft zu dieser blödsinnigen Denkerei, zu einem wilden Assoziieren. Es war ein Durcheinander von Gedanken.“ Früher nie ähnliche Zustände vor dem Einschlafen.] Die Möglichkeit, mich zu konzentrieren beim Lesen oder mir etwas vorzustellen, fehlte vollkommen [durch ständiges Abschweifen vom Gedankengang]. Das Einschlafen vollzog sich so, daß ich allmählich in eine Art von Betäubung versank. Morgens beim Erwachen war es wieder besser. Eines Abends entsinne ich mich noch, da mir alles vollkommen gleichgültig war.

Mitte Oktober ging ich nach Freiburg, um meine Studien fortzusetzen. Hier setzten allmählich die Bewegungsstörungen ein, wie ich sie am Schluß beschreiben werde, insbesondere das Anziehen verlangsamte sich. Ich ging zum Arzt, der mir Scopolamin zum Einnehmen verschrieb. Die Wirkung war überraschend: schon nach 4 Tagen waren die Bewegungsstörungen fast sämtlich behoben. Dies hielt aber nicht lange an, nach etwa 2 Wochen setzten sie verstärkt wieder ein, um sich dann rasch fast zu dem Grade zu entwickeln, den sie heute haben [trotz Weiternehmen des Scopolamins Verschlimmerung der Bewegungsbehinderung].

Mein geistiges Befinden erreichte während dieser Zeit seinen tiefsten Standpunkt. Schon vor Gebrauch des Scopolamins setzten die Angstzustände nachmittags verstärkt ein und erreichten ihren Höhepunkt jedesmal vor dem Stuhlgang. Wahnsinnsfurcht, verbunden mit Selbstmordgedanken, dazu ein eigentümliches Druckgefühl im Hinterkopf [Sitz der Angst nur im Kopf, nicht in der Brust, oft inhaltslose Angst] machten mir den Aufenthalt zu Hause derart schrecklich, daß ich schließlich die Nachmittage nur noch in Gesellschaft meiner Korpsbrüder zu verbringen wagte. Dazu hatte ich das Gefühl: „es möchte kein Hund so länger leben“, weniger meines Zustandes wegen, als vielmehr deshalb, weil ich Gewissensbisse hatte wegen meines untätigen, energielosen Lebens. [Es hatte für mich etwas Faszinierendes zu überlegen, auf welche Weise ich mich am besten umbringen könnte, z. B. mich an der Kette im Abort aufhängen.] Andererseits hatte und habe ich noch das Gefühl, niemals vor der Krankheit geistig so hoch wach und bei Bewußtsein gewesen zu sein. Das rührt vielleicht daher, daß ich mich dauernd selbst beobachtete und den kleinsten Gedanken, die kleinste Bewegung sofort zum Bewußtsein erhob. Ich komme hierauf noch mal zurück. [„Es gab für mich keine Tat, die ich nicht in allen ihren Folgen überlegte und bis zu dem Endpunkt hin und her erwägte. Dieses ständige Erwägen hatte etwas Zwangsmäßiges. So ging es mit

den einfachsten Dingen, z. B. beim Biertrinken am Abend, beim Reden im Konvent überlegte ich mir sehr lang, soll ich es tun oder nicht, es wäre vorteilhaft, ich weiß aber nicht, was ich sagen soll, es ist vielleicht doch überflüssig, daß ich das Wort ergreife.“ Immer wieder sei ihm der Gedanke gekommen, er könnte doch etwas leisten, wenn er nur wollte. Daher die Gewissensbisse.]

Ferner hatte ich zu dieser Zeit ein eigentümliches medizinisches Denken, d. h. jeder körperliche Vorgang wie Niesen, Husten, auch Denken, erfüllte mich mit brennender Neugier wie dieser Vorgang wohl zustande komme; ich versuchte dann mich möglichst in ihn hineinzufühlen. [„Ich versuchte mich einzufühlen, wie diese Dinge vor sich gehen könnten, machte mir Theorien zurecht. Daß beim Niesen die Schleimhäute gereizt würden, daß beim Wasserlassen der Muskel geöffnet und geschlossen würde, daß ein Nervenstrang zu dem Muskel führe und so fort.“ „Ich mußte das immer denken, obwohl ich ständig versuchte den Gedankengang wegzuschieben.“]

Dann hatte ich gewisse ständig wiederkehrende Gedankenketten. Bei jeder Art von Beruf, z. B. mochte es nun Lokomotivführer, Dienstmädchen oder sonst was sein, dachte ich: „Auch ein Beruf, — was wird dein Beruf werden, — aus dir wird nichts, — man kann die Zukunft nicht wissen.“ Andere Kette: Ich las ein Buch. Kette: „Das könnte ich nicht schreiben, — bin auch kein Schriftsteller; auch ein Beruf — usw. wie oben.“ Anderer Gedanke: „Eigentlich geht es dir doch ganz gut, — das suggerierst du dir bloß.“ [Dadurch sei ihm jede Freude an der Besserung genommen worden. Überhaupt sei ihm zu jeder Vorstellung eine Gegenvorstellung aufgetaucht. Als Beispiel: „Wenn ich meinen Füllfederhalter nahm, kam mir der Gedanke: was ist das für ein kostbarer Gegenstand, wie leicht könnte der kaputt gehen.“]

Auch hatte ich während dieser Zeit ein unglaublich feines Empfinden für Imponderabilien, Stimmungen oder dgl.; die kleinste Mißstimmung zwischen zweier meiner Korpsbrüder z. B. fühlte ich sofort heraus. [„Ich habe immer ein starkes Einfühlungsvermögen in andere Menschen gehabt, z. B. ein überaus feines Gefühl für kleine Unstimmigkeiten zwischen Eheleuten meiner Bekanntschaft, aber niemals in diesem Maße wie während der Krankheit.“ Er nahm selbst nicht an den Gefühlen, die er wahrnahm, teil, sondern registrierte nur. Es war nicht eine natürliche Anteilnahme. Dies Feingefühl angeblich nur Menschen gegenüber, nicht gegenüber von Gegenständen oder für Naturstimmungen.]

Charakterisiert endlich wird diese Zeit dadurch, daß mir zu jeglicher Handlung, auch der kleinsten, nebensächlichsten, wie z. B. Pfeife ausklopfen, Holz aufs Feuer legen u. dgl. völlig der Impuls fehlte. Jede Bewegung war das Resultat einer bewußten Überlegung.

Geistig war es ebenso. Z. B. überlegte ich mir, daß es wohl ganz gut wäre, im Korpskonvent einmal das Wort zu ergreifen; daraufhin sprach ich dann. Ich war ferner nicht imstande, mir aus eigenem Interesse oder Gefühl über irgendeinen Vorfall ein Urteil zu bilden. Nur aus der Überlegung heraus, daß man sich anstandshalber ein Urteil bilden müßte, bildete ich mir ein solches, woran ich dann, ebenfalls aus Überlegung, nicht aus Überzeugung, festhielt. Dieses Fehlen des Impulses ging so weit, daß ich immer einen Energiestreik befürchtete, d. h. befürchtete, daß mir plötzlich zu jeder Bewegung die Energie fehlen und ich in der Lage verharren würde, in der ich mich gerade befände. [„Wenn ich wollte, hatte ich die genügende Energie, ich befürchtete mehr einen Streik des Willens.“] Übrigens müssen meines Wissens nach über diese Zeit Aufzeichnungen bestehen, die Herr Professor Hauptmann in Freiburg gemacht hat.

Ich hatte damals die Empfindung, und habe sie Herrn Professor Hauptmann gegenüber auch ausgesprochen, daß ich es für das Beste für mich hielt, wenn ich vollkommen vergessen könnte, daß ich krank gewesen sei, denn ich hatte einen Abend lang im Bette die Erfahrung gemacht, daß bei ganz normalem Denken die Bewegungsstörungen fort seien. — Abends im Bett ging es mir immer recht gut. — [Zu manchen Zeiten habe er gedacht wie früher, besonders auch morgens im Bett, ohne Zweifel, ohne Skrupel; er habe sich ganz erheblich viel freier gefühlt und war dann auch völlig frei von Bewegungsstörungen¹⁾. S. gibt zu, daß die Theorie über den Zusammenhang der Bewegungsstörungen mit der Selbstbeobachtung auch falsch sein, daß vielmehr beides auch parallel gehen könne.]

Mit der geistigen Auffassungsfähigkeit verhält es sich folgendermaßen: Im Kolleg war ich fähig, dem Vortrag zu folgen, war jedoch nicht imstande ein längeres Stück schwerer Lektüre oder gar Fachwissenschaft hintereinander zu lesen. [„Dazu brauchte ich ständig den eigenen neuen Impuls.“] Es war mir dann nicht mehr möglich, mir den Sinn der einzelnen Worte, geschweige denn ihren Zusammenhang, klarzumachen. Eines Abends lernte ich sehr scharf, was mir schlecht bekam. Am nächsten Tag hatte ich das Zittern im Bein besonders stark, und soviel ich mich entsinne, kann es aber nicht genau mehr angeben, setzten damals die Bewegungsstörungen wieder verstärkt ein. Mit dem Wiedereinsetzen der Bewegungsstörungen hob sich der Geisteszustand bedeutend.

¹⁾ Während des Aufenthaltes in der Heidelberger Klinik besserten sich die Bewegungsstörungen bis zu einem gewissen Grade durch Caseosaninjektionen. Dabei verlängerte sich an manchen Tagen auch die störungsfreie Zeit nach dem Erwachen; sie dauerte einmal fast $\frac{3}{4}$ Stunden, so daß sich S. unbehindert selbst waschen konnte.

Nach Weihnachten, das ich zu Hause verlebte, begab ich mich zu Professor Kissling in Behandlung. Ich wurde behandelt mit Hypnose, die leider immer vergeblich blieb, mit Massage, Jodkali, Schwitzen, schließlich auch mit Strychnineinspritzungen. Auch wurde ich einmal elektrisiert und bekam des Abends kalte Packungen. Zunächst war ein Erfolg unverkennbar, jedoch wurde dieser zunichte gemacht durch eine Halsentzündung [anfangs, wie er bestimmt angibt, mit Fieber. S. erklärt es auf Befragen für möglich, daß es sich um ein Rezidiv der Erkrankung gehandelt hat; etwa ein Jahr nach dem Beginn!]. Ich schlief eine Nacht lang gar nicht, hatte aber mehrfach Schwindelanfälle, durch die ich, leider vergeblich, in Schlaf zu sinken hoffte. [Er habe damals geglaubt, er werde im Bogen nach unten geschleudert in Form einer Spirale und mache unmittelbar vor dem Abgrund halt.] Den nächsten Tag war ich merkwürdig frisch, jedoch sah ich, statt zu schlafen, kinoartige Bilder. Sowie ich die Augen schloß, konnte ich Häuser, Menschen usw. wie im Film mit aller Deutlichkeit erkennen. [„Der Vorhang ging auf und die Vorstellung ging los; ich empfand das als nicht normal.“ Keine Angst, keine Beklommenheit, „ich dachte, wenn ich die Augen schloß: was wird jetzt kommen?“ Bestreitet im allgemeinen, daß die Bilder durch Vorstellungen zu beeinflussen waren, meint aber, es sei ihm einmal gelungen seine Eltern zu sehen, als er sie zu sehen wünschte. Die Bilder waren nicht farbig, sondern nur schwarzweiß.]

In der anschließenden Nacht schlief ich unruhig, sah wieder Bilder und hatte Fieberphantasien (Fieber selbst hatte ich aber eigentlich nicht mehr). [Er habe nicht gewußt, wo er war, träumte die unmöglichsten Sachen, mußte sich zurückrufen, wer er sei, sagte sich immer wieder: ich bin der Student soundso und nicht ein reisender Sänger. Dabei halb wach, sah das Zimmer, da ein Lichtstreifen von außen hereinfiel, es dauerte bis morgens gegen fünf. Dabei habe er sich hin und her geworfen, habe das Bett nicht verlassen.] Auch fing das Bein, das an diesem Tage völlig frei von unangenehmen Gefühlen war, wieder an zu zittern, fast so schlimm wie am Anfang der Krankheit, oder vielmehr wie zu der Zeit, da es anfang zu zittern. (Am Anfang der Krankheit zitterte es ja noch nicht.)

Gegen Morgen wurde ich plötzlich ruhig und schlief fest ein. Diesen Morgen stand ich auf, das Anziehen ging noch ganz gut. Über Mittag legte ich mich wieder hin. Nachmittags wurde ich elektrisiert. Als ich mich danach anzuziehen versuchte, waren die Störungen plötzlich in dem Maße da, wie sie jetzt fast noch bestehen. Ich brauchte zum Anziehen $\frac{3}{4}$ Stunde. Gegen Ende meines Mannheimer Aufenthaltes, also Mitte Februar, am Jahrestag der eigentlichen Erkrankung, konnte ich, nachdem freie Momente zahlreich vorhergegangen waren, plötzlich

mich wieder frei bewegen, fast so wie früher. [Die Besserung kam schlagartig.] Ich zog mich in 30 Minuten an. Es gehörte dazu nur, daß ich mit einer Art wilden Begeisterung [das Stichwort war: „Ach Quatsch!“] in die Sachen stürzte und keinerlei Nebengedanken hatte. Inwieweit dabei der Jahrestag der Erkrankung, an dem ich mir gesund zu werden vorgenommen hatte, und die Hoffnung auf die Strychninbehandlung, die damals gerade eingesetzt hatte, mitwirkten, wage ich nicht zu entscheiden.

Leider hielt diese plötzliche Besserung nicht an. Wie ich gefürchtet hatte, — die Beweglichkeit ließ im Laufe der beiden nächsten Tage nach, so daß ich am Ablauf des dritten wieder genau da stand, wo ich zuletzt gestanden hatte, ich brauchte wieder 3 Stunden zum Anziehen¹⁾.

Anfang März verließ ich Mannheim und kehrte nach Elberfeld zurück, etwa in dem Zustande, in dem ich mich heute noch befinde. Ich werde mich bemühen, eine möglichst genaue Beschreibung folgen zu lassen.

Mein körperlicher Zustand ist folgender: Die rohe Kraft in den Armen ist gut, ich bin z. B. fähig Klimmzüge zu machen oder an einer Leiter empor zu hangeln. Am schwersten gelitten hat die Beweglichkeit des linken Armes. Am schwierigsten sind für mich folgende Bewegungen mit demselben: Heraufziehen der Hose und Festhalten derselben beim Anziehen. Der Arm will dabei nicht so, wie ich will. Versuche ich die Bewegung zu forcieren, so fängt er heftig an zu zittern, ohne die Bewegung darum schneller auszuführen. Dann ist schwierig: Mundabwischen. Diese Bewegung ist auch im rechten Arm behindert.

Ebenfalls schwer ist die schon beschriebene rotierende Bewegung, Handfläche dem Gesicht zugekehrt, während ein einfaches Hin- und Herbewegen, in der gleichen Handstellung, besser geht. Wenn ich die rotierende Bewegung nach der Nase zu ausführe, so geht sie leichter als in umgekehrter Richtung. Wenn ich die Hand frei vor das Gesicht halte, so geht die kreisende Bewegung bedeutend leichter als wenn ich die Hand auflege aufs Gesicht. Je weiter ich den Kopf zurücknehme und mit der Hand folge, desto schwieriger wird die Bewegung. Vor der unteren Hälfte des Gesichts ist die Bewegung schwerer als in der oberen. Auch rechts ist die Beweglichkeit vor der unteren Gesichtshälfte etwas beschränkt. Daher die Schwierigkeit beim Mundabwischen und beim Waschen, das linkshändig überhaupt fast unmöglich, rechtshändig stark behindert ist. Diese rotierende Bewegung hat sich in letzter Zeit, durch Übung anscheinend, etwas gebessert.

Wenn ich den Unterarm senkrecht halte und die Hand in der Verlängerung des Unterarmes um die senkrechte Achse nach rechts

¹⁾ Nach der objektiven Beobachtung in der Klinik gegenwärtig etwa 1½ bis 2 Stunden.

und links drehe, so machte mir diese Bewegung während meines Mannheimer Aufenthaltes große Schwierigkeiten; sie ist durch nur wenig Üben fast normal geworden. [Neuerdings wieder schlechter.]

Dann wird mir schwer das Zuknöpfen von Knöpfen und Schlipsbinden. Bei den beiden letzteren Bewegungen habe ich das Gefühl von Schwäche, das Gefühl, zu schwach zu sein, um den Kragenteil über den Knopf zu ziehen. Ebenso wird mir schwer am Anzug hin- und herstreichen, um etwas abzutupfen, dann das Waschen des Körpers mit der linken Hand.

Dagegen bin ich fähig, die militärischen Kommandos „Arme aufwärts, seitwärts, vorwärts streckt“ genau und kräftig auszuführen.

Schwer wird mir, Gegenstände aus einer Tasche in die andere zu tun oder Manschettenknöpfe, Kragenknöpfe von einem Hemd in ein anderes zu stecken, ferner Hosenträger anknöpfen, Koffer packen usw.

Den linken Arm kann ich nicht so weit zurücknehmen wie den rechten.

Beim Klavierspielen fällt mir das schnelle, abwechselnd hintereinander Anschlagen von 2 Tönen mit denselben beiden Fingern sehr schwer. Sowie dazu die rechte Hand mit einer anderen Bewegung einsetzt, hört die linke sofort gänzlich auf zu spielen. Ob dies daran liegt, daß hier eine kombinierte Bewegung einsetzt, weiß ich nicht. Eine gleichartige Bewegung beider Hände gleichzeitig auszuführen wird mir leichter als dieselbe mit der linken Hand allein zu machen. Das Essen mit der linken Hand ist mir fast unmöglich.

Die Ausführung aller Bewegungen ist stark verlangsamt, vielfach brauche ich minutenlang, um eine Bewegung zu vollenden. Ich halte dann die Hände in der einmal angefangenen Bewegung still und bin oft minutenlang nicht fähig, die Bewegung auszuführen. Z. B. halte ich die Hand beim Hutaufsetzen noch lange Zeit am Hut; beim Hosezuknöpfen halte ich den Knopf an das Knopfloch, ohne die Bewegung des Zumachens ausführen zu können. Beim Mundabwischen halte ich das Mundtuch minutenlang an den Mund, ohne zu wischen und ohne abzusetzen. [(Haben sie immer den Willen die Bewegung zu Ende zu führen?) Der Wille ist schon da, aber er kommt nicht recht an sein Ziel.] Wenn ich in solchem Falle die Wut bekomme, so hilft das meistens die Bewegung vollenden. Ebenso, wenn ich z. B. eine Uhr etwa 6 schlagen höre und mit dem letzten Glockenschlag fertig zu sein mir vornehme.

Überhaupt habe ich zuweilen freie Momente. Ich weiß nicht recht, ob ich mir solche Momente selbst schaffen kann durch eine gewisse geistige Einstellung, die ich aber nicht immer finden kann, oder ob solche Momente von selber kommen und ich sie dann ausnutzen kann. Manchmal, wenn ich längere Zeit still gesessen habe und aufstehe, fühle ich ein merkwürdiges Gefühl im Kopfe [ein Gefühl von Konzentration] und

merke, daß ich frei bin; dies spräche für das letztere; manchmal aber kann ich auch eine Bewegung frei ausführen, wenn ich sie mir fest vornehme, dies spräche für das erstere.

In jedem Falle muß ich die Absicht haben, die Bewegung hastig und ohne an etwas anderes zu denken, ausführen zu wollen. Zugleich muß ich mich mit einer Art wilden Begeisterung in die Sache stürzen. [Er könne sich aber nicht immer in diese Begeisterung versetzen.] Sowie ich an etwas anderes denke oder gar auf die eintretenden Bewegungsstörungen lauere, ist es vorbei mit der Beweglichkeit. Diese freien Momente dauern jedenfalls nur kurze Zeit. Es scheint allerdings, als ob der Arm in solchen Augenblicken fast ganz mitmache; nur bei einzelnen ganz besonders schwierigen Bewegungen, wie die rotierende Bewegung am Kopfe, versagt er oder gehorcht nur eine ganze kurze Zeitspanne.

Ich kann mir noch lebhaft vorstellen, wie ich die Bewegungen beim Anziehen auszuführen habe; ebenso kann ich mich im Traum¹⁾ flott anziehen — worüber ich mich, gleichfalls im Traume, höchlich wundere, so daß ich neulich beschloß, da es nur Traum sei, aufzuwachen, was mir dann auch gelang —, wenn ich aber an die Ausführung schreite, so ist es mir, als ob sich eine Barre zwischen mich und die Ausführung legte. Meine Gedanken schweifen ab, ich singe vor mich hin und schließe meist die Augen. Das sind dann solche Momente, in denen ich minutenlang eine Bewegung nicht auszuführen vermag. [Auf die Frage, ob er wohl in Todesangst über die Bewegungshemmungen Herr werden könnte, erklärt er, das habe er sich schon oft überlegt. Er meine, in einem solchen Falle wäre er doch imstande, schnell zu handeln.²⁾] Es hat den Anschein, als ob diese Momente sich in letzter Zeit ein kleinwenig gebessert hätten. Die Haltung dabei ist stark vornübergeneigt. Nur ganz straffe Willenskonzentration, sei es in einem Wutanfall oder in einem freien Augenblick, lassen mich auf kurze Zeit diesen Zustand überwinden.

Es gibt, wie gesagt, auch Bewegungen, bei denen der Arm trotz aller Willenskonzentration nicht mittut; er gerät dann bloß ins Zittern, ohne die Bewegung darum schneller ausführen zu können, wie dann überhaupt bei jeder forcierten Armbewegung der Arm ins Zittern gerät, desgleichen bei jeder länger dauernden Bewegung. Auch fängt bei forcierter oder länger dauernder Bewegung das Bein an zu zittern. Es sei hier nochmals darauf hingewiesen, daß, wenn vom Arm die Rede war, immer nur vom linken Arm gesprochen wurde, sofern nicht ausdrücklich das Gegenteil gesagt wurde.

¹⁾ Vgl. S. 286 oben.

²⁾ Mit dieser Darstellung zu vergleichen ist eine Angabe von S. Vater, der beobachtete, daß S. einer Elektrischen, mit der er fahren wollte, ganz frei nachzulaufen vermochte, als sie sich plötzlich in Bewegung setzte.

Sonstige körperliche Störungen: Gehen kann ich verhältnismäßig noch am besten. Nur fühle ich mich in letzter Zeit etwas unsicher auf den Beinen, was ich besonders beim Tanzen merkte, ebenso wenn man mir beim Mantel- oder Rockanziehen hilft, wobei ich dann hin- und herschwanke. Balancestörungen sind nicht eingetreten, z. B. bin ich fähig auf einer Bordkante oder Schiene zu gehen.

Meine Haltung ist beim Gehen, wie auch sonst meistens, sehr schlecht. Ich halte mich stark vornübergeneigt, den Kopf starr geradeaus gerichtet, so daß meine Haltung außerordentlich auffällt, wie ich aus der rück-sichtsvollen Behandlung seitens von Passanten, Verkäufern usw. merkte. Meine Armhaltung ist so, daß ich die Arme angewinkelt, den Unterarm parallel zum Erdboden trage. Eine unbewußte Veränderung der Armstellung findet nicht statt. Will ich die Armstellung verändern, so muß ich es bewußt tun.

Ebenso bewege ich den Kopf fast nie unbewußt. Ich halte ihn für gewöhnlich starr geradeaus gerichtet und folge dem zu folgenden Gegenstand nur mit den Augen. Auch dies soll sich in letzter Zeit etwas gebessert haben.

Übrigens fällt meine schlechte Haltung auch beim Essen auf. Auch hier sitze ich stark vornübergebeugt und führe meist den Mund zur Gabel statt umgekehrt. Nach dem Essen bleiben mir immer Speisereste zwischen Backen und Zähnen, so lange, bis ich sie mit der Zunge entferne.

Nachträglich, durch Zufall, festgestellt habe ich noch, daß mir die Bewegung, welche militärisch mit Handrollen bezeichnet wird, links-seitig nahezu unmöglich ist.

An sonstigen körperlichen Störungen ist mir noch bewußt: Ich kann nicht mehr so gut und laut pfeifen wie früher. Wenn ich eine Zigarrenspitze oder Tabakspfeife zwischen den Zähnen halte, so zittert oft mein Unterkiefer stark.

Auch mein Kehlkopf, falls die folgenden Störungen von ihm ausgehen, scheint etwas gelitten zu haben. Wenigstens spreche ich im Gegensatz zu früher sehr leise. Mein Husten kommt über ein kurzes, eigenartiges Anstoßen und über ein merkwürdiges Knurren nicht hinaus, ebensowenig mein Lachen. Ferner sehe ich mich gezwungen, beim Stuhlgang, solange ich Druck ausübe, eben dieses Knurren auszuüben. Wenn ich mich verschlucke, so reagiert meine Kehle nicht sofort darauf, ich bin fähig noch weiter zu trinken und das Glas abzusetzen, ehe ich huste, während ich im Anfang der Krankheit aus diesem Anlaß oder bei plötzlichem Lachen müssen regelmäßig über den Tisch prustete. [Er verschlucke sich öfter wie früher, hauptsächlich bei Flüssigkeiten, weniger bei festen Speisen. Er merke sofort, daß er sich verschluckt habe, aber er huste nicht gleich los. Er könne zunächst noch weiter schlucken, müsse erst nach einiger Zeit husten.]

Meine Augen scheinen bedeutend empfindlicher zu sein als früher, wenigstens reagiere ich z. B. auf etwas Zigarettenqualm mit minutenlangem Tränen, ja manchmal genügen etwa beim Gähnen erzeugte Tränen, um ein Tränen hervorzurufen. [Er müsse sich immer darüber wundern, daß die Tränen dann nicht aufhören; das Tränen dauert bis zu 5 Minuten lang. Dabei habe er keinerlei traurige Gedanken, auch wenn er länger weinen müsse. Der Tränenstrom kommt überhaupt nur selten in unangenehmen oder traurigen Situationen, oft aber störe er ihn beim Lesen. Beim Pfeiferauchen kein Tränen.]

Das Umdrehen im Bett, das mir in Mannheim noch große Schwierigkeiten bereitete, hat sich gebessert. Wenn ich mich abends ins Bett lege, so lege ich mich nicht sofort flach hin, sondern bleibe sehr lange, oft eine halbe Stunde und länger, liegen, indem ich den Kopf, Hals und einen Teil des Rückens frei schwebend in der Luft halte.

Ferner leide ich an einem beständigen Überfluß an zähem, dickflüssigen Speichel, der mir zuweilen sogar aus dem Munde herausläuft. Dies ist seit Mannheim der Fall. [Er habe entschieden den Eindruck, daß er mehr Speichel produziere als früher, nicht daß das Speichelfließen daher komme, daß er nicht genügend schlucke; wenn er gerade geschluckt habe, sei schon wieder Speichel da.]

Von Zeit zu Zeit stoße ich ohne erkennbare Ursache einen tiefen Seufzer aus, dies hat sich in letzter Zeit gebessert. [Er müsse nur noch von Zeit zu Zeit einen tiefen Atemzug machen.]

Vom Zittern des Beines sprach ich schon am Anfang. [Auf Befragen: Das Gesicht sei trotz häufigen Waschens fast stets von einer Fettschicht bedeckt. „Wenn ich darüber fasse, dann Papier anfasse, gibt es einen Fettfleck“; er habe deshalb meistens Puderpapier bei sich, um sich das Gesicht abzuwischen.]

Was den Schlaf betrifft, so ist es charakteristisch, daß ich nie müde bin. Das Gefühl von Müdigkeit fehlt mir fast vollkommen. [S. meint, daß deshalb auch die Hypnose nicht gelungen sei.] Oder wenn ich wirklich müde bin, und habe einen gewissen Punkt überwunden, so ist es wieder vorbei mit der Müdigkeit. Allerdings mute ich mir im allgemeinen auch keine großen Anstrengungen zu. Daher dauert das Einschlafen mindestens 2 Stunden, dann aber schlafe ich so, daß ich nie recht weiß, ob ich eigentlich geschlafen habe oder nicht, und nur an dem Geträumten feststellen kann, daß dies wirklich der Fall war, während ich in Wirklichkeit das Gefühl habe, überhaupt nicht geschlafen zu haben. Die Grenze zwischen Wachen und Schlafen ist so unbestimmt, daß ich ohne jedes Aus-dem-Schlaf-fahren oder Erschrecken erwache. Die lange Zeitdauer bis ich einschlafe, mag ihren Grund aber auch darin haben, daß ich nachts am frischesten bin, ja eigentlich von 9 Uhr abends ab erst richtig wach werde. [Das Unterscheiden von Wach- und Schlafzustand falle

ihm häufig schwer; oft sei es ihm nur durch logische Überlegung möglich, zu unterscheiden, ob er etwas im Traum oder im Wachen erlebt habe. Gegen Abend, wenn er lebhafter werde, fange er an zu reden, spreche mit den Angehörigen, mache alle möglichen Pläne, sei aber selten eigentlich heiter. Wenn das wirklich einmal der Fall sei, sei er sehr vergnügt und rede viel vor sich hin. Der Höhepunkt der Frische sei immer abends gegen 10— $\frac{1}{2}$ 11 Uhr. — Als Beispiel für die erschwerte Unterscheidung zwischen Traum und Wachzustand berichtet S.: Er habe einmal im Traum das Gefühl gehabt, daß er seinen rechten, tatsächlich wenig behinderten, Fuß nicht bewegen könne. Hinterher habe er sich dann klargemacht, daß es nur ein Traum war. „Das prägte ich mir ein; einige Nächte später kam derselbe Traum wieder, und ich dachte nun im Traum: jetzt kannst du auch im Wachen deinen rechten Fuß nicht bewegen! Am Morgen stellte ich fest, daß es doch wieder im Traum war.“ — Im Traum habe er eben das Bewußtsein wach zu sein. Er habe nicht das Gefühl, daß er schlafe; wenn er aufwache, habe er überhaupt nicht das Gefühl, daß er geschlafen habe. „Das Erleben ist im Traum wie im Wachen.“ Das einzige, was ihm auffalle, sei das Unlogische des Traumes. Es fehle im Traum völlig das Gefühl, daß es ein Traum ist. Oder richtiger: früher habe er keinerlei besonderes Bewußtsein im Traum gehabt, jetzt habe er das Bewußtsein, er sei wach. Er führe jetzt mitunter Wechselreden im Traum, so wie er im Wachen sprechen würde. Es bestehe auch große optische Lebhaftigkeit: er lese „stundenlang“ Seite um Seite in einem Buch, sehe das Buch deutlich vor sich, und zwar handle es sich meist um Fortsetzungen von Romanen, die er tags gelesen habe, welche auch im Stil mit der Lektüre des Tages übereinstimmten. Das, was er so lese, imponiere ihm durch seinen Sinn. Mitunter sehe er auch farbige Gebilde, Landschaften, in großer Deutlichkeit.]

Noch ein weiterer Umstand ist es, der das späte Einschlafen bedingt und damit komme ich auf psychisches Gebiet. Das ist nämlich das, wie ich es nenne, Registrieren, d. h. das In-das-Bewußtsein-Ziehen eines jeden körperlichen und seelischen Vorgangs. Wenn ich nachts langsam einschlafe, dann registriere ich das sofort, indem ich denke: „aha, jetzt schläfst du ein“. Natürlich ist es dann für eine Weile vorbei mit dem Schlafen. Selbst wenn ich einmal müde bin, — welches Gefühl mich mit einer allgemeinen „Wurstigkeit“ gegenüber allem erfüllt, — so registriere ich doch: „dir ist heute alles gleichgültig, du bist müde“! Dieses selbe Registrieren verdirbt oder vermindert mir auch jede Freude und jede Hoffnung, indem ich mir jedesmal sofort sage: „jetzt freust du dich, jetzt hoffst du“.

Darum gelingt es mir auch schlecht, mir etwas vorzustellen, weil ich immer dabei den Gedanken habe: „jetzt willst du dir etwas vor-

stellen“. Ich habe dabei die Erfahrung gemacht, daß es mir meist nicht gelingt, mir absichtlich etwas vorzustellen, ebenso wie ich z. B. die Erfahrung gemacht habe, daß es mir meist nicht glückt, mir einen Gegenstand, auf den ich mich besinnen will, ins Gedächtnis zurückzurufen, weil ich von vorneherein den Gedanken habe, „deine Erfahrung sagt dir, daß es dir nicht gelingen wird, dir das Verlangte ins Gedächtnis zurückzurufen“. [Oft habe er den Gedanken: Das müßtest du ja eigentlich registrieren, du registrierst ja gar nicht! Das Registrieren habe etwas Quälendes. „Ich sage mir oft, es ist ein Unsinn.“]

Aber nicht das Registrieren allein verdirbt mir jeden Genuß. Da sind noch zwei Punkte, die mich nicht zum Genießen kommen lassen, das sind Gewissensbisse und Befürchtungen.

Wenn ich z. B. Schokolade esse, so habe ich Gewissensbisse, ob ich auch nicht zu viel esse, und ob ich mir den Luxus auch gestatten dürfe.

Überhaupt bin ich viel zu gewissenhaft, wenn ich z. B. eine Bewegung übe und aufhöre, so habe ich immer Gewissensbisse, ob ich nicht zu viel oder zu wenig geübt habe. Wenn ich nichts tue, habe ich Gewissensbisse wegen meiner Untätigkeit, wenn ich leichte Lektüre lese, denke ich, „du könntest auch etwas Besseres tun, als so ein Zeug lesen“, lese ich dagegen schwere Lektüre, so denke ich, „eigentlich dürftest du so schwere Sachen gar nicht lesen“.

Hand in Hand damit gehen die Befürchtungen. In den Fällen des schwere Literatur Lesens und des Übens fürchte ich, daß es mir nicht bekommen bzw. daß ich zu früh aufhören könnte. Daneben spielt aber die Befürchtung das „wenn einmal“ eine Rolle. Bei allem was geschieht, habe ich die Befürchtung, daß es einmal nicht mehr geschehen könnte. „Wenn ich einmal keine Schokolade mehr essen könnte, wenn ich einmal nicht mehr lesen könnte usw.“ Wenn ich abends ins Bett gehe, habe ich Furcht vor dem Gedanken, „wenn man einmal kein Bett mehr hätte“. Immer ist es die Sorge um die Zukunft, und da fürchte ich am meisten, daß meine Eltern einmal sterben könnten. Fast jede von meinen Gedankenketten, die ich schon besprach, und die ich auch jetzt noch habe, bringt diesen Gedanken. Sei es nun, daß ich meinen Vater nachts husten höre, dann denke ich, „Gott sei Dank, daß ich ihn höre, da lebt er wenigstens noch.“ Sei es, daß in meinem Zimmer Unordnung herrscht, dann ist die Gedankenkette: „wer wird mal für mich sorgen, wenn meine Eltern gestorben sind?“ Und so noch bei vielen anderen Gedankenketten.

Damit zusammen hängt folgender Gedanke: Wenn ich etwas lese von Lloyd George, Briand oder sonst einer Person, so muß ich unwillkürlich denken: „der muß auch einmal sterben“ und anschließend „ich auch“. [Auf Befragen gibt er zu, daß diesen Ideen eine fast dauernd vorhandene pessimistische Grundstimmung entspricht.]

Abschließen aber tun alle diese Gedankenketten, — es sind immer dieselben, so daß ich oft denke: „das hast du doch schon hundertmal gedacht, denke doch mal was anderes, das wird ja langweilig“ — abschließen sie alle mit dem Gedanken: „Man kann die Zukunft nicht wissen“; wenn ich von geplanten Veranstaltungen lese, denke ich, „Wer weiß, ob das stattfindet.“

Zuweilen empfinde ich besonders deutlich, d. h. alles, was ich gut oder schlecht, anständig oder gemein finde, was mich interessiert, vor allem, was mir durch seine Richtigkeit Eindruck macht, mit einem fast körperlichen Gefühl. [Dazu gibt S. auf Befragen folgendes Beispiel: „Wenn ich eine Aussage mache, durch die die Herren überrascht sind, macht mir das den Eindruck, daß ich lachen möchte.“ Er habe dann ein eigenartiges, nicht weiter definierbares Gefühl körperlicher Art im Innern des Körpers, meistens mit einem angenehmen Einschlag. Das trete vor allem auch auf, wenn ihm etwas imponiere, es sitze im Hinterkopf in der Mitte, es sei ganz merkwürdig. Es entspreche vielleicht einer nicht ausgeführten Ausdrucksbewegung.]

Schlimm ist es noch immer mit meiner Impulslosigkeit, wenn auch nicht so schlimm wie während meines Freiburger Aufenthaltes. Damals war es ja so arg, daß sich meiner, den kleinsten Handlungen gegenüber, eine tiefe Ratlosigkeit bemächtigte. Ich wußte z. B. nicht, sollte ich lesen oder sollte ich nicht lesen, und wenn ich las, wußte ich nicht, wann ich aufhören sollte. Ich machte dies dann von ganz äußerlichen Gesichtspunkten abhängig, z. B. ich las etwa bis Seite 80 oder bei schlecht gedruckten Büchern bis zum nächsten Druckfehler und hörte dann auch zuweilen mitten im Satze auf. Bei jeder einfachsten Bewegung wie Pfeife stopfen oder ausklopfen, Ofentür öffnen, um Holz aufzulegen und dgl., hatte ich ein geradezu hilfloses Gefühl: „das macht man doch so!?“

Ganz so schlimm ist es nicht mehr, immerhin aber ist jede größere Handlung, insbesondere das Umdrehen im Bett oder die Stellung verändern nie unwillkürlich, sondern stets das Produkt einer Überlegung. Gerade bei dem Im-Bett-Umdrehen hängt das wohl auch damit allerdings zusammen, daß ich vor jedem Stellungswechsel geradezu Angst habe, weil ich sonst leicht das unangenehme Gefühl im Bein bekomme. Ich kann daher nur in den ausgeklügeltsten Stellungen liegen, und meine Erfahrung sagt mir, daß ich bei jedem Stellungswechsel Gefahr laufe, eine schlechte Lage zu erwischen und mit meinem Bein Schwierigkeiten zu haben.

Sehr stark empfinde ich, daß ich noch nicht wieder der alte bin. Mein Humor und Witz fehlen fast völlig, auch habe ich nicht wieder die innere Spannkraft, die ich vor der Krankheit hatte. [Früher sei er sehr witzig gewesen, immer mit Kalauern bei der Hand. Jetzt sei sein Humor

sehr schwach. „Ich wundere mich, wenn mir überhaupt noch etwas einfällt.“] Ferner weiß ich in Gesellschaft anderer nichts zu reden und es wäre mir z. B. unmöglich, diese Krankheitsgeschichte in mündlichen Verhandlungen so ausführlich darzulegen.

Dann ist mir aufgefallen, daß ich, was früher unmöglich gewesen wäre, bei schöner Musik oder rührenden Theaterstücken weinen muß.

Als sehr verderblich empfinde ich das sogenannte Lauern, d. h. das Warten auf Bewegungsstörungen bei Bewegungen, weil ich die Erfahrung gemacht habe, daß, wenn vorher auch vielleicht keine Bewegungsstörungen da waren, sie dann bestimmt eintreten, wenn ich darauf warte. Ich hatte eine Zeitlang immer die Befürchtung, daß ich das letztmal eine Bewegung gemacht hätte, — wie denn überhaupt die Befürchtung bei allen Vorgängen: „das ist das letztmal, daß ich dies gekonnt habe“, eine große Rolle spielt. — Ich befürchtete immer, daß durch das Lauern auf Bewegungsstörungen ein völliges Lahmsein eintreten könnte.

Ferner singe ich fortwährend vor mich hin, vielmehr ich denke Melodien, und zwar immer mit Text. Wenn mir zum Bewußtsein kommt, daß ich immer dasselbe Lied hintereinander singe, so wechsle ich es. Ich bin fähig, dabei etwas anderes zu denken und auch noch das Nebeneinander von Denken und Singen zu bemerken. [Fast dauernd habe er dieses innerliche Singen, er denke die Melodie mit Text. Stundenlang dieselbe Melodienfolge hintereinander. „Ab und zu fällt es mir auf, dann achte ich darauf, was singe ich denn jetzt, und ärgere mich darüber, wenn ich nicht weiß, was es ist.“ S. bestreitet entschieden, dabei ein Bewegungs- oder Innervationsgefühl im Kehlkopf oder Mund zu haben. Er fühle keine Erleichterung, wenn er die Melodie wirklich nach außen gebe. Die Melodie wechsle oft, ohne daß er den Grund erkenne, manchmal wechsle er aber auch das Lied mit Bewußtsein. Oft merke er auf einmal, daß er etwas anderes singe und frage sich: bei welcher Gelegenheit hast du da gewechselt? Einmal habe er beobachtet, daß er durch Aussprechen eines Wortes einen Liedanfang assoziiert habe. Manchmal könne er stundenlang eine Melodie nicht los werden, mitunter falle er, ohne es zu wollen, nach dem Wechseln, in die alte Melodie zurück. Er könne das Singen durch rhythmisches Sprechen ersetzen, durch einen Vers oder etwas selbst Gemachtes oder auch durch Zahlen. „Dann ertappe ich mich auf einmal, daß ich schon ganz weit gezählt habe und weiß gar nicht, wie ich so weit schon gekommen bin.“ Der ganze Ablauf habe nichts Aufdringliches oder Quälendes, er könne ihn aber nur für Momente unterbrechen; sowie die Konzentration für einen Augenblick nachlasse, fange es wieder an. Er achte mitunter auf den Takt des Atmens, dies sei ihm ein Hilfsmittel, um von dem Singen loszukommen. Wenn er ein neues Lied anfangen wolle,

weil ihm das bisherige über sei, habe er das Prinzip, das alte Lied zunächst zu Ende zu singen und dann den Versuch zu machen, das neue einzuschieben. Während er über diese Absicht nachdenke, gehe das Singen ruhig weiter und gleichzeitig wundere er sich noch darüber, daß er das alles zu gleicher Zeit könne. Diese drei Akte laufen ungestört nebeneinander her. — Augenblicklich, während er sich mit dem Arzt unterhalte, singe er innerlich keine Melodie. Ebenso z. B. beim Lesen, wenn ihn etwas sehr interessiere. Den Vergleich mit dem normalen Verfolgtwerden durch Melodien, lehnt er ab; dies sei erheblich unangenehmer; sein innerliches Singen komme ihm längst nicht so zum Bewußtsein, er brauche nicht dagegen anzukämpfen; manchmal sei es ihm unangenehm, in der Regel aber achte er gar nicht darauf. — Wenn er rhythmische Geräusche höre, beginne er sofort mit zu zählen, und er könne dann mitunter mit dem besten Willen nicht mehr aufhören. Wenn er aufhören wolle, müsse er einen Kunstgriff anwenden. Er zähle dann mit Willen falsch; also etwa: 103, 107, 109, 105, auf diese Weise komme er heraus. Wenn das Geräusch aufhöre, könne er natürlich auch aufhören. Es sei innerliches Zählen, kein Sprechen. Beim Kirschenessen empfinde er mitunter einen Zwang, die Kerne zu zählen, von dem er sich gleichfalls nur durch jenen Kunstgriff befreien könne.]

Oft habe ich die Empfindung, als balancierte ich mühsam meinen Zustand, so daß er nicht schlechter und auch nicht besser werden könne. Dann wieder habe ich das Gefühl, als ob es mir wellenförmig schlechter ginge, d. h. als ob ab und zu noch einmal eine Besserung eintrete, aber immer seltener und weniger. Dagegen hatte ich neulich das feste Gefühl, jetzt erst Rekonvaleszent und die ganze bisherige Zeit krank gewesen zu sein. Seit diesem Tage bilde ich mir zuweilen ein, daß es mir besser ginge, wobei allerdings die Befürchtung, daß es noch viel schlimmer kommen könnte, natürlich nicht ausbleibt.

Abends habe ich oft Ideen, die etwas Bestechendes für mich haben, z. B. mitten in der Nacht aufzustehen und eine Pfeife zu rauchen oder einen Brief zu schreiben, laut aufzuschreien oder dgl. Ich habe ihnen aber bisher noch nicht nachgegeben. [Er habe mitunter den Einfall etwas Unsinniges zu tun, z. B. habe er die Idee, den Hühnern den Hals umzudrehen usw. Auch darüber stelle er dann wieder Betrachtungen an, z. B. falle ihm bei irgendeiner Gelegenheit plötzlich ein, „du hast ja noch gar keine verheerenden Ideen gefaßt. Fasse erst mal verheerende Ideen!“ Dazu kommt dann die Erwägung: „Wenn ich erst mal diesen Gedanken nachgebe!“]

Mein Auffassungsvermögen ist besser als in Freiburg, aber immer noch nicht gut. Wenn ich längere Zeit schwerere Lektüre lese, so irren meine Gedanken bald ab. Ich warte dann immer auf Hemmungen, die dann bald eintreten, dergestalt, daß ich nicht mehr weiß, ob ich weiter

lesen soll oder nicht. Auch verstehe ich dann nicht mehr, was ich lese, und wenn ich versuche, es mir klarzumachen, so wird mir das durch das oben erwähnte „Registrieren“ unmöglich, d. h. durch den Gedanken: „Jetzt willst du dir etwas klarmachen.“ Meine Erfahrung sagt mir, daß mir dies nicht gelingt, und es ist auch so. Übrigens geht der durch das „Registrieren“ hervorgerufene negative Erfolg so weit, daß ich, wenn ich fürchte mich ärgern zu müssen, mir schnell vornehme, mich absichtlich zu ärgern, — dann gelingt es mir ganz bestimmt nicht.

Aus allem diesem Gesagten geht hervor, daß meine Stimmung meist sehr schlecht ist, — ist sie einmal gut, so wird das sofort registriert, was sie natürlich wieder verdirbt, so daß ich oft den Wunsch habe, mal wieder von Herzen froh sein und lachen zu können.

Nachtrag: Zu erwähnen habe ich noch: Das oben erwähnte Handrollen, das mir fast unmöglich wird, geht besser, wenn ich mit der rechten Hand die linke am Handgelenk fest anfasse. Dann bin ich sehr schreckhaft, bei dem kleinsten unerwarteten Geräusch zucke ich zusammen und bekomme starkes Herzklopfen.

Als sehr schädlich empfinde ich, daß ich mich noch immer viel zuviel mit mir selbst beschäftige, wenn dies in letzter Zeit auch bedeutend besser geworden ist.

Als großen Fortschritt möchte ich bezeichnen, daß ich mich, wenn auch mit den üblichen Zweifeln und Befürchtungen, wieder verlieben kann, was vor einem halben Jahr noch unmöglich gewesen wäre.

S. hat der Selbstschilderung eine Kurve beigelegt, deren Veröffentlichung sich nicht lohnt. Es geht daraus hervor, daß seelisches und körperliches Befinden annähernd parallel gingen bis in die letzte Zeit, wo insofern eine Differenz eintrat, als sich der seelische Zustand nach S. s Auffassung ständig allmählich bessert, während das körperliche Befinden stationär bleibt. —

So verlockend es auch sein mag, auf der Grundlage dieser sachlichen Schilderung eines unbestechlichen Selbstbeobachters in die Diskussion der allgemeinen Beziehungen zwischen Psyche und extrapyramidalen Bewegungsstörungen einzugreifen: wir glauben aus mehreren Gründen von einer solchen Erörterung absehen zu sollen. Vor allem steht der Fall vorläufig noch zu vereinzelt da, eingehendere psychiatrische Untersuchungen von Kranken mit einer ähnlichen allgemeinen postencephalitischen Motilitätsstörung fehlen bisher völlig, vor allem auch Angaben darüber, wie sich die motorischen Störungen in der Selbstwahrnehmung der Kranken darstellen. Weiterhin aber scheuen wir davor zurück, die unmittelbare und eindrucksvolle Wirkung der Selbstdarstellung durch eine ins einzelne gehende Zergliederung abzuschwächen, deren Wert bei dem Mangel an Vergleichsmaterial problematisch sein muß.

Zusammenfassend wäre das Krankheitsbild zu kennzeichnen als eine schwere Bewegungsstörung mit Akinese, Rigidität und Zittern, dazu tritt eine eigenartige psychische Veränderung; dies alles hat sich im Anschluß an ein kurzes, akutes, fieberhaftes Stadium mit anschließender Lethargie entwickelt. Etwa nach einem Jahr trat noch einmal Fieber auf, verbunden mit leichten deliranten Erscheinungen. Ob es sich dabei um eine interkurrente Infektionskrankheit oder um

ein Rezidiv gehandelt hat, wie wir solche nach Jahresfrist mehrfach bei der Encephalitis lethargica auftreten sahen, muß offen bleiben.

Das psychische Krankheitsbild mit einem Schlagwort zu kennzeichnen, scheint uns nicht angängig. Es seien deshalb hier zunächst die wichtigsten Anomalien kurz aufgezählt und einige Bemerkungen und Fragen beigelegt, die sich bei der Betrachtung des Gesamtzustandes aufdrängen.

Bemerkenswert ist, daß die ersten psychischen Erscheinungen (Gefühlshemmung, Zweifelsucht) sofort bei Beginn der Erkrankung einsetzten, bei einem Menschen, der seiner ganzen persönlichen Artung nach nicht im mindesten zu solchen Symptomen neigte. (Die mühsam erfragten Einzelfälle von zwangsartigen Vorgängen in der gesunden Zeit sind der Vollständigkeit halber angeführt, verdienen aber nach unserem Eindruck bei der Beurteilung der Gesamtpersönlichkeit keine Beachtung.)

Eine Intelligenzstörung liegt sicher nicht vor. Im Vordergrund der psychischen Veränderung stehen Zwangsphänomene verschiedenster Art: „Zweifel“, „Gewissensbisse“, „Befürchtungen“, „Gedankenketten“, „Zwangsimpulse“; auch das „Registrieren“ muß hierzu gerechnet werden. Weiterhin hat die von S. geschilderte Neigung zur Selbstbeobachtung zweifellos stark zwangsartigen Charakter. Außer ihr treten andere Störungen in der Ichsphäre hervor: das vorübergehende Fehlen der bewußten Oberleitung einerseits, die peinlich empfundene „Wachheit“ der Bewußtheitsvorgänge andererseits.

Auf dem Gebiet des Gefühlslebens betont der Kranke vor allem die mangelnde Ansprechbarkeit der Affekte, die er durch Kunstgriffe zu überwinden sucht. Es treten abnorm nachhaltige depressive Stimmungen und Angstgefühle, ferner Störungen einzelner Gefühle durch zwangsmäßig einsetzende reflexive Akte auf. Schließlich wird eine abnorm gesteigerte Einfühlfähigkeit bemerkt.

S. klagt endlich über ein Fehlen der spontanen Urteilsbildung, auch hier wieder treffen wir die Anwendung reflexiver Hilfen. Seine Gedanken bewegen sich hauptsächlich in Erinnerungen; vorübergehend tritt „wildes Assoziieren“ auf, worunter S. einen raschen gedanklichen Ablauf ohne Vorherrschen von Zielgedanken versteht.

Bei der bisher einzigartigen Darstellung eigener psychischen Störungen, wie sie S. gibt, wird man sich fragen müssen, ob es sich nicht um ein zufälliges Nebeneinander der seelischen Krankheitsvorgänge und der Encephalitis lethargica handelt. Diese Auffassung ist aus verschiedenen Gründen abzulehnen. Schon die Gleichzeitigkeit des Einsetzens, wie überdies die Gleichzeitigkeit im Wechsel der Stärke der körperlichen und seelischen Symptome, sprechen unbedingt für die Zugehörigkeit auch der psychischen Erscheinungen zu dem encephalitischen Prozeß. Es besteht aber weiterhin zweifellos ein Parallelismus zwischen dem Ablauf mancher rein psychischer Vorgänge und den psychomotorischen, beziehungsweise motorischen. So verhält sich das „innerliche Singen“ in der Unterbrechbarkeit analog der Rigidität: durch starken Willensaufwand mit Hilfe intellektueller Methoden oder lebhafter Gefühlswirkung unterbrechbar, bei Ablenkung der Aufmerksamkeit sofort wiederkehrend. Andere Erscheinungen verlaufen abnorm protrahiert, S. kann kein Ende finden: Lektüre, Stimmungen, Gedankenketten, entsprechen in ihrem Ablauf dem Speicheln und Tränenfluß, dem Pfeifen usw.

Von katatonieähnlichen motorischen Mechanismen findet sich nichts; dagegen könnte man in manchen psychischen Erscheinungen eine Analogie zu schizophrenen Symptomen sehen. So wird man sich z. B. fragen, ob die erhöhte Einfühlfähigkeit und der Zustand besonderer Bewußtseinsklarheit ähnlichen Phänomenen in der Schizophrenie entsprechen, und inwieweit die Unfähigkeit zu

Affekten wie Freude und Ärger mit der Gefühlsstumpfheit der Schizophrenen zu vergleichen wäre. Die Verbindung von Gedanken und Gefühlen mit ungewöhnlichen Körpersensationen in der akuten Phase sowie die anscheinend unvermittelt einsetzende Wahnsinnsfurcht erinnern auf den ersten Blick gleichfalls an Vorkommnisse bei beginnenden Schizophrenien; aber es fehlt jede „Wahnstimmung“ und geradezu verblüffend ist die durchaus korrekte Einordnung aller motorischen Störungen, die, obwohl sie bald der Willkür zugänglich, bald völlig unbeeinflussbar erscheinen, weder auf ein äußeres Muß bezogen noch mit jener charakteristischen Selbstverständlichkeit hingenommen werden, die bei der Schizophrenie die Regel ist. — Wir heben noch das Fehlen der Selbstwahrnehmung der Rigidität hervor, jene Angabe unseres Kranken, daß er die Entspannung wahrnimmt, den erhöhten Tonus als solchen aber nicht (siehe Seite 290). Etwas Ähnliches könnte für den Schizophrenen die Veranlassung sein — freilich neben anderen Komponenten — seine Bewegungsbehinderung als etwas in seinem psychischen Ablauf natürlich Gegebenes zu betrachten.

Abgesehen von den klinischen Gesichtspunkten lassen sich reichlich Beziehungen zu Fragestellungen der allgemeinen Psychopathologie aufweisen. Was zunächst die Affektivität anbelangt: ist der Mangel an mimischen Ausdrucksbewegungen eine Folge des beeinträchtigten Gemütslebens? Sicher nicht, denn trotzdem Mimik und Gebärde nach wie vor fehlen, kehren Freude, Ärger usw. zurück. Ebenso wenig kann eine Abhängigkeit im umgekehrten Sinne angenommen werden, nachdem doch unzweifelhaft auch die mimischen Störungen in die Gruppe der Akinesen der gesamten Muskulatur einzureihen sind. — Von besonderem psychologischen Interesse scheint uns weiterhin die erhöhte Einfühlbarkeit ohne inneres Mitfühlen beim Fehlen aller Ausdrucksbewegungen. — Ob ferner die merkwürdigen Sensationen im Innern des Kopfes, die bei einer lebhaften gefühlsmäßigen Zustimmung auftreten, als Äquivalent fehlender Ausdrucksbewegungen anzusehen sind, bleibt eine offene Frage.

Ganz besonders interessant scheint uns aber die Betrachtung des Falles unter dem Gesichtspunkt einer Psychologie des Willens; denn neben der willensstörenden Wirkung der Reflexion erfährt S. in besonders eindrucksvoller Weise die ja auch sonst bei organischen Prozessen nicht ungewöhnliche Störung der Abläufe durch die Willküreinstellung. Zugleich bleibt bei S. das auf den Enderfolg hienzielende Wollen ohnmächtig. Es ist zweifellos ungestört, aber völlig unwirksam, solange ihm nicht Kräfte aus der intellektuellen Sphäre („Überlegung“) oder von der Gefühlsseite („wilde Begeisterung“) zufließen. Versagen diese Kraftquellen, so bleibt die Einstellung auf den Enderfolg völlig ergebnislos, genau so wie die besondere Helle des Bewußtseins und die erhöhte reflexive Tätigkeit an dem Spontaneitätsmangel, der im Vergleich zu seinem früheren Denken inhaltlichen Armut und Gleichförmigkeit der Gedankengänge nichts zu ändern vermag.

Schließlich ist zu überlegen, ob nicht die motorische Gebundenheit dabei mitwirke, daß bei dem vordem kraftvoll auf die äußere Realität gerichteten Menschen jetzt die Reflexion so sehr dominiert und alle Lebensäußerungen begleitet und stört.

Die Störungen des Schlafes, des Traumlebens, die Eigentümlichkeiten der Ermüdung und Ermüdbarkeit, die Einwirkung der Reflexion auf die Überwindung der motorischen Störungen hirnpathologisch zu betrachten, wäre äußerst reizvoll; darauf soll bei anderer Gelegenheit unter Zugrundelegung einer größeren Beobachtungsreihe einzugehen versucht werden.