(Aus der psychiatrischen und Nervenlinik Straßburg [Direktor:
Geheimrat Wollenberg].)

Zur Kenntnis der Trugwahrnehmungen (und der Lese- störungen).

Von

Prof. Dr. Karl Pfersdorff,
Assistent der Klinik.

(Eingegangen am 30. Juli 1913.)

Fall I. August M., 32 Jahre alt, ledig, Sattler. 1. XII. 1910 bis 30. VI. 1911 Stephansfeld. Keine Heredität. Pat. soll früher geistig stets normal gewesen sein; war Soldat; vor 2 Jahren Rippenfellentzündung und Bronchitis; soll seither ermüdbar geworden sein; kein Potus, kein Nikotinmißbrauch, keine Lues. Seit Anfang Oktober 1910 äußert Pat. Beeinträchtigungsideen, wird hypnotisiert, „man sitzt mir auf der Lunge“, wird nachts verhext. Gelegentlich sprach Pat. auch „verkehrt“. Der Kranke reagierte sehr heftig auf diese „Verfolgungen“, äußerte mehrfach, daß, „wenn er die bekomme, die ihm nachstellen, würde er sie hinmachen“, wurde gewalttätig gegen die Umgebung. Wegen dieser Gemeingefährlichkeit wurde er am 1. XII. 1910 polizeilich in die psychiatrische Klinik eingeliefert.

Bei der Aufnahme ist Pat. örtlich und zeitlich orientiert. Die Stimmung wechselt zwischen Indifferenz und leichter Euphorie. Es bestehen Sinnestäuschungen und der Wahn der körperlichen Beeinflussung. „Ich werde hypnotisiert, wenn „sie“ mich gehen ließen, wäre ich so gesund wie einer, ich muß machen wie andere Leute, ob ich sie nun sehe oder nicht; ich muß Grimassen schneiden, wenn sie Grimassen schneiden; wenn die ausspucken, muß ich ausspucken.“ Pat. gibt an, daß er jede Person sofort sieht, wenn er an sie denkt. „Der Name fällt mir nicht ein, aber wenn die wollen, habe ich den Namen gleich.“ Keine Zungenmuskelsinnhalluzinationen. Keine Stimmen; Pat. stellt Stimmen energisch in Abrede; auch keine elementaren Gehörstäuschungen; keine Geruchs- und Geschmackshalluzinationen; keine sexuellen Halluzinationen. Vereinzelt Tasthalluzinationen: „Es beißt auf der Haut, wie wenn man elektrisiert würde.“ Kein „Gedankenabziehen“, „meine Sinne habe ich immer bei mir“, aber „sie können es dadurch verhindern, daß sie mich nicht daran denken lassen“. Das Hypnotisieren äußert sich darin, daß ich gehen muß, wie die andern wollen. Die Verfolger werden nicht präzisiert. Auf die Frage, ob die Angehörigen ihn verfolgten, antwortet Pat.: „Das weiß ich doch nicht.“ Pat. träumt viel „von Rennen und Pferderennen, von furchtbaren Sachen“. Die allgemeinen Kenntnisse entsprechen dem Stande; die Urteilsbildung ist nicht herabgesetzt. Das Rechenvermögen ist vorzüglich; Pat. rechnet rasch. Während der Folgezeit war die Stimmung meist euphorisch oder „gereizt“. Pat. macht „ironische“ Bemerkungen. Anfallsweise, d. h. an manchen Tagen, stieg diese Gereiztheit zu Paroxysmen an, in denen Pat. heftig querulierte und auf Entlassung drängte; während diesen Zeiten gab Pat. über die Sinnestäuschungen und Verfolgungen keine Auskunft. Nachher

darüber befragt, bestreitet Pat., daß die Sinnestäuschungen während der Dauer der Erregungszustände intensiver wären wie sonst; die Beeinflussungen seien dauernd vorhanden, und zwar werden akustische Sinnestäuschungen dauernd in Abrede gestellt, ebenso Zungenmuskelsinnhalluzinationen. Andere, nicht sprachliche Muskelsinnhalluzinationen bestehen dauernd. „Wenn ‚sie‘ wollen, muß ich alles nachmachen; wenn ich eine Armbewegung z. B. gemacht habe, sehe ich ein, daß ich es habe machen müssen.“

Die körperliche Untersuchung des Kranken ließ keine Störungen feststellen; die Wassermannsche Reaktion im Liquor fiel negativ aus.

Am 30. VI. 1911 wurde Pat. nach Stephansfeld überführt. Nach den dortigen Aufzeichnungen verhielt sich Pat. zunächst mürrisch und abweisend, gab über die Sinnestäuschungen keine Auskunft; gab im Verlauf eines Gespräches zu, daß man ihn husten mache und Weh im Bauch, gab jedoch keine näheren Details an, schnitt jede Erörterung mit der Bemerkung ab: „Ich weiß es nicht, das beste ist, daß Sie mich entlassen; dann ist alles weg, in der Freiheit habe ich das nicht gespürt; wenn Sie mich entlassen, ist die Sache fertig, dann kann mich niemand mehr hypnotisieren.“ Im August 1911 arbeitete Pat. 3 Wochen lang; dann stellte er die Arbeit wieder ein und hat sich seither (bis August 1912) nicht wieder beschäftigt, nur gelegentlich in einem Buch geblättert oder einmal Karten gespielt. Das Verhalten ist abwechselnd zugänglich oder schroff ablehnend; gelegentlich queruliert Pat., „es ist Unsinn, wenn jemand glaubt, ich sei krank oder schon krank im Kopf gewesen“. Seine Wünsche bringt Pat. in etwas leichtfertigen Tone vor; über ihre Nichtgewährung ist er wohl etwas unwillig, doch tritt stärkerer Affekt nicht hervor; er findet sich anscheinend leicht in seine Lage. Über Wahnideen oder Sinnestäuschungen äußert sich Pat. nie; „ist nicht krank“, in der Klinik habe man ihn „ersticken“ wollen. Die Orientierung ist dauernd vorhanden; die Kenntnisse, Urteilsbildung und Rechenvermögen sind intakt. Es gelingt nicht, Pat. zur Arbeit zu bewegen, auch in der jüngsten Zeit nicht; er liegt untätig auf den Bänken herum oder geht im Garten spazieren, wechselt in seinem Wesen zwischen vertraulicher Freundlichkeit und feindseliger Ablehnung. „Hat nicht nötig zu arbeiten, will entlassen sein.“ Äußerte einmal sexuelle Beeinträchtigungsideen.

In den jetzt folgenden Lesestörungen des M. sind die gedruckten Worte in Parenthesen angegeben.

10. XII. (Buckel) Böckel. (Der Bär hat Tatzen) Der Bär hat einen Tatzen.

(Wann zieht man) Was zieht man. (Gummiball) Gummimantel.

(Muskatnuß) Mauskatnuß. (Salatöl) Solatöl.

(Du darfst spielen) Der darf spielen. (Geschäft) Geschäfte.

(Mahl) Mahle. (jeder) jeden. (Spielstunde) Spielstube.

(setzen) setzte. (fliegt) fließt.

(Die Pflaumen werden geschüttelt) Die Blumen werden gepflückt.

(Schwan) schwer. (Die Fische schwimmen) die Fleische schwimmen.

(Der Käfer schwirrt) Der Käfer schwimmt.

(Landmann) Landwirt. (Traube reift) Traube rieft.

(Schlittschuh eilt) Schlittschuh hilt, heilt. (Winter siegt) Winter singt.

(über) auf. (feines) freies. (flicken) fliehen. (her) raus.

(dich) dies. (dir) dich. (komm) kann. (ließ) hinkt.

(bitte) bin. (bitte) bin. (Nest) Netz. (kein) klein.

Bilder werden rasch und richtig bezeichnet.

Die Stillingschen Farbentafeln rasch gelesen.

14. XII. 1910. (senkt) setzt. (Das Obst reift im Herbste) Das Obst reift und herbstet. (Der Geizige geizt) Der Geizige zeigt. (Die Biene hat sechs Beine) Die

Biene hat sechs Bienen. (Wie viele Beine hat die Eidechse) Wie viele Bienen hat die Eidechse.

(begiebt sich jeder wieder an seine Arbeit) begiebt sich jeden wieder um seine Arbeit. (erscheinen) erschienen. (setzen sich um den Tisch) stehen sich an den Tisch. (Kreide) Kreise. (Kragen) Kranken. (Pfriem) Prien. (die Soldaten) der Soldat. (aus) an.

(sproßt, sprudelt, spritzt) stroßt, sprudelt, schritzt.

(Der Strauß ist bunt) ist blunt. (Das Stroh ist gelb) Der Stroh ist breit.

(Der Strumpf wird gestrickt) Der Strub wird gestrit.

(Das Blei ist grau) Das Blau ist grau. (Kornblume) Kronblume.

(klar) kar.

(Das Eis ist glatt. Das Glas ist klar) Glatt das Glatt. Glas ist klar.

(Die Flasche wird gefüllt) wird geflüht.

(Das Haar wird geflochten) Der Hahn wird geflochten.

(langsam) lange.

(Der Schnitter schneidet mit der Sense) Der Schneider schneidet.

(Schmeicheln) Schmeichler. (Rabe) Raube. (Schwamm) Schwan. (Schlange)

Schlage.

Beim Buchstabieren werden folgende Leistungen produziert:

Schiltigheim Schilt h e i m.

Amerika A m r k a.

Basel B e ; B a t e n.

Mülhausen M ü h l h a o s e n.

Dampfschiffahrt D a m f i f f f a h r t.

Begräbnis B g a a e r b n n i s s e.

Artillerie A r t b r l r i.

Frühlingsnacht F ü h r l i s g s n a c h t.

Sommernachtstraum S o n n n a c h t s t a o p m.

Weihnachtsbaum W a h ; W e i h n g a u m.

Leichenbegängnis L e i t e n g r a e g n i s.

Fronleichnamsprozession F o h e n l l e i c h n a m b o z e j o n.

Dalmatien D a l n n m a s i e n.

Gewehrschaft G e w h r s c h a f t.

Abendandacht A b e n d a t a c h t.

Morgenrot M o r g e n o r t.

Generalmajor G e n e r a l m o j o r.

Flaschenzug F l a s c h e n z u z u g.

Ofenrohr O f f e n r o o h r.

Schiffsanker S c h e i f f f a k e r.

Zimmertüre Z i m m e r t a ü r e.

Die Schreibfähigkeit ist intakt.

Bei Assoziationsversuchen tritt kein krankhafter Reaktionstypus auf; Pat. zeigt zumeist sachliche Reaktionen.

15. XII. 1910. (Klein) Kinder. (euch) auch. (allerlei) allein. (auch der) aus denn.

(Bilderbuch) Binderbuch. (Wickelpuppe) Winkelpuppe.

(Hackmesser) Hackmaschine. (Waschzuber) Waschzauber.

(Federkohl) Settenkohl. (Meerwasser) Meerfisch.

(Segelschiff) Segelfisch.

(Wann kommen Sie wieder?) Wann kann man Sie wieder?

(was muß) was Wolle. (Tatzen) Tantzen.

Buchstabieren ähnliche Störungen wie sonst; z. B.

Begräbnis	B e n n s.
Flaschenzug	F l o s c h z u g.
Dankopfer	D a n k o f f ; g o f ; p f e r.
Ofenrohr	O f f e n o h r , r h r o.

21. XII. 1910. (Die Krone ist golden) Die Körner ist golden.

(Der Kranz wird gewunden) Der Kranz wird gebunden.

(Die Schraube ist aus Eisen gemacht) Die Schraube ist ein Eisen gemacht.

(Schrot) Stroh. (Kornblume) Kronblume.

(Der Wind bläst) Der Winter bläst.

(an dem Hause) ein Haus. (Docht) Dorf.

15. I. 1911. (hebt die Arme) hebt die Ärm.

(senkt das Haupt) schwenkt das Haupt.

(Wir reden deutsch) wir leben deutsch.

(Der Egel saugt) Der Engel saust.

(geht man an die Arbeit) geht man ein die Arbeit.

(deckst) denkst. (geizt) zeigt. (wetzt) schetzt.

(Wer putzt das Gewehr) Wer wutzt das Gewehr.

(begibt) gebiet. (erscheinen) erschienen. (heißt) hießt.

(April) Arprill.

(Die Schwalbe schwingt sich in die Luft) schwirret sich in die Luft.

(Xaver und Xerxes) Xaver u Xaries.

(Hexe, Examen) Hexe, Hexamen.

(Handlanger) Handelslanger. (Buchbinder) Bachbinder.

(Kukuk) Kugel. (Scherenschleifer) Schwerenschleifer.

(Schneeball) Schnellbach.

(fliegen) kliechen. (Flut erstarrt) Flut erstallt.

(Schildkröte) Schlotkröte. (abgeschäumt) abgeschumpft.

(geräuchert) geraucht.

(strikt) briekt, krittelt. (Fischteich) Fleischtisch.

Buchstabiert richtig; Schreiben richtig. Bilder richtig bezeichnet; Stilling-sche Tafeln rasch gelesen. Rechenleistungen vorzüglich. Assoziationen ohne Besonderheiten.

Fall II. Hermann U., geb. 1873, Arbeiter. 27. VII. 1911 bis 17. VIII. 1912. Die Anamnese ist lückenhaft, da der Bruder des Pat. diesen in den letzten Jahren nicht mehr gesehen hat. Die intellektuelle Veranlagung soll sehr gut gewesen sein. Wahrscheinlich begann die Psychose vor 4 Jahren im Anschluß an eine Entlobung.

Bei der Aufnahme ist Pat. örtlich und zeitlich orientiert. Die Stimmung ist indifferent oder leicht querulierend. Es bestehen zahlreiche Sinnestäuschungen, vorwiegend motorische und optische. Akustische treten isoliert nicht auf, sondern nur im Anschluß an Reizvorgänge im Gebiet der sprachlich-motorischen Vorstellungen. Vereinzelt finden sich Tasthalluzinationen. Die Verfolger werden vom Pat. zumeist nicht präzisiert; selbst wenn Verfolger benannt werden, so wechselt die Bezeichnung, die Wahl derselben. Es sind Saalnachbarn, Wärter und Ärzte der Klinik, dann spielt auch eine Familie „Criminal-Brill“ eine Rolle. Oft wird auch die Person genannt, mit der sich Pat. gerade unterhält. Über die vom Kranken gebrauchte Terminologie wird im Zusammenhang berichtet.

Bei einer Untersuchung gab Pat. folgendes an:

Es ist hypnotische Beeinflussung. Es sind verschiedene, die es machen; Leute, die ich kenne, ich verstehe mich mit der Geheimsprache. Die Gedanken, die man hat, hört man als gesprochen. Bisweilen ist man im Zweifel darüber, ob es gesprochen oder gedacht ist. Ich kann den magnetischen Wellengang, die Fortpflanzung durch den Äther, durch Willensanstrengung bannen.

Wenn ich z. B. Sie scharf anschau, so können Sie Ihre Gedanken nicht auf mich übertragen. Ich brauche gar nicht mit Ihnen zu sprechen, so kommen doch meine Gedanken zu Ihrem Bewußtsein. Ich kann zum Reden gezwungen werden, ohne daß ich es will. Isolierte akustische Sinnestäuschungen werden nicht angegeben. Auf optischem Gebiet bestehen folgende Symptome: Ich kann mir an der kahlen Wand jedes Bild vorstellen, ich muß mich aber daran erinnern können. Ich habe die Empfindung, als ob Strahlen von mir nach allen Seiten hin ausgingen. Die Strahlen sind für mich und für die betreffenden Personen sichtbar; ich streife ihre Sinne. Die Personen schicken andere Bilder vor, um sich zu decken. Die Gesichtszüge ändern sich, auch Ihre. Das kann ich absichtlich machen, es kann aber auch von selbst auftreten; wenn ich mich anstreng, dann kommt mir der Gegenstand selbst zur Wahrnehmung, dann ist es Wirklichkeit, dann ist die Illusion weg. Ich kann alle Leute nackt sehen, d. h. nicht direkt, sondern ich kann die eigene Vorstellung, die die Person von sich einmal gehabt hat (z. B. wenn sie sich nackt im Spiegel betrachtet hat) künstlich erzeugen. Das ist ein imaginäres Bild wie in der Physik; ich sehe hinter dem Spiegel in demselben Brechungswinkel dasselbe Bild. Beim Lesen gibt Pat. an, daß er „gebannt“ werde; er liest dann langsamer und behauptet, den Sinn des Gelesenen nicht zu verstehen. Sexuelle Halluzinationen sind vorhanden; Pat. unterscheidet zwischen normalen Pollutionen und zwischen geschlechtlicher Erregung, die künstlich, durch Magnetismus erzeugt wird. Auch psychomotorische Halluzinationen werden berichtet, es sind Zuckungen des Nervensystems; das ist Magnetismus, der übertragen wird, das kann jeder machen.

In ziemlich regelmäßigen Zeitabständen treten Intensitätssteigerungen der Reizsymptome auf. Pat. ist dann „mürrisch“, unzugänglich, queruliert und schimpft. In der Zwischenzeit ist er ruhig, oft unzugänglich, oft jedoch auch verschlossen und wortkarg. Der Affekt ist indifferent oder leicht querulierend. Pat. gibt oft keine Auskunft. „Sie wissen es ja besser, Sie sind ja auch dabei“, oder er berichtet über seine Sinnestäuschungen erst, wenn er während der Unterredung gereizt wurde.

Eine Prüfung des Rechenvermögens, der allgemeinen Kenntnisse sowie Assoziationsversuche lassen sich nicht anstellen. Pat. ist mißtrauisch und ablehnend. „Sie wollen mich wohl in Mathematik prüfen? Weshalb soll ich auf solche Sachen eingehen? Sie wollen mich wohl verkalfaktern? Geben Sie mir Kleider, dann kann ein anderer das Regiment übernehmen. Sobald ich fortgehe von hier, gehe ich zum Staatsanwalt.“ Beim Lesen werden Worte dazwischen geworfen durch die magnetische Kraft. Nur der hört die Gedanken, der sie bannt oder zufällig das gleiche denkt. Wir brauchen nicht den Mund zu öffnen zur Verständigung; wenn eine Person (ich muß sie aber kennen) an mich denkt, so kann sie ihr Bild mir vorstellen. An einem anderen Tage spricht Pat. von „Gedankenabrollen“, das besonders nachts gemacht wird. Steckt Kautabak in den Mund, „damit man nachts meine Zunge in Ruhe läßt; das wirkt dagegen. Ich kann auch die Gedanken persönlich abrollen lassen, das weiß ich ganz genau.“ Mit dem Abrollen ist immer „Hören“ verbunden, man kann es auch sehen, man kann sich auch die Gedanken auf einem Papierstreif darstellen. Ich kann auch eine andere Person in mir selbst abrollen und hören lassen. Wenn ich gebannt werde, höre ich nichts und auch wenn ich selbst den magnetischen Strom zurückhalte, so kann ich die Gedanken bzw. das Abrollen nicht wahrnehmen.

Es werden Bilder vorgestellt, unzüchtige Sachen. Wenn ich lese, höre ich gleich, daß andere Leute mitsprechen. Aus Briefen, die Pat. an die Direktion, die Polizeidirektion und die Staatsanwaltschaft richtete, seien folgende Stellen hervorgehoben: „Ich bin hier durch Bäder und Manganbehandlung wegen Hypnose ge-

pfllegt worden. Nachdem ich längere Zeit, etwa $\frac{1}{4}$ Jahr, hier gepflegt bin, kam ich zur Überzeugung, daß dieser Ort nicht nur eine Nervenklinik ist, sondern eine Gesellschaft darin existiert, welche es sich zur Aufgabe gemacht hat, Leichen für die Chirurgie zu liefern, indem sie durch Erpressungen Personen hier mit oder ohne Recht dazu zwingt, ihren eigenen Leib früher oder später der Chirurgie zu überlassen. Diese geheime Aktiengesellschaft führt den Namen Konvent. Gleichzeitig teile ich Ihnen auch mit, daß ich vor längerer Zeit bereits der Krankenkasse brieflich, sowie in hypnotischer Sprache zu verstehen gegeben habe, daß ich nicht Lust habe, wie in einem Syndikat dies der Fall ist, hier mein Leben aufs Spiel zu setzen. Soweit es sich ohne Gefährdung meines Lebens vereinbaren ließ, habe ich durch Winke das Freie zu erreichen gesucht, leider jedoch ohne Erfolg, weil es immer so eingerichtet wird, daß ich ‚drin‘ bleibe, wie die Familie ‚Criminal Brill‘ es wünscht. Wenn diese Familie mich zu vernichten sucht, so wird dieselbe bald nähere Schritte meinerseits vernehmen. In vergangener Nacht ist bereits bei Besprechung der hiesigen Sachlage eine Andeutung gefallen, daß mein Leben nach Verlauf von einigen Tagen, d. h. nach einem Aufenthalt von $\frac{1}{2}$ Jahr in der jetzigen Klinik verwirkt ist. Ich muß daher bitten, daß ich etwas kräftiger unterstützt werde und, falls die hiesigen Wärter mit einer friedlichen Entlassung nicht einverstanden sind, ich mit Gewalt aus dieser Zwingburg entfernt werde.“ Ein anderer Drohbrief an den Direktor lautete: „Wann bekomme ich meine Kleider? Sie wissen, daß ich bereits länger als 4 Monate ‚Kriminaldienste‘ getan; glauben Sie vielleicht, daß meine Nerven von Eisen und Stahl sind? Depeschen abfangen und aufpassen, daß Menschen nicht ‚abgemurkst‘ werden, strengt an. Sämtliche Leute sind im Namen des gewesenen Konvents, des neu zu gründenden Syndikats für frei erklärt. Wenn Sie glauben, daß ich Meuchelmorde dulde, irren Sie sich sehr! Unter meiner Leitung werden Mordspiele nicht gelitten!“

Bei der letzten Untersuchung gab Pat. folgendes an: „Während der Unterhaltung werden Worte eingeschaltet, die auch laut sind und Gedanken darstellen; es sind Winke. Es ist Hypnose. Man kann sein Bild auch anderswohin werfen, daß andere Personen es sehen; sie können sich auch farbig umrändern, indem sie die Spektralanalyse anwenden. Die Originale kann ich ändern wiedergeben und vorstellen, entwerfen; es ist wie wenn ich an etwas denke. Andere können das auch; diejenigen, die die Kunst verstehen, die können das schon. Ich kann mich auf weitere Entfernung mit jemand unterhalten, die geben dann Antwort.

Das ist Hypnose, eine schöne Verständigung, kein krankhafter Zustand. Das ist Hypnose, das ist Magnetismus, der die einzelnen Nerven des Körpers umstrahlt. Wer's nicht weiß, der wird hochgenommen. Man wird angesummt und empfindet warme Stellen (Wärmestrahlen) am Kopf. Der Strahl überträgt Bilder und Worte. Wie eigentlich die Fortpflanzung ist, kann ich nicht behaupten; meiner Ansicht nach ist es der Äther, das Licht, das auch Licht und Schall fortpflanzt. Auch geschlechtliche Empfindung kann ich übertragen; ich kann mir das so vorstellen, die Empfindung, wie wenn ich richtig geschlechtlich verkehre. Sehnerv, Hörnerv und Geschmacksnerv arbeiten selten vereint, bisweilen arbeiten Hörnerv und Sehnerv zusammen. Aber wenn ich mich auf hypnotischem Wege verständige, sehe ich das Bild nicht sprechen. Man kann auch jemand körperliche Schmerzen beibringen; ich kann meine ganze Körpergestalt in die andern hineinprojizieren, z. B. wenn ich mich selbst ausdehne oder zusammenziehe, dann spürt es der andere; ich muß mich hierbei zusammennehmen, Muskel anstrengen und tief atmen. Manchmal muß ich Bewegungen machen, wenn ich nicht daran denke und mein Zentralnervensystem ist gebannt. Ich kann auch andere so schikanieren, aber ich tu's nicht. Zum Sprechen zwing's mich manchmal, wenn ich nicht gerade aufpasse; man kann den hypnotisch-magnetischen Schall durch den Mund durchjagen,

Nichtsachverständige meinen dann, daß man freiwillig spricht und man spricht doch für andere. Das kann jeder; ich muß dagegen sein, als Kriminal sicher dagegen sein. Pat. gibt an, daß er die meisten Worte versteht (scil. die halluzinierten). „Mittelst der Brillengläser kann ich 1000 Strahlen sammeln. Beim Lesen kann ‚es‘ gleichzeitig mitlesen, auch mitschauen, wenn ich ein Buch anschau; es sind verschiedene Personen. Dadurch, daß verschiedene Personen hören, was ich lese, wird mir das Verständnis schwerer gemacht; ich habe die nötige Aufmerksamkeit nicht. Wenn jemand bei mir ‚abrollen‘, d. h. Gedankengang anregen läßt, so hört es nur die Person, die aufpaßt. Was ich lese, geht in meinen Geist über, in die Gedanken. Diese Gedanken läßt die betreffende Person abrollen; ich sehe dann eine dunkle gedruckte magnetische Schrift. Was ich höre, sehe ich auf einen Papierstreifen übertragen; in der Regel in lateinischer Schrift. Wenn nicht gesprochen wird, ist der Gedanke und seine magnetische Kraft viel stärker.“

Fall III. Joseph D., 33 Jahre alt; Straßenwärter. 26. X. 1912—29. XI. 1911, 23. I. 1912 bis 2. IV. 1912. Vater litt an einer mehrwöchigen Psychose, über die keine Einzelheiten zu erhalten sind. Ein Bruder der Mutter ist psychisch nicht normal. Pat. ist ein Siebenmonatskind, die Sprachentwicklung und ebenso der Gang sollen zur richtigen Zeit erfolgt sein.

In den letzten Monaten soll ein „geistiger Rückgang“ zu bemerken gewesen sein. Vor 7 Jahren trat eine halluzinatorische Psychose von ungefähr 2 Monaten Dauer auf. Ganz gesund ist Pat. nicht wieder geworden. Später traten Verfolgungsideen auf, die anfallsweise stärker ausgeprägt waren. Mechanische „vorgeschriebene“ Arbeit hat Pat. regelmäßig verrichtet.

Bei der Aufnahme war Pat. örtlich und zeitlich orientiert; die Affektlage war indifferent; Pat. gibt an, daß er früher Angst gehabt habe „aus gewissen Ursachen“; er macht sich Vorwürfe, „die ich nicht sagen kann. Die Leute haben etwas gegen mich.“ Nähere Auskunft ist zunächst nicht zu erlangen. Von seiten des Nervensystems sind keine Störungen vorhanden. Pat. liegt zumeist inaktiv im Bett; ist leicht depressiv, ohne stärkere Affektproduktion; er bejaht die Fragen nach Verfolgungen. „Ich weiß, daß man in ganz Straßburg sich über mich unterhält; ich höre es nicht reden, aber ich denke es mir so.“ Nach 14 Tagen wurde Pat. etwas mitteilbar; er verneint auch jetzt die Frage nach Verfolgungen; „die Leute sagen allerhand Sachen; ich käme in die Hölle wegen dem Pfarrer; er predigt, das höre ich ganz deutlich, das kommt mir wieder ein; aber die Leute meinen nicht, daß ich es verstehe. Der Pfarrer hat mich hypnotisiert; er schaut mich an, dann weiß ich, was er denkt. All das, an was ich denke, sehe ich deutlich vor Augen.“ Pat. queruliert auf Entlassung; wird vom Bruder herausgenommen. In der Folgezeit arbeitete Pat. zunächst zu Hause; er war jedoch sonst stumpf und gleichgültig. Später wurde er wieder erregt, äußerte Verfolgungsideen; sprach vom Weihbischof von Trier, der ihn so sonderbar anschau.

Bei der II. Aufnahme ist Pat. örtlich und zeitlich orientiert; behauptet, nicht krank zu sein. „Der Pfarrer hat gesagt, ich komme in die Hölle; ich fühle mich empört gegen Gott; ich muß 15 Jahre ohne Gott leben und dann komme ich in die Hölle. Der Pfarrer hat mich hypnotisiert; hypnotisieren ist, wenn man sieht, was ein anderer denkt. Ich kenne fremde Gedanken, der Pfarrer weiß meine Gedanken. Man macht Aufregungen, so daß ich reden muß.“

Beim Lesen (das korrekt geleistet wird) verstehe ich manchmal nicht, was ich lese, es werden mir andere Gedanken gemacht. Manchmal habe ich, wenn ich an etwas denke, ganz genaue Vorstellungen, das sind Versuchungen, sagt der Pfarrer, ich sehe Schlösser und viel Gold, aber es sind keine Bilder, ich sehe ein Schloß ‚wie wenn es mein wäre‘. Ich habe oft gottlose Gedanken, ich denke es gibt

keine Hölle und keinen Himmel, aber jetzt weiß ich alles, was der Pfarrer sagt. Es sind Eingebungen vom Teufel, der hat Gewalt an mir.

Die Gedanken sind deutlich aber nicht laut. Ohne daß ich es gesagt bekomme, weiß ich, was der Pfarrer redet und was unter die Leute kommt. Ich verstehe besser wie andere Leute, was der Pfarrer spricht. Meine Gedanken sind besonders.“

Im Anschluß an Rechenprüfungen, die mit Ausnahme der Divisionen gut geleistet werden, äußert Pat.: „Weil mich die Leute nicht für witzig ansehen, täuschen sie sich; die Religionssachen verstehe ich besser als andere Leute. Ich hatte gottlose Einbildungen und reiche Einbildungen; ich dachte immer, ich wäre reich. Es gibt vielleicht gar keinen Herrgott und keine Hölle und keinen Himmel, das waren meine Vorstellungen; ich weiß jetzt noch nicht, ob es eine Hölle gibt oder nicht. Durch Hypnotisieren werden mir Zuckungen gemacht, wenn die Leute mich angucken. Manchmal muß ich nachmachen, was die anderen Leute für Bewegungen machen, wie ein Spiegel. Ich mache es nach wegen der Gedanken, weil die Meister sind über die Gedanken. Mitsprechen muß ich nie, aber manchmal die Bewegung machen. Ich verstehe mich manchmal auf Eingebungen; ich kann andern Leuten etwas sagen, dadurch, daß ich nicht spreche, daß ich sie anschau. Ich kann Gedanken übertragen. Ich habe auf dem Bahnhof einen Pfarrer gesehen, dem habe ich Gedanken eingegeben, der hat auch mir Gedanken eingegeben. Ich habe auch gewußt, was der Pfarrer und der Weihbischof für Gedanken sich übertragen haben. Ich kratzte mich im Gesicht, da hat der Pfarrer dem Weihbischof den Gedanken eingegeben, ich käme in die Hölle. Der Weihbischof gab ihm den Gedanken ein, ‚ich soll gut arbeiten‘. Ich werde verfolgt, aber ich wehre mich dagegen. Manchmal sprechen zwei Parteien miteinander und ich höre zu. Ich höre die Eingebungen nicht, aber ich werde sie inne. Ich gebe den Leuten manchmal die richtige Antwort, ohne daß sie gefragt haben. Ich kann Gedanken nur eingeben, wenn ich in Gegenwart der Leute bin, nicht auf Distanz.“ Später (am 16. XII. 1912) äußerte Pat.: „Wenn die Leute mich anschauen, weiß ich, was sie denken, aber nicht immer. Die Leute meinen immer, ich wäre auf getäuschter Meinung und dabei sehen sie nicht, daß sie getäuscht sind. Ich weiß im voraus, was der Pfarrer sagen wird, wenn ich wieder nach Hause komme. Ich bin nervenkrank und beunruhigt durch Täuschungen“. März 1912 wurde Pat. gebessert entlassen; es bestand Krankheitseinsicht bei der Entlassung.

Fall IV. Stephanie B., 28 Jahre alt, ledig, Näherin. 27. VI. 1911—Mai 1913. Anamnese: Pat. ist bis jetzt psychisch nicht krank gewesen; war intellektuell gut veranlagt, jedoch sehr leichtgläubig und empfindsam. Die jetzige Psychose trat akut auf im Anschluß an einen Streit, bei dem erotische Momente mitspielten.

Bei der ersten Untersuchung ist Pat. örtlich und zeitlich orientiert; die allgemeinen Kenntnisse entsprechen dem Stande; das Rechenvermögen ist nicht herabgesetzt. Die Stimmungslage ist indifferent. Pat. äußert folgende Wahnideen und Sinnestäuschungen: „ich werde hypnotisiert oder es ist ein elektrischer Apparat wirksam; ich bin gezwungen, zu denken; ich muß Bewegungen machen; auch sprechen muß ich. Die Kinder auf der Straße sprechen mir nach; ich höre auch Antworten; es wird alles nachgeredet, was ich sage, oft auch, was ich denke. Die Leute unten sagen alles nach. Die Uhr klopft es auch. Es kommen mir Sachen in den Kopf, die ich sonst gar nicht denke.“ Keine elementaren akustischen Sinnestäuschungen, keine optischen, keine Tasthalluzinationen. Lesen erfolgt fehlerfrei; Pat. gibt an, daß sie sich oft verlese, „ich kann beim Lesen nicht dabei bleiben; man verfolgt mich in Gedanken; ich lese falsch, so daß ich es nicht verstehe, ich muß noch einmal lesen. Ich kann auch sonst nicht weiterlesen, weil ich mir sofort meine Meinung bilden muß. Letztthin las ich Erlebnis statt Ergebnis, das ist mir

so arg aufgefallen, das habe ich erst kürzlich bemerkt; ich verstehe nicht, weil ich mich verlese.“ 8 Tage später erschien Pat. wieder zur Untersuchung; sie klagte über schlechten Schlaf; „es kommen mir so viel Sachen in den Kopf, die gar nicht sind. Anfangs glaubte ich, daß man die Gedanken herauszieht, jetzt glaub ichs nicht immer; ich zweifle daran. Jetzt meine ich auch, die Kinder reden, was ich denke“. Keine Verfolgungsideen, „das habe ich mir aus dem Kopf geschlagen“. Das Krankheitsbild wechselt nach Tagen. Die Verfolgungsideen treten anfallsweise auf. Pat. hat nachts schreckhafte Träume, „alles wird umgebracht“. Auch Angst-anfälle treten auf; Pat. ist „schreckhaft“. Anfallsweise subjektive Lesestörungen. Am 29. VII. 1911 äußerte Pat.: „Ich meine immer noch, man paßt auf und geht mir nach, das meine ich schon 4 Jahre.“ Gedankenabziehen besteht nicht mehr, „daß man das gekonnt hat, ist doch nicht natürlich; ich meine immer noch, daß man es gemacht hat; ich mußte mein ganzes Leben hersagen, war denn das von den Nerven? Es kommt noch vor, daß ich höre, daß die Leute auf der Straße sprechen.“ Beim Lesen keine Störung. Pat. gibt an, daß sie an manchen Tagen „stark weinen“ muß. Beziehungswahn tritt gelegentlich noch auf, „ich meine, die Straßenfeger lachen mich aus, das kommt mir so vor, aber ich glaube nicht mehr daran“. Hat Einsicht für die akustischen Sinnestäuschungen, „es war ein Frage- und Antwortspiel“.

Der Zustand wechselt in der Folgezeit, bis zur Aufnahme in die Klinik, sehr oft; eine regelmäßige Periodizität war hierbei nicht zu beobachten. In einem Stadium, in dem die Erregung und die Halluzinationen stärker ausgeprägt waren, verfaßte Pat. folgenden Brief: „Meine Krankheit heißt Gedankenübertragbar. Es ist nicht meine eigene Stimme. Meine Gedanken übertrage ich meinem Lieb-ling und er spricht es nach. Ich sage mir immer, es ist meine eigene Stimme, um mich zu beruhigen. Die Gedanken, welche mich aufregen, sind italienisch, grie-chisch oder spanisch. Dies sind aber gewöhnlich nicht meine eigenen Gedanken (krankhaftes Wort). Meine Gedanken stören mich oft im Lesen und Schreiben. Krankhafte Sätze sind gewöhnlich solche, die unanständig sind, dafür, daß man mich hören kann, habe ich keine bestimmte Gewißheit, glaube aber oft daran. Bilder sehen gibt es jetzt nicht, doch meine Gedanken sagen es mir stets. Ich bin im Glauben, nicht mehr ganz gesund zu werden.“

Pat. wird in die Klinik gebracht, weil sie seit einigen Tagen erregt wurde; sie geriet in Streit mit den Angehörigen und wurde gewalttätig; packte ihren Schwager am Hals und würgte ihn.

Bei der Aufnahme ist Pat. auffallend indifferent; die örtliche und zeitliche Orientierung ist vorhanden; Rechenvermögen, allgemeine Kenntnisse, Urteils-leistungen entsprechen dem Stande. Das motorische Verhalten zeigt keine In-kongruenzen. Pat. ist zugänglich; gibt an, daß sie jetzt keine Stimmen höre; ist aber „innerlich aufgeregt; ich weiß nicht, ist es krankhafte Einbildung oder nicht; je nachdem die Gedanken durchlaufen, regt sich der Körper auch auf“. Hat früher „furchtbar laute“ Gedanken gehabt; „es waren oft nicht meine Gedanken; es waren Sachen, die ich selber nicht gedacht habe. Einzelne Worte kommen auch jetzt noch vor. Wenn ich nur 1 Sekunde im Gedächtnis aufpasse, höre ich ein Wort, das heißt, wenn ich an etwas denken will, höre ich vorher schon ein Wort, das dazu gehört oder auch nicht. Was die Stimmen früher waren, ist mir unerklärlich. Wenn ich lese, faßt es das Gedächtnis nicht auf; ich hatte in der Krankheit ein Gedächtnis, das besser war wie in gesunden Zeiten und jetzt ist es schlechter. Ich dachte immer, daß andere meine Gedanken wissen, aber daß ich fremder Leute Gedanken wisse, habe ich nie gedacht. Mehrere Stimmen habe ich nie gehört. Man hat mir nachgesprochen, wenn ich für mich hindachte; in dem-selben Augenblick, wo ich es dachte, habe ich es laut gehört“. Auch Zungen-

muskelsinnhalluzinationen bestanden früher, „es war mir, wie wenn von der Stirn ein Streifen auf die Zunge zöge, der mich zwang, zu reden; oft auch habe ich eine schwere Zunge. Ich hatte so Gedanken, als höre oder sähe man mich dauernd; mich selbst sah ich z. B. nackt ausgezogen. Alle Gedanken haben sich in Bilder verwandelt, auch unanständige. Wenn morgens die Straßenfeger kamen, dachte ich immer, die wissen, was ich denke. Anfangs habe ich alles in Bildern gesehen; wenn ich Stuhlgang hatte, kamen unanständige Bilder. Ich sah immer mich selber oder den Herrn W. Ich sah die Bilder im Raum, vor mir; Ich konnte den Herrn W. mitten in meinem Schlaf sehen; ich war Meister über die Gestalten, manchmal aber auch nicht. Ich glaube, daß die Gedanken, die ich dachte, ohne es zu wissen, sich vor mir in Bilder verwandeln. Ich dachte lange, ich werde hypnotisiert in bezug auf die Gedanken, ich glaubte, der Schutzmann unten auf der Straße hatte einen Apparat am Plafond angebracht. Eine Zeitlang wußte ich nicht, ob das, was ich sage, wahr ist oder nicht. Es waren ruhige Bilder und bewegte, wie im Kinematographen. Die Bilder und die Stimmen paßten meistens nicht zusammen, meistens harmonisierte es nicht miteinander; manchmal haben die Stimmen übersetzt; es war sogar lange eine Übersetzung ins Französische. Manchmal höre ich mehr, manchmal sehe ich mehr. Manchmal bin ich wie innerlich blind, manchmal wie innerlich taub. Die Stimmen kamen von draußen, vom Nachbarhause her; aber ich sage mir jetzt sofort, es ist Einbildung, es kommt auf meine Energie an. Die Bilder sind vor mir, nicht im Gedächtnis, es ist wie auf einem Plakat vor mir. Es flogen auch Gegenstände vor mir in der Luft; ich kann die Bilder (mit Absicht meist nicht) sich bewegen lassen in der Luft, wie Akrobat. Ich kann Gegenstände und Leute in die Luft heben; es sind das Gedanken und Einbildungen, das dauert nur kurze Zeit. Ich halte das nie für wirklich. Ich sehe alles vor mir, nicht in Gedanken, nicht im Kopf. Es ist farbig, es ist nicht wie eine einfarbige Photographie; ich habe in Gedanken auch Leute zusammengesetzt. Das hat mein Gedächtnis leicht fertig gebracht. Ich war nicht unglücklich, ich war oft sehr glücklich, bis ich einsah, daß alles Einbildung sei. Jetzt bin ich heiter; ich muß oft lachen, ohne zu wissen, warum; dann nehme ich mich in acht, denn es lacht doch kein vernünftiger Mensch, ohne zu wissen, warum. Pat. hatte früher, wie sie jetzt angibt, oft Zungenmuskelsinnhalluzinationen, „es hat mich gezwungen, zu reden; manchmal konnte ich bloß lallen; das sind die Nerven; das Wort kommt vom Kopf“.

In der Klinik verhielt sich Pat. völlig ruhig und geordnet; beschäftigte sich. Kurze Zeit vor der Entlassung gab sie folgendes an: „Ich finde, es geht mir ganz gut; ich bin nicht krank, aber ich bin schnell etwas aufgeregter; ich schlafe jetzt auch gut; ich träume viel von Leuten, die mich im Leben aufgeregter haben. Morgens, beim Erwachen, fühle ich immer, ob ich etwas Gutes oder etwas Schlechtes geträumt habe, selbst wenn ich es nicht weiß.“ Über die früheren Stadien gibt Pat. an: „Anfangs dachte ich, die Kinder lachten mich auf der Straße aus. Ich hörte ganz deutlich, wie es durch mein Gedächtnis ging, Sachen, die ich früher nicht wußte. Es war immer dieselbe Stimme, die ich hörte und doch war es nicht meine eigene Stimme; ich dachte immer, es sei der Herr W., ich hörte immer dasselbe Lachen in demselben Ton, aber es war jemand Unbekanntes. Wenn ich selber denke, und das ist heute noch der Fall, dann höre ich es immer etwas laut; oft weiß ich nicht, was ich denke; wenn ich es ausspreche, dann weiß ich, was ich ausspreche, dann habe ich einen Halt. Es war, wie wenn mein Gedächtnis nicht mehr fähig gewesen wäre, Vergangenes zu wissen, ich habe auch andere Stimmen gehört, wie die von Herrn W., ich verlor dann die Selbstbeherrschung. Mein Gedächtnis dachte immer die Meinungen der Leute; ich hörte ganz deutlich das Stimmtimbre von Leuten, die ich kenne, die ihre Meinung sagen. Es sind einzelne

Worte „nicht tun“ oder „zurück“. Aber das sind zugleich meine Gedanken. Im ersten Jahre gab es Rede und Antwort, ich kam mir vor wie eine Schreibmaschine. Es war beides laut, mein inneres Fragen und die Antworten, es waren Bekannte, meistens aber der Herr Wagner; es gab manchmal Antwort und lachte mich aus, wenn ich etwas Komisches dachte. Mein Gedächtnis hat auch oft alles übersetzt, vom Deutschen ins Französische und umgekehrt. Auch kommentierende Bemerkungen, „das ist die Aufregung, die mir ins Gedächtnis fährt“. Es treten auch unanständige kommentierende Bemerkungen auf, „Klosettsachen“. Ich suchte immer andere Gedanken, damit es weggehen sollte; wenn ich im Bade war, dachte ich, der Herr W. sieht mich; ich dachte eben, man sähe mich, wo ich gehe und stehe. Es war mir, wie wenn ich alles, was ich tat, dem Herrn W. übertragen würde. Wenn jemand mit mir in Wirklichkeit sprach, dann fühlte ich mich ganz gesund. Ich dachte, daß ich meine Gedanken fremden Personen übertragen könne; hierbei waren die Gedanken meistens laut, selten heimlich; ich brauchte nicht mit den Leuten zu reden, ich brauchte sie bloß anzuschauen. Weil ich manchmal falsch verstand, entgleiste der Satz; ich dachte auch 2 Sätze untereinander; ich korrigierte immer und dadurch wurde alles falsch. Im ersten Jahr ging ein furchtbar starker Geruch von meinem Kopfe aus durch die Nase. Anfangs meinte ich immer, ich würde hypnotisiert. Ich dachte, es seien Löcher im Plafond, weil ich alles hörte und die andern hörten. Auch hatte der Schutzmann einen Kasten am Plafond, vielleicht mit einer Art Telephon drin; das habe ich nie gehört, das habe ich mir nur so eingebildet, so erklärt; ich dachte nur immer, es muß so etwas sein.

Ich dachte auch, als ich Druck auf der Brust hatte, man hätte es mit „Spiritus“ gemacht. Alles drückte mir die Brust zusammen, in Wirklichkeit; ich merkte aber nicht, was für Instrumente man hatte; ich spürte nur den Druck.

Oft traten auch sexuelle Halluzinationen auf, „aber nicht von Herrn W. allein, sondern es erschien mir auch ein Herr, der im Automobil durchgefahren war.

Alles, an was ich denke, sah ich ganz deutlich, viel deutlicher wie früher; ich sah auch gedruckt, was ich dachte.

Ich sah auf der Leinwand in lateinischen Lettern Wort für Wort das gedruckt, was ich dachte. Ich sah es auch oft geschrieben an dem Fenster des Herrn W. Meine eigenen Gedanken wurden sichtbar, als Bilder, als Schrift, es ist wie eine Depesche. Ich sah auch, aber viel seltener, „fremde“ Bilder, die ich nicht deuten konnte; ich dachte dann, „ich weiß gar nicht, was das bedeuten soll“. Bei den Stimmen wechselte Dialekt und Hochdeutsch ab. Ich mußte auch Bewegungen machen, die ich nicht machen wollte; ich merke es erst, wenn ich die Bewegung gemacht habe; manchmal ist es mir unangenehm, manchmal auch nicht“.

Optische und akustische Täuschungen traten nie simultan auf.

Fall V. August N., 42 Jahre alt, verh., Kaufmann. 2. VI. 1906—12. III. 1907. Pat. ist intellektuell gut veranlagt; soll stets etwas „mißtrauisch“ gegen die Umgebung gewesen sein. Seit Januar 1906 trat eine Charakterveränderung auf; Pat. äußerte im Verlauf des Frühjahrs mehrfach Verfolgungsideen. Hatte mehrere Prozesse mit seinem Hauswirt. Trug die letzten Tage stets ein Revolver bei sich. Ging seit 2 Wochen nicht mehr ins Geschäft. Schloß sich in seiner Wohnung ein. Wurde polizeilich eingeliefert.

Bei der Aufnahme ist Pat. örtlich und zeitlich orientiert; rechnet gut; allgemeine Kenntnisse sind vorhanden. Die Stimmung ist depressiv erregt; Pat. markiert Euphorie und äußert zugleich lebhaft persekutorische Eigenbeziehung. Gibt auf Befragen zu, daß er verfolgt wird. Der Hauptfeind ist der Hausbesitzer; außerdem noch seine Nachbarn zur linken; vom vis-à-vis, vom Gebäude der Reichspost aus wird er von Leuten beobachtet, die der Hausbesitzer angestiftet hat.

Von der Reichspost aus wird telephoniert. Seit einiger Zeit wird er auf der Straße belästigt; man hat ihm nachgerufen: „Schneiderbock“, „Ka-iser“ und noch andere Spottnamen. Wenn er irgendeine Besorgung ausrichtete, war er schon von der Post aus telephonisch avisiert. Außerdem wurden ihm „schöne Frauen nachgeschickt“, um ihn zu verführen. Auf Schritt und Tritt ist er durch uniformierte Schutzleute und Kriminalpolizisten beobachtet. Er sah wie z. B. ein Schutzmann sein Notizbuch herausholte und schrieb; auch wie Herren auffällig sich die Nase putzten. Durch letzteres sollte ihm angedeutet werden, daß er Coitus interruptus getrieben habe. Am 19. IV. war der Kaiser, unter dem Namen August Schnell, in Zivil, als Reisender in seinem Geschäft und bestellte einen Anzug. Er hatte einen gelben Kasten, wie ihn die Ärzte tragen, bei sich, um dadurch anzudeuten, daß er geschlechtskrank sei. Der Kaiser hatte eine blonde Perrücke und eine Narbe auf der Backe. Außerdem war unter den Goldstücken, die er später bezahlte, ein Zehnmarkstück aus Bremen, wo der Kaiser ja seine Narbe erhalten hat. Wahrscheinlich war auch der Prinz Eitel Friedrich am 9. IV. im Geschäft, unter dem Namen August Jung; er bestellte einen Anzug und einen Überzieher.

Nach der Aufnahme trat ein lebhafter ängstlicher Affekt auf. Personenverkenkung; der Wärter ist sein Zschneider. Die Schwester (die zufällig vor den Augen des Pat. Briefe zu sich steckte) ist seine Schwägerin. Am folgenden Tage äußert der Pat., es sei ihm bloß das Bild vor die Augen geführt worden, als ob es seine Schwägerin usw. gewesen seien, um ihn daran zu erinnern, daß man seine Briefe an die Schwägerin geöffnet habe. Er glaubte, er sei in der chirurgischen Klinik und soll operiert werden.

Der Friseur, der die Kranken rasiert, ist ein Schneider und sieht einem seiner Arbeiter ähnlich, den er einmal entlassen habe. Pat. will sich daher nicht rasieren lassen. Die Kranken, die neben ihm liegen, sind alle unter falschem Namen da und sollen ihn beobachten; auch ein Pfarrer ist darunter.

7. VI. Will in die chirurgische Klinik verbracht werden, zwecks Operation am Unterleib, wo er Mißempfindungen verspürt; hält sich für geschlechtskrank. Gehört nicht hierher; wird hier beobachtet durch die andern Kranken (es sind nur verstellte Kranke, sie sind gar nicht krank). Außerdem wird er durch die Heizklappen beobachtet. Sachen werden vorgegaukelt, hier ein Schweinskopf, dort ein Hundekopf, das bedeutet „Schweinehund“. Soll umgebracht werden. Der Arzt, der das Attest schrieb, hieß Metzenthin, d. h. „metzelt ihn“. Merkt auch aus anderen Zeichen der Umgebung, daß er umgebracht werden soll.

12. VI. Heute optische Sinnestäuschungen spontan angegeben. Hinter den Öffnungen der Luftheizung sieht er Franzosen mit Käppi. Am Fenster eine Schlange, einen Hund und eine Katze. Er soll umgebracht werden, weil er Gegenstand politischer Abmachungen sei, alles vom Hauswirt ausgehend. Es bestehen Verwechslungen zwischen Preußen, Sachsen und Bayern; es kommt zum Krieg. Er entnimmt das aus der Tatsache, daß der Arzt ihn nach den Hauptstädten der Bundesstaaten frug.

13. VI. Heute schwerer Suizidversuch. Bringt sich mit dem Glas seiner Uhr schwere Schnittwunden an beiden Handgelenken und an beiden Oberschenkeln (in der Gegend der großen Gefäße) bei; reißt später den Verband ab. Starker ängstlicher Affekt. „Herr Dr., ich will gemetzt werden, oder schießen Sie mir eine Kugel durch den Kopf.“ Ist zeitlich orientiert, örtlich ungenau. Mehrfach heftiger depressiver Affektausbruch.

12. VII. Unverändert; liegt ruhig im Bett; ängstlicher Gesichtsausdruck; Nahrungsverweigerung. Anfallsweise depressiv mit starkem Affekt.

15. VIII. Pat. liegt dauernd im Bett; spricht spontan sehr wenig. Stark entwickelte Eigenbeziehung; schimpft anfallsweise, verteidigt sich, „hat nichts

getan“. Gegen die Frau ablehnend. In den Affektausbrüchen tritt sehr heftiger Affekt zutage.

15. IX. Abwechselnd zugänglich und ablehnend gegen die Umgebung. An manchen Tagen kehrt er dem Arzt bei der Visite den Rücken und antwortet nicht oder mit: „Lassen Sie mich in Ruhe“. An anderen Tagen zugänglich, entschuldigt sich wegen seiner früheren Grobheit. Gibt nicht mehr an, daß er von seinem Hauswirt verfolgt werde. Halluziniert stark, jedoch meist nur akustisch; aus der Heizklappe wird gesprochen, „der Arzt ist mit im Komplott“. Es werden Apparate gebraucht; es wird auch elektrisiert. Die Elektrizität geht von der rechten Hand aus; im Bad ist viel Elektrizität, „ich dachte anfangs, ich sei in einem elektrischen Bad“.

9. X. Seit 2 Tagen sehr ablehnend. Halluziniert anscheinend stark; spricht viel vor sich hin, anscheinend zur Wand hin. Ruft plötzlich laut: „Ich bin verdammt gebt mir den Todesstoß.“

11. X. Heut zugänglicher. Gibt Auskunft über die Sinnestäuschungen. Er hört über sich seine eigenen Gedanken von fremden Stimmen, darüber die Stimme des Arztes, aussprechen und darauf Antwort geben. Das wird mit Apparaten, die dort oben sind, gemacht. Seine Gedanken werden kontrolliert. Außerdem wird er aber noch auf andere Weise beeinflusst, dadurch, daß auf einmal Worte, an die er früher nie gedacht, ihm in den Sinn kommen, oft auch unanständige Worte. Das gehe natürlich auf physikalischem Wege, durch Beeinflussung vor sich.

16. X. Seit einigen Tagen lebhaftere Sinnestäuschungen; anfallsweise heftige Erregungszustände. „Den König, meinen König haben sie umgebracht in dem gelben Hause, o ich weiß es wohl, und auch der Kronprinz ist tot, heimtückisch sind sie gefallen.“ (Zu der Krankenschwester) „Kommen Sie nicht näher, die Haube herunter (schreit diese Worte mehrmals). Sie überhaupt keine Schwester, Sie sind keine Katholikin.“ „Ich soll meinem König die Braut zuführen, weil ich das Weib verstoßen habe; das hat sich ja als Mannweib herausgestellt.“ Muß isoliert werden.

20. X. In der Isolierung viel ruhiger. Hört Stimmen, die Gedanken werden kontrolliert.

30. X. Heute Morgen sehr erregt; meint, der Arzt habe ihn gestern Abend Lausejungen geschimpft. „Kommen Sie bitte, nicht mehr; Sie haben mich beleidigt.“

15. XI. Halluziniert dauernd, gibt weiter keine Auskunft.

8. XII. Heute Morgen wieder erregt. Beschimpft den Arzt. Brüllt mit lauter Stimme: „Sie Elender, machen Sie, daß Sie herauskommen. Sie Königsmörder, Sie sind ein falscher Arzt.“

12. I. Bedroht den Arzt: „Gehen Sie zum Teufel, Sie nichtsnutziger Mensch. Sie haben die Kronprinzessin genotzüchtigt. Halten Sie Ihr Maul, Sie Schwein, Sie Hannoveraner, Sie Preuße, Sie haben mitgeholfen, den König zu ermorden, Sie Lügenbengel.“

15. II. nach der Bezirksheilanstalt Stephansfeld übergeführt. März 1912 besucht Pat., als er einen Tag Urlaub erhalten hatte, die Klinik und gab folgende Auskunft über seine Sinnestäuschungen. „Man kann verbinden, „Psychen“, die Psyche kann das Timbre verändern, ich kann es nicht willkürlich machen, ich kann nicht kontrollieren, ob ich es mache. Das „Psychen“ liegt im Sinn, das heißt, es muß mit mir verbunden sein. Außerdem gibt es noch „Stimmen“. Die Stimmen kann ich immer vom „Psychen“ unterscheiden. Beim Psychen werden die Gedanken so beeinflusst, daß meine Aufmerksamkeit dort hingezogen wird; dadurch werde ich gestört. Beim Psychen höre ich den Klang der fremden Stimme. Psychen ist einswerden im Geist. Man weiß meine Gedanken, während ich die Gedanken von andern nicht weiß. Gegenseitig sind alle so beschäftigt durch die Verbindung, daß sie nicht alle folgen können. Sie wissen auch, was ich denke.

Wenn ich denken will, wissen es die andern auch, aber ich brauche nicht denken zu wollen.“ Keine Zungenmuskelsinnhalluzinationen, „ich spreche manchmal auch, aber gezwungen bin ich nicht. Es wird mir manchmal dazwischen geredet, aber bannen kann man mich nicht; ich habe mit unanständigen Worten dagegen ge-psycht.

Außerdem gibt es noch „Stimmen“, die werfen vor, „die Welt geht unter“, oder „So was Himmelschreiendes, Verfluchtes, Niederträchtiges“. Die Stimmen sagen manchmal, ich solle Unanständiges tun. Die Stimme ist nicht sehr laut, ich kann es nicht immer verstehen, manchmal ist es mir, wie wenn ich es mir einbildete. Wenn der Arzt mit mir spricht, kann er zu gleicher Zeit mir sagen durch Verbindung „Du Affe“, ich kann dies doppelte Sprechen ganz gut auseinanderhalten.

Optische Sinnestäuschungen sind selten, „ich sehe noch Gesichter, aber keine volle Figur“. Hat in der Anstalt die Kronprinzessin „gesehen“, nicht gehört. „Früher habe ich die Kronprinzessin sprechen hören und gesehen; nachher wurde es ge-psycht.“

Über Lese- und Schreibstörungen in früherer Zeit (jetzt sind keine vorhanden) gibt Pat. an, „wenn ich las, tanzten die Buchstaben, das ging alles durcheinander; ich habe beim Schreiben Orthographiefehler gemacht, aber jetzt verfüge ich über meinen Willen“.

Es scheinen jetzt noch Tasthalluzinationen zu bestehen; Pat. spricht von „Belegen“. Das ist die Kraft oder die Macht unten im Fuß, „als ob Lebewesen drin wären; ich habe durch das Psychen erfahren, daß man das Belegen heißt“. Weitere Auskunft, insbesondere über Wahnideen sind nicht zu erlangen. Die Stimmung ist indifferent, ohne Schwankung. Das Benehmen des Kranken ist gezwungen, vornehm, „diplomatisch“. Pat. lächelt stets „verbindlich“, gibt jedoch nicht Auskunft über seine ev. Wahnideen, nur über die Sinnestäuschungen. Ein grober Intelligenzdefekt ist nicht nachweisbar; Pat. beschäftigt sich in der Anstalt mit Schreibearbeiten.

Fall VI. Ludwig D., geb. 1872, ledig, Bureaubeamter.

Keine Heredität. Pat. ist intellektuell gut veranlagt; besuchte das Realgymnasium bis Quarta; kam dann als Lehrling in eine Drogerie; war als Gehilfe in verschiedenen Stellungen (kein häufiger Wechsel); militärfrei wegen allgemeiner Körperschwäche: Später war Pat. Schreiber bei der Mainzer Staatsbahn, später nach Mannheim (10 Jahre). Im November 1909 scheinen die ersten Störungen aufgetreten zu sein. Pat. ging zu Verwandten in Pflege, blieb $\frac{1}{2}$ Jahr ohne Stellung. Die damaligen Symptome schildert Pat. (andere Angaben fehlen): „ich hatte Verfolgungswahnideen, das war es; nachträglich bin ich zu der Einsicht gekommen, daß es Onanievergiftung sei“; im Frühjahr 1910 ging Pat. „zur Zerstreuung“ nach Paris; dachte, daß er als Unbekannter dort nicht verfolgt werden könne. Von Paris zurückgekehrt wurde er durch die Familie nach der Heilanstalt Wiesloch verbracht; er verblieb dort $5\frac{1}{2}$ Monate. Am 1. Dezember 1910 wurde er von dort entlassen. Pat. kam am 16. XII. 1910 nach Straßburg und trat als Schreiber in ein Geschäft ein. Die Verfolgungsideen traten nach einiger Zeit wieder auf. „wie ich nach Straßburg kam, fühlte ich mich ebenso verfolgt wie früher; ich fühlte mich überall abgesondert, isoliert, von fremden, mir unbekannten Leuten beobachtet; hörte Bemerkungen, die überall dieselben waren. Anfangs (1909) ist das plötzlich über mich gekommen, daß die Leute auf der Straße stehen blieben, jeder wußte etwas zu erzählen; ich habe alles auf mich bezogen. Jetzt 1912 sehe ich das mit anderen Augen an; ich habe Personen verwechselt; ich bin manchmal, ich dürfte sagen, irrsinnig gewesen. Ich habe stets Waffen bei mir getragen, zeitweise einen Revolver.“

In Straßburg schoß Pat. auf seinen Vorgesetzten, den er „als denjenigen erkannte, der ihn verderben wollte. Er wurde infolgedessen am 19. I. 1911 in die psychiatrische Klinik polizeilich eingeliefert. Die Motive seiner Tat und den damaligen Geisteszustand schildert Pat. in später geschriebenen Briefen im wesentlichen wie folgt: „Der fatalste Übelstand meiner Krankheit war, daß ich das Vertrauen gegenüber allen Menschen verloren hatte und in jeder Unterhaltung meiner Umgebung Spott und Kränkungen witterte und glaubte, mich deshalb fortwährend gegen Vorwürfe oder indirekte Anschuldigungen verteidigen zu müssen. Zuviel ist stets von Übel und so mußte auch, infolge der grenzenlosen Quälereien, die man mir dauernd angetan, der Ausgang für mich ein unglücklicher sein. Unter den Hetzereien schließlich zusammengebrochen, hatte ich mich in die Heilanstalt Wiesloch geflüchtet. Nach meiner Genesung ging ich zu meinen Eltern nach Cöln und wurde dann durch die Vermittlung des Herrn S. in Straßburg als Bureaubeamter eingestellt.

Zuversichtlich hatte ich erwartet, daß Herr S. sowie der Direktor und die Kollegen sich meiner unterstützend und schützend annehmen werden. Anstatt dessen nahmen die letzteren eine heimtückisch feindselige Stellung mir gegenüber ein, welche mich zu entschiedenem Mißtrauen berechtigte. Herr Prokurist K. hatte den Lehrling W. veranlaßt, am 20. v. Mts. mir auf der Straße in Mädchenkleidung zu begegnen und mich anzustarren. Mich der Person zu vergewissern war mir nicht möglich, einesteils war ich auf dem Wege zum Geschäft, andernteils konnte ich doch gerade in diesem Falle nicht einer Person nachlaufen, um mich ihrer überzeugen zu können. Die Absicht, mich öffentlich lächerlich zu machen, blieb nicht ohne Erfolg, obgleich ich in keiner Weise darauf reagiert hatte. Ich schwieg darüber und ignorierte auf die in gewissenloser Freude ausgesprochenen Redensarten des Herrn S., wovon ich nur die Worte: „düpieren, als Mädchen, sagt man's ihm, dann zeigt er's an“ deutlich verstand. Ich hoffte, wenn ich mich ruhig verhalte und alles ignoriere, würde man mich bald in Ruh' lassen. Doch vergeblich und der Zweck war erreicht, meine Augen und meine Gesichtszüge nahmen wieder den bang gequälten, mißtrauischen, unsteten Ausdruck an, welcher mein unbeschreibliches Leiden verzweiflungsvoller Seelen- und Herzensqualen verriet und nur mit aller Energie erhielt ich mich arbeitsfähig. Inzwischen hatte das Beispiel schon rege Nachahmung gefunden, wozu die Edlen durch meinen unglücklichen Zustand ermutigt wurden. Herr Direktor St. hatte mein Unheil damit heraufbeschworen, daß er seinem Personal verbot, mir irgendwelche Auskunft über derartigen Unfug zu verweigern, während die Kollegen unter sich, oftmals sich der rücksichtslosesten Kränkungen und Verspottungen über meine Person ergingen. Am 18. ds. hatte Herr S., an der Schreibmaschine sitzend, so laut vor sich hing gesprochen, daß ich, in der Nähestehend sowie Herr St., an dessen anderer Seite sitzend, es hören mußten, „ich reite dich zugrunde“ und da er 2 Tage vorher die unerhörte Behauptung ausgesprochen hatte, ich leide an Sinnestäuschungen und sogar beabsichtigte, meine Eltern davon zu benachrichtigen, um sie zu entsprechenden Schritten zu veranlassen, und ich darauf eine polizeiliche Vorladung erhielt, befürchtete ich Internierung in eine Nervenklinik und dem vorzubeugen, glaubte ich, mich durch eine strafbare Handlung davor retten zu können, indem ich gerichtliche Untersuchung erwartete. Ich schoß blindlings auf Herrn S., er erschrak und stöhnte „meine Kinder“. Da erstarrte mein Herz und ich war unfähig einen zweiten Schuß auf ihn abzugeben. Ich eilte zur Polizei, übergab ihr den Revolver und verlangte meine Abführung.

Ich habe also tatsächlich nur in äußerster Notwehr gehandelt, habe einen Feind, der mich mit grausamster Gemütsroheit verfolgte und nach meinem Verderben trachtete, geschont um nicht eine ohnehin kränkliche Frau und 3 unschuldige

Kinder unglücklich zu machen. Und dennoch bin ich der Klinik überliefert. Sollte mein Frieden davon abhängen, so wäre ich gerne bereit, sobald ich in der Lage bin, eine Frau zu ernähren und sich mir eine passende Lebensgefährtin bietet, mich zu verehelichen, selbstverständlich ungezwungen. Aber sein Vorleben gab Pat. an: „Von meinem Großvater mütterlicherseits her bin ich erblich etwas zur Melancholie veranlagt und wurde diese Veranlagung durch eine, meinem Charakter direkt widersprechende, herzlose Erziehung weiter ausgebildet. So fühlte ich, schon vom 14. Lebensjahr an, allein in weiter Welt, oftmals den Hang, trübseliger Stimmung nachzuhängen.

Bei der Aufnahme am 19. I. 1911 ist Pat. örtlich und zeitlich orientiert. Die Stimmung ist depressiv erregt, Pat. ist „gereizt“ mittelsam, ironisch. Unterbricht seine Äußerungen mit der Bemerkung „hört dieser Kranke nebenan nicht alles?“ Es hat mit Hänseleien angefangen, man hat mich ausgelacht. Apparate sind nicht dabei; jedesmal wenn ich darüber gesprochen habe, werde ich schlechter traktiert. Auf der Straße habe ich schon Bemerkungen gehört von fremden Leuten, Spottnamen. Es sind immer wieder andere, 3, 4 dazu gekommen. Es muß irgend etwas anonym publiziert sein. Hier weiß ich nicht, wer es macht. Wenn ich in einer Wirtschaft sitze, unterhalten sich die Leute am Nebentisch spottweise über mich. Die Spottnamen sind „Nauke“. Im Geschäft wurde auch der Namen „Phylax“ gebraucht für einen Kollegen, der wie ein Windhund oberflächlich war. In Mannheim war ich beim Polizeidirektor Torn, ich war auch mehrfach bei Rechtsanwälten; es fehlen mir die Mittel, einen solchen Prozeß zu führen. Ich habe auf Herrn S. geschossen, weil er der indirekte Urheber der ganzen Sache ist; er hat immer bloß geheimnisvoll getuschelt; er sagte mir „Sie leiden an Halluzinationen“. Andererseits habe ich auch ein gerichtliches Verfahren herbeiführen wollen. Seit 6 Jahren schleppt sich die Sache hin. Es fing an mit Hänseleien wegen des Heiratsens. Ich gebe zu, daß ich zu sehr zurückgezogen gelebt habe, so bin ich einseitig geworden. Ich war von Anfang an empfindlich, sehr reizbar. Erst bin ich geduldig gewesen, dann hat man mich gründlich verlacht und zu Taktlosigkeiten getrieben. Ich habe Blödsinn geredet und mich erniedrigt. Die Verspottungen sind unerträglich. Es sind, rege Leute, die gehen Morgens zwischen 5 und 6 Uhr und unterhalten sich mit Kutschern. Lausbuben in Mädchenkleidern verspotten mich.

Der Zustand des Kranken zeigte während des Aufenthaltes in der Klinik wenig Schwankungen. Die Orientierung war stets vorhanden. Die Stimmung war depressiv erregt. Es bestand nahezu dauernd persekutorische Eigenbeziehung mit Umdeutung der Wahrnehmungen, oft auch Illusionen beruhend. Ob selbständige Halluzinationen vorhanden waren, ließ sich nicht immer mit Sicherheit feststellen, da Pat. selten einigermaßen kohärente Auskunft über die bei ihm vorhandenen Symptome gab: gelegentlich war die Stimmung heiterer; Pat. war dann ironisch, kommentierte die Umgebung; von manischen Zügen war ferner ein gewisser Schreibdrang vorhanden; Pat. schrieb zahlreiche Briefe und Darstellungen des Sachverhalts. In Zuständen trauriger Verstimmung führte Pat. mit rücksichtsloser Energie zahlreiche Selbstmordversuche durch; so verletzte er sich mit einem Glassplitter schwer am linken Handgelenk; auf dem Abort suchte er sich mit der Wasserleitungskette zu erdrosseln; rannte mit dem Kopf gegen die Mauer. In diesen Zeiten war die Affektproduktion monoton weinerlich und zeigte keine exzessiven Schwankungen. Die Ausdrucksweise und die Sprachweise war deutlich geziert „vornehm“. Die gewählten Ausdrücke und das „korrekte“ Benehmen des Kranken standen in auffallendem Kontrast zu den energischen Selbstmordversuchen.

Am 28. III. 1911 gab Pat. über die Sinnestäuschungen und Wahnideen folgendes an: Ich habe vor 6 Jahren Stimmen gehört 1 Wort, das Wort lautete „ja“; es war in der Entfernung von einem halben Meter. Die Stimme habe ich nicht er-

kennt, ich glaube, daß es ein Mann war. Ich dachte, es sei künstlich hergestellt, durch Elektrizität. Ich werde durch elektrische Strömung beeinflusst von einem Herrn, den ich nicht gesehen habe und von dem Arzte aus. Der Herr führt nur die Befehle aus, die die Ärzte geben; sie machen Beobachtungen. Pat. gibt auch sexuelle Beeinflussungen an „es sind Reize hervorgerufen worden, Pollutionen verursacht“. „Das Essen hat auch Mitwirkung und die Medikamente, Alaun hat man ins Essen gemacht. In der Phantasie wurde das Trugbild einer nackten Frau hervorgerufen; es wurde dazu gesprochen, um das Bild in der Phantasie hervorzurufen, um die Einflüsse zu beobachten; es war derselbe Herr. Pat. gibt an, daß er „Klopfen auf der Lungenspitze und auf dem Brustbein“ spüre, wenn im Stockwerk über ihm getanzt würde. Früher habe eine Zeitlang Gedanken abziehen und Gedanken eingeben bestanden. „Die Worte, die ich nicht verstand, drängten sich nachher im Gespräch auf; wenn ich sie nicht aussprach, kamen sie nachher doch. Wenn die Gedanken da waren, kamen die Worte von selbst. Man verstand mich, ohne daß ich sprach, es ging durch die Nase.“ Pat. sagt hierauf „Soll ich einmal so ein Wort sagen?“ Fixiert hierauf stumm den Ref. und spricht „haben Sie mich verstanden?“ Auf die Frage, ob dieser Vorgang als Gedankenübertragung zu bezeichnen wäre, antwortet Pat. „ja“. Ferner gibt Pat. an: „Ich hörte auch einen Herrn von oben sprechen mit kölnischem Dialekt. Wenn ich etwas gedacht habe, hat die Uhr es wiedergegeben und den anderen bekannt gegeben. Wenn ich die Zunge festhielt und die Nase schloß, dann blieb manchmal die Uhr stehen; sprach ich dann tic tac so ging sie wieder. Gestern hat die Uhr ein Dutzend Frauenstimmen gegeben und sagte „geh' fort“. In dem Geläute der Glocken konnte man auch Stimmen erkennen; ich konnte es unterdrücken, so daß ich nur das Geläute, ohne Ausdruck hörte.

Alles hat Bedeutung; die elektrischen Funktionen regiert ein bestimmter Herr, im Rheinländer Dialekt; der handelt im Auftrag. Es ist nicht der, auf den ich geschossen habe. Pat. zeigte folgende Lesestörung; er war nicht imstande zusammenhängend und richtig zu lesen. Es besteht Einsicht für diese Störung; der Kranke gibt an, daß beim Lesen ein „deuten“ sofort eintritt „es kommt immer etwas anderes“; statt „Vater“ heißt es auf einmal „Bauer“; liest „hüten“ statt „halten“. „Arbeit“ wird zuerst richtig gelesen; hierauf sagt Pat. „ich kann es nicht lesen, die Buchstaben sind nicht zu entziffern; liest nachher „hilfen“ statt „halten“. Hört nach der Leseprüfung im Garten Vögel pfeifen und sagt „die Vögel pfeifen und geben mir einzelne Worte an.“ Bei Vorlage des Worts „Stern“ liest Pat. „Sinn, Sirene, Stilet, Stiel, Stern“. Statt Lampe „Line“, „liest“ statt „liest, „unnöt“ statt näht. „Bande“ statt Vater, statt „Georg und sein Glück, Gorn und sein Guck; Gorg jetzt heißt es Gott.“ Bei Vorlage von „Pracht“ äußert Pat. das p verdrängt sich, es wird ein V daraus, Vrong, Vranz, Vranke. Auch bei Einzelbuchstaben tritt Verlesen auf. Die Stillingschen Farbentafeln werden auffallend rasch richtig gelesen. Buchstabieren erfolgt prompt und richtig. Keine Schreibstörung.

Am 29. III. 1911 wurde Pat. nach der Bezirksheil- und Pflegeanstalt Stephansfeld übergeführt.

Sein Zustand änderte sich dort in den ersten Monaten nicht wesentlich. Pat. benahm sich meist ruhig und geordnet, zeigte jedoch ein „scheues Wesen“; gibt Antwort mit lispelnder Stimme und zögernd; wird durch eine Maschine belästigt, die durch die Wärter gebraucht wird; stärkerer Affekt wurde nicht produziert. Am 15. IV. gab er an, er werde von den Wätern mit der Kontrolluhr gequält, elektrisiert. Im Mai klagte er über Gehörshalluzinationen, es werde auf seine Gedanken geantwortet; außerdem hörte er öfter Schimpfworte. In unregelmäßigen Interwallen traten die Sinnestäuschungen stärker hervor; Pat. hört schimpfende Stimmen mit obszönen Ausdrücken. Die Wärter inszenieren das alles, es werden „Vorstellungen“

gemacht; andere Kranke stehen auch unter der Einwirkung. Wenn ein anderer Kranker spricht, während Pat. spricht, so ist er dazu angestiftet und muß unterbrechen. Am 9. VI. 1911 gab Pat. zusammenhängend Auskunft: „In der Nervenlinik und hier habe ich Selbstmordversuche angestellt, ich wurde durch Beeinflussung hierzu veranlaßt. Jetzt bin ich durch die Honomoiazpräparate, welche in die Speisen gegeben wurden und durch Elektrizität wieder lebensfähig geworden.“ Erzählt von einer „künstlichen Darstellung“, die er nachts gehabt habe. Sah ein brennendes Haus, aus dem die Angehörigen herausstürmten. Erwachte plötzlich; dann ging das Getöse wieder an, das Pulsieren, „alter Balzer, du mußt sterben“ das pulsiert fortwährend, wie ein elektrischer Strom, der einen belästigt. Hatte in der letzten Nacht wieder eine Darstellung, sah den Geschlechtsteil eines anderen Kranken „das ist mir so eingegeben worden“, verband damit homosexuelle Vorstellungen. Hörte hierauf deutlich „pulsieren“ „o-na-nie-ren“ mehrfach. „Ich wachte dann auf und ärgerte mich sehr“. Pat. bezeichnet diese krankhaften Erlebnisse bald als „Darstellung“, bald als Traum. Auf dem Hofe wird er „genaukt“. „Ich habe das in der ersten Zeit nicht recht erfaßt und mich darüber geärgert, auch von meinen Angehörigen war die Rede. Wenn ich z. B. Karten spielte, hetzte mich jemand; der dachte an mich und sah mich an; dann bekam ich eine Röte in den Kopf und wenn ich mich umsah, traf ich meist gerade den Blick.“ Anfang 1912 fing Pat. an, intensiver seine Entlassung zu verlangen; glaubt sich durch Wärter in der niederträchtigsten Weise gequält durch Maschinationen, die er mit neugebildeten Namen belegt. Zu dieser Zeit leistete Pat. als Schreiber brauchbare Arbeit.

Auch in den folgenden Monaten klagte er oft über das „Hetzbrennen“. Hörte eine Stimme „Stoße dem X das Messer in den Nacken“. Im Sommer 1912 verfaßte er eine große Anzahl schriftlicher Eingaben an die Direktion, aus welchen folgende Stellen wichtig sind.

„Einzelne der unzurechnungsfähigen Patienten werden veranlaßt, Worte laut auszusprechen; andere werden beeinträchtigt, diese Worte vermittels Hetzbrennens meinem Gedächtnis anhaltend zu übertragen, gleichzeitig mit Eingabe bildlicher Darstellungen, Ärgernis erregenden Inhalts vor Augen, willkürlich entwickelnd, festzuhalten und schließlich das ganze daraus entstehende Unterleibhetzen auf mich zu übertragen.

Ich, als Nichthetzender vermag mich dagegen nicht zu wehren. Mein Gedächtnis und Auge muß alle Eingaben aufnehmen. Dazu werden dann boshafterweise Familien Vor- und Zunahmen angegeben und gehässige, beschuldigende Bemerkungen gegeben.

In einem offenen Bau (wohin sich Pat. versetzt zu werden wünschte) unter vernünftigeren Leuten, ist das weniger der Fall; diese Patienten zerstäuben derartige Sachen sofort und übertragen sie nicht auf einen Nichthetzenden. Kommt das vereinzelt vor, so werden andere stets vermittels Beeinträchtigung der Weiterentwicklung vorbeugen.

Auch ob derartige Sachen in der Nervenlinik während des Konservierungszustandes, in welchem die Kranken besonders hilflos den Hetzbrennereibeeinträchtigungen unterworfen sind, entnommen sein sollen, wird die Veranlasser nicht entschuldigen.

Den Fall „Beeinträchtigungsaufklärung an Herrn Glatt gegeben zu haben“, werden Sie, Herr Direktor, nicht als Begründung für meinen Aufenthalt in einem geschlossenen Bau gelten lassen. Ich hatte doch nur, Mißtrauen vorzubeugen, Herrn Glatt die Versicherung geben wollen, er habe von mir keinesfalls zu befürchten, daß ich einer intensiven Beeinträchtigung, welche auch er wahrzunehmen schien, Folge leisten würde. Ich hatte Herrn Glatt erklärt, daß ich die Beeinträch-

tigung meiner Sicherheit selbstbewußt, kaltlächelnd ignorierte. Zudem sind doch derartige Beeinträchtigungen in einer Ansalt für Hetzbrennerkranke durchaus nichts Ungewöhnliches. Im übrigen bin ich seit Verlauf der Konservierung und Wiederherstellung meiner Nervenkraft auch geistig gesundet und erweise mich in jeder Hinsicht als zuverlässig.

Ich führe ein Dasein der Entbehrung jeder Erholung und den Geist erquickenden Unterhaltung, auch ist mir die Beteiligung an den gebotenen geselligen Veranstaltungen versagt, selbst jede Beschäftigung führe ich unter Qualen, durch seitens der Kranken übertragenes Hetzbrennen, aus, obgleich ich den Schutz wohlwollender Wärter genieße.

Fall VII. Marie Elise W. 52 Jahre alt, ledig. Fabrikarbeiterin. 1906 und 1907 poliklinisch beobachtet.

Heredität vorhanden; Schwester der Mutter und Tochter einer anderen Mutter-schwester waren geisteskrank.

Pat. lernte schlecht in der Schule. „Schreiben ging noch am besten, aber Rechnen gar nicht. Was ich hörte konnte ich gleich wieder hersagen, aber was ich las, konnte ich nicht hersagen.“ Lernete schwer, hatte aber ein gutes Gedächtnis. Mit 14 Jahren aus der Schule entlassen. Die Stimmungslage war zumeist heiter, hatte „immer ein frohes Gemüt“. Regel vom 15. bis 49. Jahr. Im 16. Lebensjahr Bleichsucht. Als Pat. 24 Jahre alt war, starb ihre Mutter; Pat. war lange depressiv; hörte zusammenhängende Stimmen, hörte die Namen Angehöriger rufen; auch die verstorbene Mutter sprach zu ihr. Vom 24. bis 46. Jahr kehrten diese Sinnes-täuschungen (die Kranke bezeichnet sie als „Visionen“) mit Intervallen von $\frac{1}{4}$ —1 Jahr wieder; seit 6 Jahren häuft sich das Auftreten des Symptomenkomplexes; es stellt sich ungefähr alle 3 Wochen ein. Seit 1 Jahr treten außer den „Stimmen“ auch Tasthalluzinationen „Rupfen“ auf; während jedoch die „lauten Gedanken“ kontinuierlich vorhanden sind, treten die Berührungsempfindungen anfallsweise „toureweise bis zu 8 Tagen“ auf. Das „Anhauchen kommt wie ein Wind“ mit Stimmen (z. B. „Friede sei mit dir“ oder „paß auf“ und mit Visionen zusammen. Kein Lautwerden eigener Gedanken; beim Lesen liest jemand mit „vor“ viel schneller; ich habe deshalb das Lesen gelassen“. Kommentierende Stimmen „das ist eine einfache Seele, eine Nathanael-Seele“, „ich muß auch zurückhalten, meine Zunge bewegt sich, um nicht zu sagen, was mir eingegeben wird. Ich kann nirgends hingehen wegen dieser Unruhe. Wenn mich einer frech anschaut, spricht es in mir „Dies freche Gesicht“. Ich höre auch Musik in der Stube „Harmonium, Blechmusik, Klavier und Gitarre“. Das „Rupfen“ kann allein kommen oder mit den Stimmen; wenn das Rupfen kommt, kommen auch die Spiegel, Farben und kleine Vögelein. Es ist wie wenn man mir es zu Leid täte, es ist, wie wenn die Knaben mit Spiegeln die Mauer bespiegeln.“ Geruchshalluzinationen sind selten; Pat. hat einmal Schwefeldunst gerochen. Sexuelle Beeinträchtigungsideen treten vereinzelt auf „es ist, wie wenn ein Mann käme, ich springe dann aus dem Bett und zünde Licht an. Jetzt kommt er nicht mehr, seitdem ich fluche. Seit Himmelfahrt fluche ich, weil das Beten nicht half. Es ist mir auch viel besser seit der Zeit; ich habe heute früh gesungen, vor Himmelfahrt war ich betrübt viele Wochen, wegen der Unge-rechtigkeiten.

Pat. ist örtlich und zeitlich dauernd orientiert; rechnet nicht „hat es nie gelernt“. Die allgemeinen Kenntnisse entsprechen dem Stande. Das Urteilsvermögen ist nicht herabgesetzt. Pat. gibt an, daß das Gedächtnis geschwächt sei; „es ist nicht wie früher; wenn die Stimmen da sind kann ich nicht denken. Auf Befragen gibt Pat. an, daß sie unwillkürlich neue Worte bildet. „Es kommen mir Worte ein, die ich nicht behalten kann, wie z. B. „latari“, oder lateinische Worte, die ich nicht verstehe, z. B. Bonifacius; ich mußte ein Mädchen fragen, was das heißt? Das

kann doch keine Krankheit sein oder doch? So kommt mir blitzschnell „Moses“ oder ein Apostel in die Ohren, ohne daß ich vorher daran gedacht hätte.“ Hört nie Schimpfworte, aber Stimmen wie „gieb acht“, „meistens sind es ganze Reden, bekannte, wie wenn meine Mutter neben mir stünde und es mir sagte.“ Auch Zwiesprache guter und bösen Stimmen; es ist wie wenn 2 redeten, einer auf dem linken, einer auf dem rechten Ohr, ich halte dann die Ohren zu.“ Pat. hört auch Gewissensstimme in der Brust, angenehme und unangenehme „für Kleinigkeiten die nicht der Mühe wert sind“. „Es geht auch manchmal von der Brust in den Kopf; es ist wie ein Telephon vom Herz in den Kopf und wieder herab. Manchmal auch vom Ohr auf die Zunge. Auch wenn ich schlafe geht manchmal immer mein Mund, mit Bibelsprüchen; es ist mir ganz verleidet, das muß doch einer machen, der immer an mich denkt, oder es ist eine Krankheit. Manchmal sehe ich die Buchstaben die mir eingegeben werden, wie Buchstaben an der Wand.

Die Verfolger werden nicht präzisiert; bisweilen treten auch expansive Vorstellungen auf. „Sie sagen, ich sei etwas Besonderes; man hat mir schon gesagt, man könnte meinen Blick nicht vertragen. Es ist wie ein Kasperlespiel, wie Telephon, aber ein richtiges Telephon ist es nicht, ich habe in mir kein Telephon. Es ist auch keine Physik. Ich weiß es nicht wie es gemacht wird. Daß es Leute sind, dachte ich nicht, ich dachte, es seien Geister Verstorbener. Nicht alle Toten haben Ruhe. „Sie puffen mich oft hin und her“, das ist doch keine Krankheit; das glaube ich nicht, wenn man mich stößt und in die Ohren ruft „tue dies und das“ so daß ich mich dagegen wehren muß“. Die Krankheitseinsicht wechselt. Zumeist besteht Zweifel an der krankhaften Natur der Symptome. Bei der letzten Untersuchung bestand Krankheitseinsicht. Das motorische Verhalten und das Benehmen der Kranken war dauernd geordnet; katatone Züge fehlten vollständig. Die Affektäußerung waren den Vorstellungen entsprechend, und zwar sowohl die mimischen Bewegungen wie auch die Stärke des Affekts. Der Kranke war stets sehr zugänglich und mitteilksam.

Fall VIII. Margarete K. 43 Jahre, verheiratet. 3. III. 1912. bis 15. XII. 1912. Eine Schwester leidet an Schwachsinn. Pat. ist geistig gut veranlagt. War früher nie krank. Hat in der letzten Zeit viel Geld ausgegeben. Als der Mann dies entdeckte wurde Pat. sehr erregt, lief weg, trieb sich auf dem Feld herum; wurde am Kanal gefunden. Wollte sich das Leben nehmen.

Nach der Aufnahme starker Stupor. Pat. liegt regungslos im Bett, antwortet nicht; der Gesichtsausdruck ist depressiv. Nach längerem Befragen fängt Pat. zu weinen an, spricht jedoch nicht. Der Stupor dauerte bis zum April. Ende März sucht Pat. sich mit einer Schnur zu erhängen, sprach bei dieser Gelegenheit nicht. Diese Versuche hat Pat. in der Folgezeit mehrfach wiederholt; äußerte vereinzelt depressive Ideen, ohne jedoch hierbei Affekt zu produzieren (Hemmung!) Am 15. V. gelegentlich des Besuchs von Angehörigen trat ein starker depressiver Affektausbruch auf. Einige Tage später war zum ersten Male eine euphorische Stimmungsschwankung vorhanden. Pat. sprach viel in der Folgezeit und zeigte das typische Bild der querulierenden Manie; sprach viel von Selbstmord, renommierte etwas mit den Selbstmordgedanken. „Ich will gar nicht gesund werden.“ „Ich will gar nicht sein.“ Sinnestäuschungen und Wahnideen fehlten. Pat. kommentierte viel, kritisierte, auch Selbstironie war deutlich. In der Folgezeit traten mehrtägige Phasen mit depressiver Stimmung und vorübergehenden Hemmungserscheinungen auf; Pat. sprach stundenlang nicht „weil ich keine Lust und keine Laune dazu habe.“ Dieses wechselnde Verhalten war bis zur Entlassung vorhanden. Das Rechenvermögen, die allgemeinen Kenntnisse, die Urteilsbildung waren sehr gut. Körperliche Symptome fehlten. Pat. zeigte an verschiedenen Tagen Lesestörungen, an manchen Tagen erfolgte das Lesen ohne Fehler.

An den Tagen, an denen die Störung auftrat, erfolgte das Lesen gewöhnlich sehr langsam. In den nachfolgenden Proben stehen der richtige Text in Klammern.

17. VI. (Zunge) Zange. (Gelenk) Bedenk. (Funke) Furcht.

Senkel, Schenkel wurden überhaupt nicht gelesen.

(Deuten) Denken. (Hinken) Hinkel. (Zänkisch) zärtlich.

(verschenken) verschieden. (Schloß) Schaf. (Last) East. (Most) Mast.

21. VI. (Schilf) Schiff. (Halfter) Schaffen. (Arzt) Quarch

(Schale) Schuld. (lind) links. (Haus) Hauf. (es hat Angst) in der Angst.

(sinkst) sonst. (suchst) findst (!). (lobst) hofft.

(lüpft) lapst. liegst. (Bäcker) Bächter. (lüpft) zupft.

(Achsel) Apfel. (beten) halten. (Braut) Bauer.

(breit) Brand. (Brett) bete, (Trotten) Traube.

Außerdem liest Pat. mehrere Worte erst nach langem Suchen richtig.

Liest klangähnliche Wortreihen mit weniger Fehler wie beliebig zusammengestellte Worte. Bei Assoziationsversuchen sachlicher Reaktionstypus.

29. VI. (Stahl) Stolf. (Pfahl) Pfafe. Liest sonst richtig heute. „Vorgestern konnte ich es nicht; ich sehe dann alle Gegenstände gut, nur die Buchstaben kann ich nicht erkennen. Hört heute auf einmal auf mit Lesen und strengt sich an, ohne jedoch die Worte entziffern zu können; eine regelmäßige Periodizität der Störung läßt sich nicht nachweisen.

6. VII. Liest sehr langsam und richtig. Vereinzelt Fehler z. B. (Krebs) Kreis. (Grube) Gräbe. (Spreu) Speer. (Spruch) Specht. Das Wort Pfriem wird trotz intensiver Bemühung nicht entziffert.

6. VIII. (sorgen) sehr gut. (Hemdchen und Kleider) Hannchens Kleidung (Kindlein) Kind. (Lieb und Treu) Leid und Trauer.

(und noch täglich tut aufs Neue) und noch für dich tun muß (noch) auch. (sei gut) folgen.

Pat. ergänzt den Text bei der Ebbinghausschen Leseprobe richtig oder wenigstens sinngemäß.

In den letzten Jahren hat sich das Interesse der Psychiater wieder mehr den Sinnestäuschungen zugewandt (Goldstein, Berze, Jasper), und die Tatsache, das inzwischen die Lehre von den Sinnestäuschungen ziemlich stationär geblieben war, kommt darin zum Ausdruck, daß die jetzigen Autoren an Arbeiten anknüpfen, die in den 80er Jahren des vorigen Jahrhunderts und früher noch (Kandinsky, Baillarger) bereits erschienen sind. Interessant ist nun die Beobachtung, daß der schon in früheren Zeiten (Cramer) verfochtene Kampf über manche halluzinatorische Phänomene, insbesondere über die rezeptiven Sinnestäuschungen wieder neu auflodert und wohl nicht so bald entschieden sein wird (Goldstein, Berze, Hudovernig). Die Gegensätze der einzelnen Lehrmeinungen, die hier vielleicht noch stärker ausgeprägt sind wie auf andern Gebieten der Psychiatrie, sind durch die Natur der hier uns beschäftigenden Symptome begründet. Da es sich um pathologische Vorkommnisse handelt, die nur aus der Mitteilung der Kranken selbst festzustellen sind, so ist der Grad der Selbstbeobachtung, wie beim Kranken vorhanden ist, für die Reichhaltigkeit und Zuverlässigkeit des Materials mit bestimmend; es sind demnach die Beobachtungstatsachen nicht so gesichert wie z. B. bei den motorischen

Phänomenen. Was ferner die Theorie der Halluzinationen anlangt, so dürfen wir uns doch nicht verhehlen, daß selbst die scharfsinnigsten Darstellungen des Mechanismus der Halluzinationen, die einen hohen Grad von Wahrscheinlichkeit für sich haben, darauf angewiesen sind, eine Anzahl sicherlich höchst komplizierter Vorgänge zusammenfassend zu bezeichnen. Durch den Gebrauch einer aus griechischen oder lateinischen Wortstämmen neugeschaffenen Terminologie wird zwar eine raschere Verständigung ermöglicht, die Kenntnis der Erscheinungen jedoch nicht berührt. Das Gebiet der Sinnestäuschungen verleitet wie kein anderes den Psychiater auch bei der Beschreibung der pathologischen Symptome oder bei ihrer theoretischen Würdigung Resultate zu verwerten, welche die Psychologie des Gesunden uns liefert. Insbesondere ist dies der Fall bei der Erörterung der Stellungnahme des Kranken selbst zu den Halluzinationen. Es ist das Verdienst Jaspers²⁾, auf diesem Gebiet Klarheit geschaffen und, wohl als erster, den Versuch unternommen zu haben, mit „wissenschaftlicher“ Psychologie die hier auftretende Fragestellung zu präzisieren. Der von ihm betretene Weg ist zweifellos der richtige für eine Anzahl von Fällen, aber nicht für alle. Jasper gibt selbst an (siehe S. 526): „Vielleicht wendet man ein, die Untersuchung der Realitätsurteile über Sinnestäuschungen durch Verstehen sei zwecklos. Immer seien Geisteskranken, die Trugwahrnehmungen haben, auch sonst krank, ja jedes falsche Realitätsurteil über eine Halluzination sei schon Wahnidee. Demgegenüber meinen wir, daß es erstens Sinn hat, die verständlichen Zusammenhänge im Realitätsurteil herauszuschälen, um auf diesem Wege, wie sonst so auch hier, zu den letzten unverständlichen Elementen, zu den eigentlich krankhaften Elementen der betreffenden Erscheinungen zu kommen.“ Demgegenüber ist zu betonen, daß beinahe alle durch Affektstörungen bedingten Verfälschungen des Bewußtseinsinhalts verständlich, aber nichtsdestoweniger krankhaft sind. Für die Fälle, die Jaspers nach den von ihm gegebenen Beispielen zu urteilen im Auge hat, erscheint übrigens die von ihm verwertete Methode durchaus gerechtfertigt, und nichts berechtigt uns, das Vorkommen derartiger Fälle zu bezweifeln. Immerhin erscheint uns ein Bewußtseinsinhalt, in dem nur ein krankhaftes Symptom, eben die Sinnestäuschung, vorhanden sein soll und die übrigen psychischen Leistungen intakt ablaufen, wenig wahrscheinlich. Bei allen klinischen Zustandsbildern läßt die genauere Analyse stets eine Mehrheit von Symptomen feststellen, wenngleich ein Symptom im Vordergrund steht und nach diesem die Gruppe der Erscheinungen benannt wird (vgl. die „Ideenflucht“). Wenn wir nun zu der Annahme neigen, daß die manifeste Sinnestäuschung wohl sicherlich nicht das einzige Krankheitssymptom darstellt, so ist immerhin die Möglichkeit gegeben, daß die andern latenten

Symptome nicht innerhalb derjenigen psychischen Leistungen ihren Sitz haben, welche Jasper als verständliche zusammenfaßt, so daß der von ihm angenommene Mechanismus, der mit der Psychologie des „Gesunden“ übereinstimmt, tatsächlich sich abspielen kann.

Betrachtet man die Fälle Jaspers, so sind jene Formen nicht vertreten, in denen motorische Halluzinationen teilweise oder ausschließlich beteiligt sind, und für diese Formen, in denen zumeist auch die „Denkvorgänge“ Sitz der Störung sind, dürfte die psychologische Analyse nur mit äußerster Vorsicht zu verwerten sein; schon aus diesem Grunde müßten wir die Hoffnung aufgeben, den Ergebnissen der Jasperschen Arbeit auf diesem Gebiet etwas Analoges an die Seite zu setzen. Die Autoren, die bis jetzt die zusammenhängenden Darstellungen auf dem Gebiet der Sinnestäuschungen gegeben haben (Kraepelin, Goldstein) haben sich mit einer Schilderung, mit der Beschreibung der pathologischen Erscheinungen begnügen zu müssen geglaubt und haben da, wo sie theoretisch werden (Goldstein), den Anteil normalpsychologischer Erörterungen auf ein Minimum reduziert.

Den von den beiden erwähnten Autoren gegebenen ausführlichen Darstellungen wird wohl an Tatsachen material nichts Neues hinzugefügt werden.

Wenn nun nach dem Gesagten der Lehre von den Sinnestäuschungen durch die Normalpsychologie eine, wenn auch auf besonders geartete Fälle beschränkte Förderung erfahren konnte, so hat man doch noch einer Möglichkeit zu gedenken, die uns dem Verständnis dieser halluzinatorischen Symptome näher bringen könnte, nämlich das Studium der Gruppierung der Sinnestäuschungen, die wir klinisch beobachten können; neben der Schilderung der Einzelsymptome ist der Zusammenhang, in dem sie auftreten, geeignet, Licht zu werfen auf den zugrundeliegenden Mechanismus. Auch dieser Weg ist schon längst betreten; und es sind wieder die Autoren, deren Arbeiten schon nahezu 20 Jahre zurückliegen, an die angeknüpft werden muß.

Séglas⁷⁾ hat im Jahre 1894 eine Variété psychomotrice des délire de persécutions systématique abgetrennt von den persécutés sensoriels; er gab auch an, daß Mischfälle zwischen diesen beiden Typen selbstredend vorkommen.

Als charakteristische Merkmale des psychomotorischen Typus hob Séglas hervor (S. 18):

1. Vorwiegen der psycho-motorischen Störungen jeglicher Art, als da sind Versagen des geordneten Denkens, Symptome der Sperrung sowie die verschiedenen motorischen Halluzinationen und Antriebe. All diese Erscheinungen, die sich nach einiger Zeit der Krankheitsdauer entwickeln können, bestehen auch bereits zu Anfang, sind jedoch zu

dieser Zeit weniger ausgeprägt; in anderen Fällen können sie schon im Initialstadium voll entwickelt sein.

2. Verschiedene Lokalisation und gewisse Eigentümlichkeiten der koenästhetischen Störungen.

3. Geringere Häufigkeit oder sogar völliges Fehlen der akustischen Worthalluzinationen.

4. Stärkere Entwicklung der optischen Sinnestäuschungen.

Auf die Einzelheiten der Schilderung Séglas werden wir im Verlauf dieser Besprechung mehrfach einzugehen haben; zunächst möchten wir hervorheben, daß die hier von Séglas durchgeführte Trennung in Verlaufsarten mit Vorwiegen optischer Sinnestäuschungen und in solche mit Prävalenz akustischer Halluzinationen bei Krankheitsformen, die wir, nach dem Vorgang Kraepelins, der *Dementia praecox* zurechnen, uns wieder begegnet bei den Alkoholpsychosen, in dem bekannten Gegensatz der Symptomatologie der Halluzinose und des Delirs. Die eine Arbeit Goldsteins behandelt diesen Gegensatz ausführlich. Goldstein nimmt als Ursache dieser wechselnden Auswahl und Gruppierung der Sinnestäuschungen den jeweiligen Zustand des Bewußtseins, den Grad der Bewußtseinstörung an. Ob diese Bewußtseinsstörung wirklich kausal in Betracht kommt, oder ob sie nicht vielmehr eine Folge der eigenartigen Beteiligung der Sinnesflächen, der Lokalisation der halluzinatorischen Erregung darstellt, wird sich, wie alle derartigen Fragen, wohl nicht immer mit absoluter Sicherheit entscheiden lassen. Für die von Séglas geschilderten Fälle kommt eine derartige Ursache sicherlich nicht in Betracht, da Bewußtseinsstörungen fehlen. Die in der erwähnten Gruppierung zum Ausdruck kommende verschiedene Lokalisation der halluzinatorischen Reizvorgänge ist in der Mehrzahl der Fälle nicht ganz scharf durchzuführen, weil in denjenigen Formen, bei denen die sprachlichen Vorstellungen beteiligt sind, durch das Wortklangbild eine akustische Halluzination geleistet wird. Auf diese komplizierteren Verhältnisse der sprachlichen Vorstellungen wird später ausführlich einzugehen sein. Vorerst möchten wir Zustandsbilder besprechen, die dem von Séglas als psycho-motorische Gruppe umschriebenen Formenkreis angehören, die jedoch, da die Sprache nicht beteiligt ist, einfachere Verhältnisse bieten und sich so zum Studium der Elemente, aus denen sich die oft so sehr komplizierten Zustandsbilder der „Halluzinosen“ zusammensetzen, besonders eignen.

Der Fall I.

Es fehlen akustische und sprachliche Halluzinationen. Vereinzelt finden sich Tasthalluzinationen. Im Vordergrund stehen Muskelsinnhalluzinationen, und zwar fehlen auch hier die Zungenmuskelsinnhalluzinationen. Auf dem Gebiet der Denkvorgänge wurde von Pat. nur einmal

eine Störung angegeben: „Meine Sinne habe ich immer bei mir, aber ‚sie‘ können es dadurch verhindern, daß sie mich nicht daran denken lassen“ (phénomènes d’inhibition von Ségla). Die motorischen Halluzinationen verhalten sich nicht so, wie der Kranke selbst angibt. Er klagt darüber, daß er Bewegungen ausführen müsse, die er sehe, daß er Bewegungen nach machen müsse. Tatsächlich wird aber eine Echo-praxie beim Kranken nicht beobachtet. Diese Erscheinung hebt schon Ségla (vgl. S. 14) hervor; er sagt: „Les malades accusent souvent certains mouvements qu’ils se sentent poussés à accomplir comme malgré eux ou qu’ils croient exécuter alors qu’en réalité il restent immobiles.“ Ferner gibt Pat. an, daß er Bewegungen nachmachen müsse, die er auch nicht sieht. „Ich muß machen, wie andere Leute, ob ich sie nun sehe oder nicht; ich muß Grimassen schneiden, wenn sie Grimassen schneiden; wenn die ausspucken, muß ich ausspucken.“

Außerdem äußerte der Kranke, daß er erst nachträglich sich des Zwanges bewußt wird. „Wenn ‚sie‘ wollen, muß ich alles nachmachen; wenn ich eine Armbewegung z. B. gemacht habe, sehe ich ein, daß ich es habe machen müssen.“

Der Kranke bezeichnet diese Reizvorgänge als Hypnosieren. „Das Hypnosieren äußert sich darin, daß ich gehen muß, wie die andern wollen.“

Hervorzuheben ist, daß Pat. die durch das Hypnosieren angeregten Vorgänge als „Nachmachen“ bezeichnet, er hört nicht etwa imperative Stimmen. Akustische Komponenten fehlen demnach. Hingegen sind optische wahrscheinlich. Pat. gibt an, daß er jede Person sofort sieht, wenn er an sie denkt. Wie wenig bei diesen Vorgängen akustische Momente mitwirken, beweist übrigens auch die Angabe des Pat., daß ihm der Name der gesehenen Personen nicht einfällt.

Diese optischen Reizvorgänge stellen nun keine optischen Halluzinationen dar, sondern es kann sich entweder nur um Pseudohalluzinationen oder um sinnlich lebhaftere Vorstellungen handeln. Gegen die Zurechnung zu den Pseudohalluzinationen spricht das Fehlen des Charakters der Rezeptivität; das Gefühl der eignen inneren Tätigkeit, das dem Pseudohalluzinanten abgeht, ist hier vorhanden. Pat. sieht die Person, „wenn er an sie denkt“. Wenn es sich bei dem vom Kranken angegebenen Symptom nicht um Pseudohalluzinationen handelt, so sind doch diese nicht völlig ausgeschlossen; ein Reizvorgang auf optischem Gebiete ist sicherlich vorhanden. Kandinsky schreibt (S. 49): „Was die Erinnerungs- und Phantasiebilder anbetrifft, so können diese subjektiven Erscheinungen während des Pseudohalluzinierens willkürlich vom Selbstbeobachter hervorgerufen werden und dabei in einer viel lebhafteren Form als gewöhnlich.“ Über richtige Pseudohalluzinationen berichtet jedoch der Kranke M. nicht. Hingegen gibt

er, wie wir gesehen haben, an, daß er Bewegungen nachmachen müsse, ob er die Personen sehe oder nicht. „Wenn sie Grimassen schneiden, muß ich Grimassen schneiden, wenn sie ausspucken, muß ich ausspucken.“ Diese vom Kranken angegebene „innere“ Echopraxie kann nur*) durch optische Vorstellungen vermittelt werden. Es ist aber wahrscheinlich, daß diese nur während des Ablaufs der Bewegungsfolge selbst dem Kranken bewußt werden, da Bewegungsfolgen überhaupt nur sukzessiv reproduziert werden können. Pat. halluziniert oder pseudohalluziniert ja nicht fixierte Körperstellungen, die er ebenfalls einzunehmen gezwungen ist, sondern er muß „Bewegungen nachmachen“. Der Ablauf der optischen Bewegungsvorstellungen ist maßgebend, „inhaltbestimmend“ (Goldstein) für die motorischen Erinnerungsbilder. Dieser Zusammenhang motorischer und optischer Reizvorgänge läßt sich bei unserem Fall objektiv nachweisen durch die bei ihm beobachtete

Lesestörung.

Wir werden über die bei der Mehrzahl unserer Fälle vorhandenen Lesestörungen im Zusammenhang sprechen; hier sei hervorgehoben, daß das Verlesen durch ein Plus an motorischen Leistungen (ebenso auch die Fehler beim Buchstabieren) Silben- oder Konsonantenvermehrung oder Verdoppelung ausgezeichnet ist. Wir werden bei andern Fällen von den vorliegenden verschiedene Ursachen der Lesestörung nachweisen können; hier sind sie ein objektiver Beweis für die vom Kranken angegebenen Erscheinungen, die das psychomotorische und optische Gebiet zu gleicher Zeit befallen. Im Falle I liegen die Verhältnisse besonders einfach, da sprachliche Assoziationen nicht beteiligt sind. Wir werden jedoch sehen, daß auch in anderen Fällen, die durch Beteiligung der sprachlichen und der akustischen Sinnesfelder und außerdem durch Reizvorgänge auf dem Gebiete der Denktätigkeit ausgezeichnet sind, die im Fall I besonders klar ersichtliche Vergesellschaftung motorischer und optischer Störungen sich nachweisen läßt. Die sehr komplizierte Symptomatologie dieser Zustandsbilder läßt sich so in einzelne Gruppen von Symptomen zerlegen, und diese Zerlegung gestattet einen bessern Überblick über die scheinbar regellose Polymorphie der halluzinatorischen Symptome.

Bevor wir jedoch den Nachweis der bei Fall I vereinzelt vorhandenen Komplexe motorischer und optischer Reizerscheinungen bei komplizierteren Zustandsbildern in Angriff nehmen, müssen wir noch eine wichtige Tatsache im Falle I selbst erörtern. Die Bewegungshalluzina-

*) Daß akustische Komponenten (befehlende Stimmen) fehlen, haben wir oben schon hervorgehoben. Wären rein motorische Reizvorgänge vorhanden, ohne optische Komponente, so könnte Pat. wohl auch von Hypnotisieren sprechen, er würde jedoch nicht von „nach machen“ reden.

tionen, das Nachmachen von Bewegungen anderer (ob dieses „Nachmachen“ tatsächlich stattfindet oder nicht, ist hierbei nicht von Belang) wird vom Kranken als ein passiver Reizvorgang empfunden, während die optischen Reizvorgänge, das Symptom, daß Pat. alle Personen, an die er denkt, sieht, als eine aktive Eigenleistung aufgefaßt wird; eben aus diesem Grunde sind diese optischen Reizvorgänge nicht als Pseudohalluzinationen im Sinne Kandinskys aufzufassen. Das Erhaltenbleiben des Bewußtseins der eigenen Selbsttätigkeit (auf optischem Gebiete) ist im Fall I auf das optische Gebiet beschränkt, während auf motorischem Gebiet das Gefühl der Rezeptivität vorherrscht.

Wenn wir nun beim Fall U. (II) den motorisch-optischen Komplex nachzuweisen versuchen, so sehen wir, daß die motorischen Reizvorgänge nicht bloß rezeptiv vom Kranken erlebt werden, sondern daß er sich auch für imstande hält, durch eigne motorische Leistungen bei andern Personen gleichartige Reizvorgänge auszulösen. „Man kann auch jemand körperliche Schmerzen beibringen; ich kann meine ganze Körpergestalt in die andere hineinprojizieren, z. B. wenn ich mich selbst ausdehne oder zusammenziehe, dann spürt es der andere, ich muß mich dabei zusammennehmen, Muskel anstrengen und tief atmen. Manchmal muß ich Bewegungen machen, wenn ich nicht daran denke, und mein Zentralnervensystem ist gebannt. Ich kann auch andere so schikanieren, aber ich tu's nicht.“ Wir sehen also, daß hier neben der Rezeptivität auch Aktivität vorhanden ist. Auf optischem Gebiet finden wir, ähnlich wie im Falle I, eine aktive Leistung, nur sind die Symptome stärker ausgeprägt. „Ich kann mir an der kahlen Wand jedes Bild vorstellen, ich muß mich aber daran erinnern können. Ich habe die Empfindung, als ob Strahlen von mir nach allen Seiten hin ausgingen. Die Strahlen sind für mich und für die betreffenden Personen sichtbar; ich streife ihre Sinne — — die Gesichtszüge ändern sich, auch Ihre, das kann ich absichtlich machen — — wenn ich mich anstrenge, dann kommt mir der Gegenstand selbst zur Wahrnehmung, dann ist es Wirklichkeit; dann ist die Illusion weg. Ich kann alle Leute nackt sehen, d. h. nicht direkt, sondern ich kann die eigene Vorstellung, die die Person von sich einmal gehabt hat (z. B. wenn sie sich nackt im Spiegel betrachtet hat), künstlich erzeugen. Man kann sein Bild auch anderswohin werfen, daß andere Personen es sehen; die Originale kann ich andern wiedergeben und vorstellen, entwerfen, es ist, wie wenn ich an etwas denke. Auch Gedankensichtbarwerden ist vorhanden, „man kann es auch sehen, man kann sich auch die Gedanken auf einen Papierstreifen darstellen.“

Neben diesen aktiven Leistungen sind auch rezeptive Erscheinungen vorhanden, z. B. „diese Gedanken läßt die betreffende Person abrollen, ich sehe dann eine dunkle, gedrückte, magnetische Schrift. — — Die

Personen schicken andere Bilder vor, um sich zu decken — — wenn eine Person (ich muß sie aber kennen) an mich denkt, so kann sie ihr Bild mir vorstellen. Es werden nur Bilder vorgestellt, unzüchtige Sachen.“ Diese letzteren, den Charakter der Rezeptivität tragenden Täuschungen sind Pseudohalluzinationen im Sinne Kandinskys.

Im Falle IV sind die motorischen Halluzinationen nur gering entwickelt. „Ich mußte auch Bewegungen machen, die ich nicht machen wollte; ich merkte es erst, wenn ich die Bewegung gemacht habe; manchmal ist es mir unangenehm, manchmal auch nicht.“

Die optischen Störungen sind stark ausgeprägt:

„Alle Gedanken haben sich in Bilder verwandelt, auch unanständige. Anfangs habe ich alles in Bildern gesehen. Ich sah die Bilder im Raum vor mir. Ich glaube, daß die Gedanken, die ich dachte, ohne es zu wissen, sich vor mir in Bilder verwandeln. Es waren ruhige und bewegte Bilder, wie im Kinematographen. Ich war Meister über die Gestalten, manchmal aber auch nicht. Die Bilder sind vor mir, nicht im Gedächtnis, es ist wie auf einem Plakat vor mir. Ich kann die Bilder sich bewegen lassen in der Luft wie Akrobaten. Ich kann Gegenstände und Leute in die Luft heben; es sind das Gedanken und Einbildung, das dauert nur kurze Zeit, ich halte es nie für wirklich. Ich sehe alles vor mir, nicht in Gedanken, nicht im Kopf. Es ist farbig.“

Diese optischen Reizerscheinungen sind zum Teil Pseudohalluzinationen, zum Teil reaktive Eigenleistungen. Beide werden nach außen projiziert und sind bildhaft; für die reaktive Eigenleistung läßt sich diese Projektion verstehen; die rezeptiven Leistungen, die Pseudohalluzinationen, sollten eigentlich, nach der Definition Kandinskys anders lokalisiert sein. „Der Raum, in dem sie erscheinen, ist der innere vorgestellte Raum, derselbe, in dem unsere Erinnerungsbilder auftauchen.“*)

Im Falle III finden wir diese motorisch-optischen Störungen ebenfalls entwickelt. „Durch Hypnotisieren werden mir Zuckungen gemacht, wenn die Leute mich angucken. Manchmal muß ich nachmachen, was die andern Leute für Bewegungen machen, wie ein Spiegel. Ich mache es nach wegen der Gedanken, weil sie Meister sind über die Gedanken. Mitsprechen muß ich nie, aber manchmal die Bewegung machen.“

Auf optischem Gebiet fand sich:

„Hypnotisieren ist, wenn man sieht, was ein anderer denkt. Manchmal habe ich, wenn ich an etwas denke, ganz genaue Vorstellungen, das sind Versuchungen; ich sehe Schlösser, viel Gold, aber es sind keine Bilder, ich sehe ein Schloß, wie wenn es mein wäre.“

In den Fällen II und IV sind nun außer der optisch-motorischen

*) Den hierher gehörigen Fall von K. Gross und Pötzl werden wir bei den Lesestörungen erwähnen.

Gruppe noch andere motorische Assoziationen Sitz der Reizvorgänge, nämlich die sprachlichen Assoziationen. Daß unter den Assoziationen, die wir als „sprachliche“ zusammenfassen, auch nichtmotorische sich finden, ist sattsam bekannt; die enge funktionelle Verknüpfung der sensorischen und motorischen sprachlichen Komponenten läßt von vornherein erwarten, daß in denjenigen Fällen, in denen die sprachlichen Assoziationen beteiligt sind, die reinliche Zuteilung der Fälle in den Typus psycho-moteur und den Typus sensoriel von Ségla's sich nicht durchführen läßt; aus demselben Grunde, eben wegen der Beteiligung der Sprache, sind ja die sensorischen Formen, die mit dem Wahn der körperlichen Beeinflussung einhergehen, auch nicht rein sensorisch. Nun gibt es ja sprachliche Leistungen Geisteskranker, die rein motorischen Typus tragen, bei denen die kontrollierende Wirkung des Wortklangbildes ausgeschaltet ist (obwohl Klangassoziationen vorhanden sind) oder bei denen in der fortlaufenden Assoziationsreihe die motorische Komponente (Wortstammassoziationen, Perseverieren) ausschließlich maßgebend sind. Es wäre demnach nicht a limine die Möglichkeit auszuschließen, daß auch die halluzinatorische Erregung der Wortvorstellungen motorische und sensorische Komponenten erkennen ließe, ähnlich wie bei den Reizvorgängen, die mit Rededrang einhergehen. Der Streit, der sich an die Cramersche Lehre der Muskelsinnhalluzinationen anschloß, drehte sich ja im wesentlichen um die zentripetale oder zentrifugale Richtung der halluzinatorischen Vorgänge, und er endete bekanntlich mit der Anerkennung beider Möglichkeiten. Die anfangs erwähnte Schwierigkeit, die darin besteht, daß wir hier, mehr wie bei den sichtbaren motorischen Leistungen, auf die Selbstbeobachtung des Kranken angewiesen sind, macht sich hier besonders geltend; wenige Kranke werden wohl imstande sein, mit Sicherheit anzugeben, ob die zentripetale oder die zentrifugale Muskelsinnbahn erregt ist, und der Beobachter wird wohl nur mit Zuhilfenahme der zu gleicher Zeit vorhandenen Symptome ein annähernd sicheres Urteil sich gestatten können.

Im folgenden wollen wir versuchen, ob eine Gruppierung der sprachlichen Assoziationen bei halluzinatorischen Vorgängen sich durchführen läßt, ähnlich wie die sprachlichen Produkte der Kranken schon eine Einteilung gestatten, und zwar wird die Trennung in motorische und nichtmotorische nicht das einzige Teilungsergebnis sein, wie das ja bei der Gruppierung der „ausgesprochenen“ sprachlichen Assoziationen ebenfalls durchgeführt worden ist. Völlig identische Resultate dürfte jedoch die Gruppierung der „ausgesprochenen“ und der „halluzinierten“ sprachlichen Assoziationen nicht ergeben, da nur zum Teil dieselben Assoziationen bei beiden Vorgängen beteiligt sind; es wird auch zu untersuchen sein, ob nicht die Sprachstörungen im Traum,

wie sie uns von Kraepelin geschildert wurden, Berührungspunkte mit diesen halluzinatorischen sprachlichen Vorgängen bieten; die Wahrscheinlichkeit hierfür ist von vornherein groß.

Wenn wir nun an die vergleichende Untersuchung der halluzinatorischen und der ausgesprochenen sprachlichen Reizvorgänge herangehen, so ist zu betonen, daß die Beteiligung einer Assoziationsart an den Reizvorgängen sich klinisch anders darstellt, wenn zu gleicher Zeit Rededrang vorhanden ist, oder wenn es sich um einen halluzinatorischen Reizvorgang handelt.

Die klinische Beobachtung lehrt, daß die Komponenten des Einzelwortes, Buchstaben und Silben, assoziativ überwertig werden können. Die Folge ist, daß die Kranken ein Plus von diesen Wortbestandteilen produzieren. So entstehen die sinnlosen Silben und Einzelbuchstaben, die entweder zwischen andere Worte eingeschoben oder massenhaft gehäuft (als eine Form des Wortsalats) produziert werden. Es sind dies die Formen, die meist mit einer psychomotorischen Erregung (mit athetoiden Fingerbewegungen, vgl. 6, S. 238) einhergehen.

Wie äußert sich nun die Beteiligung derselben sprachlichen Assoziationsgruppe in der halluzinatorischen Erregung?

Das Gefühl der gesteigerten motorischen Sprachinnervation (Goldstein, Cramer) führt zum „innerlichen Sprechen“. Je nach der Lokalisation des Reizvorganges gestaltet sich die Stellungnahme des Kranken verschieden. Ist das Bewußtsein der eignen Selbsttätigkeit beim Denken erhalten geblieben, so glaubt der Kranke, „daß alle seine Gedanken innerlich mitgesprochen werden und schließt, indem er annimmt, daß dieses Mitsprechen durch andere bewirkt wird, daraus, daß seine Gedanken irgendwie anders bekannt werden müssen“ (Goldstein, S. 1063). Wir wollen hier auf die Stellungnahme des Kranken*) nicht eingehen, sondern nur die bekannte Tatsachen hervorheben, daß die motorischen Wortkomponenten isoliert halluzinatorisch erregt sein können. Der Zusammenhang der einzelnen Wortbestandteile unter sich sowie des Wortes mit dem Wortinhalt bleibt bei diesem Vorgang gewahrt. Wenn nun nicht die motorische Komponente des Wortes, sondern die sensorische, das Wortklangbild halluzinatorisch erregt ist, so kommt das bekannte Symptom des richtigen, rein akustischen Gedankenlautwerdens zustande. Dieses Symptom wird uns nachher noch beschäftigen, hier wollen wir zunächst nur untersuchen, ob Komponenten des Einzelwortes isoliert halluzinatorisch in Aktion treten können. Dies ist bei der Erregung der Wortklangstätte in der Tat der Fall. Goldstein (S. 1048) gibt diese Möglichkeit zu. „Natürlich sind auch Worthalluzinationen möglich, die auf reiner Neubelebung der sinnlichen Lautresiduen der Worte beruhen, aber die nahe Beziehung der Sprache zu

*) Das „wahnhafte Gedankenlautwerden“ Störings.

den Gedanken, das Charakteristische der Worte, daß sie an sich keine objektive Wirklichkeit darstellen, daß sie nur Symbole für Gedanken sind, schafft hier andere Verhältnisse wie bei den Gesichtshalluzinationen.“

Die Fälle, in denen sinnlose Worte oder Wortbestandteile halluziniert werden, sind nicht sehr häufig. Bei Durchsicht der in der Literatur veröffentlichten Fälle finden sich nur spärliche Angaben, so ein Fall von Kandinsky (vgl. S. 103, Anmerkung), in dem sich „halluzinatorisch gehörte Stimmen finden, die sich durch den spezifischen Charakter des Plapperns auszeichneten, d. h. es war ein rasches, kurz unterbrochenes, erschreckt verworrenes Durcheinander einer Gruppe von Menschen, die gleichzeitig von Erstaunen und Entsetzen ergriffen sind.“

Auf die Seltenheit der reinen sinnlosen Worthalluzinationen ist von jeher hingewiesen worden. Diese halluzinatorische Erregung der Wortkomponenten ist nicht zu verwechseln mit den akustischen Halluzinationen, die unabhängig von den augenblicklich das Individuum beschäftigenden Gedankengängen auftraten. Auch deren Zahl ist nicht groß. Auch bei ihnen ist die Wortklangstätte Sitz der Erregung, es kommen jedoch, da diese Halluzinationen nicht sinnlos sind, andere „inhaltbestimmende“ Vorgänge, auf die jetzt nicht näher eingegangen werden kann, in Betracht. Die isolierte Erregung der Lautresiduen, die als solche den Kranken bewußt wird, ist, wie gesagt, eine seltene Erscheinung, ungleich viel seltener wie die sinnlose Silbenproduktion im Verlauf der sprachlichen Äußerungen Kranker. Wir sehen bei letzterer, daß bei Mitbeteiligung sprachlich-artikulatorischer Assoziationen, die tatsächlich zur Aussprache führen, der Erregungsvorgang sich auf einen rein sprachlichen Komplex beschränkt, als dessen Teilkomponente dann auch die Wortklangstätte erregt ist.

Nun ist interessant, daß wir ebenso eine Mitbeteiligung der Wortklangstätte finden bei Erregungsvorgängen nicht motorischer, sondern sensorischer Art, nämlich bei der halluzinatorischen Erregung der akustischen Sinnesflächen; und zwar sind es meist Fälle, die den Wahn der körperlichen Beeinflussung, den physikalischen Verfolgungswahn bieten. Es kämen hier nicht die komplizierteren Formen in Betracht mit Gedankenlautwerden usw., sondern die einfacheren Zustandsbilder (vgl. „Der Wahn der körperlichen Beeinflussung“, Monatsschr. f. Psych. u. Neurol. 17), bei denen lediglich elementare Sinnestäuschungen auf allen Sinnesgebieten auftreten; die Beteiligung der Wortklangstätte äußert sich in dem Auftreten sinnloser Silben, die halluzinatorisch vom Kranken vernommen werden, die er jedoch auch ausspricht und verwertet als Bezeichnung der Apparate, mit denen er verfolgt wird. Die Neologismen vieler Halluzinanten entstehen auf diese Art; bisweilen geben die Kranken selbst die halluzinatorische Entstehung der Wortneubildungen und

der selten gebrauchten fremdsprachigen Worte*) an. Dieser Entstehungsmodus trifft, wie wir oben schon hervorgehoben haben, nur für die einfachen Formen zu. Die andern Entstehungsarten der Neologismen haben wir hier nicht zu erörtern. Nur so viel sei bemerkt, daß ihre große Häufigkeit in den sprachlichen Produktionen der Katatoniker wohl zum geringsten Teil in einer Erregung der Wortklangstätte begründet, sondern es kommen vielmehr motorische Reizvorgänge in Betracht.

Ob bei dem sinnlosen Silbenkomplex (vgl. 5, 646) den manche Kranke produzieren, eine Erregung der Wortklangstätte beteiligt ist, wird je nach Lage des Falles zu entscheiden sein; das gleichzeitige Vorkommen akustischer Sinnestäuschungen nicht sprachlicher Art würde in diesem Sinne sprechen und die Entstehung des sprachlichen Produkts dann eine ähnliche sein, wie bei den soeben erörterten Fällen mit physikalischem Verfolgungswahn und elementaren Sinnestäuschungen auf allen Sinnesgebieten.

In näherer Beziehung scheinen die Symptome der halluzinatorischen Erregung der Wortklangstätte zu stehen mit Beobachtungen aus dem Gebiete der Traumsprache.

Kraepelin hebt das außerordentlich häufige Vorkommen von Wortneubildungen im Traume hervor (588).

Diese Produkte der Traumsprache stehen den halluzinatorischen Leistungen wohl sehr nahe, ob sie völlig identisch mit ihnen sind, erscheint jedoch fraglich. Die Wortneubildungen im Traum stellen, wie Kraepelin nachweist, in der Mehrzahl Wortfindungsfehler dar, also Ausfallsymptome, keine Reizerscheinungen. Nur die Tatsache haben Traumsprache und Worthalluzination gemeinsam, daß sich die sinnlose Silbenzusammenstellung meist in bescheidenen Grenzen hält, sich auf den Umfang eines Wortes beschränkt, während der sinnlose Silbenkomplex der Katatoniker eine weit größere Anzahl von Silben umfaßt; er dokumentiert sich hierdurch als motorischer Reizvorgang, nicht als Ausfallserscheinung. Nun gibt es aber in der Traumsprache auch sinnlose Produkte, die der katatonischen Sprachverwirrtheit näherstehen. Kraepelin spricht (vgl. S. 81) von dem Wortgeklengel, von dem Vorbringen hochtönender, meist rhythmisch gegliederter Wendungen im Traum ohne irgend verständlichen Inhalt. An diesen Vorgängen ist die Wortklangstätte wohl beteiligt, jedoch nicht ausschließlich. Es ist doch eine Zusammenfassung der sinnlosen Produkte und Wendungen vorhanden, die meist „rhythmisch gegliedert“ sind, und diese rhythmische Komponente ist ein Hinweis dafür, daß motorisch-sprachliche Asso-

*) Fall VII äußerte: Es kommen mir Worte ein, die ich nicht behalten kann, wie z. B. „latari“, oder lateinische Worte, die ich nicht verstehe, z. B. Bonifacius; ich mußte ein Mädchen fragen, was das heißt.

ziationen komplizierterer Art, die der Satzbildung nahestehen, an dem Vorgang mitbeteiligt sind. Ob ähnliche Erscheinungen auch halluzinatorisch in Aktion treten können, werden wir später bei der Besprechung der komplizierteren sprachlichen Produkte (Satzbildung) erörtern.

Wenn wir schließlich noch einen Vergleich mit den sprachlichen Leistungen Aphasischer ziehen, so wäre hervorzuheben, daß die Neubildung sinnloser Einzelworte eine Wortfindungsstörung darstellt, mithin ein Ausfallsymptom. Auch dürfte die bekannte, jedoch ziemlich seltene „Logorrhoe“, wie sie in der profusen Produktion (mit Rededrang) sinnloser Silben besteht, die rein literal mit den uns hier beschäftigenden halluzinatorischen Produkten sich decken dürfte, ihre Entstehung doch motorischen Reizvorgängen (es besteht in diesen Fällen Rededrang) in erster Linie verdanken.

Wir haben also, um die Symptome der halluzinatorischen Erregung der Wortbestandteile kurz zusammenzufassen, gesehen, daß sich findet

1. eine Erregung der artikulatorischen Wortkomponenten (Cramer, Goldstein), „innerliches Sprechen“;

2. eine Erregung der Wortklangstätte a) mit erhaltener Verbindung mit dem Wortinhalt das häufig vorhandene echte akustische Gedanken lautwerden; b) isolierte Erregung der Wortklangstätte ohne assoziative Verbindung mit dem Wortinhalt; dieses Symptom kommt selten vor; c) eine Erregung der Wortklangstätte bei gleichzeitiger Erregung der gesamten akustischen Sinnesfläche (Wortneubildung).

Wir haben diese halluzinatorischen Vorgänge mit den andern pathologischen Erscheinungen auf dem Gebiete der Sprache zu vergleichen versucht (Sprachverwirrtheit, Traumsprache, aphasische Sprache), wir möchten jetzt noch auf einen wichtigen Unterschied zwischen Worthalluzination und den sprachlichen Produkten Geisteskranker hinweisen. In der eben gegebenen Zusammenstellung ist nur von der Wortklangstätte oder von innerlichem Sprechen die Rede. Nun lassen die ausgesprochen sprachlichen Produkte Geisteskranker eine Gruppierung in Klangassoziationen und in Wortstammassoziationen erkennen. Obwohl die assoziative Verknüpfung der Einzelworte jetzt noch nicht zu erörtern ist, so treten doch bei der Klang- oder Stammassoziation motorische oder sensorische Qualitäten des Einzelwortes zutage, und es können diese Merkmale jetzt noch bei Beschreibung der Zusammensetzung des Einzelwortes erwähnt werden. Die Trennung der Worte nach ihrer klanglichen oder ihrer konstruktiven motorischen Eigenart wird erzielt durch partielle Hemmungsvorgänge oder partielle Erregungsvorgänge. Eine derartige assoziative Gruppierung innerhalb der rein sprachlichen Vorstellungen selbst scheint bei halluzinatorischen Vorgängen nicht vorzukommen. Goldstein zitiert (S. 1048) einen Fall von experimenteller Halluzinose, bei dem die Auswahl der halluzinierten

Worte deutlich klangliche Ähnlichkeiten erkennen ließ. „Es scheint, daß hier die Assoziation zwischen klangähnlichen Gebilden die Halluzination bestimmt hat.“

Ein Hervortreten der klanglichen Komponente des Einzelwortes ist also immerhin möglich. Für die motorische Komponente (den Wortstamm) habe ich entsprechende Beispiele nicht finden können. Ein derartiger Reizvorgang würde sich wohl ähnlich präsentieren wie der in manchen manisch-depressiven Mischzuständen beobachtete Rededrang bei Denkhemmung, wo die Kranken angeben, daß ihnen angefangene Worte, Silben einkommen, die sie vervollständigen und aussprechen müssen; es handelt sich jedoch in diesen Fällen um motorische Impulse, nicht um Halluzinationen.

Das Fehlen resp. die große Seltenheit des Hervortretens der klanglichen oder motorischen Komponente des Einzelwortes läßt von vornherein annehmen, daß die

Verbindung einzelner Worte

zu Wortverbänden nicht durch Klang oder Wortstammassoziation vermittelt sein wird, welche doch eine der geläufigsten Verbindungsarten in den sprachlichen Äußerungen Geisteskranker darstellt. Diese Form der Assoziation nach klanglichen oder motorischen Komponenten stellt eine nicht eingeübte assoziative Verknüpfung dar*), wenn auch die Zugehörigkeit der Klangassoziationen zur akustischen Sinnesfläche ihre klangliche Verbindung als präformiert erscheinen läßt.

Die halluzinatorische Erregung der Wortklangstätte haben wir bereits erörtert und die durch sie hervorgerufenen Symptome erwähnt, die fortschreitende Verknüpfung einzelner Worte durch Klang gehört nicht zu diesen Symptomen, und wir haben soeben gesehen, daß halluzinatorische Klangassoziationen überhaupt selten sind.

Falls Wortverbände halluziniert werden, so steht zu erwarten, daß nur durch Übung gefestigte assoziative Verbände als Ganzes den Inhalt einer Halluzination abgeben können. Derartige „feste Verbände“ sind uns aus den sprachlichen Produktionen Geisteskranker bekannt.

Sie können auch halluzinatorisch in Erscheinung treten.

Hierher gehört der von Jaspers erwähnte Fall Probsts (Lit. 2, S. 503). Diese Kranke sagte: „Die Stimmen wiederholen ewig denselben Satz, beten, zählen, sagen Gedichte auf.“ Goldstein (S. 1089) äußert sich zu diesen Symptomen wie folgt: „Anhaltende Residuen können wir nur für die so häufig wiederholten Worte und gewisse stark assoziativ verbundene Wortverbindungen, Redensarten, Reihen usw.

*) Es sind meist „Reihen“, die diese Merkmale tragen, wie z. B. von Kraepelin angegeben: Hilde, Tilde, Milde, Hand, Wand, Sand, oder Reihen von Wortzusammensetzungen.

annehmen. Nur derartige Wahrnehmungen fassen wir klanglich als Einheiten auf, d. h. nur für sie bestehen sehr ausgesprochene assoziative Verbindungen unter den sie konstituierenden Klängen. Es ist darin ein wesentlicher Unterschied zwischen allen andern komplizierten Wahrnehmungen und den Sprachwahrnehmungen. Die einzelnen Teile einer optischen Wahrnehmung z. B. stehen unmittelbar als optische Gebilde in innerem Zusammenhang, während die Verbindung der Worte einer gehörten Rede zueinander nicht in der Assoziation zu einem Klangbild gelegen ist, sondern erst mittelbar in inhaltlichen Beziehungen, die als Leistung zentralerer Gebiete, als das akustische Feld aufzufassen sind. Dementsprechend werden wir viel kompliziertere Perzeptionshalluzinationen der optischen Sphäre als der sprachlichen erwarten dürfen, was mit den Tatsachen übereinstimmt. Bei allen komplizierteren Sprachhalluzinationen werden wir den Ausgang der Halluzinationen in höhere Zentren zu verlegen haben — natürlich nur im selben Sinne der Inhaltsbestimmung, wie wir uns vorhin schon im allgemeinen besprochen haben.“

Diese Ausführungen Goldsteins sind im allgemeinen durchaus zutreffend. Ich möchte mir jedoch folgende Bemerkungen erlauben: Wenn Goldstein sagt: „Nur derartige (s. oben) Wahrnehmungen fassen wir klanglich als Einheiten auf, d. h. nur für sie bestehen sehr ausgesprochene assoziative Verbindungen unter den sie konstituierenden Klängen,“ so ist aus diesen Worten sowie aus den später zitierten Bemerkungen zu entnehmen, daß die „Assoziation zu einem Klangbild“ die halluzinatorische Reproduktion eines Wortverbandes ermöglicht. Es ist nun Grund zu der Annahme vorhanden, daß das Klangbild nicht ausreicht zur festen Zusammenfassung von Wortverbänden. Auch für die anhaltenden Residuen, für gewisse stark assoziative Wortverbindungen. Redensarten, Reihen haben vor der übungsmäßigen Festigung, beim Erlernen inhaltliche Beziehungen, die als Leistung zentralerer Gebiete als das akustische Feld aufzufassen sind, mitgewirkt. Diese Mitwirkung des Inhalts gelangt bei der mechanischen Reproduktion allerdings nicht mehr zum Bewußtsein; die „später mechanisierte“ Wortfolge, die eingeübte Reihe, kann zwar ohne bewußte Verwertung des Wortinhalts reproduziert werden (man kann ein auswendig gelerntes Gebet oder Gedicht „sinnlos“ herleiern), aber die durch die Übung gewordene relative Selbständigkeit dieses sprachlichen Produkts darf uns dann nicht zu der Annahme verleiten, als sei beim Erlernen nur die akustische Komponente verwertet worden, als seien sie „klanglich als Einheit“ gemerkt worden (wie etwa eine Melodie) und ohne Zuhilfenahme der „höhern Zentren“, die den Inhalt verwerten. Ich möchte daher die am Schlusse des eben erwähnten Zitats Goldsteins angeführte Auffassung über die Mitwirkung „höherer Zentren“ auch für den Merkvorgang beim

Erlernen derjenigen Produkte gelten lassen, die später als rein „klangliche“ Einheiten imponieren.

Neben den klanglichen Eigenschaften und neben dem Inhalt der Wortverstellung gibt es noch andere assoziative Verbindungen, welche sie als Einheit zusammenfassen, mithin ihre halluzinatorische Reproduktion vermitteln können. Es ist dies die syntaktische Verbindung.

Das Zusammentreten mehrerer Worte zum Satzverband stellt eine motorische assoziative Leistung dar, die rein formal sein kann, ohne Verwertung des Wortinhalts.

Die Beobachtung der sinnlosen sprachlichen Produkte Geisteskranker (insbesondere Katatoniker) lehrt, daß es rein formale Wortverbände gibt, deren Ablauf korrekt vonstatten geht bei gänzlichem Versagen der inhaltlichen Assoziationen. Von diesen syntaktischen Verbänden ist zu nennen der einfache kurze sinnlose Satz, und zwei sich folgende kurze sinnlose Sätze, die in fragendem und antwortendem Tonfall produziert werden. Bei manisch-depressiven Kranken ist diese sprachliche Leistung als dialogisierende Manie (vgl. „Der Rededrang im manisch-depressiven Irresein“, Zentralbl. f. Nervenheilk. u. Psych., Märzheft 1908) beschrieben worden, bei Katatonikern findet sie sich ungleich häufiger. Das Wesentliche dieser Erscheinungen besteht darin, daß bei völliger Sinnlosigkeit des sprachlichen Produkts doch der Satzbau korrekt ist, und daß zwei derartige kurze sinnlose Sätze sich folgen, wobei der Tonfall abwechselnd fragend und antwortend ist. Dieser Wechsel des Tonfalls ist nicht unbedingt nötig, es können auch kurze Sätze aneinandergereiht werden ohne wechselnde Betonung. Charakteristisch für die Verbindung der Einzelsätze ist ihre Koordination; eine Subordination einzelner Sätze, wie wir sie im komplizierten Satzgefüge der gesunden Rede finden, treffen wir hier nicht. Die Sinnlosigkeit dieser Äußerungen beweist, daß sie ohne die den Wortinhalt bestimmende Tätigkeit der Wortklangstätte, also bei fehlender Klangkontrolle produziert werden. Wir können daher die rein formale Bildung des kurzen Satzes und den alternierenden Tonfall zwei sich folgender derartiger kurzer Sätze als rein motorische sprachliche Leistung auffassen.

Diese Leistung stellt die elementarste syntaktische Verknüpfung dar, die auf derselben Stufe steht wie die Zusammensetzung mehrerer Hauptworte und auch mit dieser letzten sprachlichen Leistung vereint vorkommt (vgl. Lit. 5, S. 651).

Können nun derartige formale sprachliche Wortverbindungen halluzinatorisch erregt werden? Für die Wortzusammensetzungen ist diese Möglichkeit erwiesen durch die Neubildung sinnloser zusammengesetzter Worte, die bei halluzinatorischer Erregung sämtlicher Sinnesflächen stattfindet und vom Kranken tatsächlich auch zur Aussprache gebracht werden.

Die Genese dieser Produkte ist ähnlich wie die des sinnlosen Einzelwortes, es handelt sich hierbei um gleichzeitige Erregung sämtlicher Sinnesflächen. Demnach wahrscheinlich um eine Mitwirkung der Wortklangstätte, jedoch bei fehlender Klangkontrolle.*) Der Kranke pflegt erst nach Abklingen der Erregung die neugebildeten Worte zu verwerten, bisweilen mit Kritik für ihre Sinnlosigkeit, bisweilen als eigene Termini, meist zur Bezeichnung der ihn belästigenden Apparate.

Bei der Erörterung der Frage, ob die einfachen Wortverbände Sitz einer halluzinatorischen Erregung sein können, ist folgendes zu berücksichtigen: die Bindung der Satzbestandteile zum Einzelsatz und die Aneinanderreihung der Einzelsätze erfolgt unter Verwertung der syntaktischen assoziativen Merkmale des Wortes, d. h. die Worte werden nur in ihrer Eigenschaft als Substantiv, Prädikat und Verbum verwertet, nicht ihrem Inhalt nach. Dieser sinnlose, aber syntaktisch korrekte Satzbau stellt eine durch lebenslängliche Übung gefestigte motorische Leistung dar. Sie unterscheidet sich von der bereits erwähnten Reproduktion eingelernter Gedichte, Gebete und Reihen dadurch, daß stets neue, andre Worte zum Satze vereint werden, die Worte wechseln, zeigen aber stets dieselben syntaktischen Eigenschaften. Da der Wortinhalt, der Sinn, ausgeschaltet ist, nicht in Betracht kommt, gilt nur die syntaktische Qualität des Wortes, seine assoziative Fähigkeit, Bestandteil eines Satzes zu werden, und dieses Merkmal ist allen Worten gemeinsam. Die Wortfolge, die den Einzelsatz bildet, stellt eine eingeübte Bewegungsfolge dar. Für diese Bewegungsformel bestehen motorische Residuen, wie für alle andern motorischen eingeübten Leistungen; diese Residuen können halluzinatorisch erregt werden, ebensogut wie andere motorische Erinnerungsbilder. Der spontane sinnlose Rededrang beweist diese Tatsache, und das Alternieren von Frage und Antwort in der dialogisierenden Manie hat Fauser treffend mit dem Rhythmus psychomotorischer Äußerungen verglichen.

Ist bei Erregung dieser Wortverbände gleichzeitig Rededrang vorhanden, so werden die Äußerungen des sog. spontanen oder primären Rededrangs produziert. Diese können ganz sinnlos sein (vgl. Lit. 5, S. 645). Es kann aber auch, und das ist für die jetzt zu erörternde Frage wichtig, der Wortinhalt verwertet werden. Ein derartiges Produkt wird aber stets erkennen lassen, daß ein primärer sprachlicher Reizvorgang seine Produktion veranlaßt hat, daß der Inhalt erst in zweiter Linie in Betracht kommt, und zwar an folgendem Symptome: bei der Verknüpfung der Vorstellungen gewinnen deren sprachliche Bestandteile das Übergewicht; trotzdem der Wortinhalt assoziativ vermerkt wird, ist er doch nicht maßgebend für die Wortfolge und Satzverknüpfung (letztere besteht in

*) Daß diese Verhältnisse sich finden, beweist das Vorkommen sinnloser Reime.

Koordination der einzelnen kurzen Sätze, nicht in Subordination; ein komplizierteres Satzgefüge kommt überhaupt nicht zustande).

Als Illustration dieser Verhältnisse möge folgendes Beispiel dienen (aus Lit. 5, S. 655):

„Zu was wiegt man die Kinder ab? in der Entwicklung sind sie knapp; ich habe in Gedanken gesprochen 100 Stund weit; 10¹/₂ pfündige Kinder habe ich nicht gehabt; was gehört einem Kind? ein Kouvert.“

Die Reihenfolge der einzelnen Sätze wird hier nicht bestimmt durch eine mehreren Sätzen gemeinsame Obervorstellung, sondern durch die sprachliche Qualität eines im Satze vorkommenden Wortes. Wesentlich ist, daß der Wortinhalt nur in zweiter Linie und nur innerhalb des Einzelsatzes eine Rolle spielt; für die Satzfolge sind sprachlich-formale Assoziationen (vgl. die im Beispiel unterstrichenen Worte: ab, knapp, Stund, pfund, Kinder, Kind) wirksam und ausschlaggebend.

Diese inhaltliche Verwertung von Worten, die nicht wegen dieses ihres Inhalts, sondern durch motorische Reizvorgänge assoziativ wachgerufen worden ist, bei vorhandenem Rededrang an den sprachlichen Äußerungen zu erkennen. Fehlt aber der Rededrang, findet sich eine halluzinatorische Erregung der innersprachlichen Wortverbände, so kann eine inhaltliche Verwertung der in diesen Verbänden auftretenden Worte zweifelsohne stattfinden. Halluzinatorische Vorgänge dieser Art werden vom Kranken als von außen kommende „Bestimmung“ seiner Vorstellungsverbindungen empfunden. Dieses subjektive „Gefühl des Bestimmtheits“ ist ein bekanntes Symptom; besonders Hagen und Goldstein haben es erörtert (S. 21). „Die Gedanken und Vorstellungen erhalten, soweit sie unter dem Einfluß von und in Verbindung mit gewissen seltsamen, den Typus des Unterworfenen und Überwältigtseins tragenden Gefühlen entstehen, die Signatur des Fremdartigen, dem Individuum von außen kommenden.“ Dadurch kommt er einerseits zu der Überzeugung, daß die Gedanken von andern „gemacht würden“, andererseits legt sich der Kranke, wenn „dabei auch noch das Bewußtsein der eigenen Selbsttätigkeit beim Denken erhalten geblieben, seine Affektion in der Art zurecht, daß seine Umgebung alle seine Gedanken sofort bei ihrer Entstehung vernehmen, und er sie dann erst wieder von derselben innerlich zurückerhalte“ (S. 26). Hier handelt es sich also überhaupt um keinen halluzinatorischen Vorgang. Goldstein gibt Hagen hierin recht, „wenn er auch wohl zu skeptisch vorgeht, wenn er sagt, daß man sich auf eine solche Art des Wahnsinns immer gefaßt halten müsse, wo ganze Sätze gehört, ganze Gespräche geführt wurden“. Diese Ansicht Goldsteins, daß Hagen zu skeptisch vorgehe, möchte ich noch stärker betonen. Es ist ohne weiteres zuzugeben, daß verschiedene Möglichkeiten vorhanden sind für das Entstehen des „Gefühls des Bestimm-

seins“, für die „Gefühle, die den Typus des Unterworfenen und Überwältigtseins tragen“. Diese Möglichkeiten alle zu erörtern, würde den Rahmen unseres Themas überschreiten; erwähnt sei nur, daß es eine Art „Gedankenübertragung“ gibt (Goldstein, S. 1063), „bei der kein Denken in Worten vorliegt; die Gedanken werden hin und her getragen, ohne in Worte umgesetzt zu sein. Daß es ein derartiges Denken gibt, das bedarf wohl keiner Erörterung.“ Wir wollen hier nur diejenigen Fälle erörtern, in denen sprachliche Assoziationen bestimmend auf den Gedankengang einwirken. Hier wäre zunächst auf das bereits erörterte „innerliche Sprechen“ hinzuweisen, das aus dem Gefühl der gesteigerten motorischen Sprachinnervation entsteht. „Der Kranke fühlt, daß alle seine Gedanken innerlich mitgesprochen werden und schließt, indem er annimmt, daß dieses Mitsprechen durch andere bewirkt wird, daraus, daß seine Gedanken irgendwie andern bekannt werden müssen.“ (Goldstein, S. 1063.)

Diese bereits besprochene Art des Gedankenlautwerdens unterscheidet sich von den jetzt von uns erörterten halluzinatorischen Vorgängen dadurch, daß es sich beim Gedankenlautwerden um ein Mitsprechen bei intaktem eigenen Gedankengang handelt, daß die Reizvorgänge in rein artikulatorischen Assoziationen ihren Sitz haben. Besteht hingegen eine halluzinatorische Erregung von formal festgelegten Wortverbänden (kurze Sätze, alternierender Tonfall), so findet nicht ein Mitsprechen bei eigenem Gedanken statt, sondern der Vorgang gestaltet sich komplizierter. Es treten fremde, gemachte Gedanken auf, und zwar in Satzform. Ferner alternieren Frage und Antwort, und so entsteht die bekannte Zwiesprache der halluzinatorischen Vorgänge. Die oft dialogisierende Folge kurzer Sätze kann sich nun wieder verschieden gestalten, und zwar kann 1. die „Fragestellung“ als subjektive eigene Gedankenleistung des Kranken empfunden werden, die Antwort stellt eine fremde Leistung dar oder umgekehrt; und 2. Frage und Antwort können als fremde Leistung empfunden werden, der Kranke hört dem meist antagonistisch affektiv gefärbten Zwiegespräch zu.

Bei beiden Formen kann die Wortklangstätte mit beteiligt sein; bei 2. ist dies die Regel, bei 1. ist das Verhalten des Wortklangbildes ein verschiedenes und wird einzeln zu erörtern sein.

In den Typus 1 wechseln syntaktische Verbände ab, die sich dadurch unterscheiden, daß beim Ablauf derselben abwechselnd das „Bewußtsein der eigenen Selbsttätigkeit beim Denken erhalten bleibt“ oder nicht erhalten bleibt.

Ob dieser Wechsel sich mit rhythmischer Regelmäßigkeit vollzieht wie bei der mit Rededrang einhergehenden dialogisierenden Manie läßt sich natürlich nicht mit Sicherheit bestimmen, da das subjektive Urteil

des Kranken hierfür allein maßgebend sein könnte. Die Kranken pflegen bloß über die Tatsache zu berichten, daß überhaupt ein Wechseln von Frage und Antwort stattfindet*).

Auch bei den halluzinatorischen Vorgängen anderer Sinnesgebiete haben wir ein Alternieren beobachten können, wir haben bei den motorischen und optischen Reizvorgängen schon nachweisen können, daß rezeptive Vorgänge (Halluzination und Pseudohalluzination) abwechseln mit aktiven Leistungen der Kranken.

Bei der halluzinatorischen Erregung der sprachlichen Assoziationen gestalten sich die Verhältnisse deshalb komplizierter, weil die Wortvorstellungen verschiedenen Sinnesflächen angehören, das Wortklangbild der Klangstätte, das Wortbewegungsbild den motorischen Residuen; die syntaktisch-gefestigten formalen Wortverbände gehören ebenfalls den motorischen Leistungen zu.

Wie sich die Verhältnisse gestalten bei vorwiegender Beteiligung der Wortklangstätte, werden wir später sehen. Wenn wir uns zunächst den jetzt uns beschäftigenden motorischen Sprachkomponenten zuwenden, so ist zu bemerken, daß das Gefühl der gesteigerten motorischen Sprachinnervation, welches das „innerliche Sprechen“ bedingt, selten vom Kranken als Eingriff in die eigene Denktätigkeit empfunden wird, sondern wohl zumeist als „Sprechleistung“ bewertet wird (die weitere Stellungnahme des Kranken steht hier nicht zur Erörterung). Ein „Einfluß auf den Bewußtseinsinhalt“, eine inhaltlich assoziative Verwertung eines halluzinierten Einzelwortes findet, wenn es sich um den als „innerliches Sprechen“ bezeichneten Reizvorgang handelt, wohl sehr selten statt. Es sind mehrere Worte, Wortverbände, notwendig, um eine inhaltliche Verwertung anzuregen. Solch präformierte formale Wortverbände stellen, wie wir sahen, die syntaktisch einfachsten Gebilde, die kurzen Sätze dar. Wenn wir die halluzinatorische Erregung eines solchen Satzes als den rezeptiven Vorgang bezeichnen, so würde die reaktive Gegenleistung in einem „antwortenden“ Satze bestehen, bei dem das Bewußtsein der eigenen Selbsttätigkeit beim Kranken vorhanden ist. Diese Verhältnisse finden sich nun in der Tat in denjenigen Fällen, in denen der Kranke beweist am „Dialog“ mit den Stimmen beteiligt ist.

Derartige Fälle scheint Goldstein im Auge zu haben, wenn er

*) Ähnlich wie neben der dialogisierenden Satzfolge auch eine einfache Koordination von Sätzen sich findet, so werden wir auch bei den halluzinatorischen Vorgängen innerhalb der sprachlichen Vorstellungen erwarten müssen, daß neben dem gerade jetzt erörterten Typus der dialogisierenden Vorgänge auch andere Reizsymptome sich finden, sowohl zu gleicher Zeit oder diese dialogisierenden Typus ablösend. Ein derartiges Alternieren der Assoziationstypen ist uns eine von den sprachlichen Leistungen der Kranken her geläufige Erscheinung (vgl. Lit. 6, S. 496).

schreibt (S. 1063): „Besonders eindrucksvoll und beweisend muß es dem Kranken für seine Annahme natürlich erscheinen, wenn die Stimmen auf seine Gedanken direkt antworten. Hier braucht den nach seiner Überzeugung bekanntgewordenen Gedanken des Kranken gewiß keinerlei akustische Komponente beizukommen (wie wahrscheinlich in Cramers V. Beobachtung). Das Antworten selbst ist allerdings als Form des echten Gedankenlautwerdens aufzufassen, wobei nur dem Kranken der Ausgang von seinen eigenen Antwortgedanken nicht bewußt wird.“

Interessant ist die von Goldstein hervorgehobene Tatsache, daß „den Gedanken des Kranken gewiß keinerlei akustische Komponente beizukommen braucht“, während die Antwort echtes Gedankenlautwerden darstellt. Wir hätten hier denselben Unterschied in der sinnlichen Deutlichkeit, der die Pseudohalluzination (mit dem Charakter der Rezeptivität) von den sinnlichen Vorstellungsbildern (mit dem Charakter der Aktivität) unterscheidet. Dieser Unterschied ist jedoch nicht in allen Fällen ausgeprägt, es ist nicht gesagt, daß das Anklingen des Wortklangbildes das wesentliche Merkmal der sinnlichen Deutlichkeit darstellt und den Charakter der Rezeptivität bedingen. Es gibt Kranke genug, die angeben, daß auch ihre eigenen unbeeinflußten Gedanken laut sind. Das Wortklangbild ist ein integrierender Bestandteil des sprachlichen „Merksystems“ und kann in dieser seiner Eigenschaft halluzinatorisch in Erregung versetzt werden, ohne daß man zur Erklärung dieser Erscheinung eine „Reperception“ annehmen müßte (Goldstein). Daß das Wortklangbild auch als Bestandteil der akustischen Sinnesfläche mit dieser zusammen halluzinatorisch erregt werden kann, ist sattsam bekannt. Nach dem Gesagten wird das Anklingen des Wortklangbildes differentialdiagnostisch nicht verwertet werden können für die Bestimmung des primären Sitzes der halluzinatorischen Erregung.

Wenn der Ablauf der halluzinatorischen Vorgänge Merkmale besitzt, die den Rückschluß auf das Vorhandensein eines primären motorischen Reizvorganges gestatten, so kann das gleichzeitige Mitanklingen des Wortklangbildes unsere Auffassung nicht modifizieren. So wird in der jetzt uns beschäftigenden Gruppe (Typus I) das Alternieren von Frage und Antwort die Zugehörigkeit der Reizvorgänge zu den motorischen Halluzinationen erkennen lassen. Wir haben dieses Alternieren von Frage und Antwort als Parallelerscheinung zu der dialogisierenden Manie, dem Alternieren sinnloser Sätze aufgefaßt. Es fragt sich nun, ob die Parallele so weit geht, daß auch die halluzinatorische Erregung dieser alternierenden syntaktischen Wortverbände ebenso sinnlos ist wie die Produkte der dialogisierenden Manie. Und hier tritt die überraschende Beobachtung zutage, daß die Kranken zumeist (scil. in der jetzt uns beschäftigenden Form der halluzinatorischen Vorgänge) keine

Angaben über den Inhalt der fremden gemachten Gedanken und ihrer Antwortgedanken mitzuteilen imstande sind. Selbst bei genauer Nachfrage kann man nur die Schilderung der Reizvorgänge, nicht den Inhalt der Stimmen von den Kranken erfahren*). Damit ist natürlich die Sinnlosigkeit des halluzinierten Textes nicht bewiesen, die Annahme liegt jedoch nahe, daß für die Wortverbindung nicht inhaltliche Assoziationen in erster Linie maßgebend waren, sondern formale Assoziationen oder der syntaktische Verband des kurzen Satzes und der alternierende Wechsel dieser kurzen Sätze. Ich möchte nun durchaus nicht behaupten, daß dieses dialogisierende Alternieren kurzer Sätze ausschließlich das Gerüst abgebe für diejenigen halluzinatorischen Vorgänge, in denen die eigene Denktätigkeit des Kranken als Eigenleistung mit den gemachten fremden Gedanken als rezeptiver Vorgang. Bei manchen Mischzuständen Manisch-depressiver und in gewissen Formen katatonischer Sprachverwirrtheit werden längere sinnlose Produkte von den Kranken geäußert, die nicht das Gepräge des Dialogs tragen, zumeist jedoch durch Aneinanderreihung kurzer Sätze entstehen. Die Möglichkeit ist nun nicht ausgeschlossen, daß auch derartige kompliziertere formale Verbände durch halluzinatorische Vorgänge wachgerufen werden und subjektiv vom Kranken als fremde gemachte Gedanken empfunden werden. Wir werden diese Möglichkeit stets da erwarten können, wo der Kranke nicht direkt über ein „Zwiesgespräch“ berichtet. In diesen Fällen besteht also die aktive Reaktion des Kranken auf den halluzinatorischen Vorgang nicht in einem beantwortenden oder fragenden Satz, sondern ebenfalls in einer protahierteren Leistung, die dem Ausdruck des eigenen Bewußtseinsinhalt dient, es ist dies die willkürlich inszenierte Leistung, die der Kranke als „Gedankenübertragung“ ohne Worte bezeichnet. Dieses Symptom wurde von nahezu allen Kranken angegeben. Über die Einzelheiten wird später zu berichten sein. Hier sei nur hervorgehoben, daß die Kranken gewöhnlich die Person, der sie ihre Gedanken mitteilen wollen, fixieren und nach einiger Zeit fragen: „So, haben Sie mich verstanden“**). Auch hier gaben, trotz

*) Bei den kommentierenden und den imperativen Stimmen liegen die Verhältnisse anders.

**) Die hier gehörigen Äußerungen unserer Kranken sind folgende:

Fall VI. „Man verstand mich, ohne daß ich sprach, es ging durch die Nase.“ Pat. sagte hierauf: „Soll ich einmal so ein Wort sagen?“ Fixiert hierauf stumm den Ref. und spricht: „Haben Sie mich verstanden?“

Fall IV gibt an: „Ich dachte oft, daß ich meine Gedanken fremden Personen übertragen könne; hierbei waren die Gedanken meistens laut, selten heimlich; ich brauchte nicht mit den Leuten zu reden, ich brauchte sie bloß anzuschauen.“

Fall II. „Ich brauche gar nicht mit Ihnen zu sprechen, so kommen doch meine Gedanken zu Ihrem Bewußtsein.“ Pat. hält zur „Übertragung“ inne und fixiert Ref. scharf. Sagt nachher: „Haben Sie verstanden?“

Fall III. „Ich verstehe mich manchmal auf Eingebungen; ich kann andern

eindringlichen Befragens, die Kranken nachher nie den Inhalt der „mitgeteilten“ Vorstellung an; ähnlich wie wir ja sahen, daß der Inhalt der fremden „gemachten“ Gedanken selten von den Kranken referiert wird. Bei der aktiven Gedankenübertragung durch die Kranken handelt es sich nicht lediglich um Denkvorgänge.

Der Vorgang, den der Kranke subjektiv als „Übertragung“ empfindet, dürfte wohl in einem besonders lebhaften Anklingen sprachlicher Wortverbände, die geeignet sind, Gedanken mitzuteilen, bestehen. Es ist dieser Vorgang nicht identisch mit dem „innerlichen Sprechen“, mit dem Gefühl gesteigerter motorischer Sprachinnervation, es handelt sich nicht um artikulatorische Impulse, die die Aussprache des Einzelwortes betreffen, sondern um Reizvorgänge innerhalb der syntaktischen Wortverbände. Am ehesten dürften sich diese Reizvorgänge denjenigen Beobachtungen nähern, die Kraepelin in seinen Sprachstörungen im Traum wiedergegeben hat (S. 81). „Wir werden dadurch an das Wortgeklingel erinnert, an das Vorbringen hochtönender, meist rhythmisch gegliederter Wendungen im Traum, ohne irgend verständlichen Inhalt; auch dort glaubten wir sehr schön zu sprechen. Es scheint sich dabei um eine Form der Befriedigung zu handeln, die wesentlich aus dem Flusse der sprachlichen Bewegungsvorstellungen hervorgeht und derjenigen verwandt sein dürfte, die aus andern Ausdrucksbewegungen, aus dem Singen, Tanzen, der Nachahmung, dem sinnlosen Lallen der Kinder entspricht.“

Diese willkürliche Gedankenübertragung, die mit einer abnorm starken Erregung der sprachlichen syntaktischen Bewegungsvorstellungen (nicht der Bewegungsvorstellungen des Einzelwortes, sondern Verbände mit rhythmischer Gliederung) einhergeht, bietet dieselben Merkmale wie die oben erwähnten reaktiven Leistungen, z. B. auf optischem Gebiet, die der Phantasietätigkeit, dem Auftreten lebhafter sinnlicher Erinnerungsbilder nahestehen. Die Leistung wird als eigene Willensleistung vom Kranken empfunden, der eigene Vorstellungsinhalt wirkt inhaltbestimmend auf die sinnlichen Erinnerungsbilder, die abnorm lebhaft sind, aber nicht unabhängig vom Willen des Kranken in Aktion treten; die sinnlichen motorischen Erinnerungsbilder sind in unserem Falle die Residuen sprachlicher syntaktischer Verbände.

Auch die Projektion ist extrakampin wie in bei den analogen optischen Symptomen; insofern als die Kranken die Aussprache, die Artikulation des Gedachten als entbehrlich erachten und das Verzichtenkönnen auf das gesprochene Wort vom Kranken in expansivem Sinne ver-

leuten etwas sagen, dadurch, daß ich nicht spreche, daß ich sie anschau. Ich kann Gedanken übertragen. Ich habe auf dem Bahnhof einen Pfarrer gesehen, dem habe ich Gedanken eingegeben, der hat auch mir Gedanken eingegeben. Ich höre die Eingebungen nicht, aber ich werde sie inne.“

wertet wird, als ein ungewöhnliches Vermögen, als besondere Fähigkeit eingeschätzt wird.

Diese Art von willkürlicher Gedankenübertragung*) stellt eine aktive innersprachliche Leistung dar, die der Mitteilung dient; die andere, vorhin besprochene innersprachliche Leistung dient nicht der Mitteilung, sondern stellt eine Teilerscheinung des inneren Dialogs, der primären sprachlichen Reizvorgänge dar. Beide Arten von Reizvorgängen führen nicht zur „Aussprache“, aber ihre Unterscheidungsmerkmale sind dieselben, die wir auch bei der Einteilung der sprachlichen Äußerungen Geisteskranker vorfinden; diese teilen wir, nach dem Vorgehen Heilbronn's, ein in solche, die der Mitteilung dienen und in primäre sprachliche Reizvorgänge, die nicht zum Zweck der Mitteilung produziert werden.

Ich habe es, der Verständlichkeit halber, für zweckmäßig gehalten, die soeben versuchte Darstellung der innersprachlichen Assoziationsverbände im Zusammenhang zu geben und unter Verwertung der Beobachtungen, die wir an sprachlichen Äußerungen Geisteskranker anzustellen in der Lage waren. Den Beweis dafür, daß bei den halluzinatorischen Vorgängen der innersprachlichen Assoziationen ähnliche oder identische Gruppierungen sich finden wie bei den zur Aussprache gelangenden sprachlichen Leistungen Geisteskranker wird erst die Analyse unserer Fälle zu liefern haben. Bei dieser Untersuchung wird auch der Typus 2 zu erörtern sein, für den notgedrungen in den sprachlichen Äußerungen der Kranken kein Pendant zu finden ist; schließlich werden noch andere Parallelsymptome zwischen Halluzinationen der inneren Sprachvorstellungen und der produzierten Sprache zu erwähnen sein, bei denen rein sprachliche Vorstellungen nicht ausschließlich wirksam sind.

Wir halten uns bei der Untersuchung unserer Fälle an die oben gegebene Einteilung und beginnen mit dem Typus I, jener Form bei der eigene und fremde gemachte Gedanken abwechseln.

Die hierher gehörigen Äußerungen im Falle A. II sind folgende: Patient spricht „von Gedankenabrollen, das nachts gemacht wird. Ich kann auch die Gedanken persönlich abrollen lassen, das weiß ich ganz genau. Mit dem Abrollen ist stets Hören verbunden. Die Gedanken, die man hat, hört man als gesprochen, bisweilen ist man im Zweifel darüber, ob es gesprochen oder gedacht ist.

Ich kann mich auf weitere Entfernung mit jemand unterhalten, die geben dann Antwort; das ist die Hypnose, eine schöne Verständigung, kein krankhafter Zustand.

Ich kann auch eine andere Person in mir selbst abrollen und hören lassen. Nur der hört die Gedanken, der sie bannt oder zufällig das

*) Nicht identisch mit dem „wahnhaften Gedankenlautwerden“.

gleiche denkt. Wenn jemand bei mir ‚abrollen‘, d. h. Gedankengang anregen läßt, so hört es nur die Person, die aufpaßt.

Wenn ich gebannt werde, höre ich nichts und auch wenn ich selbst den magnetischen Strom zurückhalte, so kann ich die Gedanken beziehungsweise das Abrollen, nicht wahrnehmen.

Ich brauch gar nicht mit Ihnen zu sprechen, so kommen doch meine Gedanken zu ihrem Bewußtsein.“

Bei diesem Kranken A. besteht wahrscheinlich, wie die letzt zitierte Äußerung ergibt, auch Gedankenübertragung ohne Beteiligung sprachlicher Assoziationen. Diese Beteiligung ist jedoch zweifellos dann vorhanden, wenn „Abrollen“ stattfindet, das nach Aussage des Kranken stets von „Hören“ begleitet ist. Die rezeptive und die aktive Komponente bedürfen keiner weiteren Erklärung; auch die extrakampine Projektion (ich kann mich auf weite Entfernung mit jemand unterhalten) ist gegeben.

Daß die Reizvorgänge sich nicht auf die innersprachlichen Assoziationen beschränken, haben wir schon früher, bei Erörterung der übrigen Symptome dieses Falles gesehen. Daß auch die Denktätigkeit mitbetroffen ist, beweist die soeben erwähnte Form der Gedankenübertragung auf präsente Personen. Auch das „Bannen“, das aktiv und passiv erlebt wird, stellt keine sprachliche Leistung dar.

Daß in diesem Falle II auch das Wortklangbild miterregt wird, daß „Hören“ stattfindet, ist eine Folge der engen assoziativen Verknüpfung des Wortklangbildes mit den übrigen sprachlichen Assoziationen, aber keineswegs ein Beweis dafür, daß die akustische Sinnesfläche Sitz einer primären halluzinatorischen Erregung ist. Diese Tatsache hebt schon Séglas (l. c.) bei der Schilderung des *persécuté moteur* hervor; er betont, daß akustische Sinnestäuschungen selten vorkommen, meist nur zu Anfang, später „ils persistent simplement à titre de combinaison hallucinatoire avec une hallucination motrice“. Für das Wortklangbild ist diese „combinaison“ mit den motorischen Vorstellungen schon durch lebenslängliche Übung präformiert.

Fall IV gibt an:

„Im ersten Jahr gab es Rede und Antwort, ich kam mir vor wie eine Schreibmaschine. Es war beides laut, mein inneres Fragen und die Antworten, es waren Bekannte, meistens aber der Herr W., es gab manchmal Antwort und lachte mich aus, wenn ich etwas Komisches dachte.“

Diesem Symptome stehen folgende nahe, wenn sie auch nicht identisch sind und gesondert zu besprechen sein werden.

„Mein Gedächtnis hat auch oft alles übersetzt, vom Deutschen ins Französische und umgekehrt.

Manchmal haben die Stimmen übersetzt, es war eine Übersetzung ins Französische.

Bei den Stimmen wechselten Dialekt und Hochdeutsch ab.“

Fall V gab zu Beginn der Krankheit an (1906):

Er höre über sich seine eigenen Gedanken von fremden Stimmen, darunter die Stimmen der Ärzte, aussprechen und darauf Antwort geben.

1912 unterscheidet der Kranke 2 Arten Halluzinationen, die Stimmen und das „Psychen“: „Das Psychen liegt im Sinn, d. h. es muß mit mir verbunden sein, außerdem gibt es noch Stimmen. Das ‚Psychen‘ kann ich immer unterscheiden. Die Gedanken werden so beeinflußt, daß meine Aufmerksamkeit dorthin gezogen wird; dadurch werde ich gestört.

Beim Psychen höre ich den Klang der fremden Stimme, ‚Psychen‘ ist Einswerden im Geist; man kann das verbinden, die Psyche kann das timbre verändern, ich kann es nicht willkürlich machen.

Ich habe mit unanständigen Worten dagegen gepsycht.

Die ‚Stimmen‘ sagen ‚die Welt geht unter‘ oder ‚So etwas Himmelschreiendes, Verfluchtes, Niederträchtiges‘. Die Stimmen sagen auch ‚du mußt das machen oder das‘.

Der Fall VI zeigt die Dialogform nicht deutlich ausgeprägt. Er gibt nur an, daß früher eine Zeitlang Gedankenabziehen und Gedanken-eingeben bestanden habe; in Stephansfeld gab er an, daß auf seine Gedanken geantwortet werde.

Sonstige sprachlich-motorische Reizerscheinungen.

Von der Mehrzahl der bisher besprochenen Fälle wird noch über folgendes Symptom berichtet.

Fall II. „Während der Unterhaltung werden Worte eingeschaltet, die auch laut sind und Gedanken darstellen.“

Fall IV. „Einzelne Worte kommen auch jetzt noch vor. Wenn ich nur 1 Sekunde im Gedächtnis aufpasse, höre ich ein Wort, d. h. wenn ich an etwas denken will, höre ich schon ein Wort, das dazu gehört oder auch nicht.“

Fall V. Außerdem werde er aber noch auf andere Weise beeinflußt, dadurch, daß auf einmal Worte, an die er früher nie gedacht, ihm in den Sinn kommen, oft auch unanständige Worte. Das gehe wahrscheinlich auf physikalischem Wege, durch Beeinflussung vor sich.

Sechs Jahre später gab Patient noch an, „es wird mir manchmal dazwischen geredet“.

Fall VI. „Die Worte, die ich nicht verstand, drängten sich nachher im Gespräch auf; wenn ich sie nicht aussprach, kamen sie nachher doch; wenn die Gedanken da waren, kamen die Worte von selbst.“

Dieses Symptom ist mit dem Gedankenlautwerden, das sich

ebenfalls bei unsern Fällen*) findet, nicht identisch. Das Gedankenlautwerden, welches durch Anklingen des Wortklangbildes entsteht, stört den bewußten Gedankengang des Kranken nicht; der hier uns beschäftigende Vorgang stellt eine vom bewußten Gedankengang unabhängige selbständige Reizerscheinung vor, die nicht Wortverbände, sondern vorwiegend Einzelworte betrifft. Der Reizvorgang bezieht sich nicht auf die Artikulation des einzelnen Wortes, es handelt sich hier nicht um die Cramerschen Zungenmuskelsinn-Halluzinationen**), sondern um eine Halluzination des Einzelwortes, die auf gleicher Stufe steht wie das Auftreten der elementaren syntaktischen Gebilde. Daß dem Einzelwort, dem Substantiv eine Sonderstellung zukommt, wird durch die sprachlichen Äußerungen Geisteskranker und Aphasischer sattsam bewiesen. Die Reihen könnten ohne den eigenen Mechanismus der Substantiva, auf die jetzt nicht näher eingegangen werden kann, nicht zustande kommen. Das halluzinierte Einzelwort kann nun dadurch, daß es dem Kranken unverständlich ist, erkennen lassen, daß es durch primär sprachliche Reizvorgänge geweckt wurde. Oft jedoch ist der Wortinhalt, der Sinn des halluzinierten Wortes nur deshalb dem Kranken unverständlich, weil diesem der Zusammenhang mit unterbewußten Komplexen nicht erkennbar ist oder erst später von ihm erkannt wird. Diese Auffassung drückt Goldstein (l. c., S. 1049) mit folgenden Worten aus: „Zwar braucht der Zusammenhang der Halluzinationen mit dem Denken dem Kranken selbst oft nicht zum Bewußtsein zu kommen, daraus darf man aber noch nicht schließen, daß ein solcher nicht besteht.“ Die Art des Zusammenhangs präzisiert Goldstein (S. 1049) wie folgt: „Wir haben schon hervorgehoben daß, wo auch der Reiz in einem bestimmten funktionellen Komplex, der einem Erinnerungsbild entspricht, einsetze, der ganze Komplex anklingt. Der Komplex umfaßt natürlich sowohl das sinnliche wie das nichtsinnliche Residuum. Der ganze Unterschied

*) Fall II. „Die Gedanken, die man hat, hört man als gesprochen; bisweilen ist man im Zweifel darüber, ob es gesprochen oder gedacht ist.“

Fall IV. „Wenn ich selber denke, höre ich es immer laut.“

Fall V. Hört seine eigenen Gedanken von fremden Stimmen.

Fall VII. Gibt auf Befragen Gedankenlautwerden zu.

Fall VIII. Hat kein Lautwerden eigener Gedanken.

**) Diese finden sich bei mehreren unserer Kranken:

Fall II. „Zum Sprechen zwingt's mich manchmal, wenn ich nicht gerade aufpasse; man kann den hypnotisch-magnetischen Schall durch den Mund durchjagen.“

Fall IV. „Es war mir, wie wenn von der Stirn ein Streifen auf die Zunge zöge, der mich zwang zu reden; manchmal konnte ich bloß lallen; das sind die Nerven, das Wort kommt vom Kopf.“

Fall VIII. „Manchmal auch vom Ohr auf die Zunge; auch wenn ich schlafe, geht manchmal immer mein Mund mit Bibelsprüchen.“

zwischen den von Vorstellungen angeregten und den gewissermaßen spontan entstandenen Halluzinationen ist der, daß bei letzteren besondere funktionelle, morphologische oder sonst noch unklare Bedingungen die Auswahl der bestimmten Halluzination schaffen, während bei den ersteren die Vorstellungen inhaltbestimmend wirken, aber nur inhaltbestimmend.“ Als hierher gehöriges Beispiel hatte Goldstein schon vorher zitiert: „Die ganze Gruppe der leichter erregbaren Vorstellungen, die in der Konstellation des Kleinheitswahnes enthalten sind, befindet sich in funktioneller Übererregbarkeit; besteht gleichzeitig ein Reizzustand der Perzeptionsfelder, so klingen die der Gruppe zugehörigen sinnlichen Residuen halluzinatorisch an, ohne daß der Kranke das Bewußtsein hat, daß es seine Gedanken sind, die halluzinatorisch auftreten.“

Diese Darstellung Goldsteins, die zwanglos den klinischen Erscheinungen gerecht wird, spricht sich nicht näher aus über die Art und Weise, wie die Vorstellungen, die zu Komplexen vereint sind, in Worte gefaßt werden. Die Wortwahl ist es, die uns hier, bei der Erörterung der „Stimmen“, speziell interessiert; wenngleich die sprachlichen Äußerungen z. B. von depressiven Kranken inhaltlich sich nahestehen und keine große Variabilität zeigen, so ist doch ihre textliche Fassung durchaus nicht stereotyp festgelegt; wir werden also nicht erwarten dürfen, daß innerhalb der sprachlichen Vorstellungen bestimmte Klischees festgelegt sind, die beim Anklingen des betreffenden Vorstellungskomplexes die parat l'egende fixierte sprachliche Fassung abgeben. Wir müssen demnach annehmen, daß eine jedesmal neu stattfindende Wortwahl vor sich geht, die dem Kranken nicht bewußt wird. Ein derartiger Vorgang findet schon bei dem Sprechen des Gesunden statt in Gestalt der Antizipationen und mancher Kontaminationen.

Die Wahl des antizipierten Wortes findet automatisch statt, denn das hierdurch entstehende „Versprechen“ wird dem Sprechenden erst nachträglich und oft überhaupt nicht bewußt. Meringer und Meyer kommen auf Grund dieser Beobachtung zu der Äußerung (Lit. 8, S. 54): „Es hat wirklich den Anschein, als könnten wir zwei und mehr Worte (Synonyma u. dgl.) zwei und mehr Konstruktionen zu gleicher Zeit denken und sie dann im Sprachfehler vermischen.“ Und später (S. 73): „Sie (die „schwebenden“ oder „vagierenden“ Sprachbilder) sind, wenn auch unter der Schwelle des Bewußtseins, so doch noch in wirksamer Nähe, können leicht durch eine Ähnlichkeit des zu sprechenden Komplexes herangezogen werden und führen dann eine Entgleisung herbei oder kreuzen den Zug der Wörter.“

Hiermit ließe sich auch eine Äußerung unseres Falls IV in Einklang bringen: „ich denke auch 2 Sätze untereinander, ich korrigierte immer und dadurch wurde alles falsch.“

Auch die Wortwahl des Gesunden beim Sprechen wird zum Teil durch unbewußte Assoziationen geliefert. Daß bewußte und unbewußte Wahl des Ausdrucks*) stattfindet, wird bewiesen durch die Tatsache, daß in gewissen Krankheitszuständen (nach Kopftraumen**), bei manchen Formen der Dementia praecox) die sprachlichen Äußerungen umschreibend, unpräzise werden, ohne daß der Kranke Einsicht besäße für den Mangel an Präzision in der Ausdrucksweise. Es ist natürlich nicht angängig, diese Beobachtungen der gesprochenen Sprache mit der innern Sprache ohne weiteres zu identifizieren oder pathologische Erscheinungen durch psychologische Beobachtungen erschöpfend erklären zu wollen. Es sollte durch diesen Hinweis auf den Mechanismus der Wortwahl beim Gesunden und bei manchen „ausgesprochenen“ sprachlichen Störungen unsere Annahme gestützt werden, daß unter gewissen Umständen eine automatische Wortwahl stattfinden kann, die dem Kranken nicht als eigene Leistung bewußt wird.

Bei der Erörterung dieser Gruppe von Stimmen muß zunächst betont werden, daß ihr Inhalt durch den Kranken und oft auch durch den Beobachter, mehr berücksichtigt wird als die Tatsache, daß derartige Reizvorgänge überhaupt stattfinden. Der Kranke erkennt den Inhalt der Stimmen, die ja nur die textliche Fassung seiner eigenen Gedanken darstellen, zumeist als berechtigt an; da außerdem, was noch später zu besprechen sein wird, affektive Momente zu gleicher Zeit eine Rolle spielen, so wird mit dem Wortinhalt auch die Affektbetonung des Wortes vom Kranken gewertet vielmehr als das Auftreten der Worthalluzination an und für sich.

Goldstein äußert sich hierüber wie folgt S. 1059: „Bei der engen Beziehung, die zwischen Vorstellung und Sprache besteht, wird die für das Individuum eventuell latente Überwertigkeit bestimmter Vorstellungsguppen, die etwa der melancholischen Stimmungslage entsprechen, sich auch auf die Sprachvorstellungen und sprachlichen Residuen erstrecken, die bei einer gleichzeitigen Erregungssteigerung im Perzeptionsfeld halluzinatorisch auftreten. Es kann ja kein Zufall sein, daß die initialen Stimmen, die dem Kranken ganz unabhängig von seinem Denken zu sein scheinen, fast immer so beängstigenden Inhaltes sind. Sie sind eben ein Ausdruck der ängstlichen Ratlosigkeit, die das psychisch erkrankende Individuum ergreift.“

Wir haben vorhin die engen „Beziehungen zwischen Vorstellung und Sprache“ näher zu umschreiben versucht und sind zu der Annahme

*) Vgl. Kleist (Schlußbemerkung), . . . bei der assoziativen Arbeit, die einem jeden Worte eines Satzes Form und Stellung anweist, ist die Gegenwart aller übrigen Wortbegriffe und der logisch geordneten konkreten bzw. abstrakten Begriffe vonnöten.

**) Vgl. Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie 70, 168.

gelangt, daß „die Sprachvorstellungen und sprachlichen Residuen“, die etwa der melancholischen Stimmungslage entsprechen, kein parat liegendes Material darstellen, sondern daß jedesmal eine unbewußte Wortwahl, eine Fassung des Textes der Stimmen wohl vor sich gehen muß.

Es wirft sich nun die Frage auf, ob bei der jetzt uns beschäftigenden Gruppe von „Stimmen“ der Anteil sprachlichen Assoziationen sich auf die soeben erwähnte Fassung des Textes beschränkt; wir hätten dann lediglich einen Vorgang, der dem Gedankenlautwerden analog wäre; nur gehören die lautwerdenden Gedanken einem Komplex an, der vom Kranken nicht als Bestandteil des eigenen Bewußtseinsinhaltes empfunden wird; es ist das bekannte Lautwerden fremder Gedanken. Die eigenen sprachlich motorischen Assoziationen, insbesondere auch die von uns in dieser Arbeit besonders berücksichtigten einfachen formalen Wortverbände, insofern sie rein motorisch sind, dürfen nicht beteiligt sein an den Reizvorgängen. Wir finden nun in der Tat das Lautwerden fremder Gedanken, bei Fehlen anderer Reizerscheinungen in der „sensorischen“ Form von Séglas, im Gegensatz zu der bis jetzt erörterten „motorischen“ Form (vgl. Séglas, l. c. S. 21) „puis plus tard, le délire prend la forme hallucinatoire qui n'est que la répercussion de la pensée même du malade. Vous comprenez donc que, dans ce cas, il ne puisse se produire un dédoublement de la personnalité, puisque l'hallucination sensorielle est en rapport direct avec le fond intellectuel de l'individu lui même“*). Wenn wir nun untersuchen, ob die lautwerdenden „fremden“ Gedanken und Stimmen nur das Wortklangbild verwerten oder noch anderweitige sprachliche Gebilde in Anspruch nehmen, so wäre zunächst die Form ihres Auftretens in Betracht zu ziehen. Es ist bekannt, daß die Stimmen in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle antagonistisch gruppiert sind, daß sie vom Kranken Verfolgen und Verteidigern zugeschrieben werden. Diese antagonistische Betonung wird zum Teil durch affektive Momente mitbedingt; Wernicke hat den großen Einfluß der Affektschwankungen auf die Frequenz der Sinnes-täuschungen ganz besonders hervorgehoben. Das Auftreten der von uns jetzt besprochenen antagonistischen Stimmen ist jedoch keineswegs von entsprechenden Affektschwankungen des Kranken begleitet, so daß ihr antagonistischer Wechsel sehr an die Dialogform der kurzen Sätze erinnert, die wir bei den motorischen sprachlichen Halluzinationen

*) Hier mag auch die von Séglas gegebene Begründung des differenten Verhaltens seines Type moteur et sensoriel Platz finden: „Les sens externes, en effet, n'interviennent que d'une façon secondaire dans la conception de la personnalité, dont la base première est dans le sens du corps, la coenesthésie; ils la circonscrivent, la déterminent, mais ne la constituent pas; leur apport est secondaire, ils ne renseignent que sur le dehors, en non pas sur le dedans. Il sont l'origine de la connaissance et non de l'idée du „moi.“

kennen gelernt haben. Diese Parallele ist schon Ségla aufgefunden (vgl. l. c., S. 23): „Ces idées antagonistes de défense et de persécution représentent bien, il est vrai, comme dans les hallucinations dialoguées de sens contraire, la lutte de deux synthèses mentales en présence; mais alors même qu'elles ont trait à la personnalité physique du malade il continue à en objectiver l'origine au dehors, il place toujours en dehors de lui ses défenseurs comme ses persécuteurs.“

Da uns der genaue Wortlaut derartiger dialogisierender antagonistischer Stimmen von den Kranken nicht mitgeteilt wird, so entziehen sich ihre sprachlichen Eigenschaften unserer Beurteilung. Die Dialogform ihres Auftretens ist jedoch eine so konstante Erscheinung, daß wir als deren Ursache einen ähnlichen Mechanismus vermuten dürfen, wie bei der motorischen Form, dem dialogisierenden Rededrang der „inneren“ und der „ausgesprochenen“ Sprache. Die entgegengesetzte affektive Betonung würde an und für sich noch nicht ein dialogisierendes Alternieren der Stimmen bedingen. Die sprachliche Komponente des hier in Aktion tretenden Komplexes ist zwar nicht so ausschlaggebend wie bei den rein sprachlich motorischen Halluzinationen, Affekt und Wortinhalt spielen besonders im Bewußtsein des Kranken eine hervorragende Rolle, aber immerhin beschränkt sich der Anteil der Sprache nicht auf die Wortwahl, auf das Lautwerden allein, sondern es ist auch die Dialogform nachweisbar. Wir sehen, daß diese Beteiligung der sprachlichen Assoziationen stattfindet ohne bewußte Leistung des Kranken. Es wirft sich nun die Frage auf, ob wir nicht noch andere Gruppierungen der Stimmen nachweisen können, in denen die Wirkung einer unbewußten assoziativen Tätigkeit ihren Ausdruck findet. Hier sind zu erwähnen die kommentierenden Stimmen. Überaus häufig geben die Kranken an, daß die Stimmen Bemerkungen machen, „kommentieren“. Der Inhalt dieser Bemerkungen stellt zumeist eine Kritik der Handlungen des Kranken dar, er kann sich jedoch auch auf andere Personen beziehen. So äußert unser Fall VII: „Wenn mich einer frech anschaut, spricht es in mir ‚dies freche Gesicht‘ oder ‚das ist eine einfache Seele, eine Nathanaelseele‘.“ Auch die bekannten befehlenden Stimmen „tue dies und das“ werden von dieser Kranken angegeben; auch sie stellen eine Art Kommentieren, eine durch die augenblickliche Situation ausgelöste Reaktion dar.

Daß das Kommentieren „unbewußt“, gewissermaßen automatisch, erfolgen kann, wird durch das Vorkommen dieser kommentierenden Stimmen bewiesen; es ist aber auch kein Zufall, daß sich „ausgesprochenes“ Kommentieren bei Manischen findet in Zuständen, die durch Ideenflucht charakterisiert sind und in denen eingübte, „mechanisierte“ assoziative Leistungen formaler und inhaltlicher Art zutage treten. Es ist nun interessant, zu sehen, daß außer der Leistung des „Kommen-

tierens“ noch andere Symptome von den Stimmen produziert werden, die wir ebenfalls bei manischen Zuständen finden, in denen diese Einheiten jedoch zur Aussprache gelangen. Es sind dies Leistungen, die auf dem Gebiete der Sprache liegen, wobei die Sprache nicht als Ausdruck des Bewußtseinsinhalts, sondern als Eigenleistung tätig ist. Wir haben ja die Leistungen der innern Sprache, die zu dem primären Rededrang der Kranken in Parallele gesetzt werden können, bereits bei der dialogisierenden Form der Stimmen usw. kennen gelernt. Jetzt wären noch jene rein sprachlichen Assoziationen zu erwähnen, welche die Worte verschiedener Sprachen verbinden und das Sprechen in fremden Sprachen, das Übersetzen, vermitteln sowie der Tonfall, insofern er bei der Dialektfärbung der Sprache deutlich wird.

Das Übersetzen stellt eine sprachliche Leistung dar, die erhalten sein kann beim Fehlen anderer assoziativer Beziehungen. Es gibt Stuporöse, die das Reizwort übersetzen und andersartige Reaktionen nicht liefern.

Es gibt auch Fälle katatonischer Sprachstörung, bei denen nur die Übersetzungen, die spontan geleistet werden, eine Verwertung des Wortinhaltes erkennen lassen, also sinnvoll sind, während alle übrigen Äußerungen sinnlos sind.

Einen derartigen Fall, auf den noch aus anderen Gründen zurückzukommen sein wird, habe ich in der Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie (1912, Heft 3—5, S. 354) beschrieben. Dieser bot u. a. folgende Übersetzungen:

„Fragen Sie mal, wie geht's? Comment ça va? Alles fort nach Amerika, venez en Amérique. Er kann weder lesen noch schreiben; il ne sait ni lire ni écrire. Qui sait quelque chose? wer weiß etwas.“

Alle übrigen sprachlichen Leistungen waren sinnlos. „Übersetzen“ können die Stimmen auch. Unser Fall IV gab an, „manchmal hat die Stimme übersetzt, es war eine Übersetzung ins Französische, mein Gedächtnis hat auch oft alles übersetzt, vom Deutschen ins Französische und umgekehrt.“

Der Tonfall spielt bei den Halluzinationen eine wichtigere Rolle als bei den „ausgesprochenen“ sprachlichen Leistungen. Die Kranken können über den Tonfall zumeist viel präzisere Angaben machen als über den Wortinhalt der halluzinierten Sätze.

Diese Erscheinung hat mehrere Ursachen. Einmal ist zu bedenken, daß der Tonfall die Affektbetonung des Gesprochenen interpretiert. Bei den Sinnestäuschungen, die als sprachliche Fassung von affektbetonten Konstellationen auftreten, ist der Affektwert der Worte wohl direkt für die unbewußte Wahl der halluzinierten Worte bestimmend. Es ist kein Zufall, daß Schimpfworte so überaus häufig halluziniert werden. Es mag in diesem Zusammenhang auch an die interessante Beobachtung Kraepelins erinnert werden, der bei Senildementen eine bessere Merk-

fähigkeit für Schimpfworte fand als für indifferente Worte. Die von jedem Kranken vorgenommene Einteilung in feindliche und günstige Stimmen erfolgt zum Teil auf Grund der Affektbetonung.

Neben diesem Tonfall, der den Affekt interpretiert, wäre der dialogisierende Tonfall zu erwähnen, der den Dialog der Stimmen begleitet.

Ferner kommt das Stimmtimbre in Betracht, das einem bestimmten Lebensalter, ganzen Bevölkerungsklassen oder als persönliches Stimmtimbre der einzelnen Person zukommt. Es kommt noch hinzu die Dialektfärbung. All diese Nuancen finden sich bei den „Stimmen“ so gut wie bei den sprachlichen Äußerungen Geisteskranker. Sie finden bei letzteren besonders Anwendung im reproduzierenden, im imitierenden Tonfall (cf. Lit. 6 S. 497). Bei diesen „ausgesprochenen“ sprachlichen Leistungen kann oft reiner Wortsalat produziert werden; die inhaltlich und formal völlig inkohärenten Äußerungen werden nur durch den gemeinsamen Tonfall zusammengehalten. Dasselbe Verhalten findet sich in der Traumsprache. Kraepelin bemerkt hierüber (cf. 4 S. 86): „Wir erinnern uns dabei an die in unsern Beispielen vielfach hervorgetretene Tatsache, daß wir offenbar auch im späteren Leben gewisse allgemeine sprachliche Einstellungen erwerben, die uns gestatten, unsere gesamte Ausdrucksweise im Sinn einer bestimmten Sprache oder Mundart zu wählen, ohne daß wir auf Wortschatz und grammatische Regeln im einzelnen besondere Rücksicht zu nehmen brauchen. Das geht mit überraschender Klarheit aus der Erfahrung hervor, daß wir im Traum, übrigens auch im Wachen, eine fremde Sprache in ganz sinnlosen Silbenanhäufungen sehr treffend nachzuahmen vermögen.“

All diese Tonfallnuancen finden sich bei den Stimmen wieder; es ist dies eine bekannte Erscheinung. Besonders schön sind die Symptome ausgeprägt in dem Fall von Probst, den auch Jaspers zitiert.

Jene Kranke gab u. a. an, die Stimme, das Schelten anderer Kranker imitieren. Die Stimmen sind ihr unbekannt, sie haben aber einen bestimmten Klang, z. B. den der Stimme eines etwa achtjährigen Mädchens.

Unsere Fälle äußern sich auch alle auffallend genau über den Tonfall der Stimmen.

Daß der Tonfall ein wesentliches Merkmal der Stimme darstellt, daß er das gemeinsame Band oder, um den Ausdruck Kraepelins zu gebrauchen, die allgemeine sprachliche Einstellung abgibt, die die sprachlichen Leistungen zusammenfaßt, haben wir gesehen; bei sinnlosen Äußerungen läßt sich sogar nachweisen, daß dem Tonfall eine große Selbständigkeit zukommt, daß er vom Wortinhalt unabhängig ist. Nur diese Selbständigkeit des Tonfalles kann uns Symptome verständlich machen, die wir im Fall IV treffen. Hier gibt nämlich die Kranke an: Ich höre ganz deutlich das Stimmtimbre von Leuten, die ihre Meinung sagen, es sind einzelne Worte, „nicht tun“ oder „zurück“, aber es sind

zugleich meine Gedanken. Die subjektive Empfindung der eigenen Denktätigkeit bei fremdem Stimmtimbre ist ein weiterer interessanter Beweis für die große Selbständigkeit des Tonfalls.

Ähnlich sprach sich der Fall V aus: er hört über sich seine eigenen Gedanken von fremden Stimmen, darunter die Stimme des Arztes, aussprechen und darauf Antwort geben.

Wir hätten nun, nach Erörterung der Symptome, durch welche die Beteiligung der innersprachlichen Assoziationen an halluzinatorischen Vorgängen zum Ausdruck kommt, zu untersuchen, ob die vorhin einzeln beschriebenen Symptome in klinischen Zustandsbildern eine bestimmte Gruppierung erkennen lassen und ob diese Gruppierung etwa ähnlich sich darstellt wie die der zur Aussprache gelangenden sprachlichen Assoziationen.

Die Betrachtung unserer Fälle zeigt, daß die Einteilung in einen motorischen und sensorischen Typus, die wir auf Grund der nicht sprachlichen Halluzinationen schon durchführen konnten, durch die Auswahl der am Reizvorgang beteiligten sprachlichen Assoziationen auf den ersten Blick zunächst nicht bestätigt wird. Wir können bei den „ausgesprochenen“ sprachlichen Leistungen die Trennung in motorische und klangliche sprachliche Komponenten zwangslos durchführen. Bei den innersprachlichen Assoziationen ist die objektive Beurteilung sehr schwierig; nach allem, was man aus den Angaben der Kranken zu schließen berechtigt ist, scheint das Wortklangbild stets an den halluzinatorischen Vorgängen der innersprachlichen Assoziationen teilzunehmen, so daß also diese akustische Komponente das Wortklangbild, auch bei denjenigen Reizvorgängen uns begegnet, die primär ihren Sitz in sprachlich-motorischen Assoziationen haben. Daß es Reizvorgänge geben kann, die die syntaktischen Wortverbände betreffen, welche zum Auftreten „fremder“, „gemachter“ Gedanken führen, auch ohne Beteiligung der Wortklangstätte, ist sehr wahrscheinlich. Wir treffen oft die Angabe der Kranken, daß die „gemachten“ Gedanken nicht laut sind (Fall III)*) und es erscheint die Annahme plausibel, daß in diesen Fällen die Wortverbände in Aktion treten, ohne daß das Wortklangbild halluzinatorisch miterregt zu sein braucht, eine Gruppierung, die uns vom spontanen Rededrang her bekannt ist. Mit Sicherheit wird jedoch diese ausschließliche Beteiligung innersprachlicher motorischer Assoziationen nie zu entscheiden sein, da Reizvorgänge innerhalb der nichtsprachlichen Assoziationen ebenfalls zu „gemachten“, „fremden“ Gedanken führen können. Das Vorkommen dieser Symptome ist bekannt. Wernicke bezeichnet sie als *autochthone Ideen* und schildert ihr Auftreten wie

*) Im Fall III tritt das Wortklangbild nur bei fremden Stimmen in Erscheinung: „manchmal sprechen 2 Parteien miteinander und ich höre zu“.

folgt (cf. Lit. 8, S. 108): „Die Kranken bemerken das Auftauchen von als ihnen fremd, nicht ihnen gehörig empfundenen, d. h. wohl nicht auf dem gewohnten Wege der Assoziation entstandenen Gedanken. Die Deutung dieses Symptomes bietet uns keine Schwierigkeiten, da sie genau das sind, was wir von einem an einer bestimmten Örtlichkeit des Assoziationsorgans wirkenden krankhaften Reize erwarten können.“

Nach unserer Auffassung kann nur die „bestimmte Örtlichkeit“, die Sitz des krankhaften Reizes ist, innerhalb des rein sprachlichen Assoziationsgebietes liegen, sogar des rein sprachlich motorischen (Wortverbände, kurze Sätze, dialogisierendes Alternieren).

Wernicke selbst weist auf die „nahe Verwandtschaft“ der autochthonen Ideen mit den Halluzinationen hin (S. 211 l. c.): „Von den autochthonen Ideen hatten wir schon früher gesehen, daß sie mit den Phonemen nahe verwandt sind, denselben vorangehen, oder in sie übergehen können und zuweilen gar nicht abgrenzbar von ihnen sind, indem die Kranken selbst nicht wissen, ob den eingegebenen Gedanken ein eigentlicher Stimmklang beiwohnt oder nicht. Die Verwandtschaft tritt nun auch darin hervor, daß die autochthonen Ideen immer in bestimmten Worte gefaßt zu sein scheinen und daß sie ihrem Inhalt nach die gleiche Bedeutung haben, wie sich besonders klar dann zeigt, wenn der Inhalt einem Befehl oder Verbot entspricht und auf das Handeln der Kranken bestimmend wird.“

Wernicke hat, wie die letzterwähnten Beispiele zeigen, jene Halluzinationen im Auge, bei deren Zustandekommen der Affekt eine maßgebende Rolle spielt und deren Wortwahl, deren sprachliche Fassung wie wir oben schon ausgeführt haben, unbewußt erfolgt, vom Kranken nicht als eigene Leistung empfunden wird. Auch pflegen die Kranken diese Reizerscheinungen als „Stimmen“ zu bezeichnen, nicht als „gemachte“ eingegebene Gedanken. Nun ist zwar die Stellungnahme des Kranken mit Vorsicht zu verwerten; immerhin erscheinen sie doch verwertbar; ich glaube, daß was die Stellungnahme des Kranken gegenüber der hier besprochenen Reizvorgängen anlangt, eine Parallele gezogen werden kann zu dem Verhalten des Kranken den Zwangsvorstellungen gegenüber; wenn wir dieses gegenüber den emotiven Zwangsvorstellungen und den eigentlichen Zwangsvorstellungen (im engeren Sinne) gegenüber kurz zu charakterisieren hätten, so wäre zu sagen: Bei den emotiven Zwangsvorstellungen spielt der Inhalt der Vorstellungen und der zugleich vorhandene Affekt für den Kranken die Hauptrolle, bei den eigentlichen Zwangsvorstellungen wird weniger der Inhalt als die Tatsache an und für sich, daß derartige Vorstellungen auftreten, peinlich empfunden; den Kranken stört der „Eingriff“ in den eigenen Gedankengang. Genau so verhält sich der Kranke den autochthonen Ideen und den Stimmen gegenüber verschieden: bei

den Stimmen (mögen sie imperative, kommentierende, verspottende, depressive oder expansive sein) wird der Wortinhalt und sein Affektwert vom Kranken in erster Linie empfunden, bei den autochthonen Ideen ist es die Störung des eigenen Gedankenablaufs, das Auftreten von Assoziationen, die dem Willen des Kranken nicht unterworfen sind, welcher vom Kranken als wesentliches Merkmal angesehen wird*).

Wenn wir nun das Verhältnis dieser beiden Symptome zu den inner-sprachlichen Assoziationen untersuchen, so ist zunächst nochmals zu betonen, daß das Anklingen des Wortklangbildes (aus bereits erwähnten Gründen) als Unterscheidungsmerkmal nicht zu verwerten ist: bei den „Stimmen“ ist es stets vorhanden, bei den „gemachten fremden Gedanken“ ist es zumeist vorhanden, aber nicht immer. Der wesentliche Unterschied besteht darin, daß bei den „Stimmen“ die Wortwahl unbewußt stattfindet; der Vorstellungsinhalt und ihre Affektwerte sind maßgebend für die Wortwahl („die latente Überwertigkeit bestimmter Vorstellungsrgruppen, die etwa der melancholischen Stimmungslage entsprechen.“ Goldstein l. c. S. 1059); umgekehrt, beim Auftreten „fremder“, „gemachter“ Gedanken treten die syntaktischen Wortverbände primär halluzinatorisch in Aktion, der Inhalt wird nur sekundär assoziativ verwertet, so daß der Kranke über den Zwang, den seinen assoziative Tätigkeit erfährt, peinlich, als Störung empfindet. Affektlage und Bewußtseinsinhalt spielen keine Rolle; es handelt sich um eine formale Störung, die der bewußte Gedankengang durch das Auftreten der syntaktisch gefestigten Wortverbände erfährt. Wir haben vorhin schon betont, daß es sicherlich auch autochthone Ideen gibt, die nicht durch Reizvorgänge innerhalb der innersprachlichen Assoziationen induziert werden, aber dieser letzte Entstehungsmodus dürfte überaus häufig sein. Das „Lautwerden“ der gemachten eigenen Gedanken dürfte den Rückschluß auf die primäre Erregung der Wortverbände sehr wahrscheinlich erscheinen lassen, ein weit sicherer Beweis ist das Auftreten der reaktiven Eigenleistung des Kranken, die, wie wir gesehen haben, zu einem dialogisierenden Alternieren zwischen eignen und „gemachten“, „autochthonen“ Gedanken führt.

Die früher schon besprochenen Beobachtungen des spontanen Redendrangs lassen erkennen, daß der dialogisierende Wechsel kurzer Sätze eine automatische sprachliche Leistung darstellen kann; wie jede automatische Leistung, so kann auch diese zur „bewußten“ Leistung werden. In dem soeben erwähnten Alternieren zwischen eignen und fremden Gedanken ist die eine Leistung als solche bewußt, die andere unbewußt.

*) Dieser Unterschied wird auch dadurch illustriert, daß die Kranken über den Inhalt der Stimmen wohl Auskunft geben, nicht jedoch in demselben Maße über den Inhalt der „gemachten Gedanken“; meist klagen sie nur über deren Auftreten. Welche Faktoren hierbei mitspielen haben wir oben schon erörtert.

Es ist jedoch noch ein anderer wichtiger Unterschied zu betonen: bei dem als eigne Leistung bewußt werdenden fragenden (oder antwortenden) Satze stellt der Text eine innersprachliche Fassung der Gedanken dar, bei den „fremden“ autochthonen Gedanken stellt dies halluzinatorische Auftreten der Wortverbände (deren Wortfolge syntaktisch korrekt geordnet ist, deren Wortinhalt jedoch erst sekundär oder gar nicht verwertet wird) den primären Reizvorgang dar.

Die Tatsache, daß die „fremden“ sowie die „eigenen“ Gedanken in der formalen Fassung des Dialogs auftreten, kann als Beweis der Beteiligung der rein formalen Wortverbände am Reizvorgang angesehen werden. Sie können primärer Sitz des Reizvorgangs sein: dies äußert sich klinisch auf drei Arten: 1. Es treten fremde gemachte Gedanken auf, auf die der Kranke bewußt reagiert. Dieser Wechsel braucht kein regelmäßig „dialogisierender“ zu sein, er entzieht sich unserer Beobachtung. Die innersprachliche Reaktion des Kranken entspricht der auf optischem Gebiete beobachteten reaktiven Leistung mit meist extrakampiner Projektion. Die Kranken geben an, daß sie ihre Gedanken übertragen können ohne zu sprechen und führen dieses Experiment auf Verlangen vor.

2) Der Kranke berichtet über ein Fragen und Antworten, dessen eine Komponente durch seine Gedanken geleistet wird; der dialogisierende Wechsel wird von den Kranken selbst berichtet („es ist ein Frage- und Antwortspiel“) und dieser Vorgang steht wohl dem „dialogisierenden primären Rededrang“ am nächsten; der Kranke erkennt zwar die Gedanken (die meist laut sind, manchmal mit fremden Timbre) als eigene an, sie treten jedoch spontan, automatisch auf, ihr Wortlaut stellt nicht den wohlüberlegten Ausdruck eines Gedankens dar, sondern ist nur formal von Bedeutung*).

Diesem Vorgang gegenüber besitzen die Kranken mehr Kritik wie gegenüber dem sub 1. erwähnten; ebenso pflegen ja die Kranken mit „ausgesprochenem“ primärem Rededrang ihre Leistungen als etwas Fertiges, Ganzes, wie Auswendiggelerntes zu produzieren; diese, meist anfallsweise auftretenden Produktionen, dienen nicht der Mitteilung. Auch die reaktive Leistung unserer Kranken dient nicht der Mitteilung an anwesende Personen, sondern an die Teilnehmer des innerlichen Zwiegesprächs und diese Leistung wird meist extrakampin projiziert. Die Einteilung der reaktiven Leistungen der Kranken in solche, die der Mitteilung dienen (1.) und solche, die dies nicht tun (2.), entspricht derjenigen, die wir (nach dem Vorgang von Heilbronner) auch bei den „ausgesprochen“ sprachlichen Leistungen durchführen können.

*) Was auch in der bereits erwähnten Beobachtung zum Ausdruck kommt, daß die Kranken meist gar nicht in der Lage sind, über den Inhalt der „gemachten“ Gedanken zu berichten.

3. Die dialogisierende Satzfolge dient der Fassung ausschließlich „fremder“ Gedanken. Diese meist als „Stimmen“ bezeichneten Reizvorgänge sind nicht bloß durch Frage und Antwort „antagonistisch“, sondern auch durch die Affektbetonung. Der Affekt ist bei der Genese dieser Stimmen maßgebend, er bestimmt die Auswahl der affektbetonten Vorstellungen; ihre sprachliche Fassung erfolgt unbewußt, hält sich jedoch formal an die präformierte dialogisierende Satzfolge.

Das Auftreten dieser drei verschiedenen Gruppen läßt eine Beteiligung der motorischen Wortverbände erkennen. Es gibt jedoch noch eine vierte Form von Halluzinationen, die der sub 3. geschilderten nahe steht. Es sind dies die kommentierenden, imperativen und beschimpfenden Stimmen, bei den wir uns das Zustandekommen des Textes ähnlich zu erklären haben wie bei 3., nur wird die Dialogform nicht benutzt, es kommt überhaupt nicht zu Satzverbindungen, die Stimmen bestehen zumeist in kurzen Befehlen oder Interjektionen, vereinzelt Schimpfwörtern, kurz sie sind oft agrammatisch.

Diese vier Gruppen verteilen sich nun so auf den motorischen und sensorischen Typus, daß 1. und 2. sich vorwiegend bei dem motorischen Typus findet, 2., 3. und 4. bei dem sensorischen Typus. Daß 2. bei beiden Typen sich findet, illustriert die bereits oben hervorgehobene Tatsache, daß bei den innersprachlichen Assoziationen eine scharfe Trennung motorischer und sensorischer Komponenten nicht stattfindet; diese Trennung ist bei den „ausgesprochenen“ sprachlichen Leistungen nur beim Einzelwort nachweisbar. (Klang oder Stammassoziation); beim Wortverband ist es die Verwertung des Wortinhalts (d. h. ob das Gesprochene sinnlos ist oder nicht), welche die Beteiligung der Klangkontrolle erkennen läßt. Diese Trennung, die bei ausgesprochener sprachlicher Leistung dauernd durch Sejunktionsvorgänge, vorübergehend durch Hemmungsvorgänge herbeigeführt wird, scheint bei den halluzinatorischen Vorgängen der innern Sprache nicht vorzukommen.

Daß die Gruppierung der innersprachlichen Assoziationen mit derjenigen der ausgesprochenen Assoziationen identisch sich gestalten würde, war ja von vornherein unwahrscheinlich. Und doch lassen sich viele Parallelerscheinungen nachweisen. Die Einteilung in Leistungen, die der Mitteilung dienen und solche, die „spontan“ sind, ist beiden, der inneren sowie der ausgesprochenen Sprache, gemeinsam. Es sind dies Leistungen, die als sprachlich motorische zu betrachten sind. Es ist nun interessant, daß die Gruppen 2., 3., 4., die für den sensorischen Typus der innersprachlichen Halluzinationen charakteristisch sind, sich „ausgesprochen“ finden bei Fällen von Rededrang, in denen eine Mitteilungssprache wegen vorhandener Sejunktions- und Sperrungsvorgänge nicht möglich war.

Zwei derartige Fälle habe ich anderwärts veröffentlicht (cf. Lit. 6,

S. 354—360). Wenn wir die sprachlichen Äußerungen dieser Kranken mit den Phonemen der heute besprochenen Fälle vergleichen, so können diejenigen Gebilde, bei deren Zustandekommen rein artikulatorische oder ausschließlich sprachlich motorische Assoziationen mitwirken, für den Vergleich nicht in Betracht kommen; wir werden sie daher bei der Aufzählung der Symptome, die wir vergleichen wollen, nicht erwähnen.

Der Fall Friedrich Karl Fr., S. 354, bot folgende Symptome:

„Inhaltlich sind die Äußerungen meist inkohärent, außer bei Übersetzung. Bisweilen übersetzt Pat. ins Französische. Auch dialogisierender Tonfall der kurzen Sätze kommt vor. Der Tonfall ist äußerst wechselnd. Pat. imitiert bisweilen (z. B. den kommandierenden Leutnant), kräht, grunzt.

Fall Elisabeth W., S. 356, produzierte folgendes:

Es wird in kurzen Sätzen gesprochen. In den Einzelleistungen findet sich oft dialogisierender Tonfall, auch in dem imitierenden Tonfall ist oft Dialogform gewählt. Pat. reproduziert Szenen und fremde Tonfälle, imitiert auch Tierstimmen, grunzt, kräht, kommentiert gelegentlich.

Wenn wir hiermit die Phoneme unserer Fälle, insbesondere des Falls IV, aber auch V und VII, vergleichen, so wären aufzuzählen:

Der Dialog („es gab Rede und Antwort, ich kam mir vor wie eine Schreibmaschine“).

Der reproduzierende Tonfall, die fremden Stimmtimbre und das Übersetzen („mein Gedächtnis hat auch oft alles übersetzt; manchmal hat die Stimme übersetzt; ich höre ganz deutlich das Stimmtimbre von Leuten; aber das sind zugleich meine Gedanken“).

Auf die Analogie zwischen den kommentierenden Stimmen und den Bemerkungen Manischer haben wir schon hingewiesen.

Als gemeinsame Gruppen assoziativer Leistungen können wir demnach bezeichnen:

Die einfachen syntaktischen Wortverbände (der kurze Satz und die dialogisierende Satzfolge).

Die allgemeinen sprachlichen Einstellungen, Übersetzen, Tonfallarten.

Das Kommentieren.

Diese gemeinschaftlichen Merkmale ergeben sich also beim Vergleich mit „ausgesprochenen“ sprachlichen Leistungen.

Es steht a priori zu erwarten, daß Übereinstimmung mit den in der Literatur geschilderten akustischen Sinnestäuschungen eine viel größere sein wird; es finden sich in den Arbeiten von Kandinsky, Baillarger, Pick u. a. Beschreibungen von Kranken, die selbst ihre Sinnestäuschungen in verschiedene Gruppen eingeteilt haben. Natürlich geht es nicht an, nachträglich diese von Kranken, wenn auch zum Teil von kranken Psychiatern, getroffenen Einteilungen zu diskutieren.

Ein sicherer Beweis für die Identizität ihrer Gruppen mit den bei unsern Fällen gefundenen läßt sich nicht erbringen, und doch fallen, wie wir gleich sehen werden, die Analogieen beim ersten Blick auf.

Der Kranke Perewalow (S. 93 Lit. 3) unterscheidet selbst in seinen subjektiven Gehörswahrnehmungen:

a) ein direktes Sprechen (Halluzination des Gehörs), welches zweierlei Art ist:

α) ein sehr lautes, wo es aber nicht immer leicht ist, die Worte zu vernehmen; dabei schreien die „Stromisten“ einzeln meist kurze Sätze oder Schimpfworte;

β) eine „leise Sprache“ mit einem zischenden Timbre, die einem stark gesteigerten, außerordentlich deutlichen Geflüster gleicht, wo die Stimmen der sprechenden Personen sich scharf voneinander unterscheiden.

b) ein Sprechen vermittelt eines besondern Stromes, wobei dieser Strom, auf den Kopf des Kranken gerichtet, diesen letzteren, dem Wunsche der Stromisten gemäß, diese oder jene Worte zu hören zwingt.

c) Zwangsdenken ohne jegliches inneres Hören; die Stromisten machen ihm die Gedanken, indem sie dieselben aus ihrem eigenen Kopfe in den seinigen hinüberleiten. (Der Kranke meint, daß die Stromisten sowohl ihn, als auch zugleich mit ihm sich selbst, der Reihe nach, zu ihren Zwecken, unter dem Einfluß der galvanischen Elektrizität halten; infolgedessen wird ein gewisser Rapport zwischen ihm und ihnen festgestellt und die Gedanken können dann aus einem Kopfe in den andern hinübergeleitet werden.)

Kandinsky bezeichnet die Reizvorgänge in dieser letzten Gruppe c) als Zwangsdenken. Wir haben oben ausgeführt, daß der Zwang auf das Denken durch das halluzinatorische Auftreten von Wortverbänden ausgeübt werden kann, ohne daß hierbei das Wortklangbild anklingt. Es ließe sich also diese Gruppe c) den von uns sub 1) geschilderten Vorgängen an die Seite stellen.

Bei b) ist das Wortklangbild beteiligt; es ist das „Sprechen vermittelt eines besondern Stromes“, da hier der Kranke Kandinskys davon spricht, daß er diese oder jene Worte zu hören gezwungen ist, so könnten auch die oben erwähnten motorischen Reizvorgänge gemeint sein.

Die Gruppe α), β) Perewalows entspricht unsern sub 3. geschilderten Symptomen. Beachtenswert ist, daß trotz der „leisen Sprache“ die Stimmen der einzelnen Personen „scharf unterschieden werden“, wohl sicherlich durch das Timbre. Die Gruppe a) α) schließlich entspricht unserer Gruppe 4., das Vorkommen einzelner Sätze und Schimpfworte ist für diese charakteristisch.

Die Dialogform wird vom Autor nicht speziell erwähnt, entzieht sich also unserer Beurteilung; sie dürfte sich wohl in der Gruppe a), β) gefunden haben.

Ein weiterer Kranker Kandinskys, Dolinin, hatte (S. 93) fortwährende Halluzinationen des Gehörs; einzelne Worte, Sätze, ganze Dialoge, sogar Gedichte klangen aus bestimmten Punkten der Außenwelt zu ihm herüber. — Der Kranke war, unter dem Einflusse dieser Gehörshalluzinationen, fest überzeugt, daß er sich in der Gewalt einer ganzen Bande von Quälern befinde usw. In einem magnetischen Rapport mit ihm stehend, konnte eine jede dieser Personen, einerseits, unmittelbar alle seine Gedanken, Gefühle und Empfindungen bis zu den geringsten innern Bewegungen erfahren, konnte andererseits, nach eigener Willkür, jeden beliebigen Gedanken, jede beliebige Empfindung in sein Gehör übergeben. Dabei unterschied der Kranke zwei Arten dieser Eingebungen, die auf zwei verschiedene Arten der „psychischen Induktion“ begründet waren:

a) Die „Gedankeneingebung“ — die Person, welche im gegebenen Augenblicke im magnetischen Rapporte mit ihm stand, fixierte künstlich in ihrem Gehirne den oder jenen für Dolinin quälenden Gedanken und verursachte ihm dadurch „die von angeblichen Psychiatern sogenannten Zwangsgedanken“.

b) Die „akustische Eingebung“ — die Person, welche sich im Rapporte mit ihm befand — übergab ins Gehirn Dolinins ihre akustischen Wahrnehmungen. So wurde, meinte der Kranke, die Erscheinung des innern Hörens in ihm hervorgerufen, wobei Dolinin diesen oder jenen Timbre, diese oder jene Art zu sprechen unterscheiden konnte (bei dieser Weise, auf den Kranken zu wirken, suchten die „Stromisten“ nicht selten die Stimmen der Bekannten und nächsten Freunde Dolinins nachzuahmen).

Diese beiden Gruppen a) und b) entsprechen genau unsern Gruppen 1. und 3. Auch die Dialogform wird erwähnt und dürfte, wie sich aus dem Zusammenhang ergibt in b (also 3.) gefunden haben.

Dieser Fall Dolinin steht unserm Fall V nahe. Letzterer unterscheidet das „Psyche“ des Einswerden in Gedanken und die Stimmen; er spricht auch von Timbrewechsel der letzteren.

Der von Kandinsky (S. 93) zitierte Fall von Koe p p e (Fall Fischer) unterscheidet a) „die lauteste Stimme Gottes“, es scheint sich hier um echte Halluzinationen des Gehörs gehandelt zu haben.

b) „die leiseste Stimme, von der würde ein anderer sagen, das ist Denken“ (Zwangsgedanken) und

c) noch zwei Abstufungen der Stimme Gottes, in deren einer, der häufigsten, „die Stimme so laut und deutlich war, daß ihm keine Silbe verloren ging“. Für die beiden letzten Abstufungen brauchte der

Kranke, seinen eigenen Worten nach, das Ohr gar nicht: „ich könnte stocktaub sein und doch die Stimme hören“.

b) entspricht unsrer Gruppe 1. c) unsrer Gruppe 3.

a) könnte vielleicht der Gruppe 4. zuzurechnen sein, jedoch ist eine sichere Entscheidung hierüber nicht möglich.

Schließlich wäre hier noch der von Kandinsky (S. 91) zitierte Fall von Baillarger (Des hallucinations. Mémoires de l'académie royale de médecine XII.) zu erwähnen.

„Ein gewesener Notarius hörte anfangs unsichtbare Personen durch Intuition und erklärte ganz deutlich, daß durch Inspiration hören heißt, den Gedanken ohne den Laut hören. Später bekam er die „veillambulistische Fähigkeit“, welche darin bestand, daß er anfang, die Gedanken der Personen zu hören, mit denen er in einen magnetischen oder somnambulistischen Rapport gestellt wurde; dabei wurden seine eigenen Gedanken, sowie auch die Gedanken der unsichtbaren Personen, mit dem Laute der veillambulistischen Stimme, in veillambulistischen Worten formuliert. Daraus ist klar zu sehen, daß der Kranke das einfache Zwangsdenken (la faculté d'entendre par inspiration) von den eigentlichen Pseudohalluzinationen des Gehörs (la faculté d'entendre le son de la voix veillambulique) unterscheidet. Dieser Kranke ist noch in vielen andern Hinsichten bemerkenswert. Er konnte, seinen eigenen Worten nach, willkürlich seine persönlichen Gedanken in veillambulistische verwandeln, d. h. er konnte willkürlich mit dem Gehör pseudohalluzinieren. Andere Menschen, z. B. seine Freunde, konnten nicht anders, als in einen veillambulistischen Rapport mit ihm tretend, seine Gedanken erfahren, d. h. nur seine veillambulistischen Gedanken wurden ihnen übergeben, wogegen seine gewöhnlichen Gedanken ihnen unzugänglich blieben. Man sieht also, daß seine Wahnidee, seine Gedanken könnten andere Menschen mitgeteilt werden und, umgekehrt, er könnte selbst von andern Gedanken erhalten, das Resultat nicht den Halluzinationen, des Gehörs (wie gewöhnlich), sondern der Pseudohalluzinationen desselben war.

Die „faculté s'entendre par inspiration“ würde dem halluzinatorischen Auftreten der Wortverbände ohne akustische Komponente an die Seite zu stellen sein, die „voix veillambulique“ dem Typus 2. Nach unserer Auffassung und nach den an unseren Fällen gemachten Beobachtungen hat die Tatsache, daß dieser Patient „willkürlich mit dem Gehör pseudohalluzinieren konnte, nichts Befremdendes oder Überraschendes. Unser Pat. II konnte dies auch, „er kann abrollen lassen; mit dem Abrollen ist immer Hören verbunden“. Auch andre Kranke können dies. Wir haben oben mehrfach darauf hingewiesen, daß das Anklingen des Wortklangbildes in diesem Zusammenhang nicht beweist, daß die Wortklangstätte Sitz des primären Reizvorgangs ist. Unser Pat. A. II schil-

dert sogar sehr anschaulich den Reizzuwachs, den der halluzinatorische Vorgang erfährt durch Ausschluß der Wortklangstätte. „Wenn nicht gesprochen wird, ist der Gedanke und seine magnetische Kraft viel stärker.“

Nebenbei bemerkt kann ein „willkürliches Pseudohalluzinieren“, als welches Kandinsky die Leistung dieses Kranken bezeichnet, streng genommen, gar nicht stattfinden, da nach Kandinskys eigener Definition die Pseudohalluzination den Charakter der Receptivität tragen muß. Diese „willkürliche Pseudohalluzination“ stellt keine Pseudohalluzination dar, sondern die „reaktive Eigenleistung“ des Kranken, die wir bei allen Sinnestäuschungen nachweisen können und deren Merkmale wir eingehend erörtert haben.

Die Halluzinationen des Wortschriftbildes und die Lesestörungen.

Unsere Fälle lassen sich in bezug auf das Verhalten des Wortschriftbildes und die Lesestörungen in zwei Gruppen einteilen. Bei der einen bestehen subjektive Lesestörungen und Halluzinationen des Wortschriftbildes.

Bei der andern bestehen objektiv nachweisbare Lesestörungen, und es fehlen Halluzinationen des Wortschriftbildes.

Die Halluzinationen des Wortschriftbildes sind nicht gerade häufig. K. Groß und Pötzl (cf. 10, S. 42f.) haben 1911 einen Fall von Gedankensichtbarwerden beschrieben.

„Die Kranke halluziniert teils Bilder, teils Schriftzeichen (Stenogramme, Kurrent, Maschinenschrift). Was sie halluziniert, illustriert gewissermaßen die Folge ihrer Gedanken oder ist assoziativ mit ihnen verknüpft. — — Vorstellungen von Personen, von Objekten, deren bildliche Reproduktion ihr geläufig ist, erschienen ihr als Bilder; gleichzeitig oder unmittelbar darnach sieht sie oft das geschriebene Wort, das einer solchen Vorstellung entspricht. . . . Pat. unterscheidet die „Visionen“ genau von bloßen Vorstellungen, ist sich aber immer ihrer Irrealität bewußt gewesen; sie nennt sie „Bilder“, und hat für sie die gewöhnliche Erklärungswahnidee, „daß ihr das gemacht wurde“.

In diesem Falle könnte man eigentlich eher von „Wort“sichtbarwerden sprechen statt von Gedankensichtbarwerden, und den Ausdruck „Gedankensichtbarwerden“ für denjenigen Reizvorgang reservieren, in dem die Gedanken optisch, „bildlich“, aber nicht literal wiedergegeben werden, einen Vorgang, den wir oben als reaktive Leistung des Kranken, die der aktiven Phantasietätigkeit nahesteht, kennen gelernt haben. Das „Erscheinen“ des Wortschriftbildes entspricht auf optischem Gebiete dem Gedankenlautwerden auf akustischem, nur ist die Rolle des Wort-

schriftbildes für die Denktätigkeit verschwindend neben derjenigen des Wortklangbildes.

Die Fälle der ersten Gruppe schildern das Wortsichtbarwerden wie folgt:

Fall IV. „Ich sah auch gedruckt, was ich dachte; ich sah auf der Leinwand in lateinischen Lettern Wort für Wort das gedruckt, was ich dachte. Meine eigenen Gedanken wurden sichtbar, als Bilder, als Schrift, es ist wie eine Depesche.“

Fall VII gab an: „Manchmal sehe ich die Buchstaben, die mir eingegeben werden, wie Buchstaben an der Wand.“

Fall II berichtet: „Diese Gedanken läßt die betreffende Person abrollen; ich sehe dann eine dunkle, gedruckte magnetische Schrift. Was ich höre, sehe ich auf einen Papierstreifen übertragen; in der Regel in lateinischer Schrift; man kann es auch sehen, man kann sich die Gedanken auf einem Papierstreifen darstellen.“

Es ist nun interessant zu sehen, daß die Kranken mit dieser Störung im Bereich der Wortschriftbilder ganz gut imstande sind, korrekt zu buchstabieren aus dem Gedächtnis.

Wir sehen also, daß das Wortsichtbarwerden ebensowenig wie das akustische Gedankenlautwerden die willkürliche Reproduktion der Wortbestandteile, die beim Buchstabieren geleistet wird, vereitelt. Die unwillkürliche Reproduktion nebst der Identifikation des Reproduzierten mit frisch wahrgenommenen optischen Schriftzeichen, wie sie beim korrekten Lesen verlangt wird, scheint jedoch in unsern Fällen gestört zu sein. Sie zeigen Lesestörungen, aber keine objektiv nachweisbaren, sondern subjektive.

Fall IV. „Wenn ich lese, faßt es das Gedächtnis nicht auf.“

Fall III. „Beim Lesen verstehe ich manchmal nicht, was ich lese, es werden mir andere Gedanken gemacht.“

Fall II. „Wenn ich lese, höre ich gleich, daß andere Leute mit-sprechen. Beim Lesen kann es gleichzeitig mitlesen, auch mitschauen, wenn ich ein Buch anschau; es sind verschiedene Personen. Dadurch, daß verschiedene Personen hören, was ich lese, wird mir das Verständnis schwerer gemacht; ich habe die nötige Aufmerksamkeit nicht. Beim Lesen werden Worte dazwischen geworfen durch die magnetische Kraft.“

Pat. liest tatsächlich korrekt; gibt aber plötzlich an, daß er „gebannt“ werde, liest dann langsamer und behauptet, den Sinn des Gelesenen nicht zu verstehen.

Auch der Pat. IV liest korrekt.

Das Einzelwort wird demnach formal richtig reproduziert, nur die inhaltliche Verwertung des Gelesenen findet nicht immer statt.

Auf die vom Pat. angegebenen Symptome des Anklingens des Wortklangbildes braucht nicht näher eingegangen zu werden. Daß beim

Lesen auch ein „Mitanschauen“ stattfindet, rührt von der auch sonst bei diesem Pat. nachweisbaren Beteiligung der optischen Residuen her und dürfte eine seltenere Erscheinung darstellen.

Die zweite Gruppe, bei der objektiv nachweisbare Lesestörungen vorhanden sind, umfaßt die Fälle VI und I. Ich habe Vergleichshalber noch einen dritten Fall mit Lesestörung (Fall VIII) herangezogen, der einem andern klinischen Krankheitsbilde zugehört, einem manisch-depressiven Mischzustand.

Auf die objektiv nachweisbaren Lesestörungen ist schon von jeher geachtet worden (Kirn, Rabbas, Rieger, Wernicke, Kraepelin). Bekanntlich sind es insbesondere die Alkoholpsychosen und die progressive Paralyse, die Material liefern. Wenn man bei der Analyse der Lesestörung bloß das Leseprodukt berücksichtigt, so dürften Unterschiedsmerkmale zwischen den Lesestörungen einzelner Psychosen oder eine Lokalisation der Störung an einer Stelle des komplizierten Assoziationsprozesses, welcher das Lesen vermittelt, sich schwerlich erzielen lassen. Die gleichzeitig vorhandenen Symptome, das Versagen oder Erhaltensein des Buchstabierens, die Art der vorhandenen Sinnestäuschungen (sensorisch oder motorisch) dürften wohl eher eine Lokalisation der Ursache der Lesestörung ermöglichen, wie die alleinige Berücksichtigung der Verlesung.

Unsre Fälle mit objektiver Lesestörung zeigen keine Halluzinationen des Wortschriftbildes. Bei Fall VI sind zwar sprachliche Halluzinationen und optische Halluzinationen und Illusionen in reicher Fülle vorhanden, es fehlen jedoch solche des Wortschriftbildes. Der Fall I zeigt keine Beteiligung der innern Sprache, sondern vorwiegend optische und motorische Sinnestäuschungen. Die Lesestörungen dieser beiden Fälle lassen nun einen deutlichen Gegensatz erkennen:

Fall VI gibt an, daß beim Lesen sofort ein „Deuten“ eintritt; statt „Vater“ heißt es „Bauer“; er liest „hüten“ statt „halten“; „hilfen“ statt „halten“. Besonders typisch ist seine Angabe bei Vorlage des Wortes „Stern“. Pat liest „Sinn, Sirene, Stilet, Stiel, Stern“. Bei Vorlage von „Pracht“ äußert Pat., das P verdrängt sich, es wird ein Y daraus, Yrong, Yrang, Yranke. Auch bei Einzelbuchstaben tritt Verlesen auf.

Wir haben es bei den hier vorhandenen Fehlern mit optischen Störungen zu tun, die man als illusionäre Umdeutung bezeichnen kann. Das Perseverieren einzelner Komponenten (z. B. des S bei Stern) spricht in diesem Sinne. Außerdem bietet Pat. auf akustischem Gebiete ein analoges Symptom: Er hörte bei der Leseprüfung Vögel im Garten der Klinik pfeifen und sagte, „die Vögel pfeifen und geben mir einzelne Worte an“.

Pat. besaß für diese illusionären Metamorphosen Kritik, konnte jedoch schließlich, wenn er laut las, ein Verlesen nicht verhindern.

Es ist nun interessant, daß diese Identifikationsstörungen bloß im Bereich der eingeübten Leistungen stattfanden.

Das Lesen Stillingscher Farbtafeln, die eine viel schwierigere, aber neue Leistung darstellen, und die volle Aufmerksamkeit des Kranken erforderten, wurde prompt und fehlerfrei geleistet. Auch Buchstabieren erfolgte fehlerfrei, ebenso Schreiben.

Ganz entgegengesetzt verhält sich der Fall I. Hier sind, wie wir früher gesehen haben, vorzugsweise motorische Halluzinationen und Reaktivleistungen auf optischem Gebiete vorhanden. Es findet objektives Verlesen statt ohne jegliche Kritik von seiten des Kranken; das Buchstabieren ist gestört, eine Schreibstörung besteht nicht. Dieser Kranke protestiert lebhaft, wenn man ihm Lesefehler vorhält, auch für das falsche Buchstabieren besteht keine Kritik, auch keine Ratlosigkeit beim Suchen der Buchstaben.

Die Verlesungen bestehen zur überwiegenden Hälfte (etwa 60%) in Substitutionen; auch Lautumstellungen (etwa 10%), Postpositionen und Antizipationen finden sich relativ häufig, 10% und 11%. Dissimilationen sechsmal, siebenmal wurden Worte hinzugefügt.

Vergleicht man dieses Resultat mit den Verlesungen des Falles VIII (manisch-depressiver Mischzustand), so ergibt sich, daß auch dieser vorwiegend Substitutionen liefert, es fehlen jedoch Postpositionen und Antizipationen. Diese beiden letzten Symptome dürften auf motorische Störungen zurückzuführen sein. Die Antizipation findet sich bei selbständiger Erregung der sprachlichen Vorstellungen beim Versprechen Gesunder, die Postpositionen stellen eine Form des Perseverierens dar. Daß bei Pat. I die Störung auf motorischem Gebiet liegt, läßt auch das Buchstabieren erkennen: die Wahl der Vokale und ihre Stellung in der Silbenfolge ist richtig, die Konsonanten (die klanglosen, motorischen Wortelemente) werden vertauscht, verdoppelt und verwechselt. Diese Art der Störung im Buchstabieren ließ sich auch bei manisch-depressiven Mischzuständen nachweisen (Über Denkhemmung, Zentralblatt für Nervenheilkunde u. Psychiatrie, 1906). Der heute zum Vergleich herangezogene Fall von manisch-depressivem Irresein verliert sich, ist jedoch imstande, glatt zu buchstabieren, ein Beweis dafür, daß die partielle Hemmung, wie unter den rein sprachlichen Vorgängen, so auch unter den das Lesen vermittelnden Assoziationen (wo neben sprachlichen noch optische und graphische Komponenten hinzukommen) eine ganz circumscripte Gruppe befallen kann.

Zusammenfassung.

Bei vorhandener halluzinatorischer Erregung einer Sinnesfläche lassen sich neben den rezeptiven Vorgängen (Halluzination, Pseudohalluzination) auch reaktive bewußte Eigenleistungen der Kranken nachweisen;

diese Eigenleistung steht den sinnlichen Erinnerungsleistungen nahe, unterscheidet sich jedoch von diesen zumeist durch eine andere Projektion des Reizvorgangs, die man (analog den extrakampinen Halluzinationen Bleulers) als extrakampine Projektion bezeichnen kann.

Als häufig vorkommende Gruppierung der Sinnestäuschungen ist zu erwähnen die Kombination von motorischen und optischen Reizvorgängen. Fälle mit isoliertem Vorkommen dieser Kombination sind als seltene Unterform dem von Séglas zuerst beschriebenen motorischen Typus (*type moteur*) zuzurechnen. Der entsprechende sensorische Typus ist mehr durch Phoneme ausgezeichnet. (Denselben Unterschied finden wir bei der Halluzinose und den delirösen Zuständen.)

Bei beiden Typen (sensorischen und motorischen) können sprachliche halluzinatorische Vorgänge sich finden. Diese kann man trennen in akustische, artikulatorische und syntaktische. Die motorischen innersprachlichen Leistungen, die Verbindung der Einzelworte zum kurzen Satz und Aneinanderreihung kurzer Sätze, können Sitz der halluzinatorischen Erregung sein. Die Wirkung dieser Satzverbände äußert sich in dem Auftreten „fremder, gemachter“ Gedanken, die der Kranke mit einer reaktiven Leistung beantwortet, so daß eine innere Zwiesprache erfolgt. Neben dieser Beantwortung „fremder“ Gedanken (vgl. die autochthonen Ideen Wernickes) leistet der Kranke noch eine wortlose Gedankenübertragung mit meist extrakampiner Projektion.

Bei dem eben geschilderten Dialog wird Frage oder Antwort vom Kranken bewußt geleistet; die von alternierendem (fragendem oder antwortendem) Tonfall begleitete Folge kurzer Sätze stellt jedoch eine motorische Leistung dar, die spontan erfolgen kann ohne eigene Aktivität des Kranken (vgl. den dialogisierenden spontanen Rededrang). Auch affektiv oder durch andere Komplexwirkung bedingte Phoneme können bei der unbewußten Wortwahl sich an die syntaktische Form der dialogisierenden Satzfolge halten und so entsteht der bekannte Dialog der antagonistisch affektiv gefärbten Stimmen. In diesem letzten Fall sind die innersprachlichen motorischen Assoziationen nicht ausschließlich an dem Zustandekommen der Stimme beteiligt, sondern Affekt und Vorstellungskomplexe sind mitbestimmend. Ausschließlich maßgebend sind die innersprachlichen motorischen Vorstellungsverbände für das Auftreten der „fremden“ Gedanken. Hier sind also die innersprachlichen Assoziationen primärer Sitz der Erregung, sie sind aber zugleich auch inhaltbestimmend für die Phoneme (die Definition Goldsteins erleidet hier eine Ausnahme, da die Inhaltbestimmung nach seiner Theorie von „höheren Zentren“ aus erfolgt).

Vergleiche mit sprachlichen Produkten Geisteskranker (bei primärem Rededrang) beweisen, daß derart rein motorische Wortverbände

isoliert auftreten können und daß eine assoziative Verwertung des Wortinhalts der zunächst rein formal assoziierten Worte stattfinden kann.

Ein Vergleich mit selteneren sprachlichen Äußerungen (vorwiegend von Katatonikern) beweist, daß die Phoneme genau dieselben Assoziationsgruppen erkennen lassen, wie die ausgesprochenen sprachlichen Leistungen (Dialog, Übersetzen, Reproduktion fremden Stimmtimbres, schimpfende Stimmen, kommentierende Stimmen).

Die Durchsicht der in der Literatur genauer geschilderten Phoneme läßt dieselbe Gruppierung erkennen wie die bei unsern Fällen beobachtete.

Die Lesestörungen können in sensorische und motorische eingeteilt werden.

Meinem hochverehrten Chef, Herrn Geheimrat Wollenberg, bin ich für die gütige Überlassung des Materials zu großem Dank verpflichtet.

Literaturverzeichnis.

1. Goldstein, Zur Theorie der Halluzinationen. Archiv f. Psych. 44. 1908.
2. K. Jaspers, Zur Analyse der Trugwahrnehmungen (Leibhaftigkeit und Realitätsurteil). Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. 6, Heft 4. 1911.
3. Kandinsky, Kritische und klinische Betrachtungen im Gebiete der Sinnes-täuschungen. Berlin 1885.
4. Kraepelin, Über Sprachstörungen im Traume. 1906.
5. Pfersdorff, Zur Pathologie der Sprache. Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. 2, Heft 3. 1910.
6. — Die Gruppierung der sprachlichen Assoziationen. Monatsschr. f. Psych. u. Neurol. 31, Heft 3—5. 1912.
7. J. Séglas, Les hallucinations et le dédoublement de la personnalité dans la folie systématique; la variété psycho-motrice. Annales médico-psycho-logiques 1894.
8. Wernicke, Lehrbuch.
9. Meringer und Mayer, Versprechen und Verlesen. 1895.
10. K. Gross und Plötz, Jahrb. f. Psych. u. Neurol. 1910, S. 427.