

(Aus der Städt. Heil- und Pflegeanstalt Herzberge, Berlin-Lichtenberg  
[Direktor: Sanitätsrat Dr. Falkenberg].)

## Wiederholtes Auftreten von Dämmerzuständen in höherem Alter.

Von  
**Dr. Fritz Salinger,**  
Oberarzt.

(Eingegangen am 19. März 1928.)

Ziehen schreibt 1911, daß den epileptischen Zuständen die ziemlich seltenen zirkulatorischen arteriosklerotischen Dämmerzustände nahe stehen, die man bei Personen in vorgerückterem Alter hin und wieder beobachtet. „Zum Teil handelt es sich um Individuen, die an arteriosklerotischer Epilepsie leiden oder bei denen sich später Anfälle der arteriosklerotischen Epilepsie einstellen.“ Weder Kraepelin noch Spielmeyer (Handbuch der Psychiatrie von Aschaffenburg) führen derartige Fälle an. Bei der außerordentlichen Seltenheit des Auftretens von Dämmerzuständen im höheren Alter dürfte es sich rechtfertigen, einen derartiger Fall zu veröffentlichen.

Der jetzt 58 Jahre alte Lehrer Max K. war bis zum 1. 5. 1920 Volksschullehrer in Posen. Nach den Personalakten des Provinzialschulkollegiums hat er stets seine Pflicht erfüllt und hat sich besonders der sozialen Fürsorge angenommen. Als er gezwungen war, Posen zu verlassen, kam er nach Berlin, wo er als Lehrer in einem Vorort bisher tätig war. Die Übersiedelung hat nachteilig auf seinen Gemütszustand eingewirkt. Bald nach seiner Versetzung nach Berlin traten in seinem Verhalten Zustände ein, die sich weder die Ehefrau noch die Kinder erklären konnten. Ohne Grund kam er in eine innere Unruhe; er verließ die Wohnung, irrte in der Stadt umher, erschien erst wieder am nächsten Morgen und ging dann zur Schule oder blieb manchmal im Bett, wenn er erschöpft war. Als eines Morgens K. wieder nicht nach Hause kam, suchte ihn die Ehefrau und traf ihn in der Nähe des Schlesischen Bahnhofes. Er forderte sie auf, mit ihm spazieren zu gehen. Als sie ihn darauf hinwies, daß er doch Dienst tun müsse, nahm er dies völlig gleichgültig hin und wollte seinen Plan durchsetzen.

Derartige Anfälle traten in der Regel alle 3—4 Monate auf. Im Jahre 1925 ging er nach einem solchen schweren Anfall zur Wiederherstellung seiner Nerven in die Nervenheilanstalt Gießen. Hier war er vom 18. 8. 1925 bis 12. 9. 1925. Man nahm als Diagnose an: „Melancholischer Verstimmungszustand“ und „Verdacht auf Poriomanie“.

K. gab dort an, daß er viele medizinische Bücher, besonders homöopathische gelesen und oft an sich herumkuriert habe. Er habe sich auch viel mit der indischen Literatur beschäftigt und gelesen, daß der Körper sich in seinen Zellen regelmäßig alle 7 Jahren vollständig erneuere, und daß die meisten Menschen in einem Alter

sterben, das durch 7 teilbar sei. Da er jetzt 56 Jahre alt sei, habe er die Zwangsvorstellung, daß er noch in diesem Jahre sterben muß. Er habe versucht, diesen Gedanken zu bekämpfen. Anderen Menschen gegenüber habe er das Gefühl der Minderwertigkeit. Er fühle sich krank und in Gesellschaft gesunder Menschen nicht recht wohl. Zu erwähnen ist noch, daß K. sich bei einem Spaziergang so verspätete, daß die Anstalt bei der Rückkehr bereits geschlossen war. Er brachte die Nacht auf dem Bahnhof zu, am anderen Tag wagte er nicht in die Anstalt zurückzugehen, er brachte die zweite Nacht in einem Gasthof zu und fand erst am nächsten Morgen den Mut, in die Anstalt zurückzugehen. Bei seiner Entlassung war er in normaler Stimmung und dienstfähig.

Nach seiner Rückkehr merkte die Ehefrau zwar eine Besserung, aber bald zeigten sich wieder die selben Zustände. Am 30. 5. 1926 nahm er einen Teil seines Gehaltes zu sich, verschwand fast eine Woche und unternahm dann nach seiner Rückkehr einen Selbstmordversuch durch Öffnen des Gashahnes. Er wurde ins Krankenhaus gebracht, wo man „poromanische Zustände“ annahm.

Vom 3. 7. 1926 bis 23. 7. 1926 war er im Kurhaus St. Blasien wegen „nervöser Erschöpfung“. Dann häuften sich wieder die Zustände in erschreckender Weise. Wenn die Ehefrau ihn nach seiner Rückkehr fragte, wo er sich aufgehalten und was er in der Abwesenheit getrieben, so konnte er niemals darüber Auskunft geben.

Am 29. 11. 1927 nahm er in der Schule sein Gehalt (450 Mark) in Empfang, kehrte nicht nach Hause zurück und blieb bis zum 19. 12. 1927 verschwunden. Er ließ in der ganzen Zeit nichts von sich hören. Ein Bekannter sah ihn in der Nähe des Schlesischen Bahnhofes in einem Hotel. Die Ehefrau ging mit der Photographie in das Hotel, wo ihr bestätigt wurde, daß ihr Mann dort drei Nächte unter einem falschen Namen zugebracht habe. Er habe vormittags lange geschlafen, sei dann fortgegangen, aber am frühen Nachmittag zurückgekehrt und sei dann wieder in sein Zimmer gegangen. Nur einmal habe er im Lokal gesessen und sich einige Zeit unterhalten. Daß er getrunken oder sonstwie Umgang gesucht habe, sei ausgeschlossen.

Am Abend des 19. 12. 1927 gegen 11 Uhr klopft K. an das Fenster seiner Wohnung und begehrte Einlaß mit den Worten: „Ihr seid wohl verrückt geworden. Ich hole die Polizei.“ Die Tochter öffnete sofort die Tür. Da zog er im Zimmer einen Revolver aus der Tasche und sagte: „Dieser macht hier allem ein Ende.“ Die Tochter und die Ehefrau flohen und riefen das Überfallkommando. Auf der Polizei erklärte K., der Revolver sei nur eine Weihnachtsüberraschung, eine Atrappe, er sei in Stettin und Magdeburg gewesen.

K. blieb dann in den nächsten 14 Tagen völlig apathisch in seinem Bett in einer finsternen Ecke, halb angekleidet, ungewaschen, ungepflegt. Der Arzt stellte fest, daß er zeitlich nicht orientiert war, daß er überhaupt nicht wußte, was mit ihm geschehen war. Er konnte auch über sein Leben gar keine Auskunft geben und erklärte, seine Gedanken wären irr, ihm selbst sei alles wie ein Traum, er wisse nicht, wie das alles mit ihm geschehe. Er leide an Lebensüberdrüß. Der selbe Arzt hatte ihn bereits 1924 nach einem solchen Anfall in seiner Wohnung gesehen. Auch damals konnte er nicht angeben, was ihm zugestoßen war.

Zur Anamnese ist noch anzuführen, daß K. nie ernstlich krank gewesen ist, aus gesunder Familie stammt und vier gesunde erwachsene Kinder hat. Er hat aktiv gedient, ist immer solide gewesen, hat nie viel getrunken, auch niemals Krampfanfälle gehabt. Nach Angabe der Ehefrau hat er häufig ein verstörtes Wesen gezeigt, er sei ihr oft wie geistesabwesend vorgekommen. Auch den Nachbarn ist sein sprunghaftes Wesen und sein sonderbares Verhalten aufgefallen. Unmittelbar vor seinem Verschwinden ist er jedoch nie sonderlich aufgefallen. Einmal ist er sogar mitten aus einer Geburtstagsfeier fortgelaufen und erst am nächsten Morgen zurückgekehrt, ohne daß vorher irgendeine Erregung oder

Verstimmung an ihm bemerkt wurde. In den letzten Jahren hat er nicht mehr richtig mit Geld umzugehen verstanden. So hat er im Juli 1927 für sich 480 Mark von seinem Gehalt verbraucht und außerdem noch 150 Mark, die er sich geliehen hatte.

In der Anstalt erklärte er, daß er im Kopf so ein verworrenes Gefühl habe, nicht klar denken könne. Vor den Augen habe er „Webemuster, indische Fratzen, Figuren von Chinesen“, so daß er nicht schlafen könne. Er leide an „melancholisch-depressiven Stimmungen“, habe viel medizinische Schriften gelesen, habe sie zum Teil nicht verstanden; manchmal habe er geglaubt, daß er selbst die beschriebenen Krankheiten habe. Er befürchte manchmal, daß er an Paralyse leide und bekomme dadurch gewisse Minderwertigkeitsgefühle. Die Wortfindung sei zeitweise erschwert und dieses Symptom habe ein Freund gehabt, der Paralyse hatte. Manchmal wisse er auf der Straße nicht, ob es Wirklichkeit oder ein Traum wäre. Abends müsse er unter seinem Bett nachsehen, weil er so ein ängstliches Gefühl habe, als ob er ermordet werden solle. Außerdem leide er an einem sehr starken Stimmungswechsel, „himmlisch jauchzend — zu Tode betrübt“. Zwangsweise tränen auch Selbstmordgedanken auf. Unwillkürlich müsse er sich umsehen, weil er das Gefühl habe, als ob ihn jemand verfolge, dabei sei er sehr ängstlich. Am liebsten möchte er fliehen und nicht wieder kommen. Wenn er sich geärgert habe, trete eine Depression ein. Zuletzt habe er in einer Klasse Unterricht gegeben, in der zum großen Teil schlechte Schüler waren. Er habe „martervolle Stunden“ verbracht, um sich zu überlegen, wie er die Klasse auf ein höheres Niveau bringen könne. Wenn er keinen Erfolg hatte, habe er eine Depression bekommen. Es drücke ihn auch die Disharmonie der Ehe. Er sei ein Mensch, der Ruhe brauche. Seine Frau sei zänkisch, er ideal veranlagt. Wenn er seine Frau richtig gekannt hätte, dann hätte er sie nie geheiratet. Bei der Verheiratung hätten bei ihm auch materielle Motive eine Rolle gespielt. Wenn auch Verliebtheit bestand, so sei es doch mehr eine Vernunftfege gewesen und allmählich sei eine seelische Entfernung eingetreten. Das habe einen „grundlegenden Einfluß“ auf ihn ausgeübt.

1920 sei er von Posen als Flüchtling nach Berlin gekommen, hier habe er sich nicht recht einleben können. Eine Hoffnung nach der anderen habe er begraben, er sei keine Kampfnatur, sei mehr passiv veranlagt, fühle sich den gegenwärtigen Lebensverhältnissen nicht mehr gewachsen.

Sein Gedächtnis habe stark nachgelassen. Daten aus seinem Leben gibt er nur ganz unsicher an. Ungefähr 1925 sei er in der Nervenheilanstalt in Gießen gewesen. Wie lange er dort war, weiß er nicht. Er rechnet sehr unsicher. Es besteht ein Merkfähigkeitsdefekt.

K. bestreitet, seine Frau mit einem Revolver bedroht zu haben; er habe zu Weihnachten einen Revolver aus Pappe, eine Atrappe, gekauft. Den habe er seiner Tochter gezeigt, darauf habe sie gleich das Überfallkommando gerufen. Was dann weiter geschehen ist, wisse er nicht, es sei ihm alles wie ein Traum. Er glaube, daß die Beamten ihn für eine Nacht mitgenommen hätten.

Vor einem Jahr habe er eine Gasvergiftung gehabt, beim Erwachen habe er sich im Krankenhaus Friedrichshain befinden, das sei wohl im Sommer 1926 gewesen. Als Folge dieser Gasvergiftung habe sich nervöse Erregung, seelische Schwäche und ein dumpfes Gefühl im Kopf eingestellt oder vielleicht hätte sich sein Zustand durch die Gasvergiftung auch nur verschlimmert. Während der Unterredung macht K. einen leicht erregten und stimmungslabilen Eindruck.

Die körperliche Untersuchung ergab nur Zeichen einer Arteriosklerose (gespannten Puls, gesteigerten Blutdruck, Schlängelung der Temporalarterien). Wassermann im Blut und Liquor negativ.

In den nächsten Tagen klagte K. über sehr heftige Kopfschmerzen und Schwindelanfälle beim Aufstehen sowie über schlechten Schlaf. Über die letzte Zeit vermochte er gar keine Angaben zu machen. Am 12. 1. 1928 gab er an, daß

er in der letzten Zeit vor Weihnachten herumgereist sei, er könne sich aber keine Rechenschaft darüber ablegen, wie das war. Er habe nur das Gefühl gehabt, er müsse weg. Seine Frau habe ihm später erzählt, daß er lange fort gewesen wäre. Es sei geradezu ein Zwang in ihm gewesen, der ihn fortgetrieben habe. Er wisse gar nicht, was er in der Zeit getan und wo er sich aufgehalten habe. Geschrieben habe er an seine Frau nicht. Als er nach Hause kam, habe er weder Uhr noch Kette gehabt. Wisse nicht, wo die Sachen geblieben sind. In seinem Seelenleben müsse „irgendein Bruch“ vorhanden sein. Jetzt sei er sehr aufgereggt, unruhig, könne nicht schlafen und habe immerzu Kopfschmerzen.

20. 1. 1928: Klagt noch immer über Kopfschmerzen und schlechten Schlaf, liegt meist ruhig im Bett, unterhält sich mit niemanden.

2. 2. 1928: Ist psychisch sichtlich etwas freier geworden, auch seine Stimmung ist besser, nicht mehr so deprimiert wie im Anfang. Er weiß angeblich nichts davon, daß er auch früher schon von zu Hause fortgelaufen und tagelang fortgeblieben ist. Er sei in den letzten Jahren oft in melancholischer Stimmung gewesen, weil er in medizinischen Büchern gelesen und alle Krankheiten auf sich bezogen habe. Er habe geglaubt, im 56. Lebensjahr sterben zu müssen, weil er gelesen hatte, daß der Körper sich alle 7 Jahre erneuert und daß man in den Lebensjahren besonders gefährdet sei, die durch 7 teilbar seien. Er habe geglaubt, jeden Tag sterben zu müssen. Ein Arzt habe versucht, ihm das auszureden. Er sei „romantisch“ veranlagt. Habe damals auch Ärger mit dem Wohnungsaamt gehabt, außerdem sei seine Ehe nicht harmonisch gewesen. Warum waren Sie in St. Blasien? Damals hatte ich eine Gasvergiftung, es war ein Unglücksfall. Ich hatte meine Kleider am Gashahn aufgehängt, der sich dadurch gelockert hat. Selbstmord scheidet aus. Es war weiter nichts wie eine Unvorsichtigkeit. Selbstmordgedanken hatte ich ja, ich war in der Zeit melancholisch gestimmt, hatte melancholische Depressionen, wollte vom Leben nichts mehr wissen.

Daß er nach dem Aufenthalt in St. Blasien wiederholt von Hause fortgelaufen ist und ohne Geld und mit teilweisem Verlust der Kleidung wiederkam, weiß er angeblich nicht.

Wo waren Sie vom 29. 11. bis 19. 12. 1927? Solange soll ich fortgewesen sein? Hat das meine Frau behauptet? Es ist möglich, ich kann mir aber kein Bild daraus machen. Es ist mir so im Nebel, daß ich in Magdeburg war, aber von da an fehlt mir jede Besinnung.

Warum lagen Sie denn 14 Tage im Bett? Jedenfalls war ich krank.

Worin bestand die Krankheit? Erschöpfung; ich war wohl müde.

Sie sollen in einem Hotel am Schlesischen Bahnhof gewesen sein! Es kann ja möglich sein, aber ich weiß es nicht.

Auch von dem früheren Vorfall am Schlesischen Bahnhof, wo ihn seine Frau traf, will er nichts wissen. Redet immer davon, „daß er jedenfalls doch unter einem Zwang gehandelt haben müsse“. Seine Frau habe vor mehreren Jahren zu seiner Tochter gesagt, daß ihre ganze Ehe ein Haß gegen ihn gewesen sei. Sie habe ihn immer zu verletzen gesucht. Der Alkohol spiele in seinem Leben eine ganz untergeordnete Rolle, das Primäre sei der Alkohol niemals gewesen. Er weiß nicht, wo und zu welchem Zweck er die Revolveratrappe gekauft hat.

5. 2. 1928: Die Ehefrau gibt an, daß er ihr heute vorgeworfen habe, sein gerichtlicher Pfleger und sein Flurnachbar seien ihre Liebhaber.

15. 2. 1928: Fühlt sich jetzt ganz wohl.

28. 2. 1928: Leicht erregbar sei er stets gewesen; 1924 sei es schlimmer geworden. Auch beim Unterricht sei er erregt gewesen, das habe ihm nachher leid getan. Am 1. 10. 1925 habe er eine sehr schlechte Klasse bekommen, in der 54% sitzen geblieben waren. Jetzt (1928) sollte er noch eine Mädchenklasse bekommen, die er zusammen mit den Knaben unterrichten sollte. Dem habe er sich nicht gewachsen gefühlt. Seit 1924 oder 1925 sei er ab und zu melancholisch

gewesen, er habe überhaupt einen melancholischen Zug. Die Stimmung sei immer sehr wechselnd gewesen, mal himmelhoch jauchzend, mal zu Tode betrübt. Wenn das Leben glatt geht, dann sei er froh, wenn aber das geringste dazwischen kommt, dann sei er betrübt.

Kann sich auch heute nicht erinnern, daß er in den letzten Jahren wiederholt von Hause fortgelaufen ist und den Dienst versäumt hat. Daß er im Dezember in Magdeburg gewesen ist, daran könne er sich ganz dunkel erinnern. Was er dort getan und zu welchem Zweck er dorthin gefahren ist, weiß er nicht. Als er zurückkam, sei er völlig erschöpft gewesen, habe sich nicht auf den Füßen halten können. Er wisse nur, daß Schuhe und Strümpfe ganz durchnäßt waren. Eifersüchtig sei er nie gewesen. Erst jetzt in der Anstalt habe er den Verdacht gegen seine Frau bekommen, weil die Patienten hier den Frauen alles Schlechte zutrauen. Nun habe er geglaubt, daß sie ne Frau während seines Aufenthaltes im Sanator um ihm untreu gewesen sei, weil sie mal im Variété war. Jetzt glaube er das aber nicht mehr. Ein Merkfähigkeitsdefekt besteht nicht mehr, auch die Intelligenzprüfung ergab keinerlei Defekt.

Zusammenfassend läßt sich folgendes über den Fall sagen: K. ist ein sehr sensibler Mensch, der sich selbst als „ideal“ und „romantisch“ veranlagt bezeichnet. Er ist früher in keiner Weise aufgefallen, hat seinen Dienst eifrig getan, hat sich noch nebenbei beschäftigt und wird als pflichttreuer Lehrer bezeichnet. Seine Personalakten sind absolut rein. Er hat aber nach seiner Angabe immer Stimmungsschwankungen gehabt, war zwar von Natur heiter, aber bei dem geringsten Anlaß bekam er Depressionen. Diese Depressionen nahmen zu, als er als Flüchtling aus Posen nach Berlin kam. Es fiel ihm schwer, sich an die veränderten Verhältnisse zu gewöhnen. Durch die Lektüre medizinischer Bücher, die er — wie er selbst zugibt — nur halb verstand, bekam er hypochondrische Ideen, er wurde melancholisch, glaubte an den beschriebenen Krankheiten selbst zu leiden, ja schließlich fürchtete er sogar Paralyse zu bekommen, weil er manchmal ein Wort nicht fand und ein Kollege, der an erschwerter Wortfindung litt, an Paralyse starb. Angstzustände stellten sich ein, er fürchtete, sterben zu müssen, weil er mal gelesen hatte, daß der Mensch in dem Lebensalter besonders gefährdet sei, das durch 7 teilbar sei. Alle 7 Jahre solle sich der Organismus erneuern. Er trug sich auch mit Selbstmordideen und hat zweifellos auch einen Selbstmordversuch gemacht, den er allerdings als einen Unglücksfall hinstellen will. Nach der Angabe seiner Frau und seines Pflegers kann aber kein Zweifel an dem Suicidversuch sein. Gelegentlich traten auch leichte, persecutorische Ideen bei ihm auf, er fürchtete, ermordet zu werden; weiter sehen wir bei ihm ausgesprochene Minderwertigkeits- und Insuffizienzgefühle. Er verbringt „martervolle Stunden“ mit den Gedanken, wie er seine Klasse auf ein höheres Niveau bringen könne und fürchtet, seinem Beruf nicht mehr gewachsen zu sein. Dazu kommen dann eine Reihe von nervösen Beschwerden; Kopfschmerzen, Kopfdruck, Schwindelgefühl, Schlaflosigkeit und Gedächtnisstörungen. Diese Symptome sprechen für eine Arteriosklerose der Hirngefäße; eine allgemeine Sklerose ist zweifellos bei K. vorhanden (Schlängelung der Gefäße, Erhöhung

des Blutdruckes). Aller Wahrscheinlichkeit nach lassen sich auch die psychischen Symptome durch die Sklerose der Hirngefäße erklären. *Weber* hat mehrfach<sup>1</sup> darauf hingewiesen, daß es arteriosklerotische Verstimmungszustände gibt, welche das Krankheitsbild der beginnenden Arteriosklerose nahezu ausschließlich bestimmen. Sie sind charakterisiert durch einen depressiven oder ängstlichen Affekt, durch Insuffizienzgefühl, Versündigungsideen, Eigenbeziehungen. Dieser Symptomenkomplex hat nach *Weber* nicht selten die Neigung stationär zu bleiben, bis zu einem gewissen Grad ist er auch heilbar. Besonders charakteristisch ist bei unserem Fall die außerordentlich leichte Beeinflußbarkeit. Aus Gesprächen der Kranken über die Schlechtigkeit der Frauen kommt er sofort auf den Gedanken, daß auch seine Frau ihm untreu sei, er verdächtigt sie mit dem Nachbar, mit seinem gerichtlichen Pfleger. Aus der Tatsache, daß sie während seines Aufenthaltes im Sanatorium im Variété gewesen ist, schließt er auch auf ihre Untreue. Aber mit zunehmender Besserung läßt er dann diesen Gedanken bald wieder fallen.

Das Auffallendste sind nun aber die seit 4 Jahren bei ihm auftretenden Dämmerzustände. Ohne daß ihm vorher das geringste anzumerken gewesen wäre, ohne daß ein häuslicher Zwist stattgefunden hätte, oder ein alkoholischer Exzeß vorangegangen wäre, verließ er die Wohnung und blieb einige Tage und Nächte fort. Bei der Rückkehr tat er, als wäre nichts geschehen, nahm dann seine Tätigkeit wieder auf. Spuren von übermäßigem Alkoholgenuß waren an ihm nicht zu bemerken, wie denn nach seiner durchaus glaubhaften Angabe der Alkohol in seinem Leben nie eine Rolle gespielt hat. Dieses unmotivierte Fortlaufen trat etwa alle 3—4 Monate auf. Als 1924 nach einem solchen Fortlaufen ein Arzt zu ihm kam, lag er ganz ruhig im Bett, über das, was ihm zugeschossen war, konnte er nichts Rechtes angeben, sein augenblicklicher Zustand war ihm gleichgültig. Später häuften sich diese Anfälle, er verschwand mit vollem Gehalt und kam ausgeplündert und teilweise mit Verlust der Kleidung zu Hause wieder an. Schließlich blieb er sogar 3 Wochen dem Haus und dem Dienst fern.

An alle diese Zustände fehlt ihm jegliche Erinnerung, nur von dem letzten Anfall weiß er dunkel, daß er in Magdeburg gewesen ist, aber zu welchem Zweck er dorthin gefahren ist und wie lange er dort war, weiß er nicht. Er ist nicht imstande, sich über diese Zustände Rechenschaft abzulegen. Bei der völligen Amnesie, die regelmäßig nach diesen Anfällen besteht, ist gar kein Zweifel, daß es sich bei K. um echte Dämmerzustände handelt. Daß er die Amnesie simuliert, ist nicht anzunehmen. Irgendein Crimen oder ein dienstliches Vergehen liegt bei ihm nicht vor. Auch Exzesse in Baccho sind auszuschließen, da er nach der Rückkehr nie nach Alkohol gerochen hat.

<sup>1</sup> Monatsschr. f. Psychiatrie u. Neurol. 23, Suppl. und Neurol. Zentralbl. 1908.

Er selbst glaubt diese Zustände so erklären zu müssen, daß er unter einem inneren Zwang handelt, daß er durch eine innere Unruhe fortgetrieben wird, weiß aber selbst durchaus nichts von diesen Zuständen unmittelbar vor dem Verschwinden anzugeben. Auch hält er es für möglich, durch einen dienstlichen oder häuslichen Ärger in eine Depression und Unruhe versetzt zu werden, aus der er sich durch das Fortlaufen befreien müsse. Dem steht aber gegenüber, daß er nach Angabe der Ehefrau fortläuft, ohne daß der geringste Zwist vorangegangen wäre, ja mitten aus einer Geburtstagsfeier, bei der er sehr lustig war, ist er plötzlich verschwunden. Während des letzten Dämmerzustandes hat er sich einige Tage in einem Hotel aufgehalten und hat sich dort ganz unauffällig benommen.

Wenn seine Erklärung zutrifft, dann erinnert der Zustand vor dem Fortlaufen durchaus an die Zustände der Dipsomanen, die durch innere Unruhe, durch Angstgefühle dazu getrieben werden, sich durch Alkohol von diesem äußerst quälenden Zustand zu befreien.

*Ziehen* schreibt, daß bei der Dementia arteriosklerotica hypochondrische Depressionszustände, Verwirrtheits- und Angstzustände vorkommen, die zuweilen geradezu den Charakter eines Dämmerzustandes tragen. „Diese zirkulatorischen Dämmerzustände des Gehirns kommen auch bei Arteriosklerose des Gehirns ohne Dementia arteriosklerotica vor. Oft, aber nicht stets besteht zugleich eine arteriosklerotische Epilepsie.“

Irgendwelche epileptischen Symptome sind bei K. weder berichtet noch beobachtet worden. Daß die bei K. auftretenden Dämmerzustände zirkulatorisch bedingt sind, halte ich bei der langen Dauer für ausgeschlossen. Am wahrscheinlichsten dürfte die Erklärung sein, die er selbst gibt, d. h. sie sind affektiv bedingt durch die innere Unruhe, durch Depression oder durch Angstzustände, an denen K. auch sonst leidet. Diese psychischen Symptome sind wahrscheinlich durch die Arteriosklerose zum mindesten mitbedingt.

---