

nicht gefunden. Doch bleibe das weitere Prüfung vorbehalten. (Der Vortrag wird im Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten in extenso erscheinen *).

Herr Leyden fragt, ob vielleicht die Aufmerksamkeit Einfluss auf die Wahrnehmung der Reize habe, weil er beobachtet hat, dass die Tabischen, wenn sie aufmerksam sind, leichter wahrnehmen, bei Erschöpfung dagegen auch die Empfindung schlechter wird.

Herr Remak versichert, dass bei den zahlreichen Versuchen, welche er angestellt habe, nicht daran zu denken war, dass die beschriebene Erscheinung lediglich von einem Wechsel der Aufmerksamkeit abhänge, zumal letztere bei dem Patienten, welcher eine therapeutische Absicht vermuthete, eine sehr gespannte war, die Resultate auch unter sich übereinstimmten. Er erinnert, dass ein Verschwinden des Druckgefühls bei Tabeskranken auch an den Händen beobachtet wird. Sie vergessen, dass sie etwas in der Hand haben.

Herr Jastrowitz fragt, ob die einzelnen Versuchsreihen unter sich congruent waren, denn das würde das einzige Criterium dafür sein, dass das Bewusstsein ausgeschlossen war.

Herr Remak: Die einzelnen Zahlenwerthe stimmen nicht in verschiedenen Versuchstagen, was auf Ungleichmässigkeit der Wirkung des Apparats und der Leitungsverhältnisse der Haut beruht. Dasselbe beobachtet man am motorischen Nerven.

Herr Mor. Meyer richtet an den Vortragenden die Frage, ob er diese Erscheinung nur bei Tabes und nie bei andern Krankheiten beobachtet habe.

Herr Remak wiederholt, dass er analoge Beobachtungen bei anderweitigen Anaesthesien nicht gemacht habe.

Sitzung vom 5. März 1877.

Vorsitzender: Herr Westphal.

Schriftführer: Herr W. Sander.

Vor der Tagesordnung theilt der Vorsitzende ein Schreiben des Herrn Fürstner mit, in welchem derselbe der Gesellschaft für seine Wahl zum auswärtigen Mitglieds Dank sagt. Sodann spricht

Herr Westphal: Ueber Zwangsvorstellungen.

M. H.! Es giebt eine Form psychischer Störung, welche trotz ihrer ungemainen Häufigkeit in den Irrenanstalten gar nicht oder nur selten gesehen wird und vielleicht gerade deshalb besonders verdient, die Aufmerksamkeit der practischen Aerzte auf sich zu ziehen. Beobachtet sind Kranke, wie diejenigen, über welche ich Ihnen meine Ansicht mitzutheilen wünsche, wohl auch früher, von Irrenärzten namentlich, die Gelegenheit hatten, in grösseren Städten

*) S. Bd. VII, Heft III.

Privatkranken in grösserer Zahl zu sehen — ich glaube sie schon in einzelnen Fällen Esquirol's wiederzuerkennen — indess wurden sie gewöhnlich mit anderen in eine Linie gestellt, deren Leiden sich bei näherer Betrachtung als grundverschieden herausstell. *)

Die fundamentale Erscheinung, um die es sich bei den in Rede stehenden Patienten handelt, ist das Auftreten von Zwangsvorstellungen. Unter Zwangsvorstellungen verstehe ich solche, welche, bei übrigens intacter Intelligenz und ohne durch einen Gefühls- oder affectartigen Zustand bedingt zu sein, gegen und wider den Willen des betreffenden Menschen in den Vordergrund des Bewusstseins treten, sich nicht verschleuchen lassen, den normalen Ablauf der Vorstellungen hindern und durchkreuzen, welche der Befallene stets als abnorm, ihm fremdartig anerkennt, und denen er mit seinem gesunden Bewusstsein gegenübersteht. Der Inhalt dieser Vorstellungen kann ein sehr mannigfaltiger sein, oft, ja meist, ist er absurd, steht in keinem nachweisbaren Zusammenhange mit dem früheren Vorstellungsinhalte, sondern erscheint dem Erkrankten selbst unbegreiflich und wie aus der Luft ihm angefliegen. Einige Beispiele aus meiner Beobachtung mögen Ihnen das Gesagte erläutern: Ein Herr vermag die Vorstellung nicht los zu werden, er könne etwas auf Papier schreiben, dessen Inhalt geeignet sei, ihn selbst anzuschuldigen. Liest er in der Zeitung einen Bericht über ein begangenes Verbrechen, so kommt ihm der Gedanke, er könne auf irgend ein Papier schreiben: ich habe N. getödtet, könne dann dies Papier verlieren, oder dasselbe könne bei ihm gefunden werden. Ein anderer halte die ganz analoge Vorstellung, er könne auf dieses oder jenes Stückchen Papier eine eidesstattliche Versicherung über irgend eine Thatsache schreiben. Einem sehr zuverlässigen Cassirer kommt der Gedanke, er könne sich beim Abzählen der Packete von Papiergeld verzählt haben; viele Jahre hindurch wird er tagtäglich davon gepeinigt, trotzdem er sich nie verzählt hat. Einen anderen Herrn befällt der Gedanke, er könnte mit einem auf dem Tische liegenden Messer einen anderen tödten. Einer meiner Kranken wurde von der Vorstellung gequält, im Gespräch einen starrten Blick zu bekommen und nicht zu wissen, wohin er den Blick richten solle, ein anderer zu erröthen und dadurch aufzufallen u. s. w. Sehr absonderlich und zu eigenthümlichen Consequenzen führend war die bei der Lectüre eines Buches plötzlich bei einem jungen Manne entstandene Vorstellung, die er als krankhafte erkannte, dass das weibliche Geschlecht durch Liebestränke, Mittel der Sympathie u. s. w. den Männern ihres Umgangs etwas anthun könnte, so dass dieselben nicht von der betreffenden Person lassen könnten, alles thun müssten, was jene wollten, sie heirathen müssten. Zuweilen ist der Inhalt der Zwangsvorstellung ein durchaus gleichgültiger; so drängte sich einem Herrn

*) Die betreffende Krankheitsform ist kürzlich von Legrand du Saullé (Paris 1876) unter dem (auch schon von Falret gebrauchten) Namen Folie du doute beschrieben, welchem er in Parenthese hinzusetzt: avec delire du toucher. Auf die Abweichungen in der Anschauungsweise konnte in dem Vortrage nicht näher eingegangen werden.

bis zur Qual fortdauernd Gedanke auf, die Bilder im Zimmer hingen schief; nicht selten ist der Inhalt ein obscener, wie bei einem Herrn, den eine Zeit lang die Vorstellung nicht verliess, er könne seine verstorbene Grossmutter in Sarge gemissbraucht haben.

Alle diese Kranke, m. H., sind meist intelligente, nicht selten hochgebildete Menschen, denen Niemand aus ihrer Umgebung ein psychisches Leiden anmerkt, die ihrem Berufe nachgehen und die sich während langer Zeit Niemandem entdecken, aus Furcht, für verrückt gehalten zu werden, bis sie endlich einmal einem Arzte ihres besonderen Vertrauens ihr Herz ausschütten. Sie sind sich des unsinnigen und albernen dieser Vorstellungen vollkommen bewusst, glauben nicht an den Inhalt derselben; aber diese kommen und kommen täglich, stündlich, begleiten alles Denken und lassen sich trotz aller Willensanstrengung nicht zurückweisen: kaum ist es dem Patienten gelungen, sich einem vernünftigen Gedankengange hinzugeben, gleich springt wieder höhnisch, wie ein Gespenst, die kranke Vorstellung auf, und es giebt keine Rettung vor diesem psychischen Zwange. In manchen Fällen ist es ein und dieselbe Vorstellung, welche Jahre lang herrscht, in anderen macht eine Vorstellung nach längerer oder kürzerer Zeit einer anderen Platz, in noch anderen ist es von vorn herein eine Summe stetig wechselnder Vorstellungen.*) Das Wesen der Sache selbst bleibt dabei dasselbe. Von Wichtigkeit dagegen ist, dass diese Vorstellungen niemals, so weit meine Erfahrung reicht, zu echten Wahndeeen werden, wie wir sie bei den (im psychiatrischen Sinne) „Verrückten“ finden, dass sie immer dem Kranken als etwas dem übrigen Bewusstseinsinhalte fremdartiges erscheinen und sich letzterem nicht assimiliren, wie in der „Verrücktheit“.

Ich habe bereits erwähnt, dass die Zwangsvorstellungen nicht durch einen Gefühls- oder affectartigen Zustand bedingt sind. In der That befindet sich der betreffende beim ersten Aufsteigen der Zwangsvorstellung sehr häufig in einer vollständig ruhigen und indifferenten Gemüthslage, von keiner Stimmung und keinem Affecte beherrscht — und auf diese Thatsache lege ich besonderen Werth in Betreff der Auffassung dieser Krankheitsform und ihrer Stellung anderen gegenüber. Allerdings klagen die Kranken im Verlaufe des Leidens häufig auch über ein Gefühl von Aengstlichkeit, ja bei einer gewissen Höhe des Leidens kommt es zu heftigen Angstgefühlen, allein bei genauerer Analyse der psychischen Vorgänge, die nicht immer ganz leicht, da die Kranken nicht immer verstehen, was man von ihnen zu wissen wünscht, habe ich noch stets gefunden, dass diese Angstgefühle secundäre waren, hervorgerufen durch den krankhaften Zwang im Denken. Wie Sie wissen, kommt

*) Die von Griesinger als „Grübelsucht“ bezeichneten Zustände, in denen solche Vorstellungen immer in der Form von Fragen mit unsinnigen Inhalte auftreten, betrachte ich als eine Varietät der ganzen Gruppe der Zwangsvorstellungen. Vergl. Griesinger, über einen wenig bekannten psychopathischen Zustand, dieses Archiv I. S. 626; Berger, ibid. VI. S. 217.

bei gewissen Formen einfacher Melancholie und Hypochondrie oder auch unter anderen Umständen, z. B. in Beziehung zu epileptischen Anfällen, ein Angstgefühl vor, das als spontanes bezeichnet werden kann, insofern es den Kranken ergreift, ohne durch entsprechende Angstvorstellungen bedingt und oft, ohne von solchen begleitet zu sein. Um ein solches ganz gegenstandsloses, selbstständiges, spontanes und primäres Angstgefühl handelt es sich bei den Kranken mit Zwangsvorstellungen nicht, vielmehr rührt bei ihnen das Angstgefühl, da, wo es vorkommt, von der Störung im Denken, im Vorstellen her. Und zwar scheint es in verschiedener Art hiervon abzuleiten zu sein: einmal wird der Kranke benüßigt, gequält und beängstigt durch das eigenthümliche und sonderbare der Erscheinung, dass er trotz allen Ankämpfens dauernd gewisse Dinge denken muss, dass er einem überwältigenden, ihm ganz fremdartigen psychischen Zwange unterliegt, der den Fluss seines Denkens erheblich beeinträchtigt; dann aber ist es auch in manchen Fällen der Inhalt der aufgetauchten Zwangsvorstellungen selbst, welcher ein Gefühl der Beunruhigung und Beängstigung hervorzurufen im Stande ist, so z. B. wenn die Vorstellungen besonders widerwärtiger oder oeböner Natur sind; dass derartige Vorstellungen, die ihm sonst niemals auch nur vorübergehend in den Sinn gekommen sind, nun mit solcher Macht ihn beherrschen, vormalig in dem Kranken ein Gefühl des Entsetzens und der Angst hervorzurufen. Endlich kommt es auch, wie wir sehen werden, vor, dass sich die Vorstellung auf eine auszuführende Handlung richtet, und es tritt Aenglichkeit oder starkes Angstgefühl ein, wenn derselben nicht stattgegeben werden kann. In allen den genannten Fällen aber sind diese Gefühls- oder affectartigen Zustände nicht primäre, sondern secundäre. Vielleicht giebt es einzelne Kranke — und man soll die aus einer Reihe von Beobachtungen abstrahirten Thatsachen, namentlich in der Pathologie, nie zu absolut aufstellen — bei denen auch wirkliche spontane Angstzustände vorkommen; aber selbst dann würden sie niemals zu den wesentlichen Erscheinungen gerechnet und als Grundlage des Krankheitszustandes, sondern nur als Nebenerscheinungen betrachtet werden können. Der Krankheitszustand selbst hat eben keine, wie man sich ausdrücken kann, emotive Grundlage.

Ich habe bereits erwähnt, dass die Zwangsvorstellungen nie zu eigentlichen Wahnvorstellungen werden und sich nicht, wie bei anderen Geisteskranken, dem früheren Vorstellungsinhalte assimiliren und ihm gleichwerthig werden. Dennoch begehen die Kranken oft Handlungen, welche dieser Behauptung anscheinend widersprechen, alberne, verkehrte Handlungen im Sinne ihrer Zwangsvorstellungen. Die beiden Patienten, von denen der eine von dem Gedanken gepeinigt wurde, er könne sich schriftlich eines Verbrechens beschuldigen, und der andere den Gedanken nicht los zu werden vermochte, er könne eine eidesstattliche Versicherung auf ein Stück Papier schreiben, bewahren sorgfältig alles Papier, dass ihnen in die Hände kommt, sie heben die Papierschnitzel auf den Strassen auf, beschen sie genau, ob sie auch nichts darauf geschrieben, nehmen sie mit nach Hause und häufen sie dort an; der Papierkorb darf niemals ohne sorgfältigste vorherige Revision ausgeschüttet werden.

und nur mit grossem Widerstreben wird die Entleerung gestattet, lieber noch der Inhalt verbrannt. Derartige Acte grenzen in ihrer Albernheit oft an das Unglaubliche und müssen durch den Contrast, den sie mit der sonstigen, oft hohen Intelligenz und Leistungsfähigkeit der Betroffenen bilden, das Staunen des Laien erregen. Einer meiner Kranken konnte nicht an einer in gewöhnlicher Weise an die Thür gehefteten Visitenkarte vorübergehen, ohne den betreffenden Gedanken zu bekommen und sich wiederholt zu überzeugen, dass er wirklich nichts darauf geschrieben; war er genöthigt, eine Eisenbahnfahrt zu unternehmen, was nur in Gesellschaft seiner Frau geschah, so hielt er gemeinschaftlich mit der Frau, auf Grund der erwähnten Vorstellung das Billet so lange fest, und zwar in einer Weise, dass die Umgebung es nicht merkte, bis der Schaffner es coupirt hatte. Der oben erwähnte Cassirer zählte hundert Mal ein Packet Banknoten, bis er den beunruhigenden Gedanken überwand, er habe sich verzählt. Die Vorstellung, mit einem Messer Jemand tödnen zu können, führte den betreffenden dazu, alle Messer von seinem Esstische zu verbannen u. s. w. Der durch die Vorstellung von der Einwirkung des weiblichen Geschlechts auf Männer verfolgte Patient musste bestimmten weiblichen Personen, auf welche sich die Vorstellung grade richtete, nachlaufen und verlobte sich sogar zum Theil auf Grund dieser, ihm als einer krankhaften bewussten Vorstellung! Erst bei seiner Genesung machte er der Braut und den Schwiegereltern von seinem früheren krankhaften Zustande Mittheilung und bat um Auflösung der Verlobung, die denn auch gewährt wurde. Das Benehmen dieser Kranken wird ferner nicht nur durch positive Handlungen, sondern oft dadurch eigenthümlich und sonderbar, dass sie bei an und für sich ganz gleichgültigen Handlungen durch das Dazwischentreten von Zwangsvorstellungen gehemmt werden, z. B. diesen oder jenen Gegenstand nicht zu berühren vermögen aus irgend einer albernem dazwischen tretenden Vorstellung, deren sie sich als solcher wohl bewusst sind. In beiden Fällen erreicht eben die Zwangsvorstellung eine solche Intensität, dass für den Augenblick alle anderen Vorstellungen gesunden Inhalts zurückgedrängt werden, und ein dem Inhalte der Zwangsvorstellung entsprechender Willensimpuls erfolgt, resp. ein normaler Willensimpuls durch die Zwangsvorstellung gehemmt wird, und eine gleichgültige Handlung nicht zur Ausführung gelangt. Wenn aber auch die Handlungen dieser Kranken dadurch oft wie die „Verrückter“ scheinen, so handelt es sich doch keineswegs bei ihnen um eine als „Verrücktheit“ zu bezeichnende Geistesstörung, da sie nicht aus „Wannideen“ heraus handeln, sondern sehr wohl wissen, dass und wie verkehrt sie handeln, ja sich selbst zuweilen darüber ironisiren. So machen sie denn auch ihre Verkehrtheiten so heimlich wie möglich vor anderen ab, was ihnen merkwürdig gut zu gelingen pflegt, und schämen sich vor Entdeckung.

In nicht seltenen Fällen vermögen die Kranken so viel über sich, dass die Zwangsvorstellungen überhaupt keinen wesentlichen Einfluss auf ihr Handeln ausüben. Diesen Fällen kann man solche gegenüberstellen, in denen den Zwangsvorstellungen von vorn herein und mehr unmittelbar eine ausgesprochene Richtung auf die motorische Sphäre zukommt, sei es, dass sie sich

sofort mit einem Impulse zum Handeln oder mit der Hemmung eines Impulses zum Handeln verknüpfen. Hierdurch bekommen diese Fälle einen eigenthümlichen, von denen, in welchen diese Tendenz auf die motorische Sphäre gar nicht ausgeprägt ist, etwas abweichenden Charakter. Sie bilden gleichsam das letzte Glied in einer Kette, deren erstes Glied dargestellt wird durch, so zu sagen, bloss theoretische Zwangsvorstellungen, welche keine Handlungen im Gefolge haben, und deren zweites die Kranken bilden, welche auf Grund der Zwangsvorstellungen zu gewissen Handlungen genöthigt werden. Die Fälle der letzten, dritten Kategorie, in denen eine noch unmittelbarere Verknüpfung zwischen Vorstellung und Willensimpuls besteht, scheinen relativ seltener. Ich habe zwei sehr ausgezeichnete beobachtet, die in Folge dieser Besonderheit auf den ersten Blick ziemlich verschieden von den gewöhnlichen sich ausnahmen, während doch die Grundstörung dieselbe war. Einige Hauptzüge aus diesen beiden Krankheitsbildern, welche das Gesagte erläutern sollen, will ich hier anführen, ohne die ausführlichen, auch sonst nicht uninteressanten Krankengeschichten mitzutheilen.^{*)}

Der eine Fall betraf ein junges, 14 $\frac{3}{4}$ Jahr altes anmuthiges Mädchen aus guter, gebildeter Familie, welche mir mit dem Bemerkenswerthen zugeführt wurde, sie „könne nicht zu Bette gehen, habe auch eine Art Veitstanz“. In der That wäre es bei einer oberflächlicheren Untersuchung vielleicht entschuldbar gewesen, wenn man zunächst Veitstanz oder wenigstens eine andere eigenthümliche Neurose, vielleicht hysterischer Art, diagnosticirt hätte. Als ich die Kranke hiess, vom Stuhl aufstehen, um ihren Gang zu prüfen, blieb sie erst unbeweglich sitzen und sprang dann plötzlich mit einem Ruck auf, um sich gleich darauf wieder zu setzen; oder es wurde während des Versuches zum aufstehen bald das eine Bein plötzlich vorgestreckt und zurückgezogen, bald das andere. Die Aufforderung zum schreiben beantwortete sie mit der Erklärung der Unmöglichkeit dazu; nachdem ihr die Feder in die Hand gegeben, sass sie vor dem Papier, ohne auch nur den Versuch zum schreiben zu machen; plötzlich flog die Feder mit einem Ruck kreisend über das Papier, und so ging es bei jedem Versuche, ohne dass die Patientin mehr als einen oder den anderen grob verzerrten Buchstaben zu Stande brachte. Eine Auskunft von ihr zu erhalten über das, was eigentlich in ihr vorging, war schwer, da auch den Sprachbewegungen ein Hinderniss sich entgegenzusetzen schien, welches nur durch kurze ruckweise Explosion überwunden wurde, während sonst bei dem Versuch zu sprechen, nur eigenthümliche hüstelnde Laute herauskamen. Aus dem geschilderten Benehmen und einigen kurzen Aeusserungen der kleinen Patientin ersah ich, dass es sich wesentlich um einen psychischen Vorgang bei allen diesen zuerst scheinbar unmöglichen und dann wie krampfhaften Acten handelte, und rieth, da ich auch die Heilung hauptsächlich von indirecten psychischen Einwirkungen auf die jugendliche Patientin erwartete, die Aufnahme in eine hiesige Privatanstalt. Dort hatte ich Gelegenheit, die

*) Letztere hoffe ich später folgen lassen zu können.

Kranke öfter zu sehen, mich wiederholt ausführlich mit ihr über ihren Zustand zu unterhalten und von den über sie geführten ärztlichen Berichten Kenntnis zu nehmen: Abends nach ihrem Eintritte in die Anstalt, wünschte sie bald zu Bette zu gehen, „da das Auskleiden doch etwas lange wäre“. Beim Auskleiden selbst fasste sie das Halstuch, löste ein wenig die Schleife und blieb dann bewegungslos stehen; als man ihr behilflich sein wollte, drückte sie die Hände krampfhaft auf das Tuch und wies damit jede Hilfe ab: „Ich müsste es dann doch wieder umbinden, ich kann nicht anders“. Sie blieb nun minutenlang stehen und wieder umbinden, mit einem heftigen, ungestümen Ruck und erleichterndem Aufschrei das Tuch ab und schleuderte es weit von sich. Das leichte Hüsteln, welches sie stets hören liess, verstärkte sich dabei bedeutend, die Wangen rötheten sich mehr und mehr, und sie sah erregt aus; rechter Arm und rechte Hand machten danach heftige zuckende Bewegungen. Das Kleid öffnete sie mit ganz besonderer Umständlichkeit, fasste jeden Knopf, blieb vorgeneigt, wie horchend stehen, bewegte die Lippen und hielt mitunter den Athem an, sagte: „na, na“, als wollte sie sich selbst ermutigen, und öffnete dann schnell und schreiend das Kleid, als wolle sie alle Knöpfe sprengen. Gesah dies nach ihrer Meinung nicht schnell genug, so schloss sie das Kleid wieder langsamer und öffnete es auf die gleiche Weise. Das Hüsteln verstärkte sich mehr und mehr; Patientin fuhr oft mit der Hand über den Hals und klagte über Trockenheit, war sehr ermüdet und liess sich doch nur ungenügend helfen. In dieser Weise brauchte sie $1\frac{1}{2}$ bis 2 Stunden. Bevor sie in's Bett stieg, fasste sie dasselbe mit den Händen, stand wie zum Sprunge bereit, hob den Fuss, setzte ihn schnell in's Bett, zog ihn ebenso schnell zurück und wiederholte das wenigstens zehnmal, bis sie mit einem schnellen Satze in's Bett sprang: „o wie schön ist es im Bett“. Sie war sehr mit sich zufrieden über die Schnelligkeit, mit der sie sich ausgekleidet, es würde der Mutter eine grosse Freude sein, sonst habe es immer bis 1 Uhr gedauert und einmal sogar bis 5 Uhr Morgens, einmal sei sie auch darüber eingeschlafen.

Ausführlicher auf anderweitige sonderbare Handlungen der Kranken, sowie auf die Entwicklung des Leidens einzugehen, würde an dieser Stelle zu weit führen, und ich will hier nur in der Hauptsache den Schlüssel zu diesem sonderbaren Benehmen geben. In einem, für das kindliche Alter bemerkenswerthen kleinen Aufsätze über ihren Zustand, den sie verfasste, als die Genesung fast als vollendet betrachtet werden konnte, erzählte sie u. a.: . . . „Urpötzlich war nämlich die Idee in mir aufgestiegen, dass mir vielleicht dieses oder jenes Unglück oder irgend eine Krankheit, wovon ich eben hörte, auch passieren könne, namentlich dann, wenn ich bei meiner Beschäftigung davon sprechen hörte oder las, also Gedanken an etwas schlimmes gewissermassen mit in die Arbeit einflocht. War ich zum Beispiel, während ich las, mit einem Strickzeuge beschäftigt, so musste ich bei unangenehmen Stellen, die von Krankheit u. s. w. erzählten mit arbeiten innehalten aus Furcht, dass mir das im Buche erwähnte Unglück auch zustossen könne. Später konnte ich mich weder aus- noch ankleiden, ebenso einen Gegenstand nicht aufnehmen oder hinsetzen, sobald ich an einen Krankheits- oder einen Unglücksfall auch nur dachte.

Ich musste also mit meiner Beschäftigung so lange innehalten, bis der erwähnte Gedanke vorüber war. Später störten mich aber nicht nur Gedanken an einen bestimmten grösseren Unglücksfall, sondern selbst, sobald mir auch nur irgend eine Unannehmlichkeit einfiel, war ich nichts zu thun, ja nicht einmal zu lesen oder zu gehen, überhaupt fast gar nicht mich zu bewegen im Stande. Hatte ich versucht, den Gedanken unberücksichtigt zu lassen, hatte ich zum Beispiel, während mir etwas Unangenehmes einfiel, einen Stuhl fortgestellt, so überfiel mich eine ungeheure Angst, welche mich nicht eher ruhen liess, als bis ich den Stuhl noch einmal hingestellt oder zum mindesten noch einmal berührt hatte. Dieses zweite Hinstellen des Stuhles diente dazu, den unangenehmen Gedanken zu verwischen, der vorher in mir aufgestiegen war“. Sie erzählte dann weiter, wie sie später auch flüstern musste, um die unangenehmen Gedanken zu vertreiben, wodurch sie in eine ungeheure Spannung und Aufregung versetzt wurde. „Diese Spannung war dermassen, dass das Flüstern, welches die unangenehmen Gedanken vertreiben sollte, in dem Augenblick, in welchem ich in meiner Thätigkeit fortfuhr, z. B. ein Tuch losknöpfte, eben durch diese Spannung in einen kurzen unverständlichen Aufschrei sich verwandelte. Meine Bewegungen waren dabei äusserst schnell, hastig und ruckweise, damit während derselben nicht noch ein neuer unangenehmer Gedanke in mir aufsteigen sollte“.

Das zweite Beispiel für den oben erwähnten psychischen Vorgang entnehme ich der Geschichte eines Kranken R., welchen ich längere Zeit in der Charité behandelte, und der in äusserlich völlig ruhigem Zustande, ohne Wahnideen, Hallucinationen u. s. w., seine Kleider zerzupfte und zerriss, die Sohlen von den Stiefeln abbrach, später sich die Kopf- und Barthaare und sogar die Augenbrauen ausrupfte!

Aus einem, von dem Kranken selbst verfassten Berichte über seinen Zustand theile ich einige auf die in Rede stehenden „Zwangshandlungen“, wie man sie wohl bezeichnen kann, bezügliche Stellen mit. Nachdem er erzählt, wie er dazu gekommen sei, Bock's Buch vom gesunden und kranken Menschen zu lesen, fährt er fort: „nun schreibt Bock, dass die Geisteskrankheiten mitunter in Tobsucht, Zerstörungssucht u. s. w. ausarteten. Es fiel mir ein, dass ich in früher Jugend Verweise bekommen hatte für Zerknitterung oder Abreissen von Chemisettes oder Halskragen, wenn dieselben nicht zu meiner Befriedigung sassen oder gewaschen waren. Augenblicklich überfiel mich eine Unselbständigkeit, so dass ich schliesslich in Verbindung mit dem Gedanken mir den Kragen abreissen musste. Ich wollte irgend etwas erfinden, damit ich mir den Kragen nicht abrisse. Kurz, ich konnte nicht mehr einen Kragen am Halse dulden, selbst nicht in der Schublade liegen sehen. . . .

Plötzlich warfen sich meine Gedanken, als ich eine Stelle an den Beinkleidern berührte, die nicht ganz fest genäht war, auf diese Stelle; ich fühlte einen förmlichen Kitzel in den Händen, der mich zur Stelle zog. Es war im Garten. Schnell nahm ich meinen Stahl, um zu den Meinigen in's Zimmer zu gelangen; die Scham sollte mich vor der That schützen. Doch kaum hatte

ich die Hausthür geschlossen, als auch eine vollkommene Willensschwäche mich zu dem Zerreißen der Beinkleider zwang. Nach dieser That war ich sehr unglücklich und verzagt, musste weinen. . . .

Das Zerreißen nahm immer mehr überhand, ich suchte mich durch Wechsels der Kleidungsstücke zu schützen, aber an jedem Kleide fiel mir wieder etwas anderes auf, wohin mich die Gedanken dirigirten. Nun blieb ich im Bette liegen, zog selbst aus Furcht kein Hemd an. Dann habe ich sogar des Morgens früh nach dem Aufwachen, so wie mir der Gedanke in den Sinn kam, Unterhose und Jacke, auf dem Stuhl befindlich, zerrissen. Nach dem Zerreißen dann stets sehr erregt durch das Bewusstsein meiner That. . . .

Es lag mir z. B. die Hosenschnalle oder Westenschnalle den Tag über im Kopf, und ich hatte einen steten Zwang, sie abzureißen. Dann plötzlich fuhr die Hand nach hinten, ich riss sie ab, die Wuth trat dann ein, so dass ich die ganze Weste zerriss. Nun grübelte ich und suchte Vernunftgründe, um der Sucht zu steuern, jedoch traten in demselben Augenblicke andere Gedanken ein, die mich wiederum dazu zwangen. Zum Beispiel hatte ich Rene über früher gegen meine vorstorbene Mutter geäußerte, nicht für einen Scherz passenden Worte, und sollte es gewissermassen eine Strafe sein, dass ich mir meine Kleider ruinirte.“

Der Kranke erzählte dann von seinem Aufenthalte in einigen Irrenanstalten, dass er um die Zwangsjacke bat, weil er den Drang bekam, sich die Sohlen von den Stiefeln abzureißen; in der Charité nahmen diese Zwangshandlungen eine Zeit lang einen noch sonderbareren Charakter an. Der Kranke begann, sich die Kopfhaare einzeln herauszureißen, dann Barthaare und Augenbrauen, so dass es zu kahlen Stellen am Kopfe und zu vollständigem Verluste der Augenbrauen kam, und schliesslich richteten sich die Vorstellungen und der Drang sogar auf die eigenen Zähne, er „musste“ so heftig und so häufig die Zahnreihen auf einander beißen, dass er eine grosse Anzahl Zähne verlor, und ich ihm schliesslich auf seinen Wunsch ein künstliches Gebiss machen zu lassen genöthigt war.

Derartige Fälle, in denen von vorn herein in so hohem Grade die Zwangsvorstellung mit einem impulsiven Elemente*) sich verknüpft, sind, wie bereits erwähnt, seltener; sie haben aber ein grosses Interesse, insofern sie die ungewöhnliche Macht dieses psychischen Zwanges in's Licht zu setzen ganz besonders geeignet sind.

Befragt man die Kranken über das erste Auftreten und die Entstehung des Leidens, so ergibt sich für die meisten Fälle, dass der Beginn ein ganz plötzlicher war, mitten in einem sonst anscheinend gesunden Zustande stattfand. Die erste Zwangsvorstellung trat entweder ohne alle Anknüpfung an den unmittelbar vorangegangenen Gedankenpang auf, sprang plötzlich ge-

*) Der Kranke selbst stellt wohl auch seine „Unselbstständigkeit“, „Willensschwäche“ in den Vordergrund, anstatt des Impulses; er meint natürlich damit dasselbe, dass nämlich die hemmenden Vorstellungen zu schwach sind, gegen den die Zwangsvorstellungen begleitenden Impuls anzukämpfen.

wappnet aus dem Haupte hervor, oder irgend eine gleichgültige Handlung, eine, nicht selten überraschende Sinneswahrnehmung an und für sich gleichgültigen Inhalte bot den Anknüpfungspunkt, oder endlich, der zwingende Gedanke erhob sich im Anschlusse an irgend eine flüchtige Gemüths-erregung, einen Schreck, Aerger, Zorn u. s. w. Hieraus allein geht schon hervor, dass der letzteren kein wesentlicher Antheil an der Entstehung zukommen kann, dass sie keine wesentliche Bedingung für die Genesis der Zwangsvorstellungen ist, wenn auch der Inhalt der Zwangsvorstellungen zuweilen dadurch bedingt wird, dass diese selbst, mit einem Wort, nicht in gemüthlichen Vorgängen wurzeln, letzteren vielmehr nur die Bedeutung veranlassender occasioneller Momente zukommt. Die zum Grunde liegende Störung ist eine Störung in dem Ablaufe des Vorstellens; wie die im Verlaufe der Krankheit zu beobachtenden abnormen Gefühlszustände aufzufassen, dass sie secundärer Natur sind, habe ich bereits im Eingange meines Vortrages ausgeführt.

Für die Stellung, welche dieser Gruppe von Kranken den übrigen psychisch Kranken gegenüber anzuweisen ist, sowie für die Diagnose und Prognose hat ein scharfes Hervorheben dieser Thatsachen seinen Werth. Es sind nämlich diese Kranken, wie man sich leicht überzeugen kann, häufig theils zu den Melancholischen und Hypochondrischen, theils zu den „Verrückten“ gerechnet worden. Eine solche Verwechslung ist, glaube ich, nach dem gesagten nicht mehr möglich. Von den Melancholischen unterscheiden sie sich vor allem durch die bei letzteren zum Grunde liegenden und die wesentliche Erscheinung bildenden krankhaften Gefühls- und affectartigen Zustände sowie durch das Fehlen der charakteristischen melancholischen Vorstellungen; von den Hypochondrischen durch den Mangel des krankhaften (hypochondrischen) subjectiven Empfindungszustandes, der krankhaften Richtung der Vorstellungen auf körperliche Zustände, Verrichtungen, Sensationen, und der Abwesenheit der falschen, dadurch bedingten Urtheile resp. Wahnideen; von den Verrückten durch Abwesenheit der typischen Wahnideen, der Hallucinationen u. s. w.

Allerdings ist zuzugeben, dass in den Fällen, in welchen eine gründliche Analyse, sei es aus zu kurzer Beobachtungszeit, sei es weil der Kranke nicht genügenden Aufschluss über die inneren Vorgänge geben will oder kann, eine Verwechslung möglich ist, so vor allem mit der Hypochondrie. Einmal nämlich ist der Inhalt der Zwangsvorstellungen oft analog demjenigen der Vorstellungen der Hypochonder; z. B. es drängt sich der Gedanke dem Kranken plötzlich auf, dass er durch Berührung mit irgend einem Gegenstande vergiftet, inficirt sei, oder dass er selbst, durch Berührung anderer Menschen, diese krank mache und ähnliches; Vorstellungen, die auch ein Hypochonder äussert. Aus dieser zufälligen Uebereinstimmung im Inhalte der Vorstellungen darf man aber nicht auf eine Gleichheit des zum Grunde liegenden krankhaften psychischen Vorganges schliessen; die Zwangsvorstellungen können den allerverschiedensten Inhalt haben, den allergegiltigsten, gar nicht auf den körperlichen Zustand des Kranken selbst bezüglichen, während die hypochondrischen Vorstellungen (ihrem wesentlichen Inhalte nach) immer die gleichen sind. Bei dem Hypochonder finden wir einen primären

krankhaften Empfindungszustand. bei den Kranken mit Zwangsvorstellungen nicht; bei ersterem bilden die hypochondrischen Vorstellungen einen integrierenden Bestandtheil seines Bewusstseins, dem Bewusstsein des letzteren stehen die (Zwangs-) Vorstellungen fremdartig gegenüber. Zu Verwechslungen kann ferner Veranlassung geben, dass in der That die Kranken mit Zwangsvorstellungen zu einer gewissen Zeit des Leidens nicht selten grosse Besorgnisse und Befürchtungen für ihre geistige Gesundheit zeigen und so wohl als Hypochonder imponiren können. Man darf indess hierin nichts anderes sehen, als die natürliche Befürchtung eines Menschen, welcher fühlt, dass er sich in einem ihm aufgezwungenen, höchst störenden und quälenden krankhaften geistigen Zustande befindet, der sehr wohl grössere Besorgnisse rechtfertigt. Durch Berücksichtigung dieser Punkte allein wird man schon im Stande sein, beide krankhafte Zustände aus einander zu halten.

Viel weniger leicht dürfte man gegenwärtig Zwangsvorstellungen in dem hier durchgeführten Sinne als Melancholie diagnosticiren, und ich glaube in diesem Kreise auf die unterscheidenden Zeichen nicht näher eingehen zu brauchen. Auch die hier in Betracht kommenden Formen „primärer Verrücktheit“ unterscheiden sich deutlich genug von dem Zwangsvorstellungen. Verfolgt man solche Fälle von Verrücktheit bis in ihre ersten Anfänge — eine Aufgabe, die leider relativ selten gelingt —, so erkennt man zwar deutlich, dass ähnlich, wie in unseren Fällen eine Zwangsvorstellung, auch dort eine krankhafte Vorstellung ziemlich plötzlich aufspringt. Während aber im ersteren Falle die Zwangsvorstellung eben bloß Zwangsvorstellung ist und bleibt, hat in letzterem die krankhafte Vorstellung von vorn herein den spezifischen Character der Wahnidee und drängt sich sofort dem Bewusstsein als solche auf. Es bemerkt Jemand, dass ein Vorübergehender ausspuckt; sofort kommt der Gedanke, „man hat vor Dir ausgespuckt, Du sollst dadurch verhöhnt werden“ — wohl zweifelt er anfangs noch, ob er sich geirrt, bevor die Wahnidee ihn weiter führt, aber von vorn herein schon hat der Gedanke den Character der Wirklichkeit, er tritt dem Kranken nicht als ein fremder, ihm aufgezwungener, entgegen, sondern erscheint ihm wie aus seinem normalen Vorstellungsinhalte naturgemäss hervorgegangen.

Es macht hierbei nichts aus, ob der Gedanke, wie in dem gewählten Beispiele, an eine Sinneswahrnehmung anknüpft, denn das gleiche findet statt bei den ohne solche Anknüpfung durchaus spontan auftretenden primären Wahnvorstellungen der Verrückten. Der Unterschied zwischen Zwangsvorstellung und der Wahnvorstellung eines Verrückten ist daher nicht nur ein gradueller, etwa so, dass diese eine schwächere, noch nicht zur vollen Entwicklung gekommene Wahnidee wäre, noch nicht volle Ueberzeugung für den Kranken erlangt hätte, sondern es besteht von vorn herein ein fundamentaler Unterschied, der auch weiterhin immer erkennbar bleibt. In dem einen Falle sind die krankhaften Vorstellungen für das Bewusstsein des Kranken gleichwerthig seinem übrigen Vorstellungsinhalte, in dem anderen bleiben sie demselben stets als etwas fremdartiges gegenüber. Die Hervorhebung dieser Thatsache dürfte genügen, die Vermischung von Kranken, die an Zwangsvorstellungen

leiden, mit den eigentlich Verrückten auch in Fällen zu verhüten, in denen eine solche nahe liegt.

Dagegen möchte ich es nicht unterlassen, an die Analogie zwischen der Genesis der erwähnten Form primärer Verrücktheit und der durch Zwangsvorstellungen characterisirten Störung zu erinnern; in beiden Fällen nämlich ist eine Störung in der Sphäre der Vorstellungen, ganz unabhängig von einem kranken gefühls- oder affectartigem Zustande die erste, die Grundlage der weiteren Entwicklung bildend und wesentliche Störung. Aus diesem Grunde dürfte man vielleicht die Bezeichnung gerechtfertigt finden, die ich bereits vor längerer Zeit für die Classe der durch Zwangsvorstellungen bedingten psychischen Störungen vorgeschlagen habe, die der abortiven (oder Abortivform der) Verrücktheit; es sollte dadurch die Analogie des Ursprungs beider Krankheitsformen aus einer primären Störung im Vorstellen angedeutet und die Zwangsvorstellung als eine „abortive“ Wahndee bezeichnet werden, als eine krankhafte Vorstellung also, die sich nicht zur Wahndee entwickelt habe. Ob diese Bezeichnung zweckmässig, mag dahingestellt bleiben; ich darf mir selbst nicht verhehlen, dass der Name ohne weitere Erläuterung zu einer irrthümlichen Auffassung dessen, was damit gemeint sein soll, führen könnte.

Was die übrigen Erscheinungen des Nervensystems betrifft, welche gleichzeitig mit den geschilderten psychischen Symptomen beobachtet werden, so sind sie im ganzen wenig zahlreich und wenig hervortretend. Zuweilen bestehen Sensationen in der Magengegend, welche die Patienten auf gestörte Verdauung zurückzuführen geneigt sind, und zu deren Auftreten sie wohl die Zwangsvorstellungen in Beziehung setzen; auch abnorme Sensationen im Kopfe (Benommenheit, Druck) und an anderen Theilen (Rücken) kommen vor, ohne indess eine erhebliche Rolle zu spielen, gesteigerte Empfindlichkeit der Sinnesorgane (Empfindlichkeit gegen Geräusche) und Schlaflosigkeit begleiten nicht selten den entwickelten Zustand. Epileptische oder verwandte Anfälle sind weit entfernt davon, häufig zu sein, aber es gibt einzelne Fälle, in welchen Zwangsvorstellungen einen chronischen Krankheitszustand in Verbindung mit Epilepsie bilden.*) So sah ich u. a. einen 13-jährigen Knaben, der seit seinem 5. Lebensjahre an Epilepsia nocturna litt, und welcher auf Grund von Zwangsvorstellungen — bei dem kindlichen Kranken natürlich als solche nicht so deutlich demonstrirbar, als bei einem intelligenten Erwachsenen — metallene Thürklinken nie mit der Hand anfasste, sondern sie immer nur mittelst des Ellenbogens benutzte („es könnte Grünspan daran sein“); sehr ungern einen Brief in den Kasten warf und sich nach jeder schriftlichen Arbeit die Hände wusch (es könne Dinte daran und diese schädlich sein) u. s. w.

Die geschilderte Psychose kommt beim männlichen und weiblichen Ge-

*) Ich abstrahire hier von den eigenthümlichen transitorischen Zuständen nach epileptischen Anfällen, welche als instinctive Monomanien u. s. w. bekannt sind.

schlechte vor und scheint in jedem Lebensalter auftreten zu können; von besonderem Interesse aber sind die Fälle, in welchen die Störung bis in die früheste Jugend zurückzuverfolgen ist. Ich habe mehrere derartige Fälle gesehen; eine classische Schilderung der Entwicklung eines solchen Zustandes von frühester Kindheit bis in das Jünglingsalter finden Sie in einem älteren, wie es scheint, wenig gekannten, von Casper unter dem Titel: „Biographie eines fixen Wahns“ *) mitgetheilten Falle; es wird hier die Selbstbiographie eines Studenten der Medicin, der von der Knabenzeit an die Zwangsvorstellung hatte, bei gewissen Gelegenheiten zu erröthen, und der schliesslich durch Selbstmord endete, mitgetheilt; die Lectüre dieses Schriftstücks ist ganz ausserordentlich interessant und giebt die allerwerthvollsten Aufschlüsse über die Art des Auftretens solcher Vorstellungen und den daraus sich entwickelnden allgemeinen Gemüthszustand. In dem gedachten Falle war es ein und dieselbe Vorstellung, welche sich das ganze Leben hindurch zog, und der Krankheitszustand ein fast continuirlicher, nur von Remissionen unterbrochen. In anderen Fällen, in welchen solche Zwangsvorstellungen in früher Jugend bestanden, tritt später Heilung ein, bis vielleicht einmal früher oder später ein neuer Krankheitsanfall kommt mit ganz anderem Inhalte der Zwangsvorstellungen. Eine Dame meiner Beobachtung, welche zu verschiedenen Zeiten an Zwangsvorstellungen sehr verschiedenen Inhalts litt, erzählte mir, dass sie in ihrem 8. Lebensjahre oft eine oder mehrere Stunden lang das Wort „Mappe“ wiederholen musste, sie wusste selbst nicht warum. Der früher erwähnte Herr, welcher den Gedanken hatte, er könne eine eidesstattliche Versicherung schreiben, ging als Knabe nicht gern durch das Comptoir seines Vaters, weil ihm der Gedanke kam, man könne ihn beschuldigen, Papier weggenommen zu haben; aus gleicher Ursache blieb er seinen Schulnachbarn immer möglichst fern. Tritt die Krankheit bei bis dahin gesunden Erwachsenen auf, so beobachtet man gleichfalls nicht selten vollkommene Heilung, allerdings mit der Neigung zu Recidiven. Andere Male bleibt der Zustand dauernd mit wechselnder Besserung und Verschlechterung oder dauernder Verschlechterung; letztere ist wesentlich dadurch bedingt, dass der Kranke durch die Macht der Zwangsvorstellungen immer unfreier in seinen Handlungen, und dem Umgange mit anderen Personen mehr und mehr entfremdet wird. Einen eigentlich progressiven Charakter der Krankheit habe ich nicht beobachtet.

Wie der Beginn des Leidens relativ häufig ein urplötzlicher ist, so erfolgt zuweilen — anscheinend aber nicht so häufig — auch die Genesung plötzlich; der früher erwähnte junge Mann mit der Idee von der Einwirkung weiblicher Personen durch Sympathie, Liebestränke u. s. w., erzählte, dass er plötzlich eines Nachts unter einem eigenthümlichen Gefühle im Kopfe, als ob etwas platze, von der betreffenden Vorstellung wie mit einem Schlage sich befreit gefühlt habe.

Bei der Prognose ist vor allem zu berücksichtigen, dass, wie bereits hervorgehoben, der Uebergang in wirkliche Verrücktheit (Wahnideen), nicht

*) Casper, Denkwürdigkeiten zur med. Statistik. Berlin 1846. S. 165.

zu befürchten steht. Ebensowenig findet eine Entwicklung intellectueller Schwäche statt; trotz aller Schwere und langen Dauer des Leidens bleiben die Kranken im Vollbesitze ihrer intellectuellen Kräfte, ja sie bleiben, wenn sie es waren, scharfsinnig und geistreich. Dass man den Befürchtungen des Irre- und Blödsinnigwerdens, welche den Kranken die Hilfe des Arztes suchen lassen, aus voller Ueberzeugung gegenüber treten darf, gereicht sowohl jenem wie diesem zum Troste.

Zweifelhaft ist die Prognose in Betreff gänzlicher dauernder Beseitigung des Leidens; man wird stets froh sein müssen, wenn der Krankheitsverlauf durch lange Intermissionen oder Remissionen charakterisirt ist; in einigen Fällen schien die Krankheit dauernd beseitigt zu sein, allein ein Beweis dafür ist aus eigener Erfahrung kaum zu liefern.

Von der Aetiologie könnte ich Ihnen nur wiederholen, was Ihnen über die Aetiologie der Neurosen und Psychosen überhaupt bekannt ist. Auch die Zwangsvorstellungen scheinen besonders häufig bei Personen aufzutreten, in deren Familie eine Disposition zu Neurosen und Psychosen herrscht; die occasionellen Momente sind im Vergleiche hiermit von mehr untergeordneter Bedeutung. Dass geschlechtliche Excesse irgend welcher Art (u. a. Masturbation) eine besonders häufige Rolle in der Aetiologie spielen, geht aus meinen Beobachtungen nicht hervor.

In betreff der Behandlung möchte ich vor allem hervorheben, dass für Kranke mit Zwangsvorstellungen im allgemeinen die Irrenanstalt, nicht der geeignete Ort ist, sie der Genesung zuzuführen; in einigen Fällen, in welchen ich Gelegenheit hatte, eine solche Erfahrung zu machen, schienen mir die Kranken eher schlechter zu werden. Das, was bei der Mehrzahl der Psychosen der Grund aus zu verwerfen, häufiger Ortswechsel, geselliger Verkehr, Zerstreuungen, scheint hier grade das angemessene, die Einförmigkeit des Anstaltslebens nachtheilig. Dennoch ist auch diese Regel nicht ohne Ausnahme, und es giebt Fälle, namentlich solche, in denen die Zwangsvorstellungen innig mit Willensimpulsen verbunden auftreten, in denen die Aufnahme in eine Anstalt wünschenswerth und nothwendig werden kann. Im übrigen sind, wo nicht noch andere besondere Indicationen vorliegen, die Behandlungsarten, von denen wir annehmen, dass sie einen günstigen Einfluss auf das Gesamtnervensystem ausüben, wie namentlich dem Individuum angepasste Kaltwassercuren und Aufenthalt an hochgelegenen Gebirgsorten am meisten zu empfehlen. Noch mehr aber vielleicht, als bei anderen Kranken, ist hier Individualisiren nothwendig, und bleibt dem Facte des Arztes der weiteste Spielraum; man sollte den Kranken immer genau studiren, bevor man ihm einen Rath erteilt.

Sie haben, meine Herren, aus dem Vorgetragenen die Ueberzeugung entnehmen müssen, dass es sich bei den „Zwangsvorstellungen“, so verschieden sie auch vom eigentlichen Irresein sind, doch um einen in seiner Bedeutung für das Individuum nicht zu unterschätzenden schweren Krankheitszustand handelt. Und dennoch werden dabei gewisse Thatsachen in Ihrer Erinnerung aufgestiegen sein, welche geeignet sind, Sie an der Wichtigkeit und Bedeutung

dieser Zustände wiederum zweifeln zu lassen. Wer hätte in der That nicht Menschen kennen gelernt, an deren geistiger Gesundheit durchaus nichts auszusetzen, und die nicht frei von solchen „Zwangsvorstellungen“ waren? Giebt es nicht Menschen, die immer mit einem bestimmten Fuss zuerst über den Rinnstein gehen müssen, ängstlich werden und umkehren, wenn sie es versäumt haben? oder immer auf einer bestimmten Seite der Strasse zu gehen eine Nöthigung empfinden? oder wieder und wieder nachsehen, ob sie das Licht ausgelöscht, den Schrank zugeschlossen, den Brief richtig adressirt haben? Gewiss giebt es viele solcher Menschen, die wir nicht als krank bezeichnen können, und die überhaupt niemals schwerer erkranken. Nichtsdestoweniger besteht hier immer ein abnormer Vorgang, wenn auch die Störung eine so geringfügige ist, dass wir sie als „Sonderbarkeit“ noch in die Breite der Gesundheit hineinnehmen. Um Worte jedoch wollen wir nicht streiten; es genüge, die Thatsache anzuführen, dass so geringfügige Störungen das ganze Leben hindurch bestehen können, ohne sich weiter zu entwickeln und das Befinden irgend wie zu beeinträchtigen. Ebenso kommen bei diesem oder jenem sonst ganz Gesunden vorübergehend derartige Zwangsvorstellungen vor.*) die ihrer Flüchtigkeit wegen ein practisches Interesse für die Pathologie nicht haben. Der psychische Vorgang selbst ist aber auch hier derselbe.

Wegen dieses Hineinspielens von Zwangsvorstellungen in die Breite der Gesundheit aber haben sie ein ganz besonderes Interesse, und es wäre nicht ohne Werth, Beispiele in grösserer Zahl zu sammeln. Wir lernen dabei vielleicht noch andere psychische Anomalien genauer kennen, von denen wir bisher nur fragmentarisch hier und da hörten, ohne sie unter einen bestimmten einheitlichen Gesichtspunkt bringen zu können; leider wird die Beobachtung durch die Zurückhaltung solcher Personen sehr erschwert, welche fürchten, sich lächerlich zu machen, wenn sie von ihren Sonderbarkeiten erzählen (ich erinnere Sie an die Platzfurcht!). Von einem solchen sonderbaren psychischen Vorgange, der sich zwar in mancher Beziehung an die Zwangsvorstellungen anschliesst, doch aber wieder etwas besonderes hat und nicht ohne weiteres darunter subsumirt werden kann, lassen Sie mich Ihnen schliesslich noch eine kurze Mittheilung machen. Es wandte sich ein Pastor an mich um Rath, dem es nicht möglich ist, auf einem höher gelegenen Zimmer, z. B. des ersten Stocks, „geistig zu existiren“, er ist (ich führe ipsissima verba an) sofort in seiner Denkhätigkeit gestört, fühlt sich im Leibe belästigt, etwa wie wenn man in der Höhe schwebt, auf noch höheren Zimmern würde er, wie er meint, schwindlich werden. Am ungestörtesten ist er in seinem Studirzimmer auf ebener Erde, in tiefer gelegenen Zimmern. In seinem früheren Pfarrhause war sein Studirzimmer tief parterre, noch etwas tiefer als der Hausflur, das Haus lag an und für sich

*) Ich spreche, wohl bemerkt, nicht von solchen Vorstellungen, die durch gefühls- oder affectartige Zustände bedingt sind.

schon unter dem Niveau der Erdoberfläche; hier war seine „Denkthätigkeit“ unbehindert, die Studien wurden ihm leicht. In einem anderen Zimmer, auch parterre, nur einige Zoll über der Erde, fühlt er ein starkes Hinderniss der Denkthätigkeit, das Bewusstsein nur der geringen Erhebung des Zimmers „lähmt seinen Geist“; in einem dritten Zimmer, etwa $1\frac{1}{2}$ Fuss hoch über der Erde, ist seine Denkthätigkeit sehr stark gestört. In seinem jetzigen Pfarrhause, das nur vielleicht einige Zoll über der Erde liegt, ist er auch in allen Parterre - Zimmern in der geistigen Thätigkeit gehindert, Arbeiten, Studien, die ihm sonst in Zimmern ohne solches Hinderniss leicht werden, hier werden sie ihm schwer; er ist im Leibe belästigt, oft beängstigt, fühlt sich eben nicht auf der Erde, sondern darüber wie über einer Kluft. So denkt er am ungehindertsten, wenn er nicht steht, sondern sitzt, und etwas tief, niedrig und weich; beim Stehen fühlt er gleich mehr die Störung im Leibe, ebenso das belästigende Bewusstsein des Gehobenseins über die Erdoberfläche. Er fühlt, wie er sagt, ganz die Wunderlichkeit dieses Leidens, müsse aber in aller Nüchternheit sagen, es sei keine Piction von ihm, sondern gewiss ein thatsächliches, reales Uebel, das ihn ganz empfindlich drücke und beschwere. Er glaube, der Sitz des Uebels liege in seinem schwachen Nervensystem und einem Magenerleiden; er bebe und zittere leicht an den Gliedern, sei leicht erschrocken, aufgeregter in Leid und Freud, die Verdauung sei ebenfalls leicht gestört. In seiner Kindheit habe er häufig an Kopfschmerzen gelitten, seit der Studienzeit an Benommenheit des Kopfes, an der er etwas immer leide, leicht stärker.

Sein Amt verwaltete der betreffende Patient nach wie vor, aber aus den angegebenen Gründen nur unter grossen Beschwerden.

Mit der Aufforderung, meine Herren, analoge Beobachtungen solcher eigenthümlichen psychischen Zustände, welche ein Grenzgebiet bilden zwischen individuellen, noch in der Breite der Gesundheit liegenden Eigenthümlichkeiten und ausgebildeter psychischer Störung, zu sammeln, und dieselben möglichst genau zu analysiren, schliesse ich diesen Vortrag.

Discussion.

Herr Abraham: Er habe einen einschlägigen Fall in Beobachtung bei einer 50 Jahre alten psychisch sonst normalen Dame, welche zwar vor einem Jahre einen apoplectischen Anfall mit rechtsseitiger Parese gehabt, davon aber wieder hergestellt sei. Die krankhaften Vorstellungen bestehen schon seit vielen Jahren und bewegen sich in dem Kreise, dass sie durch irgend eine an sich irrelevante Handlung die Krankheit oder den Tod eines Anderen verschuldet habe. Z. B. sie habe vor Jahren einmal etwas Fleisch auf der Strasse verloren, dass könne Jemand gegessen haben und davon gestorben sein. Obgleich sie ganz gut einsieht, dass dies ein Unsinn ist, kann sie den quälenden Gedanken nicht los werden. Doch wird sie beruhigt, wenn ihr von Anderen die factische Unmöglichkeit ihrer Annahme nachgewiesen werden kann, aber

nur um bald darauf von einer anderen Vorstellung desselben Inhalts, nur mit veränderten Verhältnissen und Personen, befallen zu werden.

Herr Jastrowitz: Zwangsbehandlungen und Vorstellungen dieser Art können sowohl bei emotiven Formen als bei allen möglichen Krankheiten chronischer Art vorkommen. In letzterer Beziehung weist er darauf hin, dass Griesinger's *Maladie du doute* von Meschede auf Verrückte bezogen worden sei. Er selbst wolle aber die Zwangsvorstellungen auf emotiver Grundlage, also mit Vorhandensein eines Affectes, in den Vordergrund stellen. Auch wo scheinbar die Vorstellungen ganz plötzlich entstehen, kann man aus der Anamnese erfahren, dass vorher die Gemüthsstimmung der Kranken geändert war. So erinnere er sich eines Kranken, der viel Kummer erlitten hatte, immer auffällig war und welcher glaubte, er müsse alle Schilder auf der Strasse u. dgl. verkehrt lesen. Ein anderer Patient in der Charité, durch den Tod seiner Mutter gedrückt, kommt plötzlich, als er vor dem Thore gehend ein Schwein sieht, auf die Idee, dieses Schwein sei Gott, und wird dadurch so in Schreck versetzt, dass sich Wahnvorstellungen entwickelten. Man konnte ihn für verrückt halten, aber nach 5 Jahren wurde er geheilt und ist gesund geblieben. Ein anderer Fall betrifft den dritten Patienten Griesinger's. Er quält sich mit allerlei metaphysischen Grübeleien; zu Zeiten ganz ruhig, ist er manchmal in Thränen, weil sich die Fragen wieder aufdrängen. Diese Art also von Zwangsvorstellungen, auf emotiver Grundlage beruhend, wäre den primären Geistesstörungen entsprechend und hänge mit den eigentlichen Verrücktheiten nicht zusammen.

Herr Westphal: Man dürfe, wenn eine Krankheit in Folge einer Gemüthsstimmung entsteht, dies nicht verwechseln mit der Gemüthsstimmung als Erscheinung der Krankheit. Was die Fälle von Meschede anlangt, so haben diese mit denen Griesinger's absolut nichts zu thun, und es sei diese Zusammenstellung vollständig unpassend gewesen. Auch den vom Vorredner erwähnten Fall, der an den Anblick eines Schweines anknüpfte, könne er als einen klassischen Fall von Zwangsvorstellungen nicht anerkennen. Der Kranke, welchen er (W.) selbst gekannt habe, hatte eine wirkliche Wahneidee und glaubte in ein Schwein verwandelt zu sein.

Herr Jastrowitz: Auch er unterscheide das causale Moment von der Gemüthsstimmung, auf welche schon Morel mit dem Ausdruck *délire émotif* die Aufmerksamkeit richtete.

Herr Westphal: Er könne mit der Annahme einer solchen emotiven Grundlage nicht übereinstimmen, wolle aber vorläufig auf diesen Punkt noch nicht eingehen, auf welchen in der Discussion in der nächsten Sitzung noch zurückzukommen sein werde.