

ELLEN GIBBELS

## HITLERS NERVENKRANKHEIT

Eine neurologisch-psychiatrische Studie

### 1. Zielsetzung, Quellenlage, Auswertungsmodus

Die historische Hitlerforschung hat bisher von dem Problem einer möglichen Nervenkrankheit Adolf Hitlers mit nicht nur körperlichen, sondern vielleicht auch psychischen Beeinträchtigungen kaum Notiz genommen. Dieses Faktum ist für den Mediziner erstaunlich. Wahrscheinlich erklärt es sich mit der immer wieder bemerkenswerten Unkenntnis auch des gebildeten medizinischen Laien, wenn es um Fragen der Neurologie und Psychiatrie geht. Dementsprechend wurde von den Historikern eine unter Hitlers Ärzten bestehende retrospektive Kontroverse kaum beachtet: War ein bei Hitler in den letzten Lebensjahren zu beobachtendes Zittern ein „hysterisches“ Symptom oder die Folge einer Parkinsonschen Krankheit? Percy Ernst Schramm hat sich mit dieser Frage und den zu implizierenden Folgerungen zumindest am Rande auseinandergesetzt. Er schrieb 1963: „Ist es möglich, hier nachträglich noch Klarheit zu schaffen? Es müßte alles versucht werden, dieses große Fragezeichen in Hitlers Biographie auszumerzen. Denn eine Folge der Parkinsonschen Krankheit sind Verkrampfungen im Gehirn, die dessen Tätigkeit negativ beeinflussen.“<sup>1</sup> Abgesehen von dem Passus „Verkrampfungen im Gehirn“, ist dieser Formulierung von neurologisch-psychiatrischer Seite beizupflichten. Die Parkinsonsche Erkrankung ist nämlich durchaus in der Lage, die Gehirntätigkeit durch komplizierte Stoffwechseleränderungen und Nervenzelldegenerationen sogar entscheidend zu beeinträchtigen.

Auch die nach dem Zweiten Weltkrieg publizierten fachmedizinischen Stellungnahmen zu einem möglichen Nervenleiden Hitlers scheinen von den Historikern kaum zur Kenntnis genommen worden zu sein<sup>2</sup>. Dies ist insoweit nachvollziehbar, als dem Historiker die Sachkenntnis fehlt, um aus den kolportierten Beobachtungen und divergierenden Meinungen zutreffende Schlüsse zu ziehen. Dabei ist folgendes festzuhalten: Eine fachgerechte neurologisch-psychiatrische Untersuchung des Patienten Hitler hat während seiner letzten Lebensphase – trotz einiger anderslautender Hin-

<sup>1</sup> In Vorwort zu: Henry Picker, *Hitlers Tischgespräche im Führerhauptquartier 1941–1942*, hrsg. von Percy Ernst Schramm mit Andreas Hillgruber/Martin Vogt, Stuttgart 1963, S. 109f.

<sup>2</sup> Vgl. Gerhard Schreiber, *Hitler. Interpretationen 1923–1983. Ergebnisse, Methoden und Probleme der Forschung*, Darmstadt 1984. Im übrigen vgl. letztes Kapitel dieser Arbeit.

weise<sup>3</sup> – nie stattgefunden. Alle medizinischen Autoren, die sich bisher zu diesem Problemkreis geäußert haben, stützten sich fast ausschließlich auf einen meist sogar kleinen Sektor der vorhandenen schriftlichen Quellen und zusätzlich allenfalls auf Befragungen von nicht neurologisch oder psychiatrisch geschulten Augenzeugen, ein Vorgehen, das naturgemäß erhebliche Irrtümer zuließ.

Diesem Mißstand ist nur durch eine gründliche und vorurteilslose neurologisch-psychiatrische Studie nach Art eines *postum* zu erstellenden wissenschaftlichen Gutachtens abzuhelpfen. Bestärkt durch Andreas Hillgruber, haben wir uns dieser Herausforderung in einer mehrjährigen Forschungsarbeit gestellt. Dabei galt es zunächst, aufgrund einer Analyse von dokumentarischen Filmaufnahmen, ergänzt durch schriftliche Quellen, ein fachmännisches Urteil über die bei Hitler während der letzten Lebensjahre vorliegenden Bewegungsstörungen zu erhalten<sup>4</sup>. Dann war durch umfangreiche differentialdiagnostische Erörterungen mit Hilfe auch überlieferter ärztlicher Unterlagen die zugrundeliegende Erkrankung zu erschließen<sup>5</sup>. Schließlich mußte aufgrund der schriftlichen Quellen und der Befragung einiger Zeitzeugen aus seiner nächsten Umgebung untersucht werden, ob sich bei Hitler auf dem Boden des festgestellten Nervenleidens psychische Veränderungen entwickelt haben, die seine politischen und militärischen Entscheidungen beeinflusst haben könnten<sup>6</sup>.

Gemäß den Interessen des Historikers wurde in der vorliegenden Darstellung<sup>7</sup> die Bewegungsanalyse weit ausführlicher behandelt als in der entsprechenden medizinischen Veröffentlichung, die Differentialdiagnose aus naheliegenden Gründen extrem gestrafft, die Erörterung der psychischen Veränderungen nur in der Form dargestellt, wie sie für den medizinischen Laien nachvollziehbar ist. Dem fügt sich abschließend

<sup>3</sup> Anton von Braunmühl, *War Hitler krank?*, in: *Stimmen der Zeit* 79 (1954), S. 94–102; Schramm, *Hitlers Tischgespräche*, S. 110; Heinz Guderian, *Erinnerungen eines Soldaten*, Stuttgart 11 1979, S. 403; Schreiben Hans Kehl an Percy Ernst Schramm vom 5. 6. 1963, in: Bundesarchiv Koblenz (BA), Kl. Erw. 441-3, Bl. 123 f.

<sup>4</sup> Ellen Gibbels, *Hitlers Parkinson-Syndrom. Eine postume Motilitätsanalyse in Filmaufnahmen der Deutschen Wochenschau 1940–1945*, in: *Nervenarzt* 59 (1988), S. 521–528.

<sup>5</sup> Ellen Gibbels, *Hitlers Nervenleiden – Differentialdiagnose des Parkinson-Syndroms*, in: *Fortschritte der Neurologie, Psychiatrie* 57 (1989), S. 505–517.

<sup>6</sup> Ellen Gibbels, *Hitlers Parkinson-Krankheit. Zur Frage eines hirnganischen Psychosyndroms*, Berlin/Heidelberg/New York 1990.

<sup>7</sup> Die vorliegende Darstellung fußt im wesentlichen auf diesen medizinischen Arbeiten, die zwischen 1989 und 1990 in der neurologisch-psychiatrischen Fachliteratur veröffentlicht wurden, inzwischen ergänzt durch einen wissenschaftlichen Film (Ellen Gibbels, *Hitlers Parkinson-Syndrom. Eine Analyse von Aufnahmen der Deutschen Wochenschau aus den Jahren 1940–1945*, Video-Produktion des Instituts für den Wissenschaftlichen Film – IWF – in Göttingen, 42 Minuten, Göttingen 1992, IWF-Verleihsignatur G 254). Sie richtet sich bewußt an den medizinischen Laien, vor allem den Historiker, und versucht, ihm die Art des Vorgehens bei der medizinischen Recherche und deren Ergebnisse verständlich zu machen. Durch die damit erforderlich gewordene „Übersetzung“ aus der Fachterminologie und -argumentation mögen hin und wieder zumal der Mediziner störende unscharfe Formulierungen entstanden sein, die gelegentlichen Mißverständnissen Vorschub leisten könnten. Daher wird jeder an den exakten medizinischen Details und der rein neurologisch-psychiatrischen Argumentation interessierte Leser auf die vorausgegangenen medizinischen Publikationen verwiesen.

eine knappe Stellungnahme zu anderweitigen, vor allem neurologisch-psychiatrischen Beurteilungen der bei Hitler zu konstatierenden Auffälligkeiten an.

Die Inspektion, also die optische Analyse von Hitlers Bewegungsabläufen, bediente sich umfangreichen dokumentarischen Filmmaterials, bestehend aus sechs größeren Filmen und 84 einzelnen Wochenschauausgaben:

1. Filmmaterial aus der Zeit vor 1940:

- „Den blodiga tiden“ („Mein Kampf“)<sup>8</sup>,
- „Hitler – eine Karriere“<sup>9</sup>,
- „Hitlers Aufruf an das deutsche Volk vom 10. Februar 1933“<sup>10</sup>,
- „Triumph des Willens“<sup>11</sup>,
- „Die bunte Filmschau, aufgenommen von Eva Braun“<sup>12</sup>,
- Deulig-Tonwoche Nr. 253 vom 4. 11. 1936,
- „Vrij en onverveerd“<sup>13</sup>.

2. Auswahl von Wochenschauen aus den Jahren 1940 (15 Ausgaben) und 1941 (13 Ausgaben). Die Auswahl wurde aus den Findmitteln des Bundesarchivs getroffen, wobei als Auswahlkriterium galt, daß Hitler gemäß den Beschreibungen in besonders ausgedehnter und vielfältiger Bewegung zu sehen ist.

3. Alle Ausgaben der „Deutschen Wochenschau“ aus den Jahren 1942–1945, sofern sie nach den Findmitteln überhaupt Aufnahmen von Hitler enthielten. Dies galt für 24 Ausgaben von 1942, 16 Ausgaben von 1943, 12 Ausgaben von 1944 und zwei Ausgaben von 1945<sup>14</sup>.

Für die ergänzende Beurteilung des äußeren Erscheinungsbildes, vor allem aber für die differentialdiagnostischen und psychiatrischen Fragen, wurden ausgewertet:

1. Aufzeichnungen von Dr. med Theo Morell, ohne Facharztanerkennung auf Harn- und Geschlechtsleiden spezialisiert, Hitlers Leibarzt von 1936 bis neun Tage vor Hitlers Tod<sup>15</sup>;

2. von US-Offizieren im Herbst 1945 erstellte Vernehmungsprotokolle der Ärzte Hitlers:

- Dr. med. Theo Morell<sup>16</sup>,
- Dr. med. Karl Brandt, chirurgischer Begleitarzt Hitlers intermittierend von 1934 bis zum 9. 10. 1944<sup>17</sup>,
- Dr. med. Hans-Karl von Hasselbach, chirurgischer Begleitarzt Hitlers, zunächst intermittierend ab 1936, dann kontinuierlich von Oktober 1942 bis zum 9. 10. 1944<sup>18</sup>,

<sup>8</sup> Film mit Kompilation von Dokumentaraufnahmen, Erwin Leiser, Schweden 1959.

<sup>9</sup> Film mit Kompilation von Dokumentaraufnahmen, Joachim C. Fest und Christian Herrendoerfer, München 1977.

<sup>10</sup> Dokumentaraufnahmen einer Wahlkampfveranstaltung, IWF, Göttingen (Verleihsignatur G 126).

<sup>11</sup> Dokumentarfilm von Leni Riefenstahl, 1935. Mit Genehmigung der Filmautorin zur Verfügung gestellt vom BA.

<sup>12</sup> Unzensurierte Amateuraufnahmen von 1938–1944, in: BA, Filmarchiv, Nr. 2459.

<sup>13</sup> Niederländische Version eines Films mit Kompilation von Dokumentaraufnahmen, G.T. Cummins, Großbritannien 1945, zur Verfügung gestellt vom Königlich Niederländischen Außenministerium.

<sup>14</sup> Die analysierten Wochenschauausgaben wurden vom BA, Filmarchiv, zur Verfügung gestellt.

<sup>15</sup> BA, FC 6319 (Nachlaß Morell), NL 348/2 (Taschenkalender Morells 1944), NL 348/3 (Tischkalender Morells 1944/45).

<sup>16</sup> BA, FC 6183, Headquarters United States Forces European Theater Military Intelligence Service Center APO 757, 01 Consolidated Interrogation Report (CIR) No 4, „Hitler as seen by his doctors“.

<sup>17</sup> CIR/2, in: Ebenda.

<sup>18</sup> Ebenda.

- Dr. med. Erwin Giesing, Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenkrankheiten, intermittierende fachärztliche Betreuung Hitlers vom 20. 7. 1944 bis Oktober 1944, letzte Begegnung im Februar 1945<sup>19</sup>;
- 3. überlieferte nichtöffentliche mündliche Ausführungen Hitlers aus den Jahren 1941 bis 1945, und zwar bei Tisch<sup>20</sup>, gegenüber Martin Bormann<sup>21</sup> und während der militärischen Lagebesprechungen<sup>22</sup>;
- 4. die Goebbels-Tagebücher der Jahre 1940 bis 1945;
- 5. nichtveröffentlichte Aufzeichnungen von Weggenossen Hitlers, archiviert im Bundesarchiv oder im Institut für Zeitgeschichte;
- 6. Memoirenliteratur von Zeitzeugen.

Zumal zum Problem möglicher psychischer Veränderungen Hitlers während der letzten Lebensjahre konnten schließlich zwischen 1987 und 1989 mündliche Befragungen von vier Personen, davon drei aus seiner nächsten Umgebung, durchgeführt werden:

1. Gerda Christian, geb. Daranowski, seit 1935 mit Unterbrechungen bis zum Tode Hitlers zum Kreis der persönlichen Sekretärinnen zählend;
2. Walter Frentz, ehemaliger Kameramann bei Leni Riefenstahl, vom September 1939 bis April 1945 als Filmberichter der Luftwaffe ins Führerhauptquartier abkommandiert und dort u. a. mit den Filmaufnahmen von Adolf Hitler betraut;
3. Otto Günsche, von Herbst 1936 bis Frühjahr 1940 als Angehöriger der „SS-Leibstandarte Adolf Hitler“ zu Hitlers Persönlichem Begleitkommando gehörend, von Januar bis Juni 1943 und von März 1944 bis zum Tode Hitlers einer dessen Persönlicher Adjutanten;
4. Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Ernst Günther Schenck, letzter heute noch lebender Arzt (Internist und Chemiker), der Hitler kurz vor dessen Tod beobachten konnte.

Bei der Beurteilung der Filmaufnahmen war vor allem die strenge Zensur jeder Wochenschau durch Goebbels und Hitler persönlich<sup>23</sup> zu berücksichtigen. Ihr ist es zuzuschreiben, daß bis auf die beiden letzten Kriegswochenschauen weitgehend alle Sequenzen vermieden wurden, die der Öffentlichkeit einen gesundheitlich allzu beeinträchtigten Hitler hätten vorführen können. Ferner galt es, den individuellen Eigenarten der Hitlerschen Motorik, also der ihm eigenen Bewegungsart, Rechnung zu tragen sowie den oft hochhoffiziellen Anlässen, die der Entfaltung eines spontanen Bewegungsbildes hinderlich waren. Um nicht einer naheliegenden Autosuggestion zu verfallen, erfolgte die Analyse der Wochenschauen in nichtchronologischer Reihenfolge. Dabei wurde zu jeder Sequenz ein aus der mindestens dreifach wiederholten Inspektion (oft ergänzt durch Prüfung bei Wiedergabe in Zeitlupengeschwindigkeit) gewonnener neurologischer Befund schriftlich fixiert und anhand eines eigens dafür geschaffenen Punktsystems quantifiziert. Um eine möglichst vorurteilsfreie Auswer-

<sup>19</sup> Ebenda.

<sup>20</sup> Werner Jochmann (Hrsg.), Adolf Hitler. Monologe im Führerhauptquartier 1941–1944. Die Aufzeichnungen Heinrich Heims, München 1982; Henry Picker, Hitlers Tischgespräche im Führerhauptquartier. Vollständig überarb. und erw. Neuausgabe mit bisher unbekanntem Selbstzeugnissen Adolf Hitlers, Abbildungen, Augenzeugenberichten und Erläuterungen des Autors: Hitler, wie er wirklich war, Stuttgart 1977.

<sup>21</sup> Hitlers politisches Testament. Die Bormann Diktate vom Februar und April 1945, Hamburg 1981.

<sup>22</sup> Helmut Heiber (Hrsg.), Hitlers Lagebesprechungen. Die Protokollfragmente seiner militärischen Konferenzen 1942–1945, Stuttgart 1962.

<sup>23</sup> Peter Bucher, Goebbels und die Deutsche Wochenschau. Nationalsozialistische Filmpropaganda im Zweiten Weltkrieg 1939–1945, in: Militärgeschichtliche Mitteilungen (MGM) 1986, H. 40, S. 53–69.

tung der Filmaufnahmen zu gewährleisten, wurde überdies erst nach Abschluß der optischen Analyse ein systematisches Studium der schriftlichen Quellen vorgenommen.

Eine schriftliche oder mündliche Aussage erschien um so glaubhafter, je häufiger sie mit anderen Zeugnissen zum gleichen Zeitraum übereinstimmte oder je medizinisch plausibler sie sich dem Kontext anderer Aussagen einfügen ließ. Diese Regel wurde auch auf Einzelaussagen einiger als eher unzuverlässig geltender Gewährleute angewandt. Ein Zeugnis galt als wenig oder gar nicht verlässlich, wenn es in medizinischer Hinsicht im Gesamtkontext nicht glaubwürdig erschien und wenn sich überdies entsprechende Beobachtungen anderer Zeitzeugen nicht auffinden ließen. Zu berücksichtigen waren auch folgende Faktoren: die bekannte Suggestivwirkung Hitlers auf die Menschen seiner Umgebung, die Neigung zur Glorifizierung oder Abwertung seiner Person sowie die häufige Tendenz zu nachträglichen Dramatisierungen und Übertreibungen, was sich dann oft durch die medizinische Bewertung von Details in anderen Quellen entlarven ließ.

Bei der Auswertung der Vernehmungsprotokolle von Hitlers Ärzten nach ihrer Gefangennahme 1945 mußte man sich darüber klar sein, daß die Ärzte mit zahlreichen, auf das Nervensystem abzielenden Fragen hoffnungslos überfordert waren, war ihr Fachwissen doch ganz anders ausgerichtet. Bestimmte Auskünfte waren daher nur dann verwertbar, wenn die Befragten sich erkennbar frei äußerten und nicht Fakten eines vorgegebenen Textes lediglich bejahten oder verneinten.

In wörtlichen Zitaten wurden in den Quellen vorhandene Fehler hinsichtlich Orthographie und Interpunktion – mit Ausnahme der eigenwilligen Notizen Morells – stillschweigend eliminiert.

## 2. Zur allgemeinen Krankengeschichte Hitlers

Insgesamt läßt sich nach kritischer Sichtung der Quellen<sup>24</sup> die allgemeine Krankengeschichte Hitlers folgendermaßen skizzieren: Scharlach im Alter von knapp fünf Jahren. Möglicherweise um das 16. Lebensjahr leichte tuberkulöse Lungenaffektion, vielleicht auch nur schwerere Bronchitis. Am 7. 10. 1916 Granatsplitterverletzung des linken Oberschenkels mit anschließendem mehrmonatigem Lazarettaufenthalt. Zweite Verwundung am 14. 10. 1918: Gelbkreuzvergiftung mit den typischen Folgen einer extremen Reizung der Lider und Bindehäute des Auges, was Anschwellung der Augen und

<sup>24</sup> Ärztliches Kurzgutachten des Dr. Brinsteiner vom 19. 12. 1923, in: Staatsarchiv München, Staatsanwaltschaften München, Nr. 3099, Bl. 91; Adolf Hitler, *Mein Kampf*, München 1933, S. 16, 209 ff., 220 ff.; Otto Lurker, *Hitler hinter Festungsmauern*, Berlin o. J., S. 9 ff., 68 f.; Franz Jetzinger, *Hitlers Jugend. Phantasien, Lügen – und die Wahrheit*, Wien 1956, S. 79 ff., 148 ff.; Leonard L. Heston/Renate Heston, *The Medical Casebook of Adolf Hitler. His Illnesses, Doctors and Drugs*, London 1979; Ottomar Katz, Prof. Dr. med. Theo Morell, *Hitlers Leibarzt*, Bayreuth 1982; Wolfgang de Boor, *Hitler, Mensch – Übermensch – Untermensch. Eine kriminalpsychologische Studie*, Frankfurt a. M. 1985; Ernst Günther Schenck, *Patient Hitler. Eine medizinische Biographie*, Düsseldorf 1989; ärztliche Unterlagen und Aussagen, in: BA, FC 6183, FC 6319, NL 348/2 und 3, Kl. Erw. 441-3.



Sehunfähigkeit – fälschlich wurde von „Erblindung“ gesprochen – bedingt, ohne daß Netzhaut oder Sehnerv selber beeinträchtigt werden. Beim Eintreffen der Kapitulationsnachricht am 10. 11. 1918 offenbar Wiederanschwellen von Bindehaut und Lidern – wahrscheinlich durch Weinen und Reiben –, damit erneute „Erblindung“. Möglicherweise (heute nur noch durch einen Romantext belegbar<sup>25</sup>) Annahme hysterischer, also nicht organisch begründeter Sehschwäche durch den für das Lazarett in Pasewalk zuständigen Neurologen und Psychiater Prof. Dr. med. Edmund Forster. Offenbar aber bereits am 13. 11. 1918 als entlassungsfähig erklärt. Beim Putsch vom 9. 11. 1923 Luxation des linken Schultergelenks, vielleicht verbunden mit Bruch des Oberarmkopfes oder des Schulterblattes, daran anschließend mehrwöchige Schmerzphase<sup>26</sup> in Schulter und Arm. Seit etwa Mitte des vierten Lebensjahrzehnts bis zum Lebensende hinsichtlich ihrer Ursache nicht aufgeklärte, offenbar wenigstens zum Teil funktionelle, also nicht auf eine eindeutige organische Ursache zurückzuführende Magen-Darm-Symptomatik mit Blähungen, Verstopfung und schmerzhaften Leibkrämpfen. Durch entsprechende Selbstbehandlung mit Neo-Ballistol vorübergehende harmlose Vergiftungserscheinungen 1934. Im Mai 1935 Entfernung eines gutartigen Stimmbandknötchens. Während der letzten Lebensjahre gelegentlich erhöhte Blutdruckwerte, mit Blutdruckschwankungen einhergehende eher seltene Kopfschmerzen, ausnahmsweise Kopfdruck oder leichter uncharakteristischer Schwindel. Anhand mehrerer EKGs zwischen 1941 und 1944 zu belegende fortschreitende Arteriosklerose der Herzkranzgefäße ohne entsprechende Beschwerden. Am 20. 7. 1944 leichte Gehirnerschütterung mit kurzfristigen typischen Erscheinungen (Schwindel, Kopfschmerzen, Gedächtnis- bzw. Konzentrationsstörungen), Trommelfellrissen beidseits sowie oberflächlichen Verletzungen an den Extremitäten. Im September/Oktober 1944 flüchtige Gelbsucht. Im Herbst 1944 auch Neigung zu Mandel-, Rachen- und Nasennebenhöhlenentzündungen. Gemäß augenärztlicher Untersuchung im März 1944 und April 1945 leichte Alterssichtigkeit, unabhängig davon mäßige Herabsetzung der Sehkraft des rechten Auges im Zusammenhang mit Glaskörpertrübungen und leichten Veränderungen der zentralen Netzhaut<sup>27</sup>. Erneute Entfernung eines gutartigen Stimmbandknötchens im November 1944. Umfangreicher Gebrauch ärztlich verabreichter oder verordneter wie auch unkontrolliert eingenommener Medikamente.

Entgegen dem gelegentlich geäußerten Verdacht keine Anhaltspunkte für ein krankhaftes Zittern bereits ab 1923, einen epileptischen Anfall 1932, einen Schlaganfall 1941 oder 1945, eine Hirnsyphilis oder eine medikamentös bedingte Strychninvergiftung durch die z. T. unkontrollierte Einnahme von Dr. Kösters „Antigaspillen“ im Herbst 1944<sup>28</sup>.

<sup>25</sup> Ernst Weiß, *Der Augenzeuge*, Frankfurt a. M. 1982, S. 106 ff.; vgl. hierzu Katz, Morell, S. 63 ff.

<sup>26</sup> Vgl. hierzu ausführliche Darstellung der Kontroverse Gibbels/Maser bei Gibbels, *Hitlers Nervenleiden*, S. 513 ff.

<sup>27</sup> Ob Hitlers gelegentliche Kopfschmerzen und ein Teil dieser Augensymptome auf einer Riesenzellarteriitis, einer Gefäßerkrankung, beruhten, wie jüngst von Fritz C. Redlich erörtert, läßt sich nicht beweisen. Vgl. Fritz C. Redlich, *A new medical diagnosis of Adolf Hitler. Giant cell arteriitis – Temporal arteriitis*, in: *Archives of Internal Medicine* 153 (1993), S. 693–697.

<sup>28</sup> Vgl. hierzu ausführliche Darlegungen bei Gibbels, *Hitlers Nervenleiden*.

### 3. Zur aktuellen neurologisch-psychiatrischen Problematik

Die vorliegenden Untersuchungen gingen von der unter Ärzten bisher umstrittenen Frage aus, ob Hitler während der letzten Lebensjahre an einer Parkinsonschen Erkrankung gelitten haben könnte oder ob sich eine andersartige Ursache für die von ihm gebotenen körperlichen Symptome erkennen läßt.

Der englische Arzt James Parkinson beschrieb die später nach ihm benannte Erkrankung im Jahre 1817 als „shaking palsy“: Schüttellähmung<sup>29</sup>. Wie schon diese Bezeichnung und auch der entsprechende lateinische Begriff „Paralysis agitans“ verraten, äußert sich das Leiden durch Bewegungsanomalien, motorische Symptome. Sie sind für den Fachmann bereits bei der bloßen Betrachtung in unverwechselbarer Weise erkennbar. Der Erkrankung liegt eine allmähliche Degeneration von Ganglienzellen – Nervenzellen – in bestimmten Hirnarealen zugrunde, und zwar vorwiegend in dem weit unter der Hirnrinde, also „subkortikal“ gelegenen „nigro-striatalen“ System, hier zumal der Substantia nigra, einer Ansammlung pigmentreicher Ganglienzellen<sup>30</sup>. Sie gehört zu den „basalen Ganglien“, größeren Zellgruppen an der Hirnbasis, und ist Bestandteil des „extrapyramidalen Systems“. Von den Nervenzellen der Hirnrinde, des „pyramidalen Systems“, gehen vorwiegend die willkürlichen Bewegungen aus, so etwa das Ergreifen eines Gegenstandes, das Hinsetzen, Aufstehen, Gehen oder Wenden. Die Zellen des extrapyramidalen und hier zumal des nigro-striatalen Systems beeinflussen vor allem die unwillkürlichen Bewegungen, damit etwa das Pendeln der Arme beim Gehen (Mitschwingungen), den mimischen Ausdruck unter dem Einfluß der vorherrschenden Gefühlslage und das Gestikulieren beim Sprechen (Ausdrucksbewegungen). Aber auch das Tempo und der fließende Ablauf der willkürlichen Bewegungen (Willkürbewegungen) werden vom extrapyramidalen, vor allem nigro-striatalen System gesteuert.

Folge der Funktionseinbuße des nigro-striatalen Systems bei der Parkinsonschen Krankheit sind daher drei charakteristische Symptome:

1. Hypokinese: Reduzierung von Mit- und Ausdrucksbewegungen, Verlangsamung und geringere „Spannweite“ von Willkürbewegungen, ohne daß – wie der Name Schüttellähmung vortäuschen könnte – eine eigentliche Lähmung vorliegt. Die Hypokinese kann jedoch so hochgradig werden, daß Willkürbewegungen nicht oder kaum mehr möglich sind (Akinese). Infolge der Hypokinese wirkt das gesamte Bewegungsbild in seiner Reduzierung und Verlangsamung greisenhaft; die Schrittlänge nimmt ab; die Mimik wird starrer (Hypomimie), die Schrift kleiner; die kraftlose Stimme verliert ihre natürliche Sprechmelodie, der Sprechduktus wirkt monoton.

2. Rigor: charakteristische Zunahme der Muskelgrundspannung mit einem nur bei passiver Bewegung erkennbaren rhythmisch einschließenden, erhöhten Widerstand,

<sup>29</sup> James Parkinson, *An Essay on the Shaking Palsy*, London 1817.

<sup>30</sup> Vgl. hierzu und zu den folgenden Ausführungen: Werner Scheid unter Mitarbeit von Ellen Gibbels sowie von Albrecht Stammier, Hans Heinrich Wieck, Ingrid Seidenfaden, Gerd Friedmann, Kurt-Alfons Jochheim, *Lehrbuch der Neurologie*, Stuttgart 1983, S. 202 ff., 662 ff.

dem sog. Zahnradphänomen. Der Rigor trägt zur Verstärkung der Hypokinese bei. Er verursacht ferner typische Haltungsanomalien: Der Rumpf krümmt sich nach vorne; die herabhängenden Arme sind leicht gebeugt, die Finger eingeschlagen; im Stand bleiben auch die Knie leicht gebeugt.

3. Ruhetremor: charakteristisches Zittern vor allem der Gliedmaßen, weniger des Kopfes und des Rumpfes. Wie der Name besagt, tritt der Ruhetremor nur in der Ruhstellung auf. Typisch ist ferner seine niedrige Frequenz von 4–6 pro Sekunde. Er wird daher als „groschlägig“ bezeichnet. Dieser groschlägige Ruhetremor verschwindet bei Bewegungen, und zwar im Gegensatz zum sog. physiologischen, also „normalen“ Tremor, dessen Frequenz höher, nämlich bei 8 pro Sekunde liegt („feinschlägiger“ Tremor). Der physiologische Tremor tritt etwa bei Angst, Aufregung oder Kälteeinwirkung, bei Schilddrüsenüberfunktion, Alkoholismus und Mißbrauch von Schmerz-, Schlaf-, Beruhigungs- oder Aufputzmitteln besonders deutlich hervor.

Hypokinese, Rigor und Ruhetremor bilden zusammen das Parkinson-Syndrom. Dabei kann die eine oder andere Erscheinung bei der Entwicklung vorseilen und/oder auch im späteren Verlauf überwiegen. Zudem kommen Seitendifferenzen vor. So kann das Parkinson-Syndrom über mehrere Jahre vorwiegend eine Körperhälfte betreffen und auch im späteren Verlauf dort akzentuiert sein.

Hinsichtlich der Herkunft der Parkinsonschen Krankheit können drei Formen unterschieden werden:

1. die erbliche Form;

2. die postenzephalitische Form, meist Spätfolge einer zwischen 1915 und 1925 in Europa grassierenden Gehirnentzündung (Encephalitis lethargica); diese Erkrankung, am gründlichsten von dem Wiener Neurologen und Psychiater Constantin von Economo untersucht und später nach ihm benannt, führt in charakteristischer Weise zum frühzeitigen Absterben der Ganglienzellen der Substantia nigra und damit – oft erst nach jahrzehntelangem freien Intervall – zu entsprechenden Krankheitserscheinungen;

3. die idiopathische Form, deren Ursache bis heute nicht eindeutig anzugeben ist.

Wegen der typischen Bewegungsanomalien kann das Parkinson-Syndrom im Gegensatz zu den meisten anderen neurologischen Syndromen allein durch die Inspektion erkannt werden. Der erste und wichtigste Schritt der Analyse war daher die optische Auswertung von Filmaufnahmen. Der Nachweis eines Parkinson-Syndroms genügt jedoch noch keineswegs, um bereits die Diagnose einer Parkinson-Krankheit zu stellen. Das nigro-striatale System kann nämlich auch im Verlauf anderer Leiden oder Schäden beeinträchtigt werden, etwa durch Hirntumoren, Entzündungen, Blutungen, bestimmte Vergiftungen etc. Solche Erkrankungen mit einem sog. sekundären Parkinsonismus geben sich allerdings durchweg dadurch zu erkennen, daß außer dem Parkinson-Syndrom weitere Symptome auftreten und im späteren Verlauf sogar vorherrschen. Aufgabe der sog. Differentialdiagnose, des zweiten Schrittes der Analyse, war es daher, Erkrankungen mit einem sekundären Parkinsonismus zu erfassen oder auszuschließen. Hierzu verhalten schriftlich überlieferte ärztliche Befunde und weitere Quellen, die eigenen Beobachtungen sowie der damit auch rekonstruierbare Verlauf der Erkrankung. Ließ sich die Diagnose Parkinson-Erkrankung auf diesem Wege



sichern, mußte mittels verschiedener medizinischer Fakten schließlich entschieden werden, welche der drei Formen der Parkinson-Erkrankung vorlag.

Bei einem hohen Prozentsatz der Parkinson-Kranken kommt es früher oder später auch zu psychischen Veränderungen einschließlich intellektueller Einbußen<sup>31</sup>. In einem dritten Untersuchungsschritt war daher nach entsprechenden psychiatrischen Symptomen zu fahnden. Im Falle Hitlers ist diese Problematik das Kernstück und das Ziel der Untersuchungen. Der zuvor absolvierte umständliche Weg zur Diagnose bedeutet demnach nichts anderes als die unabdingbare Voraussetzung, will man sich dieser Kernfrage nähern. Denn es wäre ja völlig gleichgültig, ob Hitler auf diese oder jene Weise gezittert oder sonstige motorische Beeinträchtigungen geboten hätte, wären damit nicht möglicherweise krankhafte psychische Veränderungen verbunden gewesen, die sich auf seine Entscheidungen hätten auswirken können.

Psychische Veränderungen auf dem Boden einer Hirnerkrankung folgen einem unspezifischen Grundmuster, das allen organischen Hirnerkrankungen gemein ist, nämlich einem sog. *hirnorganischen Psychosyndrom*. Zu dessen Einzelercheinungen gehören vor allem Störungen der Gedächtnis- und intellektuellen Funktionen, des Gefühlslebens und des Antriebs sowie Veränderungen seit jeher bestehender Persönlichkeitszüge. Um die Entwicklung solcher krankhafter psychischer Symptome bei Hitler gegebenenfalls zu erfassen, war man neben seinen eigenen überlieferten Äußerungen vornehmlich auf die Zeugnisse von Personen seiner Umgebung angewiesen. Dabei mußten oft Berichte aus der Zeit vor der Erkrankung mit solchen aus der Zeit während der Erkrankung, vor allem aus den letzten Lebensmonaten, miteinander verglichen werden. Die Untersuchungen gingen dabei von der psychiatrisch begründeten Prämisse aus, daß Hitler vor dem Ausbruch des Nervenleidens als eine nicht krankhaft veränderte, sondern lediglich mit abnorm ausgeprägten einzelnen Charakterzügen ausgestattete Persönlichkeit aufzufassen ist, damit gemäß der klassischen Psychiatrie als eine „abnorme Persönlichkeit“<sup>32</sup>, die sich allerdings in ihrer Singularität, Speer sprach zu Recht von der „Vielschichtigkeit“ ihrer „rätselhaften Natur“<sup>33</sup>, jeder detaillierteren psychiatrischen Klassifizierung entzieht. Der dritte und letzte Untersuchungsschritt, die Frage nach einem *hirnorganischen Psychosyndrom* während der letzten Lebensphase, zielte daher – dies sei ausdrücklich betont – auf diesen besonderen, ganz eng umschriebenen Problembereich ab, beileibe nicht auf eine Analyse von Hitlers komplexer Primärpersönlichkeit, obwohl es im Rahmen der Erhebungen nicht zu vermeiden war, einzelne seiner Charakterzüge eigens herauszustellen.

<sup>31</sup> Umfangreiche Literatur hierzu bei Gibbels, Hitlers Parkinson-Krankheit.

<sup>32</sup> Vgl. de Boor, Hitler, S. 370ff.

<sup>33</sup> Albert Speer, Erinnerungen, Berlin 1979, S. 483.

## 4. Das neurologische Syndrom

Gemäß dem Vorangeschickten war bei der Analyse der Filmaufnahmen das Augenmerk auf die Bewegungsabläufe bei Hitler zu richten und nach Hinweisen auf Hypokinese, Rigor und Ruhetremor zu suchen. Filmaufnahmen der zwanziger, vor allem aber der dreißiger Jahre<sup>34</sup> zeigen einen sich je nach Anlaß gravitatisch und gemessen oder aber dynamisch, lebhaft und sogar mit skurriler Geschwindigkeit bewegenden Hitler. Es fällt die Neigung des Rechtshänders auf, bei öffentlichen Reden den rechten Arm eher zum Gestikulieren einzusetzen, wobei sich die linke Hand am Rednerpult abstützt, manchmal auch das Manuskript oder den Zettel mit Stichworten festhält. Ein ähnlich unterschiedlicher Einsatz der beiden Arme läßt sich in anderen Situationen beobachten, die es erfordern, gemäß dem traditionellen Ritus den rechten Arm immer wieder zum „Deutschen Gruß“ zu erheben oder ihn sogar – bei der Abnahme von Vorbeimärschen – mit nur Sekunden währenden Zwischenpausen längere Zeit in dieser Position zu belassen. Die linke Hand verharrt dann meist am Koppelschloß des Gürtels oder hält die Mütze bei angewinkeltem Arm vor den Unterleib. Diese Beobachtungen legen es nahe, eine sog. habituelle, also gewohnheitsmäßige Bevorzugung des rechten Armes für Willkür- und Ausdrucksbewegungen, demzufolge manchmal auch für Mitbewegungen, anzunehmen. Dem könnte die Verletzung der linken Schultergegend beim Novemberputsch des Jahres 1923 mit einer anfangs wahrscheinlich längeren Ruhigstellung des linken Armes Vorschub geleistet haben. Reste einer anhaltenden Beeinträchtigung sind jedoch nicht zu entdecken. Immer wieder sieht man nämlich Hitler, wie er mit raschen, weitausgreifenden Schritten und dabei seitengleich ausgiebig pendelnden Armen geht, wie er bei Ansprachen intermittierend und kraftvoll beide Arme gestikulatorisch einsetzt, ja den linken Arm selten sogar einmal über längere Zeit ausschließlich gebraucht<sup>35</sup>.

Da sich bei der Betrachtung der Dokumentarfilme bis zum Jahre 1940 keine Änderung des Hitlerschen Bewegungsbildes ergeben hatte, schien es nicht erforderlich, bereits die Wochenschauen der dreißiger Jahre einer systematischen Analyse zu unterziehen. Somit setzte diese Form der Untersuchung an Wochenschauausgaben des Jahres 1940 ein. Im folgenden werden, chronologisch geordnet, die eigenen Protokolle mit den Ergebnissen der neurologischen Inspektion für solche Wochenschauausgaben wiedergegeben, die für den jeweiligen Zeitabschnitt repräsentativ sind.

<sup>34</sup> In: Mein Kampf; Hitler – eine Karriere; Wahlkampfreden 1933; Triumph des Willens; Die bunte Filmschau. Vgl. die Anmerkungen 8–12.

<sup>35</sup> Vgl. Deulig-Tonwoche vom 4. 11. 1936. Hitler hatte gemäß den Tagesnotizen Morells ja auch selbst gesagt, daß der linke Arm nach der Verletzung 1923 durch „angestrengteste Eigenübungen“ wieder völlig normal funktioniert habe. (Eintrag vom 31. 3. 1945, in: BA, NL 348/3). Entsprechend äußerte sich Morell bei der Vernehmung durch US-Offiziere; vgl. CIR/4, S. 6, in: BA, FC 6183. Demnach sind Zweifel angebracht, wenn Hitlers Sekretärin Christa Schroeder meinte, daß die linke Schulter seit der Verletzung „etwas steif“ geblieben sei. Christa Schroeder, Er war mein Chef. Aus dem Nachlaß der Sekretärin von Adolf Hitler, hrsg. von Anton Joachimsthaler, München/Wien <sup>2</sup>1985, S. 70.

1940:

**Ufa-Ton-Woche (UTW) 492/7/1940, Zensurdatum (ZD) 7.2. 1940:** Rede Hitlers im Berliner Sportpalast am 30. 1. im Originalton eines Teils der Rede. H. steht in guter Haltung am Rednerpult, stützt sich mit linker Hand leicht ab. Gestikuliert meist mit rechtem Arm, gelegentlich symmetrisch mit beiden Armen. Zwischen zwei Sätzen Lockerungsbewegungen von Rumpf und Beinen. Schüttelt locker den Kopf. Mimik und Stimme unauffällig. Gang, Willkür- und Mitbewegungen nicht zu beurteilen (n. z. b.).

**UTW 499/14/1940, ZD 28.3. 1940:** Treffen mit Mussolini am Brenner (18.3.). Offenbar kräftiges und sehr lebhaftes Händeschütteln. H. benutzt dazu beide Hände. Lockeres Fingerspiel beider Hände beim Handschuhanziehen. Beim Abschreiten einer Ehrenformation nur knappe Mitbewegungen beider Arme bei H. und Mussolini. Gang unauffällig. Rasches Einsteigen in den Zug. Am Abteilfenster im Gespräch mit Mussolini lebhaftes Mimik, lockeres kurzes Auf- und Abwippen des Körpers.

**Die Deutsche Wochenschau (DDW) 510/25/1940, ZD 12.6. 1940:** H. an der Westfront. Keine Einschränkung in Gang, Willkür- und Mitbewegungen, Mimik oder Haltung. Linker Arm schwingt beim Gehen mit, obwohl größere Anzahl Papiere damit gehalten wird (!).

**DDW 512/27/1940, ZD 27.6. 1940:** H. im Gespräch mit Göring in der Umgebung des Führerhauptquartiers (FHQ). Weites Schwingen beider Arme, kräftiges Ausschreiten mit großen Schritten, Lockerungsbewegungen mit Schultern, Hals und Rumpf, linksseitiges (!) Gestikulieren. – H. bei Verwundeten an der Westfront. Linke Hand mit Mütze n. z. b. – Nach Kapitulation Frankreichs „Freudentanz-Szene“ mit zweimaligem Anbeugen und Vorstrecken beider Arme sowie einmaligem Aufstampfen des rechten Beines. Willkürbewegungen beider Arme und Beine unauffällig. Linker Arm schwingt trotz darin gehaltener Papierrolle. Lebhaftes Mimik, unauffällige Haltung. – Unterzeichnung des Waffenstillstands. Dann geringfügig geringere Mitbewegungen des linken Armes. Gang und Haltung unauffällig.

**DDW 514/29/1940, ZD 10.7. 1940:** H. in Frankreich. Willkür- und Mitbewegungen, besonders auch des linken Armes, unauffällig. – H. im Zug nach Berlin. Gibt große Unterschriften unter drei Bilder. Mimik gelöst. – Empfang in Berlin. Gang, Haltung und Mitbewegungen unauffällig.

**DDW 516/31/1940, ZD 27.7. 1940:** H. in der Kroll-Oper. Flott in Gang und Wendung. Weites Mitschwingen beider Arme. Große Schritte.

**DDW 519/34/1940, ZD 16.8. 1940:** H. in Essen, Villa Hügel. Lebhaftes Gestikulieren auch mit linkem Arm, zum Teil trotz hier gehaltener Handschuhe. Beim Gang Mitbewegungen n. z. b., da linke Hand am Koppel. – H. mit General Dietl auf dem Berghof. Tritt im Stehen von einem Fuß auf den anderen, bewegt Schultern im Gespräch auf und ab, dabei beide Hände auf dem Rücken. Reibt sich Rücken damit. Lebhaftes Mimik.

**DDW 537/40/1940, ZD 18.12. 1940:** H. in Rüstungsfabrik. Rasches Heranschreiten mit weitem Mitschwingen des linken (!) Armes. Gesicht ernst, wenig bewegt, dann lächelnd.

**DDW 539/2/1941, ZD 31.12. 1940:** H. begrüßt russischen Botschafter Dekanosow in der Reichskanzlei. Sehr lockere allgemeine Mitbewegungen; Kopf nach allen Seiten hin und her bewegend. – H. zum Weihnachtsbesuch an französischer Kanalküste. Lebhaftes Gestikulieren mit beiden Armen. Beim Gang linker Arm weniger mitbewegt. Lebhaftes Mimik bei Unterhaltung mit Jagdflieger Galland. Im Sitzen bleibt linker Arm unter dem Tisch.

Insgesamt hat die Analyse von 15 Wochenschauausgaben mit Aufnahmen von 1940 keinen Anhaltspunkt für irgendwelche krankhaften Auffälligkeiten ergeben. Besonders verwiesen sei auf das oft weite Mitschwingen beider Arme (das nur gelegentlich geringere Schwingen daher nicht eindeutig pathologisch), die Lockerungsbewegungen von Hals und Rumpf, das Fingerspiel beim Handschuhanziehen, manchmal auch den eher spielerischen Einsatz der Beine (Auf- und Abwippen, Stampfen etc.), insgesamt also Bewegungsmuster, die auf eine beginnende Hypokinesie nicht verdächtig sind. Auch die schriftlichen Quellen wissen für das Jahr 1940 nichts Auffälliges über Hitlers Motilität zu berichten.

1941:

**DDW 544/7/1941, ZD 5.2. 1941:** H. bei Trauerfeier für Reichsjustizminister Gürtner. Nach Kranzniederlegung wenige Stufen freihändig rückwärts gehend. – Empfang ungarischer und japanischer Delegationen in der Reichskanzlei unauffällig. – H. im Berliner Sportpalast, 8. Jahrestag der „NS-Machtergreifung“. Gang und Mitbewegungen beim Abschreiten der Front und Gehen zum Rednerpult unauffällig. Heftiges Gestikulieren während der Rede, besonders mit rechtem Arm.

**DDW 550/13/1941, ZD 19.3. 1941:** H. in Linz, Jahrestag des „Anschlusses“. Gehen, Treppensteigen, Wendung unauffällig; lebhaftes Mimik. – Heldengedenktage. H. vor und im Berliner Zeughaus. Gehen mit großen Schritten, zügiges und freihändiges Treppensteigen. Mitbewegungen nur vorübergehend am linken Arm etwas eingeschränkt.

**DDW 555/18/1941, ZD 23.4. 1941:** H. an seinem 52. Geburtstag an der Südostfront. Gerade Haltung, Gesicht erst starr, im Gespräch aufgelockert, dann normale Mimik. Wippt im Stehen wiederholt auf und ab, schaukelt mit dem Körper, schlägt kurz eher unmotiviert Hacken zusammen. Große Schritte. Dabei linke Hand am Koppel.

**DDW 556/19/1941, ZD 30.4. 1941:** FHQ im Sonderzug an der Südostfront. H. geht, auf König Boris von Bulgarien wartend, auf dem Bahnsteig auf und ab, schlägt dabei Handschuhpaar von einer Hand auf die andere. Kein Ruhetremor. Gang und Haltung unauffällig. – Besuch des ungarischen Reichsverwesers Admiral Horthy. Rasches Einsteigen in den Zug, unauffälliges Hinsetzen.

**DDW 557/20/1941, ZD 7.5. 1941:** Kundgebung im Berliner Sportpalast und Reichstags Sitzung in der Kroll-Oper. Dabei freie Mit-, Ausdrucks- und Willkürbewegungen. Vor allem Setzen, Gehen und Mitschwingen beider Arme unauffällig. – H. in Kärnten. Steigt etwas steif aus dem Zug, geht Treppe hinunter, dabei Arme frei schwingend. Später beim Gehen zwischen zwei Kindern in der Gesamtmotorik etwas „gebremst“ wirkend.

**DDW 563/26/1941, ZD 18.6. 1941:** H. empfängt König Boris auf dem Berghof. Unauffälliges Gehen und Mitschwingen der Arme. Haltung unauffällig. Kommt Treppe herunter, ohne auf Stufen zu sehen. – H. empfängt rumänischen Staatschef General Antonescu in München. Gehen und Treppensteigen unauffällig. Freies Mitschwingen beider Arme. Hinsetzen nicht eindeutig beeinträchtigt.

**DDW 570/33/1941, ZD 6.8. 1941:** H. bei Lagebesprechung an der Ostfront. Steigt zügig aus dem Flugzeug, reckt Kopf. Mitbewegungen links n. z. b., da Mantel im linken Arm gehalten. Am Lagetisch Mimik und Willkürbewegungen mit rechtem Arm unauffällig. Steigt später zügig ins Auto. Linker Arm bleibt bei kurzem Gehen sowie Ein- und Aussteigen leicht angewinkelt.

**DDW 571/34/1941, ZD 13.8. 1941:** H. an der Ostfront im Hauptquartier der Heeresgruppe Mitte. Erhält Hilfe beim Aussteigen aus dem Flugzeug. Sonstiges n. z. b., da nur vor Karten stehend und im Auto gezeigt.

**DDW 573/36/1941, ZD 27.8. 1941:** H. im Hauptquartier einer Heeresgruppe im Südabschnitt der Ostfront. Verhältnismäßig geringe Mitbewegungen des linken Armes. Nestelt beim Gehen an Handschuhen. Ein- und Aussteigen (Auto) weitgehend unauffällig. Haltung gerade. Mimik eher starr.

**DDW 579/42/1941, ZD 8. 10. 1941:** Kundgebung im Berliner Sportpalast. Beim Gehen ans Rednerpult große Schritte, linker Arm weniger mitbewegt und leicht angewinkelt, obwohl nichts in linker Hand gehalten wird. Rasches Hinsetzen. Kau- und Schmatzbewegungen vor Rede. Lebhaftes Gestikulieren mit dem rechten Arm während der Ansprache. – Im Oberkommando der Wehrmacht (OKW) bei Generalfeldmarschall von Brauchitsch zu dessen 60. Geburtstag. Im Gespräch Rücken leicht gebeugt, gebremst wirkende Bewegungen, besonders des linken Armes. Kurzes Gestikulieren auch linksseitig.

**DDW 589/52/1941, ZD 17.12. 1941:** H. in der Kroll-Oper vor dem Reichstag (12. 12.). Wirkt blaß und mitgenommen. Große Schritte beim Gehen. Kaubewegungen vor der Rede. Abgehen vom Pult flüchtig. – Empfang des japanischen Botschafters Oshima in der Reichskanzlei. Steifes Sitzen im Sessel. Hinsetzen nicht gezeigt. Beim Überreichen einer Schatulle mit Orden verdächtig „gebremste“ Bewegungen!

Der erste nicht nur vage Verdacht auf eine pathologische Minderbewegung nach Art der Hypokinese taucht in der Ausgabe Nr. 557 von Mai 1941 auf. Immer häufiger wird

von nun an der linke Arm beim Gehen weniger mitbewegt, wirken die Bewegungen wie leicht „gebremst“.

In den Tagesnotizen Morells, die für 1941 nur von 23 Tagen zwischen dem 7. und 31. August überliefert sind, finden sich bemerkenswerterweise die ersten Anhaltspunkte für einen Tremor, ein Zittern, und zwar im Zusammenhang mit einer akuten Erkrankung, die am ehesten als fieberhafte Darminfektion mit vegetativ-vaskulären, also auf das Gefäßsystem hinweisenden Fehlregulationen zu deuten ist. Morell konstatierte damals Fieber, Diarrhöen und einen Blutdruckanstieg; Hitler klagte über Schwindel, Kopfdruck und Ohrensausen<sup>36</sup>. Zum Tremor heißt es bei Morell: 7. 8. „Feinschläg. Tremor der ausgestr. Hände“, 11. 8. „L. [leichter?] Händetremor“, 18. 8. „Händezittern“<sup>37</sup>.

Anhaltspunkte dafür, daß die ersten pathologischen Veränderungen im Bewegungsmuster Hitlers auf das Jahr 1941 zurückzuführen sind, finden sich auch bei einigen anderen Zeitzeugen. So soll General Milch von Hans Kehrl gehört haben, daß der Berliner Psychiater und Lehrstuhlinhaber Prof. de Crinis bereits etwa 1941 aufgrund von Wochenschauaufnahmen den Verdacht auf ein Parkinson-Syndrom geäußert habe<sup>38</sup>. Auch die Aufzeichnungen eines „älteren Generalstabsoffiziers“ verlegen – nach Zeugnissen von Dritten – die erste Beobachtung eines Zitterns am rechten Arm (offenbar Seitenverwechslung) auf den Winter 1941/42<sup>39</sup>. Möglicherweise handelt es sich aber in beiden Fällen um eine Verwechslung mit dem Jahre 1942, wie die eigenen, dann deutlicher pathologischen Befunde, weitere Äußerungen Kehrls<sup>40</sup> sowie Beobachtungen anderer Zeitzeugen<sup>41</sup> vermuten lassen.

1942:

**DDW 594/5/1942, ZD 21. 1. 1942:** Im FHQ, zum Teil bei Ordensverleihungen. H. etwas starr wirkend, Körperwendung leicht „gebremst“. Mimik fraglich reduziert. Gang und Mitbewegungen n. z. b. Wirkt mitgenommen und in körperlich schlechtem Zustand.

**DDW 596/7/1942, ZD 4. 2. 1942:** H. anlässlich des 9. Jahrestags der Machtergreifung am 30. Januar im Sportpalast. Beim Einzug mit Gefolge Gang unauffällig, aber spärliche Mitbewegungen des linken Armes, der dann leicht angewinkelt wird. Bei der anschließenden Rede Gestikulieren mit rechtem Arm, linker Arm dabei wieder angewinkelt und starr. – Ordensverleihung an Oberst Galland. Leicht gebückte Haltung. Später beim Gehen Schrittlänge unauffällig. Beide Hände in den Manteltaschen, daher Mitbewegungen n. z. b.

<sup>36</sup> Eintragungen vom August 1941, in: BA, FC 6319.

<sup>37</sup> Ebenda. Nach dieser Schilderung ist allerdings zu vermuten, daß es sich eher um ein unter der Wirkung des Infektes verstärktes physiologisches, da feinschlägiges und offenbar beide Hände gleichermaßen betreffendes Zittern gehandelt hat und nicht um einen pathologischen grobschlägigen Ruhetremor, der oft eine Hand früher oder stärker befällt als die andere. Diese Unsicherheiten schränken aber den bei der Wochenschauinspektion erhobenen Verdacht auf eine sich anbahnende Hypokinese nicht ein.

<sup>38</sup> Tagebuch-Manuskript, Eintrag vom 5. 12. 1949, in: Institut für Zeitgeschichte (IfZ), Archiv, Sammlung Irving.

<sup>39</sup> Percy Ernst Schramm (Hrsg.), Kriegstagebuch des Oberkommandos der Wehrmacht (Wehrmachtführungsstab), Band IV: 1. Januar 1944 – 22. Mai 1945, zweiter Halbband IV/8 mit Nachträgen, Herrsching 1982, S. 1701.

<sup>40</sup> Schreiben Kehrls an Schramm vom 5. 6. 1963, in: BA, Kl. Erw. 441-3.

<sup>41</sup> Vgl. entsprechende Quellen zu 1942.



DDW 599/10/1942, ZD 25.2. 1942: H. spricht vor Offizieren aller Waffengattungen im Sportpalast. Beim Hereinkommen (mit leeren Händen) geringere Mitbewegungen des linken Armes. Schrittlänge und Haltung unauffällig. Übriges n. z. b.

DDW 602/13/1942, ZD 18.3. 1942: Heldengedenktag, Berliner Zeughaus. Nach Anfahrt Aussteigen aus dem Auto bis auf angewinkelten linken Arm (Handschuhe in linker Hand) unauffällig. Gang beim Abschreiten der Front mit weiten Schritten, geringen Mitbewegungen. Kranzniederlegung unauffällig. H. begrüßt Verwundete. Dabei prothesenhafte Starre des leicht angewinkelten linken Armes. Kein Ruhetremor der linken Hand (durch Herabhängen der leeren Handschuhfinger des rechten Handschuhs, der mit der linken Hand gehalten wird, besonders gut zu beurteilen). Leicht gebückte Haltung, reduzierter Mimik. Auch hinsichtlich der Willkürbewegungen wirkt der 52jährige ausgesprochen „greisenhaft“.

DDW 604/15/1942, ZD 30.3. 1942: H. begrüßt König Boris von Bulgarien am Zug beim FHQ Rastenburg und verabschiedet ihn dort auch wieder. Mitbewegungen beider Arme eingeschränkt. Willkürbewegungen des rechten Armes, Haltung und Mimik dagegen unauffällig. Macht schnelle knappe Verbeugung, schüttelt König Boris kräftig und lange die Hand.

DDW 607/18/1942, ZD 22.4. 1942: Geburtstagsgratulanten im FHQ einschließlich Hitlerjugend. Nur geringe Mitbewegungen beider Arme, links (mit Handschuhen) eine Spur weniger als rechts. Ausdrucks- und Willkürbewegungen des rechten Armes unauffällig. Gleichfalls Gang, Haltung und Mimik.

DDW 608/19/1942, ZD 29.4. 1942: Reichstagssitzung in Berlin. Aussteigen aus dem Auto nicht eindeutig auffällig. Gehen mit starr angewinkeltem linken Arm, ohne daß Handschuhe oder Mütze in linker Hand gehalten werden. Schrittlänge unauffällig. Bei Begrüßung ohne Mantel und Handschuhe linker Arm starr, leicht angewinkelt. Bei Rede heftiges Gestikulieren mit rechtem Arm. Mimik nicht eindeutig beeinträchtigt. – Ordensverleihung im FHQ an höhere Offiziere. Kein Halte- oder Aktionstremor (Zittern bei unbewegtem Halten oder gezielter Willkürbewegung) des linken Armes beim Annehmen und Weiterreichen von Ordensschatullen.

DDW 609/20/1942, ZD 6.5. 1942: Treffen mit Mussolini in Salzburg. Auffällig ungelenk wirkender Bewegungsablauf beim Betreten eines Gebäudes. Anschließend nur geringe Mitbewegungen des linken Armes. – Auf dem Berghof. Treppensteigen (in Pelerine) unauffällig. In der Halle beim Gespräch Rücken leicht gebeugt, gestikuliert mit rechter, nur einmal auch kurz und matt mit linker Hand; linker Arm hängt meist schlaff herunter; Finger dabei gebeugt. Am Lagetisch linke Hand konstant abgestützt. Bei Verabschiedung am Zug linke Hand und linker Arm starr, „eingefrorenes“ Lächeln.

DDW 611/22/1942, ZD 20.5. 1942: Im FHQ bei Ordensverleihung leicht eingeschränkt wirkende Willkürbewegungen des linken Armes, jedoch kein Halte- oder Aktionstremor. Gestikuliert mit rechter Hand, linker Arm dabei starr. – Beim Spaziergang mit Schäferhündin Blondi deutlich eingeschränkte Mitbewegungen des linken Armes, so etwa beim Wurf eines Gegenstandes mit rechtem Arm.

DDW 612/23/1942, ZD 27.5. 1942: H. mit Speer bei Besichtigung neuer Waffen. Zeigebewegungen und Gestikulieren mit rechtem Arm unauffällig, gleichfalls Mimik (beim Sprechen) und Haltung. Linker Arm wird während der gesamten Sequenz starr vor den Körper gehalten, obwohl Hand leer.

DDW 614/25/1942, ZD 10.6. 1942: Besuch im Hauptquartier von Frontabschnitt Mitte im Osten. Aussteigen aus dem Auto und sonstige Willkürbewegungen unauffällig. Einsteigen in ein Flugzeug mit Hilfe. – Begegnung mit Marschall Mannerheim an finnischer Front. Rücken leicht gebeugt, Mitbewegungen links gegenüber rechts am Arm eingeschränkt. Ein- und Aussteigen (Auto, Flugzeug) unauffällig.

DDW 616/27/1942, ZD 24.6. 1942: Trauerfeier in München für Korpsführer des NSKK Adolf Hühnlein. H. mit Mütze in linker Hand hereinschreitend. Schrittlänge n. z. b. Handkuß und Verbeugung (offenbar für die Witwe), Begrüßung der weiteren Angehörigen mit Handschlag sowie anschließende Kranzniederlegung unauffällig. Mimik unbewegt. Linker Arm leicht angewinkelt, bleibt starr. Hält im Sitzen linke Hand mit rechter Hand umfaßt.

DDW 621/32/1942, ZD 29.7. 1942: H. begrüßt spanischen General Muñoz Grande im FHQ. Geringere Mitbewegungen des linken Armes (mit Handschuhen). Haltung, Schrittlänge, Mimik nicht eindeutig beeinträchtigt.

DDW 623/34/1942, ZD 12.8. 1942: FHQ Wolfsschanze, Ordensverleihung. H. nur von hinten gezeigt (!), daher n. z. b.

DDW 626/37/1942, ZD 2.9. 1942: Begrüßung von U-Bootmannschaft im FHQ. Bei zwei bis drei Schritten (mehr nicht gezeigt) sehr geringe Mitbewegungen des linken Armes (Handschuhe in linker Hand). Beim Händeschütteln linker Arm unbeweglich. Etwas „eingefroren“ wirkendes Lächeln.

DDW 631/42/1942, ZD 7.10. 1942: Empfang von Rommel. H. vorwiegend von hinten gezeigt (!). „Gebremst“ wirkende Willkürbewegungen und reduzierte Mitbewegungen. Selbst rechter Arm bleibt angewinkelt und starr. Rücken leicht gebeugt. Beim Überreichen des Marschallstabes kein Halte- oder Aktionstremor. – Rede im Sportpalast zur Eröffnung des Winterhilfswerks 1942/43. Beim Hereinschreiten Mütze und Handschuhe in linker Hand. Linker Arm erst gering schwingend, dann leicht angewinkelt. Schrittlänge unauffällig. Geht auf Rednertribüne zu. Wendung und Rede nicht gezeigt.

DDW 637/48/1942, ZD 18.11. 1942: Ansprache im Münchener Löwenbräukeller am Vorabend des 9. November. H. nur aus großer Entfernung (!) am Rednerpult gezeigt, daher n. z. b.

1942 ist die allgemeine Hypokinese mit deutlicher Bevorzugung des linken Armes nicht länger zu bezweifeln. In der Ruhelage verharrt der Arm meist leicht angewinkelt in prothesenhafter Starre. Beim Gestikulieren wird jetzt fast ausschließlich die rechte Hand eingesetzt. Die Haltung läßt nach, der Rücken ist leicht gebeugt. Die Mimik wirkt wenig lebhaft, jedoch noch nicht eindeutig verändert. Während Hitler in der ersten Jahreshälfte in 18 Wochenschauausgaben gezeigt wurde, ist er in der zweiten Jahreshälfte nur noch sechsmal zu sehen. Er wird dabei zweimal sogar vorwiegend oder ausschließlich von hinten, einmal lediglich von weitem gezeigt.

Die Notizen Morells liegen für 1942 leider nur von 36 Tagen zwischen Juli und Dezember vor<sup>42</sup>. Sie tragen zu unserer Fragestellung nichts bei. Retrospektiv datierte Morell jedoch das Einsetzen eines linksseitigen Tremors und – wahrscheinlich pauschalierend – sogar schon ein in den Wochenschauen erst 1944 eindeutig konstatierbares Nachziehen des linken Beines auf die Jahresmitte 1942 nach einem Aufenthalt in Winniza/Ukraine<sup>43</sup>. Dort hatte Hitler am 22. Juli vorübergehend einen Blutdruckanstieg geboten und über flüchtige rechtsseitige Kopfschmerzen sowie uncharakteristische Sehstörungen auf dem rechten Auge geklagt<sup>44</sup>. Diese Symptomatik hatte Morell anfangs – allenfalls nachvollziehbar – als Folge eines „Gefäßkrampfes“ bzw. -spasmus gedeutet; später sprach er in diesem Zusammenhang – weniger überzeugend – von „Gehirnödem“, an anderer Stelle – wegen fehlender Temperaturerhöhung völlig abwegig – von einer „grippeähnlichen Erkrankung“<sup>45</sup>. Erich Kempka, Hitlers Fahrer, benutzte sogar fälschlich den Ausdruck „Kopfgrippe“ und verknüpfte den Beginn des für ihn registrierbaren Zitterns ebenfalls zeitlich mit dieser Unpäßlichkeit: „Seine Linke vibrierte leicht, wie es nach der Kopfgrippe in Winniza/Ukraine häufiger auftrat.“<sup>46</sup> Hitlers Diener Linge vermerkte: „Ende 1942, als die Schlacht um Stalingrad in ein be-

<sup>42</sup> In: BA, FC 6319.

<sup>43</sup> CIR/4, S. 6, in: Ebenda, FC 6183; vgl. Eintrag vom 22. 7. 1942 ff., in: Ebenda, FC 6319.

<sup>44</sup> Ebenda, FC 6319.

<sup>45</sup> Eintrag vom 22. 7. 1942 ff. und 17. 12. 1942 sowie Karteikarten 1942, in: Ebenda, FC 6319; CIR/4, S. 6, in: Ebenda, FC 6183.

<sup>46</sup> Erich Kempka, Die letzten Tage mit Adolf Hitler, erweitert und erläutert von Erich Kern, Preußisch-Oldendorf 1975, S. 87.

drohliches Stadium trat, begann seine linke Hand zu zittern. Er hatte große Mühe, dies zu unterdrücken und vor Fremden zu verbergen. Die linke Hand an den Körper gepreßt – oder mit der rechten festgehalten –, so versuchte er, seinen Zustand zu verbergen, was ihm sehr schwerfiel, zumal bald ähnliche Symptome auch sein linkes Bein plagten.<sup>47</sup> Speer sprach lediglich von Hitlers leicht gebeugter Gestalt<sup>48</sup>. Und auch Goebbels ging auf den Tremor noch nicht ein, als er in seinem Tagebuch am 20. März 1942 notierte: „Ich bemerke dabei, wie er schon sehr grau geworden ist und wie schon seine Erzählung über die Sorgen des Winters ihn stark gealtert erscheinen läßt.“ Immerhin sprach er bereits davon, daß Hitler „krank und hinfällig“ geworden sei und „einen erschütternden Eindruck“ bei ihm hinterlassen habe<sup>49</sup>.

1943:

DDW 646/5/1943, ZD 20.1. 1943: Empfang von Marschall Antonescu auf dem Bahnsteig des FHQ. Wartend steht H. starr und leicht gebeugt, beide Arme unbeweglich herabhängend. Bei der Begrüßung Gestikulieren nur mit dem rechten Arm. Dort keine Hypokinese.

DDW 649/8/1943, ZD 10.2. 1943: Im FHQ mit Dönitz bei dessen Übernahme des Oberkommandos der Kriegsmarine. Bei Begrüßung linker Arm steif herabhängend. Hand durch unteren Bildrand abgeschnitten. Später wird linke mit rechter Hand vor dem Körper verschränkt festgehalten. Mimik und Haltung nicht eindeutig auffällig. Gang nicht gezeigt.

DDW 655/14/1943, ZD 24.3. 1943: Heldengedenktag, Berliner Zeughaus (21.3.). Anfahrt mit dem Auto. Aussteigen nicht gezeigt (!). Beim Eintritt in den Innenhof große Schritte, Mitbewegungen des linken Armes gegenüber rechts reduziert. Im Sitzen linker Unterarm mit rechter Hand festgehalten. Vor dem nicht eindeutig auffälligen Gang zum Rednerpult Aufstehen nicht gezeigt. Beim Abschreiten der Ehrenkompanie große Schritte. Eingeschränkte Mitbewegungen beider Arme, links mehr als rechts. Bei Kranzniederlegung freier Gang. Bei Begrüßung der Verwundeten unentwegt linker Arm leicht gebeugt und starr gehalten.

DDW 658/17/1943, ZD 14.4. 1943: Empfang von Mussolini auf dem Berghof. Begrüßung am Bahnhof, Händeschütteln, später Hinsetzen, „Schaulage“, kurzstreckiges Gehen insgesamt unauffällig. – Ordensverleihung an Dönitz. Linker Arm mit gefalteter Zeitung in linker Hand hinsichtlich Mitbewegungen n. z. b. Willkürbewegungen links und rechts unauffällig.

DDW 659/18/1943, ZD 21.4. 1943: Empfang von Marschall Antonescu auf Schloß Kleßheim. Hinsetzen unauffällig. Linker Arm mit eingeschlagenen Fingern ohne Mitbewegungen herabhängend. Leicht gebeugte Haltung. Starr wirkend.

DDW 674/33/1943, ZD 4.8. 1943: Begrüßung hoher Militärs und einiger Minister im FHQ. Haltung deutlich gebeugt, Hände werden auf dem Rücken gehalten. Starr wirkend in Bewegung und Mimik. Später im Stehen und bei wenigen Schritten hängt linker Arm (mit Handschuhen in linker Hand) unbeweglich herab.

DDW 679/38/1943, ZD 8.9. 1943: Morgenspaziergang mit Himmler im FHQ. Dressur von Schäferhündin Blondi. Beim schwerfälligen Wurf eines zu apportierenden Gegenstandes mit dem rechten Arm bleibt der linke starr (Hinweis auf stark reduzierte Mitbewegung). Mittagslage, Verleihung von Ritterkreuzen. Insgesamt generalisierte Hypokinese, mangelnde Mitbewegungen beidseits, mattes rechtsseitiges Gestikulieren, leichte Hypomimie, deutlich gebeugte Haltung, Gehen mit leicht angewinkelten Armen. Ob Ruhetremor, n. z. b., da linke Hand bei ruhigem Stehen durch unteren Bildrand abgeschnitten.

<sup>47</sup> Heinz Linge, *Bis zum Untergang. Als Chef des Persönlichen Dienstes bei Hitler*, hrsg. von Werner Maser, München 1982, S. 160.

<sup>48</sup> Albert Speer, *Spandauer Tagebücher*, Frankfurt a. M./Berlin/Wien 1975, S. 328.

<sup>49</sup> Goebbels-Tagebücher, in: BA, NL 118/42.

DDW 681/40/1943, ZD 22.9.1943: Mussolini im FHQ. H. am Flugzeug. Starre Mimik, geringe Mitbewegung des linken Armes, leicht gebeugte Haltung, große Schritte. Lächeln wie erstarrt wirkend. Einsteigen ins Auto sehr verlangsamt.

DDW 684/43/1943, ZD 13.10.1943: Empfang von Fliegeroffizieren im FHQ. H. starr stehend, in leicht gebückter Haltung. Linker Arm bewegungslos starr herabhängend, Finger im Mittelgelenk gebeugt, im Endgelenk gestreckt. Kein Tremor erkennbar. Ebenfalls nicht beim Überreichen der Orden mit rechter Hand, wobei die linke gut zu sehen ist. Wenn Ordensschatulle aus linker annehmender in rechte austeilende Hand gewechselt wird, verharrt linker Daumen in abgespreizter Stellung (Hinweis auf Hypokinese). Willkürbewegungen im übrigen unauffällig, aber Mitbewegungen deutlich „gebremst“ wirkend. Während der ganzen Szene „eingefrorenes“ Lächeln.

DDW 687/46/1943, ZD 3.11.1943. Empfang von Prinz Kyrill und Prof. Filoff im FHQ. H. am Bahnhof wartend. Bewegungsloser linker Arm angewinkelt und an den Körper angelegt. An linker Hand mit eingeschlagenen Fingern kein Ruhetremor sichtbar. Mimik nicht auffällig. Bei Begrüßung komplettes Fehlen von Mitbewegungen des linken Armes. – H. verleiht Orden und Urkunden an Marineoffiziere und Fliegerhauptmann Nowotny. Dabei kein Aktions-, Halte- oder Ruhetremor. Starke generalisierte Hypokinese, besonders ausgeprägt am linken Arm. Starres Lächeln. Deutlich gebeugte Haltung. Gang n. z. b.

DDW 689/48/1943, ZD 17.11.1943: H. am Vorabend des 9. November im Münchener Löwenbräukeller. Zügiges Grüßen mit rechtem Arm. Bei Rede bleibt linke Hand unbeweglich am Pult, Gestikulieren nur mit rechtem Arm. Zum Schluß freudig bewegt wirkend, dabei aber starres Lächeln. Gang n. z. b.

1943 gibt es keinen Zweifel mehr an einer sich inzwischen generalisierenden, also außer der linken auch die rechte Körperhälfte betreffenden Hypokinese. Die Mitbewegungen des linken Armes sind zeitweise aufgehoben, auch die des rechten reduziert. Immer häufiger erscheint der Rumpf „parkinsonistisch“ gebeugt. Auch hinsichtlich der Mimik entsteht zumindest der Verdacht auf eine gewisse Starre. Nur ausnahmsweise finden sich noch Aufnahmen, die Hitler beim Aussteigen aus einem Auto, beim Hinsetzen oder Aufstehen zeigen. Gelegentlich wird die linke Hand dem Betrachter dadurch entzogen, daß Hitler sie in der Tasche des Rocks vergräbt oder die Arme auf dem Rücken verschränkt. Manchmal hält er den linken Arm mit der rechten Hand fest. Offenbar versucht Hitler auf diese Weise, den zeitweiligen Tremor der linken Hand zu verbergen. Zeitweilig deshalb, weil in mehreren Filmsequenzen ein Ruhetremor eindeutig auszuschließen ist. Damit weist das Symptom in dieser Krankheitsphase noch nicht die spätere Konstanz auf. Aufnahmezeitpunkt und -technik sowie Zensur werden verständlicherweise das ihrige dazu beigetragen haben, dieses für Hitler extrem unangenehme Symptom der Öffentlichkeit vorzuenthalten.

In den überlieferten Aufzeichnungen Morells zu 129 Tagen, verteilt auf alle Monate des Jahres 1943, finden sich erstaunlicherweise keine entsprechenden Hinweise<sup>50</sup>. Dem Internisten Prof. Schenck war in den Wochenschauen von 1943 vor allem die zunehmend gebeugte Haltung aufgefallen, die er zunächst noch einem Wirbelsäulenleiden, der sog. Bechterewschen Erkrankung, zuschrieb<sup>51</sup>. Einige nichtmedizinische Zeitzeugen müssen jedoch 1943 auch das Zittern bereits deutlich wahrgenommen haben. So schrieb der Diener Linge in leichtem Widerspruch zu seiner bereits zitierten früher an-

<sup>50</sup> Vgl. BA, FC 6319.

<sup>51</sup> Ernst Günther Schenck, 1945. Als Arzt in Hitlers Reichskanzlei, Stockach <sup>2</sup>1985, S. 120; ferner persönl. Mitteilung.



gesetzten Datierung: „Überganglos war er körperlich plötzlich ein Greis geworden. [...] Sein linker Arm und sein linkes Bein zitterten seit dem Verlust von Stalingrad.“<sup>52</sup> Generaloberst Guderian erinnerte sich: „Als ich ihn nach der Stalingrad-Katastrophe zum ersten Male nach 14 Monaten der Trennung wiedersah, bemerkte ich die Veränderung seines Zustandes. Die linke Hand zitterte, die Haltung war gebeugt“<sup>53</sup>, „seine Sprache zögernd“<sup>54</sup>. Eva Braun soll sich im Februar 1943 bei einem Wiedersehen nach längerer Zeit über seine äußere Erscheinung entsetzt haben<sup>55</sup>. Auch auf Goebbels wirkte Hitlers Gesundheitszustand „etwas bestürzend“, und Hitler selbst scheint ein deutliches Schwinden seiner Kräfte registriert zu haben<sup>56</sup>.

1944:

DDW 701/8/1944, ZD 9.2. 1944: Empfang von Heeresgruppen- und Armeeführern im FHQ. H. kommt von weitem der Kamera in voller Sicht entgegen. Zunächst linker Arm starr angewinkelt. Beim Näherkommen nestelt H. an den Handschuhen, anstatt sie auszuziehen. Beim Gang minimales Nachziehen des linken Beines nicht sicher auszuschließen. Schritte jedoch groß.

DDW 704/11/1944, ZD 1.3. 1944: Ordensverleihung an Offiziere im FHQ. Dann Empfang verschiedener Persönlichkeiten. Gebeugte Haltung, leichte Hypomimie. Starre Hand ohne Ruhetremor am bewegungslos herabhängenden linken Arm. Später Ordensschatullen in der linken Hand ohne Hal-tretremor haltend. Sitzt dann am Tisch, gestikuliert mit rechtem Arm. Linker Arm bleibt leicht gebeugt. Willkürbewegungen der linken Hand im Vergleich mit Personen der Umgebung verlangsamt.

DDW 712/19/1944, ZD 26.4. 1944: H. an seinem 55. Geburtstag. Gratulation durch die Generale. Dabei allgemeine Bewegungsverarmung, betont im linken Arm. Leichte Hypomimie. Gang unauffällig, Haltung leicht gebeugt. Intermittierend mit rechtem Arm lebhaft gestikulierend. Linker Arm konstant angewinkelt und fest am Körper, dabei linker Unterarm mit rechter Hand gehalten.

DDW 714/21/1944, ZD 10.5. 1944: Treffen von H. und Mussolini in Berlin. Beim Gehen Nesteln an Handschuhen. Später Gang und Mitbewegungen beider Arme nicht sicher auffällig. Verdacht auf leichte Hypomimie.

DDW 722/29/1944, ZD 6.7. 1944: Trauerfeier für Generaloberst Dietl in Berlin. H. bei Rede und Kranzniederlegung gezeigt. Eingeschränkte Mitbewegungen beider Arme, links mehr als rechts. Große Schritte. Vorsichtiges Drehen beim Betreten des Rednerpults. Haltung leicht gebeugt.

DDW 725/32/1944, ZD 26.7. 1944: Empfang von Mussolini unmittelbar nach dem Attentat am 20. Juli. Deutliche Einschränkung von Mit- und Willkürbewegungen, links mehr als rechts (obwohl sich ein größerer Bluterguss in der rechten Ellenbogengegend befand<sup>57</sup>). Linker Arm hängt bewegungslos am Körper, eingeschlagene Finger. Kein Ruhetremor sichtbar. Haltung gebeugt, Mimik starr. Schritte nicht eindeutig verändert. Gibt bei Begrüßung linke Hand (offenbar wegen Verletzung des rechten Armes). Linke Hand bei mehrfacher Begrüßung in gleicher Haltung verharrend. – Tagung der deutschen Rüstung mit Speer. Deutlich gebeugte Haltung, Gang schwerfällig, beidseits mangelnde Mitbewegungen, links mehr als rechts. Sehr verfallen wirkend. Leicht hypomimisch.

DDW 726/33/1944, ZD 3.8. 1944: H. bei Verletzten des Juli-Attentats. Dann Gratulation von Generalen, Parteifunktionären etc. Haltung deutlich gebeugt. Starke Hypokinese einschließlich Hypomimie. Linker Arm zum Teil starr, rechter zum Teil ebenfalls (Verletzungsfolge?). Bei längerer Gehstrecke linkes Bein deutlich nachziehend (Verletzungen vorwiegend rechts!).

<sup>52</sup> Linge, Untergang, S. 267, vgl. dort mit S. 160.

<sup>53</sup> Guderian, Erinnerungen, S. 402.

<sup>54</sup> Ebenda, S. 262.

<sup>55</sup> Vgl. Traudl Junge, zit. nach John Toland, Adolf Hitler, Band 2, Bergisch-Gladbach 1977, S. 962.

<sup>56</sup> Goebbels-Tagebücher, Eintrag vom 7. 5. 1943, in: BA, NL 118/54.

<sup>57</sup> Vgl. CIR/2, S. 3, in: BA, FC 6183.



DDW 731/38/1944, ZD 7.9. 1944: Empfang von Luftwaffenoffizier Hartmann. H. betritt (Rücken zur Kamera!) den Raum. Leicht gebeugte Haltung. Stuhl wird ihm untergeschoben, Hinsetzen wirkt mühsam. Hände bei Ordensverleihung nicht gezeigt(!).

DDW 745/52/1944, ZD 14.12. 1944: Empfang des ungarischen Staatsführers Szalasy. Bei längerer Gehstrecke wirkt Schrittlänge eingeschränkt. Zugleich minimales Nachziehen des linken Beines. Fehlende Mitbewegungen des linken Armes, Hypokinese auch des rechten Armes, Hypomimie, gebeugte Haltung.

1944 ist die zunehmende parkinsonistische Beeinträchtigung des gesamten Bewegungsbildes, wenn auch nach wie vor am linken Arm betont, für den Fachmann unverkennbar: reduzierte Mitbewegungen, gelegentlich sogar verlangsamte Willkürbewegungen, gebeugter Rücken, starr wirkende Mimik und in der zweiten Jahreshälfte erstmals Anomalien des Ganges mit leicht verkürzter Schrittlänge links infolge der jetzt auch das linke Bein betreffenden Hypokinese. Das Bewegungsbild wirkt besonders in der zweiten Jahreshälfte ausgesprochen greisenhaft. Immer noch gelingt es aber der Filmberichterstattung, Hitler in solchen Situationen zu zeigen, in denen das offenbar in seiner Intensität stark schwankende und willkürlich augenscheinlich noch kurz unterdrückbare Ruhezitern nicht in Erscheinung tritt.

Dabei muß der Tremor inzwischen auf das linke, leicht bereits auch auf das rechte Bein und sogar den rechten Arm übergegriffen haben, wie es nunmehr die Morellschen Notizen eindeutig belegen. Sie liegen für 1944 von 244 Tagen z. T. mehrfach an verschiedenen Stellen (Notizblätter, Karteikarten, Tisch- oder Taschenkalender) vor. Zumindest über Taschen- und Tischkalender ist dabei sogar das gesamte Jahr erfassbar, da Tage ohne Besonderheiten eigens gekennzeichnet wurden<sup>58</sup>. Zur neurologischen Problematik notierte Morell:

11. 2.: „oft Zittern im l. Bein“

22. 2.: „Beinezittern lks. u. Händezittern weg“

9. 5.: „Beinezittern (Invas[ion].)“

28. 7.: „Mit Augenblick des Attentats Beine- u. Händezittern weg“

Woche vom 23. 7.: „Mit Vorfall des Attentates das Beinezittern weg u. das Händezittern minimal“

15. 9.: „Wiederbeginn des Zitterns (Beine, bes. lks., Hände). [...] Bis zum Attentat hatte lks. Bein bes. in der Zeit zuvor starken zeitweil. Tremor beim Sitzen.“

30. 10.: „F[ührer]. teilte mit, daß er seit dem Schmerzanzfall viel stärkeres Zittern in Bein u. Händen gehabt habe wie früher“

3. 11.: „F. klagt sehr über das Zittern des lk. Beines u. der Hände. Letztere zeigen ausgestreckt mit gespreizten Fingern jedoch keinen Tremor<sup>59</sup>. Mit dem 20. VII. war alles Zittern plötzlich vorbei, jetzt aber ganz allmählich wiedergekommen u. nun *sehr* stark. Ich führte dies auf die ständig gr. Belastungen u. Aufregungen n. gr. Ärger zurück. – Was man dagegen tun könne? – Ruhe, Fernhalten von Erregungen etc., alles Sachen die unmöglich seien. Ev. könne man elektr. Ströme u. Wasseranwendungen versuchen (Vierzellenbad, reine Hochfrequenz [unleserlich]). – Ob man keine Medik. oder Spritzen dagegen geben könne? – Vitamin B1 u. Nikotinsäureamid, sowie beruhigende Medikamente, die aber im Übermaß angewandt, alles bremsen. – Er nähme schon Brom-Nervacit<sup>60</sup>, wenn es schlimm wäre. – Sehr angebracht wären hier auch Massagen!“ Und: „l. Bein wieder Zittern, Hde angebl. auch, bei Kontrolle aber nicht.“

<sup>58</sup> BA, NL 348/2 und 3.

<sup>59</sup> Damit nur Ausschluß eines Haltetremors, nicht aber eines Ruheziterns!

<sup>60</sup> Ein damals gängiges Beruhigungsmittel.

11. 11.: „Zittern sei weg“

20. 11.: „Dch. die Homoseran<sup>61</sup>-Inj[ektionen], habe das Zittern aufgehört.“

1. 12.: „F. möchte wieder Homoseran, da neulich seitdem d. Zittern aufgehört hätte.“ Und: „F. möchte wieder Homoseran, da neulich mit d. Inj. das Zittern aufgehört hatte.“ Ferner: „Wunsch, Homoseran Inj. zu bekommen, da d. Zittern dadurch weggegangen wäre.“

8. 12.: „D. lk. Bein zittert jetzt nicht, sondern d. lk. Arm u. d. Hand.“

16. 12.: „st. Tremor der l. Hand (gr. Erregung wegen der Offensive.“ Und: „stk. Tremor d. Hand (gr. Erregung der Offensive [?].“ Ferner: „st. Handtremor links“

25. 12.: „Vermehrter Tremor d. r. Hand. (Lage in Ungarn!)“ Und: „angebl. vermehrter Tremor d. r. Hand (Lage in Ungarn!)“

30. 12.: „Lkr. Handtremor sehr stark.“

31. 12.: „<sup>1</sup>/<sub>4</sub> 12h nachts: F. ist fast ganz ruhig geworden. Zittern des l. Armes bzw. der Hand nur noch ganz gering.“<sup>62</sup>

Aus diesen Aufzeichnungen geht nicht nur die Ausbreitung des Tremors hervor, sondern auch das Faktum, daß der Tremor nach Ausmaß und Lokalisation erheblichen Fluktuationen unterlag und – wie dies für diese Art von Ruhetremor geradezu charakteristisch ist – stark von psychischen Faktoren abhängig war: Zunahme bei seelischer Belastung (militärische Lage in Ungarn, alliierte Invasion an der Atlantikküste, Vorbereitung der Ardennen-Offensive), Abnahme oder sogar flüchtiges Verschwinden nach seelischer Entspannung (Überleben des Attentats, Erleichterung nach Beginn der Ardennen-Offensive). Diese typische Fluktuation zumal in Abhängigkeit von emotionalen Faktoren war es aber gerade, die Hitlers neurologisch nicht geschulte Ärzte und wahrscheinlich auch manche Laien seiner Umgebung in die Irre führte und an ein hysterisches, also seelisch verursachtes Zittern viel eher als an eine organische Erkrankung denken ließ. Der von Morell am 3. 11. 1944 wiedergegebene Dialog mit Hitler beleuchtet sehr anschaulich die Unsicherheit des Leibarztes in der diagnostischen Zuordnung des Tremors. Entsprechend breitgefächert sind auch seine therapeutischen Erwägungen.

Andere Augenzeugen, die – ähnlich wie Morell – Hitler 1944 nicht nur unter dem disziplinierenden Einfluß der Filmkamera erlebten, erinnerten sich – wenn auch in gelegentlich dramatisierender Form – an eine zwar im einzelnen variierende, insgesamt jedoch recht übereinstimmende typische Symptomatik. Am wenigsten exakt äußerten sich die chirurgischen Begleitärzte. Dr. von Hasselbach meinte bei seiner Befragung durch die Alliierten: „Hitler's body began to stoop [...]. A tremor of head and hands was quite noticeable, particulary when subject brought a cup to the mouth or signed documents.“<sup>63</sup> Der Arzt erwähnte hier eher atypische Züge wie Kopftremor und sog. Aktionstremor, also bei Willkürbewegung auftretendes oder sich verstärkendes Zittern. Dr. Brandt schilderte nachträglich „ein feines Zittern beider Hände, das früher schon da war und offensichtlich durch den Schock vom 20. 7. plötzlich verschwunden gewesen ist“<sup>64</sup>. Die Formulierung „feines Zittern“ ist ange-

<sup>61</sup> Ein Hormonpräparat.

<sup>62</sup> Chronologisch geordnete Kompilation entsprechender Zitate aus BA, FC 6319 sowie NL 348/2 und 3.

<sup>63</sup> CIR/2, S. 2, in: Ebenda, FC 6183.

<sup>64</sup> In: Ebenda, Kl. Erw. 441-3, Bl. 66.

sichts unserer – späteren – Befunde und Schilderungen anderer Zeitzeugen irreführend. Auch verschwand der Tremor nicht nach dem Attentat, sondern ließ nur vorübergehend an Intensität nach.

Viel genauer beobachteten zumindest einzelne Laien wie etwa Hitlers Sekretärin Christa Schroeder: „Kein Wunder, daß ihm das Zittern seiner linken Hand äußerst peinlich war. Das Bewußtsein, ab 1944 nicht mehr völlig Herr seines Körpers zu sein, belastete ihn sehr. Wenn überraschte Besucher auf seine zitternde Hand blickten, bedeckte Hitler sie instinktiv mit seiner anderen Hand. Trotz aller Willensanstrengung konnte er das Zittern nicht verhindern.“<sup>65</sup> Hans Frank, Generalgouverneur in Polen, fielen am 6. Februar 1944 Hitlers langsame Bewegungen und seine leise Stimme auf<sup>66</sup>. Zwar beschwor Goebbels am 4. März 1944 zum wiederholten Male das „frische“ und „erholte“ Aussehen des Führers, er mußte aber dann doch zugeben, „wie seine Hand zittert“, als er Vollmachten unterschrieb. „Er kommt auch selbst darauf zu sprechen.“ Außerdem bemerkte Goebbels, wie Hitler das Treppensteigen „sehr schwer fällt“ und wie er „ganz langsam gehen muß“<sup>67</sup>. Am 14. März klagte der Minister darüber, „wie sehr der Führer sich während des Krieges verändert hat. [...] im Kriege ist er älter und älter geworden, und jetzt geht er schon ganz gebeugt.“<sup>68</sup> Leni Riefenstahl sah Hitler am 30. März 1944 zum ersten Mal seit drei Jahren wieder: „Mir fiel seine zusammengesunkene Gestalt auf, das Zittern seiner Hand und das Flackern seiner Augen – Hitler war seit unserer letzten Begegnung um Jahre gealtert.“<sup>69</sup> Am 25. Mai 1944 meldete der Schweizerische Generalkonsul in Pressburg nach Bern, daß Mitgliedern einer slowakischen Delegation anlässlich eines Besuchs im FHQ die gebeugte Haltung Hitlers und das Zittern seiner Hände aufgefallen seien<sup>70</sup>. Walter Schellenberg begegnete Hitler nach längerer Zeit in der Jahresmitte 1944: „Der Rücken war auffallend stark gebeugt und die Bewegungen langsam und schwerfällig. Dabei zitterte sein linker Arm so stark, daß er ihn ständig mit der rechten Hand festhalten mußte. Nur seine Stimme war noch klar und voll.“<sup>71</sup> Den Eindruck des physischen Verfalls gab Goebbels sehr treffend in einer Tagebucheintragung vom 6. Juni 1944 wieder: „Man meint aus der Entfernung in ihm einen schwergeprüften, tiefgebeugten Mann vorzufinden, dessen Schultern unter der Last der Verantwortung zusammenzubrechen drohen.“<sup>72</sup>

Korrektur als Dr. Brandt bezog sich Luftwaffenadjutant von Below auf eine nur vorübergehende Besserung des Tremors nach dem Attentat: „[...] seine nervösen Schäden

<sup>65</sup> Schroeder, Chef, S. 74f.

<sup>66</sup> Hans Frank, Im Angesicht des Galgens. Deutung Hitlers und seiner Zeit auf Grund eigener Erlebnisse und Erkenntnisse, Neuhaus <sup>2</sup>1955, S. 412.

<sup>67</sup> Goebbels-Tagebücher, in: Bundesarchiv Abteilungen Potsdam (BA-P), 90 Go 1 FB, Film Nr. 69940.

<sup>68</sup> Ebenda, Film Nr. 69941.

<sup>69</sup> Leni Riefenstahl, Memoiren: 1902–1945, Frankfurt a. M./Berlin 1990, S. 396.

<sup>70</sup> Vgl. E 23000 Prag, Bd 6, in: Schweizerisches Bundesarchiv Bern (gemäß einer persönl. Mitteilung von Heinrich Bodenseick an die Autorin).

<sup>71</sup> Walter Schellenberg, Aufzeichnungen. Die Memoiren des letzten Geheimdienstchefs unter Hitler, hrsg. von Gita Petersen, Wiesbaden/München 1979, S. 98 f.

<sup>72</sup> Goebbels-Tagebücher, in: BA-P, 90 Go 1 FB, Film Nr. 69946.

am linken Arm setzten nach wenigen Tagen wieder ein.“<sup>73</sup> Pressechef Dietrich meinte sogar: „Als er den linken Arm aus der Binde nahm, blieb ein Zittern der Nerven in der Hand, das ihn nicht mehr verlassen und von diesem Zeitpunkt an sichtbar behindert hat. Die Körperhaltung verlor ihre Straffe, die Knie waren schwach und gebeugt.“<sup>74</sup> Goebbels' Pressereferent von Oven sah Hitler am 5. August 1944: „Er ist ein alter Mann geworden. Er geht langsam und tief gebeugt wie unter einer schweren Last. [...] Seine Hände zittern, was er dadurch – vergeblich – zu verbergen sucht, daß er sie ständig tief in seinen Rocktaschen vergräbt.“<sup>75</sup> General von Choltitz hielt über eine Begegnung am 7. August 1944 fest: „Nun stand ich also vor ihm und sah einen alten, gebeugten, aufgeschwemmten Mann mit dünnem grauen Haar, einen zitternden, körperlich erledigten Menschen.“<sup>76</sup> General Kreipe gewann für den 11. August 1944 den Eindruck: „Der Führer ist sehr krumm geworden. [...] Häufig zittert er stark.“<sup>77</sup> General Warlimont sagte für August 1944: „Gebeugt und schleppenden Schrittes kam er in den Lageraum. [...] In gebückter Haltung, den Kopf tief in den Schultern, hockte er auf dem ihm hingeschobenen Stuhl. Eine zitternde Hand suchte Halt am Kartentisch.“<sup>78</sup> Generaloberst Guderian schrieb: „Schließlich, nach dem Attentat vom 20. Juli 1944, zitterte nicht nur die linke Hand, sondern die ganze linke Körperhälfte. Er mußte die rechte Hand auf die linke, das rechte Bein über das linke legen, um im Sitzen das Zittern weniger sichtbar zu machen“<sup>79</sup>. Sein Gang wurde schleppend, seine Haltung gebückt, seine Bewegungen zeitlupenartig langsam. Er mußte sich den Stuhl unterschieben lassen, wenn er sich setzen wollte.“<sup>80</sup>

Der Mussolini-Befreier Skorzeny sah Hitler am 10. September 1944: „Er kam gebeugt und zog ein Bein nach. Seine linke Hand zitterte so stark, daß er sie manchmal mit der rechten festhalten mußte. Seine Stimme klang verschleiert und brüchig.“<sup>81</sup> Speer erinnerte sich an den Hitler von Ende November 1944: „[...] wie er da erschöpft in seinem Sessel saß und seinen zitternden Arm hielt.“<sup>82</sup> General von Manteuffel erlebte Hitler am 12. Dezember 1944 im FHQ Ziegenberg: Eine „gebeugte Gestalt, mit blassem, aufgedunsenem Gesicht, im Stuhl zusammengesunken, mit zitternden Händen, den linken, heftig zuckenden Arm nach Möglichkeit verbergend. [...] Wenn er ging, zog er ein Bein nach.“<sup>83</sup> Der Diener Linge sagte zum Jahresende 1944: „Hitler schien

<sup>73</sup> Nicolaus von Below, *Als Hitlers Adjutant 1937–45*, Mainz 1980, S. 384.

<sup>74</sup> Otto Dietrich, *Zwölf Jahre mit Hitler*, Köln o. J., S. 267. Eine „Binde“ wurde gemäß Wochenschauaufnahmen nach dem Attentat allerdings nicht getragen.

<sup>75</sup> Wilfred von Oven, *Finale Furioso. Mit Goebbels bis zum Ende*, Tübingen 1974, S. 450.

<sup>76</sup> Dietrich von Choltitz, *Soldat unter Soldaten*, Konstanz/Zürich/Wien 1951, S. 222.

<sup>77</sup> Werner Kreipe, *Manuskript*, in: IfZ, *Archiv, Sammlung Irving*.

<sup>78</sup> Walter Warlimont, *Im Hauptquartier der deutschen Wehrmacht 39–45. Grundlagen, Formen, Gestalten*, München<sup>3</sup> 1978, S. 492.

<sup>79</sup> Sehr gute Beobachtung eines Ruhetremors!

<sup>80</sup> Guderian, *Erinnerungen*, S. 402.

<sup>81</sup> Otto Skorzeny, *Meine Kommandounternehmen*, Salzburg 1981, S. 223.

<sup>82</sup> Speer, *Spandauer Tagebücher*, S. 309.

<sup>83</sup> Zit. nach William L. Shirer, *Aufstieg und Fall des Dritten Reiches*, Stuttgart/Hamburg o. J., S. 997.

noch einmal aufzuleben. [...] Doch sein Gesicht blieb grau, sein Rücken stark gebeugt, der Gang schleifend-schleppend. Seine ganze linke Körperhälfte zitterte. [...] Bei kurzen Begegnungen war er in der Lage, einige der gravierenden Schwächen und Leiden zu verbergen, und er tat es.<sup>84</sup> An anderer Stelle sprach derselbe Gewährsmann von dem jetzt 55jährigen Hitler als einem „Greis [...], der sich seit Ende 1944 nur noch schwerfällig – gleichzeitig nach vorn und zur Seite gebeugt<sup>85</sup> – bewegte. Wollte er sich setzen, mußte ihm ein Stuhl untergeschoben werden.“<sup>86</sup>

Zusammenfassend läßt sich sagen: Selbst unter Berücksichtigung nachträglicher Dramatisierungen müssen die Krankheitssymptome Hitlers die Menschen seiner Umgebung im Jahre 1944 viel stärker beeindruckt haben, als dies die *zensierten* Wochenschauen vermuten lassen. Vielfach übereinstimmend bekräftigten die zitierten Augenzeugen unsere Inspektionsbefunde. Ihren Schilderungen ist die folgende Symptomatik zu entnehmen: allgemeine Hypokinese mit Bradykinesie (Verlangsamung der Willkürbewegungen), parkinsonistische Beugung des Rumpfes, Ganganomalie mit verkürzter Schrittlänge des linken Beines und – was sich unserer Beurteilung völlig entzog – die Veränderung der Stimmgebung in typischer Weise. Das beeindruckendste Symptom war jedoch für die meisten Beobachter verständlicherweise das Zittern vom Typ des offenbar eher grobschlägigen („zuckenden“) und vorwiegend die linken Extremitäten betreffenden Ruhetremors (im Sitzen Festhalten des linken Armes, Festklemmen des linken Beines). Nach den zitierten Bekundungen des Leibarztes kam es zu einem eindeutigen Übergreifen des Tremors auch auf die rechtsseitigen Extremitäten. Aus Haltungsanomalie und Hypokinese läßt sich mittelbar auch auf einen Rigor schließen. Ob der Hals-Nasen-Ohrenarzt Giesing anlässlich einer angeblich gründlichen *neurologischen* Untersuchung am 1. Oktober 1944 – wie behauptet<sup>87</sup> – einen Rigor wirklich festgestellt hat, muß offenbleiben.

1945:

DDW 754/9/1945, ZD 15.3. 1945: H. besucht einen Divisionsgefechtsstand an der Oderfront. Haltung leicht gebeugt. Beim Gehen zunächst beide Hände an Manteltaschen Halt suchend. Gang von weitem nicht sicher auffällig, beim Näherkommen deutlich kleinschrittig und leicht hinkend wirkend. Bei anschließender Begrüßung der Offiziere – jetzt ohne Mantel – linker Arm (im Schatten befindlich) starr herabhängend. An der linken Hand sind während dieser Einstellung in 2,7 Sekunden bei üblicher Aufnahme-geschwindigkeit (soweit nach den Bewegungsabläufen der Umstehenden zu schließen ist) elf *grobe Tremoraußschläge* deutlich zu erkennen<sup>88</sup>. Demnach beträgt die Tremorfrequenz rund 4 pro Sekunde. Deutliche Hypomimie. Hinsetzen am Kartentisch nur wenig beeinträchtigt. Heftiges Gestikulieren mit der rechten Hand, linker Arm dabei unter dem Tisch bleibend. Kein Kopftremor. Vor der Abfahrt, wieder im Mantel, linke Hand in der Manteltasche, leicht asymmetrischer Gang.

DDW 755/10/1945, ZD 3.4. 1945: Empfang von Hitlerjungen im Garten der Reichskanzlei. Laut Kameramann Walter Frenz letzte Filmaufnahme von Hitler<sup>89</sup>, der sich zunächst mit Begleitpersonen

<sup>84</sup> Linge, Untergang, S. 250f.

<sup>85</sup> Offenbar Folge des einseitig überwiegenden Rigors.

<sup>86</sup> Linge, Untergang, S. 267.

<sup>87</sup> Erwin Giesing, inoff. Bericht vom 12. 6. 1945, zit. nach Werner Maser, Adolf Hitler. Legende, Mythos, Wirklichkeit, München/Esslingen 1975, S. 390 ff.

<sup>88</sup> Aus 20fach wiederholter Zählung und Zeitnahme gemittelte Werte.

<sup>89</sup> Persönl. Mitteilung.



von ferne nähert. Dabei nur zwei Schritte gezeigt. Dann vor den Hitlerjungen stehend, hat er die linke Hand, den rechten Handschuh haltend, auf den Rücken gelegt. Bei kurzer Wendung, wobei er dem Betrachter den Rücken zukehrt, hier zwei *grobe Tremoranschläge* zu entdecken. Rechte Hand bei Willkürbewegungen, nämlich Wangenstreicheln und Schulterklopfen, nicht eindeutig hypokinetisch. Haltung leicht gebeugt. Wie „eingefroren“ wirkendes Lächeln. Kopfhaltung über längere Strecken eindeutig zu beurteilen, dabei kein Kopftremor wahrzunehmen.

Offenbar infolge der jetzt nachlassenden Aufmerksamkeit der Zensur und des bei Hitler nun konstant vorhandenen Tremors ist dieses Symptom in den beiden einzigen Wochenschauausgaben, die Hitler im Jahre 1945 noch zeigen, nunmehr eindeutig dokumentiert und läßt sich nach neurologischen Kriterien analysieren. Es handelt sich um einen typischen grobschlägigen, nämlich mit einer Frequenz um 4/s auftretenden Tremor am ruhenden, also nicht bei gezielter Willkürbewegung eingesetzten linken Arm. Damit ist ein sog. extrapyramidalen Ruhetremor als Teilerscheinung eines Parkinson-Syndroms *bewiesen*. Jede andere Deutung ist ausgeschlossen. Der Eindruck einer generalisierten, also allgemeinen, wenn auch links betonten Hypokinese einschließlich der Rückwirkung auf das Gangbild verstärkt sich in beiden Wochenschauausgaben. Ein primär den Kopf betreffender Tremor, wie er für ein Parkinson-Syndrom eher atypisch wäre, ist auszuschließen. Ein Ruhetremor des rechten Armes und der Beine läßt sich infolge der Aktionen, wie Gehen, Stehen, gezielten und gestikulativen Armbewegungen, selbstverständlich nicht erfassen.

Die ärztlichen Aufzeichnungen Morells, die für 1945 lückenlos vom 1. Januar bis zu seiner Entlassung am 21. April vorliegen<sup>90</sup>, beschränken sich während dieser Zeitspanne hinsichtlich der neurologischen Erscheinungen auf den nach wie vor linksseitig überwiegenden Tremor:

2. 1.: „F. fühlt sich wohl, abgerechnet die Spannung wegen der laufenden Offensive. Er fragt wegen der Beseitigung des Zitterns der lk. Hand: hierzu Beruhigungsmittel nötig, die aber wegen der ständigen intensiven Denkprozesse von größter Wichtigkeit, da hemmend, nicht gegeben werden können. Elektrizität wohl etwas wirksam, aber nicht intensiv.“
5. 1.: „Wegen der Unruhe im l. Arm gab ich 20 % Calc[ium]. Sandoz 10 ccm intravenös u. schloß noch 10 ccm Trbz [Traubenzucker] l. i [Injektion intravenös] + Leber, Vit[amin]. f. l. m. [forte Injektion intramuskulär] an.“
10. 1.: „Befinden gut, Hde. zittern.“
27. 1.: „Die angespannte ml. Lage hat in ihren Auswirkgn. stärkeren Tremor des l. Armes u. des l. Beines herbeigeführt. – Sonst gänzl. ohne Beschwerden“
11. 2.: „Zittern geringer geworden, bes. im l. Bein.“
12. 2.: „R. Hand zittert stark wegen gestern gehaltenen starken Ärgers.“
17. 2.: „Es seien keine Beschwerden irgendwelcher Art vorhanden außer dem Zittern, das – wie ich nichts. beim Tee bemerkte, bes. in d. l. Hand stark vorhanden war.“
6. 3.: „Massage des l. Armes abgelehnt, Galvanisation<sup>91</sup> [Rest unleserlich]. Wenn er nicht aufgeregter werde sei auch das Zittern weg.“
19. 3.: „Etwas mehr Zittern des lk. Unterarmes u. der Hand.“
- 22./23. 3.: „Die lk. Hand ist etwas geschwollen (dch. die Zitterbewegungen?); auch der lk. Knöchel u. z. T. der lk. Unterschenkel weisen Schwellungen auf“<sup>92</sup>

<sup>90</sup> BA, NL 348/3.

<sup>91</sup> Elektrische Behandlung, wie sie bei Lähmungen und psychogenen Bewegungsstörungen angewendet wurde, hier die Hilflosigkeit Morells gegenüber der neurologischen Symptomatik kennzeichnend.

<sup>92</sup> Dieses Phänomen ist im Rahmen der Parkinson-Krankheit gelegentlich zu beobachten.

- 27.3.: „Zittern des l. Beines kaum noch zu konstatieren, im l. Unterarm angeblich durch Aufgr. stärker, objektiv jedoch wesentlich schwächer geworden.“
- 2.4.: „(militärische Lage sehr schlecht!) daher l. Handzittern recht stark.“
- 7.4.: „Prof L[öhlein].<sup>93</sup> kam später mit uns (mir u. Dr. St[umpffeger].<sup>94</sup>) auf d. Tremor zu sprechen, der am l. Bein weg sei. [...] Während der Augenhintergrundsuntersuchung wurde die l. Hand völlig ruhig gehalten (worauf ich auch Dr. Stumpffeger aufmerksam machte).<sup>95</sup>“
- 10.4.: „Galvanis. des l. Unterarms u. der Hand. – Weniger Tremor.“
- 15.4.: „Tremor, da Abart einer Schüttellähmung Versuch vorübergehender Beeinflussung dch. Harmin I. s. [Injektion subkutan] u. Homburg 680 (bulgarisch-ital. Kur – Elena-Krkhs. b. Kassell!).“<sup>96</sup>
- 16.4.: „abds. 1 Trpfn: Homburg 680.“
- 17.4.: „Mttgs. – Harmin Inj.-subk[utan]. – Tremor gering gebessert.  
mttgs. 1 Trpfn. Homburg 680.  
abds. 1 Trpfn. " " " "“
- 18.4.: „Harmin I. subk. – Zittern der l. Hand etwas gebessert, aber schläfrig.[...]  
mgs. 1 Trpfn. Homburg 680  
mttgs. " " " "  
abds. " " " "“
- 19.4.: „Harmin-Inj. subk.“
- 20.4.: „Harmin i.-dch. Dr. Stumpffeger machen lassen, da ich zu zittrig war.“
- 21.4.: „Entlg!“<sup>97</sup>

Die Eintragungen Morells spiegeln die fluktuierende Stärke des Tremors ebenso wider wie die verständlichen Sorgen, die das Symptom bei Hitler hervorrief. Am bemerkenswertesten erscheint aus ärztlicher Sicht, daß Morell erst fünfzehn Tage vor Hitlers Tod die später wieder aufgebene richtige diagnostische Zuordnung traf.

Insgesamt vermitteln Wochenschauaufnahmen und zitierte ärztliche Unterlagen zwar jetzt den Eindruck eines durch Krankheit gezeichneten Menschen, aber weder den beinahe verheerenden körperlichen Verfall, den einige Memoirenschreiber mit zum Teil dramatischen Wendungen beschwören, noch die vereinzelt beschönigenden Darstellungen.

Am 31. Januar 1945 soll Goebbels beobachtet haben, wie Hitler in den auf dem Rücken gefalteten Händen einen Bleistift hielt, „der vom Zittern seiner Hände wie ein Grashalm im Winde geflattert habe“<sup>98</sup>. Generaloberst Guderian erinnerte sich an eine Auseinandersetzung mit Hitler während der Lagebesprechung in den ersten Februartagen 1945 und schilderte ihn als einen „auf der ganzen linken Körperhälfte zitternden

<sup>93</sup> Walter Löhlein, Ordinarius für Augenheilkunde in Berlin.

<sup>94</sup> Stumpffeger, chirurgischer Begleitarzt Hitlers nach Ausscheiden von Brandt und von Hasselbach.

<sup>95</sup> Dies ist ein charakteristisches Phänomen, das wir fast regelmäßig bei Parkinson-Patienten reproduzieren konnten, offenbar bedingt durch maximale Willensanspannung zur Ruhigstellung während des Untersuchungsvorgangs.

<sup>96</sup> Die damals gängige Behandlung der Parkinson-Erkrankung mit Präparaten, die aus der Tollkirsche (Homburg 680) und der Steppenraute (Harmin) gewonnen wurden, als bulgarisch-italienische Kur besonders von der Elena-Klinik propagiert.

<sup>97</sup> BA, NL 348/3. Die lakonische Bemerkung „Entlassung!“ läßt nicht die Erschütterung ahnen, die Hitlers abrupte Auflösung eines fast neunjährigen engen Arzt-Patientenverhältnisses bei seinem Leibarzt, damals bereits einem schwerkranken Mann, hinterließ. Vgl. Katz, Morell, S. 348.

<sup>98</sup> Von Oven, Finale, S. 566.

Mann<sup>99</sup>, während eines weiteren noch heftigeren Streites um die von Guderian angestrebte militärische Entmachtung Himmlers am 13. Februar in der Reichskanzlei als den „am ganzen Leibe zitternden Mann [...] Nach jedem Zornesausbruch lief Hitler auf der Teppichkante auf und ab.“<sup>100</sup> Das Zitat belegt die typische Zunahme des Tremors in Richtung einer Generalisierung, nicht aber die von anderen geschilderte z. T. extreme Bewegungseinschränkung.

Rittmeister Gerhard Boldt, OI beim Chef des Generalstabs, wurde Hitler Anfang Februar 1945 während der Lagebesprechung in der Neuen Reichskanzlei vorgestellt:

„Langsam, stark vornübergeneigt, kommt er schlurfenden Schrittes auf mich zu [...]. Sein Kopf wackelt leicht<sup>101</sup>, was mir später noch stärker auffallen sollte. Sein linker Arm hängt schlaff herunter, die linke Hand zittert stark [...]. Alle seine Bewegungen sind die eines kranken, senilen Greises.“<sup>102</sup> Und weiter heißt es: „Hitler steht betont schwerfällig auf und geht, das linke Bein schlurfend nachziehend, die Hände auf dem Rücken verschränkt, einige Schritte im Zimmer auf und ab.“<sup>103</sup> Während der darauffolgenden nächtlichen Lagebesprechung im Führerbunker „erkündigt sich Hitler mit fast tonloser Stimme nach der Stärke des auf Berlin gerichteten russischen Angriffskeils“<sup>104</sup>.

Der Hals-Nasen-Ohrenarzt Giesing gab gegenüber den US-Vernehmungsoffizieren am 30. 8. 1945 zu Protokoll: „Masked facies<sup>105</sup> observed during an accidental meeting in the Reich Chancellery on 13 Feb 45, a distinct tremor of the left hand.“<sup>106</sup> In einer Niederschrift Giesings vom Juni 1945 wird auch noch Hitlers „sehr leise“ Stimme erwähnt und das „starke Zittern des linken Armes und der linken Hand“ näher beschrieben, „das jedesmal stärker wurde, wenn die Hand nicht auflag, so daß Hitler den Arm immer auf den Tisch oder die Hände auf die Bank stützte“<sup>107</sup>. Das Zitat illustriert, wie Hitler in typischer Weise durch willkürliche Anspannung der Muskeln dem Ruhetremor der Arme entgegenzuwirken trachtete. Am 24. Februar 1945 hatte Hitler die Reichs- und Gauleiter ein letztes Mal in die Reichskanzlei berufen. Rudolf Jordan, ehemaliger Gauleiter von Magdeburg-Anhalt, erinnerte sich an dieses Treffen: „Langsamem Schrittes betritt Adolf Hitler, von Bormann geleitet, den Saal. Wie unter einer schweren Last gebeugt [...] tritt er in unsere Mitte [...]. Hitlers Schultern hängen [im Sitzen] schlaff herunter, der Rücken ist stark gekrümmt.“ Er spricht „langsam, stockend, mit tiefer schleppender Stimme [...]. Während seiner gequälten Rede überlaufen ihn mehrmals Schulterzuckungen<sup>108</sup>, die er durch nervöse Gegenbewegungen abzureagieren versucht. Seine linke Hand hält er unter der Tischkante verborgen. Ge-

<sup>99</sup> Guderian, *Erinnerungen*, S. 374.

<sup>100</sup> Ebenda, S. 376.

<sup>101</sup> Offenbar fortgeleiteter Tremor.

<sup>102</sup> Gerhard Boldt, *Die letzten Tage der Reichskanzlei*, Reinbek 1964, S. 15.

<sup>103</sup> Ebenda, S. 34.

<sup>104</sup> Ebenda, S. 45.

<sup>105</sup> Maskengesicht: medizinischer Terminus für starke Hypomimie, also pathologische Minderung der Mimik.

<sup>106</sup> CIR/2, S. 12, in: BA, FC 6183.

<sup>107</sup> Zit. nach Maser, *Hitler*, S. 394.

<sup>108</sup> Möglicherweise ticartige Bewegungen, auf die an anderer Stelle noch zurückzukommen ist. Vgl. S. 188.

legentlich greift er mit der rechten Hand nach ihr, gleichsam um sie zur Räson zu bringen. Wir wissen um diese Nachwirkungen des Attentates vom 20. Juli 1944.<sup>109</sup> Zum gleichen Anlaß, wenn auch auf den 25. Februar verlegt, gab der Gauleiter von Schwaben Karl Wahl eine nach medizinischen Kriterien äußerst exakt wirkende Schilderung:

„Schon als er auf uns zuschritt, war mir das fortgesetzte starke Schütteln<sup>110</sup> seiner linken Hand aufgefallen. Diese Erscheinung war so auffällig und heftig, daß ich zuerst meinte, er schüttle die Hand mit Absicht so.“ Die folgende kurze Ansprache war „sehr leise“, ihr schloß sich eine eineinhalbstündige Rede an, die Hitler im Sitzen hielt. „Aus nächster Nähe – ich saß in der zweiten oder dritten Reihe – konnte ich ihn genau beobachten. [...] Seine linke Hand, oder besser gesagt, sein linker Arm zitterte so heftig und andauernd, daß dadurch der ganze Körper in vibrierende Bewegung kam<sup>111</sup>. Das war kein Zittern mehr, das waren starke gleichmäßige Schüttelbewegungen, die mich während der Rede in höchste Unruhe versetzten. Was Hitler auch unternahm, diese ihm anscheinend sehr peinlichen Schüttelbewegungen zu unterdrücken oder weniger auffällig zu machen, gelang ihm nicht. Verschränkte er die Arme über der Brust, dann war es noch schlimmer, denn nun kam der ganze Oberkörper in Bewegung.“<sup>112</sup>

Für März 1945 gibt es ebenfalls einige Schilderungen des kranken Führers. Am 3. März, und nicht am 15. Februar, wie von Below irrtümlich meinte, machte Hitler seinen letzten Frontbesuch bei der 9. Armee und ihrem Stab unter Generaloberst Busse<sup>113</sup>. Morell hatte ihn für diesen Besuch durch eine Strophantin-Spritze und die Injektion eines Vitaminpräparates vorbereitet<sup>114</sup>. Die folgenden Erinnerungen decken sich nicht ganz mit unseren aus der entsprechenden Wochenschauausgabe gewonnenen Befunden<sup>115</sup>. So schrieb von Below: „Hitler machte einen verhältnismäßig frischen Eindruck. Er nahm sich zusammen und ließ von seinen nervösen Störungen am Arm nichts merken.“<sup>116</sup> Ein weiterer militärischer Augenzeuge berichtete dagegen: „Hitler stieg aus, mühselig, gebeugt, auf den Stock gestützt, alt. [...] Dann sprach Hitler, schief, gebeugt, mit der einen gehorsamen Hand hielt er die andere, kraftlose.“<sup>117</sup> Nach den Filmaufnahmen gelang es Hitler aber weder, seinen Tremor zu unterdrücken, noch benutzte er einen Stock. Der in der Schilderung auftauchende Eindruck von der „kraftlosen Hand“ entspricht dagegen sehr genau der Bezeichnung „Schüttellähmung“. Goebbels schrieb zu diesem Besuch: „Sein körperlicher Zustand hat einige Erschütte-

<sup>109</sup> Rudolf Jordan, *Erlebt und Erlitten. Weg eines Gauleiters von München bis Moskau*, Leoni 1971, S. 253 f.

<sup>110</sup> Typischer laienhafter Eindruck eines grobschlägigen, also niederfrequenten Tremors, vgl. Terminus „Schüttellähmung“.

<sup>111</sup> Sehr gute Beobachtung der Fortleitung eines derartigen Tremors, wobei dann auch der Kopf mit einbezogen werden kann.

<sup>112</sup> Karl Wahl, „... es ist das deutsche Herz“. *Erlebnisse und Erkenntnisse eines ehemaligen Gauleiters*, Augsburg 1954, S. 385 f.

<sup>113</sup> Vgl. von Below, *Adjutant*, S. 405; *Goebbels-Tagebücher*, Eintrag vom 5.3. 1945, in: BA-P, 90 Go 1 FB, Film Nr. 69954.

<sup>114</sup> Eintrag vom 3.3. 1945, in: BA, NL 348/3.

<sup>115</sup> Vgl. DDW 754.

<sup>116</sup> Von Below, *Adjutant*, S. 405.

<sup>117</sup> Hanns Schwarz, *Brennpunkt F. H. Q., Menschen und Maßstäbe im Führerhauptquartier*, Sonderdruck ohne nähere Bezeichnung, S. 9.

rung hervorgerufen. Die Generäle haben sich ganz unumwunden dahingehend geäußert, daß die Putschisten des 20. Juli schuld an dem Nervenzittern des Führers seien.<sup>118</sup> Am 4. März war der Minister zum Vortrag bei Hitler: „[...] sein Nervenzittern an der linken Hand hat sehr zugenommen, was ich mit Entsetzen bemerke.“<sup>119</sup> Wenige Tage später, am 12. März, hieß es jedoch bei ihm wieder einmal: „[...] und auch gesundheitlich scheint er mir in bester Form zu sein [...]. Ich bin sehr glücklich, daß der Führer sich körperlich, seelisch und geistig in einer so außerordentlich frischen und widerstandsfähigen Form befindet.“<sup>120</sup> Doch schon am 14. März revidierte er: „Der Anblick des Führers wird für mich immer ergreifender. Es ist erschütternd, mit welcher inneren Festigkeit er trotz seiner schweren körperlichen Belastungen die Dinge immer wieder an sich reißt und zu meistern versucht.“<sup>121</sup> Am 18./19. März war Speer bei Hitler. Er erinnerte sich an dessen Äußerung: „Es fällt mir in letzter Zeit schwer, mit eigener Hand auch nur einige Worte zu schreiben. Sie wissen, wie sie zittert. Oft kann ich kaum mehr meine Unterschrift vollziehen. Was ich da für Sie geschrieben habe, ist sehr unleserlich ausgefallen.“<sup>122</sup> Die zu Speers Geburtstag gedachte Widmung auf einem Führerbild sei – so Speer – tatsächlich kaum lesbar gewesen, ein Hinweis auf die inzwischen vorhandene Mikrographie, die auch Hitlers Sekretärin bestätigte<sup>123</sup>. Ein älterer Generalstabsoffizier schilderte seinen Eindruck von Ende März 1945 in offensichtlich erheblich überzogener Form:

„Er bot körperlich ein furchtbares Bild. Er schleppte sich mühsam und schwerfällig, den Oberkörper vorwärtswerfend, die Beine nachziehend, von seinem Wohnraum in den Besprechungsraum des Bunkers. Ihm fehlte das Gleichgewichtsgefühl; wurde er auf dem kurzen Weg (20 bis 30 Meter) aufgehalten, mußte er sich auf eine der hierfür an beiden Wänden bereitstehenden Bänke setzen oder sich an seinem Gesprächspartner festhalten. Er hatte die Gewalt über den rechten Arm verloren, die rechte Hand zitterte ständig. [...] Aus den Mundwinkeln troff häufig der Speichel – ein Bild des Jammers und des Grauens.“<sup>124</sup>

Hier wird das Bild eines so fortgeschrittenen Parkinson-Syndroms – überdies mit Seitenverwechslung – entworfen, wie es Hitler weder nach den Filmanalysen noch nach den sonstigen Quellen geboten hat. Goebbels schrieb dagegen – fast ebenso irreführend – am 28. März: „Gott sei Dank befindet sich der Führer in einer guten körperlichen Verfassung, was bei ihm ja immer der Fall ist, wenn es kritisch wird.“<sup>125</sup> Presseschef Dietrich wurde von Hitler am 30. März 1945 entlassen<sup>126</sup>. Er erinnerte sich: „Er ging in tief gebückter Haltung. Die linke Hand vibrierte, die Knie zitterten.“<sup>127</sup>

<sup>118</sup> Eintrag vom 16. 3. 1945, in: Joseph Goebbels, Tagebücher 1945. Die letzten Aufzeichnungen. Einführung Rolf Hochhuth, Hamburg<sup>2</sup>1980.

<sup>119</sup> Goebbels-Tagebücher, in: BA-P, 90 Go 1 FB, Film Nr. 69954.

<sup>120</sup> Ebenda.

<sup>121</sup> Ebenda.

<sup>122</sup> Speer, Erinnerungen, S. 445.

<sup>123</sup> Gerda Christian, persönl. Mitteilung.

<sup>124</sup> Schramm, Kriegstagebuch, S. 1701 f.

<sup>125</sup> Goebbels-Tagebücher, in: BA-P, 90 Go 1 FB, Film Nr. 69954.

<sup>126</sup> Dietrich, Zwölf Jahre, S. 115.

<sup>127</sup> Ebenda, S. 269 f.



Für den April 1945 liegen ebenfalls noch einige Schilderungen vor. So soll Goebbels am 16. April von Hitler gesagt haben, „daß er körperlich erschreckend gealtert und verfallen ist, daß er einen gebeugten Rücken wie ein Greis hat, daß er mühsam und zitterig geht, daß ihm die Hände flattern, selbst wenn er sie in den Rocktaschen vergraben hat“<sup>128</sup>. Der Diener Linge schrieb über die Nacht vom 19. auf den 20. April, Hitlers 56. Geburtstag: „Widerwillig erhob Hitler sich und ging, gebückt, mit schleifenden Schritten, in den Vorraum, wo jeder nur gerade ‚ich gratuliere‘ sagen konnte – und dann Hitlers gebeugten Rücken von hinten sah.“<sup>129</sup> Der Stenograph Herrgesell, der noch bis zum 22. April 1945 die Lagebesprechungen festzuhalten hatte, schilderte zwei Wochen später einen weitaus beweglicheren Hitler: “[...] he paced the floor almost constantly, walking back and forth, sometimes smacking his fist into his hand.”<sup>130</sup>

Diese Formulierung straft ebenso wie die Wochenschauen vom März diejenigen Lügen, die für die letzte Lebensspanne Hitlers das Bild eines sich beim Gehen auf Stock, Hilfsperson, Gesprächspartner oder gar an Wänden abstützenden Diktators entwarfen. Hypokinese und Rigor mußten allerdings inzwischen einen Grad angenommen haben, der Hitlers Sekretärin Christa Schroeder für seine letzten Monate zu folgender – nach medizinischen Kriterien glaubhaften – Schilderung veranlaßte: „Seine linke Hand zitterte stärker und unaufhörlich. [...] Wollte er sich während des Nachmittagstees auf das Sofa legen, so mußte ein Diener ihm die Beine aufheben, da er selbst nicht mehr dazu fähig war.“<sup>131</sup> Dieses Faktum ist mit einer Fortbewegung ohne Hilfsmittel oder einem freien Stand noch durchaus vereinbar und widerspricht auch nicht einer weiteren Beobachtung von Christa Schroeder: „Da der Bunker im Grundwasser lag, bestand die Gefahr, daß im Falle eines Einschlages das Wasser rasch einströmen könnte. Deswegen zog sich Hitler bei Annäherung feindlicher Flieger von Kopf bis Fuß an und rasierte sich sogar.“<sup>132</sup> Dementsprechend hat auch Linge nicht darüber berichtet, Hitler in dieser Phase beim An- und Auskleiden helfen zu müssen<sup>133</sup>.

Die folgenden Zitate belegen vor allem den Eindruck der Greisenhaftigkeit und spielen auf den offenbar fortgeleiteten Kopftremor ebenso wie auf die extrapyramidal veränderte Sprache an. Der Admiralstabsoffizier Assmann, von Mitte 1943 bis zum 23. April 1945 zu Hitlers engerer Umgebung zählend, schrieb in einer amerikanischen Marinezeitschrift: “[...] at the end he was [...] a physical wreck who moved with slow shuffling step, dragging his right leg, bent over with a shaking head, and a trembling

<sup>128</sup> Von Oven, *Finale*, S. 637.

<sup>129</sup> Linge, *Untergang*, S. 271.

<sup>130</sup> Schramm, *Kriegstagebuch*, S. 1697.

<sup>131</sup> Schroeder, *Chef*, S. 273. Weitere Ausführungen von Christa Schroeder in diesem Zusammenhang sind falsch, nämlich das Nachziehen des rechten statt des linken Beines, offensichtliche Schmerzen in der linken Hand als Erklärung für das Festhalten mit der rechten sowie hochgradige Sehstörungen. Gerade hierzu liegen objektive augenärztliche Befunde vor: BA, FC 6183, CIR/4, Annex III, S. 1ff. sowie FC 6319, vgl. S. 160.

<sup>132</sup> Schroeder, *Chef*, S. 199.

<sup>133</sup> Vgl. Linge, *Untergang*, S. 267ff.

hand on a limp left arm. [...] all his movements were that of a senile man."<sup>134</sup> Auch Speer sah den gerade 56 Jahre alt gewordenen Hitler zuletzt am 20. und 23. April 1945. Er sprach ebenfalls von einem „Greis“: „Seine Glieder zitterten, er ging gebeugt, mit schleppendem Schritt; auch seine Stimme war unsicher geworden und hatte die ehemalige Entschiedenheit verloren, ihre Kraft war einer stockend vorgebrachten, tonlosen Redeweise gewichen.“<sup>135</sup> Rittmeister Boldt erinnerte sich an eine Lagebesprechung im Führerbunker am 24. April:

„Seine Körperhaltung ist noch gebeugter und sein Gang noch schleppender geworden. [...] Seine Gesichtszüge sind gänzlich schlaff, er macht wirklich den Eindruck eines kranken Greises. [...] Ich muß also Hitler selber berichten. Dabei stört mich das starke Wackeln seines Kopfes. Ich muß mich beim Vortrag und Kartenstudium zusammenreißen, um nicht ganz aus dem Konzept zu kommen, wenn er mit seiner zuckenden Hand nach der Karte greift und darauf herumfährt.“<sup>136</sup>

Hanna Reitsch, die General von Greim noch am 26. April in das bereits von der Roten Armee eingeschlossene Regierungsviertel eingeflogen hatte, gewann folgenden Eindruck von Hitler: „Seine Gestalt war jetzt stark vornübergebeugt, beide Arme zitterten ununterbrochen.“ Er habe „mit fast tonloser Stimme“ gesprochen<sup>137</sup>. Daß Hitler jedoch bis zum Lebensende noch über verhältnismäßig gute Bewegungsmöglichkeiten verfügte, geht aus einer von Boldt beschriebenen Situation am 28. April 1945 hervor: „Als Hitler mich kommen sah, erhob er sich. Es war für ihn und für mich nicht ganz einfach, über die ausgestreckten Beine [der in ihren Sesseln eingeschlafenen Herren Burgdorf, Krebs und Bormann] so hinwegzusteigen, daß die fest Schlummernden nicht geweckt wurden.“<sup>138</sup>

Das letzte bedeutungsvolle Zeugnis über Hitlers Krankheitssymptome nur wenige Stunden vor seinem Selbstmord stammt von dem Internisten Prof. Schenck, der im Bunker der Neuen Reichskanzlei gemeinsam mit dem Chirurgen und früheren Begleitarzt Hitlers Prof. Haase Verwundete versorgte. Hitler wollte in der Nacht vom 29. auf den 30. April den dort tätigen Ärzten und Schwestern für ihren Einsatz noch einmal persönlich danken. Schenck berichtete:

„Wir mochten einige Minuten gewartet haben, da trat Hitler alleine aus der Tür [...]. Ich sah hinab [von der Treppe des Führerbunkers] auf einen gekrümmten Rücken [...] keine Miene bewegte sich [...]. Fast tonlos sagte er, er wolle uns danken [...]. An Haase vorbei, dem er winkte, ihn zu begleiten, stieg er langsam die wenigen Stufen der Wendeltreppe hinab.“ Wenig später hatte Schenck Gelegenheit, Hitler im Gespräch mit Haase unbemerkt zu beobachten: „Hitlers linke Hand, die er auf den Tisch stützte und in welcher er seine Brille hielt, zitterte rhythmisch und klopfte dabei auf die Platte. Den Unterschenkel und Fuß der gleichen Seite hatte er zwischen je ein Stuhl- und Tischbein gezwängt, um so das Schütteln des Beines zu unterdrücken, das dennoch erkennbar blieb. Die Bewegungen waren typisch und die Diagnose eines Parkinsonismus, einer Paralysis agitans, wahrscheinlich. [...] Die gebückte Hal-

<sup>134</sup> Heinz Assmann, Some personal recollections of Adolf Hitler, in: U.S. Naval Institute Proceedings, December 1953, S. 1289–1295. Seitenverwechslung des nachgezogenen Beines.

<sup>135</sup> Speer, Erinnerungen, S. 474.

<sup>136</sup> Boldt, Reichskanzlei, S. 108f.

<sup>137</sup> Hanna Reitsch, Fliegen – mein Leben, Stuttgart 1953, S. 299.

<sup>138</sup> Boldt, Reichskanzlei, S. 131.

ung, der sich dem Brustkorb nähernde und deshalb auf einem anscheinend verkürzten Hals ruhende Kopf blieb auch im Sitzen erkennbar.<sup>139</sup>

Schenck lieferte damit nicht nur eine klassische Schilderung des Ruhetremors der linken Extremitäten, sondern auch der Hypomimie, der Verlangsamung der Willkürbewegungen, der extrapyramidalen Sprechweise und der parkinsonistischen Haltung. Ein Kopftremor war dabei übrigens nicht zu beobachten<sup>140</sup>.

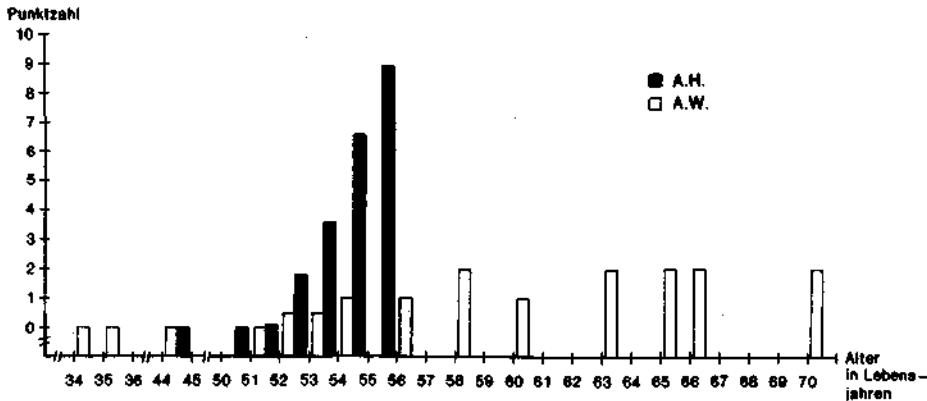


Abbildung: Graphische Darstellung der motorischen Beeinträchtigung nach Maßgabe des angewandten Punktsystems (vgl. Gibbels, Hitlers Parkinson-Syndrom) bei Adolf Hitler (A. H.) und einer gesunden Kontrollperson, dem Schauspieler Adolf Wohlbrück alias Anton Walbrook (A. W.), in Abhängigkeit vom Lebensalter. Dazu wurden die in dem entsprechenden Lebensjahr für motorische Einbußen vergebenen Punkte summiert und hieraus das arithmetische Mittel entsprechend der Zahl der jeweils analysierten Wochenschauen (A. H.) bzw. Spielfilme (A. W.) errechnet. Da eindeutige Beeinträchtigungen durch Krankheit (A. H.) oder Alter (A. W.) vor dem 50. Lebensjahr bei beiden Probanden nicht festzustellen waren, ist die Graphik entsprechend komprimiert.

Die Graphik faßt die Ergebnisse der Wochenschauanalyse nach Maßgabe eines eigens dafür entwickelten Punktsystems<sup>141</sup> zusammen. Sie erlaubt darüber hinaus den Vergleich mit der normalen *altersabhängigen* Einschränkung des Bewegungsbildes bei einer Kontrollperson. Ausgewählt dazu wurde der 1936 emigrierte Schauspieler Adolf Wohlbrück<sup>142</sup> (1896–1967). Die Analyse erfaßte sein Bewegungsbild in 39 Spielfilmen, die in der Zeit von 1931 bis 1966 zwischen seinem 35. und 71. Lebensjahr entstanden waren. Der Vergleich der Ergebnisse widerlegt den bei Laien möglicherweise entstehenden Eindruck, es handle sich bei Hitler lediglich um einen etwas verfrüht einsetzenden Alterungsprozeß.

Unter Einschluß der übrigen Quellen läßt sich resümieren: Etwa ab Mitte 1941 entwickelten sich bei Hitler neurologische Symptome, die bis zu seinem Tod am

<sup>139</sup> Schenck, 1945, S. 116 ff.

<sup>140</sup> Schenck, persönl. Mitteilung.

<sup>141</sup> Vgl. Gibbels, Hitlers Parkinson-Syndrom, S. 523.

<sup>142</sup> Nach der Emigration Anton Walbrook.

30. April 1945 allmählich zunehmen. Sie sind folgendermaßen zu charakterisieren: linksseitig betonte Hypokinese, linksseitig betonter grobschlägiger Ruhetremor und eine sog. extrapyramidale Sprechstörung. Ein Rigor von Extremitäten- und Rumpfmuskulatur ist aus Hypokinese und ebenfalls nachweisbaren typischen Haltungsanomalien mittelbar zu erschließen. Diese Symptome sind die klassischen Bestandteile eines Parkinson-Syndroms. Jede andere Deutung ist nach den erhobenen Befunden und den zitierten Berichten der Augenzeugen ausgeschlossen. Das Parkinson-Syndrom hatte bei Hitler gemäß der Filmdokumentation und der weitaus überwiegenden Zahl der schriftlichen Quellen einen allenfalls mittleren Schweregrad erreicht. Nach einer international benutzten Skalierung – eingeführt von Hoehn und Yahr<sup>143</sup> – dürfte das Syndrom kurz vor Hitlers Tod auf der insgesamt fünfgradigen Skala dem Schweregrad II entsprochen haben. Diese Feststellung wird sich im weiteren Zusammenhang als ebenfalls nicht unerheblich erweisen.

### 5. Die zugrundeliegende Krankheit

Ein Parkinson-Syndrom, wie es bei Hitler für seine letzten vier Lebensjahre nachzuweisen war, kann grundsätzlich, wenn auch nicht als einzige neurologische Abnormalität, bei einer Vielzahl von Nervenleiden vorkommen und besagt daher nicht ohne weiteres, daß Hitler auch an einer Parkinsonschen Erkrankung gelitten haben muß. Erst im Rahmen umfangreicher differentialdiagnostischer Überlegungen wird auf dem Wege des Ausschlusses diejenige Erkrankung aus dem Kreis der infrage kommenden Leiden als Abschlußdiagnose übrigbleiben, die den größten Grad von Wahrscheinlichkeit für sich verbuchen kann. Um den für diese Differentialdiagnose erforderlichen medizinischen Argumentationen folgen zu können, bedarf es umfassender neurologischer Spezialkenntnisse, die einem medizinischen Laien nicht ohne weiteres vermittelt werden können. Die hier vorgelegte Kurzfassung sollte jedoch zumindest einen Eindruck vom logischen Procedere gewähren<sup>144</sup>.

Nach der Vorgeschichte, den von uns (retrospektiv) und Hitlers Ärzten (aktuell) erhobenen Befunden, den Schilderungen von Zeitzeugen sowie dem aus diesen Quellen zu rekonstruierenden Krankheitsverlauf konnten bei Hitler mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit Leiden und Schädigungen aus dem Formenkreis des sekundären Parkinsonismus ausgeschlossen werden<sup>145</sup>.

<sup>143</sup> Margaret M. Hoehn/Melvin D. Yahr, Parkinsonism: onset, progression, and mortality, in: *Neurology* 17 (1967), S. 427–442.

<sup>144</sup> Einzelheiten bei Gibbels, *Hitlers Nervenleiden*.

<sup>145</sup> Im wesentlichen handelt es sich dabei um:

1. Raumfordernde intrakranielle (in der Schädelhöhle lokalisierte) Prozesse wie Tumoren, Abszesse, raumfordernde Blutungen.
2. Hirnschäden auf dem Boden arteriosklerotischer oder entzündlicher Gefäßerkrankungen. Zwar litt Hitler an einer fortschreitenden Arteriosklerose der Herzkranzgefäße, sichere Hinweise auf eine

Somit verblieb nur noch die eigentliche Parkinsonsche Erkrankung, die sich in die erbliche, postenzephalitische und idiopathische Form unterteilen läßt<sup>146</sup>. Bisher liegen keine Informationen darüber vor, daß Hitlers Vorfahren oder andere Blutsverwandten an einer Parkinsonschen Erkrankung gelitten hätten<sup>147</sup>. Damit darf die erbliche Variante mit einiger Wahrscheinlichkeit entfallen. Die Diagnose der postenzephalitischen Form kann Schwierigkeiten bereiten, da auch bei der hier vornehmlich zu berücksichtigenden v. Economo-Enzephalitis zwischen 1915 und 1925 mit klinisch stumm (inapparent) oder unerheblich (abortiv) bleibenden Infektionen zu rechnen ist, in deren Folge sich dennoch ein Parkinson-Syndrom einstellen kann, und zwar mit einem jahre- bis jahrzehntelangen klinisch freien Intervall. Eine postenzephalitische Parkinson-Erkrankung ist dann anzunehmen, wenn sich die vorausgegangene Enzephalitis bestätigen läßt oder besondere zusätzliche Hirnsymptome auftreten, die im Rahmen der erblichen und idiopathischen Parkinson-Erkrankung allenfalls ausnahmsweise gesehen werden<sup>148</sup>.

belangvollere Arteriosklerose der Hirngefäße waren dagegen nicht gegeben. So hat Hitler auch nie einen „Schlaganfall“ erlitten. Unabhängig von diesen Erwägungen rufen Gefäßerkrankungen nach neueren Erkenntnissen überdies kein isoliertes Parkinson-Syndrom – wie es Hitler bot – hervor. Vgl. Reijo J. Marttila/Urpo K. Rinne, Clues from epidemiology of Parkinson's disease, in: Melvin D. Yahr/Kenneth J. Bergmann (Hrsg.), *Advances in Neurology*, Vol. 45, Parkinson's disease, New York 1987, S. 285–288.

3. Alle Formen einer das Gehirn betreffenden Syphilis.

4. Hirnverletzungen.

5. Vergiftungen u. ä. Hier kämen nach dem heutigen Wissensstand schwere akute oder chronische Vergiftungen mit ganz bestimmten Stoffen in Frage, wie Mangan, Blei, Quecksilber, Kohlenoxyd u. a. sowie längerfristige Einnahme bestimmter Medikamente, zu deren Nebenwirkungen ein Parkinson-Syndrom gehört, die aber damals entweder noch nicht entwickelt oder noch nicht in die Therapie eingeführt waren. Eine Gelbkreuzvergiftung, wie Hitler sie 1918 erlitt, ist bisher nicht als Ursache eines sich entweder unmittelbar oder nach einem längeren Intervall anschließenden Parkinson-Syndroms beschrieben worden.

6. Bestimmte Erkrankungen der sog. inneren Sekretion, nämlich von seiten Schilddrüse, Nebenschilddrüsen oder Nebennieren.

7. Makroglobulinämie Waldenström (eine besondere Form von Bluterkrankung).

8. Allgemeiner akuter Sauerstoffmangel, etwa durch Verschüttung, Strangulation, Hitzschlag, Höhenkrankheit oder akute Blutarmut bzw. Blutverlust.

9. Andere sog. degenerative Hirnerkrankungen, also Leiden, die ähnlich wie die Parkinson-Krankheit mit einem schleichenden Nervenzelluntergang einhergehen. Hierzu gehören vornehmlich folgende Krankheitsbilder: striatonigrale Degeneration, Westphal-Variante der Chorea Huntington, Degeneratio hepatolenticularis, idiopathischer Dystonie-Parkinsonismus, Steele-Richardson-Olszewski-Syndrom, Shy-Drager-Syndrom, progressive Pallidumatrophy, Hallervorden-Spatzische Erkrankung, diffuse Sklerose, amaurotische Idiotie, olivo-ponto-zerebellare Heredoataxie.

<sup>146</sup> Vgl. Scheid/Gibbels u. a., *Lehrbuch der Neurologie*, S. 662 ff.

<sup>147</sup> Vgl. Jetzinger, *Hitlers Jugend*, S. 9–78.

<sup>148</sup> Zu dieser Zusatzsymptomatik, auf die im Schlußkapitel noch zurückzukommen ist, gehören vornehmlich Bewegungsstörungen, die sich durch ein anfallsartiges „Zuviel“ an Bewegungen kennzeichnen lassen, sog. extrapyramidale Paroxysmen. Besonders häufig kommt es dabei zu anfallsartigen Zuständen im Kopfbereich mit Krämpfen der Augenmuskeln nach Art einer zwanghaften, länger anhaltenden Blickwendung (Schauanfälle) oder mit Krämpfen der Mund-, Zungen- und Schlund-



Durchforscht man die Quellen auf derartige Symptome, so läßt sich kein auch nur entfernt darauf verdächtiger Hinweis finden; eine Ausnahme bildet allenfalls ein gelegentliches offenbar ticartiges Schulterzucken, von dem einige Zeitzeugen berichteten<sup>149</sup>, ohne daß es sich im Rahmen der Filmanalyse erfassen ließ. Von einer klinisch manifesten Enzephalitis während der Pandemie zwischen 1915 und 1925 ist bei Hitler überdies nichts bekannt. Dennoch kann damit – wie dargelegt – eine postenzephalitische Form der Parkinson-Krankheit noch nicht mit letzter Sicherheit ausgeschlossen werden, so daß man hinsichtlich der Fragestellung postenzephalitische oder idiopathische Form auf das Abwägen von Wahrscheinlichkeiten angewiesen bleibt. Gemäß jahrzehntelanger ärztlicher Erfahrung mit beiden Formen weist die postenzephalitische Variante häufiger ein Überwiegen der Hypokinese gegenüber dem Tremor, einen vorwiegenden Befall der Beine, eine rumpfnähe Lokalisation des Tremors sowie ein typisches Manifestationsalter um das 30. Lebensjahr auf. Alle erwähnten Merkmale treffen auf Hitler nicht zu. Dagegen bietet er mit 52 Jahren das typische Manifestationsalter der idiopathischen Form<sup>150</sup>. Demnach hat bei Hitler, so darf man schließen, mit hoher Wahrscheinlichkeit die idiopathische und nicht die postenzephalitische Parkinson-Erkrankung vorgelegen<sup>151</sup>.

## 6. Die Frage der psychischen Veränderungen

Die weitaus wichtigste Frage, ob die Parkinsonsche Krankheit bei Hitler zu psychischen Veränderungen nach Art eines hirnrorganischen Psychosyndroms geführt hat, wie das für einen hohen Prozentsatz der Parkinson-Kranken gilt<sup>152</sup>, bedarf einer gesonderten Untersuchung.

muskeln. Schließlich sind als entsprechende Zusatzsymptomatik beschrieben: vielfältig zusammengesetzte unwillkürliche Bewegungen (Hyperkinesen), ticartige Bewegungsabläufe, Lähmungen der Augenmuskeln und der Akkommodation (Naheinstellung), Störungen der Pupillenreaktionen, narcoleptische Anfälle (Schlafanfalle und nächtliche Wachanfalle eines bestimmten Typs), Symptome einer Funktionsstörung des Hypothalamus (eines für die Regulation von vegetativen und innersekretorischen Funktionen wichtigen Hirnstammzentrums), Hinweise auf eine Spastik (Schädigung der vor allem für die Willkürbewegungen zuständigen Nervenzellen und -bahnen im Zentralnervensystem) sowie eine rasch fortschreitende Demenz (Abbau der intellektuellen Funktionen). Vgl. Rolf Hassler, Extrapyramidal-motorische Syndrome, in: Gustav von Bergmann/Walter Frey/Herbert Schwiegl (Hrsg.), Handbuch der Inneren Medizin, 5. Band, 3. Teil, Neurologie III, Berlin/Göttingen/Heidelberg 1953, S. 676–904, dort vor allem S. 795 ff., 827 ff., 846 f.

<sup>149</sup> Vgl. William L. Shirer, zit. nach Katz, Morell, S. 144; Schroeder, Chef, S. 70; Jordan, Erlebt, S. 254.

<sup>150</sup> Zum Vorhergehenden vgl. Hassler, Syndrome.

<sup>151</sup> Die Ursache der idiopathischen Parkinson-Erkrankung ist bis heute ungeklärt. Daran ändern auch nichts einige moderne Hypothesen. Hierzu gehört die einer chronischen Ganglienzellschädigung durch sog. freie Radikale nach Art des „oxidativen Stress“, vgl. Gerald Cohen, Oxidative stress in the nervous system, in: Helmut Sies (Hrsg.), Oxidative stress, London 1985, S. 383–402. Eine besondere Disposition für diese Erkrankung ist ebenfalls nicht auszumachen. Vgl. Marttila/Rinne, Clues.

<sup>152</sup> Ausführliche Literatur hierzu bei Gibbels, Hitlers Parkinson-Krankheit.

Ein hirnorganisches Psychosyndrom setzt sich zusammen aus einzelnen oder mehreren der folgenden Komponenten<sup>153</sup>:

1. Nachlassen der Gedächtnisleistungen;
2. Nachlassen der intellektuellen Funktionen, wie Auffassung, Aufmerksamkeit, Konzentrationsfähigkeit, kombinatorisches, formales und inhaltliches Denken, Urteilsfähigkeit;
3. Veränderungen der Gefühlsregungen und Stimmungen (Affektivität), etwa nach Art von Depressivität, Euphorie, verminderter Beherrschung von Affekten mit den besonderen Kennzeichen vermehrter Reizbarkeit, Explosivität oder Rührseligkeit sowie herabgesetzter Steuerungsfähigkeit bzw. Selbstbeherrschung;
4. Veränderungen von Spontaneität und Initiative (Antrieb) im Sinne der Minderung nach Art von Apathie, Interesselosigkeit, allgemeiner Verlangsamung oder im Sinne der Steigerung nach Art von Umtriebigkeit, erhöhtem seelischen Tempo etc.;
5. Veränderungen von einzelnen schon vor der Erkrankung vorhandenen (prä-mor-biden) Persönlichkeitszügen;
6. Auftreten von sonstigen krankhaften psychischen Phänomenen wie Bewußtseinsveränderungen nach Art von Bewußtseinstäubung, Dämmerzuständen, Delirien etc. sowie Wahnphänomenen oder Halluzinationen (Sinnestäuschungen).

Hitler ist naturgemäß nicht mehr ad hoc zu explorieren. Für den Psychiater ist es jedoch keine ungewöhnliche Situation, über einen Menschen auch postum eine diagnostische Aussage treffen zu müssen. Dies gilt etwa für die gutachterliche Beurteilung der Zurechnungsfähigkeit, Testierfähigkeit oder Geschäftsfähigkeit. Er hat sich dabei auf „Zeugen“-Aussagen sowie vorhandene ärztliche Unterlagen zu stützen, selbst wenn sie von nicht psychiatrisch ausgebildeten Kollegen stammen. So ist auch bei Hitler zu verfahren. Da die körperlichen Symptome 1944 und 1945 ihren stärksten Grad erreichten, müßten sich Hinweise auf ein hirnorganisches Psychosyndrom vor allem in den Quellen erfassen lassen, die sich auf diese Zeit beziehen. Die Ergebnisse dieser Untersuchungen sind in monographischer Form in der medizinischen Fachliteratur 1990 veröffentlicht worden<sup>154</sup>. Im folgenden wird versucht, den größten Teil des recherchierten Quellenmaterials und die sich daraus ergebenden Folgerungen in einer für den Nichtmediziner nachvollziehbaren Form zu präsentieren. Dabei werden die Untersuchungen nach den psychischen Teilfunktionen gegliedert, die im Rahmen eines hirnorganischen Psychosyndroms Störungen aufweisen können.

#### Gedächtnisfunktionen:

Hinweise auf Beeinträchtigungen des Kurz- oder Langzeitgedächtnisses während der letzten Lebensphase Hitlers stammen aus Quellen, deren Zuverlässigkeit nicht gewährleistet ist. Es handelt sich um Äußerungen, die Christa Schroeder zugeschrieben werden, einer der langjährigen Sekretärinnen Hitlers. Ihre Erinnerungen wurden

<sup>153</sup> Zu den theoretischen Grundlagen der folgenden Einteilung vgl. ebenda.

<sup>154</sup> Ebenda.

herausgegeben, ohne daß sie die Möglichkeit hatte, korrigierend einzugreifen. Überdies wird ihr sowohl von ihrer Kollegin Gerda Christian als auch von Otto Günsehe und Walter Frentz eine gelegentlich „blühende Phantasie“ bescheinigt<sup>155</sup>. „In den letzten Kriegsjahren konnte ich feststellen“, so liest man, „daß sein Gedächtnis ihm, zu seiner großen Verzweiflung, nicht mehr erlaubte, den Denker und genialen Techniker zu spielen. Er erlitt auf diesem Gebiet, wie auf vielen anderen, schwere Einbußen.“<sup>156</sup> Für die letzten Lebensmonate heißt es weiter: „Oft erzählte er beim Mittagessen, beim Abendbrot und nachts beim Tee dasselbe.“<sup>157</sup> Dem wären allerdings die Klagen Speers gegenüberzustellen, der sich schon mit Bezug auf die frühen dreißiger Jahre über „die immer gleichen Themen“ der Hitlerschen Monologe im engeren Kreis und die „Peinlichkeit der zahlreichen Wiederholungen“ bei den Tischgesprächen beklagte<sup>158</sup>. Somit kann zumindest die Neigung zu Wiederholungen beim entspannenden Tee in einer Phase höchster Anforderungen und wahrscheinlich auch allgemeiner Erschöpfung nicht als pathologisches Zeichen gewertet werden.

Die zweite Quelle, der Hinweise auf Gedächtnisstörungen zu entnehmen sind, ist ebenfalls nicht als zuverlässig einzustufen. Es handelt sich um den bereits zitierten HNO-Arzt Giesing<sup>159</sup>. Gemäß einem Bericht aus den persönlichen Unterlagen des US-Majors Cortez F. Enloe über die Vernehmung Giesings vom 15.6.1945 soll sich Hitler nach dem Attentat vom 20. Juli 1944 Giesing gegenüber über ein mangelhaftes Gedächtnis beklagt haben, ihn aber andererseits durch den Gewinn überrascht haben, den er aus der aktuellen Lektüre eines von der Sache her komplizierten Lehrbuchs der Hals-Nasen-Ohren-Krankheiten zu ziehen in der Lage war<sup>160</sup>. Abgesehen von diesem Widerspruch, könnte es sich bei der Klage Hitlers um die ihrer Natur nach stets flüchtigen Folgen der leichten Hirnerschütterung gehandelt haben, die er beim Attentat mit hoher Wahrscheinlichkeit erlitten hat<sup>161</sup>. Ausdrücklich betont sei, daß Hitler dem ihm weitaus vertrauteren Morell gegenüber – soweit sich dessen Aufzeichnungen entnehmen läßt – zwar über vielerlei klagte, nie aber über ein nachlassendes Gedächtnis<sup>162</sup>.

In den übrigen Quellen, die über Gedächtnisleistungen zur fraglichen Zeit Aufschluß geben, findet sich zunächst das übereinstimmende Urteil der chirurgischen Begleitärzte Hitlers, Brandt und von Hasselbach, sowie auch das von Giesing: „... his memory for events – both near and remote – [was] good.“<sup>163</sup> Die ärztliche Betreuung Hitlers durch die Genannten endete im Oktober 1944, so daß sie sich zu den folgenden Monaten nicht äußern konnten. Von Morell, der Hitler bis zum 21. April 1945 erlebte,

<sup>155</sup> Persönl. Mitteilungen.

<sup>156</sup> Albert Zoller, *Hitler privat. Erlebnisbericht seiner Geheimsekretärin*, Düsseldorf 1949, S. 42.

<sup>157</sup> Ebenda, S. 230.

<sup>158</sup> Speer, *Erinnerungen*, S. 59, 134.

<sup>159</sup> Zu Giesings Glaubwürdigkeit vgl. Gibbels, *Hitlers Nervenleiden*, S. 514 sowie Schenck, *Patient Hitler*, S. 505 ff.

<sup>160</sup> In: BA, Kl. Erw. 525.

<sup>161</sup> Vgl. CIR/2, S. 12f., in: Ebenda, FC 6183.

<sup>162</sup> In: Ebenda, FC 6319 sowie NL 348/2 und 3.

<sup>163</sup> CIR/2, S. 18, in: Ebenda, FC 6183.

ist zu erfahren: "Memory as to events, both recent and remote, was excellent. Immediate retention of figures, statistics, names, etc, was excellent."<sup>164</sup>

Ähnlich urteilten nichtmedizinische Zeitzeugen. Skorzeny begegnete Hitler Anfang September 1944: „Während meines dreitägigen Aufenthaltes [in Rastenburg] war ich [...] erstaunt über das außerordentliche Gedächtnis Hitlers.“<sup>165</sup> Nach General Warlimont „hatte Hitler, früherer Gewohnheit vor den großen Feldzügen folgend, am 11. und 12. Dezember 1944 – je zur Hälfte – die sämtlichen an der [Ardennen-]Offensive beteiligten höheren Offiziere bis hinab zu den Divisionskommandeuren im Hauptquartier ‚Adlerhorst‘ versammeln lassen. Dort entwickelte er ihnen in freier Rede, ähnlich wie schon zehn Tage vorher dem General von Manteuffel gegenüber in Berlin, neben den leitenden militärischen Gesichtspunkten auch die politischen Motive, die ihn zu seinem Entschluß geführt hatten.“<sup>166</sup> Dieses Faktum ist mit einer wie auch immer gearteten Einbuße an Gedächtnisleistungen nicht zu vereinbaren. Gleiches gilt nun, auf 1945 bezogen, für den Ablauf der überlieferten Lagebesprechungen<sup>167</sup> und die sog. Bormann-Diktate von Februar und April<sup>168</sup>. Generalfeldmarschall Kesselring stellte Anfang März 1945 bei „über Stunden sich hinziehenden Ausführungen Hitlers [...] eine frappierende Kenntnis von Einzelheiten“ fest<sup>169</sup>. Der von Percy Ernst Schramm zitierte „ältere Generalstabsoffizier“, der sich zuvor über Hitlers körperlichen Zustand entsetzt hatte, fuhr fort: „Geistig war Hitler, verglichen mit seinem körperlichen Verfall, noch frisch. Er zeigte zwar gelegentlich Müdigkeitserscheinungen, bewies aber noch häufig sein bewundernswertes Gedächtnis, mit dem er – vornehmlich was Zahlen und technische Daten anbelangt – seine Umgebung immer wieder verblüffte und seinen Argumenten schwer widerlegbare Überzeugungskraft verlieh.“<sup>170</sup>

Doch auch die Menschen seiner engeren und engsten Umgebung konnten den zitierten Eindruck Christa Schroeders nicht bestätigen<sup>171</sup>. Otto Günsche, Persönlicher Adjutant Hitlers, erinnerte sich an die Lagebesprechungen der letzten Kriegsmomente: Hitler habe noch nach Tagen einmal durchgegebene Zahlen über die Rüstungsproduktionen aus dem Kopf exakt wiedergeben können, was die Anwesenden aufgrund eigener Notizen hätten überprüfen können<sup>172</sup>. In diesem Sinne äußerte sich auch Linge: „Brachten Adjutanten oder höhere Militärs Statistiken oder Aufstellungen anderer Art, brauchte er sie nur zu überfliegen, um sie auswendig vortragen zu können, sobald es sich als notwendig erwies. Sein unglaubliches Gedächtnis ließ ihn auch in dieser Phase seines Lebens ebensowenig im Stich wie seine Energie.“<sup>173</sup>

<sup>164</sup> CIR/4, S. 9, in: Ebenda.

<sup>165</sup> Skorzeny, *Kommandounternehmen*, S. 223.

<sup>166</sup> Warlimont, *Hauptquartier*, S. 518.

<sup>167</sup> Heiber, *Lagebesprechungen*, S. 781 ff.

<sup>168</sup> Hitlers politisches Testament.

<sup>169</sup> Albert Kesselring, *Soldat bis zum letzten Tag*, Bonn 1953, S. 339.

<sup>170</sup> Schramm, *Kriegstagebuch*, S. 1702.

<sup>171</sup> Gerda Christian, Walter Frentz, Otto Günsche, persönl. Mitteilungen.

<sup>172</sup> Persönl. Mitteilung.

<sup>173</sup> Linge, *Untergang*, S. 268.

Insgesamt läßt sich aus den überlieferten Fakten eine Minderung der Gedächtnisleistungen und damit ein *Kardinalsymptom* des hirnrorganischen Psychosyndroms nicht ableiten.

#### Intellektuelle Funktionen:

Der Pressechef Dietrich, der zunächst das Bild eines körperlich kranken Hitlers nach dem Attentat vom 20. Juli 1944 entwarf, fuhr fort: „Geistig jedoch trat die umgekehrte Reaktion ein, und zwar in Form einer starken Willenszusammenballung.“<sup>174</sup> Zeugen der Lagebesprechungen betonten noch für die letzten Lebensmonate Hitlers seine „schnelle Auffassungsgabe“<sup>175</sup>. Sämtliche Ärzte Hitlers bezeichneten nach ihrer Gefangennahme seine Konzentrationsfähigkeit als „excellent“<sup>176</sup>. Brandt, von Hasselbach und Giesing fügten hinzu: “[...] his attention (power of concentration) always met the needs of the moment.“<sup>177</sup> Noch für März/April 1945 bescheinigte ihm Kesselring „eine geistige Spannkraft“, die „im auffallenden Gegensatz zu seinem körperlichen Befinden“ stand; er fügte hinzu: „In seinen Entscheidungen faßte er sich kürzer als früher“<sup>178</sup>, ein besonders wichtiges Faktum, das nicht mit einer nachlassenden Konzentrationsfähigkeit zu vereinbaren ist. Gleiches gilt für die Beobachtungen des Ersten Admiralstabsoffiziers im Wehrmachtführungsstab Assmann: „He worked under strain into the early morning hours until the last enemy planes had started on their return flight. The days were filled with continuous conferences and discussions on military, political, and economic problems.“<sup>179</sup> Für ein ungestörtes Konzentrationsvermögen sprechen nicht zuletzt die schon erwähnten ausführlichen freien Ansprachen im Dezember 1944<sup>180</sup>, die erhaltenen Protokolle der Lagebesprechungen<sup>181</sup>, die Bormann-Diktate<sup>182</sup> sowie schließlich das freie Diktat seines politischen und persönlichen Testaments kurz vor dem Selbstmord<sup>183</sup>. Wenn Giesing als immer unsicherer Gewährsmann<sup>184</sup> im Februar 1945 bei einer kurzen Begegnung mit Hitler den Eindruck gewann, „daß er ziemlich geistesabwesend und nicht mehr konzentriert war“<sup>185</sup>, so läßt dies weniger an eine generell beeinträchtigte Konzentrationsminderung als an eine vorübergehende Okkupation durch andere Dinge oder ganz einfach an die Folge von Überbeanspruchung denken.

Keine Hinweise auf Einbußen gibt es beim kombinatorischen Denken und bei der Urteilsfähigkeit, sieht man von besonderen Äußerungen des Hitlerschen Charakters ab,

<sup>174</sup> Dietrich, *Zwölf Jahre*, S. 267.

<sup>175</sup> Schramm, *Kriegstagebuch*, S. 1702; Otto Günsche, persönl. Mitteilung.

<sup>176</sup> CIR/2, S. 12f. und CIR/4, S. 7, in: BA, FC 6183.

<sup>177</sup> CIR/2, S. 18, in: Ebenda.

<sup>178</sup> Kesselring, *Soldat*, S. 386.

<sup>179</sup> Assmann, *Recollections*, S. 1290.

<sup>180</sup> Heiber, *Lagebesprechungen*, S. 713 ff.; Warlimont, *Hauptquartier*, S. 513 ff.

<sup>181</sup> Heiber, *Lagebesprechungen*.

<sup>182</sup> Hitlers politisches Testament.

<sup>183</sup> In: IfZ, F 19/7; vgl. Nerin E. Gun, *Eva Braun-Hitler. Leben und Schicksal*, Velbert/Kettwig 1968, S. 198.

<sup>184</sup> Vgl. mehrere zuvor erwähnte Hinweise.

<sup>185</sup> Zit. nach Maser, *Hitler*, S. 394.



auf die noch einzugehen ist. Skorzeny war im Herbst 1944 angesichts des körperlichen Verfalls Hitlers erstaunt darüber, „welchen Sinn für militärische und politische Situationen, deren Entwicklungsmöglichkeiten und eventuelle Lösungen der mit ihnen zusammenhängenden Probleme er besaß“<sup>186</sup>. Im Dezember 1944 dolmetschte Paul Schmidt beim Treffen mit Szalasi, dem Führer der neugebildeten ungarischen Regierung, und konnte keine Anzeichen dafür entdecken, „daß Hitler etwas von seiner geistigen Argumentierfreudigkeit eingebüßt hatte“<sup>187</sup>. Auch in diesem Zusammenhang sind die Ansprachen vor der Ardennen-Offensive, dann für den März 1945 die stundenlangen Ausführungen gegenüber Kesselring<sup>188</sup> anzuführen. Ebenfalls für den März 1945 erinnerte sich der schon mehrfach zitierte „ältere Generalstabsoffizier“ an „die geistige Schärfe, mit der er [Hitler] in taktischen Fragen aus der Unzahl der ihm vorgetragenen und bei der Verschiedenartigkeit der Quellen oft widersprechenden Meldungen das Wesentliche erkannte, mit Spürsinn sich noch kaum abzeichnende Gefahren witterte und auf sie reagierte.“<sup>189</sup> Trotz Hitlers individueller Neigung zur Selbstüberschätzung und Selbsttäuschung sprechen doch einige Fakten für eine letztlich unbeeinträchtigte Urteilsfähigkeit. So äußerte er sich etwa bei der „Mittagslage“ vom 27. Januar 1945 nach dem Stenogramm wie folgt:

„Ich habe gleich gesagt, es hat gar keinen Sinn, daß man sich in etwas hineinhypnotisiert und sagt: Ich brauche es hier, folglich muß es auch so kommen. Letzten Endes muß ich mit den Dingen rechnen, wie sie sind. Der Aufmarsch einer wirklich beachtlichen Kraft vom Westen ist nun einmal vor 6 bis 8 Wochen nicht denkbar, weil es nicht geht. Wer etwas anderes sagt, der träumt, lebt in einem Wunschzustand, aber nicht in der Wirklichkeit. [...] Es ist so: Wenn man in einen Gegner hineinstößt, der massiert ist, dann nützt der Begriff Panzerdivision gar nichts. Praktisch ist eine Panzerdivision dann nichts anderes als eine schlechte Infanteriedivision mit Sturmgeschützunterstützung und Panzerunterstützung. Sie ist gepanzerte Begleitartillerie, weiter ist sie nichts. [...] Diese Division kann man leider nicht rechnen, das ist eine Illusion.“<sup>190</sup>

Einige Zeitzeugen berichteten über die gegen Kriegsende zunehmende Neigung Hitlers, sich mit Details zu beschäftigen<sup>191</sup>. Hierbei dürfte es sich nicht – wie der amerikanische Psychiater Heston postulierte<sup>192</sup> – um formale Denkstörungen gehandelt haben, sondern um einen durch äußere Umstände verstärkten, schon seit jeher bestehenden Persönlichkeitszug. Generalfeldmarschall Keitel bezeugte schon für die Vorbereitungen zum Westfeldzug, daß Hitler das geplante Vorgehen „bis in alle Einzelheiten kannte“, mit jedem der Armee- und Heeresgruppenführer über Einzelheiten sprach und sich „über Gelände, Hindernisse u. dgl. bemerkenswert unterrichtet zeigte“<sup>193</sup>. So hatte er

<sup>186</sup> Skorzeny, Kommandounternehmen, S. 223.

<sup>187</sup> Paul Schmidt, Statist auf diplomatischer Bühne 1923–45. Erlebnisse des Chefdolmetschers im Auswärtigen Amt mit den Staatsmännern Europas, Bonn 1949, S. 573 f.

<sup>188</sup> Kesselring, Soldat, S. 337 ff.

<sup>189</sup> Schramm, Kriegstagebuch, S. 1702.

<sup>190</sup> Heiber, Lagebesprechungen, S. 824, 826 f.

<sup>191</sup> Vgl. Generalfeldmarschall von Rundstedt, in: BA, Kl. Erw. 525; Speer, Erinnerungen, S. 306; Otto Günse, persönl. Mitteilung.

<sup>192</sup> Heston/Heston, Casebook, S. 43.

<sup>193</sup> Walter Görnitz (Hrsg.), Generalfeldmarschall Keitel. Verbrecher oder Offizier? Erinnerungen, Briefe, Dokumente des Chefs OKW, Göttingen/Berlin/Frankfurt 1961, S. 232.

auch den kombinierten Erd-Luftlande-Angriff mit Lastenseglern auf das belgische Fort Eben-Emael „bis in die aller kleinsten Einzelheiten [...] mit den beteiligten Führern und Unterführern [...] persönlich am Modell einexerziert“<sup>194</sup>. Speer lieferte ähnliche Beispiele für 1942<sup>195</sup>. Generaloberst Jodl gab eine einleuchtende Begründung für die in späteren Kriegsphasen zunehmende Detailbesessenheit Hitlers: Mit den Niederlagen um die Jahreswende 1942/43 sei Hitlers Tätigkeit als Strategie im wesentlichen zu Ende gewesen. „Mehr und mehr griff er von nun an in die operativen Entscheidungen, oft bis in taktische Einzelheiten ein, um durch seinen unbändigen Willen zu erzwingen – was nach seiner Meinung die Generale nicht begreifen wollten –, daß man stehen oder fallen müsse, daß jeder freiwillige Schritt zurück vom Übel sei.“<sup>196</sup> Auch der Persönliche Adjutant Otto Günsche betrachtete diese Neigung als Folge der durch die Kriegssituation bedingten Einengung strategischer Möglichkeiten, darüber hinaus aber des zunehmenden Mißtrauens gegenüber dem höheren Offizierskorps<sup>197</sup>.

Die Ärzte Brandt, von Hasselbach und Giesing urteilten zum Komplex der Denkstörungen wie folgt: „Flow of words was coherent and speech relevant.“<sup>198</sup> Morell bezeugte: „Flow of thought showed continuity. Speech [...] was always relevant.“<sup>199</sup>

Abschließend seien mehr allgemeine, also nicht auf psychische Teilfunktionen abzielende Beurteilungen von Hitlers intellektuellen Fähigkeiten während der letzten Lebensphase angeführt, und zwar zunächst die negativen. Sie stammen wieder aus den Erinnerungen von Christa Schoeder. Hier liest man: „Die Dinge, über die er jetzt noch gern diskutierte, wurden von Mal zu Mal platter und uninteressanter.“<sup>200</sup> Ferner heißt es: „Der geistige Verfall konnte ebenfalls nicht mehr länger verborgen bleiben. Seine Unterhaltung war auf ein erschreckendes Niveau herabgesunken.“<sup>201</sup> Gerda Christian, bei den Teegesprächen regelmäßig zugegen, konnte dies nicht bestätigen<sup>202</sup>, von Below sprach – sehr plausibel – von der „ablenkenden“ Funktion dieser Gespräche<sup>203</sup>. Der Filmberichterstatte im Führerhauptquartier Walter Frenz meinte, ein Nachlassen der „geistigen Frische“ wahrgenommen zu haben, konnte dies aber nicht näher präzisieren. Er ist dabei möglicherweise der typischen Täuschung erlegen, die das Erscheinungsbild des körperlich erstarrenden Parkinson-Kranken dem Laien geradezu aufzwingt. Ähnliches gilt für die Äußerung von Staatssekretär Meißner, der bei einer Begegnung mit Hitler am 13. März 1945 den Eindruck „eines geistig völlig zusammengebrochenen Staatsführers“ gewann<sup>204</sup>.

<sup>194</sup> Ebenda, S. 233.

<sup>195</sup> Speer, *Erinnerungen*, S. 363.

<sup>196</sup> Schramm, *Kriegstagebuch*, S. 1721.

<sup>197</sup> Persönl. Mitteilung.

<sup>198</sup> CIR/2, S. 18, in: BA, FC 6183.

<sup>199</sup> CIR/4, S. 10, in: Ebenda.

<sup>200</sup> Zoller, *Hitler*, S. 231; Schroeder, *Chef*, S. 198.

<sup>201</sup> Schroeder, ebenda, S. 273.

<sup>202</sup> Persönl. Mitteilung.

<sup>203</sup> Von Below, *Adjutant*, S. 404; zum Folgenden: Persönl. Mitteilung an die Verf.

<sup>204</sup> Otto Meißner, *Staatssekretär unter Ebert – Hindenburg – Hitler. Der Schicksalsweg des deutschen Volkes von 1918–1945, wie ich ihn erlebte*, Hamburg 1950, S. 609.

Insgesamt überwiegen jedoch auch hier die positiven Urteile, wenn von einer „außerordentlich frischen und widerstandsfähigen [seelisch-geistigen] Form“<sup>205</sup>, von „geistiger Spannkraft“<sup>206</sup> und „regem Geist“<sup>207</sup> die Rede ist. Der Luftwaffenadjutant von Below schrieb: „Geistig wirkte er noch keineswegs verfallen, sondern ganz da und völlig unverändert.“<sup>208</sup> Linge meinte: „Bis zu dem Augenblick, in dem er seine Pistole nahm und sie an seine rechte Schläfe hielt, um seinem Leben selbst ein Ende zu setzen, war er ohne Abstriche Adolf Hitler.“<sup>209</sup> Dem stimmten die Sekretärin Gerda Christian und der Adjutant Otto Günsche zu<sup>210</sup>. Wichtiger aber erscheint noch eine Niederschrift des chirurgischen Begleitartzes Brandt aus der Zeit der gemeinsamen Gefangenschaft mit Morell und einigen hohen Offizieren aus Hitlers Umgebung:

„Insbesondere lehnt M[orell] irgendeine Form oder irgendeinen Entwicklungszustand einer Form einer Geisteskrankheit ab. Seine Angaben über Orientiertheit in Raum und Zeit, über das Gedächtnis, über Disposition und Entscheiden decken sich mit den Mitteilungen der Herren der Wehrmacht, die noch bis zuletzt mit Hitler gemeinsam zu arbeiten hatten. Es wurde insgesamt die Klarheit betont und auf die Sorgfalt hingewiesen, mit der die Überlegungen vorgenommen wurden.“<sup>211</sup>

Die zitierten Äußerungen der Zeitzeugen sowie die überprüfbareren Ausführungen Hitlers aus der letzten Lebensphase schließen einen Abbau intellektueller Fähigkeiten mit hinreichender Sicherheit aus.

#### Gefühlsregungen und Stimmungen (Affektivität):

Bei der Beurteilung von Hitlers Affektivität ist es unerlässlich, von den vor der Krankheit vorhandenen Verhältnissen auszugehen und hinsichtlich der letzten Lebensjahre der veränderten Gesamtsituation Rechnung zu tragen. Ein Mensch mit der angeborenen Neigung, etwa auf widrige Umstände depressiv zu reagieren, wird mit der Zunahme solcher Ereignisse zwangsläufig häufiger depressive Verstimmungen bieten. Dies darf dann nicht dazu verleiten, eine pathologische Depressivität anzunehmen. Gerade bei der Frage nach einer organisch veränderten Affektivität ist daher die Vergleichbarkeit der Umstände zu prüfen.

Hitler neigte offenbar von Jugend an zu Verstimmungen mit depressiver Tönung<sup>212</sup>. Möglicherweise bezogen sich seine Ärzte auch auf diesen Zug und nicht nur auf seine später zu besprechende Reizbarkeit und Explosivität, wenn sie ihn übereinstimmend als „emotionally labile“ bezeichneten<sup>213</sup>. Die Notizen Morells vermitteln allerdings

<sup>205</sup> Goebbels-Tagebücher, Eintrag vom 12. 3. 1945, in: BA-P, 90 Go 1 FB, Film Nr. 69954.

<sup>206</sup> Kesselring, Soldat, S. 386.

<sup>207</sup> Guderian, Erinnerungen, S. 402.

<sup>208</sup> Von Below, Adjutant, S. 416.

<sup>209</sup> Linge, Untergang, S. 269 f.

<sup>210</sup> Persönl. Mitteilungen.

<sup>211</sup> BA, Kl. Erw. 411-3, Bl. 66.

<sup>212</sup> August Kubizek, Adolf Hitler, mein Jugendfreund, Graz/Stuttgart 1975, S. 125, 128, 163; vgl. auch Joachim C. Fest, Hitler. Eine Biographie, Frankfurt a. M./Berlin/Wien 1981, S. 274, 445 f. und Konrad Heiden, Adolf Hitler. Das Zeitalter der Verantwortungslosigkeit. Eine Biographie, Zürich 1936, S. 196 f.

<sup>213</sup> CIR/2, S. 18 und CIR/4, S. 10, in: BA, FC 6183.

den Eindruck, daß traurig gefärbte Verstimmungen selten waren und sich von realen Anlässen ableiten ließen. Am 22.8.1944 hieß es etwa: „Junge [Hitlers Diener] +; daher F[ührer]. schon 2–3 Tage unter st. seelischem Druck, dessen Ursache ich nicht ergründen konnte.“<sup>214</sup> Von dem amerikanischen Psychiater Heston konstruierte, länger anhaltende depressive Phasen<sup>215</sup> ließen sich durch die Primärquellen nicht erhärten<sup>216</sup>. Nach Speer habe sich Hitler zwischen Frühjahr 1942 und Sommer 1943 „mitunter deprimiert“ geäußert, von da ab jedoch meist zuversichtlich gezeigt<sup>217</sup>. Daß er nach der beginnenden Einschließung Berlins mehrfach in niedergedrückter, immer aber in gefaßter Stimmung angetroffen wurde<sup>218</sup>, kann nicht als hirnergisches Zeichen gewertet werden. Der Stenograph Herrgesell äußerte sogar: “[...] the Führer was generally the one who kept his nerves best under control”<sup>219</sup>, so daß wieder einmal Zweifel an Christa Schroeders Erinnerungen angemeldet werden müssen, wenn dort von einem „vollkommen gebrochenen Menschen“ die Rede ist, „der nicht mehr imstande war, einen Ausweg aus seiner Lage zu finden“<sup>220</sup>.

Hinweise auf eine andere mögliche krankhafte Veränderung der Stimmungslage, eine pathologische Euphorie, konnten Hitlers Ärzte ebenfalls nicht konstatieren<sup>221</sup>. Auch die Befragung von Zeitzeugen lieferte keine entsprechenden Anhaltspunkte<sup>222</sup>. Speer sprach von einer „chronischen Euphorie“ während der Ardennen-Offensive und einer kurzfristigen „euphorischen Laune“ im April 1945 beim Gedanken eines rettenden Flankenangriffs in einen amerikanischen Stoßkeil<sup>223</sup>. Hierbei scheint es sich aber um den Ausdruck von Hitlers Wunschenken gehandelt zu haben, auf das noch näher eingegangen wird, nicht aber um eine „freisteigende“, also ohne äußeren Anlaß auftauchende oder ein auslösendes Ereignis unangemessen überdauernde pathologische Euphorie. Für die nach der Behandlung von Leibkoliken mit Eukodal, einem Narkotikum, zu erwartende kurzfristige Euphorie ließ sich im Gegensatz zu Schenck in den Morellschen Notizen bis auf einen Eintrag vom 8.11.1944 kein Hinweis finden<sup>224</sup>.

Ergeben sich Anhaltspunkte für die Entwicklung einer pathologischen Gereiztheit? Hitler ist schon von seinem Jugendfreund Kubizek wie auch von den frühen „Kampfgenossern“ als leicht reizbar im Sinne der Übellaunigkeit geschildert worden<sup>225</sup>. In den

<sup>214</sup> In: Ebenda, NL 348/2.

<sup>215</sup> Heston/Heston, Casebook, S. 45 ff.

<sup>216</sup> Vgl. Gibbels, Hitlers Parkinson-Krankheit, S. 29 ff.

<sup>217</sup> Speer, Erinnerungen, S. 305.

<sup>218</sup> Von Below, Adjutant, S. 416; Speer, ebenda, S. 483; Gerda Christian, Otto Günsche, persönl. Mitteilungen.

<sup>219</sup> Schramm, Kriegstagebuch, S. 1697.

<sup>220</sup> Schroeder, Chef, S. 273.

<sup>221</sup> CIR/2, S. 12 f., in: BA, FC 6183.

<sup>222</sup> Gerda Christian, Walter Frenz, Otto Günsche, persönl. Mitteilungen.

<sup>223</sup> Speer, Erinnerungen, S. 426, 463 f.

<sup>224</sup> Vgl. BA, FC 6319; Schenck, Patient Hitler, S. 244, 258 f., 350 f.

<sup>225</sup> Kubizek, Jugendfreund, S. 163; Otto Strasser, Hitler und ich, Konstanz 1948, S. 92.

Morellschen Notizen<sup>226</sup> sind entsprechende Hinweise gelegentlich anzutreffen, sie werden aber durchweg mit militärischen Rückschlägen begründet. Speer sprach von einer „permanenten Schärfe und Gereiztheit“ während Hitlers letzter Lebensjahre<sup>227</sup>, was von Gerda Christian und Otto Günsche nicht bestätigt werden konnte<sup>228</sup> und von Speer selber gerade für die letzten Lebenswochen wieder zurückgenommen wurde, wenn er Hitler dann „zugänglicher“, „liebenswürdiger und privater“ fand<sup>229</sup>. Eine durch die fortschreitende Hirnerkrankung bedingte vermehrte Gereiztheit ist somit nicht zu unterstellen.

Schwieriger wird die psychiatrische Beurteilung hinsichtlich einer ebenfalls schon primärpersönlich verankerten Explosivität mit regelrechten „Wutanfällen“, wobei das Ausmaß und manchmal auch die Dauer der Affektentladung durchweg in keinem Verhältnis zum auslösenden Moment standen<sup>230</sup>. Diese Wutanfälle waren es vor allem, die den Psychiater Recktenwald vermuten ließen, bei Hitler habe eine schon in früher Jugend erworbene Hirnschädigung vorgelegen<sup>231</sup>, ein Aspekt, der im abschließenden Kapitel noch näher betrachtet werden wird. Unter Hitlers Ärzten hat sich allein von Hasselbach mit der Explosivität seines Patienten retrospektiv auseinandergesetzt: „Patient generally appeared to be calm and deliberate – but on occasion he reacted with a vehement attack of anger, which subsided and disappeared quite rapidly.“<sup>232</sup> Er sah darin keine krankhafte Komponente<sup>233</sup>.

Anhand der folgenden Zitate wäre zu fragen, ob das Ausmaß der Wutanfälle, quasi ihr Erscheinungsbild, dann aber auch ihre Dauer und schließlich ihre Häufigkeit unter dem Diktat der Krankheit oder aber der situativen Gegebenheiten zugenommen haben. Schon in den Berichten zu den zwanziger und dreißiger Jahren ist von „Zornesröte“<sup>234</sup>, blauem Anschwellen der „Zornesader auf der Stirn von der Nasenwurzel bis in den Haarwuchs hinein“<sup>235</sup>, von zornig funkelnden, Blitze schleudern den Augen<sup>236</sup>, einer sich überschlagenden<sup>237</sup>, brüllenden<sup>238</sup>, gellenden<sup>239</sup> oder heiseren

<sup>226</sup> BA, FC 6319 sowie NL 348/2 und 3.

<sup>227</sup> Speer, *Erinnerungen*, S. 307.

<sup>228</sup> Persönl. Mitteilungen.

<sup>229</sup> Speer, *Erinnerungen*, S. 474 f.

<sup>230</sup> Jetzinger, *Hitlers Jugend*, S. 105; Kubizek, *Jugendfreund*, S. 21, 23, 69, 163, 165, 213; Strasser, *Hitler*, S. 91; Ernst Hanfstaengl, *15 Jahre mit Hitler. Zwischen Weißem und Braunem Haus*, München/Zürich <sup>2</sup>1980, S. 270; Rudolf Diels, *Lucifer ante portas. Zwischen Severing und Heydrich*, Zürich o. J., S. 253.

<sup>231</sup> Vgl. Johann Recktenwald, *Woran hat Hitler gelitten? Eine neuropsychiatrische Deutung*, München/Basel 1963.

<sup>232</sup> CIR/2, S. 18, in: BA, FC 6183.

<sup>233</sup> Ebenda, S. 12.

<sup>234</sup> Kubizek, *Jugendfreund*, S. 23.

<sup>235</sup> Henry Ashby Turner, Jr. (Hrsg.), *Hitler aus nächster Nähe. Aufzeichnungen eines Vertrauten 1929–1932*, Frankfurt a. M. 1978, S. 305.

<sup>236</sup> Schmidt, *Statist*, S. 297.

<sup>237</sup> Turner, *Hitler*, S. 305.

<sup>238</sup> Hanfstaengl, *15 Jahre*, S. 270.

<sup>239</sup> Birger Dahlerus, *Der letzte Versuch. London-Berlin Sommer 1939*, München <sup>2</sup>1981, S. 135.



Stimme mit rollenden R's<sup>240</sup>, von „fliegendem Atem“, ja „keuchendem Stöhnen“<sup>241</sup> und von wilden Gesten<sup>242</sup> die Rede. Keine der zahlreichen Schilderungen – weder aus der Früh- noch aus der Spätphase – reicht jedoch an die des Danziger Senatspräsidenten Rauschning aus den dreißiger Jahren heran, der sich gerade deswegen den Vorwurf unsachlicher Übertreibungen, ja mangelnder Glaubwürdigkeit gefallen lassen muß, wie sich später auch noch in einem anderen Zusammenhang darlegen läßt<sup>243</sup>.

Nach Rauschning „gebärdete sich [Hitler] wie ein ungezogener Knabe. Er zeterte in schrillen, hohen Tönen, stampfte mit dem Fuß auf, schlug mit den Fäusten auf Tisch und Wände. Schaum vor dem Munde, im maßlosen Jähzorn keuchte und stammelte er so etwas wie: ‚Ich will nicht! Alle weg! Verräter!‘ Es war beängstigend, ihn anzusehen. Die Haare zerzaust um das Gesicht, stiere Augen, das Gesicht verzerrt, puterrot. Ich fürchtete, daß er umfallen müsse, daß der Schlag ihn treffen würde.“<sup>244</sup> Und weiter: „Was ich selbst erlebte, was mir Bekannte mitteilten, war der Ausdruck einer Hemmungslosigkeit bis zum totalen Persönlichkeitszerfall. Sein Schreien und Toben, Fußestampfen, alle die Ausbrüche seines Jähzornes, die Ausbrüche eines ungebärdigen, verzogenen Kindes: das war trotz seiner grotesken und schauerlichen Art nicht Wahnsinn. Obwohl es schon bedenklich ist, wenn ein alter Mensch an die Wände trommelt, stampft wie ein Pferd im Stall an der Kette oder sich auf den Fußboden wirft.“<sup>245</sup>

Die Schilderungen der Wutanfälle in den letzten Lebensjahren unterscheiden sich hinsichtlich des Erscheinungsbildes nicht von denen früherer Jahre. Lediglich die Anlässe, anfangs vorwiegend politischer Art, haben sich geändert. Die Berichte stammen meist von Militärs und lesen sich bis auf eine Ausnahme, auf die noch zurückzukommen ist, moderater. So sprach Warlimont für 1940 von „Szenen kopfloser Erregung“ im Führerhauptquartier<sup>246</sup>, Keitel zur Jahreswende 1941/42 von „maßloser Erregung“ wegen der nicht befohlenen Rückverlegung eines Frontabschnittes im Osten durch Generaloberst Hoepner<sup>247</sup>, Halder für Juli 1942 von einem „Tobsuchtsanfall mit schwersten Vorwürfen“ und „krankhaftem Reagieren auf Augenblickseindrücke“<sup>248</sup>. Speer berichtete vom August 1942: „Stundenlang tobte er, als sei sein gesamter Feldzugplan

<sup>240</sup> Schmidt, *Statist*, S. 297.

<sup>241</sup> Diels, *Lucifer*, S. 253.

<sup>242</sup> Dahlerus, *Versuch*, S. 135.

<sup>243</sup> Vgl. S. 213.

<sup>244</sup> Hermann Rauschning, *Gespräche mit Hitler*, Wien 1973, S. 80f.

<sup>245</sup> Ebenda, S. 272. Auf dieser Textpassage basiert übrigens die Legende vom „Teppichbeißen“, die in einem Aufsatz des italienischen Psychiaters Dalma aus dem Jahre 1944 aufgegriffen (vgl. Giovanni Dalma, *Referto psichiatrico su Hitler. Un pazzo al timone del mondo*, in: *Cosmopolita* vom 19. 8. 1944) und von deutscher medizinischer Seite durch Lange-Eichbaum und Kurth kolportiert wurde (vgl. Wilhelm Lange-Eichbaum/Wolfram Kurth, *Genie, Irrsinn und Ruhm. Genie-Mythus und Pathographie des Genies*, München/Basel<sup>6</sup> 1967, S. 383). Dalma sprach mit ausdrücklichem Verweis auf Rauschnings schon 1940 in der Schweiz veröffentlichte „Gespräche mit Hitler“ von „Convulsioni“ und „Mangiatappeti“. Ein treffend sarkastischer späterer Kommentar von General Warlimont anlässlich der Zornesausbrüche Hitlers im Führerhauptquartier zu diesem Thema: „In den Teppich hat Hitler, wie hier ein für allemal festgestellt sei, auch bei diesem Anlaß *nicht* gebissen, schon deswegen nicht, weil keiner da war.“ Warlimont, *Hauptquartier*, S. 111.

<sup>246</sup> Ebenda, S. 95.

<sup>247</sup> Görnitz, Keitel, S. 291.

<sup>248</sup> Zit. nach Warlimont, *Hauptquartier*, S. 260.

durch das Unternehmen ruiniert worden<sup>249</sup>, nämlich die unnötige Besteigung des Elbrus durch eine Gebirgsjägereinheit. Keitel erinnerte sich an einen „unbeschreiblichen Wutausbruch“ in Zusammenhang mit einem nicht ausführbaren Befehl Hitlers bei den Kämpfen um die Gebirgsausgänge zum Schwarzen Meer im September 1942<sup>250</sup>, der Pressechef Dietrich für den Dezember 1942 an eine „stundenlange Ekstase, die ihn den ganzen Tag geradezu arbeitsunfähig machte“, weil die Zeitungen den Tod des Opernsängers Manowarda nicht genügend gewürdigt hatten<sup>251</sup>. Großadmiral Raeder berichtete ebenfalls für den Dezember 1942 über eine „hochgradige Erregung, die keine Grenzen kannte“, wegen der angeblich absichtlich unterbliebenen Meldung eines gescheiterten Angriffs auf einen alliierten Geleitzug<sup>252</sup>. Auch Generalfeldmarschall von Manstein, von November 1942 bis Ende März 1944 als Oberbefehlshaber einer Heeresgruppe unmittelbar unter dem Befehl Hitlers stehend, erwähnte die Wutanfälle:

„Es bleibt noch zu schildern, wie sich die bei Hitlers Einstellung zu Fragen der militärischen Führung unvermeidlichen Auseinandersetzungen zwischen ihm und den hohen militärischen Führern abspielten, soweit ich aus eigenem Erleben darüber berichten kann. In manchen Schilderungen sehen wir bei solchen Auseinandersetzungen einen tobenden Hitler, dessen Wutanfälle Schaum auf seinen Lippen erscheinen lassen und der gelegentlich auch in einen Teppich beißt. Daß es bei ihm Wutausbrüche gegeben hat, in denen er jede Selbstbeherrschung verlor, ist sicherlich wahr. Ich selbst habe jedoch nur einmal, als Zuhörer, den früher erwähnten Zwischenfall zwischen Hitler und Generaloberst Halder erlebt, bei dem Hitler laut und taktlos wurde. Auch entsprach der Ton, in dem er mit Keitel umging, nicht dessen Stellung. Offenbar aber hat Hitler genau gefühlt, wie weit er dem einen oder dem anderen seiner Gesprächspartner gegenüber gehen und wo er sich durch einen – vielleicht oft bewusst gespielten – Wutausbruch einen Einschüchterungserfolg versprechen konnte. Was meine persönliche Erfahrung im Umgang mit Hitler betrifft, so muß ich sagen, daß er – auch wenn unsere Ansichten einander widersprachen bzw. aufeinanderplatzten – die Form gewahrt und auf sachlicher Ebene geblieben ist. Als er ein einziges Mal mit einer Bemerkung mir gegenüber unsachlich und persönlich wurde, hat er meine recht scharfe Replik schweigend hingenommen.“<sup>253</sup>

Hier werden zwei interessante Gesichtspunkte angesprochen: Zunächst ein Moment, das schon frühe Beobachter und auch Speer vermuteten, nämlich den zumindest gelegentlich gezielten Einsatz des Affektrepertoires. Otto Strasser schrieb für die frühe gemeinsame Kampfzeit: „Eines Tages wird er sich der niederschmetternden Wirkung seiner Zornesausbrüche bewußt. Von diesem Augenblick an dienen ihm Zorn und Schreien als Waffen.“<sup>254</sup> Nach Speer soll Hitler selbst sogar einmal erzählt haben, daß er durch einen gespielten Wutanfall 1938 Schuschnigg eingeschüchtert und so schließlich zum Nachgeben gezwungen habe<sup>255</sup>. Dies trifft zweifellos nicht für alle derartigen Entladungen zu, ist aber bei der Gesamtbeurteilung zu berücksichtigen. Ein zweites Moment ist die zumindest gelegentlich zu beobachtende Steuerungsfähigkeit der

<sup>249</sup> Speer, *Erinnerungen*, S. 253.

<sup>250</sup> Görnitz, Keitel, S. 305 f.

<sup>251</sup> Dietrich, *Zwölf Jahre*, S. 225.

<sup>252</sup> Erich Raeder, *Mein Leben. Von 1935 bis Spandau 1955, Tübingen 1957*, S. 284 ff.

<sup>253</sup> Erich von Manstein, *Verlorene Siege*, München 1979, S. 316.

<sup>254</sup> Strasser, *Hitler*, S. 91.

<sup>255</sup> Speer, *Erinnerungen*, S. 111.

Wutausbrüche, die als Argument gegen die krankhafte Natur einer heftigen Affektäußerung verwendet werden kann. Der als besonders verlässlich erscheinende Gewährsmann Paul Schmidt schrieb dazu für das Jahr 1935: „Von einer Sekunde zur anderen wurde Hitler der ruhige, formvollendete Unterhändler, der er vor dem Litauen-Intermezzo [Anlaß des vorausgegangenen Wutausbruchs] gewesen war.“<sup>256</sup>

Ähnliches galt auch noch für die Jahre 1944/45. In dieser Zeit gab es naturgemäß vermehrten Anlaß zu Affektentgleisungen. Die Vergleichbarkeit der Umstände im Hinblick auf frühere Jahre ist also durchaus nicht mehr gewährleistet. Wenn Speer<sup>257</sup>, Schellenberg<sup>258</sup>, Guderian<sup>259</sup> oder auch Günsche<sup>260</sup> von einer zunehmenden Erregbarkeit sprachen, ist dieses Faktum in Rechnung zu stellen. Als krasses Beispiel für die Explosivität in der Spätphase dient die oft zitierte Passage aus den Erinnerungen des Generals von Choltitz mit Bezug auf Ende Juli 1944:

„Schließlich kam Hitler auf den 20. Juli. Ich erlebte den Ausbruch einer haßerfüllten Seele. Er schrie mir zu, daß er froh sei, die gesamte Opposition mit einem Schlage gefaßt zu haben, und daß er sie zertreten würde. Er redete sich in unsinnige Aufregung hinein, der Geifer lief ihm buchstäblich aus dem Munde. Er zitterte am ganzen Körper, so daß der Schreibtisch, an den er sich klammerte, ebenfalls in Bewegung geriet. Er war in Schweiß gebadet, und seine Erregung steigerte sich noch, als er rief, daß jene Generale ‚baumeln‘ würden.“<sup>261</sup>

Eine Besonderheit dieser Schilderung ist die – wenn vielleicht auch dramatisierte – im übrigen aber typische Zunahme parkinsonistischer Symptome wie Speichelfluß und Zittern unter der affektiven Belastung. Mehrfach schilderte Guderian explosive Reaktionen Hitlers, meist anlässlich von Meinungsverschiedenheiten in strategischen und taktischen Fragen gegen Ende des Krieges<sup>262</sup>. Hier folgt die – gemäß dem Augen- und Ohrenzeugen Günsche allerdings überzogene<sup>263</sup> – Darstellung der heftigsten Auseinandersetzung am 13. Februar 1945, die sich an der Frage entzündete, ob – wie von Hitler gewünscht – Himmler oder – wie hartnäckig von Guderian gefordert – General Wenck die Leitung der von der Heeresgruppe Weichsel durchzuführenden Operationen übertragen werden sollte. Guderian schrieb:

„So ging es durch zwei Stunden in unverminderter Heftigkeit. Mit zorngeröteten Wangen, mit erhobenen Fäusten stand der am ganzen Leibe zitternde Mann vor mir, außer sich vor Wut und völlig fassunglos. Nach jedem Zornesausbruch lief Hitler auf der Teppichkante auf und ab, machte dann wieder dicht vor mir halt und schleuderte den nächsten Vorwurf gegen mich. Er überschrie sich dabei, seine Augen quollen aus ihren Höhlen, und die Adern an seinen Schläfen schwellen. Ich hatte mir fest vorgenommen, mich durch nichts aus der Ruhe bringen zu lassen und nur immer wieder meine unerlässlichen Forderungen zu wiederholen. Das tat ich nun mit eiserner Konsequenz. [...] Ich blieb kalt und

<sup>256</sup> Schmidt, *Statist*, S. 297.

<sup>257</sup> Speer, *Erinnerungen*, S. 474.

<sup>258</sup> Schellenberg, *Aufzeichnungen*, S. 98.

<sup>259</sup> Guderian, *Erinnerungen*, S. 310.

<sup>260</sup> Persönl. Mitteilung.

<sup>261</sup> Von Choltitz, *Soldat*, S. 223.

<sup>262</sup> Guderian, *Erinnerungen*, S. 363 f., 367 f., 374 f.

<sup>263</sup> Persönl. Mitteilung.

unerschütterlich. Kein Ausbruch Hitlers blieb unbeantwortet. Er sollte merken, daß mich seine Toberei unberührt ließ, und er merkte es. [...] Er setzte sich auf seinen Stuhl, bat mich neben sich und sprach: ‚Bitte, fahren Sie in Ihrem Vortrag fort. Der Generalstab hat heute eine Schlacht gewonnen.‘ Dabei lächelte er sein liebenswürdigstes Lächeln.“<sup>264</sup>

Auch hier bekam sich Hitler wieder in die Hand. Ein weiteres überzeugendes Indiz für seine selbst in den letzten Lebenstagen noch erhaltene Steuerungsfähigkeit läßt sich aus dem Bericht des Luftwaffenadjutanten von Below über den 22. April 1945 entnehmen: Ehe Hitler zu toben begann, hieß er alle Personen bis auf Keitel, Jodl, Krebs und Burgdorf das Besprechungszimmer zu verlassen<sup>265</sup>. Ähnliches ergibt sich aus der Schilderung des Stenographen Herrgesell, der Hitler noch bis zum 22. April 1945 beobachten konnte:

„During all this time participants in this conference were changing constantly. Hitler himself was generally composed. Every time he really began to get angry or excited, he would quickly get himself under control again. His face was flushed and red, however, and he paced the floor almost constantly, walking back and forth, some times roacking his fist into his hand.“ Dann fügte Herrgesell hinzu: „But of all the participants at all the conferences, the Führer was generally the one who kept his nerves best under control.“<sup>266</sup>

Damit lieferte Herrgesell ein Beispiel für einen weiteren Zug Hitlers, die oft geübte Selbstbeherrschung, nach Speer sogar „eine der bemerkenswertesten Eigenschaften Hitlers“<sup>267</sup>. Daß sie auch in der Endphase nicht etwa unter dem Diktat der Krankheit verlorenging, wie man dies bei einem belangvollen hirnorganischen Psychosyndrom erwarten müßte, belegen weitere Hinweise aus der Memoirenliteratur. So habe man die „Fassung“ bewundert, die Hitler nach der Invasion am 6. Juni 1944 und während der folgenden Wochen „in kritischen Momenten bewahrte“<sup>268</sup>, so konnte er im Herbst 1944<sup>269</sup> wie noch im März und April 1945<sup>270</sup> Katastrophenmeldungen wider Erwarten ruhig entgegennehmen. Flugkapitän Baur erinnerte sich an Hitlers letzte Lebenswochen: „Wenn irgendeine Nachricht Hitler besonders nahe ging, dann krampfte er die Hände auf dem Rücken zusammen, lief erhobenen Kopfes zehn- bis fünfzehnmal mit langen Schritten [!] durch das Zimmer, bis diese Art Krampfungszustand sich plötzlich löste und das Gesicht wieder normal wurde. Hitler setzte dann die Unterredung fort, als sei er wenige Minuten vorher nicht völlig am Ende seiner Kraft gewesen.“<sup>271</sup> Selbst Christa Schroeder attestierte Hitler, „bis zum Schluß Herr über seine Gefühle“ geblieben zu sein<sup>272</sup>. Und die Fassung, mit der er seinem Ende entgegenseh, wurde zumal

<sup>264</sup> Guderian, *Erinnerungen*, S. 376f.

<sup>265</sup> Von Below, *Adjutant*, S. 411.

<sup>266</sup> Schramm, *Kriegstagebuch*, S. 1697.

<sup>267</sup> Speer, *Erinnerungen*, S. 111.

<sup>268</sup> Ebenda, S. 365, 367.

<sup>269</sup> Ebenda, S. 414; Ulrich de Maizière, *In der Pflicht. Lebensbericht eines deutschen Soldaten im 20. Jahrhundert*, Herford/Bonn 1989, S. 105.

<sup>270</sup> Speer, ebenda, S. 463.

<sup>271</sup> Hans Baur, *Ich flog Mächtige der Erde*, Kempten 1956, S. 257. – Bestätigt allenfalls mittlere Schwere des Parkinson-Syndroms!

<sup>272</sup> Schroeder, *Chef*, S. 75.

von Speer<sup>273</sup> und Keitel<sup>274</sup> wie von Gerda Christian und Otto Günsche<sup>275</sup> hervorgehoben.

Da somit Hinweise auf eine gleichbleibende Fähigkeit zur Selbstbeherrschung mit Beispielen einer vermehrten Explosivität zusammentreffen, ergibt sich kein einheitlicher Trend in Richtung eines organischen Psychosyndroms. Hier wäre parallel mit einer pathologisch erhöhten Reizbarkeit eine Abnahme der Steuerungsfähigkeit zu erwarten. Die festgestellten Diskrepanzen schwächen daher den Verdacht auf eine pathologisch gesteigerte Erregbarkeit ab und lassen die zunehmende Explosivität eher als Folge der zunehmenden Anlässe erscheinen.

Die Frage nach der Affektbeherrschung hat schließlich aber auch noch das Kapitel Rührseligkeit zu berücksichtigen. „Der Hitler muß her und muß weinen“, soll Göring in der Kampfzeit gesagt haben<sup>276</sup>. Otto Strasser schrieb dazu: „Hitler heult vorsätzlich und im Übermaß.“<sup>277</sup> Auch in späteren Jahren hat Hitler bei unterschiedlichen Anlässen geweint oder zumindest „feuchte Augen“ bekommen, so 1942 anlässlich der Totenfeierlichkeiten für Todt<sup>278</sup> oder der neunten Niederkunft von Frau Bormann<sup>279</sup>. Für die letzten Lebenswochen ist Speer der einzige Gewährsmann für eine vermehrte Rührseligkeit: „[...] seine Augen füllten sich, wie so oft jetzt, mit Wasser.“<sup>280</sup> Da keiner der befragten Zeitzeugen dem beipflichten konnte<sup>281</sup>, lassen sich eindeutige Hinweise auf eine organisch bedingte Zunahme dieser Form der Affektinkontinenz nicht konstatieren.

Insgesamt ist – so muß man schließen – im Hinblick auf die Affektivität *allenfalls* der Verdacht auf eine organisch bedingte leichte Zunahme der Explosivität gerechtfertigt, *allenfalls* deswegen, weil sich selbst gegen den bloßen Verdacht noch Argumente ins Feld führen lassen.

#### Spontaneität und Initiative (Antrieb):

Ein merkwürdiger Persönlichkeitszug des sonst lebhaften und eloquenten Hitler war die Neigung zu phasenhaften Zuständen, bei denen er für Minuten oder gar Stunden offenbar unmotiviert „apathisch“ in Schweigen versank und vor sich hin „starrte“ oder „brütete“<sup>282</sup>. Ob es sich hierbei um Aufmerksamkeitsstörungen handelte, die nach Jaspers<sup>283</sup> unter anderem auch bei Psychopathen (einer nichtkrankhaften Persönlichkeits-

<sup>273</sup> Speer, *Erinnerungen*, S. 475.

<sup>274</sup> Görlitz, Keitel, S. 343, 350f.

<sup>275</sup> Persönl. Mitteilungen.

<sup>276</sup> Jetzinger, *Hitlers Jugend*, S. 240.

<sup>277</sup> Strasser, *Hitler*, S. 90.

<sup>278</sup> Speer, *Erinnerungen*, S. 214.

<sup>279</sup> Picker, *Tischgespräche*, S. 200.

<sup>280</sup> Speer, *Erinnerungen*, S. 460.

<sup>281</sup> Gerda Christian, Otto Günsche, persönl. Mitteilungen.

<sup>282</sup> Strasser, *Hitler*, S. 91; Diels, *Lucifer*, S. 43; Speer, *Erinnerungen*, S. 104, 306; Hewel, zit. nach Schenck, 1945, S. 156.

<sup>283</sup> Karl Jaspers, *Allgemeine Psychopathologie*, Berlin/Heidelberg<sup>4</sup>1946, S. 118f.



variante) vergleichbar einem kraftschöpfenden „Abschalten“ vorkommen, oder gar um eine besondere Form der inneren Konzentration auf bestimmte Gedankengänge, muß offenbleiben. Daher ist es auch anfechtbar, diese Zustände unter dem Antriebsaspekt abzuhandeln. Dennoch sollte gefragt werden, ob sich solche für die Umgebung erkennbaren Auffälligkeiten in der letzten Lebensphase gehäuft haben. Anhaltspunkte hierfür waren durch die Befragung der Zeitzeugen nicht zu erlangen<sup>284</sup>. Zwar fand der HNO-Arzt Giesing Hitler im Februar 1945 in einer apathisch wirkenden Verfassung<sup>285</sup>, und von Below berichtete, daß Hitler während der letzten Lebenstage wiederholt „in Apathie verfiel“<sup>286</sup>. Dies darf angesichts der Umstände jedoch nicht als pathologisches Zeichen gewertet werden.

Eindeutige Antriebsstörungen, die sich etwa durch ein vermindertes psychisches Tempo oder ein allgemeines Desinteresse gegenüber situativen Verpflichtungen verraten und nach denen gemäß der psychiatrischen Fragestellung zu fahnden wäre, können bei Hitler in der letzten Lebensphase nicht vorgelegen haben. So wird von den Memoirenschreibern etwa für die zweite Hälfte 1944 mehrfach seine geistige Regsamkeit – im Kontrast zu seiner körperlichen Erstarrung – hervorgehoben<sup>287</sup>. Linge schrieb: „So sehr er körperlich verbraucht und ausgelaugt war, so aggressiv und zupackend, blitzschnell reagierend war sein Geist.“<sup>288</sup> Besonders wichtig sind die Zeugnisse über die letzten Lebenswochen. Von den Lagebesprechungen berichtete der Generalstabsoffizier de Maizière: „Aber so hilflos Hitler auch zunächst erschien, das Bild änderte sich mit Beginn des Vortrages. Er hörte aufmerksam zu, griff oft und lebhaft in die Vorträge ein, stellte ergänzende Fragen. Wenn er zu sprechen begann, belebten sich Augen und Sprache. Sie bekamen Farbe, Energie, oft auch Schärfe.“<sup>289</sup> Der Admiralstabsoffizier Assmann erinnerte sich:

“Despite his physical collapse, his energy and will power remained unbroken to the end; it was amazing for those of us who witnessed this each day. He worked under strain into the early morning hours [...]. The days were filled with continuous conferences and discussions on military, political, and economic problems. To the very end, he preached impressively again and again to his entourage, perseverance, rigor, ruthlessness, and energy. [...] He fought against his physical decline with unbelievable rigor and determination.”<sup>290</sup>

Folgt man diesen Äußerungen, so sind Antriebsstörungen im Sinne einer organischen Antriebsminderung mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit auszuschließen. Hinweise auf eine pathologische Antriebssteigerung während der letzten Lebensphase waren ebenfalls nicht zu eruieren.

<sup>284</sup> Gerda Christian, Walter Frentz, Otto Günsche, persönl. Mitteilungen.

<sup>285</sup> Zit. nach Maser, Hitler, S. 394.

<sup>286</sup> Von Below, Adjutant, S. 415.

<sup>287</sup> Dietrich, Zwölf Jahre, S. 267; Guderian, Erinnerungen, S. 402; Skorzeny, Kommandounternehmen, S. 223.

<sup>288</sup> Linge, Untergang, S. 268.

<sup>289</sup> De Maizière, Pflicht, S. 105.

<sup>290</sup> Assmann, Recollections, S. 1290.

Einzelne schon vor der Erkrankung vorhandene Persönlichkeitszüge:

Im Rahmen eines zumal beginnenden hirnrorganischen Psychosyndroms pflegen sich einzelne Charaktermerkmale des Erkrankten im Sinne der Verstärkung oder der Abschwächung zu verändern. Nach solchen Hinweisen galt es, bei Hitler zu suchen. Von den zahlreichen Einzelfacetten seines Charakters werden hier nur solche herausgegriffen und abgehandelt, bei denen nach laienhaften Äußerungen seiner engeren Umgebung qualitative oder quantitative Veränderungen vermutet werden könnten. Einige solcher prämorbidier Persönlichkeitszüge, wie seine Reizbarkeit und Explosivität oder die eigenartige Neigung zu apathisch anmutenden Zuständen, wurden schon besprochen<sup>291</sup>.

Die Neigung zu Selbsttäuschung, Selbstüberschätzung und ein zumindest teilweise daraus resultierender Starrsinn, nämlich ein unbeirrbares Beharren auf einmal für richtig erkannten Beschlüssen, war schon dem Jüngling eigen. Kubizek schilderte eindrucksvoll die irrealen Hoffnungen, Konzeptionen, Projekte des jungen Hitler: die hartnäckig verfolgte heimliche Liebe zu Stefanie, einer höheren Bürgerstochter, der er nicht einmal vorgestellt worden war<sup>292</sup>, der unumstößlich erwartete und dementsprechend verplante Hauptgewinn in der Lotterie<sup>293</sup>, die nach eigenen Entwürfen vorgesehene Neugestaltung von Linz<sup>294</sup>, die Idee eines „mobilen Reichsorchesters“<sup>295</sup>, die Komposition einer Oper ohne wesentliche musikalisch-theoretische Kenntnisse<sup>296</sup> etc.

Jetzinger hat Kubizek zwar manche Unrichtigkeit im Detail nachweisen können<sup>297</sup>, er vermochte aber die den Jugenderinnerungen innewohnende atmosphärische Dichte nicht zu mindern und so die aus vielen persönlichen Einzeleindrücken gewonnene Skizzierung des jungen Hitler in ihrer Aussagekraft zu reduzieren. Kubizek schrieb: „[...] er steigerte sich um so intensiver in ein Projekt hinein, je weiter es von einer Verwirklichung entfernt war“<sup>298</sup>, und bezeichnete als auffallendsten Charakterzug seines Linzer Jugendfreundes und zeitweiligen Wiener Zimmergenossen „die unerhörte Konsequenz in allem, was er sprach und was er tat“, sowie „etwas Festes, Starres, Unbewegliches, hartnäckig Fixiertes“<sup>299</sup>. Wenn man in Kubizeks Schilderungen den jungen Hitler im engen Wiener Zimmer nächtens endlos monologisierend auf- und abschreiten sieht, rücksichtslos die Müdigkeit seines zum Zuhören verurteilten Freundes mißachtend, dann hat man den späten Hitler bereits vor sich, ähnlich wie Carl J. Burckhardt das einmal in einem anderen vergleichenden Zusammenhang, nämlich bei

<sup>291</sup> Vgl. S. 196 ff. und S. 202 f.

<sup>292</sup> Kubizek, Jugendfreund, S. 64 ff.

<sup>293</sup> Ebenda, S. 106 ff.

<sup>294</sup> Ebenda, S. 99 ff.

<sup>295</sup> Ebenda, S. 212 ff.

<sup>296</sup> Ebenda, S. 200 ff.

<sup>297</sup> Jetzinger, Hitlers Jugend. Die gesamte Studie ist darauf aus, Kubizek zu korrigieren. Daher keine Seitenhinweise.

<sup>298</sup> Kubizek, Jugendfreund, S. 100.

<sup>299</sup> Ebenda, S. 44.

der Lektüre der sog. Bormann-Diktate, von Hitler gesagt hat: „Am Anfang und am Ende der genau gleiche Mann, dasselbe Gehirn.“<sup>300</sup>

„Fanatische Exzesse im Planen und Handeln“, „mit der wirklichen Machtlage nicht zu vereinbarende Abenteuer“, „Selbsttäuschungen intensiver Art“ schrieb Hans Frank schon dem Hitler von 1923 zu<sup>301</sup>. Zu solchen Äußerungen passen die „utopischen“ Rüstungsprogramme, die nach Speer ab 1944 von Hitler entworfen wurden<sup>302</sup>, ebenso die Goebbels'sche Äußerung vom 28. März 1945: „Man hat manchmal den Eindruck, als lebte er in den Wolken“<sup>303</sup>, und die Schilderung von Belows, wie Hitler in den letzten Kriegswochen durch „die ständige Verschiebung imaginärer, jedenfalls kaum noch kampffähiger Truppen in immer neuer Zusammenstellung“ nach einem Ausweg suchte, wobei seine Vorstellungen „keinen Bezug zur Wirklichkeit mehr“ erkennen ließen<sup>304</sup>. Auch Kesselring sah Hitler in diesen letzten Wochen „nur mehr in einer irrealen Welt“<sup>305</sup>. Als Höhepunkt der Selbsttäuschung bezeichnete von Below den Befehl vom 26. April 1945 zum Einsatz einer faktisch nicht mehr existierenden Luftwaffe im Kampf um Berlin<sup>306</sup>.

Der im abgewetzten Anzug in Linz umherwandernde 17 jährige Hitler, die Mauern der Heimatstadt in Gedanken niederreißend, um sie in neuer Schönheit erstehen zu lassen<sup>307</sup>, scheint nicht fern von diesem präfinalen Wunschdenken. Deshalb ist es auch nicht zulässig, aus den Selbsttäuschungen Hitlers während der Endphase des Krieges eine pathologische „Zuspitzung“ dieses Persönlichkeitsmerkmals auf dem Boden einer Hirnerkrankung abzuleiten. Daß Hitler dennoch in der Lage war, aus diesem Wunschdenken auszubrechen, wurde schon dargelegt<sup>308</sup>.

Hitlers Selbstüberschätzung, die einerseits zum Wunschdenken, andererseits zum Starrsinn beitrug, wurde von seiner Umgebung in geradezu zügelloser Weise bestärkt und verstärkt. Darauf haben schon Speer<sup>309</sup> und von psychiatrischer Seite de Boor<sup>310</sup> überzeugend hingewiesen. Der für Hitler glimpfliche Ausgang des Attentats vom 20. Juli 1944 trug zur Erhöhung seines Selbst- und Sendebewußtseins in der letzten Lebensphase ebenfalls nicht unwesentlich bei. Der Admiralstabsoffizier Assmann schrieb darüber: „The failure of his foes to eliminate him served to increase Hitler's belief in his calling, in his self-confidence, and in his overweening opinion of self. He responded with further hardness, inflexibility, much greater obstinacy, and ruthlessness. Thus he rose to demoniac heights.“<sup>311</sup> In den Erinnerungen von Christa Schroeder heißt es:

<sup>300</sup> Zit. nach Vorwort des Verlags zu: Hitlers politisches Testament, S. 9f.

<sup>301</sup> Frank, Galgen, S. 38.

<sup>302</sup> Speer, Erinnerungen, S. 249.

<sup>303</sup> Goebbels-Tagebücher, in: BA-P, 90 Go 1 FB, Film Nr. 69954.

<sup>304</sup> Von Below, Adjutant, S. 403 f.

<sup>305</sup> Kesselring, Soldat, S. 387.

<sup>306</sup> Von Below, Adjutant, S. 413 f.

<sup>307</sup> Kubizek, Jugendfreund, S. 99 ff.

<sup>308</sup> Vgl. S. 193.

<sup>309</sup> Speer, Erinnerungen, S. 257.

<sup>310</sup> De Boor, Hitler, S. 361 ff.

<sup>311</sup> Assmann, Recollections, S. 1290.

„Nachdem er mit verschiedenen Unternehmungen Erfolg gehabt, obwohl andere ihm davon abgeraten hatten, steigerte sich bei ihm das Gefühl seiner Unbesiegbarkeit bis zum äußersten. Es kam soweit, daß er überhaupt keinen Einwand mehr gelten ließ. Sein eiserner Wille, der ihm bereits in früheren Jahren gestattet hatte, ein bestimmtes Ziel zu erreichen oder einen bestimmten Entschluß durchzusetzen, entwickelte sich immer mehr zum Starrsinn. Äußerte jemand einen Zweifel, so wurde er der Kleinlichkeit bezichtigt. Hitler brauchte dann nur einige Beispiele anzuführen, bei denen er recht behalten hatte, um auch die Zweifler zu überzeugen.“<sup>312</sup>

Auch nach Pressechef Dietrich wuchs „die Tyrannei seines Willens“ mit zunehmender Macht und ging schließlich in „Starrsinn“ über. Auf die großen Entscheidungen und Entschlüsse Hitlers habe niemand einen Einfluß ausüben können<sup>313</sup>, wie Dietrich weiter bemerkte. „Hitler war unbelehrbar. [...] er wollte einfach alles besser wissen. Mit einem geistigen Hochmut ohnegleichen und mit beißender Ironie kritisierte er unaufhörlich alles, was in seine eigenen Gedankengänge und Konzeptionen nicht hineinpaßte. [...] Die geistige Anmaßung äußerte sich in Rechthaberei, die oft peinlich wirkte.“<sup>314</sup>

Mitunter nahm Hitlers Starrsinn den Charakter einer sogenannten überwertigen Idee an, einer Vorstellung also, die Denken und Handeln in einer nicht mehr nachvollziehbaren Weise beherrscht. Dies gilt von seinen bis zum Ende unbeirrbar beibehaltenen Ideen zu Lebensraum und Rasse mit ihren schrecklichen Konsequenzen, Ausdruck weder einer „Verrücktheit“ oder „Geistesstörung“, beileibe nicht eines Wahns im psychiatrischen Sinne, sondern eines mit fanatischem Starrsinn verfochtenen persönlichen Konzeptes.

Hat Hitlers „Starrsinn“ unter dem Einfluß der Erkrankung zugenommen? Einige Stimmen sprechen dafür. Speer sagte: „Je unausweichlicher jedenfalls die Entwicklung einer Katastrophe entgegenging, desto unbeweglicher wurde er; desto starrer war er davon überzeugt, daß alles, was er entscheide, richtig sei. [...] Zugleich war er geistig unbeweglicher geworden und kaum noch geneigt, neue Gedanken zu entwickeln.“<sup>315</sup> Speer registrierte einen „eigentümlichen Zustand der Versteinigung und Verhärtung“<sup>316</sup>, was auch Otto Günsche und Gerda Christian bestätigen konnten<sup>317</sup>. Andere Stimmen wie etwa von Below sprachen dagegen. „Geistige Starrheit und Überheblichkeit habe ich nie bei Hitler bemerken können. Es war jederzeit möglich, ihn durch Gegenargumente zur Korrektur einer Stellungnahme zu veranlassen. Nur mußte die Argumentation fundiert und überzeugend sein. Es kam vor, daß er nicht sofort zustimmte, aber darüber nachdachte und später die andere Ansicht anerkannte.“<sup>318</sup> Mit Einschränkungen schloß sich der Marineoffizier Assmann dieser Meinung an<sup>319</sup>.

<sup>312</sup> Schroeder, *Chef*, S. 271.

<sup>313</sup> Dietrich, *Zwölf Jahre*, S. 28.

<sup>314</sup> Ebenda, S. 29.

<sup>315</sup> Speer, *Erinnerungen*, S. 305.

<sup>316</sup> Ebenda, S. 307.

<sup>317</sup> *Persönl. Mitteilungen*.

<sup>318</sup> Von Below, *Adjutant*, S. 238.

<sup>319</sup> Assmann, *Recollections*, S. 1290.

Beispiele dafür, daß auch in der letzten Lebensphase Unbelehrbarkeit und Fixierung an vorgefaßte Meinungen kein Absolutum waren, ließen sich in den Erinnerungen der Zeitzeugen mehrfach ausmachen. So änderte er nach Speer seine Einstellung zu dem „slawischen Untermenschen“, indem ihm die Sowjets einschließlich Stalin mehr und mehr Achtung abnötigten<sup>320</sup>; er gab gelegentlich durchaus Zeichen einer Meinungswillkür mit wechselnden Fronten zu erkennen<sup>321</sup> und ließ sich durch entschiedenen Widerspruch zum Einlenken bewegen<sup>322</sup>. Nach Guderian konnte Hitler sogar eigene Fehler zugeben. So sei Hitler anlässlich eines Lagevortrags Ende 1943 darüber außer sich geraten, daß man den Infanterie-Divisionen keine ausreichende Panzerabwehr zubilligte. Plötzlich ruhig geworden, habe er sich Guderian zugewandt: „Sie haben recht gehabt! Sie haben mir das schon vor 9 Monaten gesagt. Leider bin ich Ihnen nicht gefolgt.“<sup>323</sup> Daß er Guderians Meinung über den Einsatz von General Wenck noch am 13. Februar 1945 nach stundenlangem heftigen Widerspruch plötzlich mit den Worten gelten ließ: „Der Generalstab hat heute eine Schlacht gewonnen“, wurde schon angeführt<sup>324</sup>. Als er Jodl am 22. April 1945 seinen Entschluß mitteilte, Berlin nicht mehr zu verlassen und dort zu sterben, habe er hinzugefügt: „Ich hätte diesen Entschluß, den wichtigsten meines Lebens, schon im November 1944 fassen sollen und das Hauptquartier in Ostpreußen nicht mehr verlassen dürfen.“<sup>325</sup> Ein starkes Argument gegen die organisch bedingte „Zuspitzung“ von Hitlers „Starrsinn“ lieferte schließlich Speer, als er schrieb:

„Hitler hatte sich, wie mir schien, in den letzten Wochen seines Lebens aus der Erstarrung befreit, in die er während der zurückliegenden Jahre verfallen war. Er zeigte sich wieder zugänglicher und war gelegentlich bereit, über seine Entschlüsse zu diskutieren. Noch im Winter 1944 wäre es undenkbar gewesen, daß er sich mit mir in eine Diskussion über die Kriegsaussichten eingelassen hätte. Auch seine Nachgiebigkeit in der Frage des Befehls ‚Verbrannte Erde‘ wäre damals unvorstellbar gewesen, dergleichen seine wortlose Korrektur meiner Rundfunkrede. Er war Argumenten wieder offen, die er noch vor einem Jahr nicht angehört hätte.“<sup>326</sup>

Insgesamt läßt sich somit eine pathologische Zunahme des „Starrsinns“ unter dem Einfluß der Hirnerkrankung nicht erkennen.

In merkwürdigem Gegensatz zu den soeben abgehandelten Persönlichkeitszügen Hitlers stand seine Entscheidungsscheu. Nach Goebbels war sie für Hitler „seit jeher charakteristisch“<sup>327</sup>. Politische und militärische Mitarbeiter aus den zwanziger und dreißiger Jahren erinnerten sich an z. T. „wochenlanges“ Zögern bei der Entscheidung über selbst unbedeutende Maßnahmen<sup>328</sup>. Diese mangelnde Entschlußfreudigkeit trat

<sup>320</sup> Speer, *Erinnerungen*, S. 319.

<sup>321</sup> Ebenda, S. 352 f.

<sup>322</sup> Ebenda, S. 356, 417.

<sup>323</sup> Guderian, *Erinnerungen*, S. 285.

<sup>324</sup> Ebenda, S. 375 ff.

<sup>325</sup> Schramm, *Kriegstagebuch*, S. 1721.

<sup>326</sup> Speer, *Erinnerungen*, S. 474.

<sup>327</sup> Zit. nach von Oven, *Finale*, S. 510.

<sup>328</sup> Strasser, *Hitler*, S. 92; Friedrich Hoßbach, *Zwischen Wehrmacht und Hitler. 1934–1938*, Göttingen 1965, S. 158; von Below, *Adjutant*, S. 75 f.



im Krieg ebenfalls zutage<sup>329</sup>. Sogar während des siegreichen Westfeldzugs empfand die Generalität ihn als kühn im Planen, aber zögernd in der Durchführung<sup>330</sup>. Lediglich die vermehrten Klagen des Propagandaministers in den Tagebucheinträgen von März und April 1945 über „Entschlußlosigkeit“<sup>331</sup>, mangelnde Entscheidungsfreudigkeit<sup>332</sup>, ja „Aktionsunfähigkeit“ Hitlers<sup>333</sup> rechtfertigen die Frage nach einer krankheitsbedingten Zunahme dieses Charakterzugs. Günsehe erinnerte sich zwar ebenfalls an vermehrtes Zögern während der letzten Kriegswochen, erklärte dies aber mit der Notwendigkeit sorgfältigeren Abwägens der verbliebenen militärischen Möglichkeiten<sup>334</sup>. Somit läßt sich eine organisch bedingte Zunahme von Hitlers Entscheidungsscheu in der letzten Lebensphase nicht beweisen.

Mißtrauen war für Hitler geradezu ein „Lebenselement“<sup>335</sup>, „a fundamental characteristic“<sup>336</sup>. Schon für die dreißiger Jahre apostrophierte dies Burckhardt: „Er mißtraut allem und jedem.“<sup>337</sup> Keitel sprach für Mai 1940 von „krankhaftem“<sup>338</sup> Warlimont für 1941 von „grenzenlosem Mißtrauen“<sup>339</sup>. Mehrere Zeitzeugen berichteten übereinstimmend von einer Zunahme der Mißtrauensäußerungen während der letzten Lebensphase, so auch Botschafter Hewel gegenüber Schenck:

„Mißtrauen nahm überhand; der Verdacht, hintergangen, betrogen und belogen zu werden, erstreckte sich auf immer weitere Kreise derer, die ihm gegenüber verantwortlich waren. Dieses Gefühl bemächtigte sich seiner zusehends stärker und fast wahnhaft. Immer stärker habe ihn die Vorstellung verfolgt, seine ihm von der Vorsehung eingegebenen Pläne würden an Dummheit und Verrat der von ihm Erhobenen scheitern.“<sup>340</sup>

Guderian bemerkte für die Zeit nach dem Attentat vom 20. Juli 1944: „Seinem Charakter entsprechend, verwandelte sich sein tief eingewurzelt Mißtrauen gegen die Menschen im allgemeinen und gegen den Generalstab und die Generale im besonderen nunmehr in abgrundtiefen Haß.“<sup>341</sup> Linge sagte für den Herbst 1944: „Arzneien nahm Hitler jetzt nur noch aus meiner Hand entgegen. Sein Mißtrauen war nicht mehr zu übertreffen.“<sup>342</sup> Linge sprach von einem Argwohn, „der nicht nur ihm [Hitler] das Leben zur Hölle machte“<sup>343</sup>. Günsehe hielt das zunehmende Mißtrauen sogar für die

<sup>329</sup> Von Manstein, *Verlorene Siege*, S. 309; Warlimont, *Hauptquartier*, S. 256.

<sup>330</sup> Guderian, *Erinnerungen*, S. 399; Warlimont, ebenda, S. 105.

<sup>331</sup> Eintrag vom 3. 3. 1945, in: Joseph Goebbels, *Tagebücher 1945. Die letzten Aufzeichnungen*, Hamburg 1977, S. 89.

<sup>332</sup> Eintrag vom 4. 4. 1945, in: Ebenda, S. 517.

<sup>333</sup> Zit. nach von Oven, *Finale*, S. 639.

<sup>334</sup> Persönl. Mitteilung.

<sup>335</sup> Speer, *Erinnerungen*, S. 208.

<sup>336</sup> Assmann, *Recollections*, S. 1291.

<sup>337</sup> Carl J. Burckhardt, *Meine Danziger Mission. 1937–1939*, München<sup>2</sup>1960, S. 268.

<sup>338</sup> Görlich, Keitel, S. 234.

<sup>339</sup> Warlimont, *Hauptquartier*, S. 193.

<sup>340</sup> Zit. nach Schenck, 1945, S. 156.

<sup>341</sup> Guderian, *Erinnerungen*, S. 310.

<sup>342</sup> Linge, *Untergang*, S. 250.

<sup>343</sup> Ebenda.

einzig eindeutige Änderung in Hitlers Wesen, die ihm während der Krankheit Hitlers aufgefallen sei<sup>344</sup>. So ist es durchaus möglich, daß man es hier mit einer organisch bedingten Zunahme eines prämorbidem Charakterzugs zu tun hat. Wegen der fehlenden Vergleichbarkeit der Umstände, zumal der naheliegenden Reaktion auf die militärische Verschwörung, ist jedoch eine rein situativ bedingte Zunahme des Mißtrauens wiederum nicht mit genügender Sicherheit auszuschließen.

Hitler besaß eine ungewöhnliche und oft beschriebene Fähigkeit, Massen und Menschen zu beeinflussen. Beispiele dafür, wie es ihm gelang, selbst aufsässige Skeptiker im Nu „umzudrehen“, lassen sich selbst noch für die letzte Kriegsphase ausmachen<sup>345</sup>. Generalstabsoffizier de Maizière schrieb:

„Von Adolf Hitler ging selbst in seinem kranken Zustand eine Wirkung aus, die – rückschauend betrachtet – ein Schlüssel für so vieles sein kann, was sich damals zugetragen hat und heute unverstänlich erscheint. Hitler besaß eine unerklärliche, ich scheue mich nicht zu sagen, dämonische persönliche Ausstrahlungskraft, die man kaum beschreiben, erst recht nicht begreifen kann, und der sich nur ganz wenige Menschen haben entziehen können. Selbst ältere, lebenserfahrene und ranghohe Persönlichkeiten unterlagen dieser Wirkung.“<sup>346</sup>

Das krassste Exempel hierfür lieferte Feldmarschall Ritter von Greim, der das Gespräch mit Hitler noch am 27. April 1945 als „Jungbad“ empfand<sup>347</sup>. Von einer krankheitsbedingten Abschwächung dieser individuellen Fähigkeit kann also nicht die Rede sein.

In merkwürdigem Gegensatz zu Hitlers Suggestivkraft stand seine Kontaktschwäche. Nach eigenem Bekunden war er schon in seiner Jugend ein Einzelgänger<sup>348</sup>. Bei ihrer Vernehmung vor dem Internationalen Militärgerichtshof gingen sowohl Speer<sup>349</sup> wie Streicher<sup>350</sup> auf diese charakterliche Besonderheit Hitlers ein. Hanfstaengl vermutete, daß er sich dieses Zuges mit zunehmender Macht sogar gezielt bediente: „Er war immer einsam gewesen. [...] jetzt sprach er wie von einer überlegenen Höhe herab, als wolle er alle in ihre Schranken verweisen.“<sup>351</sup> Nach Speer hat sich das Bild des „abweisenden, beziehungsarmen Despoten“ ab 1937 verfestigt<sup>352</sup>. Mit den Niederlagen der Jahre 1942 und 1943 sah er eine „wachsende Unzugänglichkeit“ Hitlers verknüpfen<sup>353</sup>. Diese Beobachtung könnte sehr wohl auf eine organische Ursache im Ge-

<sup>344</sup> Persönl. Mitteilung.

<sup>345</sup> Linge, Untergang, S. 269.

<sup>346</sup> De Maizière, Pflicht, S. 106.

<sup>347</sup> Karl Koller, Der letzte Monat. 14. April bis 27. Mai 1945. Tagebuchaufzeichnungen des ehemaligen Chefs des Generalstabs der deutschen Luftwaffe. Mit dem Urteil der Spruchkammer im Entnazifizierungsverfahren, Esslingen/München 1985, S. 100.

<sup>348</sup> Jochmann, Monologe, S. 316.

<sup>349</sup> Vgl. Verhandlung vom 19. 6. 1946, in: Internationaler Militärgerichtshof Nürnberg, Der Prozeß gegen die Hauptkriegsverbrecher vor dem Internationalen Militärgerichtshof, Nürnberg, 14. November 1945 – 1. Oktober 1946, München/Zürich 1984, Bd. XVI, S. 476.

<sup>350</sup> Vgl. Verhandlung vom 26. 4. 1946, in: Ebenda, Bd. XII, S. 340.

<sup>351</sup> Hanfstaengl, 15 Jahre, S. 269.

<sup>352</sup> Speer, Erinnerungen, S. 97.

<sup>353</sup> Ebenda, S. 305.

folge der sich um diese Zeit zunehmend entwickelnden Krankheit hinweisen, stünden nicht für die letzte Lebensphase gegenteilige Berichte zur Verfügung. So war es gerade Speer, der Hitler jetzt wieder als „zugänglicher“ empfand, „liebenswürdiger und privater“<sup>354</sup>. Auch Gerda Christian hat von einer zunehmenden Kontaktscheu nichts bemerkt, während Otto Günsche lediglich eine „Abneigung gegenüber neuen Gesichtern“, nicht aber eine Änderung im Umgang mit Nahestehenden registrierte<sup>355</sup>. Demnach geht es nicht an, eine durch das Nervenleiden zunehmende Kontaktschwäche zu unterstellen.

Nachlassendes Taktgefühl ist ähnlich wie die Minderung der Gedächtnisleistungen ein besonderer Indikator für ein hirngorganisches Psychosyndrom. Hitler hat Zeit seines Lebens gerade in sexualibus als äußerst taktvoll und zurückhaltend gegolten, was die von uns Befragten nur bestätigen konnten<sup>356</sup>. Die übrigen Quellen ergaben nichts Gegenteiliges, abgesehen – und dies wird im Zusammenhang mit den vorgenommenen Erhebungen wichtig – für die letzte Lebens- und damit Krankheitsphase. Diese „Geschichten“ stammen allerdings samt und sonders aus den nicht ganz zuverlässigen Erinnerungen Christa Schroeders. Dort heißt es für den Herbst 1944: „Und nun streckte Hitler, auf dem Sofa, im Verlauf der dahinplätschernden Gespräche plötzlich wohligh seine Arme aus und sprach verzückt davon, [...] wie schön es sei, wenn zwei Menschen sich in Liebe fänden.“<sup>357</sup> An anderer Stelle wird offenbar auch für die letzten Lebensmonate geschildert:

„Eines Morgens kam beim Alarm eine Sekretärin, deren auffallende Garderobe er sonst immer sehr gern gesehen hatte, mit Stulpenhandschuhen und einem hoch aufgeschlagenen weinroten Hut in den Bunker. Hitler stellte sich vor sie hin und meinte, er könne sich gut vorstellen, daß sie in Stulpenstiefeln, Stulpenhandschuhen, dem Hut und mit sonst nichts mehr bekleidet, sehr schön aussehen würde. Sie solle doch in Zukunft so im Bunker erscheinen. Diese geschmacklose Witzelei wiederholte er dann mehrere Male.“<sup>358</sup>

Da bei dem ersten Beispiel nur die Damen Schroeder und Christian zugegen gewesen sein sollen, es sich bei der Dame des zweiten Beispiels aber gerade um Frau Christian selbst gehandelt habe, ist hier die Aussage von Gerda Christian von besonderem Wert. Sie verwies beide Szenen mit Nachdruck in den Bereich der Legende<sup>359</sup>. Auch Frenzt und Günsche gaben an, daß sie eine Entgleisung Hitlers in diese Richtung weder selber erlebt noch von ihr erfahren hätten<sup>360</sup>.

Ein Verlust an Taktgefühl kann sich selbstverständlich auch in anderen Bereichen verraten. Wieder ist es offenbar Christa Schroeder, auf die folgende Textstellen über die letzte Lebensphase Hitlers zurückgehen:

<sup>354</sup> Ebenda, S. 474 f.

<sup>355</sup> Persönl. Mitteilungen.

<sup>356</sup> Gerda Christian, Walter Frenzt, Otto Günsche, persönl. Mitteilungen.

<sup>357</sup> Schroeder, Chef, S. 207.

<sup>358</sup> Zoller, Hitler, S. 233; ähnlich bei Schroeder, ebenda.

<sup>359</sup> Persönl. Mitteilung.

<sup>360</sup> Persönl. Mitteilungen.

„Bei Tisch wiederholte er jetzt auch immer wieder unappetitliche Gespräche. Wenn er eine Frau sah, die sich die Lippen zu sehr anmalte, behauptete er, daß die Lippenstifte aus den Abwässern von Paris hergestellt würden. [...] Mit sadistischem Vergnügen erzählte er uns, daß er sich früher wegen seines erhöhten Blutdrucks Blutegel angesetzt habe.“ Und dann: „Ich werde aus meinem überflüssigen Blut für euch Blutwürste herstellen lassen, als zusätzliche Kost. Warum nicht? Ihr mögt doch so gerne Fleisch!“<sup>361</sup>

Wenn Gerda Christian solche Äußerungen – sie müßten in ihrer Gegenwart gefallen sein – auch bestritt<sup>362</sup>, so ist zumindest durch Speer bereits für die Vorkriegszeit, dann aber auch für die Spätphase schon ähnliches überliefert worden<sup>363</sup>. Nach Otto Günsche hätten derartige Redensarten meist auf einen der Anwesenden abgezielt, den Hitler habe „hochnehmen“ wollen. Von einer Häufung solcher Äußerungen während der letzten Lebensjahre Hitlers habe er nichts bemerkt<sup>364</sup>.

Noch einer weiteren Facette des Taktgefühls, das ja immer auch Differenzierungsvermögen bedeutet, ist nachzugehen. Wie schon in anderem Zusammenhang angeführt, berichtete von Manstein für die Zeit vor 1944, er selber habe nur einmal erlebt, daß Hitler „laut und taktlos“ geworden sei, im übrigen habe Hitler genau gespürt, wie weit er gegenüber dem ein oder anderen Gesprächspartner gehen könne<sup>365</sup>. Das bestätigte für frühere Jahre Speer, der aber dann seit 1943 eine Änderung bemerkte: „Jetzt war er enthemmt und gab sich unkontrolliert.“<sup>366</sup> Ein vergleichbarer Hinweis stammt von Guderian für die Zeit nach dem Juli-Attentat 1944, wenn er schrieb, daß Hitler sich in seiner Wortwahl „immer mehr gehenließ“<sup>367</sup>. Dem widersprach Otto Günsche, als Persönlicher Adjutant ständiger Zeuge der Lagebesprechungen von März 1944 bis zu Hitlers Tod: Zwar sei es oft „hoch hergegangen“, und man habe auch nach dem 20. Juli 1944 Hitlers vermehrte Vorbehalte gegenüber der Generalität spüren können, an eine Zunahme tatsächlich beleidigender Äußerungen und eine Nivellierung in der Wortwahl könne er sich dagegen nicht erinnern<sup>368</sup>. Gerda Christian und Walter Frentz stimmten dem für einen anderen Bereich der Kontaktmöglichkeit mit Hitler zu<sup>369</sup>.

Diese widersprüchlichen Urteile waren der Ausgangspunkt für semiquantitative Untersuchungen. Hierzu wurden zunächst die rund 390 jeweils unmittelbar rekonstruierten und niedergeschriebenen „Tischgespräche“ Hitlers aus der Zeit zwischen dem 5. Juli 1941 und dem 30. November 1944<sup>370</sup> im Hinblick auf eine Nivellierung der Wortwahl überprüft. Dabei ergab sich eine Tendenz in Richtung zunehmender Ver-

<sup>361</sup> Zoller, Hitler, S. 231 f.

<sup>362</sup> Persönl. Mitteilung.

<sup>363</sup> Speer, Erinnerungen, S. 53, 314.

<sup>364</sup> Persönl. Mitteilung.

<sup>365</sup> Von Manstein, Verlorene Siege, S. 316.

<sup>366</sup> Speer, Erinnerungen, S. 318.

<sup>367</sup> Guderian, Erinnerungen, S. 310.

<sup>368</sup> Persönl. Mitteilung.

<sup>369</sup> Persönl. Mitteilungen.

<sup>370</sup> Jochmann, Monologe; Picker, Tischgespräche.

wendung von Wörtern der Vulgärsprache für 1942 gegenüber 1941. Über die einzelnen Monate des Jahres 1942 zeichnete sich eine derartige Tendenz dann allerdings nicht mehr ab. In den Tischgesprächen aus den Jahren 1943 und 1944, den rund 50 militärischen Besprechungen im Führerhauptquartier vom 1.12.1942 bis 23.3.1945<sup>371</sup> sowie in den 18 von Bormann überlieferten Aussagen Hitlers zwischen dem 4.2. und 2.4.1945<sup>372</sup> setzte sich diese Tendenz aus den Jahren 1941/42 nicht fort. Aufgrund der insgesamt zu diesem Fragenkomplex herangezogenen Quellen ist damit der Verdacht auf eine Nivellierung von Hitlers Taktgefühl in Parallelität mit seiner fortschreitenden Erkrankung nicht zu erhärten.

Eine Vergröberung oder „Zuspitzung“ bestimmter, hier untersuchter Facetten der Persönlichkeit Hitlers während der letzten Lebensphase läßt sich mit Hilfe der zur Verfügung stehenden Quellen somit nicht schlüssig beweisen. Ein gewisser Verdacht bleibt nur hinsichtlich des zunehmenden Mißtrauens bestehen, hätte es nicht nach dem Juli-Attentat 1944 genügend Gründe für entsprechende Reaktionen gegeben. Dadurch wird dieser Verdacht, wenn nicht entkräftet, so doch entschieden abgeschwächt.

#### Sonstige psychische Phänomene:

Nur wenige und dazu flüchtige Bewußtseinsstörungen nach Art von Bewußtseinsverlusten (Ohnmachten u.ä.) lassen sich in Hitlers Pathographie ausfindig machen: die von Hitler selbst erwähnte Ohnmacht im Kindesalter<sup>373</sup>, eine leichte Hirnerschütterung am 20. Juli 1944<sup>374</sup> und ein Kreislaufkollaps anlässlich einer Kokainpinselung der Nasenschleimhaut am 1. Oktober 1944, sofern man sich auf den Bericht von Giesing vom 12.6.1945 verlassen will<sup>375</sup>. Für die letzte Krankheitsphase liegen entsprechende Hinweise nicht vor. Bewußtseinsstörungen nach Art einer nur leichten Bewußtseinstrübung, wobei der Betroffene noch agieren und sprechen kann, wenn auch in meist erkennbar veränderter Weise, wurden von dem Psychiater Recktenwald aus einer Textstelle des schwedischen Industriellen Dahlerus konstruiert, die sich auf den Sommer 1939 bezieht. Hier soll der plötzlich verändert wirkende Hitler einzelne Satzteile wiederholt haben: „Gibt es Krieg, [...] dann werde ich U-Boote bauen, U-Boote, U-Boote, U-Boote. [...] Ich werde Flugzeuge bauen, Flugzeuge bauen, Flugzeuge, Flugzeuge [...] Wenn es keine Butter mehr gibt, dann bin ich der erste, der aufhört, Butter zu essen, Butter zu essen.“<sup>376</sup> Bei dieser Darstellung handelt es sich aber wohl eher um die überzogene Schilderung rhetorischer Mittel als um eine krankhafte Einschränkung des Bewußtseins mit sinnlosen sprachlichen Stereotypen. Daß sich Hitler in der Erregung gern wiederholte, ohne daß man dem eine krankhafte Bedeutung beimessen möchte, ergeben auch weitere Quellen. So berichtete Best, der Reichsbevollmächtigte für das besetzte Dänemark, als er von Hitler am 5. Juli 1944 aufs schärfste zur Rede gestellt wurde, von „hemmungsloser Wut“ wie auch „stereo-

<sup>371</sup> Heiber, Lagebesprechungen.

<sup>372</sup> Hitlers politisches Testament.

<sup>373</sup> Dietrich, Zwölf Jahre, S. 27.

<sup>374</sup> CIR/2, S. 12 f., in: BA, FC 6183.

<sup>375</sup> Zit. nach Maser, Hitler, S. 390 ff.

<sup>376</sup> Dahlerus, Versuch, S. 69 f.



typer Wiederholung sinnloser Argumente“<sup>377</sup>. Schließlich soll Hitler nach Staatssekretär Meissner am 13. März 1945 „in schreiendem Tone“ immer wieder die Worte wiederholt haben: „Ich kapituliere nicht! Niemals!“<sup>378</sup>

Die als Geschichtsquelle inzwischen umstrittenen „Gespräche mit Hitler“ von Rauschning<sup>379</sup> muten dem Leser schließlich Schilderungen zu, die sich auf die frühen und mittleren dreißiger Jahre beziehen, jedoch in der gesamten Memoirenliteratur von Hitlers engster Entourage keine Entsprechung finden<sup>380</sup>.

„Aber er hat Zustände, die an Verfolgungswahnsinn und Persönlichkeitsspaltung nahe heranreichen. Seine Schlaflosigkeit ist mehr als nur die Überreizung seines Nervensystems. Er wacht oft des Nachts auf. Er wandert ruhelos umher. Dann muß Licht um ihn sein. Neuerdings läßt er sich dann junge Leute kommen, die die Stunden eines offenbaren Grauens mit ihm teilen müssen. Zu Zeiten müssen diese Zustände einen besonders böartigen Charakter angenommen haben. Mir hat jemand aus seiner engsten täglichen Umgebung berichtet: er wache des Nachts mit Schreikrämpfen auf. Er schreie um Hilfe. Auf seiner Bettkante sitzend, könne er sich nicht rühren. Die Furcht schüttelte ihn, so daß das ganze Bett vibriere. Er stoße verworrene, völlig unverständliche Worte hervor. Er keuche, als glaube er, ersticken zu müssen. Der Mann erzählte mir eine Szene, die ich nicht glauben würde, wenn sie nicht aus solcher Quelle käme. Taumelnd habe er im Zimmer gestanden, irr um sich blickend. ‚Er! Er! Er ist dagewesen‘, habe er gekeucht. Die Lippen seien blau gewesen. Der Schweiß habe nur so an ihm heruntergetropft. Plötzlich habe er Zahlen vor sich hergesagt. Ganz sinnlos. Einzelne Worte und Satzbrocken. Es habe schauerlich geklungen. Merkwürdig zusammengesetzte Wortbildungen habe er gebraucht, ganz fremdartig. Dann habe er wieder ganz still gestanden und die Lippen bewegt. Man habe ihn abgerieben, habe ihm etwas zu Trinken eingeffloßt. Dann habe er plötzlich losgebrüllt: ‚Da, da! In der Ecke! Wer steht da?‘ Er habe aufgestampft, habe geschrien, wie man das an ihm gewohnt sei. Man habe ihm gezeigt, daß da nichts Ungewöhnliches sei, und dann habe er sich allmählich beruhigt. Viele Stunden hätte er danach geschlafen. Und dann sei es für eine Zeit wieder erträglich mit ihm gewesen.“<sup>381</sup> An anderer Stelle schrieb Rauschning: „Er liebt auch einsame Spaziergänge. Er berauscht sich an den Bergwäldern. Diese Gänge sind ihm Gottesdienst, Gebet. Er schaut in die ziehenden Wolken, lauscht dem Tropfen des Nebels von den Fichten. Er hört Stimmen. Ich bin ihm so begegnet. Er erkennt dann niemanden.“<sup>382</sup>

Dem Fehlen ähnlicher Hinweise in allen übrigen ausgewerteten Quellen einschließlich der Befragungen fügen sich die nüchternen Feststellungen der langjährigen Ärzte Hit-

<sup>377</sup> Siegfried Matlok (Hrsg.), *Dänemark in Hitlers Hand. Der Bericht des Reichsbevollmächtigten Werner Best über seine Besatzungspolitik in Dänemark mit Studien über Hitler, Göring, Himmler, Heydrich, Ribbentrop, Canaris u. a.*, Husum 1988, S. 131.

<sup>378</sup> Meissner, Staatssekretär, S. 609.

<sup>379</sup> Vgl. Theodor Schieder, Hermann Rauschnings „Gespräche mit Hitler“ als Geschichtsquelle, in: Rheinisch Westfälische Akademie der Wissenschaften (Hrsg.), *Vorträge G 178, 169. Sitzung am 21. 7. 1971 in Düsseldorf*, Opladen 1972; Wolfgang Hänel, Hermann Rauschnings „Gespräche mit Hitler“ – Eine Geschichtsfälschung, Ingolstadt 1984; Julius H. Schoeps, Fälschung oder Dokument? Eine detektivische Arbeit zu Rauschnings „Gesprächen mit Hitler“, in: *Frankfurter Allgemeine Zeitung* vom 10. 8. 1985.

<sup>380</sup> Vgl. zumal Linge, *Untergang*; Karl Wilhelm Krause, *Zehn Jahre Kammerdiener bei Hitler*, Hamburg 1949; Fritz Wiedemann, *Der Mann, der Feldherr werden wollte. Erlebnisse und Erfahrungen des Vorgesetzten Hitlers im 1. Weltkrieg und seines späteren Persönlichen Adjutanten, Velbert/Kettwig* 1964.

<sup>381</sup> Rauschning, *Gespräche mit Hitler*, S. 272 f.

<sup>382</sup> Ebenda, S. 276 f.

lers an. Dr. Brandt: "no auditory or visual hallucinations", Dr. Morell: "No phobias or obsessions. [...] No hallucinations, illusions, or paranoid trends present."<sup>383</sup>

Faßt man die psychiatrische Analyse der Quellen zusammen, so sind sichere Hinweise auf eine pathologische Minderung der Gedächtnisleistungen und der intellektuellen Funktionen im zeitlichen Zusammenhang mit der Parkinsonschen Erkrankung Hitlers nicht zu gewinnen. Auch für eine pathologische Veränderung des Antriebs ergab sich kein Anhalt. Hinsichtlich Affektivität und primärpersönlicher Züge ließ sich der *Verdacht* auf eine Zunahme von Explosivität und Mißtrauen während der späteren Krankheitsphase nicht ganz ausschließen. Somit darf aus psychiatrischer Sicht vom *Verdacht* auf eine geringfügige organische Persönlichkeitsveränderung als einer der leichtesten, bei Parkinson-Kranken vorkommenden Formen des hirnrorganischen Psychosyndroms gesprochen werden. Eine rein situativ bedingte, nicht krankhafte Zunahme dieser primärpersönlichen Charaktereigenschaften Hitlers darf aber als ebenso wahrscheinlich gelten. Hier ist nun noch einmal auf das neurologische Syndrom zurückzukommen. In der Regel besteht ein gewisser Zusammenhang zwischen der Schwere der neurologischen Symptome und der Entwicklung eines hirnrorganischen Psychosyndroms<sup>384</sup>. Die erst mittlere Schwere des Parkinson-Syndroms bei Hitler ist jedenfalls mit einer fehlenden oder allenfalls verdachtsweise vorhandenen und dann nur leichtesten psychischen Beeinträchtigung gut zu vereinbaren. Damit schließt sich der Kreis der Untersuchungen.

Sofern man eine leichte organische Persönlichkeitsveränderung bei Hitler unterstellen wollte, wäre abschließend zu fragen, ob sie seine politischen und militärischen Entscheidungen beeinflußt haben könnte. Die Antwort lautet: kaum, keinesfalls aber wesentlich. Auch wäre daraus weder eine Beeinträchtigung seiner Geschäfts- und Testierfähigkeit noch seiner Zurechnungsfähigkeit abzuleiten.

#### 7. Stellungnahme zu anderen neurologisch-psychiatrischen Beurteilungen Hitlers<sup>385</sup>

Der amerikanische Psychiater Heston hat den sich bei Hitler entwickelnden Tremor als Folge eines chronischen Amphetamin-Gebrauchs gedeutet<sup>386</sup>. Bei den Amphetaminen handelt es sich um sog. Weckamine oder Aufputschmittel. Zwar hat Hitler höchst-

<sup>383</sup> CIR/2, S. 12 f. und CIR/4, S. 10, in: BA, FC 6183.

<sup>384</sup> Eberhard Schneider/Peter-A. Fischer/Peter Jacobi u. a., Demenz beim Parkinson-Syndrom, in: Peter-A. Fischer (Hrsg.), Psychopathologie des Parkinson-Syndroms, Basel 1982, S. 93–114; Steven J. Huber/George W. Paulson/Edwin C. Shuttleworth, Relationship of motor symptoms, intellectual impairment, and depression in Parkinson's disease, in: Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry, Vol. 51, 1988, S. 855–858.

<sup>385</sup> Im Rahmen ausführlicher medizinisch-wissenschaftlicher Argumentationen haben wir uns an anderer Stelle mit den sonstigen ärztlichen Beurteilungen Hitlers, zumal mit Bezug auf die letzten Lebensjahre, auseinandergesetzt. Vgl. Gibbels, Hitlers Parkinson-Syndrom; dies., Hitlers Nervenleiden; dies., Hitlers Parkinson-Krankheit. Diese Argumentationen dem medizinischen Laien „transparent“ zu machen, bedürfte es, ähnlich wie bei der Differentialdiagnose, sehr umfangreicher Erörterungen.

<sup>386</sup> Heston/Heston, Casebook, S. 82 ff.

wahrscheinlich von Morell hin und wieder den Amphetaminabkömmling Pervitin als Stimulans erhalten, zum Teil in kaschierter Form, nämlich als Multivitaminpräparat<sup>387</sup>. Der bei Hitler bestehende Tremor war jedoch mit Sicherheit kein Amphetamin-Tremor. Diese Tremorform entspricht nämlich dem physiologischen Tremor, ist also feinschlägig (Frequenz um 8/s), betrifft die Extremitäten durchweg ohne Seitendifferenz, ist kein Ruhetremor und geht nicht mit einer Hypokinese einher. Heston konstruierte bei Hitler darüber hinaus Denkkstörungen<sup>388</sup> und meinte hieraus sowie aus dem stärkeren Hervortreten einiger primärpersönlicher Züge während der letzten Kriegsjahre ein organisches Psychosyndrom ableiten zu können, das ebenfalls durch Amphetamin hervorgerufen worden sein soll und die militärischen wie politischen Entscheidungen erheblich beeinflusst habe<sup>389</sup>. Die Hypothese Hestons ist aber in vielfältiger Weise zu widerlegen<sup>390</sup>:

1. Bei Hitler hat – wenn überhaupt – nur eine leichteste Form eines hirnorganischen Psychosyndroms vorgelegen, die kaum relevant für seine Entscheidungen war.
2. Dieses Psychosyndrom – unterstellt man es einmal als gegeben – wäre typisch für eine der leichtesten Formen psychischer Veränderungen im Rahmen der Parkinson-Krankheit<sup>391</sup>, es entspräche aber nicht den international festgelegten psychiatrischen Kriterien für die bei Amphetamin-Gebrauch auftretenden psychopathologischen Symptome<sup>392</sup>.
3. Hitler kann Amphetamin überdies nicht über längere Zeit eingenommen haben, weil diese Substanz nicht nur den bei jedem Menschen latent vorhandenen physiologischen Tremor, sondern bei Parkinson-Kranken auch den Ruhetremor verstärkt. Der sich gut beobachtende Hitler hätte einen solchen Zusammenhang bald erkannt, unabhängig davon, ob es sich bei dem verabreichten Amphetamin um reines Pervitin oder um das pervitinhaltige Multivitaminpräparat gehandelt hätte. Die Zunahme des Tremors hätte er nicht nur registriert und mit Morell besprochen, sondern sie hätte ihn auch mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit dazu veranlaßt, die Zufuhr des entsprechenden Medikamentes zu unterbinden. Außerdem hätte das Amphetamin seine Schlaflosigkeit verstärkt und zur Gewichtsabnahme geführt. Die Tagesnotizen Morells schließen alle derartigen Konsequenzen aus<sup>393</sup>.

Hans-Dietrich Röhrs, Arzt und ehemaliger Mitarbeiter von Reichsgesundheitsführer Conti, unterstellte bei Hitler „die Zerstörung einer Persönlichkeit“ durch einen exzessiven, eher allgemeinen Medikamentengebrauch und wies Morell dabei die Schlüsselrolle zu. Zudem sah Röhrs einen – wenn auch fraglichen – Zusammenhang

<sup>387</sup> Vgl. Schenck, 1945, S. 157; ders., Patient Hitler, S. 215; Gibbels, Hitlers Nervenleiden, S. 509; dies., Hitlers Parkinson-Krankheit, S. 79f.

<sup>388</sup> Heston/Heston, Casebook, S. 43 ff.; vgl. S. 193 f.

<sup>389</sup> Ebenda, S. 38 ff., 82 ff., 125 ff.

<sup>390</sup> Vgl. Gibbels, Hitlers Parkinson-Syndrom, S. 526 f.; dies., Hitlers Nervenleiden, S. 509; dies., Hitlers Parkinson-Krankheit, S. 20–24, 29 ff., 42, 75 f., 78 ff.

<sup>391</sup> Neurologisch-psychiatrische Literatur hierzu zit. bei Gibbels, Hitlers Parkinson-Krankheit.

<sup>392</sup> Vgl. ebenda, S. 79 f.

<sup>393</sup> BA, FC 6319 sowie NL 348/2 und 3.

mit dem Parkinson-Syndrom<sup>394</sup>. Hierzu läßt sich folgendes sagen: Hitler hat zweifellos über Jahre große Mengen von Medikamenten eingenommen. Morell notierte die von ihm verordneten Arzneimittel in seinen Aufzeichnungen offenbar akribisch, oft sogar mehrfach täglich<sup>395</sup> und legte überdies eine Liste der Hitler applizierten Substanzen bei seiner späteren Vernehmung durch die US-Offiziere vor<sup>396</sup>. Damit ist Morells Medikation überprüfbar geworden. Der Internist und Chemiker Schenck hat sie einer detaillierten, auch quantitativen Analyse unterzogen<sup>397</sup>. Bei den meisten der Morellschen „Spritzen“ handelte es sich um verdünnte Traubenzuckerlösung, gelegentlich mit Vitaminen oder anderen unbedenklichen Mitteln versetzt<sup>398</sup>. Nur ausnahmsweise wurden stärker wirkende, krampflösende und schmerzstillende Medikamente, etwa wegen starker Leibschmerzen, injiziert. Hierbei handelte es sich um das harmlose Euphyllin als Eupaverinum und um die dem Betäubungsmittelgesetz unterstellten Narkotika Eukodal und Scophedal. Nach den Aufzeichnungen Morells erhielt Hitler 1943 an 6 von 129 dokumentierten Tagen je eine Eudokal-Eupaverin-Injektion, in dem lückenlos dokumentierten Jahr 1944 über 7 Monate verteilt insgesamt 20 entsprechende Injektionen, während der letzten vier ebenfalls vollständig dokumentierten Lebensmonate jedoch keine einzige derartige Injektion. Scophedal wurde nur einmal ermittelt<sup>399</sup>. Keinesfalls kann damit – wie Schenck überzeugend dargelegt hat – bei Hitler von einer Abhängigkeit von solchen stärker wirkenden Substanzen die Rede sein<sup>400</sup>. Gleiches gilt von oral applizierten Beruhigungs- und Schlafmitteln, die über die letzten Jahre zwar reichlich eingenommen wurden, ohne jedoch zu erkennbaren allgemeinmedizinischen, neurologischen oder psychiatrischen Zeichen einer entsprechenden chronischen Intoxikation zu führen<sup>401</sup>. Auf das Amphetamin wurde schon eingegangen. Somit ist der Hypothese der Persönlichkeitszerstörung durch Medikamente der Boden entzogen<sup>402</sup>. Insgesamt muß man Morell zugestehen, daß er die schwierige Aufgabe, den Diktator mit seinen zahlreichen Befindlichkeitsstörungen behandeln zu müssen, auf einigermaßen geschickte Weise gelöst hat. Dies gilt um so mehr, als er durch Hitlers Widerstand dazu genötigt wurde, auf viele, zumal apparative Zusatzuntersuchungen zu verzichten.

Der Neurologe und Psychiater Johann Recktenwald, ehemaliger Direktor einer Heil- und Pflegeanstalt, hat 1963 eine umfangreiche Studie vorgelegt, in der jede körperliche und geistige Besonderheit Hitlers einem „Folgezustand nach epidemischer

<sup>394</sup> Hans-Dietrich Röhrs, *Hitler – die Zerstörung einer Persönlichkeit. Grundlegende Feststellungen zum Krankheitsbild*, Neckargemünd 1965; ders., *Hitlers Krankheit. Tatsachen und Legenden. Medizinische und psychische Grundlagen seines Zusammenbruchs*, Neckargemünd 1966, S. 129 ff.

<sup>395</sup> BA, FC 6319 sowie NL 348/2 und 3.

<sup>396</sup> CIR/4, S. 11 ff., in: BA, FC 6183.

<sup>397</sup> Schenck, *Patient Hitler*, S. 180 ff.

<sup>398</sup> Ebenda, S. 195 f.

<sup>399</sup> Ebenda, S. 186 ff.

<sup>400</sup> Ebenda.

<sup>401</sup> Ebenda, S. 191; Gibbels, *Hitlers Nervenleiden*, S. 509 f.

<sup>402</sup> Vgl. Gibbels, ebenda, S. 508 ff.

Enzephalitis“, also einer übertragbaren Hirnentzündung vom Typ der v. Economo-Enzephalitis, zugeordnet wurde<sup>403</sup>. Diese Enzephalitis soll Hitler, ohne daß dies auf irgendeine Weise verbürgt ist, als etwa zwölfjähriger Knabe durchgemacht haben. Danach habe er das typische „Unholdstadium“ dieser Jugendform des postenzephalitischen Syndroms durchlaufen und im späteren Leben zudem zahlreiche andere, beim postenzephalitischen Syndrom vorkommende Symptome geboten. In diesem Zusammenhang wurden angeführt bzw. konstruiert: Schlafstörungen, epileptische Anfälle, Schauanfälle, andere Anomalien von Seiten der Augen, Wutanfälle mit Zwangsideen und Iterativ-Denken, Bewußtseinsveränderungen, pathologische Drangzustände, bestimmte vegetative Zeichen einschließlich einer Magen-Darm-Symptomatik, Hyposexualität und auch das als „Spätparkinsonismus“ bezeichnete Parkinson-Syndrom. Die Studie fußt auf einer beschränkten Quellenlage. Mangelnde Kritik und mangelnde Wissenschaftlichkeit wurden ihr schon unmittelbar nach dem Erscheinen von der Fachpresse vorgeworfen<sup>404</sup>. Bei unserem systematischen Quellenstudium haben wir keine ernstzunehmenden Hinweise gefunden, die für die Recktenwaldsche Konzeption sprechen könnten. An anderer Stelle haben wir uns fachlich ausführlich mit diesen Hypothesen auseinandergesetzt und ihre Unhaltbarkeit dargelegt<sup>405</sup>.

Auch der niederländische Psychiater Stolk sprach sich für ein früh erworbenes postenzephalitisches Psychosyndrom bei Hitler aus<sup>406</sup>. Stolk glaubte sich darin vor allem durch extrapyramidale Paroxysmen nach Art von Blickkrämpfen oder Schauanfällen bestätigt, also anfallsartig auftretenden, länger anhaltenden unwillkürlichen Blickwendungen in eine bestimmte Extremrichtung. Er meinte, dieses Symptom in dem niederländischen Dokumentarfilm „Vrij en onverveerd“ bei Hitler entdeckt zu haben. Mit Hilfe von Peter Bucher, Filmarchiv des Bundesarchivs, konnte die suspekthe Bildsequenz dem Riefenstahl-Film „Triumph des Willens“ (1935) zugeordnet werden. Die ungekürzte Wiedergabe der verdächtigten Stelle im Originalfilm entkräftete dann ganz eindeutig den Stolschen Verdacht<sup>407</sup>. Prof. Grewel unterstützte Stolk in einem Leserbrief mit dem zusätzlichen Hinweis auf pathologische „Laufattacken“ – das sind in Analogie zu den Blickkrämpfen anfallsweise auftretende unwillkürliche Laufbewegungen – anlässlich des Treffens von Hitler mit Staatspräsident Hacha vor dem deutschen Einmarsch in die Tschechoslowakei<sup>408</sup>. Diesem Argument kann vor allem durch die Schilderung des Augenzeugen dieser Begegnung, des Dolmetschers Paul Schmidt, begegnet werden<sup>409</sup>.

Der amerikanische Internist Walters stützte seinen Verdacht auf eine während der Pandemie zwischen 1915 und 1925 erworbene v. Economo-Enzephalitis im wesent-

<sup>403</sup> Recktenwald, *Woran hat Adolf Hitler gelitten?*

<sup>404</sup> Vgl. Sattes, in: *Nervenarzt* 35 (1964), S. 514.

<sup>405</sup> Gibbels, *Hitlers Parkinson-Krankheit*, S. 32, 34, 42, 46, 53, 72, 75 f., 84 ff.

<sup>406</sup> P.J. Stolk, *Adolf Hitler. His life and his illness*, in: *Psychiatria, Neurologia, Neurochirurgia* 71 (1968), S. 381–398.

<sup>407</sup> Vgl. Gibbels, *Hitlers Nervenleiden*, S. 512.

<sup>408</sup> F. Grewel, *Leserzuschrift*, in: *Psychiatria, Neurologia, Neurochirurgia* 72 (1969), S. 325.

<sup>409</sup> Schmidt, *Statist*, S. 427 ff.; vgl. Gibbels, *Hitlers Nervenleiden*, S. 512.



lichen auf die Argumente Recktenwalds und Stolks, aber auch auf eine von Maser propagierte Version, nach der Hitler schon im Anschluß an den Putsch vom 9. November 1923 ein vorübergehendes Zittern der linken Extremitäten geboten haben soll<sup>410</sup>. Hiergegen hat sich schon Schenck mit quellenkritischer Begründung gewandt<sup>411</sup>. Im Rahmen eines ausführlichen differentialdiagnostischen und quellenkritischen Diskurses haben wir dargelegt, daß es sich damals allenfalls um einen vorübergehend verstärkten physiologischen Tremor an der verletzten Extremität gehandelt haben kann<sup>412</sup>.

Im Gegensatz zu den bisher besprochenen Stellungnahmen ist den Ergebnissen einer kenntnisreichen und vom Ansatz her besonders originellen kriminalpsychologischen Studie Wolfgang de Boors, Professor für Psychiatrie an der Universität zu Köln, bis auf einige wenige Folgerungen zuzustimmen<sup>413</sup>. Aufgrund umfangreichen Quellenstudiums sprach sich de Boor für eine im Sinne der klassischen Psychiatrie abnorme (nichtkrankhafte) Persönlichkeitsstruktur Hitlers aus. Anzeichen für eine Geisteskrankheit etwa im Sinne der Schizophrenie oder für ein in jüngeren Jahren erworbenes organisches Psychosyndrom konnte er nicht entdecken. Der Autor führte aber eine leichte Zunahme bereits vorhandener Persönlichkeitsmerkmale ab 1942/43 auf das Lebensalter und toxische Einflüsse zurück<sup>414</sup>, eine Auffassung, die wir nicht teilen können. Eine Parkinson-Erkrankung hielt er für gegeben, ohne dies eigens zum Gegenstand seiner Studie zu machen. Zu ähnlichen Folgerungen gelangte Schenck in seiner umfangreichen Studie zum „Patienten Hitler“, die vornehmlich internistische und allgemeinärztliche Aspekte berücksichtigte<sup>415</sup>.

Zumindest in wesentlichen Punkten kann man auch jenen deutschen Psychiatern folgen, die sich in den fünfziger und frühen sechziger Jahren in allerdings mehr essayistischer Form unter Verwendung zahlreicher, auch falsch tradierter Klischees und ohne gründliches Quellenstudium zu Hitler aus medizinischer Sicht geäußert haben. Dies war zunächst der prominente Psychiater und Bonner Lehrstuhlinhaber Oswald Bumke, der in seinen Lebenserinnerungen Stellung bezog<sup>416</sup>. Entgegen gelegentlich geäußerten Behauptungen habe er Hitler nie aus der Nähe gesehen, gesprochen oder gar untersucht. Er urteile nach den Eindrücken, „die jeder Deutsche von ihm hat gewinnen können“, zusätzlich nach Zeugenaussagen aus dem Nürnberger Prozeß. Sein Fazit lautete: geltungsbedürftiger hysterischer Psychopath und schizoid-autistischer Fanatiker mit den Zügen der „moral insanity“ bei voller Zurechnungsfähigkeit „außer

<sup>410</sup> John A. Walters, *Hitler's encephalitis: a footnote to history*, in: *Journal of Operational Psychiatry* 6 (1975), S. 99–112; Maser, *Hitler*, S. 370.

<sup>411</sup> Schenck, *Patient Hitler*, S. 428 f.

<sup>412</sup> Gibbels, *Hitlers Nervenleiden*, S. 513 ff.

<sup>413</sup> De Boor, *Hitler*, S. 403 ff.

<sup>414</sup> Ebenda, S. 404.

<sup>415</sup> Schenck, *Patient Hitler*, S. 382 ff., 426 ff.

<sup>416</sup> Oswald Bumke, *Erinnerungen und Betrachtungen. Der Weg eines deutschen Psychiaters. Mit einer Aphorismensammlung*, München 1952, S. 163 ff.; ders., *Was war Hitler? Das Märchen von der Unzurechnungsfähigkeit – Eine psychiatrische Diagnose*, in: *Rheinischer Merkur* vom 3. 10. 1952.

allenfalls für die letzte Zeit“. Anders ausgedrückt: Er hielt Hitler für eine abnorme Persönlichkeit mit hysterischen, fanatischen, schizoid anmutenden (ohne damit für eine Schizophrenie zu sprechen) und amoralischen Zügen. Die Einschränkung der Zurechnungsfähigkeit für die letzte Lebensphase wurde nicht begründet. Zu der neurologischen Symptomatik hat Bumke sich nicht geäußert. Gleiches gilt von dem Leipziger Psychiater Müller-Hegemann. Auch dieser Autor schloß jede krankhafte Störung der Geistestätigkeit im Sinne der klassischen Psychiatrie aus, ordnete Hitlers Charakterprofil in psychopathologischer Hinsicht bei den schweren Hysterien ein, damit ebenfalls bei den abnormen Persönlichkeiten, und befand ihn für voll zurechnungsfähig<sup>417</sup>. Georges Schaltenbrand, Professor für Neurologie und Psychiatrie an der Universität Würzburg, hielt Hitler gleichfalls für eine psychopathische – also abnorme – Persönlichkeit und konnte vor allem keine Anzeichen für eine „prozessorische“ Geisteskrankheit, nämlich eine Schizophrenie, bei ihm entdecken<sup>418</sup>.

Damit ist der Trierer Nervenarzt Wolfgang Treher der einzige unter den sich zu Hitler äußernden medizinischen Autoren, der Hitler als das Opfer einer früh beginnenden, schleichend verlaufenden Schizophrenie betrachtet<sup>419</sup>. Mit dieser Hypothese steht er ebenso isoliert da wie Recktenwald mit der Annahme der frühkindlichen Enzephalitis und Heston mit dem Konzept der Amphetamin-Abhängigkeit. Auch dem Münchener Psychiater und Neuropathologen Anton Edler von Braunmühl ist nicht zuzustimmen. Mit Hilfe größtenteils der Sekundärliteratur entstammender Zitate sprach er sich für eine schwere Form der Parkinson-Erkrankung bei Hitler aus, die zu einem 1942 beginnenden, schließlich erheblichen hirnrorganischen Psychosyndrom geführt habe<sup>420</sup>. Diese Schlußfolgerung meinen wir entkräften zu können.

Was nun Hitlers Ärzte angeht, so hat Morell „die Abart einer Schüttellähmung“ erst während Hitlers letzter Lebensstage erwogen und entsprechend behandelt<sup>421</sup>. Retrospektiv hielt er den Verdacht nicht aufrecht und äußerte sich bei der Vernehmung durch die US-Offiziere in Richtung eines psychogenen Syndroms, ohne allerdings den Zusammenhang mit einer „grippeähnlichen Erkrankung“ in Winniza im Sommer 1942 ganz ausschließen zu wollen<sup>422</sup>. Vielleicht hat er damit die Möglichkeit eines postenzephalitischen Parkinson-Syndroms andeuten wollen. Bei der Vernehmung ließ Brandt es ausdrücklich offen, ob es sich bei Hitler um eine Parkinsonsche Erkrankung oder eine psychogene Störung gehandelt hat<sup>423</sup>. Keine Zweifel hatte er hinsichtlich einer

<sup>417</sup> Dietfried Müller-Hegemann, *Zur Psychologie des deutschen Faschisten*, Rudolstadt 1955, S. 74.

<sup>418</sup> Georges Schaltenbrand, *War Hitler geisteskrank?*, in: *Ein Leben aus freier Mitte. Beiträge zur Geschichtsforschung. Festschrift für Prof. Dr. Ulrich Noack von seinen Kollegen, Schülern und Freunden zum 60. Geburtstag gewidmet*, Göttingen 1961, S. 331–341.

<sup>419</sup> Wolfgang Treher, *Hitler – Steiner – Schreiber. Ein Beitrag zur Phänomenologie des kranken Geistes*, Emmendingen 1966, S. 18, 86f.

<sup>420</sup> Von Braunmühl, *War Hitler krank?* S. 99ff.

<sup>421</sup> Eintragungen vom 15.–20. 4. 1945, in: BA, NL 348/3.

<sup>422</sup> CIR/4, S. 6, in: Ebenda, FC 6183. Obwohl Morells Datierung hier schwankt, ist durch seine früheren Aufzeichnungen 1942 gesichert.

<sup>423</sup> CIR/2, S. 13, in: Ebenda.

psychopathischen, also abnormen Persönlichkeitsstruktur<sup>424</sup>. Dr. von Hasselbach bezog zur neurologischen Symptomatik bei der Vernehmung nicht eindeutig Stellung, hielt jedoch nach späteren Bekundungen eine Parkinson-Erkrankung immerhin für möglich<sup>425</sup>. Wie Giesing attestierte er Hitler jedoch gegenüber den US-Offizieren zumindest einige hysterische bzw. neurotische, insgesamt also (nichtkrankhafte) abnorme Züge<sup>426</sup>. Damit gab es bei Hitlers Ärzten zumindest im Hinblick auf die psychiatrische Beurteilung keine vom Gros der medizinischen Sachverständigen abweichenden Einschätzungen.

<sup>424</sup> Ebenda, S. 2.

<sup>425</sup> Vgl. Schreiben vom 30. 11. 1952, in: IfZ, ZS 242.

<sup>426</sup> CIR/2, S. 3, 18, in: BA, FC 6183.