

## II. Allgemeine Symptomatologie.

Die Summe aller krankhaften Funktionsstörungen im Centralorgane unseres Bewusstseins bezeichnen wir als die Symptome des Irreseins. Von denselben haben für die allgemeine Betrachtung hier ein unmittelbares Interesse nur diejenigen, welche uns als psychische Veränderungen entgentreten. Die verschiedenen somatischen Krankheitserscheinungen, nervöse Reizungs- und Lähmungssymptome aller Art, vasomotorische, trophische etc. Störungen, gehören dem Gebiete der Hirnpathologie an und werden daher erst später, bei der speziellen Darstellung der einzelnen klinischen Krankheitsformen, nähere Berücksichtigung finden.

Drei Hauptrichtungen sind es im Grossen und Ganzen, in denen sich die psychischen Lebenserscheinungen bewegen, die Aufnahme und intellektuelle Verarbeitung des Erfahrungsmaterials, die Schwankungen des gemüthlichen Gleichgewichtes und die Umsetzung der centralen Erregungszustände in Handlungen. Auf diesen drei Gebieten werden wir daher die Elementarstörungen der psychischen Funktionen aufzusuchen haben, aus deren verschiedenartiger Kombination wir die klinischen Krankheitsbilder hervorgehen sehen. Bei weitem die grösste Mannigfaltigkeit der Erscheinungen bietet unserer Analyse diejenige Gruppe von psychischen Funktionen dar, welche die Sammlung sinnlicher Eindrücke und dann weiter die Verarbeitung derselben zu Vorstellungen und Begriffen, sowie die Ausbildung der höheren logischen Processe zum Gegenstande hat.

### A. Störungen des Wahrnehmungsvorganges.

Die Wahrnehmung eines äusseren Sinnesreizes steht im Allgemeinen in Abhängigkeit von zwei verschiedenen Faktoren, nämlich einmal von der anatomischen und funktionellen Integrität des gesammten peripheren und centralen Sinnesgebietes, dann aber von dem Zustande des Bewusstseins, welches den zugeführten Eindruck in sich aufnehmen soll. Alle Störungen, welche den einen oder den andern dieser beiden Faktoren in krankhafter Weise verändern, müssen auch im Stande sein, die Auffassung der Aussenwelt in mehr oder weniger hohem Grade zu beeinträchtigen. Am eklatantesten tritt bekanntlich dieses Verhalten dort hervor, wo die peripheren reizaufnehmenden Organe funktionsunfähig geworden sind (Blindheit, Taubheit), oder wo sich unüberwindliche Leitungshindernisse entwickelt haben, welche die Fortleitung der Reize zum Centralorgane unmöglich machen. Hier fallen bestimmte Kategorien von Sinnesvorstellungen in dem Erfahrungsschatze einfach aus, und es hängt von der allgemeinen psychologischen Wichtigkeit derselben, sowie von der Möglichkeit eines vikariirenden Eintretens anderer Sinne ab, wie weit dadurch die Gesamtausbildung der psychischen Persönlichkeit zurückgehalten wird. Nicht unterrichtete Taubstumme bleiben lebenslänglich auf der Stufe des Schwachsinnes stehen, während Blinde durch den Sinnesdefekt in ihrer intellektuellen Entwicklung durchaus nicht in höherem Grade zu leiden pflegen.

**Sinnestäuschungen.** Ein weit grösseres klinisch-psychiatrisches Interesse nehmen indessen diejenigen Anomalien des Wahrnehmungsprocesses in Anspruch, welche nicht auf einem einfachen Defekte, sondern auf funktionellen Störungen im Gebiete des Sinnestraktus beruhen, durch die somit nicht ein Ausfall von Sinneserfahrung, sondern eine qualitative Veränderung, eine Verfälschung derselben erzeugt wird. Jedes Sinnesorgan reagirt auf irgend welche Reize in einer ihm eigenthümlichen, „spezifischen“, Weise. Es muss daher überall, wo der Reiz, der einen

Eindruck erzeugt, nicht der normale, dem getroffenen Sinne adäquate ist, eine Täuschung des Subjektes über die Natur der Reizquelle entstehen. So ist streng genommen der Lichtblitz, die Klangempfindung bei elektrischer Durchströmung des Auges und Ohres, der Geschmackseindruck bei mechanischer Reizung der Chorda tympani als eine Trugwahrnehmung anzusehen, wenn wir dieselbe auch vermöge unserer physiologischen Erfahrungen sogleich als solche erkennen und korrigiren, so dass eine weitere Verfälschung unseres Bewusstseinsinhaltes daraus nicht hervorgeht. \*) Dennoch können unter Umständen bei Geisteskranken (namentlich bei stärkerer Bewusstseinstrübung) die subjektiven Lichterscheinungen in Folge von Kongestivzuständen des Auges, das Brausen und Klingen in den Ohren, die Vorstellung drohender Feuer- und Wassergefahren u. dergl. wachrufen und auf diese Weise das Zustandekommen einer wirklichen unkorrigirten Täuschung vermitteln. Derartige peripher bedingte Sinnestäuschungen hat man elementare genannt, weil sie eben wegen ihres Entstehungsortes in den reizaufnehmenden Flächen den Charakter einfacher, nicht zusammengesetzter Sinnesempfindungen tragen.

Verfolgen wir indessen die Bahn der Sinnesnerven weiter centralwärts, so gelangen wir an diejenigen Centren, in denen sich die einzelnen Wahrnehmungselemente, wie sie von der Peripherie geliefert werden, zu einem Gesamteindrucke kombiniren, der alsdann als Sinnesvorstellung ins Bewusstsein gelangt. Ueber die anatomische Lage dieser Centren können wir freilich bisher nichts Sicheres aussagen; mir ist es am wahrscheinlichsten, dass die sog. centralen Sinnesflächen in der Rinde als solche zu betrachten sind. Es ist ohne Weiteres klar, dass auch hier nicht adäquate Reize, also z. B. Veränderungen in der Cirkulation, Gifte u. dergl., Erregungszustände hervorzurufen vermögen, welche den normalen Reizungen durch Sinneseindrücke sehr ähnlich sind, um so leichter, wenn die Erregbarkeit des betreffenden Centrums im gegebenen Augenblicke durch irgend welche

\*) Kraepelin, Vierteljahrsschr. f. wissenschaftl. Philosophie V, 2, 3.

Einflüsse ohnedies gesteigert ist. Unter solchen Umständen kann daher irgend eine mehr oder weniger complicirte Sinnesvorstellung in das Bewusstsein eintreten, die nicht durch einen peripheren Reiz, sondern durch central bedingte physiologische oder pathologische Erregungszustände der betreffenden kortikalen Sinnesfläche hervorgerufen wurde. Da dieselbe gleichwol vom Subjekte auf ein äusseres Objekt bezogen wird, so haben wir es demnach hier mit einer Fälschung des Wahrnehmungsprocesses zu thun, die auf einer Täuschung über den wahren Ursprung der Sinnesreizung beruht.\*)

Diese Kategorie der Sinnes täuschungen, die man wegen ihrer hypothetischen Entstehung in den „Perceptionscentren“ vielleicht als *Perceptionsphantasmen* bezeichnen kann, ist es, welche der normalen Wahrnehmung symptomatisch am nächsten steht. Die Gegenstände werden wirklich gesehen, die Stimmen wirklich gehört u. s. f.; eine Berichtigung der Fälschung ist nur mit Hülfe der andern Sinne möglich. Vom Gedankengange des Subjektes sind sie im Allgemeinen unabhängig und treten auch deswegen dem Individuum als etwas Fremdes, Selbständiges, von aussen Kommendes gegenüber, dessen subjektive Entstehung ihm völlig verborgen bleibt. Aus demselben Grunde haben sie auch meist einen ziemlich gleichförmigen, wenig wechselnden Charakter (stabile Hallucinationen Kahlbaums): Wiederholung derselben Schimpfworte, häufiges Wahrnehmen derselben Geruches, Sehen bestimmter Figuren, Thiere u. dergl. Da sie auf Erregungszuständen central gelegener Regionen beruhen, so sind sie von der Funktion der peripheren Sinnesorgane im Allgemeinen unabhängig und kommen auch bei gänzlicher Atrophie der Sinnesnerven zur Beobachtung. Es hat jedoch den Anschein, dass auch peripherische Reizmomente bisweilen in den höheren Centren direkt oder auf reflektorischem Wege Erregungszustände auszulösen vermögen, die zur Entstehung von Sinnes täuschungen führen.

\*) v. Krafft-Ebing, Die Sinnesdelirien, 1864; Kahlbaum, Allgem. Zeitschr. f. Psychiatrie, XXIII; Hagen ibid. XXV; Jolly, Archiv f. Psychiatrie, IV.

Dies geschieht offenbar um so leichter, je grösser die Reizbarkeit jener Centren ist. Unter pathologischen Verhältnissen genügen bisweilen schon die gewöhnlichen Lebensreize, um die besprochenen Fälschungen des Wahrnehmungsprocesses zu erzeugen; in andern Fällen treten sie sogleich hervor, wenn sich die Aufmerksamkeit auf das betroffene Sinnesgebiet richtet und die leisen Erregungszustände in demselben über die Schwelle des Bewusstseins erhebt, oder wenn ein Affekt eine vorübergehende Steigerung der Reizempfänglichkeit zu Stande bringt. In der Regel pflegt es nur ein einzelnes Sinnesgebiet zu sein, auf welchem in dieser Weise Fälschungen der äusseren Erfahrung sich vollziehen. Am häufigsten sind sicherlich diese Funktionsstörungen im Gebiete des Gehörs und Gesichtes, seltener in demjenigen der drei übrigen Sinne und in dem dunklen Bereiche jener Wahrnehmungen, die wir unter dem Sammelnamen des Gemeingefühls zusammenfassen.

Für die klinische Betrachtung hat Esquirol und nach ihm aus praktischen Gründen die Mehrzahl der Autoren zwei Arten von Sinnestäuschungen unterschieden, solche nämlich, bei denen eine äussere Reizquelle gar nicht vorhanden ist: Hallucinationen, und solche, die nur als die Verfälschung einer wirklichen Wahrnehmung durch hinzutretene subjektive Elemente zu betrachten sind: Illusionen. Im Einzelfalle ist diese Trennung nicht selten äusserst schwierig oder gänzlich unmöglich. So sind wir namentlich bei den Kontaktsinnen (Geruch, Geschmack, Hautsinn) fast niemals im Stande, mit Sicherheit das Vorhandensein irgend eines äusseren Reizmomentes (Zersetzungs Vorgänge in Mund- oder Nasenhöhle, Temperaturschwankungen u. dergl.) auszuschliessen, noch weniger natürlich bei den Alterationen des Gemeingefühls. Auch beim Gesicht geben nicht selten unkontrollirbare Faktoren, z. B. das Eigenlicht der Retina, beim Gehör entotische Geräusche u. s. f. gewissermassen das erste Material für die Ausbildung der Trugwahrnehmungen ab. In andern Fällen jedoch ist die differente Entstehungsweise ohne Weiteres klar. Der Furchtsame, der ragende Baumstämme, wallende Nebel für Gespenster hält („Erlkönig“), der Kranke, der aus dem Rauschen der Blätter,

dem Kritzeln der Feder, dem Bellen der Hunde, dem Knarren der Wagen Schimpfworte und Vorwürfe heraushört — sie haben zweifellos „Illusionen“, während wir die typischen Gesichtshantasmen des Alkoholisten, die „Stimmen“, welche den Sträfling im stillen Zellengefängnisse quälen oder beglücken, höchst wahrscheinlich als Hallucinationen zu bezeichnen haben. Zwischen beiden Formen giebt es alle möglichen Uebergänge; ist doch die Illusion im Grunde nichts Anderes als eine vielfach wechselnde Mischform von normaler Wahrnehmung mit hallucinatorischen Elementen.

Das Gemeinsame dieser ganzen Gruppe von Sinnestäuschungen liegt in der vollkommenen sinnlichen Deutlichkeit derselben. Der centrale Erregungszustand ist durchaus demjenigen beim normalen Wahrnehmungsvorgange analog, und das entstehende Phantasma ordnet sich daher unterschiedslos in die Reihe der übrigen Sinnesindrücke ein. Die Kranken glauben nicht nur, zu sehen, zu hören, zu fühlen, sondern sie sehen, hören, fühlen wirklich.

Ein in vieler Beziehung abweichendes Verhalten bieten dagegen diejenigen nur uneigentlich so genannten Sinnestäuschungen dar, die nichts Anderes sind, als Erinnerungsbilder von besonderer Intensität. Die Reproduktion eines früheren Eindruckes pflegt in der Regel niemals die sinnliche Deutlichkeit der Sinneswahrnehmung selbst zu erreichen, sondern sich jederzeit ganz unzweideutig durch die geringere Lebhaftigkeit und Schärfe von jener zu unterscheiden. Indessen bestehen in dieser Beziehung erhebliche individuelle Differenzen. Während von manchen Beobachtern den Erinnerungsbildern jede genauere Ausprägung nach Farbe und Form abgesprochen wird, versichern Andere, besonders bildende Künstler, dass dieselben bisweilen an sinnlicher Deutlichkeit der unmittelbaren Wahrnehmung nur sehr wenig nachgeben, ja ein von Brierre de Boismont erwähnter Maler vermochte seine Erinnerungsbilder zu solcher Lebendigkeit zu steigern, dass er nach denselben zu porträtiren pflegte, als wenn er die Originale selbst vor Augen habe. Eine besondere Lebhaftigkeit gewinnen bekanntlich namentlich die Gesichtsreproduktionen im Traume und kurz vor dem Ein-

schlafen, doch vermögen wir dieselben ja fast immer deutlich von wirklichen Sinneswahrnehmungen zu unterscheiden, wenn eben nicht unsere intellektuelle Kritik, wie im Traume, aufgehoben und dadurch der Täuschung Thür und Thor geöffnet ist.

Unter pathologischen Verhältnissen kann nun die Reproduktion von Erinnerungsbildern nicht selten einen so hohen Grad von sinnlicher Deutlichkeit erreichen, dass auch im wachen Zustande eine scharfe Abtrennung der reproducirten von den wirklich wahrgenommenen Eindrücken nicht mehr möglich ist. Eine ganze Reihe von Forschern ist sogar der Ansicht, dass alle Trugwahrnehmungen unmittelbar als Phantasievorstellungen von aussergewöhnlicher sinnlicher Lebhaftigkeit aufzufassen seien. Allein der Umstand, dass bei Hallucinanten durchaus nicht alle, sondern nur bestimmte Gebiete der reproducirten Eindrücke in den Sinnestäuschungen eine Rolle zu spielen scheinen, und dass neben diesen letzteren stets auch Vorstellungen von dem gewöhnlichen abgeblassten und gestaltlosen Charakter zu verlaufen pflegen, deutet darauf hin, dass noch ein besonderes Moment hinzukommen muss, wenn ein Erinnerungsbild die greifbare Deutlichkeit der Wahrnehmung erhalten soll.

Die nächstliegende und zumeist adoptirte Erklärung dieses Verhaltens ist die Annahme einer gleichzeitigen centrifugalen Erregung der centralen Sinnesflächen. Wir haben früher gesehen, dass die Erregungszustände dieser letzteren in der Form sinnlicher Wahrnehmung ins Bewusstsein treten müssen, weil ja alle Sinnesindrücke eben nur durch Vermittlung jener Erregungen auf unser Bewusstsein einwirken können. Wenn es demnach diese Centren sind, durch deren Erregung die Wahrnehmung ihren sinnlichen Charakter erhält, so liegt es nahe, eine grössere oder geringere Betheiligung derselben an dem Vorgange der lebhaften Reproduktion zu vermuthen. Eine derartige Hypothese würde namentlich gut die Thatsache erklären, dass zwischen der Sinnestäuschung von vollkommenster sinnlicher Deutlichkeit und der abgeblasstesten Reproduktion eine continuirliche Reihe von Uebergangsstufen existirt, ein Verhalten, das sich durch die Annahme einer

stärkeren oder schwächeren Miterregung der Sinnesflächen am ungezwungensten erklären lassen würde. Möglich, dass sogar beim gewöhnlichen Denken diese centrifugale Reizung, die „Reperception“, wie Kahlbaum sie genannt hat, in sehr geringer Intensität immer stattfindet und dass erst dann, wenn dieser Vorgang eine pathologische Ausdehnung gewinnt oder wenn die Sinnesflächen sich in einem Zustande erhöhter Erregbarkeit befinden, die Lebhaftigkeit der Reproduktion derjenigen der sinnlichen Wahrnehmung sich annähert. Es würde somit gewissermassen ein bestimmtes Verhältniss zwischen der Intensität der Reperception und der Reizbarkeit der Sinnesflächen bestehen: Je grösser die Reizbarkeit dieser letzteren, desto leichter würden die Erinnerungsbilder den Charakter der sinnlichen Deutlichkeit erhalten, desto schwächer brauchte die centrifugale Erregungswelle zu sein, um dieselben auszulösen und desto unabhängiger würden sie vom Vorstellungsverlaufe sein. Der extreme Fall wäre in den früher besprochenen, auf autochthonen Reizungsvorgängen beruhenden Perceptionshallucinationen realisirt, die dem Subjekte ganz fremdartig, als etwas von aussen sich Aufdrängendes, gegenüberstehen.

Auf der andern Seite giebt es zahlreiche Fälle, in denen es sich gar nicht um eigentliche Sinnestäuschungen, sondern lediglich um Vorstellungen von grosser Lebhaftigkeit handelt. Bei genauerem Eingehen gelingt es, die zunächst auf Trugwahrnehmungen deutenden Aeusserungen der Kranken dahin zu präcisiren, dass die Eindrücke nicht eigentlich sinnliche, sondern „innerliche“ gewesen sind, die aber dennoch wegen ihrer aufdringlichen Intensität von den gewöhnlichen Vorstellungen unterschieden werden. Hier würde man sich etwa die Reperception sehr stark entwickelt, aber die Reizbarkeit der Sinnesflächen nicht erhöht vorzustellen haben. Für diese Auffassung spricht der Umstand, dass diese letztgenannte Kategorie der Reproduktionen, die man auch als psychische Hallucinationen (Baillarger), Pseudohallucinationen (Hagen) oder Apperceptions-hallucinationen (Kahlbaum) bezeichnet hat, zumeist mehrere oder alle Sinnesgebiete in korrespondirender Weise umfassen und dass sie stets in nahen Beziehungen zu dem

sonstigen Bewusstseinsinhalte des Subjektes stehen, während die an der entgegengesetzten Seite unserer Skala befindlichen Perceptionsphantasmen begreiflicher Weise in der Regel nur einem einzelnen Sinnesgebiete anzugehören pflegen und dem Vorstellungsverlaufe gegenüber sich durchaus selbständig verhalten.

Eine interessante Illustration erhält die Theorie der Sinnestäuschungen durch eine eigenthümliche Störung, die man als „Doppeldenken“ bezeichnet hat. Sie besteht wesentlich in dem hallucinatorischen Mitklingen der Gedanken des Patienten. Unmittelbar an die auftauchende Vorstellung schliesst sich eine deutliche Gehörswahrnehmung des gedachten Wortes. Am häufigsten tritt dieses Mit-halluciniren beim Lesen, etwas seltener beim Schreiben auf, also dann, wenn eine Vorstellung sich mit einer gewissen Intensität ins Bewusstsein drängt. Leises oder lautes Aussprechen der Worte bringt die hallucinatorischen Nachklänge in der Regel zum Verschwinden. Stets bestehen ausserdem noch anderweitige Gehörstäuschungen. Huppert hat diese Erscheinung auf eine Inkongruenz in dem hypothetischen Zusammenwirken beider Hirnhemisphären zurückzuführen gesucht, doch scheint mir eine andere Erklärung ungleich besser mit allen sonstigen Thatsachen im Einklange zu stehen. Wenn man nämlich die oben gegebenen Ausführungen acceptirt, so ist hier wegen des Bestehens von Gehörshallucinationen eine erhöhte Reizbarkeit der centralen Sinnesflächen anzunehmen, die sehr wol unter dem Einflusse der Reperception zur fortlaufenden Entstehung von Trugwahrnehmungen führen könnte, welche den Gedankengang des Subjektes inhaltlich Schritt für Schritt verfolgen. Die Ablenkung der centralen Erregungszustände auf motorische Bahnen scheint dann die centrifugale Reizung der Sinnesflächen durch den Vorstellungsverlauf und somit die Entstehung des Doppeldenkens bis zu einem gewissen Grade verhindern zu können.

Die grosse Schwierigkeit, Apperceptionshallucinationen, reproducirte Vorstellungen von fast sinnlicher Lebhaftigkeit, scharf von der wirklichen Wahrnehmung zu trennen, ist die Ursache, warum bei Geisteskranken gerade die Ver-

mischung von Sinneseindrücken mit subjektiven, dem eigenen Vorstellungsverlaufe entstammenden Elementen eine so verhängnisvolle Quelle der Verfälschung ihrer Erfahrung wird. Dieser Vorgang, den wir als Apperceptionsillusion den früher berührten Formen der Illusion gegenüberstellen können, ist in geringerem Umfange schon unter normalen Verhältnissen überaus häufig. Niemandem kann es entgehen, wie sehr auch die Wahrnehmung des Gesunden unter dem Einflusse der Erwartung, der vorgefassten Meinung steht, namentlich dann, wenn lebhaftere Affekte die klare und objektive Auffassung unserer Umgebung trüben. Auch der ruhigste naturwissenschaftliche Beobachter ist nicht immer ganz sicher, dass seine Wahrnehmungen sich nicht ganz unmerklich nach den Anschauungen modificiren, mit denen er an sein Objekt herantritt; der eifrige Leser ergänzt und korrigirt die Versehen des Setzers aus dem Schatze seiner Vorstellungen, ohne ihrer nur gewahr zu werden, und die Affekte sind bekanntlich im Stande, in unserer Gesamtaufassung der Umgebung eine so rasche und durchgreifende Umwandlung herbeizuführen, dass die einzelnen Eindrücke in sehr stark veränderter, mit subjektiven Elementen verfälschter Gestalt in unser Bewusstsein gelangen. Bei Geisteskranken sind aber die Bedingungen für die Entstehung von Apperceptionsillusionen häufig ausserordentlich günstige: lebhaftere Affekte, grosse Deutlichkeit der reproducirten Vorstellungen und endlich — ein später noch näher zu berücksichtigender Faktor — Unfähigkeit zu einer kritischen Sichtung und Berichtigung des Erfahrungsmaterials. So kommt es, dass hier vielfach die sinnlichen Eindrücke in der Auffassung des Subjektes ganz groteske und phantastische Formen annehmen und auf diese Weise auch dort, wo keine eigentlichen Hallucinationen vorhanden sind, die Bausteine zu einer durch und durch verfälschten Anschauung von der Aussenwelt zu liefern im Stande sind.

Am leichtesten kommt natürlich eine derartige Verfälschung der Erfahrung dann zu Stande, wenn die von den Sinnen gelieferten Eindrücke nicht klar und scharf ausgeprägt, sondern unbestimmt und verschwommen sind. Wie wir im gewöhnlichen Leben undeutliche Wahrnehmungen am

häufigsten missverstehen, d. h. unwillkürlich durch subjektive Elemente ergänzen und interpretieren, so spielen auch bei Geisteskranken die Apperceptionsillusionen besonders dann eine grosse Rolle, wenn die scharfe Auffassung der Sinnesindrücke aus irgend welchen peripheren oder centralen Ursachen eine Beeinträchtigung erlitten hat.

In der Regel vollzieht sich dieser Vorgang der Vermischung von Wahrnehmung mit subjektiven Elementen auf einem und demselben Sinnesgebiete; es giebt indessen auch eine ebenfalls hierher gehörige Gruppe von Störungen, welche in der Auslösung einer Trugwahrnehmung eines Sinnes durch einen normalen Eindruck im Bereiche eines anderen bestehen, die von Kahlbaum so genannten Reflexhallucinationen. Man kann sich dabei etwa vorstellen, dass der centripetale Sinnesreiz Erregungszustände hervorruft, die bei ihrer centrifugalen Uebertragung auf eine übererregliche Sinnesfläche dort zur Entstehung des Phantasma Veranlassung geben. Normale Beispiele dieses Vorganges sind alle die sog. sympathischen Empfindungen, die Tastempfindung bei einem blinden, gegen uns gerichteten Stosse, die unangenehmen Sensationen des nicht abgehärteten Zuschauers bei schmerzhaften Operationen u. s. f. In pathologischen Zuständen sind dieselben bisweilen sehr hochgradig und zugleich in sehr bizarren Formen entwickelt: die Kranken fühlen sich mit der Suppe „ausgefüllt“, von ihrer Nachbarin „ingenäht“, „eingestrickt“ u. ähnl.

Die klinischen Formen der Trugwahrnehmungen auf den einzelnen Sinnesgebieten bieten eine grosse Mannigfaltigkeit dar. Unter den Gesichtstäuschungen sind am häufigsten nächtliche Erscheinungen, sog. Visionen, entweder leuchtende Gestalten, Gott, Christus, Engel, Verstorbene, lebhaft bewegte bunte Menschenmengen, Blumen, oder schreckhafte Fratzen, Teufel, wilde Thiere u. dergl. Diese Erscheinungen gleichen in ihren meist etwas fremdartigen und phantastischen Formen, in ihrem raschen Wechsel und ihrer Vielgestaltigkeit den Trugwahrnehmungen des Fieberdeliriums oder des lebhaften, unruhigen Traumes, besitzen aber eine noch grössere sinnliche Deutlichkeit. Bisweilen ist es indessen später den Kranken selbst nicht möglich, dieselben

von denjenigen eines „wachen Traumes“ zu unterscheiden. Ungleich mehr der objektiven Wahrnehmung sich nähernd und daher weit schwieriger zu korrigiren sind die seltener zur Beobachtung kommenden Gesichtstäuschungen, die sich am hellen Tageslichte zwischen die übrigen Eindrücke hineindrängen. Bisweilen sind es einzelne stereotype Gestalten, ein schwarzgekleideter Mann, ein schwarzer Hund, Löwenköpfe, die zum Fenster hineinsehen oder neben dem Kranken stehen, oder aber die Gegenstände der Umgebung haben ein ganz anderes Aussehen angenommen, zeigen bestimmte Gesichter, bewegen sich u. dergl. Hierhin gehört auch das häufige Symptom der Personenverwechslung, bei welchem die Kranken in fremden Personen ihre Angehörigen wiederzuerkennen glauben und ihre Ansicht auf das Bestimmteste festhalten, trotzdem in Wirklichkeit vielleicht nur eine ganz entfernte Aehnlichkeit zwischen den Verwechselten vorhanden ist. Im Allgemeinen sind Gesichtstäuschungen einer Korrektur durch andere Sinne, namentlich den Tastsinn, verhältnissmässig leicht zugänglich und werden daher von Gesunden unter einigermassen günstigen Verhältnissen auch regelmässig als solche erkannt. Nur wo heftige Affekte, namentlich Angst, oder weit fortgeschrittene psychische Schwäche eine unbefangene Prüfung des Phantasmas verhindern, werden selbst gröbere und fremdartigere Verfälschungen der Gesichtswahrnehmung unter die Zahl der objektiven Sinneserfahrungen aufgenommen und als solche weiter verarbeitet.

Weit verderblicher aber sind in dieser Beziehung die Gehörstäuschungen. Dieselben treten zumeist als „Stimmen“ auf, ein Ausdruck, den der wahre Gehörshallucinant stets sogleich richtig versteht. Der Kranke hört, zuerst gewöhnlich hinter seinem Rücken, allerlei unangenehme, aufreizende Bemerkungen, die sich auf ihn beziehen und ihn zu beleidigen bestimmt sind. Namentlich nicht ganz deutliche Reden, halblaute Worte fasst er in diesem Sinne illusionär auf, bis er dann später auch gerade ins Gesicht hinein verhöhnt und verspottet wird. Schliesslich „knarren und ertönen dann die Wagen auf ganz ungewöhnliche Weise und liefern Erzählungen, die Schweine grunzen

Namen und Erzählungen, sowie Verwunderungsbezeugungen, die Hunde schimpfen und bellen Vorwürfe, Hühner und Hähne krähen solche, selbst Gänse und Enten schnattern Namen, einzelne Redensarten und Bruchstücke von Referaten“. Aus dem Schwirren der Stahlfedern, dem Läuten der Glocken tönen dem Kranken Rufe entgegen, oder aus der Wand, aus dem Bette, in dem er liegt, ja aus den eigenen Ohren heraus, im Kopfe, im Unterleibe vernimmt er die quälenden Stimmen. Nicht selten haben dieselben verschiedene Höhe und Klangfarbe und werden daher verschiedenen Personen zugeschrieben; bisweilen ist es ein ganzer Chorus, dessen einzelne Mitglieder genau unterschieden werden, bisweilen nur einige wenige oder eine einzige. Vielfach sind die Stimmen leise, flüsternd oder zischelnd, wie aus der Ferne, von oben herunter, oder dumpf, aus dem Boden heraufkommend; seltener sind sie laut und schreiend, alles Andere übertönend. Ausser den Stimmen werden hier und da laute schiessende und knatternde Geräusche, Glockenläuten, wirres Geschrei, seltener angenehme Musik, Gesang u. dergl. gehört. In diesen letzteren Fällen dürften vorwiegend die centralen und peripheren Sinnesflächen an der Entstehung der mehr elementaren Phantasmen theilhaft sein.

Der Inhalt der Gehörstäuschungen ist, wie schon angedeutet, zumeist ein aufreizender und peinigender; er steht besonders bei den Stimmen fast immer in sehr nahen Beziehungen zu dem Wohl und Wehe des Individuums und gewinnt gerade dadurch eine ausserordentliche Macht über den ganzen Vorstellungskreis desselben, aus dem er ja zum grössten Theile erst hervorgegangen ist. Die fortwährenden Schmähungen, Beschimpfungen und höhnischen Bemerkungen machen den Kranken misstrauisch und aufgereggt und bringen ihn zu entrüsteter Reaktion gegen seine vermeintlichen Beleidiger; furchtbare Drohungen setzen ihn in Angst und Verwirrung und zwingen ihn zu rastloser Flucht, um den Verfolgern zu entgehen; gebieterische Befehle lassen ihn die unsinnigsten und bisweilen unnatürlichsten Thaten begehen, weil er unnatürlichen Mächten gehorchen zu müssen glaubt. Gerade die Unmöglichkeit einer durchaus überzeugenden Korrektur der Täuschungen, denen er nirgends zu entfliehen vermag,

ist es, die ihn schliesslich dem verderblichen Einflusse derselben gänzlich unterliegen lässt. Aus einem Affekte in den andern gejagt, verliert er immer mehr die Fähigkeit einer ruhigen Kritik gegenüber den durch die Aufregung verstärkten Phantasmen, und es entwickelt sich so ein *Circulus vitiosus*, dessen Wirksamkeit durch die stete phantastische Verfälschung der Erfahrung allmählich die Grundlagen der gesammten psychischen Persönlichkeit erschüttert. Erst dann, wenn das affektive Leben nach und nach seine gesunde Lebhaftigkeit eingebüsst hat, wenn der Kranke mit einem gewissen stumpfem Gleichmüthe seine Täuschungen über sich ergehen lässt, verlieren dieselben allmählich den gewaltigen Einfluss auf sein Handeln. Die lange Gewohnheit lehrt ihn sogar bisweilen, die Trugwahrnehmungen zu ignoriren; sie giebt ihm eine gewisse Routine in der äusserlichen Korrektur derselben und bewahrt ihn vor gemeingefährlichen Reaktionen. Zugleich aber ist jetzt auch der ganze Mensch ein anderer geworden, eine Ruine, die zur Noth wieder bewohnbar gemacht wurde.

In anderen Fällen tritt namentlich der übernatürliche Charakter der gehörten Stimmen stärker hervor; sie sind dann nicht selten von Visionen begleitet. Gott oder Christus geben dem Kranken einen Auftrag, eine Verheissung oder klären ihn über ein Geheimniss seiner Persönlichkeit auf. Der ganze Vorgang hat hier gewöhnlich etwas Traumhaftes, Uebersinnliches, während die quälenden und verfolgenden Stimmen durchaus den Charakter direktester Sinneswahrnehmung zu besitzen pflegen. Im Fieberdelirium und bei sehr verwirrten ideenflüchtigen Kranken zeigen auch die Gehörstäuschungen den raschen Wechsel und die unklare Verworrenheit der unter gleichen Verhältnissen vorkommenden Gesichtspantasmen.

Von den eigentlichen Gehörstäuschungen abzutrennen und als reine Apperceptionshallucinationen ohne sinnliche Deutlichkeit zu betrachten sind die sog. „inneren Stimmen“, das „Telephoniren“, „Telegraphiren“ u. dergl. Es handelt sich hier um lebhaftere Vorstellungen, die in der Art der Rede und Wechselrede im Bewusstsein des Kranken sich aneinander schliessen, ohne darum jedoch wirklich wahrgenommen

zu werden, wenn sich auch an diese Erscheinung gewöhnlich die Wahneidee knüpft, dass durch dieselbe eine förmliche, stille Unterhaltung mit fernen Personen ermöglicht werde. Das Nachsprechen der Gedanken, wie wir es oben als „Doppeldenken“ bezeichneten, ist dagegen wirkliche Hallucination; es führt naturgemäss zu der Vorstellung, dass die eigenen Gedanken „laut“ und somit der Umgebung bekannt werden, dass Jemand dieselben lesen und deshalb nachsprechen könne oder endlich, dass die eigenen Gedanken durch fremde Einwirkung gemacht und beeinflusst würden.

Von weit geringerer unmittelbarer Bedeutung, als die Phantasmen des Gesichts und Gehörs, deren Gebiet ja vor Allem das sinnliche Material unserer Vorstellungen entnommen wird, sind die Täuschungen im Bereiche der übrigen Sinne für das psychische Leben des Kranken. Der geängstigte Kranke empfindet den Geruch giftiger Dünste, die ihn tödten sollen, oder den Schwefelgestank des Teufels, der ihn bedroht; er schmeckt allerlei unappetitliche und schädliche Substanzen, Menschenfleisch, Koth, Arsenik, Canthariden in seinem Essen, die ihm von seinen Feinden hineingebracht werden. Diese Trugwahrnehmungen deuten, soweit sie eben in dem Ideenkreise des Kranken und nicht in peripheren Störungen ihre Ursache haben, meist schon auf eine tiefere Umwälzung in der ganzen Stellung desselben zur Aussenwelt hin. Dasselbe gilt von den analogen Anomalien des Hautsinnes und des Gemeingefühls. Hier ist ja die ausschliessende Kontrolle etwaiger äusserer Einwirkungen an sich überaus leicht und einfach; wo also dennoch die Wahneideen des Elektrisirtwerdens, des Besessenseins, der Verwandlung einzelner Körpertheile in Wachs, Butter, Glas, Holz, des Verschwindens und Fehlens von Kopf, Mund, Magen, After u. s. f. auftreten, da handelt es sich nicht mehr um einfache Verfälschungen der Wahrnehmung, sondern um eine völlige Wandlung der gesammten psychischen Persönlichkeit. Zwar können hier gewiss die einzelnen Eindrücke, welche das Erfahrungsmaterial bilden, auf hallucinatorischem oder illusorischem Wege entstanden resp. verändert sein, allein dieselben sind dennoch an sich

zu unbestimmten Inhaltes, um etwa in ähnlicher Weise wie die Gehörs- und Gesichtstäuschungen den Bewusstseinsinhalt beeinflussen zu können. Erst dadurch, dass eine geschwächte und zu unkritisch-phantastischer Auslegung geneigte Intelligenz sich dieser verfälschten Wahrnehmungen bemächtigt, um sie zur Grundlage einer veränderten Auffassung des eigenen Ich und seiner Umgebung zu gestalten, gewinnen sie eine Bedeutung für den Vorstellungsverlauf, welche sie in einem gesunden Bewusstsein niemals erlangen könnten.

**Trübungen des Bewusstseins.** Ausser den Vorgängen im peripheren und centralen Sinnesgebiete ist für die Erwerbung des Erfahrungsmaterialies noch ein weiterer Faktor von hervorragender Wichtigkeit, nämlich die Umwandlung der centralen Erregungszustände in Bewusstseinsinhalt, die Perception und Apperception der Sinneseindrücke. Aeusserer Reize erzeugen in unserem Innern gewisse eigenthümliche, nicht näher definirbare Zustandsveränderungen, die wir unmittelbar auffassen und als Vorstellungen, Gefühle, Strebungen u. dergl. bezeichnen. Diese allgemeinste Thatsache der inneren Erfahrung bezeichnen wir als das Bewusstsein. Ueberall, wo äussere Eindrücke in psychische Vorgänge umgesetzt werden, ist Bewusstsein vorhanden, denn dasselbe ist eben nichts Anderes, als ein Ausdruck für das Stattfinden dieser Umwandlung. Das Wesen des Bewusstseins ist für uns absolut dunkel; wir wissen nur, dass die Existenz desselben in gesetzmässiger Abhängigkeit von den Funktionen der Hirnrinde steht und dass auch die einzelnen Vorgänge im Bewusstsein höchst wahrscheinlich gewissen bisher noch unbekanntem physiologischen Processen im Centralorgane parallel gehen resp. an sie gebunden sind. Wie von der Beschaffenheit der peripheren Sinnesorgane die Umsetzung der physikalischen Reize in Sinneserregung abhängig ist, so sind weiterhin die Zustände des Centralorganes für die Umwandlung der physiologischen Erregungen in Bewusstseinsvorgänge von massgebender Bedeutung. Ob und in welchem Masse diese letztere Umwandlung stattfindet, das ist bisher im Einzelfalle oft äusserst schwierig zu eruiren, da uns in die

innere Erfahrung eines Individuums kein direkter Einblick, sondern nur ein Rückschluss aus seinen Handlungen möglich ist. Aus diesen letzteren allein entnehmen wir mit grösserer oder geringerer Wahrscheinlichkeit, ob sie in ihrem Ablaufe von psychischen Vorgängen beeinflusst worden sind oder nicht.

Denjenigen Zustand, in welchem die Umsetzung physiologischer in psychische Prozesse gänzlich aufgehoben ist, bezeichnen wir als Bewusstlosigkeit. Jeder Reiz, der überhaupt über die Schwelle des Bewusstseins treten und somit einen psychischen Eindruck hervorrufen soll, muss eine Intensität besitzen, die nicht unter einen bestimmten Werth, den sog. Schwellenwerth, heruntersinken darf. Allein die Grösse des Schwellenwerthes wechselt je nach den Zuständen unseres Centralorgans ausserordentlich. Während sie bei gespannter Aufmerksamkeit ihr Minimum erreicht, kann sie in tiefster Ohnmacht unendlich gross werden, d. h. es genügen hier bisweilen selbst die allerstärksten Reize nicht mehr, um Bewusstseinsvorgänge auszulösen. Man kann demnach je nach der Grösse des Schwellenwerthes verschiedene Helligkeitsgrade des Bewusstseins annehmen, die ja auch praktisch häufig unterschieden werden. Kohlschütter hat sogar nach diesem Prinzip die Intensität des Schlafes in den einzelnen Stadien desselben bestimmen können. Auch dort, wo äussere Reize keine Bewusstseinsvorgänge auszulösen vermögen, findet übrigens sicherlich nicht selten wenigstens noch ein Wechsel von dunklen Vorstellungen oder Gemeingefühlen statt, welche durch die Zustände des eigenen Innern erzeugt werden. Am eklatantesten sehen wir ja in der alltäglichen Erscheinung des Traumes, dass die Schwellenwerthe für innere und äussere Reize eine sehr verschiedene Grösse besitzen können.

Durch die hier von uns gegebene Definition, die sich unmittelbar aus der wissenschaftlichen psychologischen Terminologie ergibt, haben wir den Begriff der Bewusstlosigkeit weit enger umgrenzt, als man das zumeist in der psychiatrischen Praxis zu thun pflegt. Man hat sich hier gewöhnt, vielfach auch solche Zustände als Bewusstlosigkeit zu bezeichnen, in denen zwar unzweifelhaft Gefühle, Vorstellungen,

Willensimpulse, kurz psychische Vorgänge, sich im Innern des Kranken abspielen, in denen aber die klare Auffassung der Aussenwelt und der eigenen Persönlichkeit, das „Selbstbewusstsein“ in erheblicherem Masse gestört ist. Die Klarheit des Bewusstseins ist abhängig von der Thätigkeit der Apperception, d. h. von der Erfassung der äusseren und inneren Eindrücke durch die Aufmerksamkeit, ähnlich wie die Deutlichkeit des Sehens bedingt wird durch die Fixirung eines Gegenstandes im Blickpunkte des Gesichtsfeldes. Alle Störungen der Apperception beeinträchtigen daher die Klarheit der Auffassung äusserer und innerer Vorgänge in höherem oder geringerem Grade und führen eine „Trübung“ des Bewusstseins, einen „Dämmerzustand“ desselben herbei, der alle Gebiete des psychischen Lebens in Mitleidenschaft zieht.

In den höchsten Graden dieser Bewusstseinsstörung besteht der gesammte Wahrnehmungsinhalt nur aus einem verworrenen Gemisch unklarer Vorstellungen und dunkler Gefühle, in welchem keine deutliche Auffassung, keine Ordnung und Gruppierung möglich ist. Derartige Zustände haben wir höchst wahrscheinlich vorauszusetzen bei den schwereren psychischen Entwicklungshemmungen der Idiotie, ferner im Stupor, sowie in den tieferen Blödsinnsformen, namentlich dem apathischen. Natürlich finden sich zahlreiche Abstufungen, die uns von den ausgeprägtesten Krankheitsbildern allmählich in Zustände hinüberführen, welche, im Bereiche des Normalen liegend, nur noch Andeutungen jener elementaren Störung darbieten.

Ein naheliegendes Beispiel liefern die Erscheinungen des Traumes. Die Apperception äusserer Reize ist hier beträchtlich erschwert; erst nach längerer Einwirkung oder bei grösserer Intensität machen sie sich, Anfangs undeutlich und verschwommen, allmählich distinkter und energischer, im Bewusstseinsinhalte geltend. Dagegen geht die Apperception der wechselnden Vorstellungen in lebhafter Weise vor sich, aber sie ist fast gänzlich vom Willen unabhängig, wie wir am eklatantesten dann erfahren, wenn wir uns durch die Erlebnisse des Traumes fortwährend auf das Peinlichste in der Ausführung irgend einer Absicht be-

hindert fühlen. Ein ganz oder nahezu normales Paradigma der Erschwerung der Apperception bietet die einfache Ermüdung dar, die Unfähigkeit, unsere Aufmerksamkeit auf irgend einen Vorgang der Aussenwelt zu konzentriren. Im zweiten (Lähmungs-) Stadium der akuten Alkoholvergiftung ist diese Erschwerung der Auffassung äusserer Eindrücke das hervorstechendste psychologische Symptom.

**Störungen der aktiven Apperception.** Für die inhaltliche Gestaltung der individuellen Erfahrung ist endlich die Fähigkeit einer Beeinflussung des Wahrnehmungsvorganges durch den Willen von der allergrössten Bedeutung. Ohne diese Fähigkeit würden ja nur gerade die jedesmal intensivsten Reize der Aussenwelt, ganz abgesehen von ihrem inneren Zusammenhange, in ihrer zufälligen zeitlichen Folge ins Bewusstsein gelangen. Die Möglichkeit einer willkürlichen Direktion der Aufmerksamkeit dagegen gestattet eine überaus mannigfaltige Variation des Schwellenwerthes, so dass wir im gleichen Augenblicke sehr intensive Reize völlig zu ignoriren im Stande sind, wo wir die minutiösesten Veränderungen irgend eines Objektes mit der grössten Schärfe auffassen.

Es liegt auf der Hand, dass jede beträchtlichere Störung des Apperceptionsvorganges überhaupt, wie sie mit Trübung des Bewusstseins einhergeht, auch die Möglichkeit einer aktiven Direktion der Aufmerksamkeit gleichzeitig auf das empfindlichste beeinträchtigen muss. Ausserdem giebt es aber auch Zustände, in welchen gerade die Auffassung äusserer Eindrücke so sehr erleichtert ist, dass eben dadurch die Herrschaft des Willens über die Apperception aufgehoben wird. Die leichtesten Grade dieser Störung finden wir in manchen Formen der „Zerstretheit“ gegeben. Wo jeder neue Eindruck sofort mit einer gewissen Intensität sich in das Bewusstsein drängt, kann keine Auswahl zwischen den einzelnen Wahrnehmungen mehr stattfinden; die Aufmerksamkeit wird beständig wieder von dem erfassten Gegenstande abgelenkt und liefert so für die Erfahrung ein unzusammenhängendes, vom Zufall zusammengewürfeltes Sinnesmaterial, ohne jenes einheitliche innere Band, welches die einzelnen Beobachtungen nach bestimmten

Gesichtspunkten mit einander verknüpft. Dieser Zustand erhöhter Erregbarkeit, wie er sich z. B. bei Maniakalischen mehr oder weniger ausgesprochen vorzufinden pflegt, kann sich soweit steigern, dass jeder beliebige äussere Eindruck von einer gewissen Stärke sofort appercipirt wird und die Herrschaft im Bewusstseinsinhalte gewinnt, allerdings nur, um im nächsten Augenblicke von einem anderen wieder abgelöst zu werden. In den Reden derartiger Kranker spiegelt sich dieses Verhalten häufig in sehr auffallender Weise, insofern sich in dieselben in wirrem Durcheinander alle Gegenstände der Umgebung verflechten, die gerade der schweifende Blick trifft, alle Worte, die dem Patienten mit einigem Nachdrucke vorgesagt werden. Es gelingt auf diese Weise dem Arzte sehr leicht, die Auffassung ganz willkürlich hierhin und dorthin zu lenken, ja auch durch fortgesetztes Beharren bei einem Gegenstande den immer und immer wieder abspringenden Kranken wenigstens für eine kurze Zeit bei demselben zu „fixiren“.

## B. Störungen der intellektuellen Operationen.

Das durch die Sinne gelieferte und von der Apperception aufgefasste Erfahrungsmaterial bildet die Grundlage aller weiteren intellektuellen Operationen und somit auch der psychischen Individualität des Menschen nach ihrem Vorstellungsschatze. Man sieht daher sogleich, dass alle die aufgeführten Störungen der Sinneserkenntniss, wie sie durch die Sinnestäuschungen, durch Aufhebung und Alteration des Bewusstseins, endlich durch die Unfähigkeit zu aktiver, auswählender Apperception repräsentirt werden, nicht ohne die weitreichendsten Folgen für die Gestaltung des gesammten Bewusstseinsinhaltes und der psychischen Persönlichkeit bleiben können. Je unvollkommener und verfälschter die Nachrichten von der Aussenwelt zur Wahrnehmung gelangen, desto fragmentarischer und subjektiver wird die Anschauung bleiben, welche sich im Bewusstsein des Individuums von seiner Umgebung, vom eigenen Ich und von der Stellung dieses letzteren zu seiner Umgebung

entwickelt. Dazu kommt, dass zu jenen Störungen, welche die Sammlung des Erfahrungsmaterials beeinträchtigen, fast ausnahmslos sich noch solche gesellen, die eine weitere Verarbeitung desselben in krankhafter Weise beeinflussen.

**Störungen der Reproduktion.** Die allgemeinste Grundlage aller geistigen Thätigkeit ist das Gedächtniss. Jeder einmal ins Bewusstsein getretene Eindruck hinterlässt nach seinem Schwinden aus demselben eine allmählich abnehmende „Disposition“ zu seiner Wiedererneuerung, die entweder durch eine zufällige Association, oder durch eine aktive Anstrengung des Subjektes, das Besinnen, vermittelt werden kann. Diese Disposition, diese bleibende Spur, welche die einmal gemachte Wahrnehmung auf längere Zeit hinaus dem Erfahrungsschatze des Individuums einreicht und sie seinem Gedächtnisse zur Verfügung stellt, haftet im Allgemeinen um so stärker und länger, je klarer der ursprüngliche Eindruck aufgefasst worden und je allseitiger er zu dem übrigen Bewusstseinsinhalte des Subjektes in Beziehung getreten war, je mehr er, mit anderen Worten, das Interesse dieses letzteren erregt hatte.

Die dauerndste und treueste Erinnerung finden wir daher überall dort vor, wo eine Erscheinung oder eine Folge von Eindrücken durch die aktive Aufmerksamkeit des Individuums nach bestimmten Gesichtspunkten verfolgt und zu möglichst klarer Auffassung gebracht wurde. Trübungen des Bewusstseins beeinträchtigen somit nicht nur die Sammlung äusserer Erfahrung, sondern auch die weitere Verwerthung der etwa noch gemachten fragmentarischen Wahrnehmungen, da die Reproduktionsfähigkeit derselben eine äusserst geringe und rasch gänzlich verschwindende ist. Aus dem Fehlen der Erinnerung an eine gewisse Zeitperiode wird daher meistens auf eine Aufhebung des Bewusstseins während derselben zurückgeschlossen, ja streng genommen ist die Erinnerungslosigkeit fast das einzige Kriterium, welches uns mit einiger Sicherheit die Annahme einer vorangegangenen Bewusstlosigkeit gestattet. Allein die tägliche Erfahrung des Vergessens von Träumen, an die wir bisweilen nur durch einen zufälligen Eindruck wieder erinnert werden, zeigt uns, dass sehr wol ein psychisches

Leben, also Bewusstsein, bestehen kann, ohne dass doch die Spuren der Eindrücke und Vorstellungen fest genug im Gedächtnisse haften, um ohne Schwierigkeit eine Reproduktion derselben zu gestatten. Ganz ähnlich sind sicherlich jene Bewusstseinsstörungen der Epileptiker, des Stupors, der Mania transitoria, des Hypnotismus zu beurtheilen, in denen die klinische Beobachtung nicht selten unzweideutige Anzeichen psychischer Thätigkeit zu konstatiren vermag, trotzdem nachher nicht die mindeste subjektive Erinnerung an dieselbe besteht. Für diese Auffassung sind besonders wichtig die bisweilen beobachteten Fälle, in denen unmittelbar beim Abklingen der Störung noch eine gewisse Reproduktion des Vorgefallenen möglich ist, die aber späterhin rasch verschwindet.

Wenn es besonders der Vorgang der aktiven Erfassung eines Eindruckes durch die Aufmerksamkeit ist, der eine dauernde Bereicherung unseres Erinnerungsmateriales vermittelt, so werden wir auch dort Störungen der Reproduktion zu erwarten haben, wo zwar die Apperception, das deutliche Bewusstsein der Wahrnehmungen nicht aufgehoben, wo sie aber in höherem oder geringerem Grade der willkürlichen Direktion des Subjektes entzogen wird. Diese Alteration ist es, auf welcher vornehmlich das bekannte Symptom der Gedächtnisschwäche beruht, welches die verschiedensten Zustände des normalen und krankhaften psychischen Lebens begleitet. Schon die einfache Ermüdung lässt zwar momentan noch klare Vorstellungen von unserer zufälligen Umgebung in uns entstehen, aber sie bedingt wegen der nur passiven Hingabe an die äusseren Eindrücke ein rascheres Verschwimmen und Schwinden derselben aus unserer Erinnerung. Im späteren Greisenalter ist dieser Zustand fast immer ein dauernder: Die Auffassung neuer Eindrücke geschieht habituell ohne jenes innere Interesse, welches die aktive Apperception charakterisirt, und die Reproduktionsfähigkeit bleibt daher für sie eine beschränkte, während so oft die Erinnerungen aus vergangener Zeit, nicht mehr verdrängt durch neuen Erwerb, mit erstaunlicher Lebhaftigkeit und Treue im Vorstellungsverlaufe wiederkehren.

Dieselbe Erscheinung begegnet uns in pathologischer Ausprägung in der Dementia paralytica und bei anderen Formen der progressiven Verblödung. Obgleich die Apperception auffällender äusserer Eindrücke noch leidlich gut von Statten geht, werden dieselben dennoch sehr rasch, oft schon in der nächsten Minute, wieder vergessen, während Vorstellungen aus früherer, gesunder Zeit noch immer, theilweise wenigstens, im Gedächtnisse haften. Erst dann, wenn die Störung immer weiter fortschreitet, erlischt schliesslich auch die Reproduktionsfähigkeit der intellektuellen Ueberreste vergangener Tage, und es kommt somit bei dem Mangel jedes neuen Erwerbs zum völligen Untergange des gesammten Vorstellungslebens, so dass das schwache Fünkchen des Bewusstseins nur noch durch den Wechsel dunkler unbestimmter Gefühle glimmend erhalten wird.

Ein ähnliches praktisches Resultat, wie die bisher aufgeführten Störungen hat natürlich jene Alteration für die Erinnerung, die wir als erhöhte Erregbarkeit auf dem Gebiete der Apperception kennen gelernt haben. Auch hier entzieht sich ja die Auffassung der Umgebung dem Einflusse der aktiven Direktion durch das Subjekt, auch hier bleiben die einzelnen Wahrnehmungen gerade deshalb und wegen ihrer raschen Aufeinanderfolge ungenau, unzusammenhängend und nur in sehr geringem Grade reproduktionsfähig. Die Erinnerung an solche Zustände pflegt daher auch zumeist nur eine summarische und verworrene zu sein, doch giebt es begreiflicherweise je nach der Ausprägung der Störung alle möglichen Uebergangsstufen bis zur völlig klaren und treuen Aufbewahrung aller erfahrenen Eindrücke im Gedächtnisse.

Nur kurz erwähnt soll hier werden, dass ausser den zeitlich begrenzten Erinnerungsdefekten bekanntlich auch der Verlust bestimmter Gruppen von Vorstellungen aus dem Gedächtnisse beobachtet wird, ein Vorgang, dessen bestbekanntes Beispiel durch die amnestische Aphasie, die Unfähigkeit der Reproduktion einzelner oder aller sprachlicher Klangbilder repräsentirt wird. Derartige partielle Störungen beruhen nicht auf allgemeinen Alterationen der Apperception, sondern höchst wahrscheinlich auf der Unter-

brechung gewisser Leitungsbahnen, an deren Integrität die bewusste Reproduktion jener Vorstellungen gebunden ist. Da diese Störungen in der Pathologie des Gehirns ausführlich behandelt zu werden pflegen, so können wir hier über dieselben hinweggehen.

Eine eigenthümliche Störung der Reproduktion hat Sander unter der Bezeichnung „Erinnerungstäuschung“ beschrieben. Schon im gesunden Leben begegnet es uns, namentlich in der Jugend, bisweilen, dass sich uns in irgend einer Situation plötzlich die Vorstellung aufdrängt, als hätten wir dieselbe schon einmal ganz in derselben Weise erlebt. Zugleich haben wir eine dunkle Ahnung dessen, was nun voraussichtlich kommen wird, ohne jedoch uns ein klares Bild davon machen zu können. In der That scheint uns irgend ein alsbald eintretendes Ereigniss wirklich unsere Ahnung zu erfüllen. Auf diese Weise stehen wir eine kurze Zeit lang gewissermassen als passive Zuschauer dem eigenen Vorstellungsverlaufe gegenüber, der in unbestimmten Andeutungen dem wirklichen Verlaufe der Dinge vorauselt, bis plötzlich die ganze Erscheinung verschwindet. Gefühle einer peinlichen Unsicherheit und Spannung pflegen sich regelmässig mit derselben zu verknüpfen. Bei Geisteskranken kann das Symptom der Erinnerungstäuschung eine solche Ausdehnung gewinnen, dass dieselben Wochen, ja Monate und Jahre lang sich immerfort in schon einmal durchlebten Situationen zu befinden glauben. Die Anstalt und ihre Umgebung, die Kranken und ihre Aerzte, Alles ist ihnen schon bekannt (nicht etwa auf Personenverwechslung beruhend); bei jedem Worte, welches gesprochen wird, bei jedem Ereignisse, welches sich vollzieht, taucht in ihnen die lebhafteste Idee auf, dass sie dasselbe schon früher genau in derselben Weise gehört und erlebt haben, dass sie fast im Stande gewesen wären, das Kommende vorauszusagen. Die Grundlage dieser Störung dürfte in einem stärkeren Hervortreten entfernter Aehnlichkeiten der gegenwärtigen Situation mit früheren beruhen, welches meist mit einer traumhaft verschwommenen Auffassung des gegebenen Momentes einhergeht. Auch bei der normalen Erscheinung macht sich regelmässig das Gefühl geltend, als wenn wir die augenblickliche Umgebung

aus weiter Ferne und nur in ihren allgemeinen Umrissen betrachteten; die lebhaftere Phantasie der Jugend weiss daher rasch an ähnliche Erfahrungen in der Vergangenheit anzuknüpfen, ohne dass jedoch diese klar apperzipirt würden. So kann sich die Kette nebelhafter Associationen fortsetzen, bis die scharfe Erfassung der vorliegenden Situation dieselbe rasch durchbricht. Die unangenehmen Erwartungsgefühle sind vielleicht auf das vergebliche Ringen nach einer deutlichen Apperception des verschwommenen Bewusstseinsinhaltes zurückzuführen. Sobald dieselbe wirklich erfolgt, ist aber natürlich die Erscheinung, die ja eben auf dem Mangel einer klaren Ausprägung der Wahrnehmungs- und Erinnerungsbilder beruht, bereits verschwunden.

#### **Störungen der Association und Begriffsbildung.**

Wie sich bei dem Vorgange der Illusion ein äusserer Eindruck mit reproducirten Wahrnehmungselementen zu einem Gesamtbilde vereinigt und als einheitlicher psychischer Vorgang in das Bewusstsein tritt, so liefert die Fähigkeit der Reproduktion auch die Möglichkeit einer Verbindung der Vorstellungen untereinander. Sehr selten nur oder nie sind es einfache Vorstellungen, welche den Inhalt des entwickelten Bewusstseins erfüllen; in mannigfaltigster Kombination verschmelzen und verknüpfen sie sich mit einander zu mehr oder weniger komplexen psychischen Gebilden, deren einzelne Wahrnehmungsbestandtheile nur durch eine minutiöse Analyse noch von einander getrennt werden können.

Zwei grosse Gruppen von derartigen zusammengesetzten Produkten unserer Vorstellungsthätigkeit sind es, die wir wegen ihrer verschiedenen intellektuellen Bedeutung ziemlich scharf auseinanderhalten können, die associativen und die apperceptiven Verbindungen. Die erstere Gruppe umfasst jene lockeren Verknüpfungen, wie sie durch eine theilweise, wenn auch ganz äusserliche Aehnlichkeit, durch zufällige Gewöhnung, durch räumliche oder zeitliche Koexistenz u. s. f. vermittelt werden, während wir als apperceptive Verbindungen die innigen Verschmelzungen der Vorstellungen zu Begriffen zusammenfassen, bei deren Zustandekommen vom Subjekte eine bewusste Auswahl der konstituierenden Gebilde aus der ganzen Zahl der sich

darbietenden Associationen getroffen wird. Dort finden wir die disparatesten Elemente durch den Zufall ebenso leicht an einander gebunden, wie von einander getrennt und wieder zu neuen Complexen vereinigt; hier dagegen besteht eine innere Einheit, ein „logischer“ Zusammenhang der einzelnen Elemente, der nur durch neuen Erfahrungserwerb wieder aufgehoben werden kann. Die Associationen bieten der Vorstellungsthätigkeit das Rohmaterial zur Verarbeitung dar; aus ihnen bildet die auswählende Apperception die festgefugten Grundlagen aller intellektuellen Arbeit, die Begriffe, auf deren Schärfe, Klarheit und Vollständigkeit die gesammte Verstandesentwicklung des Individuums beruht. Aus den Begriffen leiten sich durch Zerlegung die Urtheile, aus diesen durch logische Kombination die Schlüsse ab, durch deren immer wiederholtes, festgegliedertes Ineingreifen dann endlich jene systematische Zusammenfassung der Gesammterfahrung entsteht, die wir als die Weltanschauung des Menschen bezeichnen. In ihr gelangt die Auffassung der eigenen Persönlichkeit und ihrer Umgebung, sowie des gegenseitigen Verhältnisses beider zu einander zum Ausdruck.

Man sieht leicht, dass diese successive Entwicklung der intellektuellen Operationen aus einander eine innige Abhängigkeit derselben von einander zur Folge haben muss. Jede Verfälschung der Sinneswahrnehmung, jede Störung der Reproduktion muss sich in der Bildung der Begriffe widerspiegeln, und die Anomalien dieser letzteren werden dann weiter für die verwickelteren logischen Funktionen verhängnissvoll.

Auf den niederen Stufen des geistigen Lebens, wie sie hauptsächlich von dem erworbenen oder angeborenen Blödsinn repräsentirt werden, findet überhaupt keine engere Verknüpfung der einzelnen in das Bewusstsein eintretenden Wahrnehmungen statt. Nur durch das lockere Band der zufälligen Aufeinanderfolge einer fragmentarischen Reproduktion fähig, fehlt ihnen jener innere Zusammenhang unter einander und mit dem Erfahrungsschatze des Subjektes, der durch die apperceptive Auffassung der gemeinsamen Elemente und durch die Einordnung des neuen Erwerbs in das

System des früher verarbeiteten Vorstellungsmaterials vermittelt wird. Die Einzelvorstellungen behalten daher ihre Selbständigkeit sowol wie ihren sinnlichen Charakter; das Unwesentliche in ihnen wird nicht von dem Wesentlichen, das Allgemeine nicht von dem Besonderen getrennt, und die Bildung der Urtheile und Schlüsse kann daher nicht über das Gebiet der unmittelbarsten sinnlichen Erfahrung hinaus zur Erfassung höherer und weiterblickender Gesichtspunkte sich erheben. Selbstverständlich werden diese Folgen nur dort wirklich unmittelbar hervortreten, wo der krankhafte Zustand ein angeborener oder doch sehr früh erworbener und lange dauernder ist; im andern Falle muss natürlich, so wenig auch während der Störung selber eine intellektuelle Verarbeitung von Erfahrungsmaterial möglich ist, der aus gesunden Tagen vorhandene Schatz von Vorstellungen und Begriffen eine mehr oder weniger vollständige Ausgleichung der pathologischen Wirkungen herbeiführen.

In gradueller Abstufung findet sich die geringe Ausbildung der Vorstellungsverbindungen in sehr verschiedenen Krankheitszuständen, ja auch in der Breite des Normalen wieder. Wo diese Störung, wie das bei den geringeren Graden zunächst der Fall zu sein pflegt, hauptsächlich nur die apperceptiven Verschmelzungsprodukte betrifft, da kennzeichnet sie sich durch das Stehenbleiben der Vorstellungen auf der Stufe der sinnlichen Wahrnehmungsbilder sowie durch die Unfähigkeit, das Gemeinsame und Allgemeine in den Erscheinungen aufzufassen und die Zusammengehörigkeit analoger Erfahrungen zu erkennen. Mangelhafte Entwicklung auch der associativen Verbindungen dagegen hat ausserdem nothwendig noch geringe Ausdehnung des Vorstellungsschatzes und Beeinträchtigung der Reproduktion zur Folge, da diese letztere zum guten Theil sicherlich eben auf der associativen Verknüpfung der einzelnen Erinnerungsbilder beruht. Beschränktheit der Weltanschauung auf das unmittelbar sinnlich Gegebene ist demnach im Allgemeinen die Signatur der ersteren, Ideenarmuth und Gedächtnisstumpfheit diejenige der letzteren Störung.

Ganz regelmässig finden wir diese Symptomengruppen

in grösserer oder geringerer Ausbildung bei allen länger dauernden und tiefer in die geistige Individualität des Kranken eingreifenden Psychosen, das Zurücktreten und Verblässen der höheren und allgemeineren intellektuellen Interessen gegenüber dem Greifbaren und Naheliegenden, das eigene Ich unmittelbar Berührenden, die Verkleinerung des Gesichtskreises und des Vorstellungsschatzes, sowie das rasche Schwinden des gleichgültig aufgefassten und mit dem übrigen Bewusstseinsinhalte nicht in lebendige Verbindung getretenen neuen Erfahrungsmaterials aus dem Gedächtnisse. Am deutlichsten tritt natürlich diese Wandlung, welche die intellektuelle Seite der sog. „Verblödung“ repräsentirt, in der Dementia paralytica hervor, wo die Geschwindigkeit des psychischen Verfalles den Vergleich der einzelnen Stadien desselben mit einander sehr erleichtert. Ueberall indessen wird bei derartigen gewordenen Zuständen die ganze Ausdehnung der wirklichen psychischen Veränderung leicht unterschätzt, weil der Erwerb früherer Tage, der dem Individuum noch theilweise zu Gebote steht, die momentane Unfähigkeit und die Armseligkeit der intellektuellen Leistungen mehr oder weniger zu verdecken im Stande ist.

Der krankhaften Erschwerung der Vorstellungsverbindungen steht als weitere Elementarstörung auf diesem Gebiete die abnorme Erleichterung derselben gegenüber. Wo diese Erleichterung der Verknüpfung auf einzelne Vorstellungskreise beschränkt ist, da tauchen diese immer und immer von Neuem im Bewusstsein des Kranken hervor, bei jeder Gelegenheit die Kontinuität des Gedankenganges unterbrechend und mit einer gewissen Energie sich demselben aufdrängend. Die tägliche Erfahrung lehrt uns Andeutungen dieser Störung kennen, wenn wir irgend eine Vorstellungsgruppe, meist solche von rhythmischer Gliederung, einen Vers oder eine Melodie, „nicht los werden können“ und, oft zu unserem grössten Verdrusse, in steter Wiederholung auf dieselbe zurückkommen müssen. Auf diese Weise kann eine Reproduktion, die uns zunächst gleichgültig und sogar angenehm ist, bei häufiger Wiederkehr schliesslich die peinlichsten Gefühle in uns hervorrufen, sobald wir uns ausser Stande finden, dieselbe zu unterdrücken. Man

hat derartige Vorstellungen, die sich gegen den Willen des Subjektes in das Bewusstsein desselben drängen, Zwangsvorstellungen genannt. Von anderen, mit Macht hervortretenden Vorstellungen unterscheiden sie sich somit nicht an sich selbst, sondern es ist der eigenthümliche Zustand des Bewusstseins, das Widerstreben des Individuums, nicht der Zwang selbst, sondern das unangenehme Gefühl des Zwanges, welches dem ganzen Vorgange seine bestimmte Färbung giebt.

Der Widerstand und weiterhin das Unlustgefühl, welches die Ueberwindung desselben durch die Zwangsvorstellung begleitet, kann ausser der Beeinträchtigung des Gedankenverlaufes durch die häufige, ja unablässige Wiederholung jener letzteren noch aus ihrem der sonstigen Denkweise des Subjektes widersprechenden Inhalte entspringen. Dies ist natürlich in sehr hohem Grade der Fall, wenn jene Vorstellung schon an sich einen unangenehmen, quälenden Inhalt besitzt und daher mit lebhaften Unlustgefühlen verbunden ist. Die einzelnen klinischen Formen dieser Störung, die regelmässig auf dem Boden einer verminderten psychischen Widerstandsfähigkeit zur Entwicklung kommt, werden wir später bei der speziellen Betrachtung der Schwächezustände näher kennen lernen.

Während bei dem Symptomenkomplexe der Zwangsvorstellungen das psychische Individuum mit lebhaften Unlustgefühlen gegen die einseitige Erleichterung der Associationen reagirt, fällt diese Reaktion selbstverständlich fort, sobald jene Erleichterung den gesammten Vorstellungsverlauf betrifft. Der Kampf zwischen dem Willen des Subjektes und dem krankhaften Zwange ist hier überall zu Gunsten des letzteren entschieden und dadurch der innere Zwiespalt beseitigt. Zugleich tritt an Stelle der früheren Monotonie des Gedankenganges eine phantastische Reichhaltigkeit desselben. Schon entfernte Aehnlichkeiten und partielle Uebereinstimmungen genügen, um die Verknüpfung und Verschmelzung von Erinnerungsbildern zu vermitteln; jede einzelne Vorstellung zieht eine ganze Reihe nur äusserlich mit ihr in lockerem Zusammenhange stehender nach sich. Gerade diese Leichtigkeit, mit welcher die Verbindungen

sich vollziehen, bringt daher vielfach ganz heterogene Elemente in nahe Beziehungen und macht bei der Begriffsbildung eine apperceptive Auswahl des Zusammengehörigen und die Ausscheidung des Unwesentlichen, Entlegenen fast gänzlich unmöglich. So kommt es, dass die Begriffe hier durchaus jener Schärfe und Klarheit entbehren, welche sie zur Basis der höheren intellektuellen Operationen tauglich macht; sie werden verschwommene und unklare psychische Gebilde, mit deren Hilfe nur einseitige und verschrobene Urtheile von zweifelhaftem Werthe, sowie vage und unsichere Analogieschlüsse zu Stande kommen können, sobald sich der Gedankengang aus dem Bereiche der unmittelbaren Sinneserfahrung entfernt.

Dazu kommt, dass auch diese letztere gerade bei der hier geschilderten Störung in ihrer grundlegenden Bedeutung für die psychische Entwicklung sehr gefährdet wird. Nicht nur jene direkten Verfälschungen, die wir oben als subjektive Fehlerquellen der Sinneserkenntniss kennen gelernt haben, beeinträchtigen die Richtigkeit derselben, sondern noch eine weitere Kategorie von Täuschungen, die man mit Recht als „Urtheilsdelirien“ bezeichnet hat. Der Angriffspunkt derselben ist nicht der Wahrnehmungsvorgang, die Auffassung eines äusseren Eindruckes, sondern die Deutung und die weitere intellektuelle Verarbeitung desselben. Je geschäftiger die Phantasie, die Kombinationsgabe des Individuums ist, desto leichter wird auch die einfachste Wahrnehmung in ihm weitere Vorstellungskreise wachrufen, durch welche sie eine pathologisch vergrösserte Bedeutung im Bewusstseinsinhalte erlangt, wo sie im gesunden Bewusstsein vielleicht ohne Weiteres der Vergessenheit wieder anheimgefallen wäre. So wird der Flug eines Vogels zum verheissungsvollen Zeichen für die Zukunft, eine zufällig beobachtete Geberde signalisirt drohende Gefahr, der Fund einiger Kastanien bedeutet die Zusicherung künftiger Weltherrschaft u. s. f. Diese Neigung zu phantastischer Verknüpfung der Vorstellungen und Wahrnehmungen begünstigt somit überaus die subjektive Interpretation der Aussenwelt, das Suchen nach Beziehungen der Dinge, wo die Vorstellungen in Beziehung getreten sind, die Ver-

muthung eines realen Zusammenhanges der Erscheinungen auf Grund des leicht geknüpften psychologischen Bandes derselben. Der harmloseste äussere Vorgang wird zum tief-sinnigen Symbol verborgener Ereignisse; in die nüchternsten Thatsachen wird ein versteckter und entlegener Sinn hinein-geheimnisst.

Auf diese Weise entsteht sodann nicht selten jenes wichtige psychopathische Symptom, welches man als „Wahn-idee“ bezeichnet. Jede Wahnidee ist eine krankhaft verfälschte Vorstellung, die sich zumeist auf die persönlichen Verhältnisse des Individuums bezieht. Sie kann erzeugt werden durch eine einfache Sinnestäuschung und ist dann der Korrektur leicht zugänglich, sobald die Irrealität jener Täuschung erkannt worden ist. Zumeist indessen, auch wenn sie durch Trugwahrnehmungen genährt und inhaltlich bestimmt wird, hat sie ihre eigentliche Wurzel im Verlaufe und den Verbindungen der Vorstellungen, die allerdings wieder von anderer Seite her, z. B. durch Gefühle und Affekte, beeinflusst werden können.

Ein physiologisches Analogon der Wahnidee ist gewissermassen der Aberglaube, insofern auch er auf einem mystischen Hange, auf der Neigung zu phantastischer Auslegung der äusseren Erscheinungen beruht, die nur beim Kranken vielfach in weit groteskeren und unkritischeren Formen auftritt. In der That ist es bisweilen bei der Beurtheilung des einzelnen Falles überaus schwer, zu sagen, wie weit der Aberglaube und wie weit ein wirklich pathologischer Wahn von der Weltanschauung des Individuums Besitz ergriffen haben. Nur die Eruirung des Durchschnitts-berglaubens bei der Umgebung des Kranken kann hier einen einigermassen sicheren Anhalt an die Hand geben.

Regelmässig stehen die Wahnideen in den innigsten Beziehungen zu dem eigenen Ich des Kranken. Die Vorstellungsgruppe der eigenen Persönlichkeit, das Selbstbewusstsein, bildet ja schon unter normalen Verhältnissen den Mittelpunkt des individuellen Interesses; darum knüpfen sich auch hier alle die symbolischen Interpretationen der Eindrücke vor Allem an dieses Centrum an und setzen das Netz geheimnissvoller Zusammenhänge und phantastischer

Projektionen in unmittelbare Verbindung mit dem eigenen Wohl und Wehe. Ausserordentlich begünstigt wird diese Entwicklung einer egocentrischen Auffassung der Umgebung besonders durch die Wirkung lebhafter Gefühle. Es giebt kein Wahnsystem, welches dem Kranken gleichgültig wäre, sondern dasselbe ist stets auf das Engste verwebt mit seinen persönlichen Interessen und übt auf seine Stimmung wie auf seine Stellung in der Welt einen entscheidenden Einfluss.

Nach dem begleitenden Gefühlston lassen sich somit zwei grosse Gruppen von Wahneideen unterscheiden, depressive und exaltirte, deren Inhalt im Einzelnen eine Reihe verschiedener, meist bis zu einem gewissen Grade typischer Formen annehmen kann. Unter denjenigen mit depressiver Färbung sind zunächst einige Formen zu nennen, die sich direkt auf den eigenen Körper beziehen. So besteht der hypochondrische Wahn in der Idee, von einer schweren körperlichen Krankheit befallen zu sein, deren Symptome und Wirkungen häufig in phantastischer Weise ausgemalt werden. Wie der angehende Arzt die Anzeichen so mancher der gerade von ihm studirten Affektionen an sich zu entdecken glaubt, so werden hier die harmlosesten, durchaus normalen Erscheinungen am eigenen Körper für die Folgen der Syphilis, der Hundswuth, mannigfacher Vergiftungen, sexueller Ausschweifungen u. dergl. angesehen. Bei Aerzten sind Tabes, Paralyse, Phthise der häufigste Inhalt hypochondrischer Wahneideen. In schwereren Fällen gewinnen dieselben nicht selten ganz barocke Formen. Ein lebendiges Thier sitzt im Körper, Mund und After sind verschlossen, die Eingeweide sämmtlich ruinirt oder herausgenommen, der Athem und das Blut vergiftet, der Kopf ausgehöhlt, die Knochen durch Holzstücke ersetzt, der ganze Körper ist von Glas, Butter, Eisen u. Aehnl.

Das hypochondrische Wahnsystem geht dabei schon in zwei verwandte Ideenkreise über, die Idee der körperlichen Beeinflussung und diejenige der Metamorphose. Im ersten Falle wird die Veränderung und Verschlechterung des ganzen Körpers feindlichen Einwirkungen zugeschrieben, die entweder im Schlafe vor-

genommen werden oder ganz mystischer Natur sind. Die Hypothese des Behextwerdens, des Besessenseins, die ja in den Hexenprozessen des Mittelalters eine so grosse kulturhistorische Bedeutsamkeit erlangt hat, liegt hier dem abergläubischen Kranken äusserst nahe; sie wird gestützt durch abnorme Gemeingefühle, fremdartige ihm aufsteigende Gedanken und Reden, die Wahrnehmung von Stimmen im eigenen Körper, lebhaftere Träume. Ein etwas anderer Bildungsgang macht den Kranken mehr zur Annahme magischer, magnetischer, elektrischer, physikalischer Fernwirkungen geneigt, die durch allerlei Maschinen, Telephone, galvanische Batterien, magnetische Manipulationen von unsichtbaren Feinden vermittelt werden. Die Ausbildung derartiger Hypothesen ist bisweilen eine äusserst detaillirte und spitzfindige. Die Idee der Metamorphose findet noch eine weitere Entwicklung in dem ebenfalls kulturhistorisch wichtigen Wahne der Thierverwandlung, des Abgestorbenseins, der Verwandlung in andere Personen, namentlich solche anderen Geschlechtes, in leblose Dinge u. s. f.

Ueberaus häufig ist das allgemeinere Symptom des Verfolgungswahns. Derselbe kann sich weit über den Bereich der rein körperlichen Beeinflussung hinaus, die wir soeben erwähnt haben, auf das ganze Gebiet der Beziehungen des Individuums zur Aussenwelt erstrecken. Sehr gewöhnlich beginnt derselbe mit der wahnhaften Interpretation einzelner hingeworfener Aeusserungen oder zufällig wahrgenommener Geberden; genährt wird er vor Allem am ergiebigsten durch Gehörstäuschungen. Der Kranke wird argwöhnisch und misstrauisch gegen seine Umgebung; er beginnt das Benehmen derselben mit anderen Augen anzusehen und gesammelte Wahrnehmungen unter dem neu gewonnenen Gesichtspunkte zu verwerthen. Ueberall entdeckt er geheime Komplotte gegen sich, Andeutungen drohender Gefahren, überall Spione, die ihn auf Schritt und Tritt beobachten und verfolgen. Wohin er kommt, fühlt er die Aufmerksamkeit auf sich gerichtet; harmlose Bemerkungen enthalten versteckte Verhöhnungen und den Hinweis auf seine verzweifelte Lage; Jedermann weiss um das quälende Geheimniss und die Versicherungen der Liebe

und Freundschaft sind eitel Heuchelei, um ihn desto sicherer in die Falle zu locken. In anderen Fällen richten sich diese Verfolgungsideen nur gegen bestimmte Personen, gegen Vorgesetzte, Nachbarn, Freunde, Gatten, oder gegen gewisse sehr mystisch organisirt gedachte Parteien, die Geistlichen, Socialdemokraten. Der besondere Inhalt des Wahnsystems ist sehr gewöhnlich durch Trugwahrnehmungen verschiedener Art motivirt.

Als weitere Form der depressiven Wahnsysteme haben wir noch den Versündigungswahn zu erwähnen. Der Kranke glaubt, ein grosses Unrecht begangen zu haben, klagt sich der scheusslichsten Verbrechen an, oft nur in allgemeinen Ausdrücken, bisweilen aber auch in ganz bestimmter Erzählung, hält sich für ein schlechtes, verworfenes, gemüthloses Geschöpf, für von Gott verstossen und verdammt. Er fürchtet und wünscht zugleich eine schreckliche Strafe, um seine Sünden zu büssen und lebt in der beständigen Erwartung, dass er nunmehr von den Polizisten geholt, hingerichtet, verbrannt, zur Richtstätte geschleift werden solle. Diesen Wahnideen nahe verwandt sind gewisse Befürchtungen allgemeiner Art, die häufig mit ihnen sich vergesellschaften, die Idee zu verarmen, arbeitsunfähig zu werden, ein grosses Unglück erdulden zu müssen oder über die Angehörigen heraufzubeschwören. Namentlich die Vorstellung, dass irgend etwas Schreckliches passirt, die Familie erkrankt und gestorben sei, oder dass etwas Furchtbares bevorstehe, scheint zumeist aus einer direkten Beeinflussung des Bewusstseinsinhaltes durch die allgemeine depressive Verstimmung des Melancholikers ihren Ursprung zu nehmen; begegnen wir doch ähnlichen, allerdings gewöhnlich rasch vergessenen „Ahnungen“ auf dem Hintergrunde einer gemüthlichen Alteration nicht selten auch im alltäglichen Leben.

Auch die exaltirten Wahnideen können unmittelbar den eigenen Körper zum Gegenstande haben. Die Euphorie der Phthisiker und die Selbsttäuschung Betrunkener gewähren uns ein normales Beispiel für jene Störungen des Selbstbewusstseins, in denen das Gefühl excessiver körperlicher und geistiger Leistungsfähigkeit im grellsten Kon-

traste mit dem wirklichen Verhalten dem Kranken die Vorstellung vollster Gesundheit erzeugt. So rühmen gebrechliche Paralytiker ihre Körperkräfte, ihre ausgezeichneten Lungen, ihre sexuelle Potenz, sprechen von ihrer schönen Stimme, von ihren gymnastischen Fertigkeiten, während sie keinen musikalischen Ton hervorbringen und nicht auf den Füßen stehen können. Den hypochondrischen Ideen inhaltlich verwandt sind die exaltirten Vorstellungen, dass der eigene Koth Gold, der Urin Rheinwein sei u. Aehnl.

Sehr häufig ist die Idee geistiger Gesundheit trotz tiefgreifender psychischer Störung, der Mangel der Krankheitseinsicht, der für manche Formen des Irreseins geradezu als pathognomonisch angesehen werden kann. Namentlich dort, wo die Kombinationsfähigkeit erhöht ist und die Verbindung der Vorstellungen mit krankhafter Leichtigkeit vor sich geht, glaubt der Kranke gesünder zu sein, denn je und giebt seiner Umgebung die Insinuation psychischer Erkrankung ohne Weiteres zurück. Bisweilen steigert sich dieses Gefühl intellektueller Leistungsfähigkeit in so exorbitanter Masse, dass der Kranke sich für ein Universalgenie, für einen grossen Entdecker und Reformator hält, für den es keine Schwierigkeiten und keine unlösbaren Probleme mehr giebt; er versteht alle Sprachen, kennt alle Geheimnisse der Natur und ergründet die tiefsten Räthsel des Daseins mit spielender Leichtigkeit. Wer wird dabei nicht an die erstaunliche Gewandtheit erinnert, mit der wir bisweilen im Traume die schwierigsten Aufgaben überwältigen, um nachher beim Erwachen zu entdecken, dass unsere Produkte baarer Unsinn gewesen sind.

Die äusseren Verhältnisse des Kranken werden durch exaltirte Wahnideen in analoger Weise umgewandelt. Nach der einen Seite hin beziehen dieselben sich auf seine sociale Stellung, nach der anderen auf seinen Besitz, ohne dass natürlich im Einzelfalle eine scharfe Trennung dieser beiden Formen möglich wäre. Der Kranke ist von hoher Abkunft, Fürstenkind, Thronerbe, oder er steht wenigstens in nahen Beziehungen zu weltlichen und geistlichen distinguirten Persönlichkeiten, ja er hat Verbindungen mit überirdischen Mächten, Verkehr mit der Jungfrau Maria, mit

Christus oder Gott selbst. In weiterer, sehr häufiger Steigerung ist er selber Bismarck, König, Kaiser, Papst (sogar Beides in einer Person); er ist ein Heiliger, Christus, Braut Christi, Gott, die personificirte Dreieinigkeit und Obergott. Andererseits rühmt der Kranke seine schönen Kleider, seine Pferde und Schlösser; er besitzt grosse Ländereien und ungeheuer viel Geld, Millionen mal Milliarden; ihm gehört Deutschland, Europa, alle fünf Erdtheile, ja schliesslich die ganze Welt. An diese Vorstellungen der Macht und des Reichthums knüpfen sich sehr gewöhnlich mannigfache Pläne, welche mit Hilfe der zur Verfügung stehenden Mittel zur Ausführung gebracht werden sollen. Vom einfachen Ankaufe allerlei unnützer Dinge geht es zum Projekte gewaltiger Bauten, grossartiger Feste, zur Austrocknung ganzer Oceane, Durchbohrung der Erde, Reisen nach dem Monde und durch das Weltall. In dieser speziellen inhaltlichen Ausprägung des „Grössenwahns“ macht sich gerade der Einfluss der individuellen Erfahrung geltend. Die allgemeine Richtung desselben ist offenbar in dem zu Grunde liegenden Krankheitszustande vorgezeichnet, aber das ausfüllende Detail wird durch den Vorstellungsschatz des Subjektes geliefert und spiegelt somit die Anschauungen, Interessen und Wünsche desselben, bisweilen in sehr drastischer Weise, wieder.

Depressive und exaltirte Wahnideen sind durchaus nicht etwa als gegensätzliche und einander ausschliessende Richtungen der Vorstellungsthätigkeit zu betrachten, sondern sie kombiniren sich sogar sehr gewöhnlich mit einander. Der vermeintlich Verfolgte sieht die Ursache der gegen ihn gerichteten Feindseligkeiten in seinen besonderen persönlichen Vorzügen, in seinen natürlichen Ansprüchen auf ein grosses Besitzthum, in seiner Anwartschaft auf einen Fürstenthron, und umgekehrt glaubt der wahnhaft Sprössling aus hohem Hause, der Besitzer ideeller Reichthümer die Nichtanerkennung seiner Rechte auf die Machinationen geheimer Feinde und Neider zurückbeziehen zu müssen, betrachtet seine Zurückhaltung in der Irrenanstalt als das Werk erbschleicherischer Verwandten oder auch als eine von Gott auferlegte Prüfung, nach deren

glücklichem Ueberstehen das ganze Füllhorn des Glückes sich über ihn ergiessen werde. Die Pathogenese dieser Vermischung wie überhaupt der Wahnideen ist im einzelnen Falle sicherlich recht verschieden und bisher oft nicht ganz klar zu stellen.

Affektive Zustände; die oben geschilderten Anomalien in der Kombination der Vorstellungen und endlich Verfälschungen der Wahrnehmung, namentlich Sinnestäuschungen, sind die wesentlichsten Quellen, aus welchen die wahnhaften Veränderungen des Selbstbewusstseins hervorgehen. Mit dieser mannigfaltigen Entstehungsweise hängt sicherlich zum grossen Theile eine sehr wesentliche klinische Differenz der Wahnideen zusammen, welche uns zwei Formenkreise derselben von verschiedener pathologischer Bedeutung von einander zu trennen erlaubt, die fixen und die wechselnden Wahnideen. Nur bei den ersteren kann man, streng genommen, von einem „Wahnsysteme“ sprechen; hier ist der krankhaft veränderte Vorstellungsinhalt zum dauernden Bestandtheile des Erfahrungsschatzes geworden und übt somit auf die gesammte weitere Verarbeitung der äusseren Eindrücke seinen entscheidenden Einfluss aus. Die Stellung des Subjektes zur Aussenwelt verschiebt sich auf diese Weise allmählich in bestimmter Richtung; die psychische Persönlichkeit mit ihren früher gewonnenen Anschauungen erleidet eine vollständige Umwandlung, in mancher Beziehung analog derjenigen des gesunden Menschen, der in eine fremde Welt voll neuer Eindrücke versetzt wird. Gerade diese vollständige Assimilation des Wahnes, die innigen Beziehungen desselben zu der Vorstellungsgruppe des eigenen Ich sind es, welche den inneren Zusammenhang seiner einzelnen Elemente, die logische Verarbeitung derselben zu einem Systeme, einer Weltanschauung vermitteln.

Dem gegenüber stellen sich die wechselnden Wahnideen im Allgemeinen als eine mehr äusserliche Funktionsstörung im Bereiche des Intellectes dar. Sie sind nicht so sehr ein Ausdruck der individuellen Weltauffassung, als vielmehr Vorstellungen, die aus irgend einem Grunde (Affekt, Sinnestäuschungen) vorübergehend die Herrschaft über

den Bewusstseinsinhalt des Subjektes erlangt haben, ohne darum bereits von demselben fest assimilirt worden zu sein. Sie werden nicht intellektuell verarbeitet, haften daher nicht lange und pflegen die spätere Erfahrung nicht massgebend zu beeinflussen. Für den Augenblick vermögen sie wol den Vorstellungsschatz des Individuums in den Hintergrund zu drängen, aber sie verlieren bald ihre Macht und werden dann von der wieder hervortretenden gesunden Kritik leicht korrigirt, oder sie werden wenigstens von neuen Ideen abgelöst, wenn die tiefe Störung der Intelligenz eine kritische Ausmerzung bereits unmöglich gemacht hat. Es liegt auf der Hand, dass auch hier eine durchgreifende Trennung der beiden Formenkreise nicht möglich ist. Fixe Wahnsysteme pflegen sich meist aus anfänglichen wechselnden und schwankenden Wahnvorstellungen herauszuentwickeln, die erst allmählich eine dauernde Herrschaft über das widerstrebende Subjekt gewinnen; andererseits können unter Umständen derartige detaillirt ausgearbeitete Systeme bisweilen nach Monate, selbst Jahre langer Dauer dennoch wieder korrigirt werden, wenn sie auf der Basis einer endlich sich ausgleichenden Alteration des Stimmungshintergrundes entstanden waren.

Die Entstehung der Wahnideen erscheint dem gesunden Bewusstsein zunächst als ein durchaus fremdartiger und unbegreiflicher Vorgang. Es ist uns unverständlich, wie eine plötzlich auftauchende Idee dauernde Macht über den gesammten Erfahrungsinhalt gewinnen kann und wie die grössten Absurditäten trotz ihrer Handgreiflichkeit, trotz des unmittelbar entgegenstehenden Zeugnisses der Sinne, dennoch unbeirrt festgehalten werden. Allerdings begegnet es auch dem Gesunden gelegentlich, dass ihm einzelne barocke Ideenverbindungen, namentlich solche, die sich auf die abergläubische Deutung auffallender Ereignisse beziehen, durch den Kopf schiessen, dass seine schweifende Phantasie ihm Luftschlösser vorgaukelt und ihm allerlei unwirkliche Situationen vormalt, aber derartige Vorstellungen erhalten keine Gewalt über das Denken und Handeln der psychischen Persönlichkeit — sie schwinden, sobald das Subjekt beginnt, den Bewusstseinsinhalt kritisch

zu verarbeiten. Wir werden durch diese Ueberlegung auf die zweite und wichtigste Elementarstörung geführt, welche ausnahmslos der Entwicklung von Wahnideen zu Grunde liegt: den Mangel an Kritik. Aus der abnormen Steigerung der Kombinationsfähigkeit erklärt sich wol der oft so seltsame und fremdartige Inhalt der Ideen, die in dem Bewusstsein des Kranken auftauchen — dass sie aber wirklich im Stande sind, sein Urtheil zu trüben, seine Auffassung der Aussenwelt zu verfälschen und sogar dauernde Elemente des Vorstellungsschatzes zu werden, liegt einzig und allein an der Unfähigkeit des Kranken zu scharfer und durchgreifender kritischer Berichtigung der neuen Vorstellungen an der Hand der früher gewonnenen Erfahrung.

Dies ist der Grund, weshalb die Ausbildung eines Wahnsystems stets auf eine tiefe Erkrankung der gesamten psychischen Persönlichkeit hindeutet, auf eine einschneidende Unzulänglichkeit seiner intellektuellen Leistungen. Je barocker die Wahnideen, je grösser also der Widerspruch derselben mit der gesunden Erfahrung ist, desto leichter sollte ihre Korrektur sein und desto zerstörender muss demnach der Krankheitsprocess auf die Intelligenz eingewirkt haben, welche nicht mehr im Stande ist, diese Korrektur auszuführen. Gerade auf diesem Gebiete ist es überaus wichtig, sich bei der Beurtheilung der geistigen Leistungsfähigkeit des Kranken nicht durch die gedächtnismässige Beherrschung einfacher logischer Kombinationen und des Vorstellungsmaterials aus gesunden Tagen täuschen zu lassen. Die Thatsache, dass er nicht im Stande ist, seine eigenen Wahnideen zu korrigiren, zeigt auf das unzweideutigste die wahre Grösse des intellektuellen Defektes an. In diesem Sinne ist die Auffassung der fixen Idee als einer isolirten, „partiellen“ Störung bei sonstiger psychischer Integrität durchaus unhaltbar. Der Vorgang kritischer Berichtigung des Bewusstseinsinhaltes mit Hülfe von Urtheil und Schluss ist eben hier in weiterem oder engerem Umfange nicht mehr möglich und somit eine der wichtigsten psychischen Funktionen als krankhaft gestört zu betrachten.

Dass nun trotzdem die Kritik zuerst bei ganz be-

stimmten Vorstellungsgruppen versagt, nämlich bei denjenigen, welche sich auf das eigene Ich beziehen, hat seinen Grund in der intensiven Gefühlsbetonung derselben. Die landläufige Thatsache, dass lebhaftere Gefühle und Affekte das klare Urtheil trüben und dass daher kein Gebiet des menschlichen Denkens groteskeren Täuschungen ausgesetzt ist, als die Selbsterkenntniss, spiegelt sich in dem Verhalten der Wahnideen in vergrössertem Massstabe wieder. Man wird indessen darum die intellektuelle Störung, welche diesen „partiellen“ Wahnsystemen zu Grunde liegt, mit demselben Rechte eine allgemeine nennen müssen, wie z. B. die Kreislaufalterationen in Folge eines Herzfehlers, auch wenn hier die Stauungssymptome zunächst nur an den exponirtesten Theilen zur Ausbildung kommen. So sehen wir denn auch häufig die Kritiklosigkeit weitere Fortschritte machen und schliesslich den Kranken unfähig werden, die einfachsten logischen Operationen auszuführen. Die Beobachtung des progressiven psychischen Verfalles, wie er von dem Auftreten immer absurderer und unsinnigerer Wahnideen bis zur völligen Zusammenhangslosigkeit derselben untereinander begleitet wird, zeigt auf das deutlichste, dass es sich hier um einen einheitlichen pathologischen Grundprocess handelt, welcher sich als eine zunehmende Unfähigkeit zu intellektueller, kritischer Bearbeitung des verfälschten Bewusstseinsinhaltes darstellt.

Alle diese Bemerkungen treffen nur theilweise zu dort, wo mächtige Gefühle den allgemeinen Stimmungshintergrund überhaupt in starken Schwankungen erhalten und wo die Kritiklosigkeit gegenüber den auftauchenden Wahnideen daher wesentlich durch krankhafte gemüthliche Alterationen bedingt sein kann. Der Aengstliche, der Zornige, der Begeisterte sind keiner objektiven, ruhigen Ueberlegungen fähig; ebenso machen die gewaltigen Affekte der Manie oder der Melancholie die nüchterne Korrektur der immer wieder aufsteigenden gefühlsstarken Wahnvorstellungen häufig unmöglich. Erst dann, wenn mit dem Zurücktreten der pathologischen Affekte die Wahnideen nicht verschwinden, sondern dauernd den Bewusstseinsinhalt beherrschen, schliessen wir mit Recht auf ein tieferes

Ergriffensein der Intelligenz. Bei wirklicher Intaktheit der intellektuellen Funktionen müssten ja die wahnhaften Vorstellungen der affektiven Periode nach dem Abklingen derselben mit der gleichen Leichtigkeit und Sicherheit korrigiert werden, wie wir täglich die bizarren Phantasien des Traumes oder der Fieberdelirien berichtigen, Zustände, die sich beide gerade durch das Fehlen einer kritischen Sichtung des Bewusstseinsinhaltes charakterisiren. Die Ursache der Kritiklosigkeit ist hier ein vorübergehender mehr oder weniger vollständiger Verlust des Einflusses, den die gesunde psychische Persönlichkeit auf den Verlauf und die Verbindung der Vorstellungen auszuüben pflegt. Die handgreiflichsten Ungereimtheiten fallen uns gar nicht auf, weil wir nicht frei über unseren Erfahrungsschatz verfügen und weil uns die vielen allgemeinen Begriffe und Urtheile, die wir in demselben angesammelt haben, nicht in vollem Umfange zur sofortigen kritischen Anwendung auf die Erzeugnisse unserer spielenden Phantasie zu Gebote stehen.

Wesentlich anders haben wir uns indessen das Zustandekommen der Kritiklosigkeit dort zu denken, wo sich dieselbe als eine dauernde, angeborene oder erworbene Eigenschaft des Individuums darstellt, ohne dass eine Bewusstseinstrübung oder langwierige affektive Störungen derselben zu Grunde lägen. In solchen Fällen dürfte vor Allem die unvollkommene oder krankhaft verschwommene Begriffsbildung als die Ursache des Defektes betrachtet werden müssen. Ungenügende Abstraktion und Verschmelzung der Vorstellungen, Stehenbleiben derselben auf der Stufe sinnlicher Wahrnehmungen verhindert die Ausbildung der höheren logischen Funktionen vollständig, während die unklare Ausprägung und mangelnde Schärfe der Begriffe dieselben ungeeignet macht, als Grundlage eindeutiger Urtheile und zwingender Schlüsse zu dienen. Je weniger sich in den Begriffen das Wesentliche von dem Nebensächlichen, das Allgemeine von dem Einzelnen scheidet, je mehr in dieselben verfälschte und oberflächlich erfasste Wahrnehmungselemente eingehen, desto weniger wird das Subjekt im Stande sein, sie zur kritischen Verarbeitung seines jeweiligen Bewusstseinsinhaltes zu benutzen, und desto

willenloser wird es den wahnhaften Kombinationen seiner geschäftigen Phantasie sich hingeben, bis schliesslich auch die ungeheuerlichsten Ideen in dem angesammelten Erfahrungsschatze keinen Widerspruch mehr wachrufen.

**Verlangsamung und Beschleunigung des Vorstellungsverlaufes.** Vielfach in nahen Beziehungen zu den inhaltlichen Störungen des Vorstellungsverlaufes stehen die formalen Alterationen desselben, seine Verlangsamung und seine Beschleunigung. Es ist experimentell nachgewiesen worden, dass bei Melancholischen und bei Schwachsinnigen selbst die einfachsten psychischen Operationen, wie das Wahrnehmen eines Sinneseindrucks und die Ausführung einer Willkürbewegung, durchschnittlich etwas längere Zeit in Anspruch nehmen, als bei Gesunden. Wie die klinische Erfahrung zeigt, tritt dieses Verhalten bei höheren intellektuellen Funktionen noch deutlicher hervor, obgleich genaue Bestimmungen über diesen Punkt bisher nicht vorliegen. Die einzelnen Vorstellungen folgen einander langsam und träge, die Antworten werden zögernd und nach längerer Pause hervorgebracht, verwickeltere geistige Leistungen entweder gar nicht oder nur unter grossem Zeitaufwande ausgeführt. Im einen Falle, bei Melancholikern und Stuporösen scheint diese Verlangsamung auf einer allgemeinen Hemmung der psychischen Prozesse durch den begleitenden Affekt zu beruhen, wie ja auch unter normalen Verhältnissen jede ernstere Verstimmung mit einer Unfähigkeit zu raschem und klarem Denken einherzugehen pflegt. Bei Schwachsinnigen dagegen haben wir es wol mit einer dauernden Herabsetzung der psychischen Leistungsfähigkeit zu thun, als deren vorübergehendes physiologisches Analogon wir vielleicht den Zustand der Ermüdung betrachten können. Dass in diesem letzteren, ebenso wie unter dem Einflusse depressiver Affekte, schon die einfachsten psychischen Vorgänge regelmässig eine Verlängerung ihrer Zeitdauer erfahren, ist durch exakte Messungen gezeigt worden.\*)

\*) Kraepelin, Ueber die Dauer einfacher psychischer Vorgänge, Biologisches Centralblatt, I.

Beschleunigung des Gedankenganges beobachten wir überall dort, wo die Verknüpfung der Vorstellungen erleichtert ist. Das Ueberwiegen der associativen Verbindungen, wie es im Traume und den verwandten Bewusstseinszuständen stattfindet, bedingt somit einen rascheren Ablauf des Ideenganges, als die logische Verarbeitung der Gedanken. Den höchsten Grad dieser Störung begegnen wir in der maniakalischen Exaltation. Hier, wo schon entfernte Anklänge und Aehnlichkeiten genügen, um das associative Band zu knüpfen, lösen die heterogensten Vorstellungen mit ungemeiner Schnelligkeit einander im Bewusstsein ab, indem sich die sonderbarsten, dem Beobachter vielfach gänzlich unverständlichen Ideensprünge vollziehen. Jeder neue Eindruck wird sofort in den Vorstellungsverlauf hineingezogen und weckt dort ganze Reihen von rasch wechselnden Erinnerungsbildern. Auf diese Weise entsteht jenes Symptom, welches man als „Ideenflucht“ bezeichnet. Durch das Vorherrschen der rein äusserlichen Associationen (Gleichklang, Reime) lockert sich der begriffliche Zusammenhang der Vorstellungen dabei immer mehr, bis schliesslich jede inhaltliche Verknüpfung derselben unter einander verloren geht und sich eine völlige Verwirrtheit herausbildet, deren chaotische Ideenüberstürzung bisweilen jedoch noch durch sehr energische äussere Eindrücke (kräftiges Anreden) vorübergehend aufgehalten werden kann, so dass es gelingt, von dem Kranken etwa eine richtige Antwort auf eine einfache Frage zu erhalten.

Leichtere Grade der Ideenflucht dokumentiren sich in der Geschwätzigkeit aufgeregter Kranker, die nicht im Stande sind, einen angefangenen Gedanken konsequent durchzuführen, sondern beständig abschweifen und „vom Hundertsten ins Tausendste“ kommen, indem sie schon nach wenigen Augenblicken das ursprüngliche Ziel ihres Redens aus dem Auge verlieren und sich durch jeden neuen Einfall, der ihren Gedankengang kreuzt, von demselben ablenken lassen. Von Wichtigkeit ist es, die ideenflüchtige Verwirrtheit von jener Zerfahrenheit und Zusammenhangslosigkeit des Vorstellungsverlaufes zu unterscheiden, welche die Endstadien des psychischen Verfalles zu begleiten pflegt.

Bei der Ideenflucht handelt es sich um eine krankhaft gesteigerte Kombinationsfähigkeit der Vorstellungen, die auch zwischen den verschiedenartigsten Elementen noch associative Brücken zu schlagen weiss, während hier der Bewusstseinsinhalt nur noch durch die kümmerlichen, zusammenhangslosen Reste einstiger Wahnsysteme belebt wird, deren innere Einheit durch den fortschreitenden intellektuellen Verfall nach und nach einer vollständigen Auflösung entgegengeführt worden ist.

### C. Störungen des Gefühlslebens.

Jeder Sinnesindruck, der seinem Inhalte nach in nähere Beziehungen zum Wohl und Wehe des Individuums tritt, markirt sich im Bewusstsein desselben durch ein begleitendes Gefühl der Lust oder der Unlust, je nachdem er die allgemeinen Lebenszwecke zu fördern oder zu hemmen geeignet erscheint. Die Gefühle können somit gewissermassen als die subjektive Reaktion des Ich angesehen werden, in welcher dasselbe zu den Wahrnehmungen der Aussenwelt Stellung nimmt. Unter pathologischen Verhältnissen, welche eine Veränderung des psychischen Individuums hervorbringen, ist es daher sehr häufig gerade diese subjektive Gefühlsreaktion, das „Gemüthsleben“ der Kranken, welche zunächst die auffallendsten Störungen darbietet. Die Beurtheilung dieser Symptomengruppe stösst indessen insofern auf gewisse eigenthümliche Schwierigkeiten, als uns hier weit weniger, als bei den intellektuellen Alterationen eine feststehende Norm gegeben ist, mit Hilfe derer wir die graduellen Abweichungen vom gesunden Verhalten sicher bestimmen könnten. Verfälschungen der Sinneserfahrung, Verstösse gegen die Grundsätze des logischen Denkens werden auch vom Laien ohne Weiteres als abnorme Erscheinungen erkannt; die Lebhaftigkeit der Gefühlsreaktion zeigt aber schon bei Gesunden unter verschiedenen Verhältnissen so weite individuelle Schwankungen, dass die Abgrenzung des Pathologischen gerade auf diesem Gebiete häufig recht schwierig wird. Der Laie (in forensischen

Fällen der Richter) ist stets weit eher geneigt, intellektuelle Defekte, besonders Wahnideen, für krankhaft zu erkennen, als die eingreifendsten Störungen im Gemüthsleben.

**Störungen in der Intensität der Gefühle.** Die einfachste und auch wol häufigste Abnormität im Bereiche der Gefühle ist die Herabsetzung ihrer Intensität. Während sich im Gemüthe des Gesunden der innere Antheil, den er an seinen vielfachen Beziehungen zur Umgebung nimmt, in beständigen leiseren oder stärkeren Schwankungen des Stimmungshintergrundes widerspiegelt, bedeutet die Abnahme dieser Gefühlsbetonung Gleichgültigkeit und Theilnahmlosigkeit gegenüber den Eindrücken der Aussenwelt, die bisweilen scharf aufgefasst und auch intellektuell verarbeitet werden, ohne irgend welche gemüthlichen Regungen im Innern des Kranken wachzurufen. In den höchsten Graden dieser Störung, in denen völlige Apathie besteht, wie beim Stupor und tiefen Blödsinnszuständen, ist allerdings regelmässig auch die sonstige psychische Thätigkeit auf ein Minimum herabgesetzt.

Weit interessanter aber und klinisch wichtiger als derartige Formen des geistigen Bankerotts sind diejenigen Zustände, in denen vorzugsweise nur gewisse Seiten des Gefühlslebens von der Störung betroffen sind. Am leichtesten gehen dem Kranken natürlich verloren resp. bleiben unausgebildet solche Gefühle, welche nicht unmittelbar an die Veränderungen des eigenen Ich anknüpfen, sondern sich auf die Verhältnisse der Aussenwelt beziehen, und ferner diejenigen, welche den Charakter des Sinnlichen verloren haben und als Begleiter gewisser abstrakter Ideen und Grundsätze nur auf der Basis einer höheren intellektuellen Entwicklung in Wirksamkeit treten. Mit andern Worten: das Interesse des Kranken zieht sich hier wesentlich auf die Zustände der eigenen Person zurück, wird ein ausschliesslich egoistisches und er verliert die Freude an den edleren geistigen und ästhetischen Genüssen, das Gefühl für die höheren Anforderungen des Anstandes, der Sittlichkeit, der Religion. Ein derartiger Defekt ist vor Allem die regelmässige Begleiterscheinung der verschiedenen Formen des angeborenen und erworbenen Schwachsinn's. Wie

der Ideenkreis sich hier auf das Einfachste, Nächstliegende und persönlich Wichtigste beschränkt, so behalten auch die Gefühle ihren elementaren sinnlichen Charakter und erstrecken sich nur auf jene Eindrücke, die in dem unmittelbarsten und einleuchtendsten Zusammenhange mit dem eigenen Wohl und Wehe stehen. Fremdem Schicksale steht das Herz des Kranken kalt und gleichgültig gegenüber und die idealeren Bestrebungen vermögen weder Verständniss, noch Theilnahme in seinem Inneren anzuregen. Es fallen also für ihn alle jene Motive und Hemmungen fort, welche dem Gesunden aus der Rücksicht auf seine Umgebung entspringen. Theilnahmlosigkeit des Kranken gegenüber seinen natürlichen Beziehungen, der Verlust des Schamgefühls, des Taktes sind daher wichtige Anzeichen einer beginnenden Entartung auf dem Gebiete des Gemüthslebens. Namentlich bei den angeborenen Schwächezuständen verträgt sich damit ganz gut sogar ein gewisses Raffinement in der Verfolgung des sinnlichen Genusses, eine handwerksmässige Gewandtheit in der Wahrung egoistischer Interessen, durch welche sich die Umgebung häufig über die geistige und gemüthliche Impotenz des Kranken hinwegtäuschen lässt.

Ein höchst bedeutsamer Unterschied zwischen den niederen sinnlichen und den höheren abstrakten (logischen, ethischen, ästhetischen, religiösen) Gefühlen wird durch den Umstand bezeichnet, dass die ersteren wol eine weit grössere augenblickliche Stärke, aber eine ungleich geringere Reproduktionsfähigkeit besitzen, als die letzteren. Ein sinnlicher Genuss oder Schmerz kann uns für kurze Zeit in sehr lebhaft Erregung versetzen, aber er blässt in der Erinnerung sehr rasch ab, während z. B. die leiseren aber konstanten ethischen Gefühle unser Denken und Handeln durch das ganze Leben hindurch fast unausgesetzt begleiten und bestimmen, wo sie nicht durch leidenschaftliche Gemüthsschwankungen übertönt werden. Gerade die höheren Gefühle sind es, welche unserem Stimmungshintergrunde jene gleichförmige Ruhe, unserer psychischen Persönlichkeit jene Festigkeit und innere Harmonie zu gewähren vermögen, die man mit Recht als die Attribute eines gesunden, normal entwickelten Mannes betrachtet.

Auch nach dieser Richtung hin wird sich daher der Defekt der höheren Gefühle und das Vorherrschende niederer egoistischer Interessen in dem Krankheitsbilde des Schwachsinnes geltend machen müssen. Wo nicht eine hochgradige Apathie alle Gefühlsregungen überhaupt begräbt, sehen wir in der Ungleichförmigkeit der Stimmung und ihrer Abhängigkeit von äusseren Zufälligkeiten, in der gelegentlichen Heftigkeit der sinnlichen Lust- und Unlustreaktionen, in dem raschen Abklingen und der geringen Nachhaltigkeit solcher Aufwallungen, den Mangel der konstanten, höheren Gefühle zum Ausdrucke gelangen. In der Breite des Normalen sind Individuen, welche Andeutungen dieses Verhaltens erkennen lassen, sehr häufig, jene phlegmatischen, kalten, egoistischen Naturen, die durch keine Gemüthsbewegung aus ihrer Ruhe aufgerüttelt werden oder die wenigstens fremden Gefühlen theilnahmlos gegenüberstehen; nicht selten vermag auch hier das Treffen eines empfindlichen Punktes unvermuthete und rasch vorübergehende Ausbrüche heftiger Affekte hervorzurufen. Andererseits ist das stärkere Hervortreten egoistischer und sinnlicher Interessen (Geiz, Schlemmerei) eine häufige Begleiterscheinung des höheren Lebensalters. Aus ihr, wie aus der gleichzeitigen Abnahme in der Lebhaftigkeit der Gefühle überhaupt, erklärt sich einerseits die grössere Stumpfheit und Ruhe, andererseits die Launenhaftigkeit und gelegentliche Heftigkeit des Greises, Eigenschaften, die trotz ihrer scheinbaren Verschiedenheit dennoch in den gleichen allgemeinen psychischen Veränderungen ihre Wurzel haben.

In den schwersten Formen der gemüthlichen Degeneration können auch gewisse elementare Lust- und Unlustgefühle schwinden, besonders solche, die einen mehr ästhetischen Charakter haben. Dahin gehören vor Allem das Gefühl für Reinlichkeit und die Ekelgefühle. Allerdings bieten dieselben schon unter normalen Verhältnissen sehr beträchtliche individuelle Differenzen dar; dennoch aber deutet der gänzliche Verlust derselben, wie er sich in dem rücksichtslosen Herumschmieren und Verzehren der ekelhaftesten Dinge (sogar der eigenen Exkremente) kundgibt, stets auf sehr tiefgreifende Störungen des Seelenlebens hin.

Sehr gewöhnlich beobachtet man gleichzeitig auch eine psychisch bedingte auffallende Unempfindlichkeit gegen sinnlichen Schmerz, gleichmüthiges Ertragen schwerer Verletzungen u. dergl. Aehnliche Erscheinungen können vorübergehend durch intensive Affekte hervorgerufen werden, welche alle andern Gefühlsregungen unterdrücken. Auch unter normalen Verhältnissen vermögen ja heftige Aufregungszustände uns gegen körperliche Unlust, wie gegen ästhetische und ethische Rücksichten für einige Zeit unempfindlich zu machen.

Auf eine Unterdrückung der normalen Gefühlsreaktionen durch die herrschende gemüthliche Verstimmung ist, wie es scheint, auch eine eigenthümliche Störung zurückzuführen, die man bei den einfachsten Formen der Melancholie beobachtet. Die Kranken beklagen sich darüber, dass es ihnen so öde und leer in der Brust sei, dass sie ihren eigenen psychischen Vorgängen wie ganz unbetheiligte Zuschauer gegenüberständen und dass die Berührung ihrer sonst heiligsten Interessen ihnen jetzt weder Freude noch Schmerz zu bereiten im Stande sei. Es muss zweifelhaft bleiben, ob hier die Abschwächung der Gefühle ursprünglich durch einen krankhaften melancholischen Affekt bedingt wird, ähnlich wie der Gesunde unter dem Einflusse einer gemüthlichen Depression „den Sinn“ für seine sonstigen Interessen verliert, oder ob die Verstimmung erst sekundär aus der peinlichen Wahrnehmung einer primär entstandenen Abstumpfung des Gefühles ihren Ursprung nimmt. Mir ist die erstere Entstehungsweise aus verschiedenen Gründen wahrscheinlicher.

Das direkte Gegenstück zu den bisher besprochenen Störungen bietet die Steigerung der gemüthlichen Erregbarkeit dar, wie sie sich in der lebhaften Gefühlsbetonung jedes neuen Eindrucks und des Vorstellungsverlaufes kundgiebt. Das innere Gleichgewicht ist hier ein äusserst labiles, der Stimmungshintergrund in beständiger Bewegung begriffen; ein kleiner Anlass genügt, um die Gefühle der Lust und Unlust in excessiver Heftigkeit wachzurufen. Eine derartige Veränderung hat mit Nothwendigkeit einen raschen Wechsel der Affekte, ein Schwanken

derselben von einem Extrem in das andere zur Folge, weil ja gerade die Erhöhung der Erregbarkeit eine Abhängigkeit der Stimmung von jedem zufälligen Eindrucke bedingt, der in das Bewusstsein des Individuums eintritt. Wie der Vorstellungsverlauf des Maniacus ohne innere Direktive unvermittelt von einem Gegenstande auf den andern überspringt, so wird auch die Gemüthslage nicht durch die Summe der früheren Lebenserfahrung bestimmt und konstant erhalten, sondern der Augenblick mit seinen wechselnden Eindrücken lässt die Stimmung in bunter Folge die verschiedensten Töne der Gefühlsskala durchlaufen. Häufig ist dabei allerdings eine bestimmte Richtung der Affekte vorherrschend, aber dieselbe wird leicht und rasch durch konträre Einflüsse abgelenkt, um dann ebenso unvermittelt wieder mit der früheren Stärke hervorzubrechen.

Leichtere Formen dieser Störung kommen bei Geisteskranken überaus häufig zur Beobachtung. Sie kennzeichnen sich durch häufigen, unmotivirten Wechsel der Stimmung, Launenhaftigkeit, heftige Gefühlsreaktionen auf geringe Anlässe, Neigung zur Schwärmerei und zum Pessimismus. Als normales Paradigma derselben kann in gewissem Sinne das Verhalten des weiblichen und kindlichen Gemüthslebens gelten, wie es sich ja im Allgemeinen durch eine grosse augenblickliche Stärke der Gefühlswallungen einerseits, durch Vergänglichkeit und rasches Vergessen derselben andererseits charakterisirt. Jäher Wechsel der Stimmungen ohne besondere Veranlassung ist endlich eine auch in der gesunden Erfahrung bisweilen beobachtete Erscheinung. Sie tritt besonders dann hervor, wenn die gemüthliche Erregbarkeit gesteigert ist (z. B. durch Alkoholgenuss) und der herrschende Affekt eine gewisse excessive Lebhaftigkeit erreicht hat (ausgelassenste Heiterkeit, Verzweiflung; Galgenhumor).

**Qualitative Gefühlsstörungen.** Einen wesentlich anderen Charakter, als die bisher besprochenen Alterationen besitzen diejenigen Störungen des Gemüthslebens, in denen es sich nicht um eine Veränderung in der Ausgiebigkeit der Gefühlsreaktionen, sondern um qualitative Abweichungen derselben handelt. Trotz vieler individueller

Unterschiede im Einzelnen pflegt doch die Art der Gefühlsbetonung, welche wir den äusseren Eindrücken entgegenbringen, innerhalb der Gesundheitsbreite eine derartige allgemeine Uebereinstimmung darzubieten, dass die krankhafte Natur qualitativer Abweichungen fast immer leichter erkannt wird, als diejenige einer mangelnden oder gesteigerten gemüthlichen Erregbarkeit. Eine derartige Störung kann entweder das ganze Gebiet des Gemüthslebens umfassen, oder sie kann auf einzelne Theile desselben beschränkt sein; sie kann ferner nach verschiedenen Richtungen ausgebildet sein, je nachdem es die Gefühle der Unlust oder diejenigen der Lust sind, in denen sich die abnorme Reaktion des Individuums bewegt.

Als typische Erscheinungsform der allgemeinen Gefühls-  
umwandlung können wir jenes Symptom betrachten, welches man wol als psychische Hyperalgesie (gesteigerte Schmerzempfindlichkeit) bezeichnet hat. Jeder beliebige äussere Eindruck, ja der Vorstellungsverlauf selbst, erzeugt hier immer von Neuem das Gefühl der Unlust, des Schmerzes. Der Kranke ist unfähig, sich über irgend etwas zu freuen; selbst diejenigen Beziehungen, die ihn früher glücklich und froh machten, werden jetzt für ihn eine Quelle beständiger trüber Gemüthsverstimmung. Wie den Bekümmerten der Anblick heiteren Lebens sein Leid nur noch tiefer empfinden lässt, so erweckt auch hier — nur in ausgedehnterem Masse — selbst freudiger Anlass immer nur schmerzliche Gefühle. Dort aber ist die gemüthliche Depression eine durch erfahrenes Leid motivirte, hier ist sie eine ursprüngliche elementare Störung des Gefühlslebens; dort ist sie ein vorübergehender Affekt, der durch ein frohes Ereigniss leicht beseitigt wird, hier ist sie zum dauernden Zustande geworden, der nicht sowol durch äusseres Glück verändert werden kann, sondern gerade durch die veränderte Gefühlsreaktion die Auffassung desselben im Sinne der Unlust beeinflusst. Auf diese Weise führt die psychische Hyperalgesie, die Begleitung aller psychischen Vorgänge mit den Gefühlen des Schmerzes, zu einer dauernden gemüthlichen Depression, die nicht ohne entscheidende Einwirkung auf die Richtung des Vorstellungsverlaufes zu bleiben pflegt, aus dem sie dann

ihrerseits wieder neue Nahrung zieht, wenn es nicht gelingt, diese Wechselwirkung durch Beseitigung des Grundleidens, der krankhaften Gefühlsstörung, zu durchbrechen.

In nicht seltenen Fällen erhebt sich das Gefühl des psychischen Schmerzes zu dem Affekte der Angst. Zweifellos ist die Angst Geisteskranker als solche häufig genug durchaus nicht als ein krankhaftes Symptom zu betrachten, dort nämlich, wo dieselbe durch Sinnestäuschungen, Wahnideen u. dergl. vollständig motivirt erscheint. Man würde es im Gegentheil für pathologisch halten müssen, wenn ein Kranker etwa in der Erwartung seiner sofortigen Hinrichtung keinerlei affektive Erregung verrathen würde. Es giebt indessen auch Angstzustände, die nicht in dieser Weise psychisch motivirt sind, sondern entweder spontan, also im gewöhnlichen Verlaufe der psychischen Vorgänge, oder aber im Anschlusse an bestimmte äussere Eindrücke oder Vorstellungen zur Entwicklung kommen, die unter normalen Verhältnissen nicht mit Angstgefühlen verknüpft zu sein pflegen. Im ersteren Falle bildet der Spannungszustand der Angst den allgemeinen Hintergrund der Stimmung; jede äussere Einwirkung vermehrt dieselbe, namentlich jeder Versuch, eine Lageveränderung mit dem Kranken vorzunehmen oder ihn zu irgend einer Handlung zu veranlassen. Derartige allgemeine Angstzustände werden namentlich bei gewissen Formen der Melancholie und im Stupor beobachtet, ferner bei Lyssa und bei vielen körperlichen, mit Kreislaufstörungen oder Athemnoth verbundenen Krankheiten. Wie es scheint, geht hier die Angst direkt aus dem Gefühle der Beklemmung hervor.

Die Angst ist ein Affekt, der das gesammte Nervensystem in lebhafte Mitleidenschaft versetzt; ihre Wirkung auf die Herzthätigkeit (Herzklopfen), auf die Gefässnerven (Blasswerden), die Athmung, die willkürlichen Muskeln (Zittern, Schlottern), endlich die Schweiss-, Harn- und Darmsekretion sind bekannt. Wo die Angst sehr leicht und häufig, auf ganz geringfügige Veranlassungen hin, auftritt, entsteht der Zustand der Aengstlichkeit, das dauernde Gefühl der Hilflosigkeit gegenüber einer drohenden Gefahr. Auf ihm beruht die Kleinmüthigkeit und Verzagtheit so vieler Melancholiker, die jedem kommenden Ereignisse mit

banger Furcht entgegensehen, stets die schlimmsten Eventualitäten ins Auge fassen und in ihren pessimistischen Erwartungen das Vertrauen auf die Zukunft, wie auf die eigene Persönlichkeit verloren haben. Man sieht leicht, dass diese Störung in graduellen Abstufungen unmerklich in die Breite des Normalen zu jenen ängstlichen Gemüthern hinüberleitet, denen jede freie Regung der Lust, jeder Augenblick des Genusses durch die Besorgniss möglichen Unheils verkümmert wird.

Bisweilen beherrscht indessen die Angst nicht in der angedeuteten Weise fortdauernd die Gemüthsstimmung, sondern sie wird nur durch gewisse Einflüsse wachgerufen, die den Gesunden im Allgemeinen vollkommen gleichgültig lassen. Hierher gehören die sog. Idiosynkrasien, die man bei neuropathischen Individuen beobachtet, Angstanfälle, die, meist ohne klare Motivirung, beim Anblicke bestimmter Dinge, kleiner Thiere, stechender oder schneidender Instrumente (Messer, Nadeln), beim Hineinsehen in den Spiegel u. dergl. auftreten. Als eine sehr ausgedehnte derartige Störung lässt sich vielleicht das von Legrand de Saullé beschriebene „*Délire de toucher*“ auffassen, bei welchem die Kranken von der beständigen Befürchtung gequält sind, dass sie sich beim Anfassen von Gegenständen beschmutzen oder vergiften, dass sie Nadeln oder Glasscherben mit herunterschlucken könnten u. ähnl. Die Angst tritt hier jedesmal bei der Nothwendigkeit einer Berührung, beim Trinken, Essen u. s. w. hervor, ohne dass man sie eine allgemeine nennen könnte. Eine besondere Form dieser nur zeitweise entstehenden Angst ist endlich die Agoraphobie, die durch heftige, bis zur Ohnmacht sich steigernde Angstgefühle bedingte Unmöglichkeit, über einen weiten Platz, durch eine lange menschenleere Strasse ohne Begleitung zu gehen. Auch eine krankhafte Angst vor der Berührung mit Weibern und beim Anblicke derselben hat man beobachtet.

Der andauernden oder gelegentlichen Unlustbetonung gleichgültiger Reize stehen die Anomalien der Lustgefühle gegenüber. Unmotivirte krankhafte Gehobenheit der Stimmung (Euphorie) ist am häufigsten in der progressiven Paralyse und in der Manie. Die ausserordent-

liche Leichtigkeit, mit welcher hier der Vorstellungsverlauf von Statten geht, erzeugt so lebhafteste Lustgefühle, dass der Kranke sich glücklicher und gesünder fühlt, als je in seinem Leben. Aehnlich verhält es sich mit den eigenthümlichen Verzückerungszuständen, die man als Ekstase zu bezeichnen pflegt. Der gesammte Bewusstseinsinhalt des Kranken wird von einem Gefühle seliger Wonne beherrscht, das ihn weit über alle Noth des Daseins erhebt und häufig in religiösem Sinne interpretirt wird. Die Bewusstseinsstörungen des Haschisch und Opiumrauchens, die „Seligkeit“ des schweren Alkoholrausches, sowie manche Träume sind als verwandte Zustände zu betrachten. Jener krankhaften Lustgefühle, welche die Perversitäten des Geschlechtstriebes begleiten, werden wir später noch zu gedenken haben.

Zu beachten bleibt, dass manche Wandlungen im Gemüthsleben, namentlich Abneigung und Hass gegen früher geliebte Personen und so manche sonderbare Sympathien Geisteskranker nicht auf eine ursprüngliche Gefühlsstörung zu beziehen, sondern durch krankhafte Vorstellungen, und zwar bisweilen sehr logisch, motivirt sind. Besonders bei Verrückten beruht die gemüthliche Veränderung, abgesehen von der Steigerung oder Abstumpfung der Erreglichkeit, sehr gewöhnlich auf intellektueller Grundlage.

#### D. Störungen des Handelns.

Das praktisch wichtige Resultat aller jener krankhaften Störungen, welche das psychische Leben erfährt, ist das Handeln des Kranken. Die Richtung des Handelns wird im Allgemeinen bestimmt durch Vorstellungen, die Stärke dagegen, mit welcher die Antriebe im Bewusstsein hervortreten, ist abhängig von der Intensität der begleitenden Gefühle. Grosse Heftigkeit dieser letzteren bei geringer Klarheit der Vorstellungen charakterisirt diejenigen Streben, die wir Triebe nennen, während das zielbewusste planmässige Wollen mit Gefühlen von grosser Konstanz und Dauer, aber relativ geringer augenblicklicher Stärke einherzugehen pflegt und zugleich eine deutliche Vorstellung

des beabsichtigten Erfolges und der Mittel zu seiner Erreichung einschliesst. So kommt es, dass das Triebleben nicht selten in einen entschiedenen Gegensatz zu den Willkürhandlungen tritt. Beim vollentwickelten normalen Menschen besteht die Fähigkeit, die natürlichen Triebe durch den überlegenden Willen bis zu einem gewissen Grade zu beherrschen und dieselben nur dann zu befriedigen, wenn keine anderweitigen verstandesmässig aufgefassten Rücksichten ihre Unterdrückung fordern. Dieses Verhältniss ist in krankhaften Zuständen nicht selten alterirt, so dass wir also ausser den Elementarstörungen der Triebe und der Willkür für das Verständniss der pathologischen Handlungen auch die gegenseitigen Beziehungen dieser beiden Faktoren zu berücksichtigen haben werden.

**Herabsetzung der Willensimpulse.** Einfache Herabsetzung aller Impulse findet sich in allen schwereren Formen des angeborenen und erworbenen Blödsinns. Regelmässig ist hier auch der Vorstellungsverlauf verlangsamt und träge, die Gefühlsschwankungen einförmig und von geringer Intensität. Höchstens die vegetativen Triebe der Nahrungsaufnahme vermögen noch vorübergehend einen Anstoss zu einfachen Bewegungen zu geben, während im Uebrigen auf dem Gebiete des Begehrens und Strebens absolute Ruhe herrscht. In den höchsten Graden der Störung kann auch das Bedürfniss nach Nahrung gänzlich fehlen (Anorexie), so dass sich die Lebensäusserungen des Individuums schliesslich nur auf die Fortdauer der automatischen und einzelner reflektorischer Bewegungen beschränken. Diejenigen Triebe, welche der Selbsterhaltung dienen, pflegen am längsten noch mit einer gewissen Stärke Impulse des Handelns zu erzeugen, doch können in manchen Fällen grade einzelne dieser Triebe stark herabgesetzt oder erloschen sein, wo im Uebrigen noch eine beträchtliche Lebhaftigkeit des Strebens besteht. So wird Anorexie beobachtet, trotzdem sogar geordnete Willkürhandlungen ausgeführt werden. Bisweilen ist dabei allerdings dieses Symptom psychisch motivirt und als eine krankhafte Unterdrückung des wol vorhandenen Triebes aufzufassen; häufig liegen demselben auch Störungen der Verdauungsorgane zu Grunde, welche die Entstehung

des Hungergefühles verhindern. Nicht zu verwechseln mit diesen Zuständen sind jene äusserlich ihnen in mancher Beziehung gleichenden Formen des Stupors, bei welchen zwar lebhaft Affekte den Stimmungshintergrund in Erregung versetzen, bei welchen jedoch die Umsetzung derselben in Handlungen durch übermächtige, nur hier und da einmal gewaltsam durchbrochene Hemmungen verhindert wird.

Einen ganz anderen Charakter tragen diejenigen Fälle, in denen vorzugsweise nur der Einfluss des zweckbewussten Willens auf das Handeln eine mehr oder weniger beträchtliche Abschwächung erkennen lässt. Man bezeichnet diese Störung mit dem Namen der Abulie. Die Intelligenz kann hier vollkommen erhalten sein, und es kann eine klare Einsicht in die Krankhaftigkeit, sowie ein peinliches Gefühl der Veränderung bestehen. Solche Kranke (vielfach Melancholiker) erkennen die Nothwendigkeit dieser oder jener Handlung auf das Klarste, aber sie können dieselbe nicht ausführen, weil sie „nicht wollen können“. Ihnen fehlt die Initiative, die Möglichkeit einer selbständigen Direktion und Regulirung ihrer Impulse. Bisweilen ist dabei überhaupt die Stärke der Willenserregungen herabgesetzt; in anderen Fällen aber sind es nur die konstanten Motive des Handelns, der Charakter, welcher unentwickelt geblieben oder krankhaft gestört ist; häufig endlich findet sich Beides mit einander vereinigt.

Die nothwendige Folge des Mangels eines eigenen, von bestimmten Grundsätzen geleiteten Willens ist die völlige Abhängigkeit des Handelns von augenblicklichen Eindrücken und Antrieben. Wer nicht weiss, was er will, oder wessen Wille zu schwach ist, um dauernd in gleicher Richtung wirken zu können, dessen Handlungen erscheinen nicht als der Ausdruck eines durch die individuelle Anlage und Lebenserfahrung gebildeten, konstanten Charakters, sondern als das Resultat zufälliger momentaner Eingebungen und äusserer Einflüsse. Derartige Kranke sind daher passiv meist leicht lenkbar, ohne irgend zu widerstreben, wenn nicht etwa Angst oder ein ähnlicher Affekt sie beherrscht; ihr Treiben ist planlos, ohne Energie, voller Halbheiten und Inkonssequen-

zen. Gute Vorsätze werden gefasst und Anläufe gemacht, aber es bleibt Alles unvollendet; ein Augenblick kann die festesten Pläne über den Haufen werfen und den schwachen Willen ohne Weiteres in ganz andere Bahnen lenken. Das Beispiel in gutem und bösem Sinne, die äussere Einwirkung vermag hier ausserordentlich viel, aber der Einfluss ist kein nachhaltiger; er wird eben durch neue Eindrücke immer rasch wieder verdrängt. Es liegt auf der Hand, dass diese Störung, die wir bei einer grossen Zahl schwachsinniger Kranker vorfinden, uns ohne scharfe Grenze in die Breite des Normalen zu jenen schwachen, haltlosen Naturen hinüberführt, die stets einer leitenden Hand bedürfen, wenn sie nicht straucheln sollen, die ihr Leben lang hilflose Kinder bleiben, sobald sie in Verhältnisse und Konflikte hineingeworfen werden, welche Thatkraft und rasche Entschlossenheit erfordern.

Gewissermassen auf der Grenze des Normalen stehend und vielfach unzweifelhaft in das Pathologische hinübergehörend sind die chronischen Degenerationszustände, welche durch eingewurzelte schädliche Gewohnheiten über den Charakter des Menschen heraufbeschworen werden. Der Trinker, der Morphinist, der Spieler, der Onanist, auch wenn sie gerade keine sonstigen psychischen Krankheits-symptome darbieten — sie verlieren sehr bald die Herrschaft über ihre Leidenschaften; sie werden unfähig zu konsequentem, einheitlichem Handeln und zur thatkräftigen Ueberwindung schwieriger Konflikte. Sinken sie doch schliesslich zu willenlosen Sklaven ihrer triebartigen Begierden herab, die sie trotz besserer Einsicht selbst um den Preis ihres Lebensglückes nicht mehr zu überwinden im Stande sind.

**Steigerung der Willensimpulse.** Eine Steigerung der Willensimpulse tritt überall dort hervor, wo die Umsetzung psychischer Erregung in Bewegungen abnorm erleichtert ist. Die allgemeinste Form dieser Störung äussert sich in dem sogenannten Bewegungsdrange. Anfangs macht sich derselbe in einer gewissen Geschäftigkeit, grosser Gesprächigkeit, Neigung zum Renommiren, lebhaften Gesticulationen, im Sammeln und Zusammenkaufen unnützer

Dinge, dem Inangriffnehmen zahlreicher Pläne und Unternehmungen, ohne Durchführung eines einzigen, sowie in zwecklosem Herumtreiben und Reisen bemerkbar. Bei den schweren Formen kommt es bald zu beständigem Schreien und Singen, Laufen und Tanzen, zum Zerreißen der Kleidungsstücke mit mannigfacher Verwerthung der Fetzen, Schmieren und Malen mit Koth, Waschen mit Urin, Zerstören aller erreichbaren Gegenstände, Trommeln und Klopfen mit Händen und Füßen. Hier tritt schon deutlicher jene Unbeständigkeit und Unstetigkeit der einzelnen Antriebe, jener rasche Wechsel in der Richtung des Handelns hervor, der in eigenthümlichem Kontraste mit der momentanen, rücksichtslosen Energie steht, welche die Bestrebungen des Kranken auszeichnet. Auch für diese Formen der Willensalteration, die vor Allem der Manie angehören, lassen sich gewisse schwache Analogien in normalen Charakteren auffinden; es sind das jene Menschen, die trotz steter Geschäftigkeit doch nie etwas Brauchbares leisten, die Alles mit Enthusiasmus ergreifen und nichts fertig bringen, deren Lebensgeschichte eine einzige Kette von unüberlegten und übereilten Handlungen darstellt.

Nach den verschiedenen Richtungen des normalen Gehrens hin pflegt die Steigerung des Trieblebens hauptsächlich als krankhaftes Nahrungsbedürfniss (Bulimie) und als abnorme sexuelle Begierde (Salacitas; Nymphomanie bei Frauen, Satyriasis bei Männern) aufzutreten. Im ersteren Falle kann die Gefräßigkeit soweit gehen, dass nicht nur alle irgendwie durch Gewalt oder List zugänglichen Esswaaren vom Kranken mit Gier verschlungen werden, sondern dass auch gänzlich ungenießbare, ja die ekel-erregendsten Dinge (Sand, Steine, Seegras, Koth) den Weg in seinen Magen finden, stets ein Zeichen von sehr hochgradiger Störung im Bereiche des Gefühlslebens und des Willens. Die Steigerung des Geschlechtstriebes drückt sich seltener geradezu in sexuellen Angriffen, meist in obscönen Reden und mehr oder weniger rücksichtsloser Masturbation, bei Weibern auch in schamlosen Entblössungen, äusserster Unreinlichkeit oder beständigen Waschungen mit Wasser, Speichel, Urin, Kämmen und Auflösen der

Haare u. s. w. aus. Diese Symptome können in sehr verschiedenartigen Krankheitszuständen zur Beobachtung kommen; sie sind in der Regel einfach Theilerscheinungen einer allgemeinen psychischen Erregung, bisweilen aber auch durch örtliche Affektionen an den Genitalien hervorgerufen.

**Qualitative Störungen des Handelns.** Weniger verständlich, als diese, im Wesentlichen doch nur graduelle Steigerungen normaler Triebe bedeutenden Störungen sind dem gesunden Bewusstsein die vielfachen von Geisteskranken vollzogenen Handlungen, welche auf tiefergreifende krankhafte Veränderungen im Gebiete des Willens hindeuten. Zunächst sind hier zu nennen die sog. Zwangsbewegungen, regelmässig wiederkehrende, durch ungezählte Wiederholung stereotyp gewordene, oft rhythmische, koordinirte Bewegungen ohne äusseren Zweck, in denen sich namentlich bei geistig sehr tief stehenden Individuen, beim gänzlichen Mangel eigentlicher Willkürhandlungen, die Erregungszustände des Centralorganes Luft zu machen pflegen. Bisweilen stellen sie rudimentäre Ueberbleibsel ehemaliger zweckbewusster oder wenigstens durch einen Wahn motivirter Bewegungen dar, denen Bedeutung und Absicht längst abhanden gekommen ist. Dahin gehört auch das sinnlose Auszupfen der Haare, das Zerkauen der Nägel, das von einzelnen Kranken mit unerschütterlicher Beharrlichkeit geübt wird, das automatische Wischen, Schmieren, Rutschen aufgeregter Blödsinniger u. s. f.

Ungleich wichtiger aber sind diejenigen pathologischen Antriebe, welche das Handeln des Kranken mit impulsiver Gewalt in eine bestimmte Richtung zwingen und ihn nicht selten zur Vollbringung von Thaten treiben, gegen die sich seine Einsicht und seine gesunden Gefühle vergebens sträuben. In der überwiegenden Mehrzahl der Fälle handelt es sich hier um vorübergehende Störungen. Dahin gehören die sog. „Gelüste“ (Picae) der Schwangeren, denen früher eine grosse Bedeutung beigemessen wurde, plötzliche unwiderstehliche Antriebe zu unsinnigen oder gar verbrecherischen Handlungen, zum Beissen, Stehlen, Genuss ekelhafter Dinge und dergl. Ferner sind hierhin zu rechnen die namentlich

bei psychopathisch veranlagten Individuen und im Verlaufe verschiedener Psychosen bisweilen auftretenden „Zwangshandlungen“. Die Vorstellung einer Handlung drängt sich hier mit imperativer Gewalt in das Bewusstsein des Kranken, so dass er trotz heftigen Kämpfens den pathologischen Impuls nicht zu unterdrücken vermag. Einen gewissen Anhaltspunkt für das Verständniss dieser Zustände giebt uns allenfalls die bekannte Erfahrung aus dem gesunden Leben, dass uns in gewissen Situationen, am Rande eines Abgrundes, auf einer Brücke, der Gedanke auftaucht, uns selbst oder unsere Begleiter hinabzustürzen, bei feierlichen Gelegenheiten irgend eine lächerliche oder unpassende Handlung zu begehen, im Theater plötzlich „Feuer“ zu rufen u. Aehn. Im gesunden Bewusstsein werden diese Antriebe ohne Schwierigkeit unterdrückt; unter pathologischen Verhältnissen dagegen vermögen sie eine unbezwingliche Macht über den Willen zu erlangen und den Kranken trotz klarer Einsicht zu den furchtbarsten Thaten zu treiben. Selbstmord, Mord und Brandstiftung sind die wichtigsten derartigen Handlungen; ausserdem sind aber auch zahllose Verkehrtheiten und Gewaltakte, die man die Kranken begehen sieht, plötzlich Zerstören von Gegenständen, Zerschlagen von Scheiben, Entkleiden, Kothessen (Koprophagie) gar nicht selten auf den gleichen Ursprung zurückzuführen. Der Mangel jedes intellektuell verarbeiteten Motives, die Raschheit und Heftigkeit der Ausführung sind es, welche die Zwangshandlungen charakterisiren. Mütter können unter dem Einflusse solcher Antriebe zur Ermordung ihrer heissgeliebten Kinder gedrängt werden; ein zufällig bereit liegendes Messer lässt den Impuls in dem kranken Gemüthe zu so unwiderstehlicher Höhe anwachsen, dass schliesslich alle Gegenmotive überwunden werden. Einzelne Kranke haben dabei ein so klares Verständniss für die Situation, dass sie ihre Umgebung vor sich warnen und beim Herannahen solcher Antriebe alle möglichen Vorsichtsmassregeln treffen, um sich selbst die Ausführung gefährlicher Handlungen unmöglich zu machen. Der vollbrachten That pflegt zunächst ein Gefühl grosser Erleichterung zu folgen, das erst im weiteren Verlaufe bei besonnenen

Kranken durch die volle Einsicht in die Tragweite derselben und die bitterste Reue über das Geschehene verdrängt wird.

**Krankhafte Triebe.** Während hier die Zwangshandlung mehr als einzelne Episode im Verlaufe einer psychischen Erkrankung auftritt, können andererseits krankhafte Triebe das Willensleben des Individuums dauernd, ja für das ganze Leben beherrschen, sei es, dass sie angeboren, sei es, dass sie erworben sind. In die erstere Gruppe gehört namentlich die konträre Sexualempfindung, die das geschlechtliche Fühlen und Begehren in unversöhnlichen Gegensatz zu der körperlichen Organisation des Kranken bringt und ihn die sexuelle Befriedigung beim eigenen Geschlechte aufzusuchen treibt. Dieselbe macht sich regelmässig schon in früher Jugend geltend und wird nur selten auch als vorübergehendes Symptom während anderer psychischer Krankheiten beobachtet. Auch andere Perversitäten des Geschlechtstriebe, welche in der Wollust beim Misshandeln, Ermorden und Zerstückeln der sexuellen Opfer (Lustmord), beim Saugen von Blut und beim Genuss von Menschenfleisch, in der geschlechtlichen Befriedigung mit Thieren und der Leichenschändung glücklicher Weise sehr vereinzelt hervortreten, sind höchst wahrscheinlich auf eine ursprüngliche degenerative Veranlagung zurückzuführen.

Ferner werden bei Individuen, die ebenfalls regelmässig anderweitige Zeichen psychischer Entartung, namentlich Anomalien im Gefühlsleben erkennen lassen, bisweilen gewisse krankhafte Antriebe beobachtet, die man früher als eigene Krankheitsspezies, als „Monomanien“ (Esquirol) aufzufassen pflegte. Sie sind indessen nur Theilerscheinungen einer pathologischen Ausbildung der gesammten psychischen Persönlichkeit. Am bekanntesten ist der „Stehltrieb“ (die Kleptomanie) geworden, eine besonders beim weiblichen Geschlechte vorkommende Neigung, sich ohne Noth selbst ganz unnütze, werthlose Dinge durch Diebstahl anzueignen, die zudem meist nachher dem Eigenthümer wieder zugestellt werden. Analog hat man auch einen Mordtrieb; einen Brandstiftungstrieb (Pyromanie), einen Wollusttrieb (Aedio- manie) u. s. f. unterschieden. Gemeinsam ist allen diesen

Störungen die degenerative Grundlage; sie sind Symptome einer defekten Veranlagung des Gemüths- und Trieblebens, welche die Ausbildung eines festen regulirenden Charakters verhindert, die Widerstandsfähigkeit des Individuums gegen äussere und innere Antriebe herabsetzt und somit dem Drängen augenblicklicher Impulse dauernd die Herrschaft über seinen Willen ermöglicht.

**Handlungen in Folge von Wahnideen und Gefühlsstörungen.** Wir haben nun noch kurz jener Anomalien im Handeln Geisteskranker zu gedenken, die nicht sowol auf eine Willensstörung selbst, als vielmehr auf einen Ursprung aus krankhaften Voraussetzungen, aus Wahnideen oder abnormen Gefühlen, zurückzuführen sind. Es liegt auf der Hand, dass von dieser Seite her die Bedingungen zur Entstehung der mannigfachsten Abweichungen von dem Verhalten des Gesunden gegeben sein und dass ferner die gleichen Handlungen aus sehr verschiedenen Ursachen sich heraus entwickeln können.

Zunächst pflegt sich der allgemeine Charakter der psychischen Störung vielfach schon in dem ganzen äusseren Benehmen des Kranken auszudrücken. In seiner Mimik spiegeln sich jene Gefühle und Affekte wieder, die sein Inneres bewegen. Der Melancholiker sitzt mit bekümmerten Zügen da, traurig vor sich hinstarrend, oder er geht in ängstlicher Unruhe, die Hände ringend und laut jammernd auf und ab, während der Maniacus mit lebhaften Gesticulationen schwatzend, lachend, singend und tanzend dem Gefühle erhöhter Leistungsfähigkeit Luft zu machen sucht. Den Gehörhallucinant sieht man mit lauschendem Gesichtsausdrucke in einer Ecke stehen, unbekümmert um seine Umgebung; nur hier und da bewegt er die Lippen, als ob er antworte, oder ruft auch plötzlich laut einige Worte, meist Selbstvertheidigungen oder Schimpfereien. Der verkannte Graf oder Kaiser dagegen trägt mit Würde die „Gefangenschaft“ der Irrenanstalt, an der Brust die papiernen Orden und in der Tasche die selbstverfassten Beglaubigungsdokumente seines Prätendententhums. Der Stupor endlich und der apathische Blödsinn lassen in dem fast absoluten Mangel jeder aktiven Reaktion die Intensität der bestehenden

Hemmung resp. die ganze Grösse des psychischen Verfalles erkennen. Aus diesen in grösster Mannigfaltigkeit wechselnden und dennoch vielfach typischen Bildern vermag der Irrenarzt oft schon beim ersten Anblicke eine ungefährige Diagnose der Störungen zu stellen. Zahllos sind aber die Fälle, die für die oberflächliche Beobachtung gar keine auffallenden Erscheinungen darbieten, ein Verhalten, welches durch die bekannte Erfahrung illustriert wird, dass Laien bei einem Besuche in der Anstalt bei der Mehrzahl der Kranken die Psychose nicht aufzufinden vermögen.

Von besonderer Wichtigkeit sind noch die Veränderungen in Sprache und Schrift, welche durch die Geistesstörung bedingt werden. Abgesehen von dem Inhalt derselben, der natürlich meist die Wahnideen oder Stimmungen des Kranken erkennen lässt, prägt sich auch in der Form oft schon der Grundzug der Psychose aus. Die Ideenflucht kennzeichnet sich durch die Zusammenhangslosigkeit der einzelnen abgerissenen, kaum vollständig ausgesprochenen oder ausgeschrieben Worte, der Bewegungsdrang in unaufhörlichem Schwatzen und endlosen wirren Schnörkeln. Die depressive Stimmung lässt nur leise, zögernde Worte zu Stande kommen und den Kranken schon nach den ersten Buchstaben die Feder wieder bei Seite legen. Der Paralytiker im floriden Grössenwahn beschreibt in grossen Lettern oder mit Zahlen Seiten über Seiten mit zahlreichen Auslassungen und Fehlern, Versetzungen der Buchstaben und Worte, voller Klexe und unsauberer Korrekturen, indem gleichzeitig hier wie in der Sprache die ataktischen Störungen in charakteristischer Weise hervortreten. Verrückte endlich sind namentlich durch die Neigung zur Bildung von neuen, selbsterfundenen Worten ausgezeichnet, mit denen sie ihre eigenthümlichen Sensationen, ihre Feinde, ihre eigenen hohen Würden u. s. f. benennen. Häufig begegnet man auch bei ihnen einer sonderbar verzwickten Anordnung ihrer Schriftstücke oder verwickelten, dem Uneingeweihten gänzlich unverständlichen Zeichnungen von Maschinen, Situationen, fabelhaften Wesen, die schon auf den ersten Blick den Eindruck des Krankhaften erwecken.

Auch nach den anderen Richtungen des Handelns sind natürlich die krankhaften Störungen im Bereiche der Intelligenz und der Gefühle im Stande, einen massgebenden Einfluss auszuüben. Depressive Wahnideen und Stimmungen sind es vor Allem, die den Kranken einerseits zu Akten der Verzweiflung, zum Kampfe gegen die eigene Person, Selbstmord und Selbstverstümmelung, zu Nahrungsverweigerung oder zu Bussübungen, andererseits aber zu Angriffen oder zur Ersinnung der mannigfachsten Schutzmassregeln gegen seine vermeintlichen Verfolger, Beschwörungen, geheimnissvollen Prozeduren und Einrichtungen, oder zu unzeitigem Herumwandern in der Welt antreiben. Die Standhaftigkeit und Konsequenz, mit der auf Grund von Wahnideen bisweilen die raffinirteste Selbstquälerei Monate und Jahre lang fortgesetzt wird (z. B. freiwilliges Fasten, ununterbrochenes Knien, immer wiederholte Selbstverletzung) deutet hier auf eine völlige Unterjochung der natürlichen Triebe durch die krankhaften Vorstellungen und Gefühle hin. Bei Hypochondern namentlich sind peinliche Manipulationen mit dem eigenen Körper nicht selten. Versuche, sich den Bauch aufzuschneiden, um ein vermeintliches lebendes Thier herauszuholen, habe ich selber erlebt.

Exaltirte Wahnideen haben vorzugsweise Konflikte mit der öffentlichen Gewalt zur Folge, indem der Kranke sich in seiner Souveränität über die bestehende Ordnung zu erheben sucht, seine vermeintlichen Ansprüche ungenirt geltend macht und durch den Eifer, mit dem er seine Sache vertritt, Aufsehen erregt und lästig wird. Andererseits führt die Vorstellung grossen Reichthums derartige Kranke sehr häufig zu einer rücksichtslosen Zerrüttung ihres Vermögens durch unsinnige Einkäufe und Schenkungen, oder die Idee, dass alle Gegenstände ihrer Umgebung ihr Eigenthum seien, lässt sie ganz harmlos von denselben Besitz ergreifen und bringt sie auf diese Weise in Konflikt mit dem Strafgesetze. Es würde zu weit führen, hier auch nur annähernd alle die verkehrten Handlungen aufzuzählen, die im Einzelfalle aus Wahnvorstellungen hervorgehen können: so verschieden die Motive, so verschieden die Individualitäten sind, so mannigfaltig gestaltet sich die Handlungsweise, wie

sie sich als Resultat aus dem Zusammenwirken dieser beiden Faktoren schliesslich heraus entwickelt. Nur darauf sei hingewiesen, dass im Allgemeinen mit dem Grade des psychischen Verfalles, dem Mangel an Urtheil und logischer Schärfe, sowie an Selbstbeherrschung auch die Absurdität und Unbegreiflichkeit der Handlungen des Kranken zunimmt.

Der praktischen Rechtspflege, die es ja gerade mit dem Handeln der Menschen zu thun hat, haben die krankhaften Störungen desselben bei psychischen Alienationen nicht entgehen können. Das Bedürfniss jener Wissenschaft hat daher zur Aufstellung gewisser geistiger Normalzustände, der Dispositionsfähigkeit und der Zurechnungsfähigkeit, geführt, welche als Grundlage für die rechtliche Tragweite menschlicher Willensäusserungen angesehen werden. Die psychologischen Voraussetzungen für die Dispositionsfähigkeit sowol wie für die Zurechnungsfähigkeit liegen einmal auf intellektuellem Gebiete, dann aber im Bereiche des Willens. Beide Zustände erfordern eine klare Auffassung der thatsächlichen Verhältnisse, einen Einblick in die rechtliche oder moralische Bedeutung der einzelnen Willenshandlung, endlich die Möglichkeit einer freien Entschliessung auf Grund jener Motive, die der eigenen selbstbewussten Persönlichkeit angehören. Wie man leicht sieht, werden bei Geisteskranken in der Regel die beiden aufgestellten Bedingungen unerfüllt sein. Wo Wahnideen die Stellung des Ich zur Aussenwelt in krankhafter Weise verändern und verrücken, ist für die richtige Beurtheilung des eigenen Handelns durch den Kranken keine Garantie mehr gegeben, während die Herrschaft pathologischer Gefühle und Triebe über die konstanten Willensdispositionen des Charakters, oder der Verlust dieser letzteren selbst dem Individuum zweifellos die Freiheit eigener Entschliessung im gebräuchlichen Sinne des Wortes rauben. Sowol die Fähigkeit, über ihr Vermögen beliebig zu verfügen, wie die Zurechnungsfähigkeit und somit die rechtliche Verantwortlichkeit für kriminelle Handlungen, ist somit bei Geisteskranken prinzipiell als aufgehoben zu betrachten. Eine allgemeine

„Einsicht in die Strafbarkeit der begangenen Handlung“, ja auch bisweilen die Möglichkeit, verbrecherische Antriebe bis zu einem gewissen Grade zu unterdrücken, kann darum trotzdem recht wol vorhanden sein. Die eingehendere Würdigung dieser rechtlichen Beziehungen der Irren bildet den Gegenstand einer besonderen Wissenschaft, der gerichtlichen Psychopathologie.