

[E]ine Krankheit, welche einen fortschreitenden geistigen und körperlichen Zerfall mit sich bringt und keine Aussicht auf Heilung bietet

Die progressive Paralyse als Spätfolge der Syphilis bei Männern am Beispiel von Patienten des Landeshospitals Haina um 1900

Von Dominik Reeg

1. Die progressive Paralyse

Bei Patientinnen und Patienten in psychiatrischen Anstalten um 1900 fanden und benannten die Ärzte für gewöhnlich eine Vielzahl unterschiedlicher Krankheitserscheinungen. Wenn auch eine scharfe diagnostische Abgrenzung zu dieser Zeit nicht immer eindeutig möglich war, so sollten die Bemühungen des einflussreichen deutschen Psychiaters Emil KRAEPELIN (1856–1926) um eine einheitliche Klassifikation der psychischen Krankheiten Ende des 19. Jahrhunderts zu einer ersten universell akzeptierten und genutzten Systematik zur Identifikation von Erkrankungen führen.¹ Diese erfolgreiche Systematisierung findet sich auch in KRAEPELINS berühmtem sowie vielfach aufgelegtem Psychiatrielehrbuch wieder.² Blättert man durch das über 600 Seiten starke Compendium, welches über Jahrzehnte hinweg das Standardwerk der deutschen Psychiatrie war, so fällt auf, dass der »Dementia praecox«³, welche auf 77 Seiten beschrieben wird, eine hohe Gewichtung beigemessen wird. Nur eine Krankheitserscheinung, die den Namen »Dementia paralytica« trägt, wird auf 91 Seiten noch wesentlich ausführlicher als diese Vorgängerdiagnose der Schizophrenie behandelt.

Die »Dementia paralytica«, häufiger »progressive Paralyse« genannt, bezeichnet den neurologischen Endzustand einer nicht ausgeheilten Infektion mit der Geschlechtskrankheit

-
- 1 Vgl. Volker ROELCKE: Unterwegs zur Psychiatrie als Wissenschaft. Das Projekt einer »Irrenstatistik« und Emil Kraepelins Neuformulierung der psychiatrischen Klassifikation, in: Eric J. ENGSTROM und Volker ROELCKE (Hg.): Psychiatrie im 19. Jahrhundert. Forschungen zur Geschichte von psychiatrischen Institutionen, Debatten und Praktiken im deutschen Sprachraum, Basel 2003, S. 169–188, hier S. 188.
 - 2 Zum ersten Mal wurde das Lehrbuch im Jahr 1883 als »Compendium der Psychiatrie« veröffentlicht.
 - 3 Hierbei handelt es sich um die von Emil Kraepelin etablierte Vorbezeichnung für die Schizophrenie, bevor dieser weitreichendere und zutreffendere Begriff vom Schweizer Psychiater Eugen Bleuler (1857–1939) 1911 eingeführt wurde und sich in der Folgezeit durchsetzte. Dazu: Brigitta BERNET: Schizophrenie. Entstehung und Entwicklung eines psychiatrischen Krankheitsbilds um 1900, Zürich 2013.

Syphilis.⁴ Meist durch sexuellen Kontakt übertragen⁵, kann der schmerzfreie Primäraffekt der Syphilis, der sich zu einem Geschwür, dem harten Schanker, auswächst, nach kurzer Zeit und ohne weitere Folgen ausheilen.⁶ In der sekundären Phase, etwa drei bis sechs Monate nach der Infektion, treten starke Hautirritationen wie nässende Knoten oder Ausschläge am ganzen Körper auf.⁷ Im späteren Verlauf können alle Organsysteme befallen werden, was zum sogenannten Tertiärstadium, auch Neurolues genannt, führt.⁸ Dieses syphilitische Endstadium tritt in Form der Tabes dorsalis und der progressiven Paralyse einige Jahre, mitunter auch Jahrzehnte, nach der Erstinfektion bei etwa einem Drittel der unbehandelten Fälle auf.⁹ In der mitunter langen Latenzzeit ist die infizierte Person völlig symptomfrei.¹⁰ Während sich die Tabes dorsalis, auch unter Rückenmarkschwindsucht bekannt, hauptsächlich durch physische Krankheitszeichen¹¹ äußert, fällt die Symptomatik der progressiven Paralyse nach dem syphilitischen Befall des Gehirns wesentlich diffuser aus.¹² Hier kombinieren sich psychische wie physische Symptome, die sich in Form von Größenwahn, Manie, dem Verlust der Selbstkontrolle über eine stetig fortschreitende Demenz bis hin zur vollständigen Körperlähmung¹³ überaus vielschichtig abbilden können.¹⁴ Der Psychiater Alfred HOCHÉ¹⁵ (1865–1943) beschrieb den charakteristischen degenerativen Verlauf der Krankheit im Jahr 1912 in den Worten seiner Zeit:

Mit dem Quantum der erreichten psychischen Ausfallerscheinungen konkurriert die progressive Paralyse im letzten Stadium wohl nur mit den angeborenen Schwachsinnzuständen in ihren höchsten Graden. [...] Das seelische Leben wird bei der progressiven Paralyse, bildlich gesprochen,

- 4 Vgl. Marion HULVERSCHEIDT, Gerhard BAADER und Thomas BEDDIES: Syphilis in Therapie und Forschung (1918–1933), in: Johanna BLEKER und Volker HESS (Hg.): Die Charité. Geschichte(n) eines Krankenhauses, Berlin 2010, S. 147–168, hier S. 148.
- 5 Auch eine Syphilisübertragung im Mutterleib oder bei der Geburt ist möglich.
- 6 Vgl. HULVERSCHEIDT, BAADER u. BEDDIES: Syphilis (wie Anm. 4).
- 7 Vgl. HULVERSCHEIDT, BAADER u. BEDDIES: Syphilis (wie Anm. 4).
- 8 Vgl. HULVERSCHEIDT, BAADER u. BEDDIES: Syphilis (wie Anm. 4).
- 9 Vgl. Lutz SAUERTEIG: Krankheit, Sexualität, Gesellschaft. Die Geschlechtskrankheiten und Gesundheitspolitik in Deutschland im 19. und frühen 20. Jahrhundert, Stuttgart 1999, S. 29.
- 10 Vgl. SAUERTEIG: Krankheit (wie Anm. 9).
- 11 Der französische Schriftsteller Alphonse Daudet (1840–1897) dokumentierte seinen Leidensweg mit der Tabes dorsalis eindrucklich anhand von Tagebucheinträgen und einer Notizensammlung. Diese Schriftsammlung wurde 2022 kommentiert und mit weiteren Hintergrundinformationen wiederveröffentlicht: Alphonse DAUDET: Im Land der Schmerzen. Eingeleitet und kommentiert von Julian Barnes, Berlin 2022.
- 12 Vgl. HULVERSCHEIDT, BAADER u. BEDDIES: Syphilis (wie Anm. 4), S. 148.
- 13 Diese kombinierte Symptomatik brachte der progressiven Paralyse auch die im 19. Jahrhundert gebräuchliche Bezeichnung »Lähmungsschwachsinn« (wörtliche Übersetzung des lateinischen »Dementia paralytica«) ein.
- 14 Vgl. Jessica SLIJKHUIS und Harry OOSTERHUIS: Cadaver Brains and Excesses in Baccho and Venere. Dementia Paralytica in Dutch Psychiatry (1870–1920), in: Journal of History of Medicine and Allied Sciences, 69, 2014, S. 426–460, hier S. 431.
- 15 HOCHÉ trat später vor allem durch seine Co-Autorenschaft der folgenreichen eugenischen Schrift *Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens* (1920), welche er zusammen mit dem Juristen Karl BINDING (1841–1920) verfasst hatte, in Erscheinung.

*von oben nach unten abgetragen; die Psyche macht eine Entwicklung rückwärts durch, die sie schließlich wieder auf das Niveau tiefer Stufen im Tierreich zurückführt.*¹⁶

Wenn auch vorher häufig vermutet, konnte der unmittelbare Zusammenhang zwischen der progressiven Paralyse und der Syphilis erst im Jahr 1913 vom japanischen Mediziner Hideyo Noguchi (1876–1928) nachgewiesen werden.¹⁷ Erste mehr oder minder effektive Behandlungsmethoden kamen in den 1920er-Jahren auf und durch die Erfindung des Antibiotikums Penicillin nach dem Zweiten Weltkrieg verlor die Krankheit endgültig den Schrecken alter Tage.¹⁸ Bis zu dieser Zeit galt die progressive Paralyse jedoch als unheilbare Krankheit, die ihren Ausgang für gewöhnlich im Tod fand. Ein weiteres Zitat von Alfred HOCHÉ belegt in diesem Zusammenhang eine gewisse therapeutische Hilflosigkeit der Anstaltspsychiatrie um 1900:

*Von einer »psychischen« Behandlung der progressiven Paralyse kann nur insofern die Rede sein, als es sich darum handelt, durch ärztliche Taktik überflüssige Erregungen zu vermeiden, und auch dem Kranken subjektiv diejenigen Erleichterungen der Freiheitsberaubung zu verschaffen, die möglich sind.*¹⁹

Blickt man auf Patientenstatistiken psychiatrischer Anstalten dieser Zeit so mag es kaum verwundern, dass sich KRAEPELIN der progressiven Paralyse in seinem Lehrbuch in der angesprochenen Ausführlichkeit gewidmet hatte. Manche Psychiatrien in Europa gaben Ende des 19. Jahrhunderts gar einen Paralytiker-Anteil von bis zu 45 Prozent in ihren Häusern an.²⁰ Auch in England sollen Ende der 1880er-Jahre immerhin 15 Prozent der jährlichen männlichen Zugänge in psychiatrischen Einrichtungen an der progressiven Paralyse gelitten haben.²¹ Man hatte es somit also mit einem psychiatrischen Massenphänomen zu tun. KRAEPELIN empfahl den Lesern seines Lehrbuchs gar, das sich gemäß dem Titel an angehende oder bereits praktizierende Mediziner richtete, *dass man bei geistigen Erkrankungen, die ohne greifbare Ursache erstmals in mittleren Lebensjahren auftreten, besonders bei Männern, immer an die Möglichkeit einer Paralyse denken soll.*²²

Trotz ihres häufigen Vorkommens und der damit einhergehenden historischen Relevanz gibt es erstaunlich wenig geschichtswissenschaftliche Forschungen zu der progressiven Paralyse. Neben dem bereits älteren Werk »The Origin and Spread of Dementia paralytica«²³

16 Alfred HOCHÉ: Dementia paralytica, in: Gustav ASCHAFFENBURG (Hg.): Handbuch der Psychiatrie, Leipzig u. a. 1912, S. 1–82, hier S. 4.

17 Vgl. HULVERSCHEIDT, BAADER u. BEDDIES: Syphilis (wie Anm. 4), S. 148.

18 Vgl. HULVERSCHEIDT, BAADER u. BEDDIES: Syphilis (wie Anm. 4).

19 HOCHÉ: Dementia (wie Anm. 16), S. 69.

20 Joel T. BRASLOW: Effect of Therapeutic Innovation on Perception of Disease and the Doctor-Patient-Relationship. A History of General Paralysis of the Insane and Malaria Fever Therapy, 1910–1950, in: American Journal of Psychiatry 152, 1995, S. 660–665, hier S. 661.

21 Vgl. Juliet D. HURN: The History of General Paralysis of the Insane in Britain. 1830 to 1950, London 1998, S. 6–7.

22 Emil KRAEPELIN: Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Aerzte, Leipzig 1899, S. 297.

23 E. H. HARE: The Origin and Spread of Dementia Paralytica, in: Journal of mental Science, 440, 1959, S. 594–626.

(1959) von E. H. HARE erschienen in den vergangenen drei Jahrzehnten nur einige neuere Studien zu diesem Thema. Vor allem sind hierbei die Dissertation »The History of General Paralysis of the Insane«²⁴ (1998) von Juliet D. HURN, die Monografie »The Cruel Madness of Love«²⁵ (2008) von Gayle DAVIS und der Aufsatz »Cadaver Brains and Excesses in Baccho and Venere«²⁶ (2014) von Jessica SLIJKHUIS und Harry OSTERHUIS zu nennen. Diese drei Publikationen legen dabei ihren Fokus allesamt auf die progressive Paralyse im Kontext unterschiedlicher Länder (England, Schottland und die Niederlande). Deutschsprachige Untersuchungen dieser Art sucht man derweil vergeblich. Edward SHORTER konstatierte bereits Ende der 1990er-Jahre im allgemeinen Blick, dass die Neurosyphilis »von den meisten Psychiatriehistorikern ignoriert« werde und daher im Lauf der Jahre »völlig in Vergessenheit geraten« sei.²⁷ Es scheint sich hier um ein bereits länger bestehendes Forschungsdesiderat zu handeln, denn schon 1959 bemängelte E. H. HARE eine unzureichende historische Betrachtung der progressiven Paralyse.²⁸ Diesen Gedanken griff Gayle DAVIS fast ein halbes Jahrhundert später im Jahr 2008 auf und merkte an, dass die Psychiatergeschichte weder die Endstadien noch die Syphilis im Allgemeinen hinreichend zum Gegenstand ihrer Untersuchungen gemacht habe.²⁹ Als möglichen Grund brachte Juliet D. HURN an, dass die progressive Paralyse aufgrund ihrer zusätzlichen physischen Symptomatik als eine zu organische Krankheit im Vergleich zu anderen Diagnosen, die unmittelbarer der Psyche zuzuordnen sind, verstanden wurde.³⁰ Dieses Krankheitsbild sei laut HURN weitaus weniger attraktiv und zugänglich für die Erforschung von vermeintlichen Konstruktionen von psychischer Krankheit, wie das bei anderen Diagnosen im Kontext der Zeit der Fall sei.³¹ SHORTER vertritt hinsichtlich der »Geisteskrankheit als soziales Konstrukt« eine ähnliche Meinung und befindet sogar, dass »[a]n der Neurosyphilis [...] absolut nichts gesellschaftlich konstruiert« sei.³²

Gayle DAVIS räumte zwar ein, dass die progressive Paralyse über die Jahre immer wieder auf einer geschichtswissenschaftlichen Basis untersucht worden ist, dabei sei allerdings hauptsächlich die zahlreich publizierte zeitgenössische Medizinliteratur zurate gezogen worden und weniger unmittelbares Quellenmaterial aus den Anstalten Gegenstand der Arbeiten gewesen.³³ Gerade in Hinblick auf den mannigfaltigen Quellenwert von Krankenakten mag dies durchaus verwundern. Eine Ausnahme stellt hierbei allerdings der Aufsatz »Effect of Therapeutic Innovation«³⁴ (1995) von J. T. BRASLOW dar. Der Autor stützte sich als Quelle für seine Studie auf ärztliche Aufzeichnungen, um die Therapiemethoden

24 HURN: History (wie Anm. 20).

25 Gayle DAVIS: The Cruel Madness of Love. Sex, Syphilis and Psychiatry in Scotland 1880–1930, Amsterdam 2008.

26 SLIJKHUIS u. OSTERHUIS: Brains (wie Anm. 14).

27 Edward SHORTER: Geschichte der Psychiatrie, Berlin 1999, S. 89.

28 Vgl. HARE: Origin (wie Anm. 23), S. 594.

29 DAVIS: Madness (wie Anm. 25), S. 18.

30 Vgl. HURN: History (wie Anm. 21), S. 13.

31 Vgl. HURN: History (wie Anm. 21).

32 SHORTER: Geschichte (wie Anm. 27), S. 90.

33 DAVIS: Madness (wie Anm. 25), S. 20.

34 BRASLOW: Effect (wie Anm. 20).

und das Verhältnis zwischen Ärzten und Patienten, die an progressiver Paralyse litten, im kalifornischen Patton State Hospital in San Bernadino im Zeitraum von 1910 bis 1950 zu untersuchen.³⁵ Ebenso bediente sich auch Gayle DAVIS anstaltsbezogener Archivalien³⁶, um die biologischen, sozialen und kulturellen Komponenten der progressiven Paralyse am Beispiel von zwei schottischen Anstalten im Zeitraum von 1880 bis 1930 in den Blick zu nehmen.³⁷

An dieser Stelle gilt es zu konstatieren, dass eine patientenorientierte Auseinandersetzung mit der progressiven Paralyse anhand von Krankenakten im deutschsprachigen Raum bisher noch gänzlich ausblieb. Der vorliegende Aufsatz soll nun daher auf regionalhistorischer Ebene untersuchen, wie sich die Symptomatik der progressiven Paralyse in Krankenakten aus dem Landeshospital Haina, welches zur damaligen Zeit als Einrichtung für unheilbare männliche Psychiatriepatienten fungierte, um 1900 abbildet. Hierbei sollen nicht nur Beschreibungen der Ärzte von Bedeutung sein, sondern auch in den Akten erhaltene Schriftstücke der Kranken untersucht werden, um ein im gegebenen Rahmen vollständigeres, aber auch differenzierteres Bild zu zeichnen. Nach einer kurzen Beschreibung der Geschichte des Landeshospitals Haina und dem vorherrschenden Status quo um 1900 werden anhand von zwei Fallgeschichten die Wege von männlichen Kranken nachgezeichnet, die zu dieser Zeit in der Provinz Hessen-Nassau mit der progressiven Paralyse diagnostiziert worden waren. Das Hauptaugenmerk wird hierbei auf die ärztlichen Darstellungen von Krankheit in Hinblick auf die Symptomatik der progressiven Paralyse liegen. Auch von Interesse wird sein, wie sich die psychiatrische Praxis zu dieser Zeit gestaltete und welche lokale Systematik dieser im gewählten Untersuchungsraum zu Grunde liegt. Diese Arbeit soll somit im Allgemeinen zu einem besseren Verständnis hinsichtlich der zeitgenössischen Wahrnehmung von der Krankheit der progressiven Paralyse und den regionalen Umgang mit als unheilbar klassifizierten Patienten beitragen, aber dabei auch nicht die Sicht der Hospitaliten gänzlich ausblenden.

2. Das Landeshospital Haina

Im Jahr 1527 löste Landgraf Philipp I. (»der Großmütige«) von Hessen (1504–1568) das im 12. Jahrhundert gegründete Zisterzienserkloster in der damals oberhessischen Ortschaft Haina im Zuge der Reformation auf.³⁸ Ab 1533 sollten die Räumlichkeiten des ehemaligen Klosters auf Geheiß Philipps für das neu gegründete Hohe Hospital Haina umgenutzt werden.³⁹ Der Zweck dieses Hospitals galt zunächst der Aufnahme von alten und gebrechlichen Männern aus der im Einzugsgebiet lebenden Landbevölkerung, wurde aber schon bald sowohl auf die Unterbringung von Waisen- und Findelkindern als auch von »Melancholischen«

35 Vgl. BRASLOW: Effect (wie Anm. 20), S. 660.

36 Davis stellte hierbei die veröffentlichten »medical writings« den unveröffentlichten »clinical case notes« gegenüber.

37 Vgl. DAVIS: Madness (wie Anm. 25).

38 Vgl. Christina VANJA: Psychiatriemuseum Haina, Petersberg 2009, S. 36.

39 Vgl. VANJA: Psychiatriemuseum (wie Anm. 38).

und »Wahnsinnigen« erweitert.⁴⁰ Neben Haina eröffneten auf Veranlassung des Landgrafen in etwa zeitgleich noch drei weitere Hohe Hospitäler mit dem gleichen Konzept und einer strikten Geschlechtertrennung: 1533 Merxhausen in Niederhessen für Frauen, 1535 Hofheim bei Darmstadt (Goddelau) für Frauen und 1542 Gronau bei Sankt Goar⁴¹ für Männer.⁴² Mit ihren unterschiedlich verteilten Einzugsgebieten deckten diese karitativen Einrichtungen das gesamte damalige Land Hessen ab.⁴³

Über die Jahrhunderte sollten die Hohen Hospitäler zum einen immer mehr expandieren und sich zum anderen allmählich zu Pflegeeinrichtungen für psychiatrische Langzeitpatienten entwickeln. Dies hatte vor allem den Grund des steigenden Bedarfs an stationären Versorgungsplätzen nach der »Geburtsstunde« der Psychiatrie im beginnenden 19. Jahrhundert und den bereits vorherrschenden Hospitalstrukturen, war aber auch den zahlreichen Neugründungen von ausschließlichen Heilanstalten in dieser Zeit geschuldet, die an einer raschen Verlegung von unheilbaren Fällen interessiert waren.⁴⁴ Letzterer Aspekt manifestierte sich am konkreten Fall mit der Gründung der Landesheilanstalt Marburg 1876 als die erste Einrichtung ihrer Art im Regierungsbezirk Kassel. Kranke, die fortan nicht in dieser neuen Einrichtung von ihren psychischen Leiden geheilt werden konnten, wurden, nach Geschlechtern getrennt, in eine der beiden Schwesternanstalten Haina oder Merxhausen verlegt.⁴⁵ Obwohl der Nutzen einer Aufteilung in »heilbar« und »unheilbar« zu dieser Zeit schon vielfach im psychiatrischen Diskurs angezweifelt und nicht selten vehement abgestritten worden war, erhielten sich diese Strukturen auf regionaler Ebene vorerst.⁴⁶ Wenn auch die Kategorisierung nicht immer eindeutig möglich war, so brachte die dauerhafte Unterbringung chronisch kranker Psychiatriepatienten auch beträchtliche Verpflegungskosten mit sich.⁴⁷ Mit der Feststellung der Unheilbarkeit erlosch die Verpflichtung der Krankenkassen oder Fürsorgeverbände, für die Behandlung in einer Heilanstalt aufzukommen, woraus für die Kranken entweder die Entlassung nach Hause oder die Verlegung in eine Pflegeanstalt

40 Vgl. VANJA: Psychiatriemuseum (wie Anm. 38), S. 39. Vgl. auch Jochen EBERT und Dominik MOTZ: »Endlich wird daß Hospital Heine noch eine rechte Republic von tollen Menschen«. Aufnahmeverfahren und Aufnahmestatistik des hessischen Samthospitals Haina im 18. Jahrhundert. Auswirkungen der Krise von 1739/40, in: ZHG 125, 2020, S. 89–128.

41 Dieses Landeshospital wurde während des Dreißigjährigen Krieges nach Plünderung und Beschädigung aufgelöst. Nach der Aufgabe von Gronau wurden in Hofheim sowohl männliche als auch weibliche Hospitaliten aufgenommen.

42 Vgl. VANJA: Psychiatriemuseum (wie Anm. 38), S. 38.

43 Vgl. Karl E. DEMANDT: Die Hohen Hospitäler Hessens. Anfänge und Aufbau der Landesfürsorge für die Geistesgestörten und Körperbehinderten Hessens (1528–1591), in: Walter HEINEMEYER und Tilman PÜNDER: 450 Jahre Psychiatrie in Hessen, Marburg 1983, S. 35–133, hier S. 37.

44 Vgl. Peter BARKEY: Die Entwicklung der Psychiatrischen Krankenhäuser Haina, Merxhausen / Emstal und Hofheim / Goddelau (»Philippshospital«) unter der Trägerschaft des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen und seiner Rechtsvorgänger (1866–1982), in: Walter HEINEMEYER und Tilman PÜNDER (Hg.): 450 Jahre Psychiatrie in Hessen, Marburg 1983, S. 349–374, hier S. 356.

45 Vgl. Philipp RAUH und Sascha TOPP: Konzeptgeschichten. Zur Marburger Psychiatrie im 19. und 20. Jahrhundert, Göttingen 2019, S. 40.

46 Vgl. RAUH u. TOPP: Konzeptgeschichten (wie Anm. 45), S. 40–41.

47 Vgl. RAUH u. TOPP: Konzeptgeschichten (wie Anm. 45), S. 41



Abb. 1: Blick auf das Landeshospital Haina um 1910 [LWV-Archiv, Best. F 13, Nr. 1435]

resultierte.⁴⁸ Abgesehen davon, wollten die Leiter der Heilanstalten, wie oben erwähnt, den Charakter ihrer Einrichtung beibehalten und nicht, dass sich diese selbst zu Pflegeanstalten wandeln.⁴⁹ Der Marburger Anstaltsdirektor Heinrich Cramer (1831–1893) sah, wie er 1885 äußerte, hinsichtlich dieser Trennung auch erhebliche therapeutische Vorteile:

[D]ie frisch eintretenden Kranken sehen nicht mehr mit Schrecken auf diese geistigen Ruinen, sie erblicken Leidensgenossen und finden dadurch entschieden Beruhigung; die ganze Anstalt sieht immer mehr einem Krankenhaus für innere Kranke ähnlich und der Reklusionsapparat tritt vollkommen zurück.⁵⁰

In Haina sollten sich also bis zur zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts psychisch kranke oder geistig behinderte Patienten zur dominanten Hospitalitengruppe entwickeln.⁵¹ Das Regulativ zu Haina und Merxhausen, die seit 1815 als sogenannte Landeshospitäler geführt wurden, definierte beide Häuser seitdem folgerichtig als »Pfleg- und Versorgungsanstalten, für preßhafte, und insbesondere für verrückte, wahnsinnige und hilflose, blinde und epileptische Personen«. ⁵² Ein Blick auf die Krankenstatistik untermauert diesen Trend: 1802 galten ledig-

48 Vgl. RAUH u. TOPP: Konzeptgeschichten (wie Anm. 45).

49 Vgl. RAUH u. TOPP: Konzeptgeschichten (wie Anm. 45), S. 40.

50 Zit. n. RAUH u. TOPP: Konzeptgeschichten (wie Anm. 45), S. 40.

51 Vgl. VANJA: Psychiatriemuseum (wie Anm. 38), S. 29.

52 Paul HOLTHAUSEN: Das Landeshospital Haina in Hessen. Eine Stiftung Landgraf Philipps des Grossmütigen von 1527–1907, Frankenberg 1907, S. 13–14.



Abb. 2: Ein Bettensaal des Landeshospitals Haina um 1910 [LWV-Archiv, Best. F 13, Nr. 818]

lich 66 Prozent der Hainaer Insassen als »geisteskrank oder epileptisch«, zwischen 1871 und 1881 lag diese Quote schon bei 73,2 Prozent und von 1891 bis 1901 schließlich bei 94 Prozent.⁵³ Eine medizinische Betreuung dieser Gruppe von Hospitaliten begann erst im Jahr 1820, vorher lag der ärztliche Fokus noch deutlich auf der Versorgung der körperkranken Patienten.⁵⁴

Neben der Zuständigkeitsverschiebung war im ausgehenden 19. Jahrhundert generell auch eine stetig wachsende Zahl an Hospitaliten zu verzeichnen, die auch an den Verlegungen aus Marburg festzumachen ist. Waren 1880 noch 435 Menschen in Haina untergebracht, so wurden dort 1900 bereits 848 und 1910 mit 943 mehr als doppelt so viele Kranke gepflegt.⁵⁵ Dem standen etwa zur gleichen Zeit drei Oberpfleger und 72 Pfleger gegenüber.⁵⁶ Ein Oberarzt, zwei Abteilungsärzte und ein Assistenzarzt bildeten zudem das dauerhafte medizinische Personal.⁵⁷ Für die administrative Leitung und die Organisation des Hospitals war ein Anstaltsdirektor zuständig.⁵⁸

Der sich bereits vorher eindeutig abzeichnende Trend der stetigen Belegungszunahme führte im Lauf des 19. Jahrhunderts zu einer Vielzahl von Modernisierungen und Erweite-

53 Vgl. HOLTHAUSEN: Landeshospital (wie Anm. 52), S. 15.

54 Vgl. Paul SCHÜRMANN: Landeshospital Haina, in: Johannes BRESLER (Hg.): Deutsche Heil- und Pflegeanstalten für Psychischkranke in Wort und Bild. Bd. 2, Halle an der Saale 1912, S. 163–174, hier S. 163.

55 Vgl. BARKEY: Entwicklung (wie Anm. 44), S. 359.

56 Vgl. SCHÜRMANN: Landeshospital (wie Anm. 54), S. 165.

57 Vgl. SCHÜRMANN: Landeshospital (wie Anm. 54).

58 Vgl. SCHÜRMANN: Landeshospital (wie Anm. 54).

rungen in Haina. Bereits 1858 fand eine Renovierung des Klostergebäudes statt, das zu dieser Zeit noch eine größere Rolle in der Unterbringung der Hospitaliten spielte.⁵⁹ Der 1877 errichtete Neubau läutete schließlich eine ganze Reihe von mittlerweile nötig gewordenen baulichen Veränderungen rund um das Landeshospital ein.⁶⁰ 1883 folgte die Errichtung eines Lazaretts und 1884 ein neuer Hauptbau, der drei Abteilungen in sich vereinte.⁶¹ Ab 1895 gab es auch ein Haus zur »Unterbringung der Gemeingefährlichen« – ein Vorgänger der modernen Forensik.⁶² Das eigentliche Klostergebäude verlor für den Anstaltsbetrieb immer mehr an Bedeutung und diente zu Beginn des 20. Jahrhunderts nur noch als offenes Haus und Siechenstation.⁶³ Zu dieser Zeit verfügte Haina über insgesamt zehn Abteilungen, die mehrheitlich in neuerrichteten Gebäuden um das ehemalige Kloster untergebracht waren und die Hospitaliten in unterschiedliche Kategorien wie »ruhig«, »unruhig« oder »Sieche« aufteilten. Auf dem weitläufigen Gelände des Landeshospitals fanden sich jedoch noch weitere Einrichtungen wie eine Mühle, mehrere Werkstätten und das anstaltseigene Hofgut, wo Hospitaliten, sofern es ihr Krankheitszustand erlaubte, mit Arbeit beschäftigt wurden.⁶⁴

3. Die Fallgeschichten

Nachdem nun die Rahmenbedingen dieser Untersuchung mit der Beschreibung der progressiven Paralyse und dem Landeshospital Haina im Kontext der Zeit um 1900 festgelegt sind, sollen nun zwei Fallgeschichten folgen. Diese dienen einerseits dazu, einen exemplarischen Blick auf das ärztliche Verständnis der progressiven Paralyse in zeitgenössischen Patientenakten zu erhalten. Andererseits bieten sie auch die Möglichkeit, die Lebenswege zweier unheilbar kranker Menschen nachzuzeichnen und diese auch in ihrem eigenen Verständnis ihrer Situation wahrzunehmen. Die beiden Akten wurden nach dem Zufallsprinzip, lediglich gebunden an die Diagnose sowie den Untersuchungszeitraum ausgewählt und stammen aus den Beständen des Archives des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen in Kassel.

3.1 Oskar Lucan – *Gott Oskar der Zweite*

*O. Lucan leidet an progressiver Paralyse und ist unheilbar. Da zu befürchten ist, daß wieder Erregungszustände auftreten und sein Verhalten dann ein völlig unsoziales sein wird, so ist auch fernerhin Anstaltspflege notwendig.*⁶⁵

59 Vgl. Heinrich LAEHR: Heil- und Pflegeanstalten für Psychisch-Kranke des Sprachgebietes im Jahr 1890, Berlin 1891, S. 71.

60 Vgl. Carl WICKEL: Gründung und Beschreibung des Zisterzienser-Klosters Haina in Hessen. Sowie Einiges aus der Geschichte des Klosters und der Anstalt, Frankenberg 1929, S. 36.

61 Vgl. WICKEL: Gründung (wie Anm. 60).

62 Vgl. HOLTHAUSEN: Landeshospital (wie Anm. 52), S. 34.

63 Vgl. WICKEL: Gründung (wie Anm. 60), S. 36.

64 Vgl. WICKEL: Gründung (wie Anm. 60), S. 36–37.

65 Archiv des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen [= LWV-Archiv], Best. K 13, Nr. 1916/077: Patientenakte von Oskar Lucan, Fragebogen B zur ärztlichen Untersuchung des Gemütszustandes vom 27. Februar 1913.

Mit diesen Worten schloß der Direktor der Marburger Landesheilanstalt Franz Tuczek (1852–1925) das Gutachten über seinen Patienten Oskar Lucan im Februar 1913 und erbat damit die Aufnahme des Kranken in eine Pflgeeinrichtung. Diese sollte später als letzte Etappe seiner Krankengeschichte das Landeshospital Haina werden.

Oskar Lucan wurde 1874 in Kassel geboren und lebte mit seiner Frau und zwei Kindern in Reinhardshausen, einem heutigen Ortsteil von Bad Wildungen.⁶⁶ Lucan war als Kaufmann tätig.⁶⁷ Nach den Angaben in seiner Patientenakte infizierte er sich im Alter von 24 Jahren mit der Syphilis.⁶⁸ Erste Anzeichen einer geistigen Erkrankung schienen sich bei ihm im Jahr 1911 bemerkbar zu machen, weswegen er erstmalig Aufnahme in die Landesheilanstalt Marburg fand, dann jedoch auf Wunsch seiner Frau nach einigen Monaten wieder entlassen wurde.⁶⁹ Ein gutes halbes Jahr später, im April 1912, fand eine abermalige Einweisung in Marburg statt, da er laut dem anfangs angesprochenen Gutachten von Franz Tuczek *allerlei verkehrtes Zeug machte, aufgeregt war und im Helenenkrankenhaus in Reinhardshausen [...] anfang zu toben*.⁷⁰ Bereits kurz nach der Aufnahme in Marburg soll er *das Bild der progr. Paralyse mit allen ihren Begleiterscheinungen* geboten haben.⁷¹ Hinsichtlich der psychischen Symptomatik heißt es: *In der ersten Zeit war er sehr unruhig, schlief trotz Narcoticis [sic] wenig, schwelgte in den unglaublichsten Größenideen. Ist ganz kritiklos [...] zeigt bereits einen hohen Grad von Demenz*.⁷² Tuczek führt die von ihm beobachteten Symptome des Kranken weiter aus: *Hört Stimmen, sieht Gestalten, läßt sich nicht corrigieren, ist unsauber und unsocial in seinem ganzen Benehmen*.⁷³ Weiterhin konnte man bei Lucan auch eine *Pupillenstarre*, den *leicht atactischen Gang und Silbenstolpern bei schweren Worten* feststellen.⁷⁴ Physische und relativ alleinstehende Krankheitszeichen, die in nahezu allen zeitgenössischen psychiatrischen Lehrbüchern die progressive Paralyse zumindest nahelegen.

Der zuvor angesprochene Größenideen finden sich in der Krankengeschichte aus Marburg, die in der Hainaer Patientenakte als Abschrift beigelegt ist, mehrmals beschrieben. Beispielsweise wird Lucan in der Äußerung zitiert, dass er über ein Vermögen von *97 Milliarden* verfüge, woraufhin er die Zahl direkt im gleichen Satz auf *180 Milliarden* nach oben korrigierte.⁷⁵ Darüber hinaus sehe er sich bisweilen als der *deutsche Kaiser* und *regiert die ganze Welt*.⁷⁶ Aber auch auf andere Weise bilden sich Symptome in der Krankengeschichte ab. So berichtet der aufzeichnende Arzt über Lucan, der des Öfteren als *sehr laut und störend* sowie in *großer motorischer Unruhe* beschrieben wird, von sich einstellenden Verwirrheitszuständen:

66 Vgl. LWV-Archiv, Best. K 13, Nr. 1916/077: Patientenakte von Oskar Lucan, Fragebogen A zur Feststellung der Familien- und Vermögensverhältnisse vom 17. April 1912.

67 Vgl. ebd.

68 Vgl. LWV-Archiv, Best. K 13, Nr. 1916/077: Fragebogen B zur ärztlichen Untersuchung des Gemütszustandes vom 27. Februar 1913.

69 Ebd.

70 Ebd.

71 Ebd.

72 Ebd.

73 Ebd.

74 Ebd.

75 LWV-Archiv, Best. K 13, Nr. 1916/077: Abschrift der Krankengeschichte aus der Landesheilanstalt Marburg.

76 Ebd.

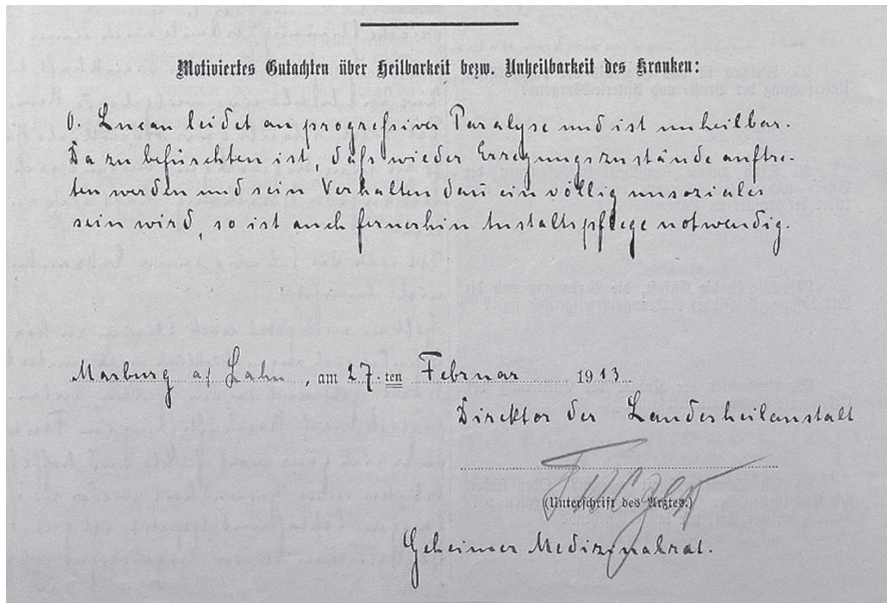


Abb. 3: Das psychiatrische Gutachten über Lucan aus der Landesheilanstalt Marburg, das zur Aufnahme in Haina führte [LWV-Archiv, Best. K 13, Nr. 1916/077]

Lief viel in der Stube herum, konnte sein Bett nicht mehr finden, hat sich zu einem anderen Kranken [...] gelegt.⁷⁷ Einträge über das vor allem nächtliche Stören finden sich immer wieder in der Krankengeschichte während seines Aufenthalts in der Marburger Heilanstalt. Weiterhin sei Lucan mitunter unrein und habe sich mit Urin und Kot eingeschmiert.⁷⁸ Nach einiger Zeit scheint sich das Verhalten des Patienten jedoch zumindest temporär beruhigt zu haben. Im letzten Eintrag der Krankengeschichte aus Marburg aus dem Januar 1914 wird sein Betragen als *ruhig und ordentlich* bezeichnet, wobei seine Größenideen nach Einschätzung des Aufzeichnenden weiterhin eine Rolle spielten und Lucan [i]mmer noch *spielerisch und possenhaf* in seinem äußeren Verhalten wahrgenommen wurde.⁷⁹

Obwohl das oben zitierte Gutachten des Anstaltsleiters Tuczek bereits im Februar 1913 ausgestellt worden war, erfolgte die Verlegung von Lucan in das Landeshospital Haina im Januar 1914 erst ein knappes Jahr später.

Nach der dort stattgefundenen obligatorischen körperlichen Untersuchung führte der Arzt ein Gespräch mit dem neuen Hospitaliten. Diese Unterredung findet sich protokolliert in der Hainaer Krankengeschichte von Lucan. Das Protokoll zitiert Lucan, wie er sich beispielsweise an seinen vorherigen Anstaltsaufenthalt und die dortigen Behandlungsmethoden erinnert: *Ich war in der Landesheilanstalt Marburg eingeliefert worden; da bekam ich die*

⁷⁷ Ebd.

⁷⁸ Ebd.

⁷⁹ Ebd.

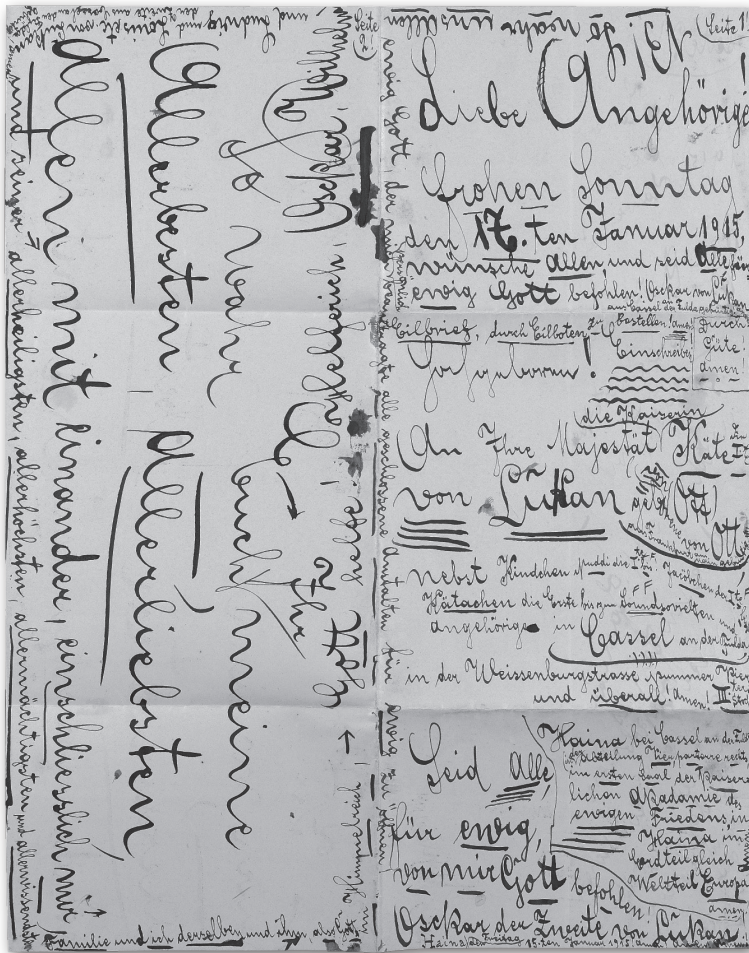


Abb. 4: Ein Auszug aus einem der Briefe Lucans [LWV-Archiv, Best. K 13, Nr. 1916/077]

*Dauerbäder.*⁸⁰ In der darauffolgenden Krankengeschichte wurden ebenso in zunächst regelmäßigen Abständen Einträge zum Verhalten und zum Gesundheitszustand des Patienten niedergeschrieben. Auch hier spielen wieder Größenideen eine prominente Rolle, wie folgende Passage aus den Aufzeichnungen zeigt: *Erzählt in ernsthaftem, überzeugtem Ton: »Ich bin zum Nachfolger seiner Majestät ernannt. [...] Ich werde um zehn Jahre jünger gemacht von Gott dem allmächtigen [sic] und allwissenden [sic]. [...] Ich bin zehn Jahre jünger auf die Welt gekommen.«*⁸¹ Zu Beginn seines Aufenthaltes wird Lucan noch als ruhig beschrieben, dies schien sich jedoch nach etwa einem Monat abermals zu ändern: *Nachts unruhig. Singt viel und ruft laut: »Der liebe*

⁸⁰ LWV-Archiv, Best. K 13, Nr. 1916/077: Krankengeschichte aus dem Landeshospital Haina.

⁸¹ Ebd.

Gott soll mir heraus helfen, daß ich zu Frau und Kindern komme.«⁸² Ähnliche Beschreibungen folgen in regelmäßiger Frequenz, sodass Lucan *ab und zu Schlafmittel, die ihn beruhigen*, erhält.⁸³ Auch von zeitweise aggressivem Verhalten ist die Rede: *Bei der Visite sehr erregt, brüllt den Arzt laut an, nimmt eine drohende Haltung an. [...] Sehr gereizt, schimpft viel [,] im militärischen Ton fährt er die Pfleger an.*⁸⁴ Weiterhin lege er *dauernd ein affektives Wesen an den Tag [...], thut sehr wichtig, spricht und singt in affektiver Weise.*⁸⁵ Es fällt auf, dass die Krankenakte gegen Ende der Aufzeichnungen deutlich unregelmäßiger geführt wurde. Der letzte Eintrag im Journal wurde bereits im März 1915 vorgenommen. Über eineinhalb Jahre später, im November 1916, starb Lucan schließlich im Alter von 42 Jahren im Landeshospital Haina.⁸⁶ Eine konkrete Todesursache lässt sich anhand der ärztlichen Aufzeichnungen nicht rekonstruieren.

Aus der Zeit in Haina findet sich eine ganze Reihe von Briefen, die von Angehörigen Lucans verfasst worden sind und sich in regelmäßigen Abständen nach dem Gesundheitszustand des Hospitaliten erkundigen. So schrieb beispielsweise die Ehefrau des Kranken im August 1914 an den Direktor des Landeshospitals:

*Mit dem Heutigen erlaube ich mir die höfliche Nachfrage, wie der Zustand meines Mannes ist. Von Marburg wurde mir stets ein »unheilbar« mitgeteilt. – Angesichts der jetzigen traurigen Zeit erbitte ich, mir doch baldigst unumwunden mitteilen zu wollen, welcher Meinung Sie, bezüglich der Gesundheit meines Mannes sind.*⁸⁷

Diese Äußerung seitens der Ehefrau lässt auf zwei Dinge schließen. Einerseits dass sie über die tatsächliche Erkrankung ihres Mannes, während dieser in Marburg untergebracht war, weitgehend uninformiert geblieben war.⁸⁸ Andererseits, dass die Feststellung der »Unheilbarkeit« aus ärztlicher Sicht sowohl als bedeutende als auch zur Information der Angehörigen ausreichende Beschreibung eines Krankheitszustandes wahrgenommen wurde. Nach dieser Anfrage erhielt Lucans Frau bereits zwei Tage später eine Antwort aus Haina, die etwas genauer auf das Krankheitsbild ihres Mannes eingeht und eine entsprechende Prognose abgibt:

*Ihr Herr Gemahl leidet an Paralyse, eine Krankheit, welche einen fortschreitenden geistigen und körperlichen Zerfall mit sich bringt und keine Aussicht auf Heilung bietet. Im günstigsten Fall kann ein zeitweiliger Stillstand des Krankheitsprocesses eintreten.*⁸⁹

82 Ebd.

83 Ebd.

84 Ebd.

85 Ebd.

86 Vgl. LWV-Archiv, Best. K 13, Nr. 1916/077: Schreiben des Waisen- und Armenamtes Kassel an die Direktion des Landeshospitals Haina vom 18. Februar 1918.

87 LWV-Archiv, Best. K 13, Nr. 1916/077: Brief der Ehefrau an den Direktor des Landeshospitals Haina vom 12. August 1914.

88 Briefverkehr aus der Zeit des Aufenthalts in Marburg befindet sich nicht in der Akte aus Haina.

89 LWV-Archiv, Best. K 13, Nr. 1916/077: Antwort auf den Brief der Ehefrau aus dem Landeshospital Haina vom 14. August 1914.

Aber auch Lucan selbst war – zumindest während seiner Zeit in Haina – selbst als Verfasser von Briefen aktiv. In seiner Krankenakte ist eine ganze Reihe von mehrseitig, mitunter sowohl horizontal als auch vertikal, beschriebenen Blättern zu finden, die zumeist an seine Angehörigen gerichtet waren. Bei einem genaueren Blick auf Lucans schriftliche Zeugnisse fallen mehrere Muster auf. Der Verfasser nutzte sehr distinktive Angaben für den Ort seines aktuellen Aufenthalts, die mit einigen kleinen Variationen von Schriftstück zu Schriftstück im Grunde gleich blieben. So schrieb er im Dezember 1914: *Haina bei Cassel an der Fulda in dem Erdteil = Weltteil Europa [...] in der Abteilung Vier der staatlichen Landesheilanstalt und des Landeshospitals auch staatl. Landesuniversität und Kloster Haina!*⁹⁰ Neben diesen mit kleinen Abweichungen wiederkehrenden Ortsbeschreibungen erscheint vor allem die Bezeichnung Hainas als »Landesuniversität« interessant. Auch dieses Muster taucht sowohl in den Briefen als auch in der Krankengeschichte mehrmals auf. In einem anderen Brief, der ebenso an seine Familie gerichtet war und den Lucan aus *Abteilung vier*⁹¹ der Akademie verfasst hatte, unterteilte er Haina in unterschiedliche akademische Fachbereiche: *1. Friedensakademie! 2. Finanzakademie 3. Handelsakademie! 4. Musikakademie!*⁹² Ein Eintrag der Krankengeschichte vom März 1914 lässt vermuten, dass Lucan das Landeshospital tatsächlich als einen Ort des Lernens und des Studiums verstanden hat, worüber er auch das Anstaltspersonal in Kenntnis setzte: [Lucan] *liegt in gerader Haltung zu Bett, nimmt einen strengen militärischen Ausdruck an, wenn man mit ihm spricht, erzählt von seinen Studien, die darin bestehen, daß er Zeitungen und Kataloge vollkritzelt.*⁹³ Häufig kehren auch religiöse Anspielungen in den Briefen von Lucan wieder, die sich mitunter mit den häufig beschriebenen wahnhaften Eindrücken zu vermischen scheinen. Einen seiner Briefe zeichnet er in einer nahezu gebetsartigen Weise:

*Absender ist seit dem 29.ten [sic] Januar 1874 schon der Eigentümer der ganzen Weltkugel und gegenwärtig und so Gott will, für ewig, der regierende Eigentümer und der regierende Gott der ganzen Weltkugel, ausschliesslich des Himmelreiches! Amen!*⁹⁴

Auch das Anstaltspersonal nahm diese Schreibaktivitäten von Lucan wahr. In einem Eintrag aus dem Januar 1914 quittierte der Verfasser der Krankengeschichte diese folgendermaßen: *Schreibt einen überschwenglichen [sic] Brief an seine Familie, das [sic] zur Kg.⁹⁵ genommen wurde.*⁹⁶ Der zweite Teil dieses Journaleintrages zeigt, dass Lucans Briefe unter anderem niemals seine Angehörigen erreichten, sondern in der Anstalt einbehalten und letztendlich zu den Akten gelegt wurden. Anhand eines weiteren Beispiels kann belegt werden, dass dies wohl eine gängige Praxis war und häufiger vorkam: *Eine [...] Karte zum Geburtstage seines Sohnes und ein [...] Brief wurden wieder ihres überschwenglichen [sic] [...] Inhaltes wegen zu Kg. genommen.*⁹⁷

90 LWV-Archiv, Best. K 13, Nr. 1916/077: Brief von Lucan an seine Angehörigen vom 25. Dezember 1914.

91 Diese Angabe lässt darauf schließen, dass Lucan in der Abteilung 4 des Landeshospitals untergebracht war, die nach SCHÜRMANN: Landeshospital (Anm. 45) *meist verblödete Kranke* unterbrachte.

92 LWV-Archiv, Best. K 13, Nr. 1916/077: Brief von Lucan an seine Angehörigen vom 30. Dezember 1914.

93 LWV-Archiv, Best. K 13, Nr. 1916/077: Krankengeschichte aus dem Landeshospital Haina.

94 LWV-Archiv, Best. K 13, Nr. 1916/077: Brief von Lucan an seine Angehörigen vom 30. Dezember 1914.

95 Mit »KG« ist »Krankengeschichte«, d. h. die Krankenakte, gemeint.

96 LWV-Archiv, Best. K 13, Nr. 1916/077: Krankengeschichte aus dem Landeshospital Haina.

97 Ebd.

3.2 Emil Herbert – *Ich gehöre nicht in solches Haus*

Er hält sich bald für einen großen Dichter »wie Göthe [sic] u. Schiller«, bald für einen großen Sänger und Schauspieler, »nur Lackstiefel und Zylinder fehlten ihm«, dann würde er auftreten.⁹⁸

In dieser Weise wird das wohl als durchaus exzentrisch wahrgenommene Betragen von Emil Herbert im Fragebogen B aus dem Jahr 1913 beschrieben, der im Hanauer Landkrankenhaus von einem Arzt für die angestrebte Verlegung nach Haina ausgefüllt wurde. Die Krankengeschichte gibt ausgesprochen wenig über Herberts Leben vor seiner Erkrankung preis. Es wird lediglich ersichtlich, dass er im Jahr 1885 in Hanau geboren wurde und zur Zeit seiner Einweisung bereits geschieden war.⁹⁹ Ebenso soll er *seit seinem 10. Lebensjahre an Krämpfen gelitten* haben, die jedoch weder hinsichtlich ihres Hintergrunds noch in ihrer Charakteristik genauer erläutert werden.¹⁰⁰ Der Krankenakte folgend, habe sich Herbert 1906 als junger Mann mit der Syphilis infiziert und bereits zwei Jahre später *sollen erste Symptome von [einer] Rückenmarkserkrankung aufgetreten sein*.¹⁰¹ Jedoch habe er zwischen 1909 und 1912 [...] *noch mit Unterbrechungen gearbeitet*.¹⁰² Welche Tätigkeit Herbert in dieser Zeit genau ausgeübt hat, wird nicht vollumfänglich klar. In den Dokumenten der Akte wird er hauptsächlich als *Invalide* bezeichnet.¹⁰³ Ein Schreiben vom Januar 1914 lässt jedoch darauf schließen, dass Herbert zumindest vor seiner Erkrankung als Ziseleur gearbeitet hatte.¹⁰⁴ Im Jahr 1912 wurde er im Frankfurter Siechenhaus aufgenommen und nur kurze Zeit später in das Äquivalent dieser Einrichtung in Hanau verlegt.¹⁰⁵ Wegen *chronischem Rückenmarksleiden* und auch weil er sich nach Angaben des Arztes dort *unsozial* verhalten haben soll, folgte bereits im Januar 1913 eine weitere Verlegung in das Landkrankenhaus Hanau.¹⁰⁶ Dort stellte der aufzeichnende Mediziner fest, dass Herbert, der als *körperlich [...] schwächlicher junger Mann mit flachem schmalen Brustkorb in mäßigem Ernährungszustande* beschrieben wird, an einer *organischen postsyphil. Hirn- und Rückenmarkserkrankung*¹⁰⁷ im Allgemeinen und an *Erregungszuständen* sowie *Grössenideen* im Speziellen leide.¹⁰⁸ Die Krankheit sei *unheilbar* und die *Aufnahme in eine Pflegeanstalt für Geisteskranke (Haina)* notwendig.¹⁰⁹

98 LWV-Archiv, Best. K 13, Nr. 1915/031: Fragebogen B zur Untersuchung des Gemütszustandes vom 3. Mai 1913.

99 Vgl. ebd.

100 Ebd.

101 Ebd.

102 Ebd.

103 Ebd.

104 LWV-Archiv, Best. K 13, Nr. 1915/031: Schreiben des Landeshauptmannes von Hessen an die Direktion des Landeshospitals Haina vom 30. Januar 1914.

105 LWV-Archiv, Best. K 13, Nr. 1915/031: Fragebogen B zur Untersuchung des Gemütszustandes vom 3. Mai 1913.

106 Ebd.

107 An dieser Stelle erscheint es, als ob Herbert sowohl progressive Paralyse (postsyphilitische Hirnerkrankung) als auch eine Tabes dorsalis (postsyphilitische Rückenmarkserkrankung) diagnostiziert worden waren. Eine konkrete Diagnose findet sich in diesem Gutachten jedoch (noch) nicht.

108 Ebd.

109 Ebd.



Abb. 5: Herberts Interpretation der *Monna Lisa* [LWV-Archiv, Best. K 13, Nr. 1915/031]

Nur elf Tage später erfolgte die Verlegung in das Landeshospital. In Haina wurde an Herbert bei der obligatorischen Erstuntersuchung ein Wassermanntest¹¹⁰ durchgeführt, der positiv ausfiel und somit eine vormalige syphilitische Infektion zumindest nahelegte.¹¹¹ Diesen Sachverhalt bestätigte Herbert indem dem untersuchenden Arzt berichtet, *daß er*

¹¹⁰ Der deutsche Bakteriologe und Immunologe August von Wassermann (1866–1925) kreierte im Jahr 1906 den nach ihm benannten Test zur Erkennung der Syphiliserreger im Blut. Diese »Wassermann-Reaktion« entwickelte sich trotz anfänglicher Unzuverlässigkeit rasch zu einem gängigen klinischen Diagnosewerkzeug, welches auch noch in der Zeit nach dem Zweiten Weltkrieg genutzt wurde.

¹¹¹ LWV-Archiv, Best. K 13, Nr. 1915/031: Krankengeschichte aus dem Landeshospital Haina.

*einmal Schanker gehabt habe, es solle »Luiz« [sic] gewesen sein, sein Blut sei positiv.*¹¹² Der Protokollant nahm zunächst im Gegensatz zum Arzt in Hanau an, dass beim Kranken *Wahn- und Zwangsvorstellungen [...] nicht zu bestehen scheinen.*¹¹³ Allerdings fühle sich Herbert *geistig oft matt* und habe *seit 1908 Magenbeschwerden.*¹¹⁴ In der Kopfzeile des Formulars mit grundlegenden Informationen des Patienten vor der Krankengeschichte aus Haina findet sich zum ersten Mal die (vorläufige) Diagnose¹¹⁵ *Dementia paralytica.*¹¹⁶

In einer sich über mehrere Seiten erstreckenden ärztlichen Unterredung, die in der Krankenakte als Protokoll vorliegt, beantwortete Herbert eine ganze Reihe von Fragen, die ihm im Rahmen der psychischen Untersuchung gestellt wurden. Hierbei ging er auch unter anderem auf die bereits oben erwähnten Anfälle ein, ohne diese jedoch genauer zu charakterisieren und beschrieb vielmehr vormalige Behandlungsversuche, die an ihm vorgenommen wurden. Hier wird Herbert in der Krankengeschichte direkt zitiert: *Die [Anfälle] habe ich wegen »Luiz«¹¹⁷ [sic] bekommen. [...] Ich habe Einspritzungen und Luftbäder bekommen, Jodkali-lösung genommen, Schmierkuren gemacht.*¹¹⁸ Der Protokollant quittierte diese Ausführungen im Nachgang folgendermaßen in der Krankengeschichte: *Patient erzählt dies alles in einer selbstge-fälligen Form. Er kommt sich offenbar sehr interessant vor.*¹¹⁹

Einige Tage nach seiner Aufnahme kam es dann auch in Haina zu mehreren Anfällen, die in der Akte exemplarisch folgendermaßen beschrieben werden: *Am Nachmittage wieder ein Anfall, wobei der Körper vollständig in die Höhe geschleudert wird. Auch diesmal läßt der Anfall nach[,] als man sich mit dem Patienten beschäftigt.*¹²⁰ Diese symptomatische Krankheitserscheinung veranlasste die Ärzte in Haina, Herbert in das Lazarett (*Station VII*) zu verlegen.¹²¹

Im Folgenden zeichnet die Krankenakte ein ambivalentes Bild über den Gemütszustand des Kranken. Es ist zum einen von einer *kindliche[n] Fröhlichkeit* zu lesen, allerdings wurde Herbert, der mehrmals seine *sofortige Entlassung* wie *Arzneien und besondere Diät* forderte, auch als *depressiv* und *[g]anz niedergeschlagen* wahrgenommen.¹²² Diese in der Krankengeschichte immer wieder beschriebenen *Stimmungsschwankungen* lassen sich gut anhand des folgenden Eintrags fassen:

*Tagelang sehr niedergeschlagen, er sei der kränkste Mensch in der ganzen Anstalt, habe ein schweres Herz- und Lungenleiden, dann wieder sehr euphorisch, singt laut, behauptet der beste Sänger zu sein, spricht von seiner »herrlichen« Stimme, er sei überhaupt ein ganz bedeutender Künstler, auch in der Malerei.*¹²³

112 Ebd.

113 Ebd.

114 Ebd.

115 Das entsprechende Feld für *definitive Diagnose* wurde nicht ausgefüllt.

116 Vgl. LWV-Archiv, Best. K 13, Nr. 1915/031.

117 Es handelt sich hier um »Lues«, die lateinische Bezeichnung für Syphilis.

118 LWV-Archiv, Best. K 13, Nr. 1915/031.

119 Ebd.

120 Ebd.

121 Vgl. ebd.

122 Ebd.

123 Ebd.

Passend zu dieser Selbstbeschreibung vertrieb sich Herbert die Zeit im Landeshospital nach Angaben im Krankenjournal mit dem Verfassen von Gedichten und malte *bunte Bildchen*, worauf zu einem späteren Zeitpunkt noch konkreter einzugehen sein wird.¹²⁴

Allerdings schien sich die negative Stimmung im weiteren Anstaltsaufenthalt beim Hospitaliten in der Folgezeit durchzusetzen: *Liegt im Bett, spricht mit leiser Stimme, er würde jetzt sterben. [...] Meist depressiv, träumt in den Tag hinein, mit allem unzufrieden.*¹²⁵ Auch als [a]blehnend und *mürrisch* wird Herbert bisweilen charakterisiert.¹²⁶ Bei weiterer Betrachtung des Krankenjournals fällt auf, dass die Einträge spätestens ab dem Jahr 1914 immer unregelmäßiger werden, diese allerdings auch den stetig voranschreitenden körperlichen wie geistigen Verfall des Hospitaliten dokumentieren. Im Januar des besagten Jahres wird protokolliert: *Macht einen stumpfen Eindruck. Gelegentlich kommt er mit der Äußerung, er sei der größte Sänger und Maler, habe große Besitztümer [...]. Läßt unter sich.*¹²⁷ Letztgenannte Inkontinenz war im bisherigen Verlauf noch nicht thematisiert worden, was, vor allem auch in Hinblick auf diesen doch recht drastischen Bruch in der Krankengeschichte – ausgehend von melancholisch-freudigen Stimmungsschwankungen hin zu schwerwiegenden körperlichen Symptomen – darauf schließen lässt, dass sich der Gesundheitszustand des Kranken zu diesem Zeitpunkt bereits merklich verschlechtert hatte. Der letzte Eintrag im Krankenjournal ist auf den August 1914 zu datieren und zeichnet einem deutlichen Eindruck vom Status praesens des Kranken: *Bietet das Bild völliger Verblödung, läßt alles unter sich.*¹²⁸ Im Februar 1915, also ein halbes Jahr nach diesem letzten Eintrag starb Herbert im Landeshospital Haina.¹²⁹ Auch hier wurde kein konkreter Grund für das Ableben des Hospitaliten vermerkt.

Dass Herbert in seiner Zeit in Haina, wie vielmals vom Protokollanden beschrieben, tatsächlich künstlerisch tätig war, zeigt eine ganze Reihe von Malereien, Zeichnungen, Gedichten und Briefen, die in seiner Krankenakte zu finden sind und in ihrer Gesamtheit einen beträchtlichen Teil dieser ausmachen. Insgesamt verfügt die Akte über fünf Bleistiftzeichnungen und zehn kolorierte Bilder. Diese zeigen zumeist junge Frauen in unterschiedlichen Bekleidungen und Posen, die zum Teil mit Bildunterschriften versehen sind. Darunter finden sich auch Interpretationen von berühmten Kunstwerken wie der Mona Lisa und der Venus von Milo. Andere Werke von Herbert zeigen Landschaftsmalereien, von denen nicht unbedingt klar wird, welche Orte sie darstellen sollen. Allerdings geben die klosterähnlichen Türme und landschaftlichen Gegebenheiten auf einigen Bildern zu der Vermutung Anlass, dass Herbert zumindest im Ansatz auch Haina gezeichnet hat.

Einen genaueren Blick verdienen auch die vielen Briefe, die Herbert für unterschiedliche Adressaten verfasst hatte. Um nicht den Rahmen zu sprengen, soll sich in der Folge auf eine Auswahl beschränkt werden. In einem dieser Briefe, der an eine *Schwester Auguste* gerichtet ist und einen unzusammenhängenden Eindruck macht, schrieb Herbert, dass er ab Juli 1913

124 Ebd.

125 Ebd.

126 Ebd.

127 Ebd.

128 Ebd.

129 LWV-Archiv, Best. K 13, Nr. 1915/031: Aktennotiz des Oberpflegers vom 23. Februar 1915.

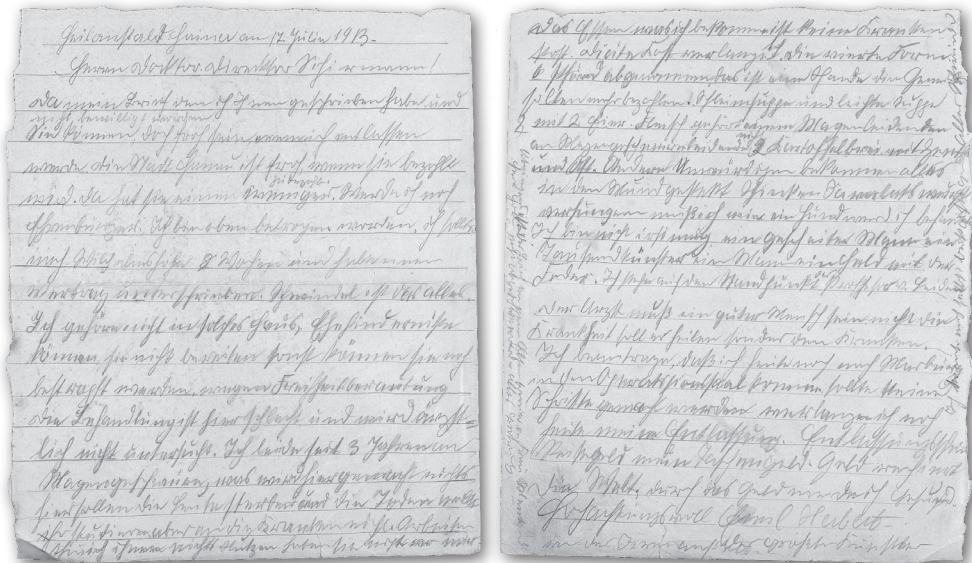


Abb. 6: Einer von Herberts Beschwerdebriefen an den Haina Anstaltsdirektor Schürmann [LWV-Archiv, Best. K 13, Nr. 1915/031]

rechtskräftig geschieden sei.¹³⁰ Darüber hinaus habe er seine Frau verklagt wegen des Kindes.¹³¹ Genauer wird dieser Sachverhalt im Brief nicht erläutert, in der Krankengeschichte hatte Herbert im Gespräch mit dem Arzt jedoch angegeben, dass seine Frau ihm die Ehe gebrochen, schon mehrere Verhältnisse gehabt und letztendlich ein Kind bekommen [habe], das nicht von ihm sei.¹³² Darüber hinaus sei seine Frau zwei Jahre in Paris gewesen [...] und wegen eines Hautauschlags schon in Frankfurt im Krankenhaus behandelt worden.¹³³ Auf diesen Sachverhalt und eine mögliche Syphilisansteckung durch seine Frau geht Herbert auch im besagten Brief ein: Durch sie bin ich krank geworden und war Geistesabwesent [sic].¹³⁴ Ob er hierbei die unmittelbare Infizierung mit der Geschlechtskrankheit oder schlichtweg die psychischen Auswirkungen nach der geschilderten Lage meint, bleibt jedoch im Ungewissen. Dem untersuchenden Arzt in Haina fiel auf, dass Herbert die Fragen nach seiner syphilitischen Infektion *sichtlich unangenehm* seien und er *verlegen* werde, bevor er diesem zumindest erklärte, dass seine Ansteckung daher rühre, dass er seiner Ehe krank gewesen sei und ihn jemand verführt habe.¹³⁵

¹³⁰ LWV-Archiv, Best. K 13, Nr. 1915/031: Brief an Schwester Auguste vom 28. Juni 1913.

¹³¹ Ebd.

¹³² LWV-Archiv, Best. K 13, Nr. 1915/031: Krankengeschichte aus dem Landeshospital Haina.

¹³³ Ebd.

¹³⁴ LWV-Archiv, Best. K 13, Nr. 1915/031: Brief an Schwester Auguste vom 28. Juni 1913.

¹³⁵ LWV-Archiv, Best. K 13, Nr. 1915/031: Krankengeschichte aus dem Landeshospital Haina.

Im Anschluss stellte Herbert im Brief fest, dass *Haina [...] eine Irrenanstalt sei*.¹³⁶ Dass er sich in dieser Art von Einrichtung nicht richtig untergebracht fühlte, zeigt ein mit Bleistift geschriebener Brief, den Herbert an den damaligen Direktor von Haina, Paul Schürmann (?–1916), adressiert hatte.¹³⁷ *Ich gehöre nicht in [ein] solches Haus*, erscheint hier die doch sehr deutliche Kernaussage Herberts zu sein.¹³⁸ Bereits bei der Aufnahme in Haina hatte er sich über die Art der Anstalt gewundert, in die er verlegt worden war und wurde folgendermaßen in der Krankengeschichte zitiert: *Der Direktor hat gesagt, ich könne in ein Sanatorium. Hier habe ich erfahren, daß es ein Landeshospital ist. [...] Man hat mich her gebracht zur Erholung für meine Nerven. Hier wäre bessere Luft als in Hanau*.¹³⁹ Über diese Unzufriedenheit hinaus forderte Herbert im Brief an Schürmann seine Entlassung aus dem Landeshospital und drohte dem Direktor, dass dieser mit rechtlichen Konsequenzen wegen *Freiheitsberaubung* zu rechnen habe.¹⁴⁰ Dafür könne Schürmann, so Herbert wörtlich, *bestraft* werden.¹⁴¹ *Weiterhin sei die Behandlung hier [...] schlecht und wird ärztlich nicht untersucht*.¹⁴² Eine schriftliche Antwort des Anstaltsleiters findet sich in den Akten nicht. Der Wunsch seiner Entlassung wurde Herbert allerdings bekanntlich trotz seiner Beschwerden, die auch häufiger in der Krankengeschichte niedergeschrieben worden sind, nicht gewährt und er verbrachte vielmehr sein restliches Leben in Haina, bis er dort knappe zwei Jahre nach seiner Aufnahme verstarb.

4. Psychiatrische Systematik um 1900 – Leben und Sterben im Landeshospital Haina

Wirft man nun einen vergleichenden Blick auf die beiden Fallgeschichten, so fallen trotz der mannigfaltigen Unterschiede in ihren Lebenswegen und ihrer »psychiatrischen Karriere« doch einige Parallelen auf. Bei beiden Patienten fand zunächst eine Feststellung der Krankheit statt. Dies gestaltete sich am konkreten Fall selbstredend individuell. Während Oskar Lucan durch normabweichendes Verhalten auffiel und der Landesheilanstalt Marburg zugeführt wurde, brachte Emil Herbert sein anfänglich diagnostiziertes Rückenmarkleiden zunächst in mehrere Siechenhäuser und schließlich in das Hanauer Landkrankenhaus. Sowohl in Marburg als auch in Hanau schlugen die Therapieversuche fehl und beiden Patienten wurde eine unheilbare Geisteskrankheit diagnostiziert. Ebendiese ärztlich prognostizierte Unheilbarkeit kann – weniger als die eigentliche Diagnose – als ausschlaggebender Punkt für die Überweisung nach Haina verstanden werden, da diese überhaupt den Eintritt in das Landeshospital zu der damaligen Zeit ermöglichte. Dies wurde auch anhand der von einem Arzt der abgebenden Anstalt ausgefüllten *Fragebogen B zur Feststellung des Gemütszustandes* ersichtlich. In diesem Formular wurde der bisherige Krankheitsverlauf und der aktuelle Status des betreffenden Patienten skizziert und auch in durchaus argumentativer

136 LWV-Archiv, Best. K 13, Nr. 1915/031: Brief an Schwester Auguste vom 28. Juni 1913.

137 Insgesamt befinden sich in der Krankenakte drei Briefe von Herbert, die an den Hainaer Anstaltsdirektor gerichtet sind.

138 LWV-Archiv, Best. K 13, Nr. 1915/031: Brief an Paul Schürmann vom 7. Juli 1913.

139 LWV-Archiv, Best. K 13, Nr. 1915/031: Krankengeschichte aus dem Landeshospital Haina.

140 LWV-Archiv, Best. K 13, Nr. 1915/031: Brief an Paul Schürmann vom 7. Juli 1913.

141 Ebd.

142 Ebd.

Form die Aufnahme in das Landeshospital Haina erbeten. Am Ende dieses Fragebogens wurde stets ein durch die bisherigen Beobachtungen motiviertes Gutachten über die Heilbarkeit, beziehungsweise Unheilbarkeit getroffen, was in diesen Fällen den Charakter einer medizinisch untermauerten Schlussfolgerung innehatte und den weiteren Lebensweg des Kranken maßgeblich mitbeeinflusste.

Die Aufnahme in Haina erfolgte nach dem dort vorherrschenden Schema bestehend aus körperlicher sowie psychischer Untersuchung, die in den Krankenakten ausführlich und nahezu wörtlich mitprotokolliert wurden. Bei diesen Gesprächen zwischen Arzt und Patient kam Letzterer auch mehrheitlich zu Wort, während der Psychiater mehr als ›Interviewer‹ in Erscheinung tritt und gegebenenfalls Nachfragen stellt. Selbstredend dienten diese Befragungen, die auf die Ideen des Psychiaters Robert Sommer (1864–1937)¹⁴³ zurückgingen und zu dieser Zeit anstaltsübergreifend angewandt wurden, vordergründig der Prüfung des psychischen Zustandes sowie der räumlichen und zeitlichen Orientierung des Kranken.¹⁴⁴ Allerdings konnten sie auch dazu dienen, den neuen Patienten kennenzulernen und diesen zunächst von sich erzählen zu lassen. Da die beiden Kranken, die in dieser Arbeit untersucht wurden, mit der progressiven Paralyse diagnostiziert worden waren, wurde die Syphilis auch in diesen Gesprächen thematisiert und die Hospitaliten entsprechend befragt. Insgesamt kann jedoch festgestellt werden, dass die Geschlechtskrankheit in den Patientenakten eher eine untergeordnete Rolle spielte oder zumindest weniger thematisiert wurde, als dies im Vorfeld hätte angenommen werden können. Man erkundigte sich zwar nach dem Zeitpunkt der Infektion und eventuellen vorausgegangenen Behandlungen, aber nach der Erstuntersuchung fand die Lues in den untersuchten Fällen kaum noch Beachtung. Sittlich-moralische Deutungsmuster oder auch Unterstellungen fehlen in den ärztlichen Aufzeichnungen gänzlich. Auch war nach den Angaben in den Akten lediglich bei Emil Herbert ein Wassermannstest zur Feststellung der Syphiliserreger im Blut durchgeführt worden.

In den untersuchten Krankengeschichten schienen der Verlauf und die Symptomatik einen wesentlich größeren Raum als die eigentliche Ursache der Erkrankung eingenommen zu haben. Möglicherweise kann das mit der damaligen Unheilbarkeit dieser Krankheitserscheinung und dem ausschließlichen Pflegeauftrag des Landeshospitals Haina in Verbindung gebracht werden. Über Behandlungsmethoden konnte lediglich von Schlafmitteln, die Oskar Lucan bei störendem Verhalten verabreicht wurden, gelesen werden. Weitere dokumentierte Behandlungsansätze finden sich in den Akten nicht. Vielmehr spielten sich die Patientengeschichten hinsichtlich des historischen Raums ausschließlich in den Krankensälen und konkreter in den Betten des Landeshospitals ab, was die zu dieser Zeit in allen psychiatrischen Anstalten angewandte Bettbehandlung nahelegt. Bei Lucan wird beispielsweise häufiger erwähnt, dass dieser *in gerader Haltung zu Bett* liege.¹⁴⁵ Auch Herbert *liegt stumpf und teilnahmslos da*.¹⁴⁶ Dauernde, auch tagsüber praktizierte Bettruhe sollte

143 Dazu: Robert SOMMER: Diagnostik der Geisteskranken für praktische Ärzte und Studierende, Berlin 1901.

144 Vgl. Monika ANKELE: Alltag und Aneignung in Psychiatrien um 1900. Selbstzeugnisse von Frauen aus der Sammlung Prinzhorn, Wien 2009, S. 45.

145 LWV-Archiv, Best. K 13, Nr. 1916/077: Krankengeschichte aus dem Landeshospital Haina.

146 LWV-Archiv, Best. K 13, Nr. 1915/031: Krankengeschichte aus dem Landeshospital Haina.

in der Psychiatrie des späten 19. und frühen 20. Jahrhundert zur Beruhigung der Patienten beitragen und möglichen Erregungszuständen entgegenwirken.¹⁴⁷ Weiterhin erhofften sich die Psychiater durch das kollektive Liegen eine Krankheitseinsicht ihrer Patientinnen und Patienten.¹⁴⁸

Die Symptomatik der diagnostizierten progressiven Paralyse bildet sich bei beiden Patienten äußerst diffus in den Akten ab. Während bei Lucan hauptsächlich Größenwahn, Wahnvorstellungen religiöser Natur oder hinsichtlich seines ›Studiums‹ in Haina und phasenweise aggressives Verhalten gegen das Anstaltspersonal dokumentiert wurden, standen bei Herbert mehr Stimmungsschwankungen, depressives, ablehnendes Verhalten, aber auch die wiederkehrende Vorstellung, ein Künstler zu sein, im Vordergrund. Interessanterweise spiegelten sich diese in den Akten niedergeschriebenen Krankheitszeichen auch zum Teil in den von den Patienten verfassten Briefen wider. Während in Lucans schriftlichen Zeugnissen vermehrt religiöse Inhalte und Größenideen zu finden waren, schrieb Herbert vermehrt über seine Unzufriedenheit und seiner vermeintlich schlechten Behandlung im Landeshospital, was sogar in mehrmaligen Beschwerdebriefen an den Direktor von Haina mündete. Allerdings dienten die Briefe zunächst als Versuche der anstaltsinternen oder häufiger -externen Kommunikation. Diese Schreibaktivitäten wurden vom Anstaltspersonal durchaus registriert und in den Krankengeschichten kommentiert. Ebenso wurden gewisse Briefe aufgrund ihres Inhaltes einbehalten und den Krankenakten beigelegt. Dies könnte darauf zurückzuführen sein, dass man aus ärztlicher Sicht eine Fehlinformation und die Beunruhigung der Angehörigen befürchtete.¹⁴⁹ In der Akte von Lucan konnte allerdings auch festgestellt werden, dass die Familie des Kranken in direktem sowie regem Briefkontakt mit der Administration des Landeshospitals stand und auf jede Frage auch eine rasche Auskunft aus Haina bekam.

Bei beiden Hospitaliten konnte festgestellt werden, dass die Dichte an Einträgen in den Krankengeschichten mit der Zeit deutlich abnahm.¹⁵⁰ Während Herberts körperlicher wie geistiger Verfall noch etwas ausführlicher geschildert wurde, liegen bei Lucan mehr als ein- einhalb Jahre zwischen dem letzten Eintrag und seinem Tod. Dieser wird schließlich sowohl bei Herbert als auch bei Lucan nur anhand einer kurzen Aktennotiz, die von einem Oberpfleger unterzeichnet worden war und den entsprechenden Angaben auf dem Aktendeckel, nachweisbar. Die Krankengeschichten verzichteten auf jegliche Informationen hinsichtlich des Ablebens, somit konnten auch keine konkreten Todesursachen nachvollzogen werden. Ein Blick auf die Aktendeckel von Haina gibt Anlass zu der Annahme, dass ein Sterben der Patienten in der Anstalt als mögliches Ende des dortigen Anstaltsaufenthaltes zumindest

147 Vgl. Ingrid von BEYME und Sabine HOHNHOLZ: *Vergissmeinnicht. Psychiatriepatienten und Anstaltsleben um 1900*. Aus Werken der Sammlung Prinzhorn, Berlin 2018, S. 67.

148 Vgl. BEYME u. HOHNHOLZ: *Vergissmeinnicht* (wie Anm. 147).

149 Vgl. VANJA: *Psychiatriemuseum* (wie Anm. 38), S. 77.

150 Möglicherweise könnte dieser Sachverhalt mit dem Ersten Weltkrieg (Herbert starb 1915, Lucan 1916) und der daraus resultierenden abnehmenden Anzahl an Pflegern und den deutlich höheren Sterberaten bei den Patienten (Während die Quote 1913 noch bei etwa 6 Prozent lag, erreichte sie 1918 mit 26 Prozent ihren Höhepunkt) in Verbindung gebracht werden, allerdings fiel die weniger werdenden Einträge in der Krankengeschichte bereits bei der Einsicht von Akten aus der Vorkriegszeit auf. Zu den Sterberaten und -zahlen vor und während des Krieges: VANJA: *Psychiatriemuseum* (wie Anm. 38), S. 80.

in Erwägung gezogen wurde: Darauf findet sich keine Aussparung für ein Datum zur Entlassung (»Entlassen am ...«), sondern lediglich für das Todesdatum (»Gestorben den ...«). Für die unheilbar kranken Fälle kann Haina somit in gewisser Weise als Endstation des psychiatrischen Systems im Regierungsbezirk Kassel verstanden werden.

5. Fazit

Die progressive Paralyse war als Endstadium der in nahezu allen Gesellschaftsschichten weit verbreiteten Geschlechtskrankheit Syphilis eine überaus häufige Erscheinung in psychiatrischen Einrichtungen des späten 19. und frühen 20. Jahrhunderts. Zum untersuchten Zeitraum um 1900 gab es noch keinerlei effektive Therapie- oder gar Heilungsansätze für dieses diffuse Krankheitsbild, das sowohl schwerwiegende physische wie psychische Symptome mit sich brachte und für viele der Betroffenen mit einer fortschreitenden Demenz und Ganzkörperlähmung zumeist tödlich in den Betten der psychiatrischen Anstalten endete.

Die vorliegende Arbeit, die sich auf die Untersuchung von Patientenakten aus dem Landeshospital Haina konzentrierte, das sich im gewählten Zeitraum auf als unheilbar diagnostizierte männliche Patienten fokussiert hatte, zeichnete zwei exemplarische Lebenswege nach. Diese wiesen trotz ihrer zweifelsfrei individuellen Geschichten deutliche Parallelen auf, die sich kurzum in drei entscheidende Phasen aufteilen ließen: Zunächst stand die Identifikation einer Krankheit, daraufhin wurde ein Heilversuch unternommen, der nicht von Erfolg gekrönt war und zu der entscheidenden Feststellung der Unheilbarkeit führte. Diese Klassifikation als »unheilbar« spielte eine entscheidende Rolle und läutete die dritte und letzte Phase ein, die mit der Aufnahme in das Landeshospital Haina begann und mit dem Tod in ebendieser Pflegeeinrichtung für psychiatrische Langzeitpatienten endete. Diese Lebenswege können im Kontext der Zeit und in Verbindung mit unheilbaren psychischen Krankheiten, die nach Maßgabe des einweisenden Arztes die dauerhafte stationäre Unterbringung der entsprechenden Patienten notwendig machten, durchaus als exemplarisch verstanden werden. Das Landeshospital Haina fungierte zu dieser Zeit als eine finale Station des psychiatrischen Systems im Regierungsbezirk Kassel.

Bei beiden untersuchten Hospitaliten wurde die postsyphilitische progressive Paralyse diagnostiziert. Die zugrundeliegende Geschlechtskrankheit nahm jedoch eine relativ untergeordnete Rolle in den ärztlichen Aufzeichnungen ein. Die Lues war in beiden Fällen nur bei der Erstuntersuchung Gesprächsthema, ebenso wurden diagnostische Mittel nicht flächendeckend angewandt.

Ein größerer Fokus lag auf der Beschreibung des Krankheitsverlaufs. Hierbei bildete sich die progressive Paralyse nach dem in der medizinischen Literatur der damaligen Zeit auch in den untersuchten Krankengeschichten ausgesprochen diffus ab. Die Protokollanten beschrieben etwa Wahnvorstellungen, Größenideen oder Demenzzustände in ausführlicher Weise. Behandlungs- oder Therapiemethoden fanden sich, abgesehen von der Gabe von Schlafmittel und der kontinuierlichen Bettbehandlung, nicht. Ein weiteres Indiz für die Probleme, vor welche die progressive Paralyse die zeitgenössischen psychiatrischen Einrichtungen stellte. Der fortschreitende, sich stets verschlimmernde Charakter der Paralyse konnte in Teilen auch in den Darstellungen der Krankengeschichten ausgemacht werden.

Beide Hospitaliten verließen Haina Zeit ihres Lebens nicht mehr und verstarben dort nach einigen Jahren des Anstaltsaufenthaltes. Eine tiefgreifendere Auseinandersetzung mit dem Tod fand innerhalb der Akten nicht statt, sodass keine konkreten Ursachen für das Ableben festgestellt werden konnten.

Die Kranken waren während ihres Anstaltsaufenthaltes auch schriftlich oder sogar künstlerisch tätig, was durch eine ganze Reihe von Briefen, Gedichten, Zeichnungen und Bildern in den Akten belegt wurde. Hierbei konnte ein vielseitiger Umgang mit der eigenen Situation festgestellt werden, wobei weniger die Beschäftigung mit der eigenen Krankheit, sondern vielmehr die individuellen Wahrnehmungen sowie eskapistische Motive im Vordergrund standen und nicht zuletzt der Wunsch nach Kommunikation mit den eigenen Angehörigen.

Hinsichtlich zukünftiger Forschungen bietet gerade eine intensivere Auseinandersetzung mit Kunst von Psychiatriepatientinnen und -patienten, wo in den vergangenen Jahren schon vermehrt angesetzt worden ist, einen interessanten Anknüpfungspunkt, der mehr über die entsprechende Selbstwahrnehmungen der Kranken und ihren subjektiven Blick auf den Anstaltsaufenthalt offenbaren könnte. Eine Beschäftigung mit der progressiven Paralyse eröffnet eine ganze Reihe von bisher noch völlig unbeachteten Perspektiven. Hier erscheint vor allem der Genderaspekt als vielversprechender Ausgangspunkt, der den Vergleich zwischen psychiatrischen Aufschreibepraktiken über männliche und weibliche Kranke zulässt und einen Blick auf geschlechterspezifische Zuschreibungen und Darstellungen von Krankheit ermöglicht. Jede weitere historische Erforschung der progressiven Paralyse könnte dabei helfen, ein besseres Verständnis über eine Krankheit zu schaffen, die im 19. und 20. Jahrhundert überaus häufig war und nicht zuletzt wegen ihrer unmittelbaren Verbindung zur Syphilis eine besondere Relevanz im sozio-kulturellen und medizinischen Kontext der Anstaltspsychiatrie aber auch im Leben außerhalb der Anstaltsmauern einnahm und seitdem beinahe gänzlich in Vergessenheit geraten ist.