



This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

- + *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
- + *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
- + *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
- + *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at <http://books.google.com/>

IC-NRLF



B 3 770 659



Von der Direktor-Lesehalle
auch nicht weiterverbreitet.

Erklärung

...

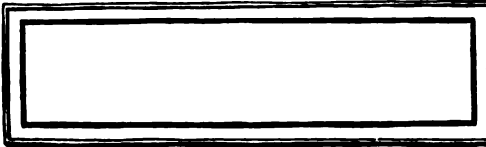
...

A. B. Berkeley

UNIVERSITY OF CALIFORNIA
SAN FRANCISCO
LIBRARY



EX LIBRIS



**ZEITSCHRIFT FÜR HYPNOTISMUS,
SUGGESTIONSTHERAPIE, SUGGESTIONSLEHRE
UND
VERWANDTE PSYCHOLOGISCHE FORSCHUNGEN**

HERAUSGEGEBEN VON

PROF. H. BERNHEIM (NANCY); PROF. B. DANILEWSKI (CHARKOW); PROF. DELBOEUF (LÜTTICH); DR. MAX DESSOIR (BERLIN); DR. VAN EEDEN (AMSTERDAM); PROF. A. FOREL (ZÜRICH); DR. SIGM. FREUD (WIEN); DR. J. GROSSMANN (BERLIN); PROF. HIET (BRESLAU); DR. A. DE JONG (HAAG); DR. LIÉBEAULT (NANCY); DR. P. J. MOEBIUS (LEIPZIG); DR. ALBERT MOLL (BERLIN); PROF. MORSELLI (GENUA); DR. VAN RENTERGHEM (AMSTERDAM); PROF. O. ROSENBACH (BRESLAU); DR. FRH. V. SCHRENCK-NOTZING (MÜNCHEN); DR. TATZEL (ESSEN); DR. LLOYD-TUCKEY (LONDON); DR. O. VOGT (LEIPZIG); DR. G. O. WETTERSTRAND (STOCKHOLM);

UNTER MITWIRKUNG VON

DR. BÉRILLON (PARIS); DR. BRÜGELMANN (INSELBAD-PADERBORN); DR. FRICK (ZÜRICH); DR. E. HECKER (WIESBADEN); PROF. KOCHS (BONN); PROF. LIÉGOIS (NANCY); PROF. V. LILIENTHAL (MARBURG); DR. NONNE (HAMBURG); DR. RINGIER (ZÜRICH); DR. J. RYBALKIN (ST. PETERSBURG); DR. SCHOLZ (BREMEN); PROF. SEPILLI (IMOLA BEI BOLOGNA); DR. WIDMER (LAUSANNE).

REDIGIRT VON DR. J. GROSSMANN, BERLIN.

III. JAHRGANG. (1894/95.)

LEIPZIG 1895.

VERLAG VON JOHANN AMBROSIUS BARTH. :

69 XI 1/2 2

Alle Rechte vorbehalten.

Inhalts-Verzeichniss.

Jahrgang 1894/95.

I. Originalaufsätze.

	Seite
J. Bergmann, Ist die Hypnose ein physiologischer Zustand?	169
Casuistische Mittheilungen über psycho-therapeutische Behandlung	260
A. Forel, Gehirn und Seele	1
— Nochmals das Bewusstsein	65
— Durch Spiritismus erkrankt und durch Hypnotismus geheilt .	229
— Der Hypnotismus in der Politik	341
J. Grossmann, Die Erfolge der Suggestionstherapie bei organischen Lähmungen	54. 76
— Zum Fall Czynski	185
— Zur suggestiven Behandlung der Gelenkkrankheiten etc. .	245
S. Landmann, Ueber functionelle Gehirnstörungen .	113. 129. 210
Liébeault, Das Wachen ein activer Seelenzustand. — Der Schlaf ein passiver Seelenzustand. — etc.	22. 33
— Criminelle hypnotische Suggestionen	193. 225
van Renterghem und van Eeden, Psychotherapie . . .	85. 97
Ringier, Einige Betrachtungen zur Suggestivbehandlung . . .	237
von Schrenk-Notzing, Ueber den Yoga-Schlaf	69
— Zum Fall Czynski	176
+ Schupp, Hypnose und hypnotische Suggestion in der Zahnheilkunde	46
Stadelmann, Zwei Fälle von spontanen Muskelzuckungen etc.	19
— Tod durch Vorstellung	81
Vogt, Zur Kenntniss des Wesens und der psychologischen Bedeutung des Hypnotismus	277
— Zum Programm	356

II. Referate.

	Seite
Czynski, Der Process	124
Gerster und du Prel, Professor Mendel in Berlin und der Hypnotismus	29
Mendel, Der Hypnotismus	29
Méric, Le Merveilleux et la Science	96
Minde, Ueber Hypnotismus	94
Möbius, Neurologische Beiträge, 3. Heft	220
Morselli, Il Magnetismo animale	95
von Schrenk-Notzing, Ein Beitrag zur Aetiologie der con- trären Sexualempfindung	222
Semal, La Psychose hypnotique	28
Stadelmann, Der acute Gelenkrheumatismus etc.	274
Stoll, Die Bedeutung der Suggestion in der Völkerpsychologie	343
Tatzel, Die Psychotherapie etc.	13
Zürcher, Jeanne Darc	271

Gehirn und Seele.

Vortrag, gehalten in der II. allgemeinen Sitzung auf der
66. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Wien 1894

von

Prof. Dr. **A. Forel** (Zürich.)

Hochgeehrte Anwesende!

Aus der Höhe des ungeheuren Geästes unseres heutigen wissenschaftlichen Kenntnissbaumes, der bereits aus einer geradezu erschreckenden Menge von Einzelthatsachen und Verhältnissen besteht, müssen wir ab und zu hinabsteigen, um uns zu überzeugen, dass der Zusammenhang sich nicht verliert, dass wir nicht vor lauter Aestchen den Stamm selbst verkennen, auf welchem wir sitzen, oder den ganzen, ungeheuren Wald übersehen, der unseren speciellen Wirkungskreis umgibt.

Thun wir dies heute, so entdecken wir einige nicht gerade erbauliche Vorgänge, die uns zum Nachdenken Veranlassung geben, und von denen ich zwei herausgreifen will, die mit meinem heutigen Thema in innigem Zusammenhang stehen.

1. Die Ueberhandnahme des Fachgeistes oder der Facheinseitigkeit. Trotz der unendlichen Mannigfaltigkeit ihrer Erscheinungen hängen die Dinge des Weltalls auf's Innigste harmonisch zusammen. Wir erkennen sie aber eben nur, wie sie uns erscheinen, und ergründen höchstens die Verhältnisse jener Erscheinungen unter einander. Um unserem beschränkten Geiste die ungeheure Menge dieser Verhältnisse anzupassen, pflegen wir sie zu analysiren, darauf zu classificiren und unseren so gewonnenen Abstractionen Namen zu geben. Mit diesen Namen operiren wir weiter, vergessen dann aber gar oft, dass wir dieselben ursprünglich für künstlich aus dem untrennbaren Zusammenhang der Dinge herausgerissene Abstractionen verwendet hatten; wir schmücken die Begriffe aus mit Eigenschaften, die ein Abstractum

nicht haben kann, und nehmen sie schliesslich für die Dinge selbst, von welchen wir sie abstrahirt hatten. So schaffen wir Artefacte, künstlich getrennte Fächer, in der Natur nicht vorhandene Grenzen, bilden Luft- und Wortgebäude, die wir schliesslich als wissenschaftliche Götzen (man verzeihe den Ausdruck) anbeten, um welche wir uns fachmännisch scharen, und die dem Stamm des Erkenntnissbaumes selbst gefährlich zu werden drohen.

Dennoch müssen wir uns in die Arbeit theilen und uns in's Einzelne vertiefen, um bei der Beschränktheit unseres Gehirns den ungeheuren Stoff des Wissens bewältigen zu können. Nur sollte ein Jeder, je mehr er genöthigt ist, sich in ein Specialfach zu vertiefen, desto mehr bemüht sein, den Ueberblick über die gesammten Wissensgebiete nicht zu verlieren, er sollte Philosophie in der alten, ursprünglichen Bedeutung des Wortes studiren, was heute leider gar selten der Fall ist.

Ein zweiter, sich in unseren Zeiten immer mehr fühlbar machender Uebelstand ist die Entfremdung der Religion und der Wissenschaft! Früher waren Anfang und Ende der meisten wissenschaftlichen Werke Gott gewidmet. Heute schämt sich fast jeder Gelehrte, das Wort Gott nur auszusprechen. Er vermeidet ängstlich Alles, was nur danach klingt, oft selbst dann, wenn er im Privatleben scheinbar Anhänger irgend einer orthodoxen Confession ist. Woher kommt das? Seien wir einmal frei und offen, statt auf beiden Seiten zu heucheln und uns selbst zu betrügen.

Gott ist der Inbegriff der ewig wahren, unergründlichen, metaphysischen Allmacht. Er ist unvorstellbar. Die Religionen sind aus dem Bedürfniss der Menschen entsprungen, einen höheren Schutz, die Hoffnung einer idealen Zukunft zu suchen, die sie aus ihren tausend Aengsten, aus ihrem vergänglichen, oft trostlosen, schmerzvollen Dasein erhebt und ihnen zum Festhalten an der unentbehrlichen, altruistischen Ethik Muth giebt. Ihre Gottesbegriffe waren dem Kenntniss- und Bildungsgrad ihrer Entstehungszeit entsprechend gebildet, d. h. vermenschlicht, und daher stammt der bedauerliche, bisher unausrottbare Anthropomorphismus in den Gottesbegriffen der verschiedenen Religionen. Die Ethik und die Aesthetik streben das Gute und das Schöne an; sie bekämpfen das Schlechte und das Hässliche. Beide mit den höchsten Idealen der Menschheit gehören zugleich der Religion und der Wissenschaft an, welche Letztere ihrerseits unaufhaltsam die

Menschen dazu treibt, mit Neugierde die Geheimnisse der Welt zu entschleiern und sich dadurch immer höher emporzuheben.

So waren bei ihrem Entstehen die Religionen mit dem damaligen Wissen mehr oder minder im Einklang. Durch Festhalten an starren Dogmen, an veralteten, kindischen Legenden, an Worten, deren Inhalt vielfach allmählig verloren gegangen ist und an kleinlichen Formen haben sie sich heute überlebt. Sie haben zum grossen Theil die vorhin genannten, endlichen Götzen an Stelle des unendlichen Gottes, des Geistes ihrer Stifter und einer reinen hohen Ethik gesetzt. Sie haben sich dadurch alle freien Geister der wissenschaftlichen Forschung, die meisten höheren Geister überhaupt, entfremdet: ein altes Schauspiel, welches sich immer von Neuem in der Weltgeschichte wiederholt. So fehlt uns heute eine innerlich wahre Religion, weil die Intoleranz des Glaubens das Ideal hingebender Nächstenliebe und philosophischer Wahrheit zu einem grossen Theil erstickt hat.

Stolz auf ihre Erfolge, hat ihrerseits die Wissenschaft den bescheidenen Boden wahrer Philosophie vielfach verlassen. Sie hat zu oft vergessen, dass ihre angeblichen Gesetze keine Grundgesetze, sondern nur Detailverhältnisse des unergründlichen, einheitlichen, göttlichen Weltalls darstellen. Sie hat sich ebenfalls an Gottesstatt gesetzt und materialistische Götzen angebetet, die nicht haltbarer sind als die religiösen Dogmen, die von ihr mitleidig belächelt werden. Besonders die Medicin hat sich vielfach durch grob mechanischen Materialismus und durch Mangel an psychologischem Verständniss ausgezeichnet.

So sehen wir die höchsten Ideale der Menschheit, die in tiefer Harmonie zusammen aufwärts streben sollten: Philosophie, Religion, Wissenschaft, Ethik und Aesthetik einander durch klägliche Missverständnisse, Schlendrian, und Leidenschaften mehr oder weniger entfremdet, vielfach als fratzenhafte Zerrbilder entstellt sich mit den altgewohnten Waffen kleinlicher Eitelkeiten, Intriguen und egoistischer Interessen gegenseitig immer noch sinnlos befehden.

Ich habe mein heutiges Thema gewählt, um zu versuchen, einer Hauptquelle jener Missverständnisse etwas näher zu treten.

Die Begriffe Seele und Geist sind durch Dogmen und Theorien derart der einfachen, inneren naiven Anschauung eines jeden Menschen entrückt worden, dass es schwer fällt, das ursprünglich Gegebene wieder zu gewinnen. Und dennoch müssen wir versuchen, das zu

thun. In der subjectiven Geschichte des Ich's eines jeden Menschen sind die Begriffe Seele, Geist, Bewusstsein, Subjectivismus mehr oder minder identisch oder in einander übergehend. Sie sind an die Fähigkeit der ersten, bewussten Lebenserinnerungen und an deren Verbindung mit den nachfolgenden geknüpft. Ohne Gedächtniss ist der Zusammenhang der Seele unmöglich und undenkbar. Dieses wird in allen Details, wie wir sehen werden, durch hypnotische Experimente bestätigt. Der Kernpunkt des Begriffes Seele liegt aber in Begriff Bewusstsein, d. h. in der Eigenschaft der inneren Selbstanschauung und in der Spiegelung der Welt Dinge in dieser inneren Anschauung (Bewusstsein des Ich's und der Welt). — Jedes Kind denkt sogar über sein inneres Bewusstsein nach. Nun sind folgende Thatsachen nicht schwer festzustellen:

1. Dass nur Veränderungen und Verhältnisse zwischen den Dingen bewusst werden, und dass eine unaufhörliche Thätigkeit dem Bewusstsein zu Grunde liegt. Ein still bleibendes Bewusstsein schwindet sehr bald.

2. Dass somit das Bewusstsein einen beständig wechselnden Inhalt zeigt.

3. Dass sich im Bewusstsein alle möglichen Vorgänge der Aussenwelt durch Vermittlung unserer Sinne sowohl, als auch innere Vorgänge unseres Körpers und ganz speciell unseres Kopfes, unseres Hirnes, letztere in Form von Erinnerungen, Gefühlen, Wollen, Denken etc. spiegeln.

4. Man hat das Bewusstsein mit einem inneren Spiegel verglichen. Man sollte es nur mit einer Spiegelung vergleichen. Denn sobald der thätige Inhalt des Bewusstseins verschwindet, bleibt absolut nichts mehr vom Bewusstsein übrig. Nimmt man das Gespiegelte weg, so ist der angebliche „Spiegel“ verschwunden, wie der Schatten, wenn das Licht aufhört, wie das Gewicht, wenn man den gewogenen Gegenstand entfernt, wie die Bewegung, wenn man die bewegten Atome wegdenkt, wie die Materie selbst, wenn man aus ihr die Kraft entfernen will.

Wir müssen entschieden daran festhalten, dass aus dem abstracten Begriff des Bewusstseins selbst jede Beimischung des Bewusstseinsinhaltes, jeder Begriff von Kraft oder Thätigkeit ausgemerzt wird. Eine unerlaubte und zu Confusionen führende Erweiterung dieses Begriffes ist ferner die Hinzurechnung von ehemaligen Inhalten, die nicht mehr

bewusst sind. Der Begriff des Bewusstseins, muss rein subjectiv bleiben. Was momentan nicht bewusst oder nicht mehr bewusst ist, gehört auch nicht mehr zu seinem Inhalt. Der Begriff des Ich's muss somit ganz vom Begriff des Bewusstseins gesondert werden. — Zum Ich gehören sogar noch eine Anzahl unbewusster Vorgänge.

Man hat sich bemüht, die Bedingungen des Zustandekommens des Bewusstseins festzustellen; es war jedoch eine vergebene Mühe, da man von keiner Thätigkeit der Welt beweisen kann, dass sie bewusstlos sei. Man hat die Thätigkeit der Aufmerksamkeit, die von der Erscheinung unseres Oberbewusstseins ganz besonders begleitet wird, mit dieser letzteren selber verwechselt; man hat somit auch hier das Bewusstsein mit seinem Inhalt verwechselt.

Will man zum Begriff der Seele den ganzen Inhalt des gegenwärtigen Bewusstseins und Alles, was früher dem Ich einmal bewusst war, rechnen, so muss die Seele als die ganze, im Licht unserer uns bekannten, inneren Bewusstseinspiegelung erscheinende Grosshirnthätigkeit definirt werden. Will man ausserdem alle unbewussten Nerventhätigkeiten hinzurechnen, so wird der Begriff der Seele noch bedenklich erweitert. Man sieht aber so schon, wie sehr die Begriffe Seele und Nerventhätigkeit ineinanderfliessen.

5. Es ist somit nicht schwer einzusehen, dass unsere Grundbegriffe Bewusstsein, Seele, Materie, Kraft, wie auch die Begriffe Raum und Zeit sammt und sonders in's Nichts zerfallen, sobald man sie ganz bereinigt, d. h. jeden für sich allein betrachten oder isoliren will. Es folgt daraus die von der Philosophie anerkannte, gemeiniglich jedoch verkannte Thatsache, dass diese Begriffe nur Erscheinungen oder Eigenschaften entsprechen, die wir aus den Weltdingen herausanalysirt oder abstrahirt haben, jedoch durchaus keine Dinge an und für sich sind.

6. Aus alledem folgt aber weiter, dass der Begriff „Seele“ aus zwei beständig verwechselten Componenten besteht:

a) dem Abstractum der Seele oder dem Bewusstsein, das also an sich nur ein theoretischer, abstracter Begriff ist;

b) dem gespiegelten dynamischen Inhalt des Bewusstseins. Beide Componenten sind jedoch absolut untrennbar im Begriff „Seele“ enthalten.

7. Der ganze thätige Inhalt des Bewusstseins ist nun seinerseits an das Vorhandensein eines lebenden, thätigen Gehirns geknüpft. Ein

Bewusstseinsinhalt ohne Gehirn kommt für uns Menschen ebensowenig vor wie ein Bewusstsein ohne Inhalt. Ich spreche natürlich nur von einem Bewusstseinsinhalt analog dem unserigen, nicht vom elementaren Atombewusstsein. Kurz gesagt, menschliches Bewusstsein, Seele, Bewusstseinsinhalt, Gehirnthätigkeit und lebende Gehirnmaterie sind von einander als Dinge untrennbar; für sich ist jedes eine Abstraction. Separat ist niemals eine dieser Erscheinungen ohne die anderen dargestellt worden. Man kennt kein Bewusstsein ohne Inhalt, kein lebendes Gehirn ohne seine Thätigkeit, keine Gehirnthätigkeit ohne Seelenerscheinungen. Es giebt kein Gehirn ohne Seele und keine complicirte, der unserigen analoge Seele ohne Gehirn. Es giebt keine Kraft ohne Stoff und keinen Stoff ohne Kraft.

Welch unglaubliches Spiel mit Worten und Begriffen getrieben wird, zeigt die berühmte „Materialisation der Geister“ bei den Spiritisten. Aus ihren Hallucinationen schliessen sie auf das Vorhandensein von „Geistern ohne Körper“. Und um die Echtheit ihrer angeblichen Geister zu beweisen, verleihen sie plötzlich denselben materielle, d. h. körperliche Eigenschaften!!

Die so gewonnenen Erkenntnisse zwingen uns zur Annahme einer wahrhaft göttlichen, monistischen Weltpotenz, des wirklichen Dinges an sich, das sich hinter unseren abstrahirten, künstlichen Begriffen verbirgt, das zugleich Bewusstsein, Stoff und Kraft ist, und die fortschreitende Evolution der Welten, speciell der unorganischen, wie der organischen Natur unserer Erde vollzieht. Diese Weltpotenz besitzt in sich die plastische Expansionsfähigkeit einer endlosen evolutionistischen Diversification im Detail ihrer Erscheinungen, verbunden mit cyclischen Wiederholungen der Einzelercheinungsreihen und geregelt durch harmonische Gesetze, die wir mit unseren schwachen Hirnkräften in unserem partiellen Menschenbewusstsein nur relativ, symbolisch und partiell erkennen oder ahnen.

Zu allen Zeiten haben die Philosophen versucht, das monistische Weltprincip, das Wesen Gottes zu ergründen. Plato's „Idee“, Spinoza's „Substanz“, Leibnitz' „Monaden“, Schopenhauer's „Wille“, Hartmann's „Unbewusstes“ stellen solche Versuche dar, die jedoch immer mehr oder weniger an einer Erscheinungsform hängen bleiben. Die unersättliche, plastische, kinetische Tendenz des Weltalls, die Schopenhauer im menschlichen Willen potenziert erkannte, brachte ihn dazu, den Begriff des Willens so zu erweitern,

dass er ihn mit dem Ding an sich identificirte. Ch. Secretan's „Freiheit“ kann auch in ähnlichem Sinne aufgefasst werden. Die grössten kamen zu der höchsten Erkenntniss, dass sie über das göttliche Ding an sich nichts wussten, und dass der Mensch sich mit dem Erforschen und Erkennen der von ihm wahrgenommenen Erscheinungen und ihrer Verhältnisse bescheiden begnügen muss. Unsere menschliche Gehirnseele ist aber als eine Theilerscheinung des Weltalls, durchaus nicht als etwas an und für sich von ihm Verschiedenes zu betrachten. Sie ist göttlich wie das Weltall, nicht aber etwas an und für sich Höheres als die übrigen Welterscheinungen. Freilich ist sie die complicirteste und höchste der uns bekannten Welterscheinungen; doch ist auch ihr Organ, das Gehirn, die weitaus complicirteste und höchst entwickelte Organisation des uns bekannten Weltstoffes, so dass auch hierin durchaus kein Missverhältniss zwischen Gehirn und Seele herrscht.

Es liegt somit kein Grund vor, einen besonderen dualistischen Seelenbegriff einem anderen Begriff, den man seelenlose Materie nennen will, entgegenzustellen. — Jede Seele hat ihre materielle Seite, jede Materie ist im weiteren Sinne des Wortes beseelt, wenn auch in einfacherer Weise. — Darüber später mehr.

Aus dem Gesagten folgt unzweideutig, dass die Erforschung der Seelenerscheinungen sowohl von innen als Bewusstseinspiegelung durch die Psychologie, wie von aussen als Gehirnthätigkeit durch die Gehirnphysiologie und die Psycho-Physiologie in das Bereich der beschreibenden und experimentellen wissenschaftlichen Naturforschung gehört.

Betrachten wir nun das Organ der Seele, das Gehirn. Ich kann von dieser Stelle aus nicht damit beginnen, ohne des leider verstorbenen, grossen Wiener Gehirnforschers Meynert zu gedenken, dessen Schüler früher zu sein ich die Ehre hatte, und der durch seine genialen Anschauungen und Forschungen, nach dem ihm als Muster dienenden Carl Friedrich Burdach, vielleicht am meisten dazu beigetragen hat, die Einheit von Gehirn und Seele darzuthun.

Ontogenetisch aus dem äusseren Keimblatt des Embryos, phylogenetisch aus differenzirten Epithelzellen sich entwickelnd, erscheint das Nervensystem als ein Abkömmling gewöhnlicher thierischer Zellen, deren Grundeigenschaften oder plasmatische Urpotenzen es somit besitzen muss. Seine Specialeigenschaft besteht jedoch in der Fähigkeit seiner Elemente, empfangene Reize rasch durch eine wellenartige

Molecularbewegung befördern und an andere Elemente übertragen zu können. Man könnte diese moleculare Nervenbewegung ohne Präjudiz ihrer noch unklaren chemisch-physikalischen Natur Neurocym (Nervenwelle) nennen. Früher glaubte man, es gäbe zwei Sorten von Nerven-elementen, die Nervenzelle und die Nervenfaser. Man hielt die Fasern für anatomische Bahnen zwischen den Nervenzellen. Eine andere Anschauung wurde vor 8 Jahren fast zugleich und ganz unabhängig von His auf Grund von embryologischen Untersuchungen und mir auf Grund der Resultate der v. Gudden'schen Atrophiemethode, verglichen mit Golgi's histologischen Forschungen, entwickelt. Diese Anschauung wurde 3 Jahre später durch die Untersuchungen von Ramon y Cajal und anderen Histologen fast allseitig bestätigt. Sie steht vor Allem im Einklang mit der Ontogenie und mit der vergleichenden Anatomie des Nervensystemes. Nach dieser unserer neueren Ansicht ist jede Nervenfaser, d. h. deren allein nervöser Axencylinder stets nur der Fortsatz einer Nervenzelle. Sie ist somit kein Element, sondern nur der Ast oder Fortsatz eines Elementes. Sie anastomosirt ferner nicht mit anderen Elementen, sondern steht nur durch den Contact ihrer baumförmigen Endäste mit ihnen in Verbindung. Es giebt somit kein Nervennetz, sondern nur das in einandergreifende Gewirr der unzähligen, äusserst langen und feinen, verästelten Polypenarme der Nervenzellen; dieses Gewirr hatte ein Netz nur vorgetäuscht. Die wichtigsten Nervenzellen besitzen einen Hauptast, der dazu bestimmt ist, das Neurocym, die Nervenwelle, isolirt zu irgend einem weit entfernten Element zu leiten. Dieser Hauptast, die Nervenfaser, wird bekanntlich durch die Nervenmarkscheide isolirt. Letztere besteht aus einer amorphen Masse (Myelin), welche von umgebenden Geweben abgesondert wird und somit nur von aussen nachträglich hinzukommt. Das so präcisirte Nerven-element, d. h. die Nervenzelle mit ihren sämtlichen markhaltigen und marklosen Fortsätzen und deren Verästelungen hat nun von Waldeyer den Namen Neuron erhalten.

Das ganze centrale und periphere Nervensystem ist somit ein Complex von vielen einzelnen Neuronensystemen, welche — man verzeihe die rohe Vergleichung, die ich seit mehr als 9 Jahren in meinen Vorlesungen brauche — mittelst der Nervenwellen auf einander Klavier spielen.

Im ganzen Körper, zwischen den übrigen Geweben zerstreut, liegen zwei Hauptsorten von Neuronen; die centripetalen oder sensiblen

(sensible Nerven), welche die Sinnesreize dem Centralnervensystem übermitteln, und die centrifugalen oder motorischen (Bewegungsnerve), welche die Neurocyme des Centralnervensystems den Muskeln übertragen. Das motorische Neuron hat seine Zelle im Centralnervensystem; seine Endbäumchen legen sich wie Vogelkrallen den Muskelfasern an und reizen dieselben zur Bewegung auf das Commando von oben hin. Doch sind die beiden peripheren Neuronensorten nur untergeordnete Diener des ungeheuren Neuronencomplexes des Gehirnes, das beim Menschen $1\frac{1}{4}$ bis $1\frac{3}{4}$ Kgrm. wiegt und fast nur aus aneinanderliegenden, auf's Mannigfaltigste combinirten Systemen feinsten und complicirtester auf einander wirkender und rückwirkender Neuronen besteht. Man kann es entfernt mit einer lebenden, theils automatisch, theils plastisch arbeitenden, ungeheuer complicirten Dynamomaschine vergleichen, die jedoch in so unendlich vielen einzelnen, auf einander wirkenden, bald für sich, bald vereint arbeitenden Abtheilungen eingetheilt ist, dass unsere Versuche, uns darin zurecht zu finden, bis heute nur sehr fragmentarische Erfolge gehabt haben. Die ungeheure Feinheit und Complication wird viel weniger durch die Zahl der Zellen, als durch die Zahl und Feinheit der Verästelungen der Neurone gegeben. Dennoch sind die Fortschritte der Gehirnanatomic und Histologic in den letzten 20 Jahren ganz bedeutende zu nennen, und haben die Atrophiemethode meines leider so früh und tragisch verstorbenen ehemaligen Chefs und Lehrers v. Gudden und seine übrigen Arbeiten nicht wenig dazu beigetragen.

Zwischen Gehirn und peripheren Neuronen liegen das Rückenmark und (beim Menschen wenigstens) untergeordnete Gehirnthteile (Kleinhirn, Oblongata, Thalamus etc.), welche intermediäre Neuronen-complexe darstellen, zum grösten Theil phylogenetisch älter sind und daher bei weniger hohen Thieren eine relativ viel höhere Rolle spielen.

Mit vollem Recht hat Isidor Steiner das physiologische Thiergehirn, unbekümmert um seine morphologische Homologie, als das mächtigste, alle übrigen Centren dominirende und daher auch alle Bewegungen von oben her beherrschende Nervencentrum bezeichnet. Er hat experimentell gezeigt, dass bei den meisten Fischen diese Rolle nicht dem Grosshirn, sondern dem bei diesen Thieren viel mächtigeren Mittelhirn effectiv zukommt. Folglich liegt auch die Oberleitung der Fischseele im Mittelhirn.

Wichtig sind für uns noch die Resultate von Hodge, der

gezeigt hat, dass, wenn man lange und stark einen Nerven reizt, seine Ursprungszellen am Mikroskop deutliche, durch Erschöpfung bedingte Veränderungen zeigen. Schiller hat ferner nachgewiesen, dass die Zahl der Nerven-elemente eines bestimmten Nerven, den er als Beispiel wählte, bei der neugeborenen Katze ungefähr die gleiche ist wie bei der erwachsenen, und dass der bedeutende Volumenunterschied einzig auf die 6—7malige Vergrösserung der Markscheiden (also der Isolirmasse) im Lauf des Lebens beruht. Hodge sagte mir neulich, dass er ähnliche Resultate erhalten habe. Er hat auch die qualitative Aenderung der Nerven-elemente durch das Alter erkannt. Alle diese Thatsachen sprechen entschieden dafür, dass im Centralnervensystem im Lauf des post-embryonalen Lebens keine neuen Elemente, keine neuen Neuronen entstehen und, dass nicht ihre Zahl sich vermehrt, sondern nur ihre Länge und Verästelung wächst. Wir arbeiten somit im Alter höchst wahrscheinlich mit den gleichen Neuronen wie in der Kindheit, und dadurch wird die Haftbarkeit der Gedächtnissbilder schon verständlicher.

Durch die Thätigkeit der Neuronen im lebenden Gehirn werden nun die Nervenreizwellen nicht nur auf's Mannigfaltigste combinirt, coordinirt, associirt und dissociirt, sondern je nachdem verstärkt oder gehemmt. Die Physiologen sprechen von Hemmungs- und Reizverstärkungsapparaten oder Centren. Neuerdings hat Exner das Wort Bahnung als Gegensatz zu Hemmung eingeführt. Das grosse Räthsel ist die Natur des Neurocym, der Nervenwelle, die Erklärung ihrer Thätigkeit und ihrer Wirkungen. Letztere jedoch erkennen wir beständig an uns selbst, in der Spiegelung unseres eigenen Bewusstseins und an anderen theils durch directe Beobachtung, theils durch die Schlüsse, die wir aus ihren Aussagen etc. ziehen.

Als die Psychologie von Gehirn und Gehirnphysiologie noch nichts wusste, schuf sie Worte, die auf reine innere Beobachtung, ohne Rücksicht auf die Gehirnthätigkeit basirt wurden: Empfindungen, Vorstellungen, Wahrnehmungen, Gefühle, Wille etc. — Von der Beobachtung an Froschnerven und dergleichen ausgehend, vielfach ohne Rücksicht auf die Histologie und Anatomie des Nervensystems, schuf ihrerseits die Physiologie eine nervenphysiologische Sprache, welche dem angeblichen Subjectivismus der Psychologen gegenüber objectiv sein wollte. Heute noch glauben viele Psychologen und Nervenphysiologen, auf solchen separatistischen Bahnen und Worten

bestehen zu müssen. Wir halten dieses für einen bedauernswerthen Irrthum, aus welchem allmählig herausgetreten werden muss. Gründe haben wir bereits dafür angegeben. Die täglich wachsende Erkenntniss, dass Psychologie und Gehirnphysiologie nur zwei Betrachtungsweisen der gleichen Dinge sind, wird uns immer mehr Recht geben und zu einer wachsenden Synthese der beiden Disciplinen in die Psychophysiology führen. Die „unbewussten“ und automatischen (Grosshirn-)thätigkeiten bilden ein reiches Feld der Uebergänge zwischen Psychologie und Gehirnphysiologie. Die Experimente an Hypnotisirten zeigen uns z. B., wie der gleiche psychologische Vorgang mit oder ohne Bewusstseinspiegelung vor sich gehen kann (im Sinne unseres menschlichen Oberbewusstseins; über andere Formen der Bewusstseinserscheinung später mehr).

Die Lehre der Hirnlocalisationen und die diesbezüglichen Experimente an Thieren, die Herderkrankungen des menschlichen Gehirnes, ein tieferes Studium der Geisteskrankheiten, die criminelle Anthropologie und ihre Beziehungen zur Psychiatrie, die Lehre der Suggestion, das Studium des Schlafes, das Studium der Entwicklung der normalen und der defecten Kinderseele, der Blindgeborenen z. B. etc. geben uns noch zahllose Anhaltspunkte, welche theilweise zeigen, wie das Gehirn functionirt und wie die Seele durch die Gehirnstörungen verändert wird, bald partiell, bald allgemein, bald centripetal, bald central, bald centrifugal (Bewegung), bald in dieser, bald in jener Hinsicht. -- Immer mehr und immer klarer stellt es sich dabei heraus, dass localisirte Gehirnstörungen auch localisirte Seelen- oder Nervenstörungen verursachen, dass diffuse allgemeine Erkrankungen des Grosshirnes die Seelenthätigkeit allgemein stören, und dass die höhere Seele des Menschen allein vom Grosshirn abhängt. — Die alte psychologische Lehre der Seelenvermögen ist aber als völlig begraben zu betrachten. Die Empfindung findet z. B. im Grosshirn statt, offenbar an der Ankunftsstelle der vom peripheren Sinnesreiz ausgegangenen Nervenwelle. Hier trifft sie meist mit coordinirten anderen Wellen zusammen und weckt nun zahllose associirte Neurocyme, die offenbar in infinitesimal abgeschwächter Weise, sozusagen schlummernd, als sogenannte Erinnerungsbilder in den Neuronen schwingen oder in einer sonst noch räthselhaften Weise zu einer Erweckung parat erhalten stehen. Diese Erinnerungsspuren stehen unter einander in mannigfaltigster, aber geordneter und harmonischer Verbindung — sogenannter Asso-

ciation. Die weckende Welle belebt, verstärkt und verändert zum Theil die ganze associirte Kette oder Reihe. Diese wirkt wiederum auf andere Reihen bald hemmend, bald verstärkend. Verstärkende Wellen, welche die grosse centrifugale sogenannte Pyramidenbahn des Gehirns erregen, bilden die Willensimpulse und bewirken Bewegungen. Willensimpulse, die nicht ausgeführt werden, sind solche Resultanten, die noch vor der Erregung der Neuronen der Pyramidenbahn gehemmt werden. Haben wir uns den Denkprocess im Gehirn ungefähr so vorzustellen, so dürfen wir dabei doch nicht vergessen, dass die Neurocymen offenbar auch noch viele andere Formen ihrer Thätigkeit besitzen, die nicht nur nach der Gruppierung der erregten Neuronen, sondern nach Dauer, Form und Intensität der Wellenbewegungen differiren müssen. Wie z. B. die Affectwellen im Gehirn bedingt sind, ist noch völlig unklar.

Hochwichtig ist folgende Thatsache: Die Neurocymthätigkeit kann einmal reproductiv sein, d. h. alte, bereits durch unzählige Wiederholungen automatisch gewordene Thätigkeiten identisch oder fast identisch wiederholen. Sie kann aber umgekehrt plastisch, d. h. neuernd und combinirend sein, indem verschiedene Nervenwellen an einander stossen und, besonders durch äussere, neue Sinnesreize oder Reizcombinationen veranlasst, neue Combinationen, neue Neurocymketten in den Gehirnneuronen auslösen. Dieser letztere Vorgang ist stets von einer grösseren subjectiven und zweifellos auch objectiven Anstrengung begleitet, die wir Aufmerksamkeit nennen und erscheint besonders intensiv in der Bewusstseinspiegelung.

Mit den eben erörterten Thatsachen stehen zwei wichtige biologische Erscheinungsreihen in intimer Verbindung:

1. Die Thatsache, dass rein automatisch reproductive Neurocymthätigkeiten als solche und in toto vererbt werden können, ohne jemals vom Individuum geübt worden zu sein. Ein Sinnesreiz genügt, um die ganze Kette hervorzurufen. Jede Störung oder Abweichung stört oder vereitelt aber mehr oder weniger die ganze Kette. Das nennt man bekanntlich Instinct.

Ich erinnere an das sofortige Springen und geschickte Picken von Körnern des eben aus dem Ei geschlüpften Hühnchens, an die zahllosen Instincte der Insecten etc. — Wir müssen daraus entnehmen, dass, bei der phylogenetischen Selection der keimplasmatischen Potenzen die gewonnene Gruppierung und Combination der lebenden Molecüle,

die später zum Gehirn werden, genügt, um ihre späteren automatischen Thätigkeitscomplexe vollständig zu bestimmen.

Es kann somit der gleiche Process der Automatisirung durch Vererbung im Laufe der Generationen und durch Angewöhnung, durch Wiederholung im Laufe des Individuallebens erzielt werden.

2. Die Thatsache, dass sehr complicirte vererbte Automatismen (Instincte) mit sehr wenig Nerven-elementen erzielt werden können, während nur bedeutende Gehirnmasse eine bedeutendere individuelle, plastische Neurocymthätigkeit erlaubt. Man denke nur an die complicirten Instincte der Ameisen bei ihrem zwar relativ sehr grossen, absolut jedoch winzigen Gehirn. Man vergleiche die plastischere Hirnthätigkeit der Krähe mit derjenigen des eher grösseren Huhnes und bemerke, dass das Krähengrosshirn bedeutend grösser ist als das Hirn des Huhnes. Die Körpergrösse erfordert auch an sich viele Gehirnelemente und muss annähernd gleich sein, um solche Vergleichen zu erlauben. Fügen wir noch hinzu, dass auch die plastischen Eigenschaften der Neurocymthätigkeit erblich sind, jedoch nur als Anlagen, die das Individuum entwickelt und bethätigt, oder nicht entwickelt und nicht bethätigt, je nach den Umständen.

Das sind Thatsachen und keine Theorien. Das Studium der phylogenetischen Evolution der Thierbiologie bringt uns zur Ueberzeugung, dass die ursprünglichste Nerventhätigkeit eine mehr plastische ist, die jedoch bei geringer Elementenzahl und hohen Anforderungen zur Bildung von einseitigen erblichen Automatismen führt. Uebrigens sind beide Thätigkeiten nur relativ verschieden. In uns selbst können wir bei jeder Erlernung den allmäligen Uebergang der einen in die andere sowohl centrifugal und centripetal (technische Fertigkeiten) als central (abstractes Denken) studiren. Es kann keinem Zweifel unterliegen, dass die plastische Phantasie, die erwägende Vernunft, die feinen und höheren ethischen und ästhetischen Gefühle zur höchsten Plastik der Gehirnthätigkeit gehören.

Nun müssen wir kurz eine Erscheinung berühren, die viel Verwirrung gestiftet hat, nämlich die räumliche und zeitliche Beschränktheit des Feldes unseres Bewusstseins. Bewusst ist uns nur ein Theil unserer Hirnthätigkeit, meistens sind es nur die Wellengipfel der von Aufmerksamkeit begleiteten plastischen Neurocyme des Grosshirns. Es wäre jedoch eine Thorheit, daraus zu schliessen, dass die Erscheinung der inneren Spiegelung, des Subjectivismus an und für sich, auf den

erinnerlichen Inhalt des Bewusstseins unseres Ichs beschränkt sei. Das Studium des Hypnotismus, des Schlafes und der Träume giebt uns den Schlüssel zu dieser Erscheinung. Ich muss auf bezügliche Specialarbeiten verweisen. Es sei hier nur kurz erwähnt, dass man bei einem Hypnotisirten ganze psychische Ketten nach Belieben aus dem rememberlichen Bewusstsein, obwohl sie kurz vorher bewusst waren, ausschalten und umgekehrt solche, die im Moment ihres ersten Geschehens unbewusst waren, nachträglich zum Bewusstsein bringen kann. Die Thatsache der sogenannten doppelten Persönlichkeit gewisser Somnambulen ist bekannt. Ich habe sie selbst beobachtet. Es handelt sich da einfach um zwei mehr oder weniger unabhängige Neurocymreihen im gleichen Gehirn, die jede ihre besondere innere Spiegelung hat, wobei jedoch die eine Spiegelung niemals der andern bewusst wird (oder nur die eine der anderen, nicht aber umgekehrt). In der Regel haben wir auch ein getrenntes Bewusstsein für die Neurocymkette unserer Wachthätigkeit und für diejenigen unserer Träume im Schlaf; letztere sind überhaupt sehr abgerissen. Es genügt eigentlich, über diese Thatsachen etwas nachzudenken, um sich zu überzeugen, dass die Ausdrücke „bewusst“ und „unbewusst“ zweifellos auf irrigen Vorstellungen beruhen. Was uns unbewusst erscheint, ist nur von unserer bewusst rememberlichen Gehirnwellenkette abgerissen, d. h. nicht mehr bewusst rememberlich, oder ist überhaupt niemals mit ihrer inneren Spiegelung verbunden gewesen.

Daraus müssen wir den Schluss ziehen, dass es so viele Bewusstseinspiegelungen als genügend functionell oder anatomisch getrennte Reihen von Neurocymthätigkeiten giebt. Wir müssen daher nicht nur unserem Grosshirn, sondern allen anderen Abtheilungen des Nervensystems untergeordnete, uns subjectiv wie objectiv aber total unbekannte Bewusstseinspiegelungen zuerkennen. Unser eigentliches gewöhnliches, menschliches Wachbewusstsein dürften wir daher am besten als Oberbewusstsein bezeichnen. Selbstverständlich folgt daraus, dass das Bewusstsein eine offenbar ganz allgemeine Eigenschaft der lebenden Neurone, somit auch der thierischen Nervensysteme sein muss.

Ungezwungen bringen uns diese Erwägungen zu unserem monistischen Ausgangspunkte zurück. Wie der phylogenetische Embryo des Nervensystems in Epithelzellen und derjenige dieser Zellen in amöbenähnlichen Wesen zu suchen ist, so gilt natürlich das Gleiche von dem solchen Organismen zukommenden phylogenetischen

Embryo der Nervenwelle (des Neurocyms), der Seele und des Bewusstseins, da alle diese Erscheinungen nur einem Dinge entsprechen. Die Pflanzen haben kein Nervensystem, keine Neurone, so dass sie jedenfalls nichts oder höchst Weniges von gemeinsamen individuellen Seelenercheinungen aufweisen können. Bei denselben ist jede Zelle viel unabhängiger und bildet viel eher das Individuum als die ganze Pflanze. Wir müssen somit hier das Seelische mehr der Einzelzelle zuschreiben als der ganzen Pflanze. — Bis dahin hatten wir positive naturwissenschaftliche Anhaltspunkte für unsere Behauptungen. Nun aber ist der Riss zwischen der organisirten lebenden und der unorganischen Natur bekanntlich von der Wissenschaft noch nicht überschritten. Somit bleibt die Annahme, dass die organisirten Urwesen aus unorganischer Substanz stammen, dass das Leben aus physicochemischen Vorgängen entstanden ist, eine Hypothese, aber eine sehr wahrscheinliche Hypothese. Die neueren Forschungen der Physik und Chemie bringen ihrerseits immer mehr zu einer Zurückführung der früher angenommenen verschiedenen Kräfte (Elektricität, Licht, Wärme etc.) und der verschiedenen „Elemente“ zu einer dynamischen und stofflichen Einheit. Die Analogie ist nicht zu verkennen: Auch hier unendliche Diversificationen aus einer Urpotenz.

Ist die vorhin erwähnte Hypothese richtig, so folgt daraus, dass alle Ureigenschaften der organisirten Lebewesen in der unorganischen Natur vorhanden sind, somit nicht nur Stoff und Kraft, sondern auch Bewusstsein. Das wäre dann eine allgemeine potentielle Beseelung des Weltalls, die uns zu unserem monistischen Gottesbegriff zurückführt, und die von der Zurückweisung der Idee einer exterrisirten Gottheit eigentlich untrennbar ist. Selbstverständlich kann aber der Seelenembryo einer organischen Zelle und gar derjenige eines Atomes keine complicirten, associirten Bewusstseinsinhalte besitzen, wie die Seele eines grossen Gehirnes, mit seinen unzählbaren Neuronen.

Da wir nun Stoff, Kraft und Bewusstsein nicht für verschiedene Dinge, sondern für Abstractionen aus den Erscheinungen des Dinges an sich halten, wird bei dieser Anschauung der ewige dualistische Streit zwischen Materialisten und Spiritualisten absolut gegenstandslos. Alles ist Seele so gut wie Stoff. Ursprünglich oder höher ist keiner dieser untrennbaren Begriffe, da sie eins sind. Freilich kann die Atomseele, wie gesagt, quantitativ und qualitativ nur ein infinitesimaler Theil der Menschenseele sein. Nicht so jedoch die Seele höherer

Thiere, die mit der unserigen stofflich, dynamisch und, allem Anscheine nach, auch bezüglich der Bewusstseinspiegelung trotz den Gegenbehauptungen der voreingenommenen Dogmatiker, sehr nahe verwandt ist. So falsch es ist, die Thierseele anthropomorphisch zu beurtheilen und in sie unsere Raisonsnements hineinzutragen, so ist es nicht minder falsch, wie die Carthesianer es machen, alle Thierseelen als Automaten der Menschenseele gegenüber zu stellen. Freilich überwiegen die Automatismen der Instincte bedeutend in den Thierseelen und die Plasticität in der Menschenseele. Doch zeigt letztere Automatismen genug und kann bei Geisteskrankheiten fast ganz automatisch werden. Und andererseits wird vor Allem immer wieder übersehen, dass die Thierseelen unter sich colossal ungleich sind. Die Seele der höheren Affen (Orangs, Schimpansen etc.) ist bereits ungemein plastisch, entwicklungs- und erziehungsfähig, mit wenigen Instincten versehen. Sehr plastisch ist noch die Seele der Elephanten, der Hunde, der Seehunde, der Delphine; aber auch bei niederen Thieren mit oder ohne besonders complicirten Instincten ist bei genauer Beobachtung ein leichter Grad von Plasticität zu erkennen. Lubbock hat eine Wespe und ich habe einen Schwimmkäfer gezähmt. Bei Ameisen habe ich Fälle von plastischer Neurocynthätigkeit nachgewiesen. Doch ist der Unterschied zwischen der Plasticität der Seele eines Insectes und derjenigen eines Orang-Utangs unendlich viel grösser, als der Unterschied zwischen der Plasticität der Seele eines Orang-Utangs und derjenigen eines Menschen, besonders noch einer niederen Menschenrasse. — Dieses leugnen heisst durch Voreingenommenheit geblendet sein.

In „Natur und Offenbarung“ 1891 hat mein verehrter Freund und Gegner in metaphysischen Fragen, der Jesuitenpater Professor Erich Wasmann, versucht, in einer Psychologie der gemischten Ameisengesellschaften uns in dieser Anschauung entgegenzutreten. Sein sonstiger Scharfsinn hat ihn aber hier verlassen. Es ist ihm zwar leicht genug, die oberflächlichen anthropomorphischen Deutungen der Thierseele durch einen Brehm, einem Büchner u. A. m. lächerlich zu machen und siegreich zu widerlegen. Um die Ameisenintelligenz zu negiren, fordert aber Wasmann von diesen Insecten menschenähnliche Raisonsnements, die sie natürlich nicht machen können. Die Culturentwicklung soll ferner Bedingung der Intelligenz sein. Nun ist aber das Tempo der menschlichen Culturentwicklung

bei höheren Völkern ein rasch progressives, bei niederen Völkern dagegen ein enorm langsames. Höhere Thiere sind zähmbar und gelehrig, was den Keim der Culturentwicklungsfähigkeit verräth. Die höheren Säugethiere machen entschieden Erfahrungen, die sie benutzen, und belehren bis zu einem gewissen Grad ihre Jungen. Der Sprung von da aus bis zum ersten Keim niedrigster menschlicher Culturentwicklung ist nicht mehr so sehr gross. Man darf aber nicht schnurstracks Ameisen mit Menschen vergleichen, um dieser Frage näher zu kommen, wie es Wasmann thut. Man muss vorsichtig die ganze Thierscala verfolgen und seine Ansprüche an die Thierseele der Gehirnentwicklung anpassen. Die Ameisen zeigen freilich in Folge ihres socialen Lebens menschenähnliche Erscheinungen (Sclaverei, Viehzucht, Gärtnerei), die höchst merkwürdig, jedoch durchaus automatisch, auf dem erblichen Instinctweg erworben worden sind. Uebrigens lässt ein intimer Verkehr mit Thieren bei denselben bald individuelle Charaktere erkennen, wie sie Delboeuf so trefflich bei seinen zahmen Eidechsen geschildert und mir persönlich vordemonstrirt hat. Es giebt sozusagen Embryonen von Talenten, Genies, Willenshelden und umgekehrt unter den Individuen einer Thierart. Wer kennt nicht Aristokraten und Proletarier unter den Hunden und Pferden! Nur muss man sich wiederum auch hier vor anthropomorphischer Uebertreibung hüten.

Noch eine Bemerkung sei mir gestattet:

Unter den Morphologen sind in den letzten Jahren Meinungsverschiedenheiten über die bei der Transformation der Arten in Frage kommenden Factoren und über die Art ihrer Wirkung entstanden. Während Häckel und Virchow an der Vererbung wirklich individuell erworbener Eigenschaften festhalten, wird diese von Weissmann — nach meiner Ansicht mit Recht — geleugnet. Darwin's Zuchtwahltheorie wurde ebenfalls viel angegriffen. Nichtmorphologen und unklare Geister, die gegen den Transformismus voreingenommen sind, haben daraus vielfach den Anlass genommen, die Evolutionstheorie selbst für gefährdet oder gar für unhaltbar zu erklären. Das ist ein schweres Missverständniss. Der Grundgedanke Lamarck's und Darwin's, dass nämlich alle organischen Wesen mit einander wirklich stammverwandt sind, und dass die ihre Formen langsam umwandelnde Evolution im Grossen und Ganzen vom Einfachen zum Complicirten schreitet, ist derart durch die unzähligen Thatsachen der Thier- und

Pflanzenmorphologie und Biologie erhärtet worden, dass man ihn heute nicht mehr Theorie nennen darf, sondern als eine der grössten feststehenden Errungenschaften der modernen Wissenschaft betrachten muss.

Hochgeehrte Anwesende!

Die Gedanken, die ich eben entwickelt habe, schweben mehr oder weniger überall in der Luft. Die Psychologie hat sich bereits sehr von der starren Metaphysik entfernt und nähert sich immer mehr der Naturwissenschaft. Eine sehr bedeutende Zahl wissenschaftlicher Arbeiten und socialer Bewegungen sind bereits im Sinne des Gesagten entstanden und ich bitte Sie daher um Nachsicht, wenn mir vielbeschäftigten Menschen gar Manches entgangen ist, worüber sich Andere bereits und besser als ich ausgedrückt haben mögen. Ich erwähne noch Sigmund Exner's Entwurf einer physiologischen Erklärung der psychischen Erscheinungen. Doch glaubte ich, es sei einmal am Platz, beim heutigen Stand unserer Kenntnisse über das Gehirn, seine Function und seine Krankheiten, die Frage seines Verhältnisses zu den seelischen Erscheinungen an diesem Ort zu besprechen.

Wir müssen nun zum Schluss unserer Betrachtungen eilen. Dieselben scheinen mir zu zeigen, wie sehr das Studium unserer menschlichen Gehirnseele mit allen Disciplinen des menschlichen Wissens Berührung zeigt und daher geeignet ist, uns vor Facheinseitigkeit zu bewahren. Möge daher das Studium der Psychologie in allen Facultäten gefördert werden.

Ferner führen sie uns immer mehr zu einer monistischen Weltanschauung, welche geeignet erscheint, die Grundlagen einer wahren Religion und Ethik mit der Wissenschaft zu versöhnen, wenigstens beide wieder näher zu bringen. Hierzu ist es freilich nöthig, dass die Theologie ihren Glaubens-Dogmatismus verlässt, und dass die Naturwissenschaft und vor Allem die Medicin ihren heute so gangbaren cynischen und auf reine egoistische Genussucht hinzielenden Materialismus preisgibt. Schade ist es wahrhaftig nicht darum, denn es führt die Menschen nicht zum Glück, sondern durch alkoholische und andere Vergiftungen des so fein organisirten Menschengehirnes und des ganzen Körpers zu einer progressiven, zugleich seelischen und körperlichen Entartung.

Wir machen Front gegen jeden erzwungenen Götzendienst veralteter, unhaltbarer, kindischer Legenden und dogmatisirter Vorstellungen über anthropomorphische Eigenschaften und Eingriffe einer angeblichen, mit menschlichen Schwächen ausgestatteten exterrorisirten Gottheit. Wir verehren dagegen in tiefster Demuth die ewige, überall in jedem Weltatom sich offenbarende, aber nirgends als persönlicher Deus ex machina erscheinende, unergründliche Allmacht des unendlichen Gottes, der zugleich das Weltall ist, im Weltall waltet, das Weltbewusstsein darstellt, und dessen winzige, einzelne Theilchen niemals die Verwegenheit, ja den Grössenwahn haben sollten, das Wesen, die Urgesetze und die Absichten des Ganzen ergründet zu haben oder gar sich mit denselben mehr oder weniger eins zu decretiren.

Zwei Fälle von spontanen Muskelzuckungen bei Anämischen geheilt durch Suggestion nach einmaliger Behandlung

von

Dr. Stadelmann (Saal a. S.)

Die Reizerscheinungen im motorischen System sind verschiedenartiger Natur. Es kommen Reizerscheinungen (Muskelbewegungen) vor, welche von der Willkür des Individuums nicht beeinflusst werden können, so bei den längsgestreiften Muskeln, ferner solche, welche mitunter durch die Willenskraft des Einzelnen aufgehoben werden können, bei den quergestreiften Muskelfasern. Diese letzteren Reizerscheinungen der quergestreiften Muskulatur bestehen bald in Krämpfen, bald in Zuckungen u. s. w. Bei den Zuckungen sind es das eine Mal ganze Muskelgruppen, welche abnorme Bewegungen ausführen, das andere Mal nur einzelne Fibrillenbündel der Muskeln. Die Ursachen genannter Reizerscheinungen sind so verschieden wie die Erscheinungen selbst. Nach Einverleibung von Giften (Alkohol, Nikotin, Quecksilber) treten zitternde Bewegungen auf; pathologische Neubildungen oder Degenerationen im Zentralnervensystem bedingen je nach ihrem Sitz unnormale, ungeordnete Muskelbewegungen; befindet sich das Zentralnervensystem in seiner Gesamtheit in einem Reiz-

zustande, bei der Hysterie z. B., so sind gleichfalls fehlerhafte Bewegungen im motorischen System zu beobachten. So befindet sich auch ein anämisches Gehirn infolge mangelhafter Ernährung in einem Reizzustande und zwar so, dass entweder ausgeübte Reize eine insentivere Reaktion zeigen, oder das Gehirn selbst infolge seiner Ueberreiztheit selbstthätig wirkt d. h. ohne Willen der Person, und seine Reaktion zeigt in Störungen im motorischen System als auch in subjectiven Empfindungen, wie ich in nachstehenden zwei Fällen zeigen will.

Der eine Fall betrifft ein 11 Jahre altes Bauernmädchen; Pat. zeigte zeitlebens Erscheinungen von Skrophulose. Zur Zeit der Beobachtung meinerseits litt Patientin an einer ekzematösen Entzündung der Bindehaut des Auges und grossen, stets eiternden Drüsen am Hals. Patientin ist durch die lange Dauer der Erkrankung äusserst schwach und anämisch geworden. An den Muskeln des ganzen Körpers bestunden zitternde und spielende Bewegungen; bald rechts, bald links, bald an den Armen, bald an den Beinen sah man die einzelnen Muskeln spielen. Dazu gesellten sich reissende Schmerzen in den Armen und Beinen und knebelndes Gefühl in den Handtellern und Fusssohlen. Patientin war nicht im stande, trotz wiederholter Aufforderung, die unwillkürlichen Bewegungen zu unterdrücken. Ich versetzte die Patientin ein Mal in hypnotischen Schlaf, was leicht durch Schlaf-suggestion gelang; die unwillkürlichen Bewegungen wichen sofort der Suggestion, ebenso die unangenehmen Empfindungen. Ich konnte die Patientin bis heute, 6 Monate nach der Hypnose, beobachten; es trat kein Rückfall mehr ein. Patientin unterzog sich vielleicht 3 Monate nach der suggestiven Behandlung einer geeigneten Kur, welche ihre skrophulösen Erscheinungen mehr in den Hintergrund treten liess.

Im zweiten Falle wurde ein 9 jähriger Sohn einer Tagelöhnerin der an einem anderen Orte wohnt als die vorher angeführte Patientin, plötzlich von ähnlichen Erscheinungen befallen. Patient, der früher stets gesund war, bekam an der Oberlippe eine schwammartige Geschwulst, welche leicht blutete. Patient verlor im Laufe von mehreren Wochen aus dieser vielleicht haselnussgrossen Geschwulst sehr viel Blut und wurde deshalb sehr anämisch. Die Geschwulst wurde operativ beseitigt (ohne Narkose). 1—2 Tage nach der

Operation stellten sich spontan Zuckungen der verschiedensten Muskelgruppen und einzelner Muskeln ein, zuerst rechts, dann links. Patient hatte Schmerzen im Knie und konnte nicht auftreten, da die Muskeln stets spielende Bewegungen machten, und der Fuss oder das Bein zeitweise von selbst leicht in die Höhe schnellte. Auf der linken Stirnhälfte bestand Kopfschmerz. Patient wurde von mir hypnotisirt, und es gelang auch hier sofort, die unwillkürlichen Bewegungen sowie die genannten Schmerzempfindungen nach einmaliger Behandlung zu beseitigen. Patient machte gleich darauf Gehbewegungen und Bewegungen mit den Armen (auch die waren befallen) wie früher. Seit 7 Monaten ist kein Rückfall eingetreten.

In beiden Fällen konnte eine erbliche Disposition zu krankhaften Erscheinungen im Nervensystem nicht festgestellt werden.

Beide Patienten waren der Suggestion der Schlafsymptome leicht zugänglich. In der Hypnose behielt der von mir in die Höhe gehobene Arm der Patienten die ihm gegebene Stellung. Im zweiten Falle war Amnesie nach dem Erwachen, im ersten nicht, Dauer des hypnotischen Schlafes $\frac{1}{4}$ Stunde. Nach dem Erwachen bestand in beiden Fällen allgemeines Wohlbefinden.

Die von mir gegebene, den krankhaften Erscheinungen entgegengesetzte Vorstellung von Ruhe im motorischen System und der Schmerzlosigkeit wurde perzipirt und umgesetzt in negatives Empfinden und Handeln, in Schmerzlosigkeit und Ruhe. Der in der Hypnose ausgeübte Willensreiz wirkte sofort, weil die übrigen willkürlichen Aeusserungen durch den Schlafzustand in den Hintergrund traten. Angenommen, die dem Hirn zukommende Fähigkeit oder Kraft, Vorstellungen aufzunehmen, sei x , so wird im Wachzustande, wo mehrere oder viele Vorstellungen zu gleicher Zeit auf das Gehirn einwirken, das Gehirn mit einem Theil seiner Kraft, x/y , irgend eine Vorstellung perzipiren. Ist der momentane Bewusstseinszustand so eingeengt, dass keine oder fast keine weitere Vorstellung seitens des Gehirnes mehr aufgenommen werden kann, wie im Hypnotismus, so reagirt das Gehirn mit seiner ganzen Kraft x soweit sie sich nicht auf die suggerirten Schlafsymptome gerichtet hat, auf die vom Hypnotiseur gegebene Vorstellung intensiver und setzt sich intensiver um, wie in den angeführten beiden Fällen. —

Das Wachen, ein activer Seelenzustand. — Der Schlaf ein passiver Seelenzustand. — Physiologische passive Zustände, beziehentlich pathologische, welche dem Schlaf analog sind. — Suggestion.

von

Dr. A. A. Liébeault (Nancy).

In dem weiten Reiche jener zwei grossen Bewusstseinsarten, welche beide, die eine im vegetativen, die andere im animalen Leben, nicht nur eine Entfaltung des menschlichen Wesens nach allen Seiten hin, sondern auch dessen Schutz, dessen Erhaltung zum Zweck haben, bewege ich selbst mich nur auf beschränktem Gebiete, demjenigen nämlich, das durch dieses Artikels Ueberschrift umgrenzt wird.

Um deutlicher zu sein, habe ich dabei dasjenige, was in Wirklichkeit untrennbar ist, getrennt, und zwar die Vorstellungen auf der einen, Aufmerksamkeit und Willen auf der andern Seite. Zwei Dinge die vereinigt das bewusste Denken (*pensée*) ergeben.

Möge es dieser kleinen Arbeit gelingen, — zu diesem Zwecke habe ich sie verfasst — einiges Licht über einen Ausspruch zu verbreiten, der zwar berühmt aber auch räthselhaft und noch recht dunkel, vor zwei Jahren auf dem Congress für experimentelle Psychologie in London zum ersten Mal den Weg in die Wissenschaft gefunden hat, aber wie mir scheint noch mehr Misstöne in das an sich schon unharmonische Concert der Hypnotiseure hineinzutragen geeignet ist. Ich meine jenen von den Professoren Bernheim und Delboeuf beinahe in denselben Ausdrücken formulirten Satz: *Il n'ya pas d'hypnotisme, il n'y a que de la suggestion.*

I.

Wir verstehen unter Wachen denjenigen activen Seelenzustand, in welchem der gesunde Mensch sich befindet, wenn er sich in Beziehung setzt zu sich selbst und der Aussenwelt. Um dies zu ermöglichen, bestrebt er sich, seine Sinnesnerven in den Bereich der

sie direct treffenden Reize zu bringen, und deren Eindrücke im Gehirn zu empfangen. In dem weiteren Verfolge dieser Bestrebung percipirt er in dem genannten Organ, wandelt jene von den Sinnen herrührende Eindrücke in Empfindungen um, und deponirt dieselben unter der Form von „Erinnerungsbildern“ im Gedächtnisse. Später werden diese Vorstellungen von neuem belebt, andere abstracte Vorstellungen, Ideen im eigentlichen Sinne werden von ihnen hergeleitet, sie werden aufgeführt, verglichen, — und mit Hülfe aller dieser Elemente gelangt der Mensch zu dem Endziel, das er sich gesteckt: zu Urtheilen und Schlüssen.

Während des ganzen activen Lebens — des Wachens — ist der Mensch fortwährend bestrebt, entweder Wahrnehmungen zu bekommen, oder deren Abkömmlinge die Vorstellungen in seinem Gedächtnisse zu fixiren, oder mit Hülfe dieser letzteren zu urtheilen, Schlüsse zu ziehen, oder aber das Resultat seiner Erwägungen in Handlung umzusetzen. Aber bei all diesen Erscheinungen, die das menschliche Dasein ausmachen, und wo die Aufmerksamkeit nicht nur ursprünglich bestimmend, sondern stets und überall gegenwärtig ist, erkennt man klar als das bedeutsamste, gleichsam culminirende Moment, ich sage nicht die Vorstellung, sondern das Bewusstsein der Vorstellung; letzteres ist es, welches das Steuerruder führt und Urheberin ist nicht nur unserer Empfindungen und Wahrnehmungen, sondern auch unserer Urtheile, Entschlüsse und Handlungen.

Aber in Folge solch vielgestaltiger andauernder Thätigkeit des Geistes und in Folge der Ueberanstrengung des Körpers, welcher dem Geiste gehorcht, erleidet der Mensch Einbusse an Nervenkraft trotz des Gegengewichtes der Ernährung; er fühlt alsdann das unabweisliche Bedürfniss, seine Denkhätigkeit einzustellen und mit ihr zugleich Thätigkeit seiner Sinne und seiner ermüdeten Muskeln, er tritt in einen neuen Zustand, den der Ruhe über, wo die Ordnung des Gesamthaushaltes sich wiederherzustellen vermag. Die Basis des activen Wachzustandes besteht in einer Art Reizzustand, der überall da, wo es Endapparate sensibler Nerven giebt, nach Sinneswahrnehmungen auslugt und sie aufnimmt, mit anderen Worten: die Aufmerksamkeit.

Sofern nun die Aufmerksamkeit unmittelbar, d. h. auf den blossen äusseren Anlass irgend einer Erregung hin reagirt und die centripetalen Sinneseindrücke zu den sogenannten untergeordneten oder Perceptions-Centren, ihrem eigentlichen Sitze und von da zu den motorischen Nerven

hinüberleitet, wie dies bei den einfachsten Reflexerscheinungen stattfindet, spricht man von einer Spontanaufmerksamkeit.

Wenn sie solchergestalt als Reflexphänomen in die Erscheinung tritt, befindet sie sich in beständiger Erwartung und Bereitschaft, Sinnesindrücke, welche den Körper treffen, gleichviel woher sie auch kommen mögen, aufzunehmen. Sie benimmt sich, um mich klarer auszudrücken, wie ein weit vorgeschobener Posten, der das Auftauchen von Freund oder Feind unruhig zu erspähen trachtet, ohne zu wissen, woher der eine oder andere kommen könnte.

Und diesem Wachposten gleich fällt auch der Spontanaufmerksamkeit die Aufgabe zu, den Kundschafter zu spielen und im Zustande dauernder Spannung zu verharren, mit dem alleinigen Unterschiede, dass sie nicht wie jener an einem bestimmten isolirten Platze sich aufhält, sondern allgegenwärtig ist im Organismus; zwar ist ihre Domäne so recht eigentlich das vegetative Gebiet, weniger das der äusseren Sinne, wo sie sich, weil ungehindert mit grösserer Feinheit und Freiheit bethätigen kann.

Insoweit aber nun andererseits während des Wachzustandes die Aufmerksamkeit auf centrifugalen Wegen unter dem Einflusse einer centralen Hirnerregung rege wird, wie dies bei Anschauungen, Begriffen, Willenshandlungen der Fall ist, nennt man sie reflektirende Aufmerksamkeit. Indem sie dem Gehirne entspringt und zum Unterschied von der spontanen Aufmerksamkeit mehr auf dem Gebiete des animalen Lebens wirksam ist, greift sie bei der Aufnahme von Sinneswahrnehmungen, bei der Bildung von Vorstellungen und deren Einordnung in's Gedächtnis mit mehr Bewusstsein als jene helfend ein; zudem dient sie auch zur Förderung höherer geistiger Thätigkeiten, als da sind: vergleichen, urtheilen, schliessen: kurz sie ist sowohl auf sensiblem wie auch auf intellectuellem Gebiete. Aber sobald sie bereits in dieser Weise sich bethätigt, geschieht dies nur mit Hülfe einer zweiten Kraft, die sich ihr zugestellt, um jene endgültig zu beherrschen: ich meine die Willenskraft. Der Wille, im Keime schon bei der Bildung der Empfindungen, Vorstellungen vorhanden, ist, indem er sich zum Herrn der reflectirenden Aufmerksamkeit macht, das selbstthätige Vermögen des Geistes, mit Hülfe einer Thätigkeitsäusserung über das noch hinauszugehen, was die Aufmerksamkeit allein bei der Bewusstseinsbildung nicht zu leisten vermag.

Obenein verdankt der Mensch nicht zum wenigsten dem Willen

die Fähigkeit, die Motive seines Handelns zu wägen, danach zu wählen oder zu verwerfen; dank diesem machtvollen Hebel vermag er, sobald er seine Wahl getroffen, all seine seelischen Fähigkeiten auf die Ausführung dessen zu richten, was er zu thun oder nicht zu thun sich vorgenommen hat.

In Folge dieses übermächtigen Bethätigungstriebes erlangt der mit starkem Willen begabte Mensch die Fähigkeit unter dem Einfluss seines Denkvermögens Gehirn und Sinnesorgane auf beliebige Objecte zu richten.

Man glaube nicht, dass diese cerebrale Bewusstseins- und Willensfunction kein Echo finde im vegetativem Leben, dem Hauptschauplatze der Spontanaufmerksamkeit. Die Erfahrungen, wonach sich in der tiefen Hypnose Blasen und Wunden bilden können, die Stigmata ferner, welche bei religiösen Exstatikern unter psychischen Einfluss entstehen, beweisen zur Genüge, dass wenn einzelne Menschen thatsächlich im Stande sind für ihre eigene Person sowohl, wie auch bei Fremden die sonst latente Willenskraft sich zu unterjochen, sie abzulenken und beliebig zu leiten, dass, sage ich, diese Kraft schon a priori einen Leitungscanal in das genannte System gehabt haben muss, nur dass derselben in der Vergangenheit ein anderes Bett gegraben war. Ich für meinen Theil bezweifle nicht mehr, und zwar in Ansehung der Regelmässigkeit und Harmonie der Functionen, mit welcher Respiration, Circulation, Peristaltik etc. ablaufen, dass in eben diesen Centren des genannten Systems, sowohl spontane als auch reflectirende Aufmerksamkeit stattfindet, und nicht nur das allein, sondern dass auch eine Art Wille Platz greift, der gemeinschaftlich mit jenen beiden dort herrscht und ständig wacht.

II.

Wenn dank der Willensbethätigung und der von ihr abhängigen Aufmerksamkeit das Wachen nichts anderes ist, als die Herrschaft des bewussten Denkens, die im Hirn und im ganzen übrigen Organismus als mechanische Bewegung in die Erscheinung tritt, so ist der Schlaf seinerseits, dank der gewollten mehr oder minder vollkommenen Aufhebung jener Thätigkeit nichts anderes als eine Erscheinungsform einer bewussten Vorstellung von mehr oder minder herabgesetzter Intensität, und die eben dadurch, dass sie sich nicht genügend in Handlung und Bewegung umzusetzen vermag, sehr häufig unbewusst wird.

In Ansehung dieses Leistungsmangels ist dieser Zustand demnach das Gegentheil des Wachens: durch die sehr reduzierte Thätigkeit des Willens ist er ausnahmslos entweder eine Aufhebung oder eine Verminderung des Denkactes und ist im Beginne von Bewusstsein begleitet: mit anderen einfacheren Worten: der Schlaf ist ein Aufhören, beziehentlich eine Verlangsamung des Bethätigungstriebes unserer Willenskraft und zwar bewirkt fast stets mit unserem Einverständnis.

In Folge der erhöhten Arbeitsleistung seiner Empfindungs-, Denk- und Willens-, sowie seiner Muskelkräfte verspürt der Mensch allmählich Müdigkeit und eben dadurch das unabweisbare Bedürfniss, die Bewegungen seines Gehirnes und Körpers zu verlangsamen.

Alsdann, so gross ist die Gewohnheit, einen fast instinctivem Antriebe gehorchend, isolirt er sich von Allem, was Gehirn und Sinne reizen könnte, er meidet Lärm, sucht die Dunkelheit auf, streckt sich auf weichem Pfühl aus, um den Druck der Gewebe zu lindern und die Circulation zu fördern, und nachdem er solchergestalt alles, was der Ablenkung dient, beseitigt hat, immobilisirt er schliesslich, ohne sich von dem Wie Rechenschaft abzulegen, seine Aufmerksamkeit, die ganz und gar auf die Schlafvorstellung concentrirt ist, weil dazu ein Bedürfniss vorliegt. Im Anschluss daran verwirklicht sich diese fixirte Vorstellung: es ruht Gehirn- und Sinnesthätigkeit; der Organismus erfährt für eine gewisse Zeit eine Ausserbetriebssetzung der Functionen, die ihn zur Aussenwelt in Beziehung bringen, während allein das vegetative Leben wacht: er schläft. Wenn man einerseits auf diese Weise in den gewöhnlichen Schlaf fällt, so kann auf der andern Seite dieselbe Sinnesconcentration dazu dienen, den künstlichen Schlaf hervorzurufen.

Eine ganze Anzahl früherer Hypnotiseure wandten unter der Voraussetzung der Willigkeit ihrer Medien lediglich dieses einfache und natürliche Mittel an, höchstens dass sie noch Gesten und Streichungen hinzufügten, die Frucht einer falschen Theorie. Immerhin gelang es ihnen durch die monotone Wiederholung ihrer Proceduren und den damit verbundenen eindringlichen Schlafbefehl, den Ablauf der Denkhätigkeit noch mehr zu hemmen, ja sogar sie selbst aufzuheben.

Heute, wo man Hypnotisationsmethoden wesentlich vereinfacht hat, genügt es, um den künstlichen Schlaf zu erzeugen, wenn der Hypnotiseur die Concentration der Aufmerksamkeit auf die Schlafideen

seitens seiner Medien dadurch begünstigt, dass er ihnen, ihr Einverständnis vorausgesetzt, diese Vorstellung mit einer gewissen Ausdauer suggerirt, etwaigen Widerstand bei einigen eventuell auch dadurch besiegt, dass er sie einen glänzenden Gegenstand, der die Aufmerksamkeit stark fesselt, ansehen lässt, um die Hemmung beziehentlich Aufhebung der Sinnesthätigkeiten noch mehr zu fördern.

In Ansehung der Folgeerscheinungen, die sowohl dem gewöhnlichen als auch dem künstlichen Schlaf eigenthümlich sind, als Verlangsamung oder Aufhören der Denkhätigkeit, und der davon abhängigen körperlichen Bewegungen, Unempfindlichkeit für Sinnesreize, Augenschluss, alles Zeichen psychischer Erholung, sind diese beiden Schlafarten identisch. Und der Umstand, dass der künstliche Schlaf auf die acceptirte Versicherung hin, dass man in diesen verfallen würde, erfolgt — wenigstens in einigen Fällen — ist ein weiterer Beweis für die Behauptung, dass auch der natürliche Schlaf in seinem Ursprung suggestiv sein muss, und nichts anderes sein kann als die Consequenz der Schlafvorstellung, die sich in Anschluss an das vorhandene Schlafbedürfniss nothwendigerweise einstellen musste. Aber, neben dem Umstande, dass beim künstlichen Schlaf das Schlafbedürfniss fehlt, unterscheiden sich diese beiden Schlafarten in einem wesentlichen Punkt. Anstatt sich ganz auf sich selbst zurückzuziehen, indem er seine ganze Aufmerksamkeit auf den einzigen Gedanken concentrirt, einzuschlafen, wie dies ja schliesslich der gewöhnliche Schläfer thut, und anstatt wie dieser gänzlich abgeschlossen zu sein (wenigstens dem Anscheine nach)*) von der Aussenwelt, dergestalt dass jede Beziehung zu irgend einer Person oder Sache aufgehoben zu sein scheint, schläft der im künstlichen Schlaf befindliche mit einer begleitenden Schlafvorstellung ein, nämlich mit der seines Hypnotiseurs, den zu hören und zu fühlen er nicht aufgehört hat.

*) Ich sage deshalb dem Anscheine nach, weil ich schon vor 20 Jahren bei Somnambulen, die man für völlig isolirt hielt, die Beobachtung gemacht habe, dass ihr Geist fortwährend Empfindungen und Vorstellungen reproduzirte, ohne dass sie im Augenblicke selbst davon Kenntniss besaßen und ohne dass sie im Stande waren, durch irgend ein Zeichen zu bekunden, dass ihr durch Schlafideen einseitig occupirtes Bewusstsein mit Hilfe des Unterbewusstseins die Unthätigkeit fortgesetzt. In Folge der Immobilisirung der auf die Schlafideen gerichteten Aufmerksamkeit verbleibt ihnen nämlich, ein zu kleiner Rest von Aufmerksamkeit und Willen, um ihnen auch nur die geringste Manifestation ihres realen Wachewusstseins zu gestatten.

Dafür spricht das kataleptische Unvermögen, in welchem er sich dem letzterem gegenüber befindet, ein unumstösslicher Beweis nicht nur für das Bestehen eines innigen andauernden seelischen Rapportes zwischen Hypnotiseur und Medium, sondern auch für das Unvermögen des letzteren, eigene Kraft und eigenen Willen zu bethätigen.

(Fortsetzung folgt.)

Referate.

Literaturbericht

von

Dr. med. Albert Moll in Berlin.

(Fortsetzung).

Schon oft ist die Hypnose auch mit Geisteskrankheiten verglichen worden. In neuerer Zeit ist wohl einer der ersten, der dies that, Semal, ein Psychiater in Mons (Belgien). gewesen. In einer Arbeit „La Psychose hypnotique“, Revue de l'Hypnotisme, Band III, Heft 3, setzt er seine Aussichten auseinander. Er tritt sowohl gegen Charcot auf wie auch gegen die Nancyer. Gegen Charcot, der die Hypnose eine Neurose genannt hat, wendet S. besonders ein, dass Charcot zunächst durch eine ungerechtfertigte Verallgemeinerung die Hypnose und die Hysterie identifizirt hätte. Da er nur hysterische Personen genommen hätte, habe Charcot allerdings gewisse Beziehungen zwischen den hypnotischen Zuständen bei diesen Hysterischen und der Hysterie beobachtet. Trotzdem sei die Bezeichnung der Hypnose als *Névrose hypnotique* auch bei diesen Personen falsch. Die Hypnose sei nicht eine Neurose, da sie ausserhalb der Hysterie keine somatischen Symptome darbiete, wie sie für die Neurosen charakteristisch seien. Was aber bei der Hypnose nie fehle, das sei ein besonderer geistiger Zustand, der sich in psychologischer, physiologischer und klinischer Beziehung zweifellos den Psychosen nähere, und dies sei die Suggestibilität.

Gegen die Schule von Nancy, die die Hypnose zu sehr mit dem Schlaf, wenigstens früher und zum Theil noch jetzt, identifizirte, wendet Semal hauptsächlich Folgendes ein: Die Hypnose setze sich aus zweierlei zusammen: Schlaf und Suggestibilität. Wenn die letztere nicht bestehe, so sei der Schlaf vollkommen ungenügend, eine Hypnose anzunehmen. Schon aus diesem Grunde sei es falsch, hypnotischen Schlaf und gewöhnlichen Schlaf zu indentifiziren. Sehr gezwungen sei

ferner die Aehnlichkeit zwischen dem Geisteszustand in der Hypnose und im gewöhnlichen Schlaf. Beim Traum im Schlaf sei die Täuschung vollständig, es scheine eine Barriere aufgerichtet zwischen dem Schläfer und der äussern Welt; im hypnotischen Schlaf hingegen bestehe die Empfindungsfähigkeit fort. Was den speziellen Vergleich zwischen der Hypnose und der Psychose betrifft, so meint S., dass zwischen der Hallucination bei gewissen Geisteskrankheiten und der Hallucination, die sich in der Hypnose entwickelt, ein deutlicher Unterschied überhaupt nicht existirt. In beiden Fällen handele es sich um Sinnestäuschungen, die für Wirklichkeit genommen werden, und die sogar Motive für die Ausführung von Handlungen werden können.

Auch Mendel hält die Hypnose für eine Geistesstörung, und zwar thut er dies in seiner Broschüre „Der Hypnotismus“. Welches sind nun die Gründe, die Mendel für seine Auffassung anführt? Nur die Sicherheit, mit der er spricht; denn auch nicht einen einzigen Grund weiss er in seiner gauzen Broschüre anzugeben. Auf die Broschüre selbst möchte ich hier nicht weiter eingehen. Sie enthält eine Reihe ganz interessanter historischer Notizen und verdient insofern ein gewisses Lob. Freilich wurde in einer Entgegnung auf die Broschüre, die von du Prel und Gerster erschien, behauptet, dass Mendel seine historischen Notizen alle aus einer Quelle geschöpft habe, ja, dass er sogar die Irrthümer dieser einen Quelle übernommen habe.

Ich will sonst nicht weiter auf die Mendel'sche Broschüre eingehen. Ich kann mir aber nicht versagen, an dieser Stelle doch über den Ton, der in ihr herrscht, meine Verwunderung auszudrücken, zumal da es sich um eine auch für Laien verfasste Schrift handelt. Es wäre zu wünschen und zu hoffen, dass ein solcher Ton in der Wissenschaft nicht weiter einreiss. Ich möchte nur anführen, was seiner Zeit mit Bezug auf diese Broschüre die „Nationalzeitung“ sagte: „Für Mendel sind auch die Aerzte, Psychologen, Juristen, die sich ernstlich mit dem Hypnotismus beschäftigten, kritiklose Enthusiasten, welche kaum zurechnungsfähig genommen werden können. Solche Behauptungen scheinen mir doch die Grenzen wissenschaftlicher Diskussion bedenklich zu überschreiten. Und dieser Ausfall wird um so unverständlicher, je lieber Mendel von seinen eigenen hypnotischen Versuchen erzählt.“ Ich kann mir nicht versagen, noch Einiges hier anzuführen. Aus ihren eigenen Autobiographien, die einige Vertreter des Hypnotismus veröffentlicht haben, folgert Mendel, dass sie nicht zurechnungsfähig seien. Dem Zusammenhang nach können hier nur diejenigen gemeint sein, die bei sich selbst hypnotische Zustände beobachtet und beschrieben haben. Wer die Literatur kennt, weiss wer gemeint ist; ich will aber doch einen Autor anführen, der in neuerer Zeit einen Fall veröffentlichte, wo er in autosomnambulischen Zustand sich befand, nämlich Wundt in Leipzig. Wenn nun diese Herren einschliesslich Wundt alle Geisteskranke sind, so möchte ich gern wissen, wen Herr Mendel ausser sich selbst noch für geistig gesund erklären würde.

Eine Gegenschrift gegen Mendel's Arbeit erschien unter den Titel: „Professor Dr. C. Mendel in Berlin und der Hypnotismus“, von Karl Gerster und Karl du Prel, Leipzig 1890. Der eine der Verfasser, du Prel, wendet sich hauptsächlich gegen die historischen Ausführungen Mendels. Indessen kann uns das hier nicht interessiren. Gerster bespricht u. a. Mendels Ansicht von den

Beziehungen der Hypnose zur Geistesstörung. Ich muss hierbei aber Gerster entschieden widersprechen, wenn er einen Unterschied zwischen den Zuständen macht, die durch das Braid'sche Verfahren herbeigeführt werden, und denen, die durch Suggestion erzeugt werden. Gerster ist der Ansicht, dass der Braidismus ein krankhafter und mit Rücksicht auf die Veränderungen der geistigen Eigenschaften ein krankhafter Geisteszustand, eine akute Geisteskrankheit sei. Hingegen behauptet Gerster in Bezug auf die Zustände, wie sie die Nancyer durch Suggestion erzielen: „Der durch Suggestion zum Zwecke der Krankenheilung richtig herbeigeführte und geleitete hypnotische Zustand ist kein krankhafter; da die geistigen Eigenschaften in ihm nicht verändert, sondern nur in der vom Arzte beabsichtigten Richtung geweckt, resp. gesteigert werden, hat er mit den Geisteskrankheiten nicht das mindeste zu thun.“ So verdienstvoll eine Reihe weiterer Ausführungen Gersters sind, so hätte er doch den Nachweis erbringen müssen, dass in der That Braids Zustände von denen der Nancyer wesentlich verschieden seien.

Ich möchte bei diesen Vergleichen zwischen Hypnose und Geisteskrankheit, denen man noch die Vergleichen zwischen Hypnose und Hysterie, und Hypnose und anderen Nervenkrankheiten beifügen könnte, folgendes erwähnen. Charakteristikum der Hypnose ist die gesteigerte Suggestionsfähigkeit. Durch die gesteigerte Suggestionsfähigkeit werden in zahlreichen Fällen Bilder geschaffen, die mit Krankheitsbildern, sei es psychischer, sei es nervöser Natur, grosse Aehnlichkeit haben. Daraus folgt aber noch nicht die Identität solcher Zustände mit der Hypnose. Gewiss sind wir im stande, durch die Hypnose eine Wahnvorstellung zu erzeugen, und wir haben dann in der That mitunter eine äussere Aehnlichkeit mit der Paranoia. Wir können aber, worauf ich schon anderweitig hingewiesen habe, mit derselben Suggestibilität auch andere Krankheits Symptome erzeugen; wir können z. B. den Betreffenden durch Suggestion stumm machen, und man müsste nun, wenn man dann konsequent wäre, auch erklären, dass die Hypnose ein Zustand der Stummheit sei. Das wichtigste Symptom ist die Suggestibilität, ein Symptom, das gerade bei zahlreichen Geisteskrankheiten nicht besteht. Wie wenig jene Autoren, welche die Hypnose mit Geisteskrankheiten identifiziren, miteinander übereinstimmen, geht ja auch daraus hervor, dass die einen sie als künstlichen Blödsinn, andere als künstliche Verrücktheit schildern. Dies sind aber Krankheitszustände, die in Wirklichkeit einander doch etwa so unähnlich sind wie ein Beinbruch und ein Beingschwür. Beides sind wohl Krankheiten des Beines, aber durchaus verschiedene Krankheiten.

Ich möchte aber auch nochmals darauf hinweisen, dass ebenso die Identifizierung der Hypnose mit dem Schlaf meiner Ansicht nach gegenwärtig in keiner Weise bewiesen ist. Forel hat das Verdienst, uns darauf hingewiesen zu haben, dass der Bewusstseinszustand des Schlafes mit Träumen und der Bewusstseinszustand in der Hypnose, wo Sinnestäuschungen suggerirt werden können, der gleiche ist. Aber aus der Gleichheit eines Symptoms dürfen wir nicht auf die Gleichheit der Zustände schliessen. Solange wir nicht im stande sind, den Nachweis zu führen, dass die chemischen Vorgänge in der Hypnose, dass Puls, Athmung u. s. w. ebenso verlaufen wie im gewöhnlichen Schlaf, solange werden wir einen Beweis für die Identität nicht erbracht sehen können.

Genau dieselben Grundsätze müssen bei Vergleichen zwischen Hypnose

und andern Zuständen berücksichtigt werden. Ebenso wie andere Autoren hat v. Schrenck-Notzing in seiner Arbeit „Die Bedeutung narkotischer Mittel für den Hypnotismus“, Leipzig 1891, Versuche veröffentlicht, durch gewisse toxische Stoffe, z. B. Haschisch, Chloroform, Hypnose zu erzeugen. Es ist auch in der That gezeigt worden, dass man im stande war, in solchen Intoxikationszuständen ganz ähnliche Suggestionen zu geben wie in der gewöhnlichen Hypnose. Daraus darf aber nicht auf eine Gleichheit dieser durch Haschisch hervorgerufenen und der durch Suggestion erzeugten Zustände geschlossen werden. Auf Grund einer gewissen Aehnlichkeit des seelischen Verhaltens allein dürfen wir die Identifizierung nicht zulassen, was übrigens auch v. Schrenck-Notzing nicht thut. Auch Max Dessoir thut dies in seiner Arbeit „Das Doppel-Ich“ nicht, das uns ein ähnliches Verhalten des Gedächtnisses in manchen Fällen von Träumen, Rauschzuständen und epileptischen Zuständen zeigt, wie wir es mitunter in der Hypnose finden. Max Dessoir zeigt in dieser Arbeit, dass die Verdoppelung des Bewusstseins in den erstgenannten Zuständen zuweilen ebenso eintritt, wie in der Hypnose. Es giebt Leute, die in der folgenden Nacht da fortfahren zu träumen, wo sie in der vergangenen Nacht aufgehört haben. Es giebt Leute, die sich in einem folgenden Rauschzustand erinnern, was sie in einem früheren gethan haben, und es giebt Personen, bei denen dasselbe in epileptischen Zuständen beobachtet wurde. Dieses Verhalten erinnert ungemein an die tiefen hypnotischen Zustände, bei denen nach dem Erwachen Erinnerungslosigkeit besteht, bei denen aber in einer folgenden Hypnose wieder Erinnerung an das auftritt, was in der früheren Hypnose sich ereignete.

Die Psychotherapie (Hypnose), ihre Bedeutung und Handhabung für den practischen Arzt, von *Dr. med. Tatzel*, pract. Arzt in Essen. Neuwied, Heusers Verlag.

Verfasser hat einen Vortrag, den er gelegentlich im ärztlichen Verein zu Essen hielt, zu einer Monographie mit obigem etwas anspruchsvollen Titel erweitert. Die Suggestionenbehandlung bildet unseres Erachtens nur einen Theil der Psychotherapie und sollte in keinem Falle mit derselben identifizirt werden.

Der Inhalt des Buches selbst giebt uns zu einer generellen Bemerkung Anlass.

So freudig auch das Anwachsen der Hypnotismusliteratur als Symptom eines sich steigenden Interesses für die Suggestivbehandlung zu begrüßen ist, so wenig kann andererseits der Wunsch unterdrückt werden, dass diese Veröffentlichungen den Grad wissenschaftlicher Vertiefung zeigen möchten, den die immer noch etwas labile Stellung unserer jungen Spezialwissenschaft erheischt.

Eine Schrift wie die vorliegende, welche titelgemäss der Belehrung und Handhabung für den Arzt und nicht für den Laien dienen soll, verlangt eine weit intensivere Heranziehung und Ausnutzung der einschlägigen Literatur, wie es in diesem Falle geschehen ist. Speziell die psychophysiologische und technische Seite der Frage hätten eine gründlichere Durcharbeitung erfordert.

Was den speziellen Inhalt des Werkes betrifft, so betont Verfasser vor Allem die prinzipielle Uebereinstimmung des hypnotischen Schlafes mit dem natürlichen. Er bezeichnet den ersteren als natürlichen Schlaf und Suggestion conform den Ansichten der französischen Schule. Wetterstrand, Grossmann, Moll u. A. theilen bekanntlich diese Ansicht nicht, so dass diese Frage noch als eine offene zu betrachten ist.

In therapeutischer Beziehung wäre zu wünschen gewesen, wenn Verfasser die Frage, wie Suggestionen zu geben sind und wie sie wirken, eingehender behandelt hätte.

Verfasser giebt im Allgemeinen zu Heilzwecken tiefen Hypnos den Vorzug. Nach unseren Erfahrungen schaffen bereits die oberflächlichen Hypnos, bei denen Amnesie durchaus kein constantes Symptom zu sein braucht, den Zustand erhöhter Suggestibilität des Hirns, der zu Heilwirkungen nöthig ist.

Ein unbedingter Vorzug der Schrift ist die klare, flotte und verständliche Schreibweise und die Anfügung der gut beobachteten Krankengeschichten, die die Erfolge des Verfassers, der in diesen Blättern gelegentlich eines Berichtes über die Herbeiführung einer Geburt in der Hypnose bereits zu Worte gekommen ist, auf das beste illustriren.

Romberg.

Bibliographische Anzeigen.

Neurologische Beiträge. II. Heft: Ueber Akinesia algera. Zur Lehre drr Nervosität. Ueber Seelenstörungen bei Chorea. von Dr. P. J. Moebius; Leipzig, Ambr. Abel (Arth. Meiner) 1894. L. F. 138 S. Pr. 3 M.

Apparitions and thought-transferenbe by Frank Primon M. A., with numerons illustrations; London. Walter Scott, Ltd. 1894; 8., 14 + 395 S.

Der Entwicklungsgang und der gegenwärtige Stand der Suggestiontherapie, von Dr. Max Hirsch; Sep.-Abdr. aus „Deutsche Medicinal-Zeitung“ 1894. No. 81. 8 S.

Hypnotische Versuche, experimentelle Beiträge zur Kenntniss des sogen. thierischen Magnetismus, von Prof. Dr. Adolf F. Weinhold. Vierter unveränderter Abdruck. Chemnitz, Martin Büzl 1894. gr. 8. 31 S.

Hypnotische Schaustellungen in Berlin von Dr. Albert Moll, Sep.-Abdr. aus der „Deutschen Medicinischen Wochenschrift“. 1894. No. 42; 4 S.

Den geehrten Einsendern, Autoren und Verlegern besten Dank!

Die Redaction.

Das Wachen, ein activer Seelenzustand. — Der Schlaf ein passiver Seelenzustand. — Physiologische passive Zustände, beziehentlich pathologische, welche dem Schlaf analog sind. — Suggestion.

von

Dr. A. A. Liébeault (Nancy).

(Schluss.)

Ein fernerer Beweis für die Aehnlichkeit beider Zustände ist der, dass der eine in den andern übergeführt werden kann. Wenn man z. B. den gewöhnlichen Schläfer an irgend einer Stelle berührt und an ihn gleichzeitig erst leise, dann lauter das Wort richtet, fängt er schliesslich an aufmerksam zu werden und antwortet auf alle Fragen, die man an ihn richtet, ja er wird cataleptisch, ein deutliches Zeichen des sich entwickelnden Rapportes. Umgekehrt hinwiederum hört der Somnambule nach einer gewissen Zeit auf im Rapport zu sein mit dem Hypnotiseur, sobald er sich selbst überlassen bleibt; in diesem Zustand der Verlassenheit macht er sich allmählich ganz frei von dem letzteren, seine Catalepsie schwindet und er verliert sich in Träume, von deren Existenz man sich überzeugen kann, wenn man ihn beim Erwachen nach dem fragt, woran er im Schlaf dachte. Wenn die Concentration des Willens und der reflectirenden Aufmerksamkeit auf die Schlafvorstellung für beide Schlafarten das bestimmende Moment ist, so vermögen die Schlafenden nicht, wenn diese Idee sich fixirt und ein grosses Quantum von Aufmerksamkeit auf sich geleitet hat, sich von dieser Idee loszumachen, da Kraft und Willen nicht genügend leistungsfähig sind. In Folge dessen beherrscht jene Idee diese Zustände und lässt sie andauern.

Wenn es nicht auf der einen Seite im Geiste der Schlafenden eine Accumulirung der Aufmerksamkeit auf die beharrlich andauernde Schlafvorstellung gäbe, die den Ruhezustand erhält und verlängert, so würde es nicht auf der anderen Seite und im Gegensatze dazu als Auf-

merksamkeitsrest eine Art Denkhätigkeit, die Träume geben, die, so zusammenhanglos sie sich auch einstellen, eine wirkliche aber verminderte Andauer der seelischen Vorgänge des Wachbewusstseins bedeuten.

In Folge dieser Bewusstseinspaltung im Schlaf tritt allmählich eine Schwächung beziehentlich ein Erlöschen des Willens ein, eine Herabsetzung der Energie, welche diesem Denkprozesse umgekehrt proportional ist, und welche sich nach dem Gesetze von dem organischen Gleichgewichte der Kräfte bestimmt, das von Cabanis und Bichat aufgestellt wurde und in gleicher Weise auf die Vertheilung nervöser Kräfte anwendbar ist, also auch auf Passivzustände, deren Repräsentant der Schlaf ist.

Und diese Dissoziation kehrt deutlich beim künstlichen sowohl wie beim natürlichen Schlaf wieder.

Im natürlichen Schlaf z. B. dann, wenn man die Zeit bis zu der Stunde genau berechnet, zu der man sich vorgenommen hat, aufzuwachen und bis zu diesem im Voraus bestimmten Moment träumt, oder wenn man im Traume wie der Müller ein offenes Ohr hat für das Geklapper der Mühle, deren Stillstand man als Wecksignal wahrnimmt.

Sie findet sich aber auch im künstlichen Schläfe wieder, z. B. wenn man wie die Wärterinnen Forels Kranke überwacht, während man fest schläft und scheinbar an etwas anderes denkt, und dann plötzlich heraneilt, wenn das geringste Geräusch bei ihnen vernehmbar wird. Diese Bewusstseinspaltung findet sich sehr deutlich bei gewissen schlafähnlichen Zuständen und speziell bei Fascinirten, Tischrückern und Schreibmedien.

Es findet also Bewusstseinspaltung nach zwei Richtungen hin statt: einmal am „Trägheitspol“ wo die Aufmerksamkeit sich von allen Punkten des Körpers her auf die unentwegte Schlafvorstellung concentrirt hat — eine Vorstellung, welche sich realisirt und gewissermassen der Angelpunkt des Schlafes ist; andererseits am Thätigkeitspol, wo die nämliche Kraft, die Aufmerksamkeit, sich nothwendigerweise sehr vermindert hat und in Folge eben dieses Leistungsmangels sich im Intellectuellen und Sinnlichen in ungeordneter Weise bethätigt, ein Leistungsmangel, der im umgekehrten Verhältniss steht zu der Accumulation von Aufmerksamkeit auf die Schlafvorstellung, die sich am entgegengesetzten Pol entwickelt hat.

So geschieht es, dass nicht nur in Folge dieser fixirten Vor-

stellung der Schlaf wegen des Vermögens des Eingeschlafenen, aus demselben heraus zu kommen, sich verlängert, sondern der Geist des Schlafenden hat in diesem Zustand auch die Fähigkeit eingebüsst über genügend reflectirende Aufmerksamkeit verfügen zu können, um logisch zu denken, beziehentlich mit der gleichen Schärfe und Willenskraft zu handeln, wie im Wachen.

Es folgt also daraus, dass den Schlafenden, weil sie in Folge der grossen Menge Aufmerksamkeit, die sie im Denkorgan, welches grade dadurch leistungsunfähiger geworden ist, immobilisirt haben, nichts zur Leitung ihrer Denkhätigkeit verbleibt als eine verminderte gewichtlose reflectirende Aufmerksamkeit der Träume.

Diese psychologische Theorie von der ungleichen Vertheilung der Denkhätigkeiten auf zwei einander entgegengesetzte Pole stimmt einerseits mit der physiologischen Lehre überein, die dem Gehirn Herrschergewalt über die Reflexhätigkeit der Rückenmarkscentren verleiht, andererseits mit dem Auftreten von Reflexstörungen, die, sobald jenes dominirende Organ schlecht oder gar nicht functionirt, in das ganze Gebiet des animalen Lebens hinübergreifen. Uebrigens wird diese Theorie noch durch eine Menge von Thatsachen bewiesen, die sich in Zuständen abspielen, welche dem Schlaf analog sind.

Wenn im Denkbewusstsein schlafender Personen eine solche Polarisation nicht stattfände, so könnte man sich nicht erklären, einerseits am „Trägheitspol“ bei dem im natürlichen Schlaf befindlichen die das Gleichgewicht herstellenden Wirkungen der Schlafvorstellung, in welche sie sich beim Einschlafen vertieft haben, andererseits am gleichen Pol bei den künstlich Eingeschlaferten die machtvollen Wirkungen, welche die Hypnotiseure bei ihnen im Guten sowohl, wie im Bösen erzielen, und zwar durch das einfache Gebot und mit Zuhilfenahme concentrirter Aufmerksamkeit, die sie zu diesem Zwecke am Trägheitspol des Geistes sich entleihen. Auch könnte man am Thätigkeitspol sich die Unordnung nicht erklären, die hier in Folge einer Verminderung der reflectirenden Aufmerksamkeit und des Willens Platz greift, woraus dann das automatische *laissez aller* der Gedanken, das Traumleben resultirt.

Diese Unfähigkeit während des Schlafes Willenshandlungen vorzunehmen, sowie der Umstand, dass sich die Harmonie der in Folge der somatischen Wirkung der Schlafvorstellung zerklüftete Hirndynamismen wiederherstellt, bilden das hervorstehendste und charakteristischste Merkmal des Schlafes.

Diese Willenshemmung, die Körper, wie Geist ausser Thätigkeit setzt, bietet ausserdem den grossen Vortheil, dass die vegetativen Functionen sich ohne Störung zu vollziehen vermögen, und ferner dass der Mensch ohne Schutz zwar der Spielball aller möglichen Zettelungen werden, — aber auch Anregungen erhalten kann, die von dem günstigsten Einfluss auf seine moralische Vervollkommnung, auf sein physisches Wohlbefinden sind. Weiter oben habe ich auseinandergesetzt, dass wir zu jeder von uns selbst oder von anderen angegebenen Zeit aus dem Schlafe erwachen können. Während wir zum Zwecke des Einschlafens unsere Aufmerksamkeit auf den centralen Sitz dieser Vorstellung und zwar mit einer gewissen Ausdauer und mit zu Hülfnahme jener centripetal wirkenden Kraft, die nun aus allen Nerven und Centren heranströmt, innobiliren, so findet beim Erwachen grade das umgekehrte Verhältniss statt. Die Aufmerksamkeit muss vermöge der aufgenommenen Idee in den Wachzustand zu gelangen von denjenigen centralen Stellen, wo sie sich accumulirt hatte, zur Peripherie, zu den sensiblen Nervendapparaten zurückkehren, und muss das Erinnerungsbild wieder erwecken, welches sie vor allen Anderen zuerst preisgab. Die unbestreitbare Thatsache, dass man zur vorausbestimmten Stunde aus dem Schlaf — in den Wachzustand sich zurückzusetzen vermag, beweist, dass der Schlaf beim Kommen und Gehen dieselbe Strasse zieht; d. h. die psychischen Erscheinungen bei Anfang und Ende verfolgen die gleiche Bahn nur in umgekehrter Richtung; die ersteren sind centripetaler, die letzteren centrifugaler Natur. Dass wir zu vorausbestimmter Stunde erwachen können, ist eine Folge der Ruhe, in der unsere Willenskraft während des Schlafes verharrt. Denn entsprechend unserer Gedanken und Willenshemmung sind wir während des Schlafes von dem erwarteten und festgesetzten Augenblicke zu irgend welcher Thätigkeitsäusserung aus eigener Initiative nicht befähigt, und wenn unser Erwachen meist zu unbestimmten Zeiten erfolgt, so geschieht dies nur darum, weil wir die Anweisung zu bestimmter Stunde zu erwachen nicht erhalten, oder aber einen solchen Zeitpunkt uns nicht selbst vorausbestimmt haben. Sobald aber die geheimnissvolle Arbeit, die während des Schlafes unsere psychischen Dynamismen restaurirt, nahezu vollendet ist und die Aufmerksamkeit in Folge dessen den Rückweg wieder in unser Gedächtniss und unsere Sinne gefunden hat; so genügt ein lebhafter Traum, ein starker Reiz, ein natürliches Bedürfniss etc. um uns zu erwecken!

III.

Es giebt Individuen, die, falls man ihre Aufmerksamkeit auf die Schlafvorstellung lenkt, aus dem Wachzustand fast mit derselben Leichtigkeit in den Schlaf versinken, als sie irgend eine andere in ihnen auftauchende Idee realisiren würden. Ich habe deren manchmal angetroffen. Es sind dies Personen, die aus Nachahmungstrieb einschlafen und bei denen die Schlafvorstellung sofern dieselbe sich ihrer nur in jenem Zustand der Indifferenz bemächtigt, in die man leicht verfällt, wenn man müssig ist, und welcher Schlaf selbst ist. Willen besitzen solche Leute eigentlich nur zu Leistungen der reflectirenden Aufmerksamkeit, und auch hier ist er schwach genug, im besten Falle ausreichend um Eindrücke zu percipiren, sie in Empfindungen und Vorstellungen umzuwandeln, die Motive zu etwaigen Handlungen zu prüfen. Ein Mehr vermögen sie in der Regel nicht. Dazu spontane Anstrengungen zu machen, um jene Motive zu verwirklichen sind sie kaum fähig, und wenn sie auf Grund eines Motivs wirklich handeln, so geschieht dies, weil sich dasselbe anderen bereits angenommenen Motiven von selbst ankettet, oder weil ihnen dasselbe ohne die geringste Opposition ihrerseits von Anderen angesonnen wurde. Man erkennt solche Individuen daran, dass sie interpellirt zwar antworten, aber während sie unter dem erhaltenen Impulse fortreden, behalten, ohne dass sie sich dessen bewusst würden, ihre Arme jede beliebige Stellung bei, in die man sie bringt. Obgleich wach kann man solcherart eine Bewusstseinspaltung hervorbringen, die die einfachste ist und alle anderen im Keime in sich trägt, mögen sie nun natürlich oder pathologischer Art sein. — Wieder andere Personen giebt es, die etwas weniger Willensschwäche zeigen wie die vorigen. Sie haben mehr Initiative, grössere Festigkeit in Ansehung der Handlungen, die sie für gewöhnlich zu verrichten haben und sind in Folge dessen auch nicht so indifferent und zur Annahme von Geboten nicht so prädisponirt wie die vorausgegangene Kategorie. Um sie gefügig zu machen, bedürfen sie der Vorbereitung und zwar vermittelt einer ähnlichen Concentration des Geistes, wie sie bei aller Welt statt hat, bevor man einschläft. Solange der Kampf ums Dasein nicht zu schwer ist und sie in ruhiger Umgebung leben, bewahren sie nothdürftig das Gleichgewicht. Sobald aber eine Art Zwangsvorstellung Platz greift wie die eines Aberglaubens, z. B. die des Nestelknotens (Impotenz) oder auch die Vorstellung eines Leides, einer Heilung die

Seele beherrscht, so geschieht es am Ende, dass diese Vorstellungen als Herren einziehen in das Gehirn, es vollzieht sich eine Dissociation, hier das gewöhnliche Denken des Wachzustandes, dort die actuelle Idee, die sich fixirt, ein passiver Zustand der sich entwickelt.

Es ist nicht schwer Beispiele zu finden, die diesen physiologischen Passivzustand der bezeichneten Art klarlegen.

Früher wenn ich wissen wollte, ob die Personen, die ich der Suggestionsbehandlung unterzog, leicht hypnotisierbar waren, pflegte ich ihnen, während ich sie fixirte zu versichern, sie hätten auf der Hautoberfläche, da wo meine Finger sie betasteten, ein Kälte- oder Wärmegefühl. Mehrere Personen unter ihnen gelangten auch wirklich unter dem Einfluss der Erwartung dieses Phänomens dazu die betreffende Empfindung zu verspüren. Hinsichtlich solcher Leute war ich natürlich keinen Augenblick im Unklaren. Es handelte sich um stark suggestible Individuen mit nervöser Disposition. Wenn Dupotet einen Stab in der Hand, er hielt sich in dieser Beziehung für einen Magier, eine Anzahl Menschen willkürlich herausgriff, und ihnen befahl, genau auf der Peripherie eines mit Kreide gezogenen Kreises, in dessen Centrum er selber stand, im Gänsemarsch tiefer zu gehen, und die „Gebannten“ halb widerwillig schliesslich dieser Weisung folgten, so hatte er es mit Leuten der eben erwähnten Art zu thun.

Ich selbst habe vor geraumer Zeit dieses Experiment Dupotets wiederholt, und zwar mit Erfolg, sobald ich meinen 6—7 im Kreise Marschirenden einen Zugführer gegeben hatte und zwar einen nicht im Schlaf befindlichen Somnambulen, der durch mein Zureden gefügig gemacht, mit zu Hülfnahme des in ihnen schlummernden Nachahmungstriebes sie veranlasste, seinen Spuren zu folgen. Ein einziger nur entwichte mir so lange ich sie im Banne hielt. Desgleichen konnte ich geistesgesunden aber naiven Bauern und zwar ohne dass ich sie jemals eingeschläfert hätte, die heilige Jungfrau lediglich durch eine vorhergehende Versicherung erscheinen lassen. Ja noch mehr, einer meiner Patienten, den ich suggestiv behandelte, suggerirte ich im somnambulen Zustand, dass er, dem seine geringen Mittel nur Wasser zu trinken gestatteten, zu Ostern 2 Tage lang beim Mahle alles Wasser in Rothwein verwandelt finden würde. Wie gross war sein Erstaunen, als sich dies Wunder wirklich vor seinen sehenden Augen vollzog. Zärtlich blickte er diesen Göttertrank an, kostete ihn und fand ihn herrlich; voller Freude gab er ihn auch Frau und

Tochter zu versuchen, die vom gleichen Wahn ergriffen, auch ihrerseits das Wasser in Rothwein verwandelt meinten. Und alle drei erquickten sich daran! Und diese Herrlichkeit dauerte 2 Tage!

Ein anderer meiner Patienten war auf eine Wiese gegangen, vor der man gelegentlich in seiner Gegenwart erzählt hatte, dass dieselbe, sobald man sie von einer nicht näher bezeichneten Stelle aus beträte, nicht wieder verlassen werden könne. Uud richtig, als er darauf war, setzte er sich in den Kopf, dass er den verhexten Eingang benutzt habe. Und solchergestalt hielt ihn der Wahn gefangen, dass ihm das Herauskommen schlechterdings unmöglich war. Ja Gewalt wurde nöthig, um ihn aus seinem Gefängnis zu befreien.

In all diesen Fällen, die zu einer etwas complizirten Gattung von Passivzuständen gehören, erkennt man unschwer wie die fascinirten Personen den Rapport mit der Aussenwelt auch dann nicht verloren hatten als sie ihrem seltsamen Gebahren nachgingen.

In ihrem Geiste spaltete sich eben die Denkhätigkeit nach zwei Richtungen, die eine vernünftig und gewöhnlich, die andere, welche sich zur beherrschenden Vorstellung emporgeschwungen, neu und absurd.

Ein anderer Modus passiven Zustandes, der sich dem vorangehenden sehr nähert, ist die Fascinationsmethode nach Braid. Man bringt sie in der Regel bei solchen Personen zu Stande, die sehr leicht hypnotisierbar sind. Ich verweise in dieser Beziehung auf meine Schrift über „den Schlaf“. Dieser Zustand, führte ich aus, „ist“ noch kein Schlaf, da ja die gebannte Person ein ziemlich klares Bewusstsein von sich und der Aussenwelt behält und es ihr darum immer möglich ist zu reflectiren, erst von dem Augenblick an ist es kein Wachen mehr, wo der Betreffende nach Aufnahme des entsprechenden Gebotes keine Willensbestrebungen im „Sinne einer Kritik der erhaltenen Weisung mehr auszuführen vermag“ . . . „Auf der einen Seite ist ein minimaler Theil von Aufmerksamkeit auf eine Idee immobilirt, während auf der anderen Seite der bei weitem grössere Theil derselben von der Vorstellung nicht behelligt wird und seinen gewöhnlichen Aufenthaltsort nicht verlassen hat. Diese Art künstlicher Fascination unterscheidet sich, sofern man das Gefühlsmoment bei Seite lässt, ebensowenig wie die früher erwähnten Arten, in keiner Weise von jenem fascinatorischen Erregungszustand, den man beim Anblick einer Giftschlange, eines wilden Thieres, kurz in jeglicher

ernsten Gefahr zu empfinden pflegt, wie dies im Leben ja häufig genug vorkommt. In diesem letzteren Falle finden sich übrigens schon deutlicher die Hauptmerkmale des Schlafes wieder, nämlich das unwiderstehliche Hingebensein des Willens, beziehentlich sein Stillstand, zwei Zeichen des seelischen Unvermögens bei Schlafenden. Uebrigens kann man alltäglich die Erfahrung machen, dass man bei Fascinirten den Denkprozess durch eine Vorstellung, die man ihnen einprägt, willkürlich hemmen oder anregen kann. Es dürfte der Vergleich mit einer Kugel gestattet sein, die auf vollkommen ebenen Boden, weder spontan in's Rollen gerathen, noch ihren Lauf nach erhaltenem Anstoss selbstthätig ändern oder hemmen kann.

Die Braid'sche Fascination hat in psychologischer Beziehung in der letzten Zeit eine grosse Rolle gespielt. Zum Zwecke des Experimentes kam sie hauptsächlich bei solchen Personen zur Anwendung von denen man wusste, dass sie leicht in Somnambulismus zu versetzen waren. Auf diese Unfähigkeit Fascinirter gegen aufgedrungene Vorstellungen anzukämpfen, stützten Hansen u. A. herumziehende Künstler ihre Productionen und amüsirten ihr Publicum durch die ungewohnten Effecte, die sie durch das blosse Wort erzielten. Und diese Vorstellungen, in denen das stets sensationslüsterne Laienpublikum mit merkwürdigen aber unläugbaren Thatsachen bekannt gemacht wurde, haben wesentlich dazu beigetragen, dass auch die wissenschaftliche Welt diesen Dingen näher trat und ihre unangebrachte Reserve aufgab. Es giebt noch andere Passivzustände, wo die Praedisposition des Willens verlustig zu werden mehr verdeckt ist. Es handelt sich dabei um die Folgeerscheinungen einer kurzen Willensentspannung nichtpathologischen Charakters. Es sind dies Fälle, wo offenbar ein Gefühlsmoment in's Spiel kommt, ein Gefühlsmoment, das die Idee gleichsam als Kernsubstanz umschichtet; und gerade diese Umschichtung verleiht jenen Zuständen erhöhte Intensität, die übrigens als physiologische angesehen werden.

Das Gefühl, das die Idee quasi umgiebt, ist zwar nur eine Ausstrahlung dieser letzteren, durch Rückwirkung aber vermag es diese selbst wieder zu verstärken, ähnlich wie eine Aureole den Kopf, den sie umgiebt, kräftiger hervortreten lässt. Von dieser virtuellen hohen Wirksamkeit des Gefühls, die weit über die Macht der Vorstellung selbst hinausgeht, habe ich mich selbst zu überzeugen vermocht. Ich experimentirte mit zwei ausgezeichneten Somnambulen, und während 14 Tagen

geling es mir durch den blossen Befehl nicht, während des Schlafes die geringste Hautröthung bei ihnen hervorzubringen; da änderte ich die Methode und nun glückte das Experiment, so oft ich es nur wünschte. Ich bediente mich nämlich eines suggestiven Kniffes, mit dem ich eine plötzliche und heftige Schmerzempfindung erzeugen konnte. Ich befahl ihnen nämlich sich an einem kalten Ofen — es war im Juli — zu verbrennen. Sobald sie nun nach ihrem Erwachen scheinbar aus Unachtsamkeit den für heiss gehaltenen Ofen berührten, bildete sich an der Hand der einen, an der Berührungsstelle eine lebhaftige Röthung, während bei anderen eine Brandwunde entstand, die in der Folge von einer Exfoliation der Epidermis begleitet war und erst nach einigen Tagen verschwand. Man sieht also, dass sobald man der Vorstellung ein Gefühl zugesellt, der wenn auch schwache Willenswiderstand schwindet und so nach Aufhören dieser Controlle die wunderbarsten Wirkungen der Vorstellung auf den Organismus erzeugt werden können. Wenn demnach das mit einem Gefühlsvorgang verbundene Denkbewusstsein bei Schlafenden so hochgradige Gewaltveränderungen zu erzeugen vermag, so gestattet dies den Schluss, dass auch ein minderstarker seelischer Vorgang im Schlafe, wie im Wachen auch andere leicht erhältliche physiologische Wirkungen zu produziren im Stande ist; die lediglich ihrer Erscheinungsform und ihrer Intensität nach unterschieden sind, entsprechend den Vorstellungen, denen sie ihre Entstehung verdanken. Ich habe gewisse Affecte im Auge, die die Mehrzahl der Menschen empfinden: Gefühle der Freude, der Ueberraschung, der Bewunderung, der Liebe, der religiösen Erbauung, alles Lustgefühle; und im Gegensatz dazu Gefühle des Unwillens, des Zornes, der Furcht, des Hasses, und andere Unlustgefühle mehr. Diese Affectzustände, in denen eine Vorstellung dominirt, bekunden in ihren einfachsten, wie in ihren höchst entwickelten Formen ihre nahe Verwandtschaft zum Schlaf, in dem man alle diese Zustände ja auch leicht erzeugen kann. Finden sich doch im Schlafe all die mehr oder weniger charakteristischen Merkmale dieser seelischen Prozesse wieder. Auf der einen Seite am Trägheitspol fixirte Vorstellungen, auf der anderen am Thätigkeitspol im diametralen Gegensatze hierzu ein Zustand der Isolirtheit, der Unbeweglichkeit, der Empfindungslosigkeit, daneben unwiderstehliche Willensregungen, Stigmata u. a. m. Der Schlaf ist in der That der Primitivtypus all dieser Zustände. Erlöschen wie im Schlafe ist die Willenskraft, solange die Leidenschaften das Scepter führen, verlustig gegangen, der Fähigkeit,

sie mit einem Male zu sänftigen, überhaupt den Gedanken eine andere Richtung zu geben. Gleichsam gelähmt ist des Willens Allgewalt und nicht vermag sie diejenigen zu zugeben, die die Leidenschaften im Banne hält. Aber wenn diese Gluth erloschen, findet auch der Wille den Rückmarsch wieder, der ihnen ja immer offen bleibt. Solange in diesen dem Schlaf analogen Passivzuständen, jene Neigung fixirte Vorstellungen emotioneller oder nicht emotioneller Natur sich selbst anzu-eignen oder von anderen zu empfangen von nur kurzer Wirkung ist, hält man derartig afficirte Personen für gesund. Als anormal oder krankhaft bezeichnet man solche Leute dann, wenn der Wille mehr und mehr an Spannkraft verliert, wenn er erschläft und nicht mehr wie sonst in den Denkprozess einzugreifen vermag, wenn in Folge dessen der harmonische Ablauf dieser Denkvorgänge und die Function der davon abhängigen Körperorgane eine Störung erleidet, oder wenn gar die Vorstellungsthätigkeit von Affectzuständen verdunkelt wird. Unter diesen Passivzuständen, die im wesentlichen als anormale zu bezeichnen sind, giebt es einige wenige, wo eine Zwangsvorstellung nicht durch eine Gemüths-erregung bedingt wird. Man findet bisweilen Menschen, sonst im Vollbesitz ihrer Geisteskraft, welche trotz aller Willensanstrengung ausser Stande sind, irgend ein Wort zu schreiben, oder die beim Aussprechen gewisser Hauptworte, das Gegentheil von dem sagen was sie wollen, die schliesslich ihre Blicke fortwährend auf eine bestimmte Stelle ihres Körpers richten, ohne dass sie sich von dieser Vorstellung loszureissen vermöchten. Ja einige bleiben Jahre hindurch im Banne eines solchen Zwanges. Aber von diesen seltenen Fällen abgesehen, machte ich die Beobachtung, dass der partielle Wahnsinn eher die Folge von Gemüths-erregungen war, z. B. Rückschlag einer plötzlichen Ueberraschung, eines lebhaften Eindruckes.

Es handelte sich dabei um Sprachverlust, um Lähmungen eines oder mehrerer Glieder um die Unfähigkeit bestimmte Speisen zu schlucken, um Zitterbewegungen, um Abulie, alle möglichen Arten von Pyobile Erscheinungen, welche alle zu der ursächlichen Zwangsvorstellung in Beziehung standen. Ich erwähnte eben die Abulie, ich verweile bei ihr ein wenig, weil sie die bemerkenswertheste ist, und bei ihr zuweilen der vollständige Willensverlust ohne das Vorhandensein sonstiger Symptome hervortritt. Ihr charakteristisches Merkmal ist das fast vollkommene Unvermögen Willensregungen zu bethätigen, um einem gegebenen Impuls gegenüber entweder zu handeln oder

Widerstand zu leisten. Schon bei geistesgesunden Personen, die zu reflectirender Aufmerksamkeit befähigt und auch im Stande sind, im gewöhnlichen Leben Entschlüsse und Handlungen auszuführen, findet sich diese Abulie im Keime und bereit, hervorzuwuchern. Solange solche Personen in friedlicher Umgebung leben, solange ihre Moral nicht durch irgend eine Leidenschaft gefährdet wird, bleiben sie leidlich geistesgesund, ja man kann sagen, dass die ihnen inwohnende Neigung sich Anordnungen, die sie erhalten, zu fügen, die Gefahr beschwört, die ihnen droht; sie wanken wohl, aber sie stürzen nicht. Aber sobald sich ihrer eine selbst kurz dauernde Gemüths-erregung bemächtigt, ein psychischer Choc sie betrifft, da verlässt sie ihr bischen Willensfähigkeit bei Handlungen und Entschlüssen, und aus Gesunden werden Kranke und sie sinken von Stufe zu Stufe. Lange bleibt bei solchen Personen die Willensschwäche einziges Symptom, ohne sonstige Zeichen von Geistesstörung. Häufig aber tritt als Begleiterscheinung der Irrsinn in all seinen Formen auf, sei es, dass es sich dabei um Hemmung oder Beschleunigung des Gedankenablaufes handelt. Die Abulie verdeckt dabei in mehr oder weniger hohem Grade die sonstigen Symptome von Stupor, dementia senilis circulärem Irresein und ähnlichen Erkrankungen.

Ich entsinne mich eines Falles von Abulie aus den letzten Jahren der sich durch Reinheit und Uncomplizirtheit auszeichnete. Es handelt sich um eine sehr empfindsame Patientin, die mich consultirte, weil sie nach dem Tode ihres Ehemannes — er war vor 7 Monaten verstorben — in einen solchen Zustand psychischer Depression gerathen war, dass sie selbst in Fragen des Alltagslebens die Kraft für Entschliessungen verloren hatte und keinem, auch unlauterem Ansinnen zu widerstehen vermochte. Von sonstigen Symptomen konstatirte ich nur rastlose Niedergeschlagenheit. Einer meiner Klienten, der ihr Vertrauen besass, hatte ihr empfohlen sich an mich zu wenden und ihr versichert, dass meine Behandlungsweise sie von ihrer Characterschwäche befreien würde. Sie folgte seiner Weisung. Und ich vermochte mich auch objectiv von der Wahrheit ihrer Aussagen und der Realität ihres Leidens zu überzeugen, als ich ohne sie vorher zu verständigen, einen ihrer Arme in die Höhe hob. Es trat nicht nur Katalepsie dieses Armes sofort ein, sondern die Patientin schief auch sofort durch das blosses Wort meinerseits ein. Ob meine Suggestionen ihr Segen brachten weiss ich freilich nicht.

Ich habe die Kranke nie wieder gesehen. Aber diese uncomplicirten Formen krankhafter Passivzustände finden sich selten. Sobald Menschen unter dem Drucke eines intensiven und andauernden psychischen Reizes stehen, und sie zu jenen willensschwachen Individuen mit nervöser Disposition gehören, werden sie nicht gar selten von hysterischen oder epileptischen Zufällen von Geisteskrankheiten überhaupt befallen und zwar in Anschluss an einen heftigen Zorn, einen starken Schrecken, verletzte Eigenliebe, andauernden Aerger etc. Dem Ansturm solcher Affecte erliegt der Wille, und der Kranke vermag sich auf der schiefen Ebene, die er hinabgleiten will, nicht mehr zu erhalten. Und diese pathologischen Passivzustände, die ich oben geschildert habe, leiten sich, wie wir bereits festgestellt haben, von physiologischen Passivzuständen her, die ihrerseits wieder dem Schläfe entstammen. Nur in der Erscheinungsform zeigt sich ein Unterschied.

Der Schlaf, den man eine physiologische Seelenstörung nennen möchte, beherrscht in Gemeinschaft mit dem Wachzustand das psychische Leben, bildet die bemerkenswerthe Aeusserung der denkenden Geister. Seiner Domäne gehören im Speciellen die meisten krankhaften oder natürlichen Formen der Passivzustände an. Die Willenshemmung oder Vernichtung ist das allen diesen Zuständen gemeinsame Bindeglied und eben dadurch sind sie insgesamt, ob krankhaft oder nicht, Glieder ein und desselben Stammes.

IV.

Aus den Vorausgegangenen leuchtet ein, dass der Wachzustand seinem psychologischen Character entsprechend im Denkgan der Ausdruck der Spontanaufmerksamkeit, der reflectirenden Aufmerksamkeit und der Willensregungen ist, Sinneseindrücken gegenüber, die in Empfindungen und Vorstellungen einfacher und zusammengesetzter Natur umgewandelt werden. Der Wachzustand ist um es zu wiederholen eine Thätigkeitsäusserung der Aufmerksamkeit und des Willens zum Zwecke der Bildung beziehentlich Wiederauffrischung von Vorstellungen, Vergleichen und Schlüssen. Aus meinen bisherigen Darlegungen erhellt weiter, dass der Schlaf und die Passivzustände nichts anderes sind als eine Folgeerscheinung der mehr oder minder vollkommenen Hemmung der Denkhätigkeit im Wachen. Greift nämlich im Gehirn eine Anhäufung nervöser Spannkraften auf eine

oder mehrere fixirte Vorstellungen Platz, so ist eine Folge dieser Dissoziation, dass in allen übrigen Theilen der Organismus, die Spontanaufmerksamkeit ihre Schärfe, die reflectirende oder willkürliche Aufmerksamkeit ihre Selbstbestimmung verliert, und weder Aufmerksamkeit noch Willen im Stande sind die ihnen im Wachen obliegende Aufgabe zu erfüllen, nämlich: zu urtheilen, zu beschliessen und zu handeln.

Endlich aber, — und auf diesen Punkt verweise ich ganz besonders — habe ich nachgewiesen, dass man bei einer zweiten Person, der man seine Aufmerksamkeit zuwendet, den Schlaf oder schlafähnliche Zustände dadurch hervorzurufen vermag, dass man dem Geiste derselben die charakteristischen Symptome dieser Zustände einprägt. Diese Procedur — Suggestion genannt — ist nichts anderes als ein künstliches Mittel, um durch die Wirkung des Seelischen auf das Physische nicht nur den Schlaf und andere Passivzustände zu erzeugen, sondern vielmehr um in diesen Zuständen selbst, wichtige physiologische beziehentlich Heilwirkungen zu entfalten.

Man hat diesem Behandlungsmodus oder besser diesem psychischen Mechanismus die Bezeichnung „hypnotische Suggestion“ gegeben. Wenn andererseits jemand die Suggestion dem eignen Ich gegenüber zur Anwendung bringt, wie es der gewöhnliche Schläfer thut, wenn er einschlafen will, oder wie es bei Personen vorkommt, die von selbst in gewisse natürliche oder krankhafte Passivzustände verfallen, so spricht man von Autosuggestion. Diese beiden Methoden, denen die Einwirkung auf die Psyche, sei es nun auf die eigene, sei es nun auf die eines Fremden, gemeinsam ist, bieten hinsichtlich der Erkenntnis ihres Wesens in wissenschaftlicher Beziehung nichts Neues. Der Schlaf, sowohl wie die Passivzustände, werden, solange die Welt besteht, durch die nämlichen Vorgänge bedingt. Und gerade bei dem Zustandekommen passiver Phänomene erkennt man deutlich den gleichen Mechanismus wie im Wachen wieder: nämlich die Macht der Aufmerksamkeit: dank ihr wird die Erzeugung von Sinneswahrnehmungen, von Empfindungen, Vorstellungen, Urtheilen, Schlüssen und Willenshandlungen ermöglicht. Wenn indess wirklich eine Art Autosuggestion die Seelenthätigkeit des Wachzustandes vollzieht und wenn es in der That. angängig sein sollte urbi et orbi zu verkünden: Es giebt keinen Hypnotismus, es giebt lediglich die Suggestion, dann ist es ebenso berechtigt, in Ansehung der passiven Seelenzustände auszusprechen: sie sind ihrem innersten

Wesen nach nichts anderes als Autosuggestion und nur diese, ja dann ist man sogar a priori zu der Behauptung berechtigt: Bei wachen Menschen giebt es kein Wachsein, sondern auch das ist einzig Autosuggestion, was noch sicherlich mehr oder weniger absurd ist.

Diese drei Modificationen psychischer Beeinflussung nämlich die hypnotische Suggestion, die Autosuggestion bei der Hervorbringung des gewöhnlichen Schlafes und gewisser Passivzustände, der autosuggestive Ablauf des Denkprozesses im Wachen, characterisiren sich insgesamt durch das Wachgerufensein der Aufmerksamkeit auf Vorstellungen, die in Bildung begriffen oder bereits gebildet sind, sie sind nichts anderes als ein differenter Ausdruck für denselben Mechanismus. Und dieser Mechanismus ist das psychologische Substrat für den gewöhnlichen und künstlichen Schlaf, es ist auch das Substrat der psychischen Erscheinungen anderer Passivzustände, ja des Wachzustandes überhaupt.

Die Worte „hypnotisiren, eindringliche Vorstellungen machen, sich in Autosuggestion versetzen, die cerebrale Thätigkeit erregen,“ sind nichts anderes als eine Complication der viel einfacheren Bezeichnungen: sich selbst oder anderen suggeriren, höchstens dass diese Ausdrucksweise weniger gebräuchlich und weniger präziss ist.

Hypnose und hypnotische Suggestion in der Zahnheilkunde

von

Falk Schupp,

Zahnarzt zu Bad Soden a. T.

Nachdem ich die Hypnose seit ungefähr 2½ Jahren zu psychologischer Forschung, insbesondere über das Problem vom „zweiten Gesicht“ und seiner psychischen Grundlage benutzt, und die bedeutenden Einwirkungen, welche sich mit derselben erzielen lassen aus eigener Erfahrung kennen gelernt hatte, beschloss ich eine Reihe von Versuchen anzustellen, um die Verwendbarkeit der Hypnose, wie der hypnotischen Suggestion in der Zahnheilkunde zu studiren. Da diese Versuche nunmehr zum Abschluss gelangt sind und nennenswerthe Resultate ergeben haben, so glaube ich sie der Oeffentlichkeit übermitteln zu dürfen.

Meine Versuche galten ursprünglich dem chirurgischen Theil der Zahnheilkunde mit den Hauptfragen „Ist die Extraction in der Hypnose möglich, und kann dieselbe ohne Erwachen des Patienten vorgenommen werden? Ferner ob üble Nachwirkungen auftreten oder nicht? —

Mein erster Versuchsfall war ein 14 jähriger Handwerkerslehrling, der über dem linken kleinen Schneidezahn des Oberkiefers eine Zahnfistel hatte, welche reichlich Eiter lieferte. Dem Jungen waren zwei Jahr vorher die beiden unteren bleibenden Molaren von einem Heilgehülften mit dem Schlüssel offenbar sehr unglücklich extrahirt worden, sodass er eine unüberwindliche Angst vor einer Extraction hatte. Infolge dessen misslang die vollständige Hypnose mittels Verbal-suggestion trotz dreimaligen Versuch, obwohl schon beim zweiten mal eine Beeinflussung zu constatiren war. Er konnte nach gegebener Suggestion die Augen nicht mehr öffnen. Ich bestellte ihn zu später Abendstunde wieder, in der Hoffnung, dass dann die Hypnose, unterstützt vom natürlichen Schlafbedürfniss, gelange. Gleichzeitig machte ich ihm eine Injection in den Fistelcanal, und sagte ihm, dass das Ausziehen wohl gar nicht nöthig sei, wenn er sich mehrmals einspritzen lasse. Dazu sei es aber wichtig, dass er sich völlig ruhig verhalte, darum wünschte ich, dass er schliefe. Am Abend gelang die verbale Hypnotisirung sofort. Ehe ich jedoch zur Extraction schritt, überzeugte ich mich von dem exacten Eintritt des kataleptischen Stadiums. Ich konnte vollständige Reflexlosigkeit constatiren. Die Extraction ging glatt von statten, der Patient reagirte nicht im Mindesten auf das Hinauf-schieben der Zange, bis zum Alveolenrand. Er erwachte allerdings im Augenblick der Extraction, und fing in markerschütternder Weise an zu schreien. Merkwürdiger Weise blutete die Wunde fast nicht. Als ich ihn beruhigt hatte, fragte ich ihn, warum er so geschrien habe? Er antwortete, er habe geträumt, es schlug ihn ein Stärkerer ins Gesicht, und da habe er sich gefürchtet! Als ich ihm den Zahn zeigte griff er mit den Fingern instinktiv nach der Lücke und war sehr erstaunt, dass der Zahn „gerissen“ sei. Davon habe er nicht das Mindeste gemerkt. Erst nach Verlauf von 3—4 Minuten stellte sich die normale Blutung der Wunde ein.

Um feststellen zu können, was accident und subjectiv, und was objectiv und wesentlich bei diesem Verfahren sei, wiederholte ich den Versuch noch an drei anderen Personen genau in derselben Weise.

Bei zwei derselben blieb ebenfalls die Blutung aus. Alle vier aber reagierten mit demselben durchdringenden Schrei, der unwillkürlich ausgestossen zu sein schien. Alle wunderten sich, dass der Zahn gezogen war. Ich muss allerdings hinzusetzen, dass zwei Versuchspersonen Mädchen im Alter von 18—21 Jahren waren, nur der 4. Fall betraf einen kräftigen, bei mir in Einquartirung liegenden Reservisten. Bei ihm trat die Hypnose am exactesten ein und zwar beim ersten Versuch, nachdem ich ihm einige „magnetische Striche“ gegeben, und ein „schlafen Sie“ im Commandoton zugehört hatte. Auch er war, obwohl bei ihm das Schreien unterblieben, nach dem Erwachen aufs Höchste erschrocken, wess Ursache er mir nicht erklären konnte. —

Als Folge des Schreckens fasse ich den verspäteten Eintritt der Blutung auf. Bei allen diesen Fällen hatte ich nun, um die Beruhigung der Patienten zu erwirken, die Extraction als unnöthig hingestellt, wenn sie richtig und tief einschliessen. Es reihen sich aber diesen vier erfolgreichen Fällen auch zwei Fälle eclatanten Misserfolges an. In diesen war eine Hypnose schlechterdings nicht zu erreichen, da die Betreffenden die angstvolle Erregung nicht zu bekämpfen vermochten. Aus diesen Fällen glaubte ich Folgendes ableiten zu können. Die einfache verbal-erzeugte Hypnose ist in der zahnärztlichen Praxis nicht gut verwendbar. Einmal, weil ihre Herbeiführung durch die gewöhnlich vorhandene Angsterregung der Patienten bedeutend erschwert, und wohl in mehr als der Hälfte aller Fälle gänzlich unmöglich gemacht ist, und zweitens, weil auch in den gelungenen Fällen üble Nachwirkungen, wie Schrecken, krampfartiges Schreien und verspätet eintretende Blutung zu constatiren war. Ein anderer noch wichtigerer Umstand ist der Zeitverlust, welcher bei allen Fällen so gross war, dass schon darum die Anwendung in einer lebhaften Praxis nicht gut möglich wäre. —

Da es mir schien, dass die üblen Nachwirkungen hauptsächlich auf Rechnung der nicht tief genug eingetretenen Hypnose zu setzen seien, so versuchte ich durch Anwendung der combinirten Methode dieselbe zu vertiefen. Ich benutzte zu den Experimenten zunächst eine Frau, die ungefähr 30 Jahre alt war und von der Sache einige Kenntniss hatte. Bei ihr war die verbale Hypnotisirung 3 mal missglückt, sodass ich sie schon als refractär aufgeben wollte.

Ich beschloss zunächst die verbale Methode mit Braidfixationsmethode zu unterstützen. Ich verwandte zu diesem Zwecke eine sogenannte Schusterkugel, welche mit Wasser gefüllt, von der Decke

herab hing. Der Versuch misslang drei mal an einem Tage, erst als ich das Zimmer völlig verdunkelte und nur die Kugel von einem matten Lichtstreif beleuchtet war, gelang er. Zu meinem Erstaunen blieb jedoch trotz dreimaliger, erfolgreicher Wiederholung der Grad des hypnotischen Schlafes ein geringer. Als eine Fehlerquelle glaubte ich schliesslich zu entdecken, die unbequem sitzende Lage der Patientin auf dem Operationsstuhl, welche die Illusion des Schlafes wohl hindern musste. Aber der erneute Versuch auf einem türkischen Divan gab trotz der Vermeidung des Fehlers kein wesentlich besseres Resultat. Ich erinnerte mich nun an eine gelegentliche Bemerkung Braids, dass die Mönche eines christlichen Ordens in der Levante sich durch das Anstarren eines silbernen Crucifixes auf schwarzem Grund in den höchsten Grad der Hypnose, den somnambulen, zu versetzen pflegten. Ich stellte diese Bedingungen her, indem ich einen quadratmeter grossen Pappdeckel mit schwarzem Tuch überkleidete und in der Mitte den silbernen Deckel einer Dose befestigte. Diese Vorrichtung brachte ich so an, dass die Hypnotikerin, um den Deckel zu fixiren, die Bulbi aufwärts und nach innen richten musste. Der Versuch gelang, die Hypnose trat schnell und sicher ein, und nur geringe, verbale Unterstützung erforderte es, um den lethargischen Zustand herbei zu führen. Die Extraction mehrerer kleinerer Wurzeln im Unterkiefer wurde vollzogen, ohne dass die Patientin erwachte. Damit war für mich der Beweis erbracht, dass die Hypnose allein, ohne Mitverwendung von Suggestionen zu Extraktionen ausreiche, wenn der Operateur genügende Zeit hat, die tieferen Stadien zu erzielen. Da dieses letztere aber in der zahnärztlichen Praxis nicht der Fall ist, ich aber gerade auf die practische Anwendbarkeit mein Augenmerk hatte, war ich von dem Resultat ziemlich unbefriedigt!

Solange nicht die Operation in der Hypnose zu jeder Tageszeit an jedem auch dem aufgeregtesten Individuum vorgenommen und etwa in dem Zeitraum durchgeführt werden konnte, den eine Narcose mit Chloroform erfordert, war an eine Uebertragung in die Praxis nicht zu denken. Unter den Verfahren zur Herbeiführung einer Hypnose erschien mir das von Schrenck-Notzing angegebene im vorliegenden Falle das Dankbarste zu sein. Ich setzte meine Versuche daher in der Richtung fort, indem ich zunächst die Aufgabe Schrenck-Notzings, dass die aus einer Narkose transformirte Hypnose tiefer sei, als der bei demselben Individuum im wachen Zustand durch alleinige Anwendung

psychischer Mittel erzeugte Grad von Hypnose, experimentell nachzuprüfen versuchte.

Meine erste Versuchsperson war ein Kellner von etwa 23 Jahren, bei dem schon früher zwei vergebliche Lachgas-Narcosen zum Zweck einer Zahnextraction gemacht worden waren. Auf Befragen theilte er mir mit, dass er vom Rhein stamme und daher „weinfest“ sei. Ich verwandte Bromäther, von dem ich etwa 15–18 gr. in der Esmarchmaske verabreichte und tief athmen liess. Schon ehe die dem Exitationsstadium entsprechende, leichte Streckung der Extremitäten eingetreten war, also etwa nach dem sechsten, tiefen Atemzug setzte ich mich nach Abnahme der Maske mit ihm verbal in Rapport, indem ich barsch befahl mir nachzusprechen: „Ich schlafe schon tief;“ es geschah und gleichzeitig verwandelte sich die schwach cyanotische Färbung des Gesichtes in Blässe.

Ich beschloss diesmal die Suggestion zu Hülfe zu nehmen, um die Wirkung der Hypnose zu verstärken. Ich gab ihm der Reihe nach folgende Suggestionen:

1. Wenn ich ihre Oberlippe berühre, öffnen sie den Mund.
2. Ich gebe ihnen einen prachtvollen Pflirsich, der vorzüglich schmeckt, aber etwas kalt an den Zähnen ist.
3. Sobald sie erwachen, befinden sie sich wohl und erinnern sich des guten Pflirsichs, den Sie gegessen haben mit Wohlbehagen, sonst wissen sie nichts mehr.

4. Sie erwachen in zwei Minuten, unter keinen Umständen früher. Alle diese Eingebungen liess ich von dem Patienten wiederholen und durch laute Zusage bejahen. Ich berührte seine Oberlippe und sofort öffnete er weit den Mund. Als ich die Zange am ersten unteren Molaren angesetzt, und er den kalten Stahl an dem Zahn verspürt hatte, fing er wirklich an schmatzende Bewegungen zu machen. Zu meiner Freude überdauerte die Hypnose die Extraction um eine volle Minute. Den ihm in der Zange nach dem Erwachen vorgehaltenen Zahn hielt der Patient noch zwei Minuten lang für einen Pflirsichkern. Von der Extraction wusste er nicht das Geringste. Inzwischen habe ich dieses Verfahren neun mal wiederholt und nur in einem Fall einen theilweisen Misserfolg zu verzeichnen gehabt. Ich hatte nämlich beim Ansetzen der Zange zur Extraction eines oberen zweiten Molaren mein Gesicht dem Hypnotisirten zu nahe gebracht und durch den Hauch des Atmens denselben erweckt. Bei den zwei letzten Fällen, welche

junge Damen betrafen, habe ich aus leicht zu erratendem Grund noch eine fünfte suggestive Desuggestion hinzugefügt: „Niemand als Zahnärzte und Aerzte können sie in Hypnose versetzen, jedem andern Versuch werden sie standhaft widerstehen, sie haben den eisernen Willen dazu.“ In dieser Art, in welcher die Hypnose wohl immer sicher einzuleiten ist und nicht mehr Zeit erfordert, wie eine Narcose, ist dieselbe in der Praxis unbedingt verwendbar. Die Vorzüge der Hypnose vor jeder Narcose bestehen zunächst darin, dass man üblen Nachwirkungen durch entsprechende Suggestion vorbeugen kann, (No. 3 der Obigen), zweitens, dass bei technisch richtiger Anwendung keine Besorgniss über etwaigen lethalen Ausgang gehegt zu werden braucht und drittens, dass man die Hypnose getrost da anwenden kann, wo die Narcose überhaupt contraindicirt ist, wie bei allen Herzleiden, oder nicht unbedenklich erscheint, wie Emphysematikern und vorgeschrittenen Phtysikern.

Leider stand mir bis jetzt noch kein Fall mit Herzleiden zur Probe, wohl aber betreffen drei von den neun Fällen Phtysiker. Keiner derselben hatte auch nur den mindesten Nachtheil davon. Ich glaube daher, dass der Hypnose in dieser Verwendung ohne Weiteres der Geleitbrief in die grosse, zahnärztliche Praxis ausgestellt werden kann.

Anders in der conservativen Zahnheilkunde. Dort kann die Hypnose nur in geringem Umfang bei speciellen Fällen Verwendung finden. Viele, namentlich mit chronischen Leiden behaftete Zahnpatienten weisen eine so bedeutend erhöhte Sensibilität auf, dass schon das Ausbohren einer kleinen Carität, wahrscheinlich durch brilläre Reizübermittlung ausserordentlich schmerzhaft empfunden wird und oft tagelang anhaltende Niedergeschlagenheit und Benommensein des Kopfes erzeugt. Dies veranlasste mich bei einem Solchen einen Versuch zu machen. Der Patient ist schon unter den oben angeführten neun Fällen gewesen, da er zuerst eine Extraction unter Anwendung der Hypnose durchgemacht hatte. Ich versuchte bei ihm die Fixationshypnose zu erzielen, was misslang. Er verlangte nach Bromäther. Ich wollte nun die Kraft der Autosuggestion spielen lassen und goss daher in die Maske nur etwas Wasser, sowie um den Geruch herzustellen einen Tropfen Bromäther. Die Hypnose trat prompt ein, nachdem ich 6 tiefe Atemzüge hatte machen lassen. Die Tiefatmung an sich scheint infolge der schärferen Arterialisirung des in den Gehirngefässen circulirenden Blutes die Bewusstseinsveränderung zu begünstigen, wesshalb es angebracht wäre, bei Einleitung der Hypnose durch Narcose den

Aether in der Maske durch ein indifferentes Mittel oder Alcohol zu ersetzen, wenn Contraindication wegen Herzleiden vorliegt.

Der Patient erwachte zwei Mal, noch ehe ich den Bohrer angesetzt hatte, durch den Hauch des Atems. Erst als ich eine Vorrichtung getroffen, wodurch mein Atem abgehalten wurde, konnte ich die Arbeit ohne Störung vollziehen. Ich bemerke, dass ich in diesem Fall einen etwa 10 Minuten dauernden Kaumuskelkrampf mittels Suggestion erzeugte. Derselbe Patient, ein holländischer Rechtsanwaltsconciptent, der lebhaftes Interesse an der Sache gewonnen, hatte die Freundlichkeit, sich noch zwei weitere Male als Experimentalopfer zu stellen. Beim zweiten Mal versuchte ich die Speichelsecretion durch directen Befehl einzudämmen. Es gelang das nur unvollständig. Hingegen trat der gewünschte Effect sofort ein, als ich ihm einige Körnchen cristallinischer Citronensäure in den Mund gegeben und behauptet hatte, dass er davon einen ganz trocknen Mund bekäme. Bei der dritten Sitzung ging alles wie ein Uhrwerk, die Cavität des unteren Zahnes war im Nu gereinigt und die Füllung konnte ohne die umständlichen Canteln der Speichelabhaltung trocken gelegt werden.

Ein weiterer Specialfall der conservativen Zahnheilkunde, in welchem die Hypnose zu verwenden sein wird, ist der nicht selten vorkommende flacharticulirte und muskelschlaffe Unterkiefer, welcher bei Arbeiten an der unteren Zahnreihe durch öfteres Luxiren sehr stört. Dieser Störung kann in der Hypnose ein für allemal abgeholfen werden.

Sehr passende Verwendung kann die Hypnose weiter in der prothetischen Zahnheilkunde finden. Bei der oft sehr lästigen Abdrucknahme durch Wachs oder Gyps können alle Störungen beseitigt werden. Vor allem die häufigste derselben, der Brechreiz, dann aber auch die Stickangst bei Asthmatischen u. a.

Viel wichtiger aber wird die hypnotische Suggestion, wenn die Toleranz von Ersatzstücken erzielt werden soll, welche obwohl technisch vollkommen gearbeitet wegen Hyperaesthesia der Schleimhaut schmerzhaft empfunden und abgelehnt werden. Besonders erwünscht kann die durch Suggestion erzielte Toleranz für Unterkieferstücke werden, da bei denselben durch die geringe Vertheilung des Druckes Schmerzhaftigkeit am meisten beobachtet wird. —

In dieser Hinsicht kann ich nur einen Fall anführen, der jedoch sich durch Nachprüfung leicht wird bestätigen lassen. Frau A. aus Rbg., Phtysikerin, bereits bettlägerig, schwach, sehr abgemagert, hatte ganzes

Obergebiss auf reiner, wurzelfreier Alveole. Patientin klagte mir, dass das Stück nicht mehr sitze, es sei erst vor vier Wochen umgearbeitet, drücke aber jetzt auch plötzlich. Eine Untersuchung ergab keinerlei geröthete Druckstellen. Auf die Frage, wo es drücke, meinte die Patientin, überall! Da aber ein Zahnstück nothwendigerweise überall drücken muss, wenn es richtig gemacht ist, so schloss ich daraus, dass die Schleimhaut, die stark anämisch war, den Druck eines Zahnstückes nicht mehr ertrage. Adstringentien hatten keine Wirkung. Da die Patientin durch die unvollständige Mundverdauung sichtlich von Kräften kam und hartnäckig eine Umänderung des Stückes wünschte, glaubte ich einen Versuch mit suggestiver Behandlung angebracht. Im Einverständniss mit ihrer Mutter, jedoch ohne ihr Vorwissen schläferete ich die Patientin ein, indem ich vorgab, einen Abdruck zu machen. Der erste Versuch glückte sehr gut. Sie schlief nach wenigen Minuten; ruhig und sicher. Ich gab ihr eine Suggestion, dass das Stück gründlich umgeändert und dann passen würde, ausserdem sagte ich ihr, dass sie, wenn ihre Verdauung geregelt, wieder ganz geheilt sein würde. Sie werde die feste Zuversicht darauf haben und sehr munter sein! In 10 Minuten würde sie sanft aufwachen und nach ihrem Brunnen verlangen und zwar in einem grünen Glas. Ich wartete im Nebenzimmer, die Suggestion war vollends angenommen worden. —

Ich entfernte nun zu Hause die Politur des Ersatzstückes, um die Umarbeitung glaubhaft zu machen, und fand am nächsten Tag die vordem sehr gedrückte Patientin äusserst munter. Die Mutter bestätigte mir, dass sie wieder mit grosser Hoffnung erfüllt sei, auch andauernd lebhaft und guter Dinge gewesen sei. Ich fand es jedoch rathsam, noch eine Sitzung zu absolviren, in welcher ich mich von posthypnotischer Annahme einer Suggestion nochmals überzeugen konnte. In der Hypnose gab ich ihr ein, sie werde, sobald es 3 Uhr schlage, die Mutter ersuchen, einen Brief nach ihrem Dictat zu schreiben, worin sie den Zahnarzt bitte, doch das Stück heute noch einzusetzen. Als ich nach 3 Uhr kam, war alles pünktlich eingetreten. Auch der Versuch, die Hypnose auf „Stichwort“ herbeizuführen, war vollständig gelungen, ich hatte ihr eingegeben, dass sie das Stück, sobald sie es in Händen habe, aufmerksam betrachten werde, und wenn ich sage: „so wird es nun passen,“ sofort einschlafe.

Es geschah, und ich gab ihr auf, das Stück selbst einzusetzen und anzusaugen. Nun wiederholte ich zweimal langsam und deutlich,

dass das Stück nicht mehr drücke und keinerlei Schmerzen verursache. Auch gab ich die Wohlbefindenssuggestion. Ich liess sie eine volle Stunde in der Hypnose und entfernte mich während dem. Noch am Abend bekam ich Nachricht, dass sie ohne Beschwerden das Nachtessen absolvirt hatte.

Nach vier Tagen, während welcher das Stück vorzüglich seine Dienste gethan, fand ich bei der Revision zwei geröthete Druckstellen, welche die Patientin jedoch nicht verspürte. —

Es sei mir verstattet, diese Mittheilungen mit der zuversichtlichen Erwartung abzuschliessen, dass die Hypnose wie die hypnotische Suggestion in absehbarer Zeit, in der zahnärztlichen Praxis ausgedehnte Verwendung finden möge. —

Die Erfolge der Suggestionstherapie (Hypnose) bei organischen Lähmungen und Paralysen.

Vortrag, gehalten auf der 66. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Wien 1894 (Section für Neurologie)

von

Dr. J. Grossmann (Berlin).

Es giebt eine grosse Anzahl von Fällen nicht hysterischer Lähmungen und Paralysen, die an sich die Tendenz zeigen, zurückzugehen, jedoch nicht in dem Masse, dass die betreffenden Organe wieder ganz oder auch nur theilweise functionsfähig würden. Jegliche medicamentöse wie electriche Therapie bleibt ebenso ohnmächtig dagegen, wie es die Massage, hydriatische und balneotherapeutische Kuren sind. Im Laufe der Zeit bilden sich in dem afficirten Organ stetig vorschreitende Atrophieen aus, besonders Muskelschwund, die Gelenke versteifen sich, es entstehen immer starrer werdende Contracturen, paralytische Deformitäten, das betreffende Organ wird für immer vollkommen functionsunfähig. Untersucht man einen derartig behafteten Patienten in einem verhältnissmässig frühen oder wenigstens noch nicht zu weit vorgeschrittenen

Stadium, so wundert man sich manchmal sehr darüber, dass selbst die sonst so bewährten Behandlungsweisen wenig oder gar nicht verfangen wollen. Ein solcher Patient kann z. B. sein Bein im Liegen bis zu einem gewissen Grade beugen, strecken, abduciren und adduciren, doch vermag er es nicht auch nur ein wenig zu heben, geschweige denn, dass er damit auftreten, stehen oder gar gehen kann. Dabei ist die Sensibilität, die electricische Erregbarkeit nahezu völlig erhalten resp. wieder zurückgekehrt und ebenso wenig wie man von eigentlichen Contracturen sprechen kann, ist auch der Schwund der Muskeln kein so bedeutender, dass man ihnen nicht die für das Gehen, Stehen u. s. w. erforderliche Arbeitsleistung wenigstens a priori zumuthen könnte. Nichtsdestoweniger wird der Kranke, wie wir gesehen haben, in mehr oder minder kurzer Zeit ein heilloser Krüppel Zeit seines Lebens, wenn es nicht gelingt ihm doch zu helfen. Ja aber wie? höre ich manchen Collegen fragen, den solch ein Fall schier zur Verzweiflung gebracht hat, „die bekannten Behandlungsweisen, die fast nie im Stich lassen, sind lange genug, Monate lang, vergeblich angewandt und völlig erschöpft!“ „Und doch,“ darf ich darauf erwidern, „giebt es eine Therapie, die in unglaublich kurzer Zeit, oft in Minuten oder Stunden, sicher aber in einigen Tagen oder Wochen einen solchen Fall, selbst wenn er schon bedenklich weit vorgeschritten und veraltet ist, zur Heilung, zum Mindesten aber zu für Patienten und Arzt zufriedenstellenden Resultaten führt, und diese so wunderbar, fast verblüffend wirkende Therapie ist die mittels der hypnotischen resp. posthypnotischen Suggestion.“ „Das ist aber doch“ meinen Sie, Herr College, mit einem spöttischen Achselzucken oder höhnischem Lachen „der helle Schwindel!“ Man mag wohl im Stande sein, eine hysterische Lähmung auf hypnotischem Wege zu beseitigen, aber eine auf organischer Grundlage beruhende dem Kranken hinwegsuggestiren, gar ein destruirtes Nervencentrum durch Suggestion soweit beeinflussen zu wollen, dass es zur Norm zurückkehrt, das ist ein Unding, ein nonsens!“ „Gemach, Herr College! Speciell das Letztere habe auch ich ja gar nicht behauptet und zu glauben, dass man ein, ich möchte sagen, todttes Nervencentrum durch Suggestion wieder beleben könne, wird auch dem begeistertsten Verehrer des Hypnotismus nicht einfallen. Aber ganz zweifelsohne ist es ebenso richtig, dass man in einer ganzen Reihe von Fällen, in denen in Folge von Läsionen, sei es der peripheren Nerven, sei es der nervösen Centralorgane, die Functionen der durch sie innervirten Organe, welche

ganz oder bis zu einem gewissen Grade erloschen waren, richtiger gesagt erloschen schienen, diese suggestiv wieder ganz herstellen oder doch wenigstens erheblich bessern kann.

Diesen übrigens nur scheinbaren Widerspruch will ich Ihnen bald erklären. Wollen Sie sich nur einen solchen Patienten etwas genauer ansehen, sich ferner vergegenwärtigen, wie solche Lähmungen zu Stande kommen und wie es möglich ist, dass sie trotz unzweifelhaft bestehender destruirender Prozesse in den nervösen Organen doch in vielen Fällen die Neigung haben, selbst spontan nicht selten völlig zurückzugehen, wollen Sie sich schliesslich das Wesen der Suggestion und der Suggestionswirkung recht klar machen, und die wunderbare Wirkung der Suggestion wird Ihnen nicht mehr wunderbar erscheinen, sondern sich Ihnen recht einfach erklären. Sie schütteln noch immer den Kopf. Gestatten Sie mir, Ihrem Verständniss ein wenig zu Hülfe zu kommen. Beginnen wir mit dem Letzteren, der Darlegung des Begriffes der Suggestion und der Art und Weise ihrer Wirkung. Es sind das Dinge, welche noch von einer grossen Anzahl von Collegen, sofern das leider noch sehr weit verbreitete Vorurtheil gegen den Hypnotismus sie nicht überhaupt verhindert hat, sich mit seinem Studium eingehender zu befassen vielfach noch falsch aufgefasst, ja ganz und gar missverstanden werden. Diese Auseinandersetzung in völlig erschöpfender Weise hier zu liefern, dürfte aber den Rahmen dieses Vortrages weit überschreiten. Wer freilich in dieser Frage völlig klar sehen will, wird nicht umhin können, ausgiebige Belehrung durch intensiveres Studium wenigstens in den klassischen Arbeiten Bernheims*) und Forels**) zu suchen. Ich hoffe indess schon durch einige kurze Bemerkungen Ihnen die Sache wenigstens einigermassen plausibel zu machen.

Unter Suggestion verstehen wir gemeinhin den Versuch, in dem Gehirn eines Andern eine Vorstellung zu erzeugen, resp. aus demselben eine ihm bereits innewohnende zu verdrängen. Die suggerirte Idee kann nun wirklichen Thatsachen, thatsächlichen Vorgängen entsprechen oder ihnen auch schnurstracks zuwiderlaufen. Jeder Mensch ist solchen Suggestionen jeglicher Art mehr oder weniger auch im Wachzustande zugänglich. Jede Belehrung, jede geglaubte Lüge, jede Täuschung,

*) Bernheim, die Suggestion und ihre Heilwirkung. Autor. deutsche Ausg. v. Dr. Sigm. Freud, Leipzig und Wien b. Franz Deutike. 1889. 2) Neue Studien über Hypnotismus, Suggestion und Psychotherapie, ebendasselbst 1892.

**) A. Forel der Hypnotismus. 2. Aufl., Stuttgart b. Ferd. Enke, 1891.

jede Hoffnung und jeder Trost sind im Grunde genommen nichts weiter als mit Erfolg gegebene Suggestionen, beziehungsweise Autosuggestionen. Der Erfolg der Suggestion wird stets ein um so grösserer sein, sie wird um so sicherer gelingen, je mehr die suggerirte Idee den Interessen der Person entspricht, welcher die Suggestion gegeben wird, je mehr bei ihr „der Wunsch der Vater des Gedankens“ ist, je grösser die Autorität ist, die die suggerierende Person bei ihr genießt, je gefügiger sein Gehirn ist, je besser man es versteht, ihr die suggerirte Idee plausibel zu machen und schliesslich je weniger sie in der Lage ist, die Suggestion auf ihre Richtigkeit zu prüfen. Und so ist denn auch jeder Mensch mehr weniger empfänglich für ihm suggerirte Vorstellungen in Bezug auf seine körperlichen Wahrnehmungen und Empfindungen. Man kann sehr Vielen, wenn man es nur geschickt anfängt, schon im Wachen einreden oder vorspiegeln, dass irgend ein angenehmer oder unangenehmer Reiz ihre Sinnesorgane getroffen, und ihnen Beides ebenso ausreden sie über Beides hinwegtäuschen. Das ist eine Erfahrung, die man als Arzt täglich, wenn man es darauf ablegt, wiederholt machen kann. Die suggerirte Vorstellung wirkt aber eben so, als ob der Vorgang sich thatsächlich abgespielt hätte. Und das ist gar nicht wunderbar. Ist doch die Furcht, d. i. die Vorstellung, von möglicherweise gar nicht eintretenden, uns unangenehmen oder schädlichen Ereignissen im Stande, uns Schlaf und Appetit zu stören, unsere Kräfte zu lähmen, Angstschweiss zu erpressen, Stuhlgang zu erzeugen u. s. w., während die Hoffnung, d. h. die Vorstellung von möglicherweise gar nicht oder gar unmöglich eintretenden uns angenehmen oder nützlichen Ereignissen die durch die Furcht gesetzten Störungen in unserem Organismus häufig wie mit einem Schlage redressirt. Und so kann man sehr vielen Kranken unter Umständen schon im Wachen das Schwinden krankhafter und das Auftreten solcher Symptome, die die Genesung ankündigen, mit Erfolg suggeriren, ihnen somit auch die durch erstere bedingten unangenehmen Empfindungen, Beschwerden, Schmerzen und dergl. benehmen und diesen angenehme Empfindungen substituiren. Durch gütiges oder energisches Zureden — und was ist dies im Grunde anderes, als Suggestion? — stärkt ferner man der Kranken Willenskraft, bringt man ihn, seine Einwände, er sei noch zu schwach, widerlegend dazu, all seine Nerven- und Muskelkräfte anzuspannen und bekommt so einen selbst widerstrebenden Patienten

oder Reconvalescenten aus dem Bett, das er sonst, wenn es auf ihn ankam, noch lange nicht verlassen hätte.

Das sind alles Sachen, die jeder Arzt tagtäglich durchmacht. Was aber schon im Wachzustande bei dem Patienten möglich ist, das gelingt in ungleich höherem Masse durch die Suggestion in der Hypnose, welche letztere, wie Bernheim treffend bemerkt, sich vom Wachzustande lediglich durch die enorm erhöhte Suggestibilität unterscheidet und die an sich nichts weiter ist, als das Product einer geschickten Vortäuschung des Müdigkeitsgefühls resp. des Schlafbedürfnisses. Die Suggestion in der Hypnose setzt uns noch weit mehr als die im Wachen in den Stand, dem Patienten eine Reihe von Beschwerden, vor allem aber Schmerzen zu benehmen, seine Willenskraft und damit die Innervationsfähigkeit und Muskelkraft wesentlich, ja bis zur Möglichkeit der Inanspruchnahme derselben, so weit sie wenigstens vorhanden ist, quoad maximum zu erhöhen. Ganz besonders aber gewährt sie die Möglichkeit, eine Reihe von Autosuggestionen, die sich der Patient macht, und die seiner Heilung entgegenstehen, sonst aber auf keine Weise erfolgreich zu bekämpfen sind, sicher zu brechen, ein, wie wir weiter unten sehen werden, nicht zu unterschätzender Factor. Dazu kommt, dass wir durch die hypnotische Suggestion leichter und schneller, ja auch sicherer als durch irgend eine andere Therapie den Ernährungs- und damit auch den Kräftezustand ganz ausserordentlich günstig beeinflussen können, indem wir dem Kranken Appetit und Schlaf verschaffen, seine Verdauung regeln u. s. w. Warum dies möglich ist und wie man dies anfängt, das hier auseinander zu setzen, würde zu weit führen; ich muss da schon auf die mehrfach citirten Lehrbücher von Bernheim, Forel und auf meine eigene frühere Arbeit *) verweisen. Hier genüge es, das Factum als solches hinzustellen, das ich als solches in mehreren hundert Fällen von Erkrankungen der verschiedensten Art erprobt habe.

Von der Erkenntniss all des eben Auseinandergesetzten aber bis zur Einsicht, dass gerade die oben skizzirten Fälle von Erkrankungen des peripheren und centralen Nervensystems und der Musculatur, die, wohlgemerkt, an sich schon die Tendenz haben, zurück zu gehen, ein ganz besonders dankbares Feld für die

*) Die Erfolge der Suggestionstherapie (Hypnose) bei Influenza. Berlin 1892. Hermann Brieger.

hypnotische Suggestion sind, ist der Weg nicht lang. Warum dies der Fall ist, das wird uns schnell klar werden, wenn wir uns den Patienten etwas genauer ansehen.

Kehren wir zu diesem Zwecke zu dem Anfang dieses Vortrages angeführten Beispiele zurück. Wir haben gesehen, dass in diesem Falle die Folgen des apoplectischen Insults thatsächlich zu einem grossen Theil geschwunden waren. Ob das spontan geschehen oder den bisherigen Behandlungsweisen zu danken ist, davon wollen wir absehen, uns vielmehr fragen, wie es trotz des unzweifelhaft noch bestehenden, aus der Läsion durch die Apoplexie resultirenden, unheilbar destruirten Herdes im Gehirn und trotz secundär degenerirter herabsteigender Nervenbahnen doch möglich war. Es waren zunächst die in Frage kommende Gehirnpartie eben nicht in toto zertrümmert worden, es degenerirten ebenso secundär nicht alle herabsteigenden Nervenbahnen, ein Theil des afficirten Nervencentrum, ein Theil der Nervenbahnen blieb intact und wurde einmal lediglich durch die consecutive Entzündung in seiner Function durch Irritation lahm gelegt, und zwar für so lange, bis der irritirende Prozess abgelaufen, die Entzündung geschwunden war. Dann, um mich eines vulgären Ausdrucks zu bedienen, erholten sie sich wieder, und damit schwand auch je nach der fortschreitenden Regeneration der nur lahm gelegten, an sich intact gebliebenen Nervencentrumspartie auch die resultirende Lähmung. Auf der andern Seite aber „giebt es“, sagt Bernheim, „eine Thatsache, deren Bedeutsamkeit man nicht stark genug betonen kann. Bei den Erkrankungen des Centralnervensystems reicht die functionelle Störung oft weit über das Gebiet der anatomisch nachweisbaren Läsion hinaus. Durch diese wird ein Anstoss, eine dynamische Reizung gesetzt, welche in die Functionen benachbarter Gebiete eingreift. Hier nun, wo nur ein geänderter Dynamismus der Function ohne materielle Veränderung vorliegt, kann die Wirkung der Psychotherapie eine unbegrenzte sein.“

Sehen wir uns nun unseren Patienten resp. sein krankes Bein wieder an. Dasselbe war früher ohne Zweifel völlig gelähmt, aber die Sensibilität ist ganz oder nahezu ganz zurückgekehrt, die motorischen Störungen sind zum Theil ausgeglichen, der Schwund der Muskulatur ist kein so erheblicher, dass man von dieser nicht eine erheblichere Arbeitsleistung als bisher verlangen oder erwarten könnte. Wie kommt es, dass der Patient sein Bein trotzdem nicht

heben kann? Nun, es spielen dabei noch einige andere Factoren mit, über die eine einzige Hypnose resp. die in ihr gegebene Suggestion Aufschluss giebt, oder uns wenigstens den Weg zu sofortigem Verständniss anbahnt. Wir versuchen es, hypnotisiren den Patienten, suggeriren ihm die Möglichkeit, sein Bein heben zu können, und siehe, er ist es im Stande zu thun, auch nach beendeter Hypnose. Wir sagen uns sofort, die mitspielenden Factoren können ebenfalls nur psychische resp. psycho-dynamische sein. Welcher Art sie in Wirklichkeit sind, das wird nach kurzer Ueberlegung klar. Der Patient hat durch die Zeit, dass sein Bein wirklich gelähmt war, nur zu oft vergebliche Versuche gemacht, sein Bein zu bewegen. Diese fruchtlosen Versuche haben mit der Länge der Zeit in ihm die Autosuggestion gross gezogen, dass dem immer so sein würde, und so seine Energie herabgemindert. Wie er dann wieder in den Besitz eines Theil seiner Nerven- und Muskelkräfte gelangt, kann er sich nicht mehr zu einem solchen Willensimpulse aufraffen, seine Innervationsfähigkeit will nicht mehr ausreichen, um seine Muskulatur zu genügender Arbeitsleistung zu veranlassen. Versucht er es aber doch einmal unter Aufgebot seiner ganzen Willenskraft, dann stellen sich ihm eine Reihe anderer Hindernisse entgegen, die selbst einen sehr kräftigen Willensimpuls sehr bald abdämpfen. Hier ist es vor Allem das eigenthümliche Verhalten der Muskulatur, welches dazu Veranlassung giebt. Die Muskeln waren durch lange Zeit gezwungen, denselben Tonus beizubehalten und haben sich in Folge dessen mehr weniger versteift. Werden sie nun gezwungen, allzuplötzlich oder allzusehr ihren bisherigen Tonus zu verändern, so tritt eine Zerrung in den sensiblen Nervenfasern ein, es entstehen Schmerzen und reflectorisch wird durch Reizung der motorischen Rückenmarkscentren Contractur erzeugt. Wir sehen dies schon bei einigermaßen forcirter passiver Bewegung. Das Gehirn aber, das sonst die Aufgabe hat, als Hemmungsorgan für diese motorischen Rückenmarkscentren den Muskeltonus zu überwachen und zu regeln, hat im Laufe der Zeit diese seine Aufgabe mehr weniger vergessen resp. verlernt, es hat seine Energie auch nach dieser Richtung hin mehr weniger eingebüsst. Seine ungenügenden Versuche, die ihm über den Kopf gewachsenen motorischen Rückenmarkscentren zu zügeln, die Contractur zu beseitigen, sind erfolglos, und verursachen dem Patienten neue heftige Schmerzen, die seinen nach der Innervation der Muskeln zielenden Willensimpuls im Keime ersticken oder doch so weit herab-

mindern, dass dieser erneute Versuche kaum mehr wagt. Kann er aber einmal Mangels des zur Innervation nöthigen Willensimpulses und dann in Folge der Furcht vor den Schmerzen und der eintretenden Contracturen, die zu überwinden ausser seiner Macht liegt, und die sich erst allmählig lösen, wenn die Wirkung des sie veranlassenden, die motorischen Rückenmarkscentra treffenden Reizes erloschen ist, die wiedergewonnenen Nerven- und Muskelkräfte auf ihre Leistungsfähigkeit hin nicht prüfen, so geht ihm die Fähigkeit ihrer Abschätzung und schliesslich auch das Vertrauen auf sie verloren. Er macht sich schliesslich die immer stärker auftretende Autosuggestion, sie seien in noch nicht genügendem Grade vorhanden. Und diese bewusste und unbewusste Autosuggestion drückt noch mehr auf seine ohnehin schon geschwächte Willenskraft. Diese aber können wir, wie wir wissen, durch die Suggestion in der Hypnose gar mächtig in günstigem Sinne beeinflussen, und indem wir lediglich die Gehirnenergie kräftigen, erzielen wir häufig mit Leichtigkeit, sicher mit etwas Geduld und Ausdauer die anscheinend so wunderbaren Erfolge auf eine so leicht erklärliche Weise. Was aber für die postapoplectischen Lähmungen gilt, gilt mutatis mutandis auch für die Lähmungen in Folge anderer Affectionen des Centralnervensystems sowie der peripheren Nerven, also auch für die rheumatischen, traumatischen und diphtheritischen. Vorausgesetzt ist aber immer für eine überhaupt mögliche Besserung resp. Heilung, sofern sie von Dauer sein soll, dass der destruirende Prozess in den nervösen Elementen ohne völlige Zerstörung beendet und kein unaufhaltbar fortschreitender ist, sowie dass die Contracturen nicht zu starrer Muskelverkürzung geführt haben und die Gelenke nicht bereits ankylosisch sind. Allerdings darf man nicht immer oder vielmehr nur selten erwarten, dass man wie in dem oben citirten Falle Wetterstrands schon nach einer einzigen Suggestion den vollen Erfolg hat. Diesen erzielt man einmal nur in den tiefsten Stadien der Hypnose. Diese aber sind in einer grossen Zahl von Fällen garnicht oder nur nach mehrfach wiederholten Versuchen zu erreichen und dann ist der Erfolg selbst der tiefsten Hypnose nicht immer im Voraus zu berechnen. Ein missglückter Versuch ist aber nur all zu sehr geeignet, in dem Patienten die Autosuggestion von der Machtlosigkeit auch dieser Therapie entstehen zu lassen, und die weitere Behandlung, da man zunächst erst wieder diese Autosuggestion bekämpfen muss, wesentlich zu erschweren. Darum ziehe ich es vor, schrittweise vorzugehen und es geht auch so

noch schnell genug. Man erreicht besonders in leichten oder nur mässig tiefen Hypnosen um so sicherer das gewünschte Resultat. Man muss sich dabei immer wieder vergegenwärtigen, dass es sich bei der hier in Frage kommenden Suggestion um die Erzeugung der Vorstellung von dem Schwinden der krankhaften Symptome speciell der Schmerzen von dem Wiedererwachen der Muskel- und Nervenkräfte handelt, und man hat um so mehr Aussicht, mit der Suggestion bei dem Patienten durchzudringen, die Suggestion wird ihm um so plausibler erscheinen und um so energischer haften, je allmählicher die Vorstellung von dem Schwinden der krankhaften Erscheinungen und der Wiederbelebung der Nerven und Muskelkraft, auf ihn eindringt. Und davon, dass man in erster Linie dem Hypnotisirten die Suggestion plausibel macht, hängt in den meisten Fällen der gesammte Erfolg ab. Man hüte sich doch vor Allem vor der Täuschung, vor der schon Bernheim ganz entschieden warnt, als ob der Hypnotisirte in den Händen des Hypnotiseurs stets ein willensloser Automat sei. Weit gefehlt! Nicht selten selbst in der tiefsten Hypnose, fast stets aber in den leichteren Graden derselben denkt er wenigstens zum Theil selbstständig, er kritisirt die gegebenen Suggestionen und zwar häufig in verneinendem Sinne. In solchen Fällen aber von der Suggestion auch nur noch die geringste Wirkung zu erwarten, kann nur dem einfallen, der der elementarsten Kenntniss von der Suggestionenwirkung und Technik absolut baar ist.

Aus all dem folgt, dass man nach sorgfältigster Untersuchung und nach genauester Abschätzung der vorhandenen Nerven- und Muskelkräfte zunächst nur eine die vorher mögliche nur wenig überschreitende Arbeitsleistung von dem Patienten durch die hypnotische Suggestion beanspruchen, und nur allmählig in seinen Anforderungen weiter gehen darf. Wenn z. B. Patient sein Bein nur ein wenig erheben konnte, so wird man ihm zunächst nur suggeriren, dass er sein Bein vollkommen heben, dann einen Schritt machen könne etc. Nie aber gehe man weiter, als bis man sich überzeugt hat, dass die, wenn ich mich so ausdrücken soll, Uebung vollständig gelungen und exact ausgeführt ist. Solcher Uebungen kann man in einer Sitzung mehrere machen. Es genügt dazu jedesmal eine ganz kurze Hypnose, 1—2 Minuten dauernd und gerade hinreichend, dem Patienten neue Kräfte, die Möglichkeit, die neue Uebung ausführen zu können und vor Allem, das betone ich ausdrücklich, stets completes Wohlbefinden nach der Hypnose zu suggeriren. Zum Schlusse der Sitzung suggerire

man dann in einer letzten Hypnose das Weiterbestehen der gewonnenen Resultate, guten Appetit, Stuhlgang, völlige Euphorie etc. Schliesslich ersuche man den Patienten, bis zur nächsten Sitzung durch fleissiges Ueben die gewonnenen Resultate festzuhalten. Und daran wird er es, ermuthigt durch das, was er in so kurzer Zeit erreicht hat, nicht fehlen lassen. Man hat durchaus nicht zu befürchten — das bemerke ich zur Beruhigung ängstlicher Gemüther, — dass man durch solche wiederholten Hypnososen den Patienten angreift. Sie schaden ihm durchaus nichts, sofern man nur die nöthigen Cautelen, nämlich die jedesmalige Suggestion, dass ihm die Hypnose nicht schaden könne, anwendet, wie es ja überhaupt an der Zeit wäre, das Märchen von der Schädlichkeit der Hypnose, wenigstens soweit sie vom Fachmanne geübt wird, zum alten Eisen zu werfen. Wer mir das nicht glaubt, und ich spreche aus einer Erfahrung von mehreren hundert Fällen der verschiedensten, auch fieberhaften Erkrankungen, den mögen die Erfahrungen und das colossale statistische Material eines Besseren belehren, das Männer wie Liébeault, Bernheim, Forel, Ringier, Wetterstrand, Moll, v. Renterghem, v. Eeden etc. vorbringen. Er wird sich dann überzeugen, dass die Hypnose in der Hand des mit der immerhin recht schwierigen Technik innig vertrauten Arztes ganz unschädlich ist, sofern man aber vor Allem die richtigen Methoden verwendet. Die Fixationsmethoden, durch die Patient sich selbst hypnotisiren lernt, sind von vornherein auszuschliessen und lediglich die durch Suggestion nach der Methode der Schule von Nancy eingeleitete Hypnose statthaft. Dazu gehört ferner, dass der Arzt nicht schablonenhaft verfährt, vielmehr streng individualisirt, scharfe und richtige Diagnosen stellt, die einzelnen Symptome richtig zu würdigen, das Mass der wieder zurückgekehrten oder noch vorhandenen Muskel- und Nervenkraft richtig abzutaxiren und bei frischen Affectionen den richtigen Zeitpunkt für den Beginn der suggestiven Behandlung zu wählen versteht. Wie man den beiden letzten Anforderungen am besten und richtigsten entspricht? Nun ein sehr empfindliches Reagens für die Prüfung des Quantums der vorhandenen Nerven- und Muskelkräfte besitzen wir glücklicherweise in der hypnotischen Suggestion selbst. Man beanspruche von dem Patienten, nachdem man ihm die Schmerzen suggestiv beseitigt oder wenigstens wesentlich herabgemindert und ihm suggerirt hat, dass die Contracturen geschwunden, seine Muskeln „wieder weich“ geworden, dann eine die jeweiligen Verhältnisse ein wenig über-

ragende Arbeitsleistung resp. Bewegung und gehe, sowie er auf die Suggestion prompt reagirt, die gestellte Aufgabe erfüllt hat, schrittweise weiter. Man suggerire ihm schliesslich, dass er all das, was er in der Hypnose ausgeführt, auch nachher sicher mit gutem Gelingen werde leisten können. Doch gehe man in einer Hypnose — ich warne davor — nicht zu weit, sondern überlasse die weiteren Fortschritte wiederholten Versuchen.

Welches der geeignete Zeitpunkt für den Beginn der suggestiv-therapeutischen Massnahmen ist? Nun bei den nicht entzündlichen Affectionen kann man nie frühzeitig genug beginnen, bei den acut entzündlichen sobald, als die Symptome der acuten Entzündung geschwunden sind. Dies gilt besonders auch bei den durch einen apoplectischen Insult gesetzten Hemiplegieen. Auch hier hat man, sofern man nur allen Cautelen entspricht, durchaus nicht den mindesten unangenehmen Zufall zu befürchten. Zur Bekräftigung des eben Gesagten sei es mir gestattet, hier den Bericht über einen Fall voraufzuschicken den ich, trotzdem oder weil er augenblicklich noch in meiner Behandlung und das grösstmögliche Heilresultat noch nicht erzielt ist, heute schon nur aus dem Grunde berichte, weil die Hypnose hier unter den denkbar ungünstigsten Umständen unternommen wurde. Dieser Fall wird und muss allen denen, die noch von einer Gefährlichkeit der Hypnose an sich fabeln, die Waffen gewaltsam aus den Händen winden.

(Fortsetzung folgt.)

Bibliographische Anzeigen.

Der Hypnotismus, seine Entwicklung und sein jetziger Standpunkt. Populäre Darstellung von Frederik Björnström, Professor der Psychiatrie in Stockholm. Nach der zweiten Auflage des Originals. Deutsch von M. C. Laroche. Wiesbaden, H. Sadowaky 1894. gr. 8. 208 Seiten.

Ueber den Yoga-Schlaf von Dr. Freiherr von Schrenck-Notzing. München. Allgem. Ztg. 1894.

Den geehrten Einsendern, Autoren und Verlegern besten Dank!

Die Redaction.

Nochmals das Bewusstsein

von

Dr. A. Forel (Zürich)

Die Thatsachen des Hypnotismus haben mich gezwungen, mich mit den Erscheinungen des Bewusstseins zu befassen. Meine bezüglichen Auseinandersetzungen in meinem Buch über Hypnotismus (Stuttgart bei Enke, zweite Auflage 1891), in den drei ersten Heften der Zeitschrift für Hypnotismus (Suggestionstheorie und Wissenschaft), sowie in meinem Vortrag über „Gehirn und Seele“ in der Wiener Naturforscherversammlung 1894 (Verlag von Emil Strauss in Bonn, mit den nothwendigen Erläuterungen, welche in dem Originalvortrag nicht gegeben werden konnten, und auch in deren Abdrücken in einigen Zeitungen, so in dieser, fehlen), werden immer noch vielfach missverstanden. Man stösst sich an den Ausdrücken Unterbewusstsein, Spiegelung und dergleichen mehr und kann nicht begreifen, wie ich von Bewusstsein bei scheinbar unbewussten Vorgängen sprechen kann. Um Wiederholungen zu vermeiden, setze ich diese meine früheren Arbeiten als bekannt voraus. Ich will noch daran erinnern, dass Koch in Zwiefalten schon vor vielen Jahren mit vollem Recht „über Bewusstsein in Zuständen sogenannter Bewusstlosigkeit“ geschrieben hat, und folgendes hinzu fügen:

Die Erscheinung des Bewusstseins kennen wir direct nur aus uns selbst, durch unsere innere Anschauung. Es handelt sich da aber um ein Bewusstsein des Bewusstseins unseres Bewusstseins-Inhaltes. Und aus dieser Tautologie ist nicht heraus zu kommen; das muss man rund und offen sagen. Beschränken wir uns direct auf diese innere Erkenntniss, so kennen wir an uns selbst zwei Hauptformen der Bewusstseins-Erscheinungen:

- a) Unser klares Bewusstsein im Wachzustand, bei gut logisch associirter Seelenthätigkeit.
- b) Unser dämmerndes, grösstentheils dissociirtes Traumbewusstsein.

Letzteres kennen wir deshalb, weil ein Theil desselben meistens, wenn auch als unvollständige Erinnerungen in das Bewusstsein im Wachzustand übertragen wird. Wenn Dessoir und ich diese zweite, mehr nebelhaft dämmernde, durch Dissociation des Inhaltes charakterisirte Bewusstseinserscheinungsreihe mit dem Wort „Unterbewusstsein“ bezeichnen, thun wir nichts Anderes, als einer Thatsache der Beobachtung einen Namen zu geben, was uns nicht gut verwehrt werden kann. Auf diese zwei Hapterscheinungen des inneren Bewusstseins ist der Umfang der directen Beobachtung beschränkt.

Wie Münsterberg (Ueber Aufgaben und Methoden der Psychologie, Leipzig, bei Ambrosius Abel, 1891) klar und umständlich darthut, kann die Psychologie doch nicht auf die innere Beobachtung eines jeden Menschen allein an sich begründet werden und müssen wir durch den logischen Zwang einer Wahrscheinlichkeitsinduction, die der mathematischen Sicherheit nicht mehr ferne steht, annehmen, dass zuvächst wenigstens sämmtliche normale erwachsene Menschen ein Bewusstsein besitzen, das demjenigen eines jeden Ichs für sein Subject wenigstens sehr anolag ist. Wir erlauben uns daher, und gewiss nicht mit Unrecht, die Angaben anderer Menschen über ihr Bewusstsein und Bewusstseinsinhalt auf das unserige zu übertragen und zur Psychologie zu rechnen. Wenn aber dieser Schritt geschehen ist, ist damit anerkannt, dass es Bewusstseinserscheinungen giebt, die dem Subject nicht bewusst sind, denn ich bin mir nur meines Bewusstseins und nicht des Bewusstseins Anderer bewusst.

Wollen wir somit sterilen Wortspeculationen aus dem Wege gehen und haben wir einmal zugegeben, dass der Beweis der Bewusstseinserscheinungen ausserhalb des Subjects gegeben ist, so bleibt uns nur noch zu untersuchen, mit was für einem Grad von Wahrscheinlichkeit wir diese Bewusstseinserscheinungen ausserhalb unseres Subjects verfolgen und erkennen können.

Wie wir gleich sehen werden, handelt es sich da nicht, wie mir da und dort vorgeworfen wird, um den Unsinn eines „unbewussten Bewusstseins“, sondern um Bewusstsein in scheinbar unbewussten Zuständen, was sehr verschieden ist. Zunächst wird Jedermann zugeben, dass es eine veränderte Qualität der Bewusstseinserscheinungen giebt, bei Geisteskranken aller Arten, sowie in der Entwicklung des Menschen von der Geburt bis zum erwachsenen Alter. Es sind da auch Bewusstseinserscheinungen vorhanden. Dieselben sind aber qualitativ, entsprechend dem

qualitativ veränderten Inhalt, von denjenigen des normalen erwachsenen Menschen verschieden. Das Gleiche gilt von verschiedenen denkenden Nationalitäten, Bildungsstufen, vor Allem von Völkern, die auf niederen Stufen stehen, und deshalb darf ein gebildeter Kulturmensch seinen Subjectivismus nicht in denjenigen dieser Kategorien hinein legen. Ja bei feinerer psychologischer Beobachtung lassen sich nicht nur zwischen männlichem und weiblichem Bewusstseinsinhalt, sondern überhaupt zwischen dem Bewusstseinsinhalt eines jeden Menschen deutliche Unterschiede wahrnehmen. Sobald aber die ganze Qualität des Bewusstseinsinhaltes, der Seele, der Geistesrichtung Verschiedenheiten zeigt, ist eo ipso das Bewusstsein verschieden.

Darüber wird man mir kaum widersprechen können, sondern mir höchstens Gemeinplätze vorwerfen. Sobald ich jedoch consequent weiter gehe, und die Bewusstseinserscheinungen nicht nur bei höheren Thieren, sondern bei der ganzen Scala der phylogenetischen Entwicklungsstufen, als Correlat der übrigen entsprechenden Seelenerscheinungen verfolgen will, mehrt sich der Widerspruch, ohne jedoch sich logisch begründen zu können. Ich gebe natürlich zu, dass, je grösser die Verschiedenheit der Erscheinungen ist, desto schwieriger und unsicherer der Beweis wird, und dass das Bewusstsein, das wir anderen Menschen zuschreiben, so gut wie absolute Gewissheit beansprucht, während die Erhöhung der Verschiedenheit bei immer niedrigeren Organisationen schliesslich die Frage entstehen lässt, ob man noch das Recht hat, das bezügliche Correlat mit dem gleichen Namen zu bezeichnen. Doch für denjenigen, der die Weltevolution als Thatsache anerkennt, muss wenigstens eine Bewusstseinspotenz nach unten hin angenommen werden.

Es handelt sich aber weniger um die zuletzt berührte Frage des Atombewusstseins, oder des Zellenbewusstseins. Man muss ja zugeben, dass diese letzten Annahmen nur theoretische Postulate sind. Ganz anders verhält es sich mit den schon von Koch erwähnten Bewusstseinserscheinungen bei scheinbar unbewussten Zuständen des Menschen. Hier lässt sich ein inductiver Nachweis liefern. Nehmen wir die Erscheinung des Doppelbewusstseins, z. B. in den Fällen von Azam und Macnish. Im sogenannten ersten Zustand der Somnambülen, haben wir einen Menschen vor uns, der mit uns über seine Seelenzustände spricht etc. wie ein anderer. Wir müssen folglich diesem Menschen Bewusstsein zuschreiben. Ganz das Gleiche ist der Fall im sogenannten zweiten Bewusstseinszustand. Nur weiss der Somnambule im zweiten

Zustand nichts vom ersten, und im ersten nichts vom zweiten; folglich sind wir absolut gezwungen, sozusagen zwei Persönlichkeiten, zwei getrennte Bewusstseinsinhalte, zwei Bewusstseine, zu verschiedenen Zeiten des Lebens eines und des gleichen Menschen anzunehmen. Aus dieser Thatsache ist nicht heraus zu kommen. Für den zweiten Zustand ist die Persönlichkeit des ersten Zustandes unbewusst und umgekehrt. Was somit für das Subject unbewusst erscheint, müssen wir Draussenstehende objectiv als bewusst anerkennen. Quod erat demonstrandum. In That und Wahrheit fehlt es nur an Erinnerungsverknüpfungen und dieses Fehlen ist es, das ein grosser Theil Nervenvorgänge uns als unbewusst erscheinen lässt, welche nur vergessen sind.

Was aber in den eklatanten Fällen Maknisch und Azam in Toto für die ganze Persönlichkeit vorhanden war, können wir partiell in allen möglichen Abstufungen bei allen Somnambülen und sogar bei jedem Menschen wahrnehmen. Wir können ferner feststellen, dass das was in dem oben erwähnten subjectiven Unterbewusstsein eines jeden Menschen vor sich geht, grösstentheils vergessen zu werden pflegt (Trauminhalt).

Vergleichen wir nun diese Erscheinungsreihen mit denjenigen des Thierbewusstseins, und sind wir durch den logischen Zwang der Analogie dazu gekommen, einer Maus, einem Frosch oder einer Ameise Bewusstseinserscheinungen zuzuerkennen, so muss uns der gleiche Zwang dazu bringen, auch solchen Thätigkeiten unseres Centralnervensystems, (wie z. B. denjenigen des Rückenmarks, der Oblongata etc.) die niemals unserem Subject im Wachzustand bewusst werden, ein, wenn auch untergeordnetes Bewusstsein zuzuerkennen.

Diese letztere Annahme lässt sich allerdings weniger gewiss beweisen, als diejenige in den beiden Zuständen der Férida von Azam. Doch sind es schliesslich nur Abstufungen in der Gewissheit oder Wahrscheinlichkeit einer Erkenntniss und für denjenigen, der sich zugleich in die vergleichende Morphologie, Physiologie, Biologie, Psychologie und Pathologie des Centralnervensystems vertieft hat, ist die Wahrscheinlichkeit eine sehr hohe.

Ich muss wiederholen, dass, wenn man das Bewusstsein so auffasst, wie ich es thue, als der vollständig bereinigte Begriff der inneren Anschauung, des Subjectivismus, aus welchem nichts übrig bleibt, wenn der Inhalt entfernt wird, alle Untersuchungen über das „Zustandekommen der Bewusstseinserscheinungen“ aufhören sich auf das Be-

wusstsein selbst zu beziehen und nur noch Bezug auf die Begleitscheinungen der Aufmerksamkeit etc., welche von intensiverem Bewusstsein begleitet werden, haben können. Dieses ist ja ganz klar. Wir können niemals sagen, dass eine Gehirnthatigkeit „unbewusst“ ist, ebensowenig, wie wir wissen können, wie lange und wie viel wir in einer Nacht geträumt haben, weil wir einfach über unsere vergessenen Träume nichts wissen. Jede Untersuchung über das Zustandekommen der Bewusstseinserscheinungen ist somit eine *petitio principii*, da man bewusste Vorgänge mit solchen vergleicht, die man rein willkürlich für unbewusst hält.

Ueber den Yoga-Schlaf

von

Dr. Frhrn. v. Schrenck-Notzing (München).

Wenn die Thatsache, dass die Anwendung hypnotischer Prozeduren weit zurück reicht bis in die priesterliche Medicin der Indier und heute noch an der Ursprungstätte abendländischer Cultur einen wichtigen Bestandtheil religiöser Ceremonien ausmacht, auch fast überall in der Geschichte des Hypnotismus angeführt wird, so findet man doch fast nirgends hiezu die erforderlichen Quellenbelege oder eine nähere Erläuterung des indischen Verfahrens. Diesem Mangel hilft Hermann Walter *) ab mit einer aus dem Sanskrit übersetzten Studie, die sich betitelt: „Svâmârâtmas's Hathayoga Pradîpikâ.“ (Die Leuchte des Hathayoga.) Die Arbeit des Verfassers behandelt die Uebungen des Yogins, in den sogenannten Yoga-Schlaf zu kommen und lebendig begraben zu werden, und stützt sich auf das im Titel genannte Werk, sowie auf zwei von Bhudavanacandra Vasâka herausgegebene Schriften: „Gorakshasataka“ (Calicut 1891) und „Gheranda Samhitâ“ (Calicut 1877).

Als Haupterforderniss, um in den angestrebten Zustand zu

*) München 1893. Dissertation. Im Buchhandel nicht zu beziehen.

gerathen, gilt dauernde einseitige Concentration des Denkvermögens. In der Sprache des modernen Hypnotismus würde das die bekannte „Einengung des Bewusstseins“ sein. Wie der suggerirende Arzt durch Nebenumstände, Ruhe, Zimmerwärme, bequemes Lager etc. den Patienten mitzubeeinflussen sucht, ebenso soll die Uebung des Yogin durch dem indischen Klima angepasste äussere Umstände begünstigt werden. Nach den Vorschriften der Hathayogaprädipikâ muss der Yogin sich in einem wohlregierten Lande befinden, ferner zum Zwecke der Uebung in einer Zelle, die mit einer kleinen Thür versehen ist, regungslos auf einem Platze verweilen. Eine Mauer soll die Zelle umgeben. Diese Regeln beabsichtigen, den Andächtigen vor Klima, Menschen und Thieren zu schützen. Das Innere der Zelle darf nur mit dem Allernothwendigsten ausgestattet sein, und es muss Alles vermieden werden, was die Aufmerksamkeit abzieht. Die Thür soll vorschriftsmässig mit Kuhmist dick bestrichen sein und frei von jeglichem Ungeziefer. Um stets eine gleichmässige Temperatur zu erzielen, ist es als Ausnahme gestattet, Feuer zu machen.

Die Nahrungsvorschriften empfehlen dem Yogin das Einfachste als zuträglich, und davon nur so viel, dass das Leben gefristet wird. Als passende Lebensmittel sind bezeichnet: Gute Speisen aus Reis, Weizen, Gerste, Shâstika (indische Getreideart), Milch, frische und zerlassene Butter, Sandzucker, Honig, Ingwer und einige Gemüsearten. Besonders zuträglich ist nach dieser Anschauung eine bestimmte Speise aus nârender, süsser, fetter Milch.

Verboten sind: berausende Getränke, alle beissenden, sauren, scharfen, salzigen Speisen, Fische, Fleischsorten, geronnene Milch etc.

Umgang mit Menschen, starke Anstrengungen, Geschwâtzigkeit sind zu vermeiden, der Aspirant muss aller Sinnlichkeit entzogen sein, wovon jedoch Ausnahmen gestattet sind.

Die Hauptgebote der Entsagung, die von ihm gefordert werden, sind: Wahrheitsliebe, Keuschheit, Armuth, Reinheit, Mässigkeit, Zufriedenheit, Freigebigkeit, Gläubigkeit, Askese, Studium und Gottergebenheit (Yama und Niyama).

Wer sich hiemit vertraut gemacht hat, schreitet zur Uebung der Asana, d. h. des regungslosen Verweilens in einer Stellung. Aus den 84 wichtigsten Vorschriften dazu hat Svamaratma die 15 hauptsächlichsten mitgetheilt. Das in diesen Regeln angestrebte Nichtfunctioniren des Athmems soll ein Nichtfunctioniren des Geistes herbei-

führen. Das letztere heisst: Rájayoga und ist eine Vorstufe zur höchsten Glückseligkeit Kaivalya.

Das in diesen Uebungen zur Anwendung kommende hypnotische Verfahren wurde Trákata genannt.

Die Lehre von der Hemmung des Athmens, welche eine Hauptrolle in der Askese des Yogi spielt, ist erst verständlich, wenn man die altindischen Vorstellungen über die Functionsweise der einzelnen körperlichen Organe dabei berücksichtigt. Nach dieser Anschauung gelangt der Athem durch drei Oeffnungen (das rechte, linke Nasenloch und die Trachea) in den Körper (d. i. Jdâ, Pingalâ und Sushumnâ). Ida und Pingala führen den Athem in die Nabelgegend (Kanda), von wo er durch die 72,000 Adern im Körper vertheilt wird, und münden in die Sushumnâ, welche Kopf und Nabel verbindet, durch die Trachea, als deren directe Fortsetzung man sich die aorta abdominalis dachte. Nach der Anschauung anderer Uebersetzer besteht die Sushumnâ in sämtlichen Nâdi in der Mitte des Körpers. Nerven, Blutgefässe und Bronchien werden durcheinander geworfen und heissen Nâdi (Röhren). Wenn der indische Mediciner den Puls fühlte, so wollte er untersuchen, ob die Luft sich normal im Körper bewege. Zu diesem Zweck berührte man auch die Halsschlagadern. Näheres ersehe man aus Walters Darstellung. Auf solche verworrene und dem kindlichen Geistesniveau eines Naturvolkes entsprechende, vom Standpunkte des heutigen Wissens aber geradezu lächerliche anatomische Vorstellungen stützt sich die Methode des Hathayoga, welche heute in den mystischen Uebungen der Theosophen ihre Auferstehung feiert.

Vorbereitende Uebungen des Yogin zur Reinigung des Körpers sind z. B. die Neti, welche darin besteht, eine glatte Schnur durch Nasenloch und Mund zu führen. „Neti reinigt den Kopf, verleiht einen scharfen Blick und bewältigt eine Menge Krankheiten, die oberhalb des Schlüsselbeins stecken.“

Die Dhauti-Uebung schreibt das langsame Verschlucken eines vier Daumen breiten und fünfzehn Hand langen angefeuchteten Stück Zeuges vor. Dann wird dasselbe wieder herausgezogen. Neben anderen Vortheilen wird dieser Procedur auch die Fähigkeit zugeschrieben, dass sie 20 „Phlegmakrankheiten“ beseitige.

Bei Ausführung der Basti wird ein Rohr in das Rektum eingeführt, während man bis zum Nabel im Wasser verweilt. Diese Uebung verleiht Ruhe der Körperelemente, helles Aufflackern des Verdauungsfeuers, Schönheit etc.

Alle drei Uebungen haben moderne Parallelen in der Medicin. Neti stellt die ursprünglichste Form dar zur Reinigung des Nasenrachenraums. Aus der Dauthi ist heut die Magenspülung geworden und der Basti erinnert an einen primitiven Irrigator.

Eine ganze besondere Reihe von Vorschriften bezweckt den Stillstand der Thätigkeit des Athmens. Um die Nâdi (Röhren) zu reinigen, muss der Yogin üben, zuerst die Athmung zu beherrschen. Dabei soll eine gewisse Fertigkeit erworben werden im Verschlucken von Luft; Druck auf den Unterleib durch eine Binde facht das Verdauungsfeuer an und treibt die Unreinigkeiten aus dem Körper. Auch über die hiebei nothwendigen Körperhaltungen und Bewegungen sind zahlreiche, mitunter seltsame Regeln mitgetheilt, die immer die altindische Anatomie, voraussetzen. Eine derselben verlangt z. B., der Adept solle sich mit beiden Händen flach auf den Boden stützen und langsam die beiden Hinterbacken mit der Verse schlagen.

Ein unerlässliches Gebot für Jeden, der den Yoga-Schlaf erreichen will, enthält die Khecari. Sie verlangt, durch melkende Bewegungen, die Zunge zu verlängern. Erst wenn sie so lang ist, dass man damit die Stelle zwischen den Augenbrauen berühren kann, hat die Khecari ihren Zweck erfüllt. Das Zungenbändchen ist durch Schnitt vorher zu durchtrennen. Die verlängerte Zunge wird nun in den Nasenrachenraum hinaufgesteckt, um so der Luft jeden weiteren Zugang in den Körper zu versperren. Auch das Herunterdrücken des Kinns auf die Brust (Jalandharabandha) kommt oft zur Verwendung.

Dazu tritt nun als echt hypnosigenes Mittel die Trâkata, man würde heute sagen die Fixationsmethode (nach Braid). „Mit unbewegtem Auge fixire man aufmerksam einen recht kleinen Gegenstand (oder auch die Nasenspitze), bis Thränen kommen. Sorgfältig wird das Trâkata verheimlicht, gleich einem Korb der Gold enthält.“

Werden nun die Schleimhäute durch das Verweilen der Zunge im oberen Theil des Nasenrachenraums mechanisch zu stärkerer Schleimabsonderung oder auch entzündlich gereizt, so soll das herabfliessende Secret, welches Soma genannt wird und als Lebenssaft gilt, nicht verloren gehen, sondern in den Magen gelangen. „Der Yogakundige, welcher mit der Zunge nach oben gerichtet unbeweglich bleibt und den Soma trinkt, der wird ohne Zweifel den Tod einen halben Monat lang besiegen.“

Zahlreiche Regeln über monotone Bewegungen, welche lange Zeit fortzusetzen sind, erinnern an die Ekstase der tanzenden Derwische.

Schliesslich wird die Vernichtung des Athems — und nach der Meinung Svamaratma's gleichzeitig des Vorstellungsvermögens herbeigeführt. „Wo der Athem vernichtet wird, da wird auch das Bewusstsein vernichtet.“

Auf dem angegebenen Wege autohypnotischer Selbsterziehung gelangt der Jünger auch zur Erzielung suggerirter Gehörshallucinationen. Zu diesem Behuf hält der Yogin sich Nase, Mund und Ohren zu und lauscht gespannt auf einen im Inneren seines Körpers (in der Sushumna) hörbaren Laut, den Anâhatadhvani. Derselbe erklingt zuerst im Aether des Herzens, dann des Halses als trommelartiger Laut, darauf zwischen den Augenbrauen und schliesslich als flötenartiger Laut im Brahmarandhra (Vorderhauptfontanelle). Auch die Laute einer Glocke, einer Muschel, eines Rohres, einer Biene werden gehört. Mit der inneren Versenkung in einen bestimmten Laut (Nada) hat man die letzte Stufe zur Erlösung erreicht. „Wer mit halbgeöffneten Augen, unbeweglichem Geist und auf die Nasenspitze gerichteten Augen durch seine vollkommene Ruhe (Candra und Sûrya zur Vernichtung bringt, der gelangt zur leuchtenden, einzigen Ursache, zur vollständigen, strahlenden, höchsten Wahrheit, zum Ort des Brahma, zur höchsten Wirklichkeit.“

„Von allen Zuständen befreit, von allen Gedanken verlassen, ist er nun (im Zustande der Samâdhi) gleich einem Todten, aber erlöst. Er wird vom Tode nicht verzehrt, vom Karma nicht gequält und von keinem anderen erreicht. Der Yogin, der Samâdhi erreicht hat, kennt weder Geruch, noch Farbe, noch Tastgefühl, noch Laut, noch sich selbst, noch einen Anderen. Sein Geist schläft nicht, auch wacht er nicht, er ist von Erinnerung und Vergessen befreit; er kennt weder Kälte noch Wärme, weder Glück noch Unglück, weder Ehre noch Verachtung. Wer gesund und im wachen Zustande gleich einem Schlafenden verweilt und weder ein noch ausathmet, der ist sicher erlöst; der Yogin, der Samâdhi erreicht hat, ist unverletzlich für alle Waffen, von Sterblichen nicht zu überwältigen, unangreifbar für alle Zauberei.

„Solange der umherziehende Athem sich nicht in der Sushumnâ bewegt, solange man nicht durch das feste Hemmen des Athems der Nada ertönt, solange nicht bei der Meditation die der eigenen Natur gleiche Wesenheit entsteht, solange spricht man vom Wissen, und Alles ist trügerisches eitles Geschwätz.“

Diese Schlussworte von Svamaratma's Hathayogapradīpikā beschreiben völlig zutreffend einen Zustand, der die suggestiven und kataleptischen Erscheinungen in gewissen Fällen von hysterischem Somnambulismus umfasst. Genau wie im Yoga-Schlaf finden wir in dieser Form der Katalepsie todtenähnliche Starre, Respirationsstörungen (Apnōe), halbgeschlossene Augenlider, vollige Anästhesie der Sinnesnerven, Fehlen der Reaction bei Reizung der Riechkolben, der Retina, der Gefühlsnerven (Tast-, Schmerz- und Temperaturempfindung). Auch im hysterischen Somnambulismus sind Hallucinationen (nicht nur des Gehörs) ein gewöhnliches Vorkommniss.

Die Mittel zur Herbeiführung des Yoga-Schlafes sind theilweise dieselben wie die zur Erzeugung einer Hypnose; so finden wir in beiden Fällen: vorbereitende Procedures (Ruhe und Zurückgezogenheit), Fernhaltung aller Gemüthsbewegungen und Ablenkung der Aufmerksamkeit, einseitige Concentration des Denkens, Abschluss der Sinne gegen Reize der Aussenwelt und eventuell artificielle Ermüdung eines Sinnes (Fixation). Das Resultat ist in beiden Fällen Schlaf (oder Halbschlaf) und gesteigerte Suggestibilität. Nur werden die besprochenen Mittel von den indischen Ekstatikern im Superlativ angewendet, während das hypnotische Verfahren sich in der Regel (wenigstens bei therapeutischer Anwendung) nicht aus den Grenzen der normalen physiologischen Suggestibilität entfernen soll.

Specifisch für die Ekstase der Indier und anderer Völker sind die asketischen Uebungen, die Ueberwindung der sinnlichen Bedürfnisse und Triebe, sowie die Versenkung in religiöse Vorstellungen. Zweifellos wird schliesslich durch solche Gewaltprocedures eine psychische Hyperästhesie, eine krankhafte Autosuggestibilität geschaffen; dazu ist auch das gesteigerte Gefühl des Wohlseins (Glückseligkeit) zu rechnen, bei welchem es sich vermuthlich um eine Uebertragung sexueller Empfindungen auf ein religiöses Gebiet handelt.

Bei Beurtheilung des Yoga-Schlafes ist auch zu berücksichtigen die reiche Begabung der indischen Bevölkerung für Mirakel und suggestive Phänomene aller Art mit ihrer nur Wenigen zugänglichen uralten Literatur, sowie ihr Hang zur Ruhe und Beschaulichkeit. Das System der Yoga-Uebungen hat nun allerdings Leistungen hervorgebracht, hinter denen die Phänomene der Stigmatisation und die suggestive Erzeugung von Brandblasen — das höchste durch Suggestion in Europa Erreichte — weit zurückbleiben, nämlich eine Herabsetzung der Lebensfunctionen,

einen menschlichen Winterschlaf, in dem die Fakire ohne Nahrungszufuhr und Lufterneuerung wochenlang verharren. Eine erneute Untersuchung dieser gut beglaubigten Beeinflussung des Lebensprocesses an Ort und Stelle durch Ethnologen, welche auch die genügende Kenntniss der Suggestionenlehre besitzen, würde voraussichtlich eine reiche Ernte auf psychophysiologischem Gebiete ergeben.

Weitere vergleichende Ausführungen über die anthropologische Bedeutung der hypnosigenen Mittel findet man in der Arbeit des Verfassers „Suggestion und suggestive Zustände“ (München, Lehmann, 1893); historisches Material dagegen bietet die reichhaltige und durchaus empfehlenswerthe Schrift von Stoll: „Suggestion und Hypnotismus in der Völkerpsychologie.“ (Leipzig 1894.)

Wir entnehmen dem letzteren eine dort mitgetheilte indische Zauberformel*) für Suggestion von Schlaf, welche folgendermassen lautet:

„Der Stier, der tausendfach gehört der Meeresfluth entstiegen ist,
 Durch diesen Allgewaltigen versenken wir die Leut' in Schlaf.
 Kein Lüftchen weht mehr übers Land, kein Auge schaut mehr drüber weg.
 Die Weiber alle schläfre ein, die Hunde auch mit Indra's Hülf'.
 Die Frauen, die auf Bänken ruh'n, in Sänften oder auf dem Bett,
 Der Schönen duftendes Geschlecht, sie alle bringen wir in Schlaf.
 Was sich nur reget, nehm' ich fest, halt' fest das Auge und den Hauch,
 Die Glieder alle fass' ich fest zu dieser Stund' der tiefsten Nacht,
 Ob einer dasitzt oder geht, ob er im Stehen vor sich schaut.
 Wir schliessen seine Augen zu, so fest, wie dieses Wohnhaus hier.
 Die Mutter schlaf', der Vater schlaf', es schlaf' der Hausherr. schlaf' der Hund.
 Es schlafen all' die Ibrigen, das ganze Völklein schlaf',
 Mit deinem Schlafeszauber senk' die Leute alle in den Schlaf.
 Betäub' sie, bis die Sonn' erseht; ich wache bis zum Morgenlicht
 Wie Indra heil und unverletzt.“

*) Vergl. auch Grill, Hundert Lieder des Atharva-Veda. 1. Aufl., S. 33.

Die Erfolge der Suggestionstherapie (Hypnose) bei organischen Lähmungen und Paralyesen.

Vortrag, gehalten auf der 66. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Wien 1894 (Section für Neurologie)

von

Dr. J. Grossmann (Berlin).

(Fortsetzung.)

1. Frau L., 94 Jahre alt, war bis zu ihrer jetzigen Erkrankung trotz ihres hohen Alters eine verhältnissmässig rüstige, geistig noch recht rege Frau. Sie erzählte mir noch Ende vorigen Jahres, sie hoffe, nachdem sie vor 1½ Jahren ihre eiserne Hochzeit gefeiert, auch noch ihre zweite grüne Hochzeit zu erleben. Am 27. Februar d. J. wurde sie, als sie grade beim Mittagessen war, vom Schlage gerührt. Sie blieb etwa eine halbe Stunde bewusstlos. Als sie wieder zu sich kam, war sie aphasisch und ihre ganze linke Seite gelähmt. Nach etwa einer Stunde kehrte, wie die Angehörigen berichten, die Sprache ein wenig zurück, die Verziehung des Gesichts glich sich wieder etwas aus. Eine weitere Stunde später sah ich Patientin zum ersten Male.

Stat. praes. Pat., eine ziemlich corpulente Person, liegt noch etwas apatisch im Bett, vermag sich nicht aufzurichten oder auf die Seite zu drehen. Athmung etwas dyspnoisch, leicht stertorös, schnarchend. Das Gesicht etwas verzogen, der Speichel fliesst aus dem Munde herab. Sprache schwer verständlich, Schluckbewegungen sehr stark behindert, beide linke Extremitäten complet gelähmt. Unter der allgemein üblichen Behandlung bessert sich in den nächsten 10 Tagen das Allgemeinbefinden etwas, die Sprache wird etwas verständlicher, das Schlucken geht leichter von Statten, im linken Arm und Bein kehrt die Sensibilität zurück.

Die motorische Lähmung bleibt jedoch im vollen Umfange bestehen, es bildet sich trotz aller Vorsichtsmassregeln ziemlich starker Decubitus aus. Obschon ich mir von der Hypnose unter den gegebenen Verhältnissen nicht viel verspreche, versuche ich sie, da ich nichts zu

verlieren habe, nunmehr doch. Sie gelingt bei der fortwährend dazwischen schwatzenden und stöhnenden Patientin erst nach mehreren vergeblichen Versuchen. Schliesslich gelingt es mir durch unaufhörliches, energisches Suggestiren doch, sie in Hypnose zweiten Grades nach Liébeault (Hypnose mit Katalepsie) zu übernehmen. Ich gebe ihr die entsprechende Suggestion, wecke sie nach einer Minute und sie bewegt thatsächlich den Fuss und die Zehen ein wenig. Auf diese erste ermutigende Hypnose lasse ich in Zwischenräumen von je 5 Minuten weitere 4 (!) Hypnosen, jede etwa von 2 Minuten Dauer folgen. Das Endergebniss ist, dass Pat. ihr Bein ganz leidlich sowohl im Hüft- als auch im Kniegelenk beugen und strecken, den Mund einigermassen spitzen, wesentlich besser sprechen und schlucken, schliesslich sich mit leichter Unterstützung aufsetzen und auf beide Seiten umdrehen kann.

Ich lasse nunmehr 8 Tage vergehen, um zu prüfen, ob das immerhin etwas forcirte Hypnotisiren irgend einen nachtheiligen Einfluss haben wird. Es ist dies, wie ich von vorn herein überzeugt war, nicht der Fall. Die neulich erzielte Besserung hat angehalten. Der Decubitus ist etwas abgeheilt. Dagegen klagt Pat. wieder über stärkere Athembeschwerden, es tritt etwas tracheales Rasseln auf. Da ich allen Grund habe, eine sehr bald eintretende hypostatische Pneumonie zu befürchten, sofern es mir nicht gelingt, Patientin, die nur wenige Minuten sitzen kann, aus dem Bett zu bringen, entschliesse ich mich zu weiterem Hypnotisiren. In einer Sitzung mit 3 Hypnosen bringe ich Patientin so weit, dass sie geführt ganz leidlich durch das ganze Zimmer geht und ohne Anstrengung eine Stunde im Fauteuil sitzen kann. Heute nach Verlauf von weiteren 10 Tagen, während der ich mit der Pat. 3 Sitzungen mit je 2 Hypnosen hatte, ist der status folgender: Pat. hat sich sichtlich erholt, ist während des grössten Theiles des Tages ausser Bett und im Lehnstuhl, der Gang hat sich noch etwas gebessert. Pat. lässt sich häufig des Tages durch's Zimmer führen. Der Decubitus ist fast ganz abgeheilt, von der Lunge droht momentan keine Gefahr. Die Sprache lässt nichts mehr zu wünschen übrig. Der Mund ist gar nicht mehr verzogen, das Schlucken fast gar nicht mehr behindert. Pat. trinkt ohne wesentliche Beschwerde eine Tasse Milch in einem Zuge aus. Der linke Arm, dessen Lähmung ich, da mein ganzes Interesse sich zunächst auf das Sitzen, Gehen, die erleichterte Nahrungsaufnahme und die Sprache concentrirte, bisher nur wenig in den Bereich der Suggestion gezogen, ist noch fast ganz gelähmt. Legt man der Pat. die linke Hand auf den Schooss, so kann sie sie allmählig durch

Bewegungen aus dem Schultergelenk herunterschleudern. Im Laufe der Zeit, namentlich wenn der Kräftezustand sich noch mehr gehoben haben dürfte, hoffe ich Pat. noch ein gut Theil weiter zu bringen.

Nun, und was lehrt dieser Fall, den kein Gegner der Hypnose aus der Welt schaffen kann? Wenn man eine 94 jährige Greisin 10 Tage nach einem apoplectischen Insult, also zu einer Zeit, wo die Wunde im Gehirn sicher noch nicht verheilt, das Gehirn also noch krank ist, in einer Sitzung 5 Hypnosen ungestraft unterwerfen, sie auch weiterhin in 10 Tagen resp. 4 Sitzungen 8 Mal hypnotisiren kann, ohne dass auch nur eine Spur schädlicher Reaction von Seiten des Gehirns sich bemerkbar macht, dann ist die Gefährlichkeit der Hypnose an sich nichts als eitel Fabel. Und wenn sie gar, wie in diesem Fall direct lebensrettend wirkt, denn ohne sie wäre die Pat. bis heute wohl schon dem Decubitus und einer hypostatischen Pneumonie erlegen, während sie so, bei einer so hochbetagten Greisin Wunders genug, höchst wahrscheinlich wesentlich gebessert durchkommen wird, dann ist es um die Hypnose etwas ganz Ausserordentliches. Die Liébeault und Bernheim aber, die uns die segensreiche Wirkung der hypnotischen Suggestion gelehrt, werden allen Anfeindungen ihrer Gegner zum Trotz unter die grössten Wohlthäter der Menschheit noch von den spätesten Geschlechtern gezählt werden. —

Trotzdem man also, wie wir gesehen haben, mit der hypnotischen Suggestion da und dort so ganz ausserordentliche Resultate erzielen kann, so verhalte man sich in jedem einzelnen Falle mit der Stellung der Prognose doch von vorn herein möglichst reservirt. Denn die Wirkung der Hypnose lässt sich im Einzelfalle, da sie, wie wir weiter sehen werden, noch von einer Reihe zum Theil anscheinend nebensächlicher, thatsächlich doch sehr ins Gewicht fallender Factoren abhängt, nicht genau im Voraus bestimmen. In erster Linie mache man sie von der Empfänglichkeit des Patienten für die Hypnose und deren Tiefe abhängig, so weit sich diese erreichen lässt, dann aber, nachdem man diese festgestellt, äussere man sich nie früher über die Prognose, als bis man sehr genau untersucht hat. Aber selbst wenn man nach Lage der Dinge auf ein günstiges Resultat hoffen darf, verspreche man möglichst wenig. Der Kranke und seine Angehörigen sind im Anfang selbst für eine geringe Besserung namentlich im veralteten, scheinbar irreparablen Fällen recht dankbar, und dann läuft man nicht Gefahr, sich selbst und vor Allem die Suggestionstherapie zu discreditiren. Im Uebrigen ist ja auch die Aussicht auf Erfolg bei den einzelnen

Kranken individuell recht verschieden und hängt wie es bei einer psychischen Behandlung gar nicht anders denkbar, einmal sehr viel von der Persönlichkeit des Kranken, seinem Charakter und seinem sonstigen Temperament, dann aber auch von der Person des Arztes ab. Je mehr dieser es von vorn herein versteht, sich das Vertrauen des Patienten zu erwerben, über je mehr ruhige Energie er nicht nur ihm, sondern auch seiner Umgebung gegenüber verfügt, um so mehr wird er erzielen. Und wenn ich von ruhiger Energie auch gegenüber der Umgebung spreche, so bitte ich, diesen Factor nicht zu unterschätzen. Die Angehörigen können sich leider nicht oft genug besonders im Beginn der Behandlung versagen, den Patienten zu fragen, ob er sich durch die mit ihm vorgenommenen Proceduren nicht angegriffen fühle, bei den ersten Gehversuchen ganz besonders halb unterdrückte Schreie des Schreckens auszustossen, sobald der Patient auch nur für einen Moment die Balance zu verlieren droht, trotzdem dass der Arzt ihn nicht aus dem Auge lässt, sondern in jedem Augenblick bereit ist, ihn aufzufangen. So machen sie ihn erst recht unsicher und geben ihm unbewusst und selbst wider ihren Willen oft recht wirksame schädliche Suggestionen, die der Arzt oft nur mit vieler Mühe bekämpfen muss. Handelt es sich darum einmal für den Arzt, dem Patienten gegenüber, stets ein freundliches, selbstbewusstes, vertrauensvolles, stets ermuthigendes Wesen zu zeigen, nicht aber auch nur für einen Augenblick seine Ruhe und seine Geduld, auf so harte Proben sie manchmal auch gestellt wird, zu verlieren, so thut er auf der anderen Seite gut, die Angehörigen nebst Möglichkeit fern zu halten. Wo dies partout nicht angeht, ermahne er sie, wenn es Noth thut, recht energisch sich solcher unwillkürlichen schädlichen Suggestionen absolut zu enthalten, und ist es ihm nicht möglich, dann dringe er entschieden darauf, dass sie sich entfernen.

Was für Chancen die einzelnen in Frage kommenden Affectionen für die Suggestionstherapie im Allgemeinen bieten, auf diese Frage möchte ich nach meinen Erfahrungen und nach denen Anderer, und wie es ja von vorn herein nicht anders zu erwarten ist, meinen, dass die rheumatischen, traumatischen und diphtheritischen, dann aber auch die postapoplectischen Lähmungen quoad restitutionem die meiste Aussicht auf einen günstigen Erfolg versprechen. Allerdings hängt die Prognose auch hier überall in dem einzelnen Falle ab von seiner Schwere, der Dauer seines Bestehens und der allgemeinen Constitution des Kranken. Unter Umständen wird man die Suggestionstherapie recht zweckmässig

mit electricischer Behandlung, Bädern und Massage verbinden und dort zum Ziele kommen, wo erstere nicht ausreicht, letztere aber trotz ausgiebiger Anwendung völlig versagten. Die gewonnenen Resultate aber dauern an. Was die anderen Lähmungen betrifft, so wird bei denen, die eine Folge eines stetig unaufhaltsam fortschreitenden destruirenden Processes in den nervösen Organen sind, die Besserung in Bezug auf die Functionsfähigkeit der durch sie in Mitleidenschaft gezogenen Organe, soweit sie eintritt, eine mehr weniger ausgiebige und vorübergehende sein. Sie wird immer im directem Verhältniss stehen zu der materiellen Läsion. Aber auch in solchen Fällen, wo nach Lage der anatomischen Verhältnisse eine functionelle Besserung ganz und gar von vorn herein ausgeschlossen ist, rathe ich dringend zur Anwendung der hypnotischen Suggestion, allerdings nach einer anderen Richtung hin. Durch sie kann man häufig ausserordentlich erfolgreich dem Kranken eine Reihe seiner Beschwerden benehmen, ihn, ohne dass man zu Narcoticis zu greifen nöthig hätte, die ja schliesslich doch versagen, von seinen Schmerzen befreien, seine Schlaflosigkeit bekämpfen, die so lästigen Gürtelgefühle beseitigen, die gesteigerten Sehnenreflexe zeitweilig herabsetzen, seinen Appetit heben, die Verdauung regeln und so dem Verfall der Kräfte energisch entgegenarbeiten. Auf welche Weise man hier suggestiv einschreitet, das auseinander zu setzen, würde hier zu weit führen. Ich verweise da auf die Lehrbücher von Bernheim, Forel, Wetterstrand u. s. w.

Das aber ist bei der Suggestionstherapie auch in dieser Beziehung das Schöne und Wunderbare, dass sie, wo sie erst einmal ihre wohlthuende Wirkung entfaltet hat, diese mit der Länge der Zeit nicht nur nicht einbüsst, sondern im Gegentheil oft noch erhöht, wie man ja wohl von einer Dressur zur Hypnose resp. Suggestibilität spricht. Und dabei ist sie, ich betone es nochmals allen ihren Gegnern oder vielmehr Allen gegenüber, die sie nicht genau oder gar nicht kennen oder gar ganz verkennen, in den Händen des Fachmannes, der allen Anforderungen, die sie an ihn stellt, entspricht, vollkommen unschädlich. Sie treibt nicht den Teufel mit dem Belzebub aus, wie Manche wohl in totaler Verkennung der Thatsachen behauptet haben, sondern überlässt dies der Morphiumspritze und Allem, was ihr an Hypnoticis nacheifert, sowie so manchem andern sogen. differenten Mittel, das man schliesslich häufig aus dem einzigen Grunde anwendet: ut aliquid fiat!

Doch praecepta docent, exempla trahunt!

(Krankengeschichten folgen.)

Tod durch Vorstellung (Suggestion)

von

Dr. Stadelmann (Saal a. S.)

Vielfach wird in jüngster Zeit die Suggestion im Hypnotismus von Aerzten bei Kranken zur Heilung oder Besserung von Krankheiten angewendet, vielfach wird sie von unberufener Seite zum Zwecke der Unterhaltung als Experiment an Gesunden einer schaulustigen Menge vorgeführt, die sich über die psychischen Vorgänge dabei ebenso im Unklaren ist, wie der laienhafte Experimentator vielleicht selbst. Kann denn ein solches Vorgehen, wie es der schauspielernde Hypnotiseur zeigt, wirklich auch eine gute Einwirkung haben auf meinen erkrankten Körper, oder wird derselbe nicht vielmehr dadurch geschädigt, fragt sich da der Zuschauer, oder birgt es gar die Gefahr des Todes in sich, sich hypnotisiren zu lassen? Die Suggestion ist das erste Heilmittel, das die Menschheit anwandte, wenn auch nicht in der Form wie heutzutage im Hypnotismus, so doch vielleicht durch die Kraft der Einbildung oder unter der Form irgend einer Aeusserlichkeit. Der therapeutische Werth der Suggestion ist zu bekannt, als dass ich mich länger dabei aufhalten müsste; ebenso bekannt ist die Thatsache, dass Laien, die keine Kenntniss der psychophysiologischen Vorgänge im Organismus haben, ihre Versuchsobjekte an ihrer Gesundheit schädigen können. Kann aber wirklich durch Hypnotisiren, d. h. durch suggestives Einschläfern eines Individuums, der Tod desselben herbeigeführt werden, oder ist der hypnotische Zustand so gefährlich, dass ein Individuum, ohne wieder zum Leben zu erwachen, in die Ewigkeit hinüberschlummert? Nie und nimmermehr; so gut wie der Schlafende wieder erwacht am Morgen, so gut erwacht der Hypnotisirte wieder, wenn die Schlaf-suggestion ihre Wirkung verloren hat, wenn der durch die Suggestion ausgeübte Reiz auf den Willen lang genug angehalten hat und sich dann abschwächt. Anders verhält es sich mit der Frage: Kann der Tod eines Individuums herbeigeführt werden, das im Hypnotismus eine

dementsprechende Suggestion (Vorstellung) erhält? Ich will, ehe ich diese Frage zu beantworten versuche, einige Thatsachen als Beispiele bringen. Wir lesen in der Apostelgeschichte „von dem schleunigen Tod Ananiä und Sapphirä.“ Anania und sein Weib Sapphira, welche sich der neuen apostolischen Gemeinde anschliessen wollten und wie die Anderen ihr Hab und Gut verkauften, „um es zu der Apostel Füßen zu legen,“ die dann Jeglichem das Nothwendige gaben, behielten bei diesem Verkaufe für sich selbst einen Theil ihres Vermögens zurück; Petrus stellte Anania darüber in gewaltigen Worten zur Rede, worauf Anania niederfiel und seinen Geist aufgab. Als dann die beim Verkaufe mitbetheiligte lügenhafte Sapphira zu Petrus kam, um denselben zu täuschen, gerade wie ihr Gemahl Anania, sprach Petrus zu ihr: „Siehe, die Füße derer, die Deinen Mann begraben haben, sind vor der Thür und werden Dich hinaustragen.“ „Und alsbald fiel sie zu seinen Füßen“, heisst es weiter, „und gab den Geist auf.“ Wenn man die damalige Zeit in Betracht zieht, wo die Apostel eine Machtstellung unter ihrer Gemeinde hatten, wo die Gemeindemitglieder von der Wunderkraft der Apostel überzeugt waren, wo ein grosser Autoritätsglaube herrschte, da ist die Wirkung einer Vorstellung, einer Suggestion, wie sie Petrus der Sapphira gab, sicher. Und es war eine gegebene Vorstellung seitens des Apostels, die Sapphira den plötzlichen Tod brachte, es war die Vorstellung des eintretenden Todes. Der französische Gelehrte Salverte*) schreibt, wie Liébeault in seinem Buche „Der künstliche Schlaf“ mittheilt: „Auf den Sandwichsinseln besteht eine religiöse Gemeinschaft, die sich den Besitz der Himmelsgabe zuschreibt, durch ihr Gebet die Feinde zu tödten, deren sie sich entledigen will. Wenn Jemand sich ihren Hass zuzieht, so zeigt sie ihm an, dass sie mit ihren Verwünschungen gegen ihn beginnen werde: meist genügt diese Erklärung, um den dem Banne verfallenen Unglücklichen vor Schreck sterben zu lassen oder zum Selbstmord zu bewegen.“ Brière de Boismont**) berichtet, theilt Liébeault weiter mit, „dass im Jahre 1662 eine junge Engländerin, Miss Lee, in Folge einer nächtlichen Vision zu der Ueberzeugung kam, dass sie an demselben Tage Mittags sterben würde; sie traf demnach ihre Anordnungen und starb zu der angegebenen Stunde trotz der Bemühungen zweier Aerzte, die erschienen waren, um ihr diese thörichte Vorstellung zu benehmen.“ Umgekehrt giebt es Beispiele

*) Des sciences occultes.

**) Traité des hallucinations.

aus dem täglichen Leben, dass durch Vorstellung die Lebenskraft sich länger erhalten kann, als man nach dem augenblicklichen Stande schliessen sollte. Ein todtkranker Vater z. B. sagt sich er kann nicht eher sterben, bis er seinen Sohn gesehen, der weit weg von seinem Vater nach längerer Reise an das Sterbebett kommt; und mit dem Eintreten des Sohnes in das Krankenzimmer haucht der Vater seinen Geist aus. Im Volksmunde geht die Sage vom ewigen Juden, der nicht sterben konnte, weil er den Heiland von seiner Schwelle wies. Im ersten angeführten Beispiele wurde der Tod eines Individuums hervorgerufen durch gegebene Vorstellung des Todes seitens eines Anderen, durch Fremdsuggestion, die sich ausnimmt wie Prophezeiung. Wenn Petrus zu Sapphira sagt: „Die Füße Derer, die Deinen Mann begraben haben, sind vor der Thür und werden Dich hinaustragen“, so ist nicht anzunehmen, dass bereits Jünger vor der Thür warteten, in der Absicht, den Leichnam der zum Tode bestimmten Sapphira hinauszutragen, es handelt sich vielmehr, wie schon erwähnt, um eine Suggestion, eine Vorstellung des herannahenden Todes, welche seitens der Frau apperzipirt wurde und ihre Reaktion in so drastischer Weise zeigte, und nicht um ein Voraussehen des Todes der Sapphira. Die Prophezeiung ist eine posthypnotische Suggestion, und „es bildet“, wie Liébeault sagt, „der feste Glaube des Einzelnen an die Versicherung die Ursache des angekündigten Erlebnisses.“ Wenn die erwähnte Miss Lee von ihrer Sterbestunde träumte, so hatte sie damit keine „Ahnung“ ihres herannahenden Todes, sondern es prägte sich ihr der Gedanke des Sterbens in ihrem Bewusstsein so tief ein — Autosuggestion —, dass sich die Vorstellung wirklich umsetzte. Verloren gehen kann eine aufgetretene Vorstellung nicht; es gilt, wie überall, auch in der Psychologie das Gesetz von der Erhaltung der Kraft. Die Vorstellung kann zwar durch entgegengesetzte Vorstellungen wieder beseitigt werden; aber dazu bedarf es wieder einer gewissen Energie, gegentheiliger Vorstellungen, es liegt dann die Arbeitsleistung in der theilweisen oder ganzen Neutralisation der Vorstellungen. Hat sich die erste Vorstellung, wie hier bei Miss Lee so stark in's Bereich des Bewusstseins hineingedrängt, dass entgegengesetzte Vorstellungen (seitens der Aerzte) nicht mehr neutralisiren können, so muss diese erste Vorstellung unter allen Umständen sich umsetzen und wie hier den Tod bedingen. Der Traum der Miss Lee kann auch nicht als „Ahnung“ aufgefasst werden, denn Träume bedeuten ebenfalls keine Prophezeiungen, sondern sind schon

einmal Gehörtes, Gedachtes u. s. w. in ungeordneter Reihenfolge. Ahnung oder Prophezeiung eines bevorstehenden Todes ist nur möglich wenn alle äusseren Umstände darauf schliessen lassen, dass es nicht anders sein kann, als dass z. B. der Soldat im Krieg fällt. Im angeführten Falle des Apostels Petrus und der Sapphira handelt es sich also um eine Fremdsuggestion, im Falle Miss Lee um eine Auto-suggestion. Es ist ersichtlich, dass Suggestion den Tod zur Folge haben kann; und so wird auch die Suggestion im Hypnotismus keine Ausnahme machen können. Was ist Tod? Was ist Suggestion? Stellen wir uns unseren Organismus als durch eine unendlich lange Reihe von Jahren dauernden Entwicklungsprocess entstanden vor und fassen wir alle Lebensäusserungen auf als Reactionen von Reizeinwirkungen, welche unseren Willen treffen, und rechnen dazu auch die Thätigkeit der längsgestreiften Muskulatur, alle „automatischen“ Vorgänge in unserem Körper, welche in dem grossen Entwicklungsgange als dem Willen angezuchtet betrachtet werden müssen, so bedeutet Tod das Aufhören aller dieser Reize auf den Willen. Suggestion ist die Reizeinwirkung auf den Willen in einem bestimmten momentan eingeeengten Bewusstseinszustande.*) Durch Suggestion können nicht nur die willkürlichen Handlungen oder Unterlassungen bestimmt werden, sondern auch die im Lauf der Entwicklung angezuchteten Willensäusserungen und -handlungen. Der Suggestion folgt die Athmung, die Herzthätigkeit u. s. w. Durch Vorstellung können genannte Thätigkeiten beschleunigt oder verlangsamt werden, warum dann nicht aufgehoben? Wenn willkürliche Handlungen durch Suggestion aufhören und die Suggestion auch einen Einfluss hat auf die „automatischen“ Bewegungen im Körper kann sie dann nicht auch diese zum Stillstande zwingen? Theoretisch ist der Beweis erbracht, dass durch Suggestion in der Hypnose Tod eintreten kann. Wir werden jedoch kaum in die Lage kommen, einen Fall von Tod durch Suggestion in Hypnose kennen lernen zu müssen. Der hypnotische Zustand selbst als solcher ist nach diesen Ausführungen absolut nicht geeignet, den Tod eines Individuums zu bedingen. Hypnotischer Zustand ist eine verlängerte Suggestion von Schlafsymptomen, und der Schlafende wacht wieder auf, wenn er lang genug geschlafen hat. Es darf sich Jeder ruhig hypnotisiren lassen von einem Sachkundigen, ohne eine Schädigung seiner Gesundheit oder gar Tod fürchten zu müssen.

*) Stadelmann, das Bewusstsein und seine physiologischen Veränderungen; Witzburg 1894. Verlagsbuchhandlung Stahel.

Psychotherapie. *)

von

Dr. van Renterghem und Dr. van Eeden (Amsterdam).

Allem Anschein nach giebt die Psychotherapie, — worunter wir nicht einfach den Hypnotismus verstehen, sondern die Kunst der Heilung auf psychischem Wege, — bereits befriedigende Resultate, obwohl sie erst kurze Zeit als Zweig der methodisch ausgeübten Heilkunde besteht, obwohl ihre Entwicklung noch nicht vollendet ist, und obwohl so viele widrige Einflüsse sich gegen sie geltend machen, und es scheint, als ob sie sich nicht mehr darauf beschränke, ihr gutes Recht zu vertheidigen, sondern als ob sie sich ausbreite und immer mehr Anhänger gewinne. Wenn dem so ist, so handelt es sich offenbar nicht mehr nur um eine einfache Bereicherung, um eine banale Ergänzung unserer Heilmittel. Vielmehr ist es dann an der Zeit, die Grundlagen dieser Therapie genauer zu betrachten und ihre Principien einer Revision zu unterziehen.

Wenn, wie im vorliegenden Fall, die grosse Mehrzahl der Gelehrten ein so günstiges Resultat nicht von vornherein erwartete, wenn sie es nicht nur für wenig wahrscheinlich, sondern sogar für unmöglich erklärte und es den klaren Thatsachen zum Trotz für unglaublich und undenkbar hielt, so kann man daraus den Schluss ziehen, dass dieses Resultat mit den herrschenden Anschauungen und Grundsätzen nicht im Einklang steht.

Wahr ist es und bis zum Ueberdruss wiederholt, dass man den Werth der psychischen Einflüsse bei krankhaften Erscheinungen schon lange kannte und diese Einflüsse manchmal mit gutem Bedacht und mit Erfolg zu benutzen verstand. Aber ebenso wahr ist es, dass man ihre Bedeutung unterschätzte, dass man sie nie gründlich experimentell

*) Obige Ausführungen bilden die Einleitung zu dem Werke „Psychothérapie. par les docteurs A. W. van Renterghem et F. van Eeden, Paris 1894“. Wir kommen auf das Buch in dieser Zeitschrift noch zurück. Red. d. Z. f. Hypn.

untersuchte, und dass man sie ohne rechtes Vertrauen, und ohne sich an klare Indicationen oder an irgend eine Methode zu kehren, anwandte.

War unsere heutige Medicin in der Lage, in gewissen Ausnahmefällen dem Arzt eine psychische Behandlung zu gestatten oder selbst vorzuschreiben, so war sie doch weit entfernt, eine solche Handlungsweise zum System zu erheben. Sie liess auch die Thatsache nicht so recht gelten, die heutzutage zur Gewissheit geworden ist, dass man in einer Praxis, die das gesamte Gebiet der Neurosen, der Psychoneurosen und noch weitere Leiden umfasst, fast ausschliesslich mit einer psychotherapeutischen Behandlung auskommen kann, und dass man damit mindestens ebenso gute, wenn nicht bessere Resultate erzielt, als wenn man sich immer in den alten Geleisen bewegt.

Kann man den Werth der in den letzten fünf Jahren in Frankreich, Schweden, Holland, England und Deutschland erschienenen statistischen und casuistischen Veröffentlichungen richtig abschätzen, so erscheint es uns zweifellos, dass man — freilich speciell als Neuropath, aber dann auch in den schwersten Fällen, — eine ausgedehnte und erfolgreiche Praxis ausüben kann, indem man sich fast ausschliesslich psychischer Mittel bedient und nur ganz ausnahmsweise zu chemischen, physikalischen und elektrischen Agentien seine Zuflucht nimmt.

Offenbar lässt sich eine solche Thatsache nicht mehr einfach durch verblendeten Enthusiasmus kritikloser Aerzte einerseits und durch das Wohlwollen und die Leichtgläubigkeit der Laien andererseits erklären. Selbst dann wäre die Erscheinung merkwürdig genug und wohl geeignet, Zweifel an dem Werthe all der allgemeinen Beobachtungen zu erwecken, die von Aerzten so oft ohne Angaben von Einzelheiten veröffentlicht werden und in allen Lehrbüchern in reichlicher Fülle aufgestapelt sind.

Es wäre an der Zeit, zu bemerken, dass die Medicin noch nicht viel weiter gekommen ist, seitdem sie gelernt hat, in den Triumphen der Homöopathie weniger die Wirkung der Anwendung der homöopathischen Heilmittel zu sehen, als die des Weglassens der allopathischen Medikamente.

Hätte die Psychotherapie in der That nur eine untergeordnete oder eine engbegrenzte Bedeutung, so könnte man zu dem Schluss kommen, dass man die weitaus meisten üblichen Heilmittel fortlassen könne, ohne dabei in seiner Praxis besonders unerwünschte Folgen befürchten

zu müssen, — ein Schluss, der wahrhaftig nicht gleichgiltig ist, wenn man nur daran denkt, wie oft besonders hier alles Ueberflüssige Schaden anrichtet.

Endlich kann man den Einwurf erheben, es sei durch Wunderthäter und Marktschreier schon lange der Beweis erbracht, dass ein vollkommenen chimärisches Mittel die Menge anlocken könne, und dass sich diese Thatsache leicht durch Verbreitung und Uebertreibung einiger sogenannter Heilungen und durch die Kraft erklären lasse, mit der alles Neue das unveränderliche Contingent der Unheilbaren zur Anstellung eines letzten Versuches treibe, wobei dann ein allgemeines psychisches Agens ohne jede Bedeutung sein könne. Aber die Antwort auf dieses Argument müsste lauten, dass in solchen Fällen der Zulauf der Menge eine Wirkung der Reclame und ähnlicher Mittel ist, und dass er an demselben Ort nie länger als ein paar Monate dauert, wenn es sich nicht um ein ernsthaftes therapeutisches Mittel handelt.

Wir selbst vermochten gleich bei der Eröffnung unserer psychotherapeutischen Klinik zu unterscheiden zwischen dem ersten Zulauf neuerungs- und wundersüchtiger Leute, die durch lautverkündete übertriebene Berichte angelockt wurden, und zwischen der gewöhnlichen, bleibenden, normalen Klientel, die von der öffentlichen Meinung und dem allgemeinen Lärm mehr angewidert als angespornt wurde, die sich aber durch die Erfahrung von den unleugbaren Erfolgen überzeugen liess.

Die erste Art von Kranken kam zum Theil aus Neugierde oder in der Erwartung, endlich das Wundermittel in die Hand zu bekommen, das sie im Nu von chronischen oder unheilbaren Leiden befreien sollte. In ihrer Erwartung getäuscht, kamen diese Leute nach einer oder zwei Sitzungen nicht mehr wieder. Im Anfang strömten uns diese Besucher im Ueberfluss zu, aber bald wurden sie seltener, um den gewöhnlichen Patienten Platz zu machen, die keine Wunder erwarten und die sich nach den gegebenen Weisungen und Vorschriften richten.

Aber wir dürfen wohl annehmen, dass heutzutage die meisten Aerzte die Macht der Suggestion hinreichend kennen, um einen Erfolg der Psychotherapie nicht mit demjenigen einer nihilistischen Therapie völlig gleichzustellen. Sie werden zugeben, dass die Suggestion hier das Heilmittel darstellt, ganz wie bei den Erfolgen der Charlatans, der Geheimmittel, der Wunderquellen, der Somnambulen u. s. w.

Lässt man diesen Satz aber gelten, so dringen wir wieder energisch

darauf, dass man die daraus abzuleitenden Folgen untersuche. Es genügt nicht, festzustellen, dass die Existenz so vieler Betrüger und Betrogenen, so vieler Feinde und Anschwärzer der officiellen Medicin jetzt vernünftiger und würdiger zu erklären ist, als schlankweg durch Böswilligkeit, Dummheit und Vorurtheil. Man muss diese veränderte Anschauung durchaus ausnutzen. Begnügt man sich damit, so geheilten Leuten mit hinterhaltigem Tonfall zu sagen: „Nun ja, Sie sind durch Suggestion geheilt,“ so haben sie das Recht zu antworten: „warum hat uns denn die Facultät nicht durch Suggestion geheilt?“ Und wenn man überzeugt ist, dass Unberufene dieses Heilmittel überall anwenden, ohne zu wissen, was sie thun, ohne Kenntniss der Krankheiten, die sie behandeln, ohne Kritik und ohne Controlle, ja manchmal ohne Gewissen, — wäre es dann nicht an der Zeit, es ihren Händen zu entziehen?

Und das ist nur möglich, wenn man zuerst lernt, es besser zu handhaben als sie. Wird diese Bedingung nicht erfüllt, so wird das Publikum allen gesetzlichen Vorschriften zum Trotz auch in Zukunft die Unberufenen für berufener halten als die Aerzte.

Ganz gewiss, nur zu lange haben die Aerzte das Urtheil des Publikums missachtet und ihre eigenen Ansichten zu hoch bewerthet. Der Beweis ist geliefert, dass Manches Jahre und Jahrhunderte lang von Laien gesehen und mit Erfolg angewandt wurde, wo die Männer der Kunst nichts sahen. Dass die Laien das Wesen der Sache nicht begriffen, hat nichts damit zu thun, das war nicht ihre Sache. Aber sie sahen Erfolge, und die Medicin, die sie so lange verlachte und über ihre Dummheit klagte, hat ihnen nach erbittertem Widerstreben Recht geben müssen. Es nützt nichts, den grossen Herrn zu spielen; anerkennen muss man sein Unrecht und es gut machen, indem man in Zukunft vorsichtiger ist und die Principien, die jene Missachtung ermöglichten, einer gründlichen Revision unterzieht.

Die Ursache des Irrthums liegt in dem Doppelwesen der medicinischen Wissenschaft, die die reine Wissenschaft mit dem praktischen Nutzen in Verbindung bringen will. Wie die exakten Wissenschaften, hat sie die Neigung, den idealen Weg zu verfolgen, sich nie aus Nützlichkeitsgründen zu überstürzen, ihr System rationell und solide aufzubauen. Aber wo sie praktisch wirken soll, muss sie von diesem Grundsatz abweichen. Sie muss auch da handeln und entscheiden, wo sie, um consequent wissenschaftlich zu bleiben, Zurückhaltung üben müsste.

Die Medicin dient in der That zwei Herren, der Wissenschaft und der leidenden Menschheit. Man nennt sie sehr oft zusammen, man stellt es sich gern so vor, als ginge die Pflege der beiden Hand in Hand. Aber das ist nicht immer der Fall. Die exakte Wissenschaft käme in arge Verlegenheit, wenn sie stets einen praktischen Zweck im Auge behalten wollte. Sie kann sich rühmen, auch indirekt unzähligemal die praktische Anwendung ermöglicht zu haben, dank consequenter Beharrlichkeit der Methode. Bei der Arbeit selbst darf sie solche Anwendung weder berücksichtigen noch bezwecken. Sie dient nur einem Herrn, und dieser ideale Charakter ist ihr Stolz und ihre Kraft.

Um keine Fehler zu machen, muss der Arzt beständig die beiden Theile seines Doppelberufs sorgfältig auseinanderhalten und genau beachten. Im Laboratorium kann und soll er ausschliesslich das rein wissenschaftliche System anwenden, aber in der Klinik geziemt ihm eine andere Haltung. Er muss stets im Auge behalten, dass die Medicin am Krankenbette nur ausnahmsweise auf dem festen Boden der inductiven Wissenschaft bleibt und ihn zumeist mit den verschwommenen Sphären der Empirie, der Meinungen und der Annahmen vertauscht. Er muss daran denken, dass das Gefühl der positiven Sicherheit und die aprioristischen Anschauungen, die im Laboratorium erlaubt sind, hier nicht hergehören, und dass an ihre Stelle sorgfältige und vorurtheilslose Beachtung der Vorgänge und der willige Glaube an jede Thatsache treten muss, so unerklärlich sie auch sein möge.

Das ist nun aber nicht geschehen. Die Medicin glaubte ihr Urtheil sprechen zu können, als wisse sie, was die Seele vermag und was nicht. Dabei hat sie die positiven, wenn auch unerklärlichen Thatsachen nicht beachtet, wie sie es gesollt hätte, hat sich dadurch den Laien gegenüber ins Unrecht gesetzt und ist hinter ihrer Aufgabe zurückgeblieben. Es erscheint nothwendig, das wieder klar hervorzuheben, weil man manchen Erscheinungen nach wohl noch nicht gegen eine Wiederholung gesichert ist.

Wenn wir davon sprechen, was die Seele vermag und was nicht, so müssen wir uns noch präziser ausdrücken. Sonst gerietten wir mit den Psychologen aneinander, die aus ihren ungenauen oder überflüssigen Theorien den Schluss ziehen zu dürfen glauben, dass die Seele nichts vermöge.*) Vom praktischen Standpunkte aus brauchen wir uns auch

*) Die deutschen Psychologen aus der Schule Wundt's; Lange, Ziehen u. a.

über diese Theorie so wenig den Kopf zu zerbrechen, wie derjenige, der irgend etwas will, sich um den deterministischen Schluss kümmert, dass er nicht wollen könne. Thatsächlich ist nicht die Freiheit, sondern das Gegentheil der Freiheit das Anscheinende. Ursache dieses Anscheins sind wir selbst, indem wir unsern abstrakten Begriff von den Dingen, in dem freilich die Freiheit keinen Platz findet, mit der Wirklichkeit verwechseln, in der wir uns selbst als handelnden Theil finden.

Durch einen gleichen Denkfehler kam man dazu, die Begriffe Seele und Bewusstsein zusammenzuwerfen und dann als ein Anhängsel unseres Wesens zu betrachten, dessen Urbild jeder Untersuchung unzugänglich und dessen Macht gleich Null sei, während man in Wirklichkeit vielmehr von einem Inbegriff mehrerer integrierender Theile unseres Wesens sprechen könnte, deren Wirkungskraft von Niemand in Zweifel gezogen werden wird.

Wir verstehen also unter Seele (*ψυχή*) denjenigen Theil unseres Wesens, der in das Gebiet der direkten oder Selbst-Beobachtung fällt.

Dabei möchten wir wieder einmal daran erinnern, dass man mit ebenso gutem oder noch besserem Grunde unsern unbewussten Theil, den Körper, als etwas Räthselhaftes, Undurchdringliches, Unerklärliches und Passives betrachten könnte, als den bewussten, die Seele. Denn den ersteren bemerken wir nie direkt, sondern nur durch Vermittelung des zweiten; wir kommen zu dem Ersteren durch Schlussfolgerung, und er hat deshalb in höherem Grade einen hypothetischen Charakter. Vielen wird das als eine paradoxe und überflüssige Speculation erscheinen. Und doch ist es eine einfache, längst bekannte Wahrheit, die man nur aus den Augen verloren hat, seitdem der feste Bau und die weite Ausdehnung unseres naturwissenschaftlichen Systems uns dieses System mit der Wirklichkeit verwechseln und es als etwas Positives, nicht Hypothetisches ansehen liess, während es in Wirklichkeit nur ein Gedanken-Bild, ein Theil der Seele ist.

Diese Speculation erscheint nichts weniger als überflüssig, wenn man an die bizarren Anschauungen denkt, die im Allgemeinen unter den Gelehrten über das Wesen unserer Kenntnisse und über unser Erkenntnisvermögen verbreitet sind, wie man über den „Ursprung des Bewusstseins“ und über die Möglichkeit, das Bewusstsein durch die Thätigkeit des Gehirns zu erklären, disputirt, — Anschauungen und Erörterungen, deren Absurdität und Begriffsverwirrung in die Augen springt, wenn man nur jene allgemeine Reflexion genügend beachtet.

Wir kennen thatsächlich nur Dinge mit Bewusstsein, aber wir schliessen auf das Dasein von Dingen ohne Bewusstsein, die die Ursachen unserer Empfindungen sind.

Mit diesen besonders beschäftigen sich die Naturwissenschaften, und sie „erklären“ heisst den Einklang in der Vorstellung herstellen, die wir uns von ihnen machen. Wenn sie dann noch annehmen, dass auch dasjenige, was wir nur direkt wahrnehmen, auch indirekt, d. h. durch unsere Sinne wahrgenommen werden könne, so ist das durchaus begreiflich. Ohne diese Annahme könnten sie ihr System, ihre Auffassung nicht vervollständigen. Die Frage aber, ob dies System überhaupt vollständig durchzuführen ist, bleibt noch offen. Und wenn man bedenkt, was es bedeuten würde, sich ein vollständiges Gedankenbild von allem Bestehenden zu bilden, das also sich in nichts von der Wirklichkeit unterscheidet und das somit soviel wie die Herstellung einer zweiten Wirklichkeit in der ersten und durch sie bedeuten würde, so ist die Antwort nicht schwer. Ein Zwiespalt muss nothwendig bleiben: das Beobachtende Ich bleibt ausserhalb des Begreifens, bildet aber einen integrierenden Theil der Wirklichkeit.

Man darf also keine Schlüsse aus diesem Begreifen ziehen, wenn es sich um Dinge handelt, die mit diesem Zwiespalt in Verbindung stehen. Wir können uns nicht uns selbst vorstellen, so wenig wir den Grund unseres Auges zu erkennen vermögen. Die Wissenschaft kann nicht mehr als ein Bild, ein *σχημα*, liefern, das sich zur Wirklichkeit verhält, wie ein sehr ingenieuser Automat zu einem Menschen. Die häufig wiederholte Auffassung des Menschen und des Universums als eines Automaten zeigt zur Genüge, dass man oft vom *σχημα* sprach, wenn man von der Wirklichkeit zu sprechen glaubte.

Diese verhältnissmässig einfachen, aber nicht genügend beachteten Ueberlegungen erscheinen uns in dem Augenblick unvermeidlich, wo es sich um eine Sache handelt, die mit dem nur direkt wahrnehmbaren Theile des Menschen in engster Verbindung steht.

Die Abneigung unserer heutigen Gelehrten gegen Reflexionen und gegen allgemeine Speculationen ist wohl erklärlich, nicht durch die Schwierigkeit des unabhängigen Denkens, sondern dadurch, dass man nicht gern die Unterstützung einer allgemein anerkannten Methode entbehren will. Aber da giebt es kein Entrinnen: die reine Reflexion ist und bleibt die Grundlage jeder Wissenschaft und jeder Methode, die Quelle der Grundsätze, welche die Arbeit leiten, oberster Richter

über die Kraft, deren Zweck und Ziel der Fortschritt und das Ergebniss der Arbeit ist. Und diese Abneigung muss besonders da überwunden werden, wo es sich um Dinge handelt, die die Seele und das Ich angehen, will man sich nicht den schwersten Irrthümern aussetzen.

So ist es ein Irrthum, zu glauben, dass die Psychologie streng in den Wegen der Wissenschaft wandelt, die sich auf rein methodischem Wege aufbaut, indem sie vom Bekannten zum Unbekannten fortschreitet. Fällt man von vornherein das Urtheil, dass die Grenze, welche der Einfluss der Seele haben könne, da liege, wo das auf indirektem Wege Wahrnehmbare beginnt, so zeigt man, dass man daran glaubt. Solch ein Urtheil ist an und für sich voreilig.

Selbst zu den Erscheinungen des Lichts und der Elektrizität ist man kaum auf rein induktivem Wege gelangt. Man muss da tatsächlich noch mit einer grossen Unbekannten rechnen, dem Aether, der sich auch im Nichts überall befindet und unwägbar ist.*) Von da bis zu den Erscheinungen des Lebens ist noch ein weiter, ein gar nicht weit genug zu schätzender Weg.

Um diese Erscheinungen in ein System zu bringen, müsste man wieder viele unbekannte Factoren einführen.

Und der einzige Weg, auf dem man sicher zu ihnen gelangen kann, ist derselbe, auf dem man zu der Aufstellung der Entwicklungstheorie gekommen ist: das Sammeln möglichst vieler Thatsachen ohne irgend eine vorgefasste Meinung und unter Beiseitelassen jeder Vermuthung, oder, anders ausgedrückt, man muss unter Vorbehalt jede Thatsache so nehmen, wie sie sich darstellt, und darf sich nicht berechtigt glauben, von vornherein über die Möglichkeit einer Thatsache zu urtheilen. In psychologischen Fragen kann Niemand seine Berechtigung zu einem solchen Urtheil beweisen. Wer es sich doch anmassst, muss sich auf eine mehr oder minder vage Anschauung der Thatsachen, wie er sie beobachtet und zusammengestellt hat, stützen. Und die Gründe, die zur Ablehnung uncrklärlicher Phänomene führten, waren stets Gründe des Gefühls, wie etwa die Furcht, dass die Schön-

*) Die Nothwendigkeit einer materiellen Auffassung des Aethers zwingt uns, ihm ein gewisses Gewicht und einen minimalen Widerstand beizulegen, doch fehlt dieser Auffassung jede empirische Grundlage.

„Zur Fortleitung der Strahlung oder des Lichts ist alle gewöhnliche Materie nicht nur unfähig, sondern hoffnungslos und für immer unfähig.“ (Prof. Oliver Lodge, The interstellar ether, Fortnightly Review, June 1893).

heit oder die Einheit des naturwissenschaftlichen Systems darunter leiden könnten, — geborene Feinde aller Wissenschaft und aller Philosophie, die nur mangelhafte Reflexionen im Gefolge haben können.

Nehmen wir ein ganz imaginäres Beispiel: wenn Jemand feststellen könnte, dass irgend ein Individuum entgegen den bekannten Pettenkofer-Voit'schen oder den Rubner'schen Stoffwechselgesetzen reagire, so könnte man nicht mit wissenschaftlicher Sicherheit sagen, dass hier ein Beobachtungsfehler vorliegen müsse, weil das Gesetz von der Erhaltung der Energie eine solche Abweichung ganz unmöglich mache. Licht und Elektrizität hat man noch nicht einmal gänzlich in Kraft und Bewegung umsetzen können, und noch viel mehr widerstehen die vitalen Prozesse einer solchen Umsetzung. Wer könnte mit mathematischer Sicherheit die Existenz von noch nicht oder erst teilweise beobachteten Formen der Energie leugnen?

Ueberhaupt sind die physiologischen und psycho-physiologischen Gesetze nicht Gesetze, sondern Regeln. Auch die sicherst beobachteten gelten noch nicht so constant, wie die Gesetze der Schwere. Ist irgend etwas häufiger physiologisch beobachtet, als die Temperatur des menschlichen Körpers? Und welche physiologische Regel erscheint uns sicherer durch Tausende von Beobachtungen festgestellt, als die, dass der Organismus keine höhere Temperatur vertrage, als 44—45° C.? Und doch gibt es eine ganz strikte zweifellose Beobachtung, wo ein Kranker mehrere Tage hindurch beständig eine Temperatur von 50° hatte und dann doch vollständig genas.*)

So müssen wir hier, wie in allen Wissenschaften, die mit unbekanntem Factor zu rechnen haben, denselben Weg verfolgen, auf dem Darwin zur Aufstellung seiner Gesetze von der Vererbung gelangte: wir müssen eine möglichst grosse Anzahl von Thatsachen sammeln, freilich mit Vorbehalt, aber ohne irgend welche vorausgefasste Meinung, ohne die geringste Neigung, hartnäckig an ursprünglichen Auffassungen und Hypothesen festzuhalten.

*) British medical Journal 1875. Vol. I. p. 347. The Lancet 1875. Vol. I. p. 340. Citirt von Dr. A. P. Myers, Proceedings of the Society for psychical research. Juni 1893.

(Fortsetzung folgt.)

Referate.

Literaturbericht

VON

Dr. med. Albert Moll in Berlin.

(Schluss).

Es ist in dem Litteraturbericht natürlich nicht möglich gewesen, alle literarischen Erscheinungen auf dem Gebiete des Hypnotismus zu besprechen. Ich will aber nicht unterlassen, hier noch nachträglich auf einige Arbeiten aufmerksam machen, die theils vom wissenschaftlichen Standpunkt aus werthvoll, theils sonst von grossem Interesse sind. Es sei der sorgsamen Arbeit Minder's „Ueber Hypnotismus“, München 1891 gedacht. Das Büchlein ist die Erweiterung eines Vortrages, den der Verfasser 1889 im Münchener ärztlichen Verein gehalten hat. Leider hat Minder, um den ihm zur Verfügung gestellten Raum nicht zu weit zu überschreiten, manche Kürzung eintreten lassen müssen. Vielleicht hätte die Disponirung des Materials etwas besser gemacht werden können, wenn die Arbeit weiter hätte ausgeführt werden dürfen. Ich halte die Arbeit im grossen und ganzen für wichtig, weil sie über die ältere mesmeristische Literatur eine Reihe bisher unbekannter literarischer Mittheilungen bringt, und weil in der ganzen Auffassung der Hypnose sowohl hinsichtlich der Therapie als auch hinsichtlich der Gefahren und der sonstigen Bedeutung sich der Verfasser als objektiver Beobachter erweist. Was den therapeutischen Einfluss betrifft, so meint Minder, dass jeder, der die Literatur ernstlich prüft und selbst Erfahrungen besitzt, in geeigneten Fällen sich des Hypnotismus in vorsichtiger Weise bedienen werde. Der Verfasser ist zwar kein Schwärmer und kein Enthusiast in Bezug auf die Heilkraft des Hypnotismus; dennoch erkennt er sie an. Aber trotz dieser Anerkennung meint er, dass der Hypnotismus, so oft er auch in der Geschichte erschienen sei und so grosse Hoffnungen er stets erweckte, immer wie ein Meteor schnell erlosch; auch jetzt dürfte ihm ein gleiches Geschick beschieden sein. Hoffen wir, dass sich die Prognose des Verfassers nicht bewahrheitet; diese Hoffnung wird um so eher in Erfüllung gehen, wenn alle, die sich mit der Hypnose beschäftigen, vor übertriebenen Erwartungen warnen.

Praktisch sind eine Reihe Rathschläge, die der Verfasser sonst giebt. Er hat vollkommen Recht, dass man bei dem Suggestiren ein zu barsches Auftreten und zu strenge einschüchternde Befehle vermeiden solle; sie seien nicht von Vortheil. Die grösste Zahl jener Patienten, bei denen der Hypnotismus indiziert sei, betreten schon ängstlich die Schwelle des ärztlichen Ordinationszimmers oder erwarteten den Arzt mit klopfendem Herzen. Eine Steigerung dieser Aengstlichkeit sei zu vermeiden. In der That werden die Praktiker dem beistimmen, und wenn auch der eine oder der

andere, besonders im Anfang, glaubt, durch schroffes Auftreten die Hypnose zu erzielen, so wird doch ein Erfolg nur in den wenigsten Fällen eintreten. Es ist mir von einer ganzen Reihe von Patienten gesagt worden, dass, wenn sie bei diesem oder jenem nicht in Hypnose gekommen seien, und der Betreffende sie angeschrien habe, sie, mehr aus Furcht, die Augen geschlossen hätten. Jedenfalls kommt bei dem barschen Auftreten nicht viel heraus. Eingehend bespricht der Verfasser die Gefahren der Hypnose, und es dürfte ganz interessant sein, mit Rücksicht auf den kürzlich vorgekommenen Fall des Fräulein v. Salamon in Ungarn, dass auch der tödliche Ausgang in Mindes Buch bereits besprochen ist. Magendie habe der medizinischen Akademie zu Paris einige Fälle berichtet. Genauer konnte der Verfasser nicht finden. In einem Fall sei eine Somnambule, welche dem ungestümen Drängen einiger Mystiker, ihnen die Hölle zu schildern, endlich nachgab, in Convulsionen gefallen und gestorben. Die Möglichkeit eines tödlichen Ausgangs ergibt sich nach dem Verfasser aber auch aus den sehr bedrohlichen Erscheinungen, die von verschiedenen Seiten als Folge der Suggestion berichtet wurden. Ich erinnere nur an den schweren Kollapszustand, der durch Suggestion einer Vergiftung erzeugt wurde. In dem Abschnitt über Forensisches schliesst sich der Verfasser der Ansicht derer an, die eine gerichtliche Bedeutung der Hypnose keineswegs für unmöglich halten.

Im Anschluss hieran möchte ich auf ein italienisches Buch von Prof. Morselli aufmerksam machen. *Il Magnetismo animale*, Torino, 1886. Das Buch gehört zu denen, die nicht nur ein historisches Interesse besitzen, sondern die auch sonst in einigen Abschnitten von grösserem Interesse sind. Der Verfasser sucht besonders die Beziehungen des freien Willens zur Hypnose nachzuweisen. Er bestreitet die Willensfreiheit überhaupt; daher sei es eigentlich nicht exakt, wenn man sage, dass dem Hypnotisirten der freie Wille fehle, eine abstrakte Fähigkeit, zu wollen, eine spontane Fähigkeit eine Bewegung oder einen seelischen Akt entstehen zu lassen, fehle auch bei dem gesunden Individuum ebenso wie bei dem Hypnotisirten. Der biologische Prozess, durch den auf irgend eine Erregung des Gehirns eine Reaktion folgt, sei vollkommen unabhängig von dem, was man Willen nennt. Die Ethik und die Religion hätten zwar einen freien Willen aufstellen wollen; aber das sei, wie schon ein anderer Autor gesagt habe, nicht eine moralische Wahrheit, sondern ein psychologischer Irrthum. Unter zwei Ausdrucksformen könne der freie Willen als eine Selbsttäuschung vorkommen: erstens als der Glaube, dass wir in der Vergangenheit anders hätten handeln können als so, wie wir es gethan haben, und als der Glaube, dass wir in der Zukunft das werden thun können, was wir wollen. Aber diese trügerischen Vorstellungen entsprächen nur der Thatsache, dass unsere Handlungen keinem physischen Widerstand begegnet haben oder begegnen werden. Unser Verhalten könne sich durchaus nicht dem Kausalitätsgesetze entziehen. Man brauchte nur zu sehen, wie sehr die Sympathie und Antipathie uns beeinflussen, und doch hätte auf diese die Vernunft gar keinen Einfluss. Der Hypnotismus hätte nun das Verdienst, jedes derartige Vorurteil zerstört zu haben. Man könne bei den hypnotischen Individuen ganz klar durch den Mechanismus der Suggestion verfolgen, wie wenig der freie Wille bewirkt. Der Verfasser führt dies in geistvoller Weise aus. Ob man ihm überall beistimmen wird, möchte ich bezweifeln; denn ich glaube nicht, dass wir berechtigt sind, von der Hypnose aus ohne weiteres zu verallgemeinern. Wenn es auch gelingt, durch die Hypnose festzustellen, dass der Glaube des Indi-

uums an seinen freien Willen oft falsch gewesen, so haben wir kein Recht, dies ohne weiteres auf das nicht hypnotisirte Individuum zu übertragen.

Diesen Standpunkt nimmt auch eine Arbeit ein, die ich als die letzte in diesem Literaturbericht bespreche, deren Behauptungen ich aber sonst in keiner Weise als richtig anerkenne, nämlich das Buch von Élie Méric, *Le Merveilleux et la Science*, Paris 1888. Der Verfasser erkennt die Phänomene der Hypnose an, widerspricht aber der Annahme, dass man mit der Hypnose die Wunder, von denen die katholische Kirche uns berichtet, erklärt habe. Wenn man der augenblicklichen Heilung eines Blinden, eines Tauben, eines Gelähmten oder eines von Geburt an Stummen beiwohnt, ohne dass irgend eine Suggestion vorausgegangen sei, wenn man sehe, wie ein ganz gewöhnlicher Mensch, der keinerlei Bildung genossen hat, plötzlich eine fremde Sprache versteht und spricht, die Zukunft voraussagt, genau Dinge beschreibt, die auf weite Entfernungen hin erzeugt werden in Ländern, die er gar nicht kennt, wenn man sehe, wie er mit den Toten sich unterhält und von ihnen Antworten bekommt, wenn man diese Dinge mit der ganzen Strenge, die die Wissenschaft kennt, beobachtet, dann könne man sich nicht enthalten, anzuerkennen, dass man sich gegenüber der Wirkung einer übernatürlichen Ursache befinde. Ich möchte auf eine Kritik des Buches nicht eingehen, empfehle aber das Buch zur Lektüre deshalb, weil es immer ganz zweckmässig ist, auch entgegengesetzte Meinungen kennen zu lernen. Die Schwäche der Beweisführung des Verfassers wird jedem einleuchten, der die vorausgegangene Stelle liest: der Verfasser macht den groben Fehler, That-sachen als fortstehend vorauszusetzen, die wir von unserem Standpunkt aus bezweifeln.

Ich glaube nicht, dass ich in meinem Litteraturbericht alle wichtigen Erscheinungen aus der hypnotischen Litteratur der letzten Jahre erwähnt habe. Mehrere werthvolle Bücher habe ich absichtlich nicht besprochen, weil sie bereits von anderer Seite in dieser Zeitschrift gewürdigt wurden. Eine Reihe anderer Bücher besitzen nur ein historisches Interesse; und auch sie musste ich deshalb übergehen. Endlich habe ich noch eine Reihe dauernd werthvoller Bücher unberührt gelassen, die sich in den Rahmen meines Litteraturberichts nur schwer einfügen liessen. Ich möchte daher keineswegs sagen, dass ich die Litteratur erschöpfend behandelt habe. Ich brauche nur auf die Werke Hack Tukes, über den Einfluss des Geistes auf den Körper und sein Buch *Sleep-Walking* oder auf die Arbeit von Bentivegni über die civilrechtliche Bedeutung der Hypnose hinzuweisen. Es ist zu hoffen, dass die hypnotische Litteratur in Zukunft weitere Förderung erfahren wird. Es ist gegenwärtig, wie es sehr häufig bei der Entwicklung von Wissenschaften der Fall ist, unverkennbar eine Stagnation eingetreten, obwohl die Zahl der Mitarbeiter gross ist. Es werden frühere Beobachtungen durch neue Forscher bestätigt; aber es wird nur wenig Originelles zu Tage gefördert. Das ist jedoch nicht ohne weiteres ein Fehler; im Gegentheil, die Häufung von Beobachtungen wird zur Umstimmung manches Skeptikers beitragen. Hoffen wir aber, dass in Zukunft auch die Produktion neuer Ideen vom Standpunkt der Hypnose aus fortschreitet. Dann werden wir finden, dass die Annahme der Gegner, es würde der Hypnotismus bald wieder in die Vergessenheit zurücksinken, trügerisch ist.

Psychotherapie

von

Dr. van Renterghem und Dr. van Eeden (Amsterdam).

(Fortsetzung).

Das ist besonders wichtig bei den psychologischen Fragen, wo man mit einem Factor zu rechnen hat, der nicht zufällig, sondern seinem Wesen nach unbekannt ist, der nie ins Gebiet der Naturwissenschaften gehören kann, weil er nicht in die Reihe der die Wissenschaft bildenden Begriffe einzureihen ist: mit dem Ich, dem beobachtenden Ich selbst.

Eine solche gänzlich dogmenfeindliche Haltung wurde besonders den Aerzten gegenüber den Lebenserscheinungen sehr erschwert, weil die dringende Nothwendigkeit und das ungeduldige und hastende Publikum sie zwingt, jeden theoretischen Fortschritt sofort in die Praxis umzusetzen. Jede neue Entdeckung wird sofort zur Grundlage für das Handeln.

Die rein wissenschaftliche Medicin muss ihre Entdeckungen, — manchmal bevor sie sicher sind, — in die Hände thatlustiger Aerzte legen, die eifrig bestrebt sind, ihre Macht über die Krankheiten zu erweitern.

So befestigt sich jede Hypothese weit schneller, wird mehr oder minder Allgemeingut, kann viel schwerer in einem bestimmten Augenblick aufgegeben werden und erhält dadurch viel schneller das Siegel des Dogmas.

Welche andere Wissenschaft hat eine so unendliche Reihe von Systemen erlebt, die alle praktisch angewandt wurden, und deren jedes seinem Nachfolger nach heftigem Widerstande weichen musste? Schen wir nicht auch in diesem Augenblick, wie nicht die medicinische Wissenschaft herrscht, sondern ein System, die Allopathie, deren

Legitimität von ernsthaften Prätendenten, wie der Homöopathie, der Dosimetrie, angefochten wird? Und trägt die Schuld daran nicht eigentlich eine Macht, die zugleich rein geistig und zeitlich wirksam ist?

Wir sind weit entfernt, etwa wieder ein anderes allgemeines System angenommen sehen zu wollen. Im Gegentheil, wir sehen in der systematisch angewandten Psychotherapie ein Correctiv für das besondere dogmatische Siegel der herrschenden Prinzipien und vor allem ein Mittel, den Feinden der Wissenschaft jegliche Macht zu entreissen; ist doch ihre Hauptwaffe ohne Zweifel die „Suggestion“, und fristen sie doch nur deshalb ihr Dasein, weil die Gelehrten in allzu enger Beschränkung auf ihr officielles System die Suggestion nicht kennen und völlig missachten!

Und welche Grundsätze, welche Anschauungen haben es der modernen Medicin so sehr erschwert, an einen Erfolg der Psychotherapie zu glauben?

Auf welche Ueberzeugung, welche positive Kenntniss, welches absolute Wissen stützt sich der Arzt oder Physiologe, der das Verschwinden von Warzen, von syphilitischen Scotomen, von gichtischen Affectionen durch Suggestion leugnet und als Grund dafür nur von oben herab verkündet, „es stehe das in schreiendem Widerspruch zu allen Gesetzen der Physiologie?“

Es ist nicht leicht, darüber in's Reine zu kommen. Die Erhaltung der Energie hat nichts damit zu thun. Und die Behauptung, das sei unmöglich, weil die Suggestion ein psychisches Phänomen sei, und die Seele müsse dabei aus dem Spiel bleiben, weil man sie nicht unterzubringen weis, — diese Behauptung ist absurd und unhaltbar.

Hielte man sich, gezwungen durch die Natur unserer Erkenntniss, selbst an den Anschein, als handle es sich um automatische Vorgänge, so wüsste doch Jeder, dass rein psychische Vorgänge, d. h. solche die nur direkter Beobachtung zugänglich sind, ein Glied in der Kette dieser automatischen Vorgänge bilden. Begriffe, Dinge, die nur direkt wahrnehmbar sind, bilden wichtige Glieder der Kette, die von der Bewegung zur Empfindung führt. Das weiss Jeder, und nun ist gar kein Grund vorhanden, diese Glieder für weniger wichtig, für weniger wirksam oder weniger bedeutend zu halten, als die anderen, indirekt zu beobachtenden. Man kann als Regel betrachten, dass der Process um so schneller und intensiver verläuft, je kürzer der zu durchlaufende Weg und je geringer die Anzahl der Kettenglieder ist, sodass das

Hinzutreten psychischer Factoren die Bewegung wohl verzögert und hemmt, aber von einer principiellen Unmöglichkeit ist nicht die Rede.

Nun kann man sagen, dass man einen solchen ausserordentlichen Einfluss der Seele gar zu selten beobachtet. Aber das würde nichts beweisen. Zeigen nicht Physiologie und Pathologie gar häufig äusserst seltene Thatsachen, wie die oben erwähnte erhöhte Temperatur, die Verlagerung der Eingeweide, die Heilung des Krebses, die Erscheinungen des Atavismus, die Anomalien im Wachsthum und in der Vertheilung der Haare u. s. w.? Und ziehen nicht diese Dinge trotzdem die Aufmerksamkeit auf sich? Können sie nicht auch den Beweis liefern, dass wir in der Biologie noch keine Gesetze, sondern erst mehr oder minder allgemeine Regeln kennen?

Zudem hat man sich noch nicht bemüht, diese Phänomene aufzusuchen, man hat sie nicht beachtet, und selbst wo sie sich sozusagen aufdrängten, hat man sie übergangen und geleugnet.

Wir kennen freilich gar wohl die vielen Einwände gegen diese Thatsache, aber wir kennen keine principiellen Gründe, die uns berechtigen, die Macht der Suggestion bei funktionellen Krankheiten oder auch bei organischen Leiden zu leugnen. Bei näherem Zusehen trifft man am Ende nur ganz vage und persönliche Gründe, wie etwa: „das Alles sieht sehr unwahrscheinlich aus; das schwebt Alles in der Luft; es hat keinen Zusammenhang mit dem, was man bisher gewusst hat.“

Solche Gründe aber kann man nur anführen, wenn man in dem Wahne lebt, als beruhe Alles bisher Bekannte auf exakter Wissenschaft. Es ist nicht klar, warum eine Besserung der multipeln Sklerose durch Höllensteingebrauch wahrscheinlicher sein sollte, als eine solche durch Suggestion.

Hat man es da nicht augenscheinlich mit Anschauungen und vagen Eindrücken zu thun, die zu der falschen Annahme verleiten müssen, als werde eine durch die Sinne wahrnehmbare Krankheit schneller durch ein greifbares Medikament geheilt, während man doch weiss, positiv weiss, dass auch die Seele eine Rolle in dem Process spielt?

Wie konnte man das vergessen? Wieder einmal handelt es sich da um eine halb bewusste Verwechslung des *σπιου* mit der Wirklichkeit, des Automaten, den wir funktionieren sehen, indem wir ihn mit den Sinnen in unserer Begriffswelt beobachten, und in welchem wir

freilich nie etwas Psychisches, etwas direkt zu Beobachtendes finden, mit dem lebenden Menschen, der, wie wir uns in jedem Augenblick überzeugen können, direkter Beobachtung zugänglich ist. Aber nicht um Automaten handelt es sich, sondern um lebende Wesen, denen wir eine Seele zugestehen müssen, weil sie genau so funktionieren wie wir. Wir wissen, dass diese Seele auch ein Glied in der Kette ihres Organismus bildet, und dass wir durch unsere Seele auf die ihrige Einfluss ausüben können. Wo bleibt da der principielle Widerspruch?

Es ist ein reiner Wahn, dass die herrschende Therapie auf soliderer wissenschaftlicher Grundlage beruht. Das ist selbst bei rein mechanischen Massnahmen unmöglich, weil man in jeden Heilungsprocess unbekannte Factoren einführen muss. Selbst der Chirurg erzielt mit seinen Operationen keine Heilung, wenn er nicht die eigene Funktion der Gewebe in Rechnung stellt. Die einfachsten, in ihrer Wirkung uns am besten bekannten Medikamente wirken nur durch das Dazwischentreten der Eigenwirkung des Protoplasma. Bei allen ist man gezwungen, mit den Begriffen „Reiz“ und „Reaktion“ zu rechnen. Was zwischen der Reizung der lebenden Materie und der auf sie folgenden Reaktion liegt, ist unbekannt.

Die bekannte Wirkung ist nie theoretisch bestimmt, sondern stets empirisch gefunden worden. Die Zwischenglieder entziehen sich jeder Berechnung. Man kann den Spalt nach Möglichkeit verringern, kann den Uebergang des Reizes in Reaktion auf ein Minimum reduciren, — die Annäherung ist doch nur scheinbar, die Kluft bleibt gleich weit; es ist die unendliche Kluft zwischen induktivem und empirischem Wissen, zwischen der Wissenschaft, die ohne Straucheln vom Bekannten zum Unbekannten fortschreitet, und zwischen jener andern, die nie aus dem Auge verliert, dass sie einen unbekanntem Factor in Rechnung gestellt, dass sie eine Scheidewand übersprungen hat, dass ihr ein Glied in dem Causalzusammenhang fehlt.

Grade diese scheinbare Annäherung, die anscheidende Enge des Spalts verleitete die Gelehrten, so zu handeln und zu denken, als existire er überhaupt nicht. Trägt nicht der Gebrauch der Digitalis das Gepräge reiner Wissenschaft? Man hat im Laboratorium die Einwirkung der Alkaloide auf das Froschherz nach Art und Mass aufs Genaueste studirt. Man hat den Mechanismus der Thätigkeit des kranken Herzens erkennen gelernt; die Untersuchung des Kranken gestattet, mit staunenswerther Genauigkeit die verschiedenen Störungen

zu diagnosticiren und im Augenblick die Symptome der Compensationsstörung zu erkennen; man vermag auch dem Kranken im gewollten Augenblick die genaue Dosis des Medikaments mit fast mathematischer Sicherheit beizubringen: aber was zwischen dem Augenblick liegt, wo die alkaloidhaltige Flüssigkeit das Zellprotoplasma befeuchtet, und demjenigen, in dem die Herzfasern sich energischer zu contrahiren beginnen, das bleibt unbekannt. Es hat, wie man sagt, eine Umsetzung des Reizes stattgefunden. Aber wie ist das geschehen?

Diese Frage weiss man nicht zu beantworten. Und so verschwindet der Schein grösserer Exaktheit oder reiner Wissenschaftlichkeit des Heilmittels.

Wir können auch den Stimulus durch psychische Mittel übertragen und übertragen lassen. Auch die Seele übt auf die Gewebselemente vermittels des Zellprotoplasmas einen Einfluss aus.

Die aktive Wirkung des Protoplasma ist der Knotenpunkt für jede Therapie; sie ist die Brücke, welche alle Mittel passiren müssen. Und welches von ihnen verfolgt dann einen reinen wissenschaftlichen Weg, als die anderen?

Uebrigens kann man nicht leugnen, dass die Rolle der Seele da beginnt, wo die Wirkung der anderen Agentien problematisch wird, dass sie das fehlende Glied in der Kette des Bekannten bildet. Wie ist danach eine Discussion a priori über die Grenzen ihrer Wirksamkeit möglich? Welche Haltung ziemt uns da besser, als abzuwarten und die Thatsachen sorgsam zu beobachten?

Es versteht sich von selbst, dass die Grenze jeder therapeutischen Wirkung durch diese selbe Funktion des Protoplasma bestimmt wird. Man kann die Wirkung der Gewebselemente unterstützen, aber man kann sie weder ersetzen noch erweitern. Das gilt aber für jedes Medicament, sei es psychischer oder anderer Art, da jedes nur auf diesem Umwege zur Wirkung gelangen kann. Und nichts ist barocker als die verächtliche Bemerkung, die als Einwand gelten soll, dass die Seele keine zerstörten Körpertheile wiederherstellen könne. Giebt es wirklich irgend ein Medicament, das dazu im Stande wäre?

Der Arzt vermag in keiner Art mehr, als der Heilwirkung des Organismus zu Hilfe zu kommen. Er thut das mit psychischen oder mit anderen Mitteln. Wenn auch der Stützpunkt wechselt, — der Angriffspunkt bleibt derselbe. Die Art des Vorgehens kommt schliesslich in beiden Fällen auf Eins heraus. Die psychischen Mittel wirken vom

Centrum zur Peripherie, die anderen von der Peripherie zum Centrum. Die Erfahrung allein darf entscheiden, welche besser wirken. Von vornherein ist keins dem andern an Werth überlegen.

Und wäre eines von ihnen weniger wichtig, so wäre es sicher nicht die Psychotherapie. Das hat übrigens nichts mit ihrer Wirksamkeit zu thun. Offenbar reicht diese in vielen Fällen nicht aus; energische, direkt wirkende Mittel können oft besonders auf grobe, untergeordnete Theile des Organismus einen unendlich grösseren Einfluss ausüben, wo die Seele nur schwer und auf langen Umwegen wirken kann. Aber wie wir schon oben bemerkten, die Psychotherapie ist bei gleicher Wirkung durch ihr reineres und natürlicheres Princip überlegen. Sie leitet den Körper zur Selbstheilung, sie braucht weniger als andere Arten der Behandlung fremde, abnorme und auf die Dauer schwächende Mittel. Ihre Art der Reizung, vom Centrum nach der Peripherie, klebt dem Organismus nicht alle möglichen Stützen von aussen an, sondern strebt vielmehr nach Centralisirung. Sorgsam, mit bewusstem festem Willen, methodisch und ausdauernd angewandt, erhöht sie die Widerstandskraft des Körpers und bewahrt und stärkt die kostbare Kraft, dank welcher die Gewebe und der Gesamtorganismus sich gegen zerstörende Einflüsse wehren und den angerichteten Schaden wieder gut machen.

Es kann uns nicht vorwärts bringen, ja es kann uns ernstlich schaden, wenn wir uns in übergroßem Vertrauen auf theoretische Principien weigern, diese Kraft als etwas Eigenartiges anzuerkennen und ihr einen Namen zu geben, wie es die Nothwendigkeit gebietet.

Nehmen wir für bewiesen an, dass diese eben angestellten Betrachtungen werthlos sind, dass die Seele das Ich nicht begreife, und dass die Vorstellung des Ich nicht eine Unmöglichkeit darstelle. Nehmen wir ferner an, wir könnten uns einen so vollständigen Begriff vom Menschen machen, dass dieser Begriff eine Seele hätte, d. h. dass man in dieser Vorstellung sehen könnte, wie der Mensch sich selbst beobachtet. Nehmen wir diese Möglichkeit als gegeben an, so wird Niemand leugnen können, dass wir dies Wunder noch nicht fertig gebracht haben, und dass wir auch noch nicht so nahe daran sind.

Solange wir es also nicht fertig gebracht haben, uns eine Seele vorzustellen, d. h. sie auf bestimmte Bewegungsformen zurückzuführen, und solange wir trotzdem sehen, dass sich das Lebende vom Todten durch eine gewisse Subjektivität seiner Funktionen unterscheidet, —

worin sich doch die Existenz einer mehr oder minder ursprünglichen Form der Selbstbeobachtung zeigt, — solange kann es unserer Meinung noch durchaus nichts schaden, wenn man von Lebenskraft oder Lebensenergie im praktischen Sinne spricht.

Und in der That bedient man sich dieser Ausdrücke z. B. in der Vererbungstheorie bei den gleichartigen und abweichenden Variationen. Darwin braucht das Wort: „vital power“, wo er von der Menge der Kraft spricht, die dem Organismus für Wachsthum, Widerstandskraft und Regeneration zur Verfügung steht.*)

Das ist etwas Wesenhaftes, ein wohl definirter Begriff. Organe, die für ihre Bildung viel Lebenskraft beanspruchen, verschwinden aus der Race, wenn nicht ganz schwerwiegende Gründe dieses Verschwinden hindern. Aus dieser Regel folgt, dass diejenige Kraft, die für Wachsthum oder Regeneration ausgegeben wird, der Gesamtkraft zu Schaden der Widerstandskraft entzogen wird.

Derselbe Begriff spielt auch im Kapitel von der Entartung und dem Erlöschen der Racen unter unveränderlichen äusseren Bedingungen eine Rolle. Es verschlägt wenig, zu wissen, ob man heute oder dereinst im Stande sein mag, diese Energie auf andere bekannte Formen der Energie zurückzuführen. Für den Augenblick ist die Verbindung unter ihnen vollkommen dunkel, und unter diesen Umständen hat das Wort vom praktischen Standpunkt aus seine vollständige Daseinsberechtigung.

Wieviel ähnliche Ausdrücke kennt man nicht in der Medicin, die noch lange nicht verschwinden können! Sie können es vor Allem deshalb nicht, weil die Medicin auch eine praktische Wissenschaft ist

Was bedeutet das Wort „Tonus“ und der Ausdruck „tonisieren“? Warum nennt man gewisse Medicamente „Roborantia“? Was heisst „asthenisch“? Und was will man „kräftigen“, wenn man kräftigende Mittel verschreibt?

Diese und noch viele andere in der Praxis oft gebrauchte Ausdrücke beziehen sich alle auf mehr oder minder klare Hypothesen, die man aus bestimmten Symptomen aufgebaut hat. Hat ein Phthisiker mehr Appetit, fühlt er sich wohler, weniger matt und kann er sich mehr Anstrengungen zumuthen, nachdem er viele Albuminate oder ein

*) Descent of man. Ausgabe von 1888, p. 503.

Chinadecoct gebraucht hat, so sagt man, das Mittel habe tonisierend gewirkt, das Roborans habe ihn gekräftigt.

Aber was denn nun eigentlich in seinem Organismus entsprechend dem mechanischen oder physikalischen Begriff der Erhöhung des Tonus vorgegangen ist, ist nicht klar erweislich. Und welche Kraft man hinzugefügt hat, welche latenten und wirksamen Fähigkeiten man wachsen liess, wie man den Kranken gekräftigt hat, um den Ausdruck zu gebrauchen, — das schwebt gänzlich in der Luft. Man hat zeitweise den Stoffwechsel, die Verbrennung direkt oder indirekt gesteigert, hat vielleicht gewisse Gewebe gereizt — und infolge davon haben sich bei dem Kranken bestimmte subjektive oder vielleicht auch objektive Zeichen der Besserung gezeigt. Das sind die wirklichen Thatsachen. Die Kunstausdrücke, die man dabei gebraucht, beruhen nur auf vagen und mehr oder weniger persönlichen Hypothesen.

Wäre es nicht mindestens ebenso korrekt und wissenschaftlich und vielleicht noch sicherer, in diesen Fällen zu sagen, man habe die Lebenskraft geweckt?

Ebenso wissenschaftlich, weil dieser Ausdruck eine bestimmte Gruppe von Erscheinungen bezeichnet, die man noch nicht zu analysiren vermochte, während die anderen Ausdrücke mehr oder minder den Anspruch erheben, eine wohlgelungene Analyse der Erscheinungen zu bedeuten. Sie sagen mehr, als sie verantworten können, und der allgemeinere Ausdruck wird durch diese weitere Bedeutung nicht falsch.

Das ist offenbar nicht unwesentlich. Ein entschieden allgemeiner Ausdruck bietet mehr Sicherheit, als ein unbestimmter präziser. Es ist gefährlich zu denken, man wisse besser, was man thut, wenn es thatsächlich nicht der Fall ist.

Diese Gefahr hat sich besonders bei der vorliegenden Frage gezeigt. Einen sehr brauchbaren allgemeinen Begriff hat man aus Neigung zur Präcision preisgegeben, aber keiner der dafür eingeführten Begriffe hat ihn zu ersetzen vermocht.

Weshalb nicht? Lebenskraft bedeutet ein bestimmtes dauerndes Etwas, das an einen bestimmten Organismus gebunden ist, eine Summe von Kräften, die in so enger Beziehung zu einander stehen, dass sie während des ganzen Lesens etwas Dauerndes* bilden, solange der Organismus etwas Dauerndes bleibt.

*) Nicht „Unveränderliches“!

Das aber wird nun durch keinen der weniger allgemeinen Ausdrücke bezeichnet, und doch liegt darin für die Praxis eine sehr grosse Gefahr.

Betrachtet man den Organismus als einen Heerd, den man nur zu heizen hat, oder auch als Maschine, die nur mit Brennmaterial zu versehen ist, oder endlich als Automat, der aufgezogen werden muss, so glaubt man leicht seine Schuldigkeit zu thun, wenn man das nöthige Brennmaterial beschafft, jede Verschwendung ausgleicht und die Abnutzung der Maschine möglichst verhindert. Aber über diesem Begriff hat man vergessen, der Wachstums- und Regenerationskraft einen Platz vorzubehalten, die mit der gesamten Widerstandskraft aufs Engste verbunden ist, einer Kraft, die offenbar von der Vererbung abhängig ist, deren Regeln uns aber noch nicht hinlänglich bekannt und geheimnissvoll sind, eine Kraft, deren potentielle Energie bei der Geburt schon fest bestimmt erscheint, und die nicht vermehrt, sondern höchstens auf ihrer ursprünglichen Höhe erhalten werden kann.

Das ist eine Art der Erschöpfung, die in keiner Weise mit der Verschlechterung einer Maschine durch Abnutzung zu vergleichen ist. Die Verschlechterung einer Stelle übt auf die übrige Construction der Maschine keinen Einfluss aus. Man kann eine Maschine nie in der Art stimuliren, dass der abgenutzte Theil vorübergehend vollkommen weiter funktionirt, um dann um so schneller zum Ruin der ganzen Struktur zu führen.

Eine Maschine hat keinen Reservefonds von Widerstands- und Regenerationskraft, dessen Zinsen sie aufsammeln oder auch verbrauchen kann. Es geht freilich etwas im Organismus vor, was man wirklich mit der oben besprochenen Verschlechterung vergleichen kann (Verminderung der Gefäss-Elasticität, funktionelle Neurosen und Atrophieen u. s. w.). Aber auch etwas Anderes geht dabei vor, etwas viel Complicirteres, worauf man das Bild der Maschine absolut nicht anwenden kann, ohne grosse Gefahr zu laufen. Welche Maschine besitzt Theile wie unser Organismus, die an Kraft und Beständigkeit durch den Gebrauch gewinnen? In welcher Maschine stellt die Thätigkeit zugleich einen Stimulus dar? Welche Maschine reagirt auf schädliche Einflüsse dadurch, dass sie ihre Widerstandskraft bis zu einer bestimmten Grenze erhöht?

Bei welcher Maschine herrscht die merkwürdige Regel, die jedem lebenden Organismus eigenthümlich ist, dass eine unverrückbare Grenze

besteht, diesseits deren alle schädlichen Einflüsse und auch die geleistete Arbeit der Oekonomie der Maschine dienlich sind, während erst jenseits derselben Schaden und Verlust beginnen?

Der Muskel, der bis zu einem bestimmten Punkt durch den Gebrauch wächst und sich kräftigt, und der durch Ueberanstrengung atrophirt und gelähmt wird, erläutert diesen Grundsatz aufs Deutlichste.

Bei der Maschine ist jeder Schade direkt nachtheilig, jeder Gebrauch bedingt Abnutzung, jede geleistete Arbeit stellt einen unmittelbaren Verlust dar, der nur durch neues Brennmaterial zu ersetzen ist. Wollte man den menschlichen Organismus nach diesen Grundsätzen behandeln, so würde man glauben, am besten zu thun, wenn man alle schädlichen Einflüsse aus dem Wege räumte, ihm jede Arbeit ersparte und ihm nur neues Brennmaterial, d. h. Nahrung, zuführte, sobald die Arbeitskraft zu erlöschen droht.

Wenn die Anwendung eines derartigen Systems eine Maschine in Stand halten kann, so würde sie einen Organismus zerstören. Zuviel äusserer Widerstand schadet ebensoviel wie zu wenig. Bei mangelnder Thätigkeit kommt es in jedem Körpertheil zu einem gewissen Verfall und zu einer Schwäche, die in der Starre einer nicht thätigen Maschine kein Analogon findet. Hier ist es der Rost oder etwas Aehnliches, eine Folge schädlicher äusserer Einflüsse. Das Fehlen solcher schädlichen Einflüsse ist dagegen für den Organismus grade das Nachtheilige; ein übertriebener Schutz wirkt schwächend.

Zudem weiss Jeder, dass man nicht jeden Verlust an Energie nach Gefallen durch Nahrungszufuhr ausgleichen kann. Allerdings besteht innerhalb bestimmter Grenzen ein Ausgleich zwischen geleisteter Arbeit und eingeführter Nahrung. Sobald aber die Funktionen eine Störung erleiden oder der Organismus überanstrengt wird, gelingt es nicht, das Manko durch einen Ueberschuss an Nahrung zu ersetzen.

Im best ernährten Organismus kommen Atrophieen ebensowohl durch mangelnden Gebrauch, wie durch Ueberanstrengung vor.

Danach ist also die Lebensökonomie nicht so einfach, wie man sie sich gern vorstellt; sonst könnte kein Mangel im reichlichsten Ueberfluss entstehen.

Eine Zufuhr, die grade die Ausgaben deckt, entspricht dem Bedürfniss am besten.

Man überschreitet dieses Maass nur zu leicht. Wenn eine Funktion unter solchen Umständen eine Störung erleidet, so hat es keinen Sinn,

blindings die Nahrungsaufnahme zu steigern, wie es in der Praxis so oft geschieht. In diesem Fall dient die Nahrung nicht mehr einfach zur Deckung der Ausgaben, sondern sie wirkt als Stimulus, und der Ueberschuss muss zum Schaden des Organismus verdaut und eliminirt werden.

Nichts ist in der praktischen Medicin so gefährlich wie zu einfache Erklärungen. Man könnte die Volumzunahme des Muskels durch mechanischen Einfluss auf die zuführenden Gefässe mit der Selbststeuerung mancher Maschinen vergleichen. Aber wie will man die Abschwächung des Opticus, der seines Stimulus, des Lichtes, beraubt ist, durch die fehlende Anspannung der Aufmerksamkeit erklären? Wird nicht thatsächlich beim Schielen die Retina nur durch das Fehlen des Reizes unempfindlich, der die unbekannte centrale, die Aufmerksamkeit bestimmende Thätigkeit trifft?

Diese und andere Thatsachen erwecken den Verdacht, dass die Selbststeuerung des Muskels nicht rein mechanischer Natur, sondern complicirterer Art ist.

Der Organismus besitzt schliesslich Schutz- und Vertheidigungskräfte. Man kann fast sagen, dass der ganze Bau des Körpers auf den Schutz des Gesamtorganismus zugeschnitten ist. Die Reaction der Haut auf Temperaturveränderungen ist wohl der deutlichste Beweis dafür. Und allbekannt ist, dass eben diese Reaction, die Hautthätigkeit, einen Reiz für die Schutzkraft darstellt, sodass ihr Ausfall die Funktion aus Mangel an stimulirender Thätigkeit schwächt. Die Haut, die lange keinem Temperaturwechsel ausgesetzt war, verliert ihre Funktionsfähigkeit und nimmt an Wirksamkeit ab.

Diese Eigenschaft, die den Lebensfunctionen so eigenthümlich ist, die nur den Phänomenen des Lebens angehört, und die man keiner Maschine verleihen kann, führt zu den therapeutischen Begriffen der Uebung und der Abhärtung, die in der Praxis eine grosse Rolle spielen. Uebung ist diejenige Verbesserung, die durch den Reiz der Thätigkeit erzielt wird, und Abhärtung bedeutet dasselbe in der Anwendung auf die zum Schutze dienenden Functionen, wie die Uebung der Widerstandskraft. Bei beiden muss man mit der Existenz eines Grenzwertes rechnen, jenseits dessen sofort die direkte Schädigung beginnt, und eine der wichtigsten Aufgaben der Hygiene sollte die genaue Erforschung dieser Grenzwerte sein.

Die Medicin hat sich mit alle dem bisher zu wenig beschäftigt,

weil sie glaubt, den induktiven Weg verfolgen zu müssen, und weil sie vergisst, dass sie in der Praxis beständig in Höhen arbeitet, in denen uns jede Induktion im Stich lässt, und wo in erster Linie Empirie und Deduktion uns leiten müssen; weil sie mit Vorliebe und über das erlaubte Maass diejenigen Zweige ihrer praktischen Thätigkeit pflegt, welche der exakten Wissenschaft zunächst liegen; weil sie in ihrem Bereich den völlig berechtigten materialistischen Theorien und Terminologien der exakten Wissenschaft in ganz unberechtigter Weise folgen möchte und dadurch dahin gelangt ist, den Menschen als Maschine oder als Automat zu betrachten und zu behandeln; weil sie einen wichtigen Faktor, die Vitalität, vernachlässigt und so die Principien beständig aus dem Auge verliert, welche wohl allgemein bekannt sind, aber doch nur durch diesen Begriff wirklich gedeckt werden. Sie überträgt dabei mit Unrecht die Theorien und Hypothesen, die in der induktiven Wissenschaft erlaubt sind, in die Sphäre ihrer aktiven Wirksamkeit.

Allerdings findet man in den Handbüchern der allgemeinen Pathologie und Therapie*) diese Grundsätze dargelegt, aber man widmet ihnen nicht die erforderliche Aufmerksamkeit und den nöthigen Fleiss. Nur einen sehr unbedeutenden Theil der für das Studium der Medicin bestimmten Zeit verwendet man für die Vertiefung in diese Fragen, — Fragen, die vom praktischen Standpunkte aus von grösster Wichtigkeit sind und die Quintessenz der eigentlichen Medicin darstellen.

Und wollte sich die Fakultät herbeilassen, die Systeme der Charlatans und der bekanntesten Laien praktisch-wissenschaftlich zu untersuchen, durch deren glänzende Erfolge ihr eigener Ruf so ernstlich bedroht wird, so würde sie fast immer wieder auf dieselben Factoren stossen, die sie so ganz ohne Grund vernachlässigt: Uebung, Abhärtung und Suggestion.

All diese Systeme und sogenannten Naturheilmethoden fristen ihr Leben thatsächlich von dem Begriff „Lebenskraft“, — einem Begriff, den die Medicin zu früh preisgegeben hat; oder sie nützen auch die Kraft der Seele aus, der die Wissenschaft überflüssigen theoretischen Betrachtungen zu Liebe nicht genug Rechnung getragen hat.

Für diese Fehler will die Psychotherapie im weitesten Sinne das Korrektiv sein.

*) Vgl. z. B. F. R. Hoffmann, Vorlesungen über allgemeine Therapie.

So will die Psychotherapie die nur allzusehr abgelenkte Aufmerksamkeit der Aerzte auf diese wichtige Phänomene hinlenken, welche den Begriff der Vitalität darstellen, auf die Fähigkeit des Körpers, sich zu regeneriren und sich zu schützen, und schliesslich auf die Rolle, die die Seele dabei spielt.

Sie dringt auf sorgsameres Studium des Wesens dieser Vitalität und ihrer psychischen Wirksamkeit. Sie dringt auf Untersuchung der Fragen: was bestimmt den Umfang dieser Lebenskraft? Wie kann sie erhalten werden? Was reizt und was schwächt sie? Was für Reize treffen sie? Inwieweit muss man nach einer vorübergehenden Reizung eine grössere Erschöpfung erwarten? Welches ist der normale und erwünschte Stimulus? Wo liegen die Grenzwerte, bei denen sich Vortheil in Nachtheil verwandelt?

Und ferner will sie erörtert wissen, auf welche Art man den psychischen Reiz, den sie dabei für den normalen hält, am besten zur Wirkung bringen kann, wie man seine Wirksamkeit zu controliren vermag, wie weit die Möglichkeit, die auch im Falle des Misslingens stets wünschenswerth bleibt, vorliegt, abnorme, äussere, chemische, elektrische oder mechanische Reize durch psychische Reize zu ersetzen.

Seitdem man die Lebenskraft geringschätzig behandelt hat, hat es den Anschein gewonnen, als hätten die Aerzte nur den Zweck im Auge, ihren Patienten in möglichst kurzer Frist ein Wohlbehagen und eine scheinbare Gesundheit zu verschaffen, und als heiligte dieser Zweck alle Mittel. Ohne Unterlass stimulirt und kräftigt man, ohne sich um Art oder Folgen des Reizes zu kümmern. Man verschreibt Monate und Jahre lang Eisen, Arsen, Strychnin, Jodkalium und eine Menge anderer Mittel, und das Einzige, was den Arzt leitet, ist die Steigerung der augenblicklichen Euphorie. Die deduktive Empirie besteht dabei in der von zu Zeit angestellten Beobachtung solcher Steigerung, die induktive Theorie in einer Betrachtung der augenblicklichen chemischen Wirkung jener Stoffe.

Niemand hat Interesse daran oder sammelt Daten darüber, wie weit die Lebenskraft, die Fähigkeit zur Regeneration und zum Widerstand, unter seiner Therapie leiden.

Auf der mechanischen Theorie fussend ernährt man seine Kranken immer blind drauf los, ohne sich zu überlegen, ob man nicht thatsächlich reizt und indirekt erschöpft. Man schützt das Individuum auf jede Art, ohne sich Sorge darum zu machen, ob dieser Schutz wirklich

einen dauernden Vortheil für den Organismus darstellt. Man lässt sich keine Mühe verdriessen, um alle schädlichen Einflüsse zu vermeiden und aus dem Wege zu räumen, indem man auf vielfache Art für das augenblickliche Wohlbefinden sorgt, ohne sich zu fragen, ob man nicht damit so gut dem Individuum wie seiner ganzen Race eine seiner Lebensbedingungen entzieht.

Eine Wissenschaft, die so hoch steht, darf ihre Bestrebungen nicht so eng begrenzen. Nicht unmöglich ist es, dass man eines Tages dieser zu engen Begrenzung die Degeneration der Race zum grossen Theil und mit gutem Recht zur Last legen wird. Die praktische Medicin richtet sich zu sehr nach dem Individuum, wo sie sich nach der Race richten sollte. Sie begnügt sich mit Rücksicht auf die augenblicklichen Wünsche des Einzelnen mit einem System des Flickens und des Ausbesserns, wo sie streng nach den Grundsätzen und Ideen handeln sollte, zu welchen das Studium der Phänomene des Lebens und der Bedürfnisse und Nöthe der ganzen Menschheit führt. Der Arzt hat immer noch zu viel vom Barbier.

Und die praktische Anwendung der Grundsätze der Psychotherapie wird ohne Zweifel und ganz besonders durch die anscheinend nichtige und thatsächlich doch ausserordentlich bedeutsame Schwierigkeit gehemmt, dass der Arzt sich gezwungen sieht, bei jedem Besuch oder bei jeder Consultation etwas zu verschreiben.

Wieviel Schlafmittel, narkotische, schmerzstillende und beruhigende Medikamente verschreibt man nicht auf Drängen des Patienten, in blindem Mitleid, um dem Kranken eine vorübergehende Erleichterung zu schaffen, ohne dass man dabei wissenschaftlich überzeugt wäre, im späteren Interesse des Patienten zu handeln! Der Arzt muss den Muth haben, seinen Patienten die Unterdrückung des Schmerzes und der Schlaflosigkeit abzuschlagen, wenn er die wissenschaftliche Ueberzeugung hegt, dass das zu ihrem Besten diene.

Ebenso wird die Furcht des Patienten vor der Operation die Therapie des Chirurgen nicht beeinflussen.

Wir haben es recht vielen Kranken beigebracht, ihre Leiden zu ertragen, ohne unaufhörlich neuen Palliativmitteln nachzujagen. Und oft sahen wir, wie die allzulange vernachlässigte und nicht berücksichtigte Regenerationskraft sich geltend machte, und wie das Gleichgewicht sich spontan wiederherstellte, sobald man die jahrelang gebrauchten

Medikamente fortliess und sie damit ausser Stand setzte, jene Wiederherstellung zu hemmen.

Wir brauchen nicht von Neuem auf die Operationswuth bei den chronischen Neurosen, besonders die übertriebene Neigung zur Ovariectomie und auf die Sehnsucht fast aller nervösen Frauen nach gynäkologischer Behandlung hinzuweisen. Schon zeigen sich deutlich die Anfänge der Reaktion, und zweifellos gebührt der Suggestion die Ehre, dieser veränderten Anschauung besonders zum Durchbruch verholfen zu haben.

Aber auch diese Irrthümer beruhen auf derselben falschen Vorstellung, dass jede Therapie ihren Angriffspunkt ausserhalb wählen müsse. Sie sind die nothwendige Folge der durchaus äusserlichen und palliativen Art unserer Therapie.

Die medicinische Wissenschaft bedarf zumal augenblicklich eines gründlichen Studiums der Lebenskraft, der Fähigkeit zum Widerstande, zum persönlichen Schutz und zur Regeneration. Das Laboratorium allein genügt nicht für dieses Studium; erforderlich ist eine kritische Untersuchung grosser Reihen von Thatsachen, — ein Weg, auf dem man auch zur Aufstellung der Entwicklungstheorie gelangt ist.

Wie wichtig es ist, dieser Fähigkeit in unserer civilisirten Gesellschaft Rechnung zu tragen, liegt klar auf der Hand. Wir sehen ja, wie diese Fähigkeit um so grösser ist, je tiefer wir in der Reihe der Thiere hinabsteigen; wir können beobachten, wie die Regeneration zerstörter Gewebe, ja selbst völliger complicirter Organe, wie Schwanz, Fuss, Auge, noch in der Klasse der Wirbelthiere erfolgt. Daran schliesst sich die Beobachtung, dass die Regerationskraft bei den nicht civilisirten Völkern grösser ist, als bei den höchst civilisirten, dass z. B. perforirende Bauchwunden, die für den Europäer absolut tödtlich sind, unter gleichen hygienischen Bedingungen und bei gleicher Pflege beim Neger bisweilen zur Heilung gelangen. Und muss es da nicht umso mehr befremden, wenn die Medicin nicht nur nicht dieser drohenden Verminderung einer so werthvollen Kraft entgegenarbeitet, sondern sogar durch ihr Palliativsystem diesen Verfall nur beschleunigt hat?

Selbstverständlich wird eine solche Verbesserung der psychotherapeutischen Erfolge nur ganz allmählich und stufenweise auf die allgemeine Therapie einwirken. Nur nach und nach wird das überflüssige und grundlose Verschreiben von Arzneien verschwinden, werden die Begriffe Uebung, Abhärtung und Suggestion Aufnahme finden. In

gleich langsamer Art sind auch der Aderlass und das masslose Verschreiben von einfachen Recepten und von Magistralformeln ausser Gebrauch gekommen.

Eine systematische Anwendung der Psychotherapie wird vorläufig dem gewöhnlichen Arzte nicht möglich sein.

Es ist nicht nur unmöglich, im Sturm mit einer alten Gewohnheit zu brechen, sondern auch das Misstrauen des Kranken, die Furcht vor dem „Hypnotismus“, der Mangel an Erfahrung und an Sicherheit des Auftetens, die Umständlichkeit und der moralische Muth, der zu einer solchen Anwendung gehört, werden dem praktischen Arzt, der sich genau an das Princip halten möchte, noch lange unüberwindliche Schwierigkeiten in den Weg legen.

Das herrschende Misstrauen ist so gross, dass jede ungünstige Veränderung im Verlauf einer Krankheit fast unvermeidlich auf das Conto der ungewohnten Behandlung gesetzt werden wird. Nicht einmal in der Specialpraxis kann man alledem trotzen. Wir selbst müssen es uns versagen, Kranke mit Initialsymptomen von Geistesstörung zu behandeln, denn wenn wir auch mit grosser Wahrscheinlichkeit eine Besserung oder Verzögerung im Verlauf der Krankheit erzielen könnten, so würde doch sicher der Ausbruch eines maniakalischen Zustandes auf Rechnung des Hypnotismus gesetzt werden, und dadurch würde unfehlbar das Vorurtheil von den schrecklichen Gefahren der Suggestion wieder auf lange hinaus genährt werden.

Vorläufig kann man die Psychotherapie mit dem nöthigen Erfolg und der erforderlichen Strenge nur im Hospital, im Sanatorium, in der Klinik oder in der Specialpraxis ausüben.

Hier kann man Vorschriften geben, denen jeder, der behandelt werden will, sich wohl oder übel zu unterwerfen hat. Hier findet man das lockende Beispiel, den beruhigenden und suggestiv wirkenden Einfluss der Umgebung, wo mehrere andere Kranke sich in gleicher Weise behandeln lassen. Hier hat man die nöthige Zeit und Sorgfalt für jeden einzelnen Kranken. In manchen Fällen muss man, wie jetzt allgemein anerkannt wird, seine Zuflucht zur Isolirung, zu strenger Diätetik und zu beständiger Ueberwachung seine Zuflucht nehmen, um des Erfolges sicher zu sein. Diese psychischen Hilfsquellen aber kann man nur im Sanatorium oder in der Specialklinik finden.

Ueber funktionelle Gehirnstörungen.

Eine psychologische Studie

von

Dr. S. Landmann (Fürth).

Die Hypothese, nach welcher sämtliche Vorstellungen von den subcorticalen Gehirnganglien, das sämtliche Bewusstsein aber von den Grosshirn-Rindenzellen gebildet werden, habe ich in meiner Schrift*) dadurch zu begründen versucht, dass ich die funktionellen Gehirnstörungen, wie sie an Hysterischen durch Beobachtungen und Versuche festgestellt wurden, vermittelt dieser Hypothese in einer, wie ich glaube faßbaren Weise zu erklären unternahm. Den weitaus grössten Theil des Materials hat mir hierzu Pierre Janet durch sein Werk *L'Automatisme psychologique* dargeboten. Die Erfahrungen, welche in dieser Arbeit niedergelegt sind, werden an Reichhaltigkeit und Bedeutung wohl schwerlich anderweitig übertroffen, schienen mir aber um so dringlicher einer Erklärung zu bedürfen, als Janet selbst auf eine Lokalisation der Gehirnthätigkeit sich einzulassen absichtlich vermieden hat. In einem neueren Werke unter dem Titel: „Der Geisteszustand der Hysterischen“**) hat der genannte Autor grösstentheils neue Beobachtungen zum Gegenstande seiner Untersuchungen gemacht und ist dabei zu Ansichten gelangt, welche in nicht unwesentlicher Weise von seinen früheren abweichen. Unter Widerlegung dieser Ansichten habe ich es gewissermassen für eine Dringlichkeit erachtet, den Werth der von mir aufgestellten Hypothese auch an den Krankheitsfällen und Versuchen zu prüfen, welche Pierre Janet in seinem neuern Werke veröffentlicht hat. Um den Zweck meiner Arbeit möglichst deutlich hervortreten zu lassen, habe ich bei den folgenden Erörterungen den von dem Verfasser selbst gewählten Gang eingehalten.

*) Die Mehrheit geistiger Persönlichkeiten in einem Individuum.

**) Uebersetzt von Dr. Max Rahanne. Secundararzt des Wiener allgemeinen Krankenhauses.

Die systematischen Anästhesien. Welche Willkürlichkeit bei einer theoretischen Eintheilung der hysterischen Anästhesien sich geltend macht, hat Verf. dadurch bewiesen, dass er die nämlichen Krankheitsfälle, die in dem *Antomatisme psychologique* als Beispiele vor systematischer Aesthesie angeführt wurden, jetzt unter die systematischen Anästhesien aufgenommen hat. Es besteht allerdings, wie ich in meiner Schrift S. 145 gezeigt habe, ein wesentlicher Unterschied zwischen einer systematischen Aesthesie und einer systematischen Anästhesie. Es wird auch mit Leichtigkeit erkannt werden, dass der Somnambule, der nur ein „bestimmtes System“ von Dingen sehen kann, dessen Sinne aber für „alles Andere verschlossen“ bleiben, eben so wenig eine systematische Anästhesie darbietet, als der Hypnotisirte, der nur seinen Hypnotiseur hört und keinen andern zu hören scheint. Bei der grossen Mannigfaltigkeit, welche die Anästhesien der Hysterischen zeigen, und bei dem raschen Wechsel, mit denen sie bei den einzelnen Subjecten auftreten, kann die Erkenntniss dieser Erscheinungen durch die Aufstellung von Formen nicht im geringsten gefördert werden. Die Anästhesie der Hysterischen muss, wo sie nur vorkommt, immer auf dem nämlichen inneren Vorgänge beruhen und eine Verschiedenheit der Formen kann nur durch die Verschiedenheit der Ausdehnung bedingt sein, welche diese inneren Vorgänge angenommen haben. Diese Identität der verschiedenen Anästhesien wird auch von dem Verf. selbst in sofern anerkannt, als ihm, wie er sagt, in allen Fällen, die er als Beispiele einer systematischen Anästhesie anführt, und die in Wirklichkeit von einander sehr verschieden sind, „Empfindung und Empfindungslosigkeit nicht nach den organischen Modificationen des Sinnesapparates sich zu richten scheinen, sondern nach bestimmten Vorstellungen des Kranken, welche für die Wahl der gefühlten und nicht gefühlten Eindrücke entscheidend sind“. Wie Verf. zu der Ansicht kommen konnte, dass der Anästhetische überhaupt eine Wahl hat, ob er irgend Etwas fühlt oder nicht fühlt, ist allerdings unbegreiflich. Hat er doch selbst durch zahlreiche, mannigfaltige Versuche und Beobachtungen festgestellt, dass in Anästhetischen auch die Empfindungen bestehen können, die sie nicht zu haben behaupten. Da nun aber von einer Wahl nur bei bewussten Empfindungen, die Rede sein kann, so müsste doch eine unbewusste Empfindung, weil sie nicht gewählt werden kann, niemals als vorhanden nachgewiesen werden können. Vorstellungen sind zwar im Stande, auf die Empfindungs-

fähigkeit einen Einfluss zu üben, aber immer nur für einzelne Empfindungen. Es wird wohl Niemand im Stande sein, durch eine Vorstellung für alle Empfindungsreize sich unempfindlich zu machen. Der grosse Unterschied zwischen den Veränderungen, welche in der Empfindungsfähigkeit durch eine Vorstellung bewirkt werden können, und den Veränderungen, welche in der Empfindungsfähigkeit hysterischer vorgegangen sind, besteht darin, dass die ersteren niemals ohne Bewusstsein, die letzteren niemals mit Bewusstsein hervorgebracht werden. Eine Ausnahme von dieser Regel machen die Suggestionen, die als unbewusste Vorstellungen eine Veränderung der Empfindungsfähigkeit hervorbringen können. Aber gerade durch diese Ausnahme wird die aufgestellte Regel bestätigt. Denn die Einwirkung einer Suggestion auf die Empfindungsfähigkeit wird nur durch eine Funktionsstörung ermöglicht. Wenn aber ohne eine solche Funktionsstörung die Empfindungsfähigkeit durch eine Vorstellung nicht verändert werden kann, wird man wohl zu der Annahme berechtigt sein, dass überall, wo durch eine unbewusste Vorstellung die Empfindungsfähigkeit verändert wird, eine Störung der Gehirnfunktion vorausgesetzt werden muss. Man wird aber noch zu der weiteren Annahme berechtigt sein, dass auch jene hysterischen Empfindungsabnormitäten, welche spontan entstehen, auf organische Funktionsstörungen zurückgeführt werden müssen, wodurch die Annahme einer durch Vorstellungen beeinflussten Wahl der Empfindung oder Empfindungslosigkeit ausgeschlossen wird.

Welcher Art die organischen Funktionsstörungen sind, durch welche die hysterischen Anästhesien bedingt werden, lässt sich mit Hilfe meiner Hypothese leicht begreifen. Wenn nämlich im normalen Zustande das Bewusstsein der Empfindungen dadurch entsteht, dass die Hirnrinden-Zellen, von welchen die Vorstellungen des Empfindenen bewusst gemacht werden, mit denen verbunden sind, von welchen die Gefühle der Empfindungsthätigkeit bewusst gemacht werden, so muss eine hysterische, durch keine organische Erkrankung verursachte Empfindungslosigkeit, insoweit als sie von jeder Complication frei ist, auf dreierlei Weise erzeugt werden können. Entweder wird nur die Vorstellung des Empfindenen, oder nur das Gefühl der Empfindungsthätigkeit, oder es werden Vorstellung und Gefühl von den Hirnrindenzellen nicht bewusst gemacht. Im erstern Falle weiss das Individuum dass es fühlt, aber nicht, was es fühlt; im zweiten Falle weiss es nicht, dass es fühlt und im dritten Falle fehlt überhaupt jedes Zeichen einer

stattfindenden Empfindung. In dem ersten Falle können keine Wirkungen einer Empfindungsvorstellung beobachtet werden, im zweiten Falle sind die Empfindungsvorstellungen im selbstbewusstlosen Zustande nachweisbar; im dritten Falle fehlen die Wirkungen der Empfindungsvorstellung und die Aeußerungen des Selbstbewusstseins.

Lokalisirte Anästhesie sind von den vorhergehenden in Bezug auf die inneren Vorgänge nicht verschieden. Mögen bei einer Hysterie einzelne oder sämtliche Reize eines Sinnesorgans oder eines Körpertheils, mögen die Reize einer einzelnen Nervenfasern, oder mehrerer neben einander liegender Nervenfasern unempfinden bleiben, so lassen sich die inneren Vorgänge der Anästhesie immer auf eine jener Funktionsstörungen zurückführen, durch welche die Empfindungslosigkeit überhaupt bedingt werden kann. Selbst der Umstand, dass die Vertheilungsgebiete der Anästhesien nicht bestimmt abgegrenzten anatomischen Gebieten entspringen, scheint mir nicht genügend zu sein, um, wie Verf. es gethan hat, aus den angeführten Fällen eine besondere Form zu construiren. Denn, wenn auch nicht ein von den Anatomen bezeichneter Nerv, der nervus cubitalis oder ulnaris, das anästhetische Gebiet versieht, sondern der Finger, das Handgelenk, oder der ganze Arm anästhetisch ist, so lässt sich doch nicht die Annahme zurückweisen, dass in der Haut eines jeden Körpertheils Nervenfasern enden, die mit anderen zu einem gemeinschaftlichem Stamme vereinigt sind, und dass möglicher Weise die Empfindungsreize nicht zum Bewusstsein gebracht werden, die auf die einzelne Faser eines einzigen Nervenstammes, oder auf mehrere einzelne Fasern verschiedener Stämme einwirken. In den beiden Fällen kann aber doch die Anästhesie als eine anatomisch begrenzte bezeichnet werden. Unabhängig von der Thätigkeit einzelner oder mehrerer Nervenfasern sind nur die suggerirten Anästhesien, welche dadurch entstehen, dass mit einer Gesichtsvorstellung das Bewusstsein einer Empfindungslosigkeit in jenem Zustande verbunden wird, in welchem durch Nervenreize ein Bewusstsein überhaupt nicht gebildet werden kann. Die Annahme des Verf.'s, „dass selbst bei den umschriebenen Anästhesien die gewohnten Empfindungs-Associationen und Organvorstellungen eine wichtige Rolle spielen und deren Vertheilung entscheidend beeinflussen“, kann solange einer Prüfung nicht unterzogen werden, als eine nähere Erklärung darüber fehlt, was unter Empfindungs-associationen und Organvorstellungen eigentlich verstanden werden soll.

Allgemeine Anästhesien. Unter diese dritte Form werden

von dem Verf. jene Anästhesien eingeseht, welche die gesammte Körperhälfte befallen und mehr oder wenig vollständig die verschiedenen Empfindungsarten zum Schwinden bringen,“ Auch hier hat der Verf. wahrscheinlich unwillkürlich gezeigt, dass er selbst einen wesentlichen Unterschied zwischen den verschiedenen Formen der Anästhesie nicht zu machen weiss; denn er hat eine bunte Mannigfaltigkeit von Beobachtungen mitgetheilt, die eben so gut bei einer andern Form hätten besprochen werden können. Die wichtigsten derselben sollen in den folgenden Zeilen nach meiner Theorie eine Erklärung finden.

Um die Grenzen des anästhetischen Bezirkes zu ermitteln, hat Verf. auf die Stirne einer Kranken, Namens Bertha, Stecknadelstiche gemacht und zu seinem Erstaunen gesehen, dass nach einigen Minuten die ganze rechte Stirnhälfte mit kleinen, aber deutlichen rothen Flecken besät, die linke Stirnhälfte aber vollkommen weiss geblieben war. Verf. will durch diese Beobachtung beweisen, dass die Anästhesie, welche manchmal mit anderen Störungen verbunden ist, hier von einem Krampfstande der Blutgefässe begleitet war. Die Möglichkeit einer solchen Begleitung kann allerdings nicht bestritten werden; fraglich erscheint es aber, ob ein solcher Krampfstand nicht in einem innigen Zusammenhange mit der Anästhesie steht. Es ist denkbar, dass durch den irgendwie entstandenen Kampf eines Gefässbezirkes eine Ernährungsstörung in jenen Nervenfasern verursacht wird, durch welche Hirnrindenzellen untereinander oder mit dem subcorticalen Gefühlsganglion verbunden werden und die Entstehung eines Gefühlsbewusstseins ermöglicht wird.

„Wenn die Empfindungslähmung“, sagt der Verf., „an einer Stelle sitzt, deren Berührung oder Erschütterung für gewöhnlich den Ausgangspunkt einer Bewegung bildet, so ist der Reflex meist unbeeinflusst.“ Diese Behauptung kann in so weit, als wirkliche Reflexe in Betracht kommen, ganz richtig sein, lässt sich aber auch leicht erklären. Denn diese Reflexbewegungen entstehen auch im normalen Zustande niemals durch ein Empfindungsbewusstsein, sondern dadurch, dass ein bestimmter Reiz von einem Gefühlsnerven in Rückenmarke auf einen benachbarten Bewegungsnerven übertragen wird. Ohne einen anatomischen Zusammenhang zwischen diesen beiden Nerven und ohne einen normalen Zustand des Rückenmarkes würden diese Bewegungen durch die einwirkenden Erschütterungen nicht hervor gebracht werden. Das Organ des Bewusstseins, die Hirnrindenzelle,

ist nicht im geringsten dabei betheiligt, wird daher auch durch ihre Funktionsunfähigkeit das Bewusstsein der Empfindung aufgehoben, oder, wie der Verf., nach meiner Ansicht fälschlich, sich ausdrückt, eine „Empfindungslähmung“ erzeugt, so braucht selbstverständlich hierdurch noch nicht die gesetzmässige Thätigkeit der Rückenmarksganglien beeinträchtigt zu werden.

In eine besondere Verlegenheit wird der Verf. durch das verschiedene Verhalten gebracht, welches die Pupillen bei completer hysterischer Amaurose zeigen. Er erklärt sich mit Parinaud darin einverstanden, dass die von der Pupille des Sehnerven ausgehenden Reflexe bei der completen hysterischen Amaurose erhalten sind, schränkt aber diese Behauptung insofern ein, als Briquet „von grossen erweiterten Pupillen“ spricht und auch König ihm „jüngst einen Fall von allem Anscheine nach hysterischer Amaurose mittheilte, wo dauernde Pupillenerweiterung bestand“. Zur Erklärung dieser einander widersprechenden Beobachtungen wird von dem Verf. angenommen, dass die Amaurose zufällig, „zu einer bereits bestehenden motorischen Störung hinzutritt“. Allein abgesehen davon, dass nur mit sehr geringer Wahrscheinlichkeit bei jeder hysterischen Amaurose, die mit Pupillenerweiterung einhergeht, ein Zusammentreffen mit einer motorischen Störung vorausgesetzt werden darf, hat doch Verf. ein sehr wichtiges Moment zu beachten unterlassen. Ein Muskelreflex hat mit einer Pupillenverengerung das gemein, dass die Bewegung weder durch ein bewusstes Gefühl, noch durch eine gewollte Vorstellung ausgelöst wird. Der grosse Unterschied zwischen den beiden Arten von Bewegungen besteht darin, dass der Muskelreflex, wenn er nicht instinctiv ausgelöst würde, sicherlich nicht zustande käme, die Verengerung der Pupille aber auch ohne einen solchen Instinct entstehen würde. Der direct in das Auge fallende Lichtstrahl übt auf die Retina einen empfindlichen Eindruck aus. Würde dieser Eindruck nicht vom ersten Augenblicke des Lebens an sich geltend machen, so würde zur Verhütung seiner Wirkung die Verengerung der Pupille vielleicht anfangs wenn möglich durch eine bewusste Vorstellung und später nach erlangter Uebung durch ein unbewusstes Gefühl hervorgebracht werden. Wenn nun ein Zusammenhang zwischen den Bewegungen der Iris Muskulatur und dem durch den Sehnerven vermittelten Gefühle als Naturanlage angenommen werden darf, so lässt sich ein verschiedenes Verhalten der Pupille bei der hysterischen Amaurose in voller Uebereinstimmung mit den angenommenen

Hypothesen erklären. Eine hysterische Amaurose, welche auf der Bewusstlosigkeit der Sehvorstellungen, d. h. auf der Trennung des subcorticalen Sehcentrums von den Hirnrindenzellen beruht, würde mit einer Reactionslosigkeit der Pupille verbunden sein, während eine Amaurose, welche durch die Bewusstlosigkeit der Sehtätigkeit, d. h. durch die Trennung des subcorticalen Gefühlscentrums von den Hirnrindenzellen bedingt wird, mit einer Reactionsfähigkeit der Pupille einhergehen kann.

Eine Beobachtung Pitres's, welche Verf. bei vielen Kranken bestätigt haben will, dass nämlich bei kräftigem Stechen und Kneifen anästhetischer Hautstellen die Pupillen sich erweitern, lässt sich durch die Annahme erklären, dass durch die Erregung des von den Hirnrindenzellen getrennten subcorticalen Gefühlsganglions auch eine Trennung des subcorticalen Sehganglions von den Hirnrindenzellen, und hierdurch eine Pupillenerweiterung bewirkt würde. Diese Annahme wird durch die vielfach gemachte Beobachtung bestätigt, dass hysterische Anästhesien, somit Loslösungen von Hirnrindenzellen, von einem Augenblicke zum anderen aus geringfügigen Anlässen sich ändern, die leicht der Aufmerksamkeit entgehen.

Wie mit der Pupillenerweiterung bei der hysterischen Amaurose verhält es sich noch mit anderen Reflexen, „durch welche die ganze Frage schwieriger gestaltet wird. Es sind solche, die bei der hysterischen Empfindungslähmung sehr oft herabgesetzt sind, oder ganz fehlen.“ Verf. glaubt, „dass diese Reflexe besonderer Natur sind und möchte sie als sensitive Reflexe bezeichnen“. Von meinem Standpunkte aus kann eine solche Erklärung entbehrt, dafür aber als ein allgemeines Gesetz aufgestellt werden, dass die mit Empfindungen reflectorisch verbundenen Bewegungen bei jenen hysterischen Anästhesien fehlen, welche durch die Bewusstlosigkeit des Empfindenen, bei jenen aber nicht fehlen, welche blos durch die Bewusstlosigkeit der Empfindungsthätigkeit, durch die Selbstbewusstlosigkeit, bedingt sind.

Als eine ganz natürliche Folge der hier erörterten Verhältnisse erscheint es, dass es Hysterische giebt, die, solange, als sie nicht davon unterrichtet werden, an ausgebreitetsten und vollkommensten Anästhesien leiden, ohne es zu wissen. Denn eine Anästhesie, die auf dem Mangel des Selbstbewusstseins beruht, kann selbstverständlich nicht durch das eigene Gefühl zum Bewusstsein gebracht werden. Dagegen ist es ebenso natürlich, dass eine Hysterische, welche über

ihre durch Bewusstlosigkeit der Empfindungsvorstellungen bedingte Anästhesie genügend aufgeklärt wurde, ihrer Empfindungslosigkeit sich bewusst ist. Der Verf. selbst theilt mit, dass man ab und zu einen Kranken sagen hört: „Ich habe meine Stirn berührt und hatte das Gefühl, als berührte ich die Stirne eines Andern, oder einen Tisch“. Es ist ohne Zweifel richtig, dass solche Kranke mit ihrer Krankheit sich viel beschäftigt und von deren Symptomen sprechen gehört haben. Aber wie eine solche Anästhesie entstanden ist, bei welcher ein Bewusstsein von der Gefühllosigkeit des Berührten zum Ausdruck gelangt, wird Verf. mit seiner Theorie von dem Einflusse der Vorstellungen auf die Wahl der Empfindungen wohl schwerlich erklären können.

Das Problem der Anästhesie. Verf. hat sich die Aufgabe gestellt, unter dieser Aufschrift Thatsachen anzuführen, welche zeigen, „dass die hysterische Anästhesie nicht nur von einem Augenblicke zum anderen sich ändert, sondern auch im selben Momente wechselt und in widerspruchsvollen Erscheinungen sich äussert, je nach dem Vorgange der Untersuchung“. Ich beschränke mich hauptsächlich darauf, die in diesem Theile mitgetheilten neuen Beobachtungen mit Hilfe meiner Theorie zu erklären, während der Verf. selbst eine Erklärung der Veränderlichkeit und Wechselfähigkeit gar nicht zu geben versucht hat.

Die Veränderungen, welche an den Hysterischen vor, während und nach den Anfällen beobachtet werden, können doch nur durch die Veränderungen jener Zustände bedingt sein, auf welchen die Anästhesien beruhen. Eine Hysterische, Namens Margarethe, ist für gewöhnlich rechtsseitig hemianästhetisch und hat rechts ein Gesichtsfeld von 60° , links von 30° , aber während der dem Anfalle vorhergehenden Stunden hat sie beiderseitige Anästhesien und das Gesichtsfeld ist beiderseitig auf 25° eingeschränkt. Bei dieser Kranken muss vor dem Anfalle wahrscheinlich durch eine vermehrte Anämie des Gehirnes die gewöhnliche Loslösung der Hirnrindenzellen eine grössere Ausdehnung annehmen. Eine andere Kranke, Namens Célestine, hat dagegen für gewöhnlich totale Anästhesie und beiderseits ein Gesichtsfeld von 10° , bekommt aber manchmal während des Excitationsstadiums das dem Anfalle um eine halbe Stunde vorgeht, ihre volle Empfindungskraft wieder. Bei dieser Kranken muss wahrscheinlich durch

die eingetretene Gehirncongestion die für gewöhnlich bestandene Los-trennung der Hirnrindenzellen wieder beseitigt worden sein.

Eine linksseitig anästhetische Hysterica G. stöhnte, als sie während des Schlummers in die linke Seite gekniffen wurde, und sagte laut „im Traume“: „Du kneifst mich . . . , das ist doch dumm . . .“ Die nämlichen Beobachtungen wurden bei anderen anästhetischen Hysterischen während des Schlafes unter vorsichtiger Vermeidung des Aufweckens durch Versuche festgestellt. Allein der Schluss, dass während des natürlichen nächtlichen Schlafes die Anästhesie bei Berührung oft verschwindet, scheint mir nicht richtig zu sein. Die Versuche lassen sich auf andere Weise erklären. Während eines Schlafes sind die sämtlichen Verbindungen der Hirnrindenzellen untereinander sowohl, als mit den subcorticalen Ganglien unterbrochen. Der nämliche Zustand, durch welchen die theilweise Empfindungslosigkeit einer wachenden Hysterischen bedingt wird, besteht im normalen Schlafe für die ganze Empfindungsthätigkeit. Wird nun auf eine schlafende Hysterische ohne dass dieselbe erweckt wird, ein Empfindungsreiz ausgeübt, der im Wachzustande durch die bestehende Anästhesie an dem Bewusstwerden verhindert wird, so kann in dem subcorticalen Ganglien eine Empfindungsvorstellung gebildet werden, durch welche instinctive Laute des Schmerzes ausgelöst werden. Gleichzeitig kann aber auch durch die Gefühlsvorstellung in dem Sehcentrum die associirte Vorstellung des Kneifens geweckt werden, welche während eines wachen Augenblicks durch angeschlossene Hirnrindenzellen zum Selbstbewusstsein erhoben und mit den geeigneten Worten ausgedrückt wird. Es brauchte somit in diesem Augenblicke nicht die Anästhesie verschwunden zu sein, damit die Thatsache des Kneifens zum Selbstbewusstsein gelangte; denn es könnte auch durch die unbewusste Gefühlsvorstellung die Sehvorstellung des Kneifens erweckt und bewusst gemacht werden, weil die Hirnrindenzellen, von welchen die Sehvorstellung bewusst gemacht werden können, auch bei der hysterischen Anästhesie in Funktion gesetzt werden. Auf die Frage, warum der nämliche Vorgang nicht auch im Wachzustande der anästhetischen Hysterischen stattfindet, ergibt sich die einfache Antwort, dass in diesem Zustande das Sehcentrum durch äussere Ein-drücke für die Bildung des Selbstbewusstseins zu sehr in Anspruch genommen wird, um noch innerlich associativ geweckte Vorstellungen zum Ausdrucke kommen zu lassen. Ein Ausdruck solcher Sehvor-

stellungen könnte unter günstigen Bedingungen — höchstens ohne Selbstbewusstsein durch automatisches Schreiben erzielt werden.

Wie die Veränderungen der Empfindlichkeit während eines somnambulen Zustandes erklärt werden können, habe ich an einem andern Orte viel zu ausführlich besprochen, um hier nochmals darauf zurück zu kommen. Es genügt, darauf hinzuweisen, dass nach meiner Theorie im künstlichen Somnambulismus, wie im natürlichen, Hirnrindenzellen in Thätigkeit versetzt werden können, welche im Wachzustande funktionsunfähig waren und eben so umgekehrt.

„Es giebt“, sagt Verf. „eine psychologische Erscheinung, die eine viel wichtigere Rolle spielt, als alle anderen und deren Studium die ganze Frage aufklärt, — nämlich die Aufmerksamkeit.“ Alle Beispiele dafür, dass gewöhnlich nur auf kurze Zeit die Aufmerksamkeit Hysterischer auf eine anästhetische Hand gelenkt werden kann, sind zwei Fälle angeführt. Ein Kranker Raymonds fühlt bei geschlossenen Augen den elektrischen Strom nicht, wenn er aber die Vorrichtungen sieht, fühlt er sofort ein Kriebeln. In einem anderen Falle hat Verf. auf die linke anästhetische Hand Berthas eine rothe „Siegelmarke“ gebracht, sie betrachtet nachdenklich ihre Hand und als nach einem Augenblicke, nach dem sie den Kopf gewendet hatte, ganz leise die Hand gekniffen wurde, die soeben noch unempfindlich war, schreit sie auf und empfindet Alles vollkommen. Werden diese beiden Fälle genau analysirt, so ergibt sich Folgendes. Der Kranke Raymonds hat bei geschlossenen Augen kein Selbstbewusstsein von dem Gefühl des Kriebelns, das durch die Elektrisirmaschine hervorgebracht wird, weil durch die Empfindungsnerven im Gefühlscentrum wohl die Vorstellung des Kriebelns aber nicht die Gefühlsthätigkeit durch Hirnrindenzellen bewusst gemacht wird. Der Kranke hat ein Bewusstsein von den Veränderungen, welche durch den einwirkenden Strom hervorgebracht werden, aber kein Selbstbewusstsein von der inneren Thätigkeit, welche mit dem Worte „Fühlen“ bezeichnet wird. Sobald das Gefühlsbewusstsein, beim Anblick der mit der Vorstellung der Hand verbundenen Elektrisirmaschine vom Seh-Centrum aus geweckt wird, kann die Gefühlsthätigkeit, durch welche die Gefühlsvorstellung des Kriebelns erzeugt wird, ebenfalls zum Bewusstsein gelangen. Genau so verhält es sich bei Bertha. Auch diese hat kein Selbstbewusstsein von der Gefühlsthätigkeit, durch welche die Gefühlseindrücke zu Gefühlsvorstellungen gebildet werden. Sobald aber durch einen

mit der Schvorstellung der Hand verbundenen Eindruck die Gefühls-thätigkeit des Sehens bewusst gemacht wird, kann auch die Gefühls-thätigkeit, durch welche die Empfindungseindrücke des Kneifens zu Gefühlsvorstellungen gebildet werden, ebenfalls, wenn auch nur vor-übergehend bewusst gemacht werden. Wäre das Bewusstwerden des Kriebelns und des Kneifens durch den Vorgang bedingt, der mit dem Worte „Aufmerksamkeit“ bezeichnet wird, so müsste es doch unerklärlich erscheinen, dass er durch den geringfügigen Anblick einer Elektrisirmaschine, und einer Siegelmarke, nicht aber durch das eindringlichere Gefühl des electrischen Stromes und des schmerzerregenden Kneifens herbeigeführt werden kann.

Weit entfernt davon, dass diese Erscheinungen, wie der Verf. behauptet, „der Ausgangspunkt grosser Schwierigkeiten“ bilden, lassen sie sich vielmehr durch meine Theorie mit Leichtigkeit und auf eine einfache Weise erklären.

Um „das widerspruchsvolle Wesen der Anästhesie“ zu zeigen, bringt Verf. noch eine zweite Reihe von Beobachtungen. In wie weit dieser Zweck erreicht wird, soll in den nachfolgenden Zeilen näher untersucht werden.

Eine Kranke konnte nur die rothe Farbe wahrnehmen und war grünblind. Liess man aber eine Scheibe, auf der rothe und grüne „Sectoren“ in entsprechendem Verhältnisse vertheilt waren, in rasche Drehbewegungen gerathen, so sah der Kranke eine weissgraue Farbe, „gleich als ob sämmtliche Farben in ihrer Wirkung vereint wären“. An dieser Beobachtung kann ich von einem Widerspruche in dem Wesen der Hysterie nichts entdecken. Denn bei der Drehung der Scheibe mussten die Aetherschwingungen, welche von den Rothen ausgingen, mit denen, welche von dem Grünen stammten, vermischt werden und die Vermischung, in welcher die Scheinungen des grünen Lichtes nicht mehr getrennt waren, musste auf die Netzhaut die Wirkung des weissgrauen Lichtes ausüben.

Zur Gegenprobe wird eine aus Weiss und Roth bestehende Scheibe an die Seite einer roth-grünen vor die Kranke gestellt, welche wenn sie an Achromatopsie leidet, die beiden Scheiben für gleich hält, aber die in Bewegung gesetzte weiss-rothe Scheibe als blassroth und die in Bewegung gesetzte roth-grüne Scheibe als grau bezeichnet. Allein dieser Versuch ist keine Gegenprobe, sondern eine Wiederholung des vorausgegangenen. Denn die Kranke hat nicht, wie Verf. sagt, „den

Lichteindruck aus einer Farbe, die sie wahrnimmt, mit einer Farbe, die sie nicht wahrnimmt, zusammengesetzt“, sondern eine gemischte Farbe wahrgenommen, gegen die sie nicht blind war.

Regnard hat das nachfolgende Experiment gemacht. „Wird eine rothblinde Hysterische aufgefordert, längere Zeit ein rothes Viereck auf weissem Grunde zu fixiren, so erklärt sie, nur ein graues Viereck zu sehen; nichts destoweniger tritt bei ihr nach einer gewissen Zeit ein grünes Viereck als Nachbild ein. Nach meiner Theorie wird die hysterische Rothblindheit dadurch bedingt, dass die Veränderungen, welche in dem subcorticalen Sehcentrum durch die Einwirkung der rothen Farbe hervorgebracht werden von Hirnrindenzellen nicht bewusst gemacht und folglich auch nicht mit Bewusstsein als rothe Farbe gesehen werden können. Wohl aber können die Veränderungen, welche in dem subcorticalen Sehcentrum durch die Nachwirkung der Netzhaut erzeugt werden, als grünes Nachbild durch Hirnrindenzellen bewusst gemacht werden. Eine Bestätigung erhält diese Ansicht in sofern, als Regnard selbst zu der Schlussfolgerung gelangt ist, dass die physiologische Störung bei der hysterischen Farbenblindheit in dem Apperceptionscentrum zu suchen und auch nach Charcots Ansicht rein cerebralen Ursprungs ist.

(Fortsetzung folgt.)

Referate.

Der Prozess Czynski. Thatbestand desselben und Gutachten über Willensbeschränkung durch hypnotisch-suggestiven Einfluss abgegeben vor dem oberbayerischen Schwurgericht zu München, von *Prof. Dr. Grashey* in München, *Prof. Dr. Hirt* in Breslau, *Dr. Freiherr von Schrenck-Notzing* in München, *Prof. Dr. Preyer* in Wiesbaden. — Stuttgart 1895, Ferdinand Enke; gr. 8^o, 102 S.

Wohl selten hat ein Criminalfall die öffentliche Aufmerksamkeit so sehr auf sich zu lenken, die Gemüther in den weitesten Kreisen in eine so hochgradige Auf-

regung zu versetzen gewusst, wie der Fall Czynski, der das oberbayrische Schwurgericht in München vor einigen Wochen durch volle vier Tage in bis in die Nacht hinein andauernden Sitzungen beschäftigte. War es einmal schon der blosse der Anklage zu Grunde liegende, und wohl all' unseren Leser hinreichend bekannte Thatbestand, waren es weiterhin die in diesen Process verwickelten Personen, die diesen Process zu einer cause célèbre allerersten Ranges stempelten, so waren es nicht minder die nicht selten sich geradezu dramatisch zuspitzenden Verhandlungen, deren Berichte, so weit sie überhaupt dem Publicum zugänglich wurden, sich ausnahmen, wie das Product der überspannten Phantasie eines Hintertreppenromanciers. Was aber der Sache ein ganz besonderes, ungewöhnliches Aufsehen erregendes Gepräge gab, war der Umstand, dass ein deutsches Schwurgericht sich zum ersten Male mit der Frage zu befassen hatte: „hypnotisches Verbrechen“ oder nicht? Wie wohl allgemein bekannt, hat das Verdict der Geschworenen, das nach anderer Richtung doch noch ausreichte, dem schurkischen Hochstapler eine wenn auch nicht genügende, so doch recht empfindliche Strafe aufzulegen, diese uns hier allein interessirende Schuldfrage verneint. Es hat dieses Verdict, so weit sich die öffentliche Meinung in den diesen Process glossirenden Tagesblättern widerspiegelte, vielfach ein gewisses Befremden hervorgerufen. Zum mindesten war das Bedauern ein allgemeines, dass man den Hypnotiseur-Verbrecher nicht so exemplarisch hatte bestrafen können, dass dieser Praecedenzfall jedem Anderen, den etwas die Lust beschliche, gleiche Wege zu gehen, dies Beginnen von vorne herein gründlich verleidet hätte. Es war dies Befremden darüber ein um so grösseres, als es bekannt geworden, dass einige notorische Autoritäten auf dem Gebiete des Hypnotismus in ihren amtlich erforderten Gutachten ganz entschieden die Ansicht vertreten hatten, Czynski habe die Baronesse Zedlitz lediglich durch hypnotische resp. posthypnotische Suggestion dazu gebracht, sich von ihm verführen zu lassen etc.

Wir selbst haben mit unserer Ansicht zu Anfang absichtlich zurückgehalten und es vermieden, den Process und seinen Ausgang zum Gegenstand einer Besprechung in diesem Blatte zu machen. Wir hielten es nicht für früher thunlich, als bis authentischere, vor Allem vollständigere Berichte, namentlich aber die Gutachten selbst vorlägen, von denen sicher — die Oeffentlichkeit der Verhandlungen war bekanntlich vom dritten Tage ab bis zur Urtheilsverkündigung ausgeschlossen worden — nur das Resumée, beziehungsweise Bruchstücke zur öffentlichen Kenntniss gekommen waren. Nun hatte uns Herr von Schrenck schon früher privatim mitgetheilt, dass die bei jenem Process fungirenden Gutachter, Herrn Fuchs ausgenommen, beabsichtigten, ihre Gutachten in extenso zu veröffentlichen. Es ist dies nun geschehen: sie und ein ihnen vorangehender, aus der Feder des Herrn v. Schrenck stammender Bericht über den Thatbestand, der auch die Verhandlungen des dritten und vierten Verhandlungstages so weit als zulässig streift, bilden den Inhalt der oben angezeigten Brochüre, für deren Erscheinen den sie veranlassenden Herren nicht genug zu danken ist. Denn erst jetzt kann man sich ein anschauliches, vollständiges Bild von dem Gange des Processes machen, so wie sich darüber klar werden, welches die Momente waren, welche wohl die Geschworenen veranlassten, die Schuldfrage quoad „hypnotisches Verbrechen“ zu verneinen. Dass sie dazu das Gutachten des Herrn Prof. Fuchs geführt, der den ganzen Hypnotismus incl. Hypnose für eitel Gaukelspiel erklärte, und meinte, Baronesse Zedlitz wäre

überhaupt nicht hypnotisirt gewesen, dürfte ohne Weiteres billiger Weise zu bezweifeln sein. Hatte er doch selbst zugegeben, dass seine Competenz in Sachen Hypnotismus eine mehr als geringe sei. Wenn es also nicht dieses Gutachten war, auf das näher einzugehen wir um so eher verzichten dürfen, als mit Herrn Prof. Fuchs in diesen Fragen nicht zu rechten ist, was dann?

Es war wohl einzig und allein das Gutachten des Herrn Hirt, dessen Autorität nicht nur auf dem Gebiete der forensischen Medicin, sondern auch auf dem des Hypnotismus bei den Geschworenen schwerwiegend in die Waagschale fiel, und dessen Ansicht auch wir uns rückhaltlos anschliessen. Selbst auf's Höchste bedauernd, dass sein Gutachten es am Ende unmöglich machen würde, den Angeklagten, so wie er es vom Standpunkt der reinen Menschlichkeit verdienen würde, zu bestrafen, erklärte er „mit blutendem Herzen“: „Ich mag mir also die Sache besehen, von welcher Seite ich will, ich kann nicht zu der Annahme des § 176 Abs. 2 kommen, und deshalb beantworte ich die mir von dem hohen Gerichtshofe vorgelegte Frage: Nein, die Baronin war, als sie den Beischlaf mit dem Czynski ausübte, nicht in willenlosem Zustande, wie ihn der § 176 Abs. 2 voraussetzt. Damit wird auch die zweite an mich gerichtete Frage, ob die Baronin v. Z. während ihrer Zeugenaussage durch den Angeklagten willenslos gemacht sei, verneint.“ Mit diesem seinen Gutachten setzte sich Herr H. in stricte Widerspruch zu seinen drei Collegen, die ebendieselben Fragen im weitesten Sinne des Wortes bejahten, und ebenso wie er Anspruch darauf haben, in Sachen Hypnotismus gehört zu werden. Wenigstens Herrn Grashey und Herrn v. Schrenck möchten wir eine unbedingte Competenz zusprechen. Herr Preyer allerdings hat sich eine Art Hypnotismus zurecht gelegt, die von jeher bei den Wissenden so manches Kopfschütteln nicht minder erregt hat, wie z. B. jetzt wieder seine im Verlaufe des Processes aufgestellte Behauptung, er sei im Stande, es jeder Handschrift anzusehen, ob der Schreiber im Augenblick des Schreibens unter dem Einflusse einer Suggestion gestanden habe. Wie aber ist der Widerspruch zwischen den Anderen zu erklären? Nun es ist ja bekannt, dass selbst unter den Anhängern der Nancyer Schule die Frage nach der Möglichkeit des „hypnotischen Verbrechen“ eine viel umstrittene ist. Allerdings giebt selbst Delboenf, der diese Möglichkeit im Allgemeinen bestreitet, die intra — oder selbst posthypnotisch suggestiv erzielte Duldung eines Sittlichkeitsattentates zu. Warum sollte nun nicht auch Freiin von Zedlitz sich nicht lediglich unter dem hypnotisch-suggestiven Zwange, in einem Zustande absoluter Willenslosigkeit von Czynski haben verführen lassen, und warum sollte es nicht möglich sein, dass jene, als sie ihre Zeugenaussage vor Gericht abgab, auch noch unter dem Zwange posthypnotischer Suggestion gestanden habe? Herr Hirt stützt nun sein Gutachten darauf, dass, wie notorisch festgestellt wurde, die Hypnosen — es waren ihrer überhaupt nur wenige, fünf bis sechs —, in die Czynski sein „Opfer“ zu versetzen verstanden habe, nur sehr oberflächlich waren. Die Suggestibilität, die durch solche erzielt wurde, reiche an sich nicht aus für erfolgreiche Suggestionen crimineller Natur. Freiin von Zedlitz, deren geistige Veranlagung übrigens von keinem der Gutachter sehr hoch veranschlagt wird, habe sich zunächst aus ihren mystischen Neigungen hinaus in den Czynski, der diese in sehr raffinirter auszunützen verstand, bis über die Ohren verliebt und ein so verliebtes Mädchen zu Fall zu bringen, bedürfe es gar keiner Hypnose. Sie habe sich gar nicht so arg

drängen lassen, vielmehr häufig selbst die Initiative dazu ergriffen, „les délices de la nuit“ zu kosten, das habe sie sicher nicht im Zustande der Willenlosigkeit im Sinne des Gesetzes gethan.

Die Herren Grashey und v. Schrenck meinen nun, eine selbst so oberflächliche Hypnose, wie die, in welche Baronesse v. Z. gekommen, habe ausgereicht, um sie in die „sexuelle Hörigkeit“ des Czynski zu bringen. Er hätte ohne Hypnose nur durch seine Liebesbetheuerungen, durch die Bitten, ihn seelisch zu retten, in ihr eine so wilde Leidenschaft zu entfesseln verstanden. Vor allem sei durch das öftere Hypnotisiren ihre Suggestibilität auch im Wachen so enorm gesteigert worden, dass sie, moralisch künstlich blind gemacht, auf alle Zumuthungen ihres Verführers eingegangen wäre. Sie, die zwar etwas beschränkte, aber in streng religiösen Grundsätzen aufgewachsene Baronesse, die bis zu ihrem 35. Lebensjahre streng keusch geblieben wäre einem Czynski sonst nie zum Opfer gefallen. Sie erkläre ja selber, unter einem förmlichen Banne gestanden zu haben, der erst nach längerer Zeit wenigstens zum Theil gewichen wäre. Das aber zur Erzielung solch unerhörter Suggestionswirkung selbst oberflächliche Hypnosen hinreichten, das dürfe nicht Wunder nehmen. Sähe man doch nicht selten in oberflächlichen Hypnosen ganz verblüffende therapeutische Suggestionen sich realisiren.

Was haben wir, indem wir uns rückhaltslos auf die Seite des Herrn Hirt gestellt haben, darauf zu erwidern? In erster Linie das, was die Herren Grashey und von Schrenck selbst wissen, dass unsere Suggestionen selbst in tiefer Hypnose eine Grenze da finden, wo ihr starre, im Gehirn des Hypnotisirten fest wurzelnde entgegengesetzte Vorstellungen gegenüber treten. Nun und diese streng religiösen Grundsätze der Baronesse hätten ihr auch nach unserer Ansicht zumal in der oberflächlichen Hypnose — es hat Niemand einen von Seiten Czynskis intrahypnotisch durch suggerirte Catalepsie u. dergl. erzwungenen Coitus behauptet — sicher gegen die an sich nicht genug zu verdammenden Suggestionen ihres Verführers gewähren müssen, wenn diese — — gegen das „sich bis über die Ohren Verlieben“ schützen würden, wenn die Baronesse die Einflüsterungen ihres Verführers auch nur mit einigem Widerstreben und nicht mit vielem Vergnügen aufgenommen hätte. Wie wir denn auch tiefgehende suggestivtherapeutische Erfolge in der oberflächlichen Hypnose nur dadurch zu Stande kommen sehen, dass der Patient, der nichts sehnlicher wünscht, als dass diese Suggestionen sich realisiren, diese in sein Gehirn mithineintragen hilft, und nur deshalb dazu befähigt ist, weil sein Urtheil und seine Willkür in der oberflächlichen Hypnose dazu noch reichlich imstande sind. Der Baronesse v. Z. Urtheil und Willkür waren, das pflichten wir Herrn Hirt bei, in der Zeit während und noch vielmehr nach der Hypnose so weit intact, dass sie sich der Suggestionen Czynski's hätte sicher erwehren können, wenn sie nur ernstlich gewollt hätte. Sie hat es eben nicht gethan, weil sie sich gleich von vorn herein in diesen Menschen vernarrt hatte. Ja aber die Baronesse v. Z. in diesen Czynski? Nun warum denn nicht? Dass Baronesen und noch höher stehende Damen von ebenfalls anscheinend strengen Grundsätzen sich auch ohne Hypnose noch in ganz andere Menschen z. B. in ihre Stallknechte verlieben und sich ihnen scrupellos hingeben, ist doch keine so seltene Thatsache. Nun wird Czynski gar als ein Mensch geschildert, dessen Aeusseres, dessen Allüren etc. sehr wohl geeignet seien, ein Frauenherz zu

bethören. Baronesse v. Z. glaubte ihn noch dazu im rechtlichen Besitz von allerhand schönen Titeln und von hoher, fürstlicher Geburt. Gehört denn partout ein hypnotisch-suggestiver Zwang dazu, dass diese sich mit Vergnügen in die Rolle hineinlebt, dazu berufen zu sein, die arme Seele des Czynski aus ihrem Sündenpfehl zu erretten. Eine Heirath mit Czynski musste der nach Lage der Sache bereits etwas angejahrten Dame nicht ganz unannehmbar erscheinen, und Schulden und eine im Punkte der Liebe etwas anrühige Vergangenheit des Bewerbers sind schon mehr als einer Frau als kein zu überbrückendes Hinderniss erschienen. Hätte sie ihren Bewerber von Anfang an so gekannt, wie er ihr im Laufe des Processes erschien, so hätte selbst die ihr so vielseitig nachgesagte Beschränktheit kaum hingereicht, sich so von ihm täpiren zu lassen, seine Suggestionen allein, ja selbst seine Küsse in der Hypnose ebensowenig, sie zum Fall zu bringen. So aber hatte sich die verliebte Baronesse mit dem an sich standesgemässerscheinenden Freier rite verlobt, und wie das auch sonst da und dort geschehen mag, die ehelichen Freuden, „les délices de la nuit“, etwas anticipirt und das in einem Zustande nicht grösserer Willenlosigkeit im Sinne des Gesetzes, wie manch andere Braut auch, oder wenigstens wie so viele andere Mädchen auch, die den Verführungskünsten raffinirter Roués, die das Gesetz heute noch nicht unter Strafe stellt, sofern erstere nur über 16 Jahre alt sind, zum Opfer fallen.

Wenn einer der Herren Geschworenen sich seines Verdicts wegen in seinem Gewissen bedrückt fühlen sollte, so möge er sich getrost beruhigen. In diesem Falle hat er nach unserer Ueberzeugung das Rechte getroffen. Das um so mehr, als es ja doch zugleich möglich war, über den Schurken Czynski eine immerhin beträchtliche Strafe zu verhängen.

Sowenig wir also den Herren Grashey und v. Schrenck beistimmen, können, so weit es sich um das hypnotische Delict in diesem Falle handelt, in dem einen Punkte schliessen wir uns ihnen mit Herrn Hirt unbedingt an, dass dieser Process eine ernste Mahnung für Alle sein möge, sich nicht in die Hände hypnotistischer Kurpfuscher zu geben — sie können da nie wissen, wem sie in die Hände fallen —, und ein beherzigenswerther Wink für die Regierungen, dem Treiben der hypnotischen Kurpfuscher auf dem Wege directer Gesetzgebung energisch ein Ende zu machen, das Hypnotisiren nur Aerzten zu wissenschaftlichen, speciell Heilzwecken zu gestatten.

J. Grossmann (Berlin).

Bibliographische Anzeigen.

Der Hypnotismus und seine Heilwirkung. Ein Wort zur Aufklärung von Dr. Max Hirsch, (Berlin); Berlin 1895. Hermann Brieger, gr 8^o. 3 Bogen.

Ein merkwürdiger Fall von Fascination von Prof. W. Preyer. Stuttgart 1895. Ferdinand Enke; gr 8^o, 55 S.

Abnormal man, being essays on education and crime and related subjects, with digests of literature and bibliography, by Arthur Macdonald; Washington 1893. Government printing office: Lex. F. 445 S.

Die Redaction.

Ueber funktionelle Gehirnstörungen.

Eine psychologische Studie

von

Dr. S. Landmann (Fürth).

(Fortsetzung.)

So verwickelte Fragen, als die halbseitige Blindheit, meint Verf., bieten alle anderen Arten der Anästhesie dar. So kann er es sich nicht erklären, wie eine Kranke, die an hysterischer Paraplegie und vollständiger Anästhesie litt und bei der blossen Berührung mit den Electrodenknöpfen einer unwirksamen Electricitätsmaschine wahrscheinlich durch Angewöhnung oder Suggestion Muskelcontractionen zeigte, bei abgewendetem Kopfe den Moment fühlen konnte, in welchem der Electrodengriff die Beine berührte, um in dem nämlichen Momente eine Bewegung hervorzurufen. Allein dieses Räthsel lässt sich mit Leichtigkeit durch die Annahme lösen, dass diese anästhetische Kranke zwar von der Gefühlsvorstellung nicht ein Bewusstsein hatte, aber wohl von der Thätigkeit, welche mit dem Worte „Fühlen“ bezeichnet wird. Sie wusste, dass sie fühlte, aber nicht, was sie fühlte, und dieses Bewusstsein genügte, um, sobald es entstand, die gewöhnlichen Muskelbewegungen hervorzurufen. Genau ebenso verhielt es sich bei der linksseitig anästhetischen Isabella, welche auf Verabredung ohne Mitwirkung des Auges „Ja“ sagt, so oft, als man die rechte Seite kneift und „Nein“ so oft, als man die linke Seite kneift. Auch bei diesen Kranken heisst das Nein nicht: „Ich fühle nicht“, sondern: „Ich weiss, dass ich fühle, aber nicht, was ich fühle“.

Auf entgegengesetzte Weise lässt sich die Beobachtung erklären, dass der vollständig anästhetischen, jedes Muskelsinnes beraubten Lucie bei geschlossenen Augen im Wachzustande die beiden Arme nur in

die Stellung gebracht zu werden brauchen, welche sie während eines kataleptischen Anfalls annimmt, damit der Anfall auch sofort zum Ausbruche kommt. Bei diesen Kranken musste die Anästhesie darauf beruhen, dass die Thätigkeiten des Fühlens nicht durch Hirnrindenzellen bewusst gemacht wurden, wohl aber die Vorstellungen des Gefühlten und der gemachten Stellungen. Sobald als das Bewusstsein dieser Stellungen geweckt wurde, konnten sie mit den associirten Bewegungen des kataleptischen Anfalls zum Vorschein kommen, ohne dass die Thätigkeit des Fühlens und Bewegens zum Selbstbewusstsein gelangte.

Auf die nämliche Weise lassen sich aber auch die Versuche erklären, die an der hysterischen Beschränkung des Gesichtsfeldes an gestellt wurden. Wenn diese Kranken am Perimeter ein Gesichtsfeld von nur 30—50° zeigen, so ist der dunkle Theil desselben nicht durch einen unempfindlichen Theil der Netzhaut, sondern dadurch bedingt, dass von den Gesichtsgegenständen, welche ausserhalb des Gesichtsfeldes auf die Netzhaut einwirken, nur die erzeugten Gesichtsvorstellungen bewusst gemacht werden, während das Gefühl der Sehthätigkeit selbst nicht zum Selbstbewusstsein kommt. Diese Kranken haben Gesichtsvorstellungen und wissen nicht, dass sie dieselben sehen.

Weit entfernt davon, dass die Erscheinungen der Hysterie, wie der Verf. behauptet, ein wechselndes und widerspruchvolles Bild zeigen, lassen sie vielmehr, von dem hier vertretenen Standpunkte aus betrachtet, eine strenge Naturgesetzmässigkeit in ihren inneren Vorgängen erkennen.

Versuch einer Erklärung. Der Verf. macht keinen Anspruch darauf, „die hysterische Anästhesie vollständig aufzuklären“. Er begnügt sich damit, „die gesammelten, anscheinend widersprechenden Thatsachen“ „in eine Formel zu bringen“. Diese Formel findet er, auf die Autorität von Lasègue gestützt, in dem Satze: „Die hysterische Anästhesie ist eine bestimmte Form des Zerstreutsein“, sieht sich aber genöthigt, das Wesen dieser Zerstretheit näher zu untersuchen. Von der Theorie ausgehend, die er schon in seinem „Automatisme psychologique“ aufgestellt, dass nämlich das „Ich-Bewusstsein“ aus den Bewusstseins-elementen gebildet wird, kommt er zu der Annahme, dass der Mensch, der gleichzeitig nur wenige Bewusstseins-elemente in sein „Ich“ aufnehmen kann, jene Zerstretheit, oder jene Beschränkung des Bewusstseinsfeldes, besitzt, in dem er sich so lange daran gewöhnt,

gewisse Empfindungen „unter der Schwelle des Bewusstseins“ liegen zu lassen, bis er dieselben nicht mehr in sein Ich-Bewusstsein aufnehmen kann.

Es erscheint mir überflüssig, die Ansichten des Verf. über die Entstehung des Ich-Bewusstseins zu diskutieren. Ich unterlasse es auch auf die Frage einzugehen, ob im Menschen überhaupt mehrere Bewusstseins-elemente gleichzeitig neben einander bestehen, und ob nicht vielmehr die Schnelligkeit der Aufeinanderfolge als eine Gleichzeitigkeit erscheint. Ich begnüge mich, die Richtigkeit der Theorie über die Entstehung der hysterischen Anästhesie durch zwei einzige Fragen auf die Probe zu stellen. Wenn die hysterische Anästhesie aus der Zerstreuung durch Angewöhnung sich entwickelt und, wie Verf. behauptet, „nichts dauernder und widerstandsfähiger, als derartige psychische Angewöhnungen ist“, wie ist es möglich, dass trotzdem solche Anästhesien einem so raschen Wechsel unterworfen sind, dass Verf. selbst die Veränderlichkeit als ihre „vorzüglichste Eigenthümlichkeit“ bezeichnet? Wenn ferner, was doch sicherlich nicht bestritten wird, suggerirte Anästhesien von den hysterischen wesentlich sich nicht unterscheiden und doch gewiss nicht auf Angewöhnung zurückgeführt werden können, wie kommt es, dass wesentlich gleiche Erscheinungen auf verschiedene Weise entstehen? Durch welchen Umstand wird die Annahme unmöglich gemacht, dass die inneren Vorgänge der suggerirten Anästhesien nur durch ihre Dauer von denen der hysterischen sich unterscheiden?

Experimente und klinische Bestätigung. Die Erklärung „der physiologischen Empfindungslähmung der Hysterischen“ führt Verf. auf eine zweifache Erkenntniss zurück: „1. dass die psychologisch vorhandenen Elementarempfindungen zwar erfasst, aber nicht dem „Ich“-Bewusstsein einverleibt werden; 2. auf die Auffassung, dass eine gewisse Schwäche und eine besondere Form der Gleichgültigkeit vorhanden ist, vermöge welcher das Individuum das Interesse und die Aufmerksamkeit für seine Empfindungen einbüsst.“

Darf ich es versuchen, dem im ersten Satze ausgedrückten Gedanken eine vorstellbare Form zu geben, so kann ich die Erfassbarkeit vorhandener „psychologischer“ Empfindungen so verstehen, als wollte damit ausgedrückt werden, dass die Veränderungen, welche durch die Thätigkeit der Empfindungsnerven in dem subcorticalen Gefühlscentrum hervorgerufen werden, d. h. die Empfindungsvorstellungen

von Hirnrindenzellen bewusst gemacht werden. Die Nichteinverleibung der erfassten Empfindungselemente in das „Ich“-Bewusstsein kann ich mir dadurch in einen vorstellbaren Gedanken umwandeln, dass ich annehme, die Empfindungsthätigkeit, d. h. ihr Gefühl, ist nicht von Hirnrindenzellen bewusst gemacht, oder was das Nämliche heisst, nicht zum Selbstbewusstsein erhoben worden. Ich würde mit dieser Deutung dahin gelangen, durch die Ansichten des Verf.'s meine eigene Theorie über das Wesen der hysterischen Anästhesie bestätigt zu sehen. Eine derartige Deutung könnte nicht einmal als eine künstliche betrachtet werden, wie ich später zeigen werde. Was aber von dem Verf. nicht einmal geahnt, geschweige denn angedeutet wird, das ist die von mir festgehaltene Ansicht, dass es Empfindungselemente giebt, die nicht nur nicht, um mit dem Verf. zu sprechen, in das „Ich“-Bewusstsein einverleibt, sondern nicht einmal erfasst, d. h. von Hirnrindenzellen nicht einmal bewusst gemacht werden. Und dennoch hätte Verf. mit Leichtigkeit zu dieser Annahme durch die Versuche geführt werden können, die er selbst gemacht, aber zu erklären nicht genügend versucht hat. Verf. hat nämlich beobachtet, dass der anästhetische Arm von Lucie oder Margarethe in der schwierigen Stellung verbleibt, in welche er unversehens gebracht wird. Er hat aber auch beobachtet, dass bei anderen Hysterischen, z. B. bei Leoni, dieser Versuch nur dann gelingt, wenn er selbst, ohne dass die Kranke es sieht, dem Arme die Stellung giebt, aber nicht, wenn ein Anderer es thut. Er hält eine Erklärung dieses Verhaltens nur durch die Annahme für möglich, dass eine sehr feine Tastwahrnehmung vorhanden ist, durch welche die Berührung der „Hand unterschieden und erkannt wird“. Allein abgesehen davon, dass Verf. in seinem Automatismes psychologique durch das Aesthiometer an den anästhetischen Gliedern einen verminderten Grad der Empfindlichkeit nachgewiesen hat, lässt sich doch gar kein Anhaltspunkt für die Entscheidung der Frage auffinden, welcher anästhetische Arm eine feinere Empfindlichkeit besitzt, ob derjenige, welcher unbedingt von Jedem, oder derjenige, welcher nur von einer bestimmten, gleichsam gewöhnlichen Persönlichkeit in eine kataleptische Stellung versetzt werden kann. Wenn somit die Erklärung, welche der Verf. als die einzig mögliche erkannt hat, als unhaltbar zurückgewiesen werden muss, wird man wohl berechtigt sein, eine andere zu suchen. Eine solche findet sich in der Annahme, dass das verschiedene Verhalten der anästhetischen Arme in Beziehung auf kata-

leptische Stellungen durch die Verschiedenheit der Anästhesie bedingt ist. In jenen Fällen, in welchen dem anästhetischen Arme nur durch eine gewöhnliche, bekannte Persönlichkeit, aber durch keine andere eine kataleptische Stellung gegeben werden kann, wird man annehmen dürfen, dass die Anästhesie durch die Ausschaltung des Selbstbewusstseins bedingt ist, die Gefühlsvorstellungen aber bewusst gemacht werden. In Folge dieses Zustandes können nur jene passiv erzeugten Bewegungsvorstellungen auf das motorische Centrum erregend einwirken, an welche durch vorausgegangene Uebung das Bewusstsein der motorischen Erregung geknüpft ist. Durch ein Beispiel soll dies deutlich nachgewiesen werden. Ich nehme an, dass die Anästhesie der Hand bei Leonie durch die Selbstbewusstlosigkeit der Gefühlsthätigkeit bedingt ist, während die durch die Gefühlsthätigkeit gebildeten Vorstellungen des subcorticalen Gefühlsganglions bewusst gemacht werden. Wenn nun der behandelnde Arzt so oft den anästhetischen Arm Leonies, ohne dass dieselbe es sieht, in die Höhe gehoben hat, bis an das Bewusstsein der Bewegungsvorstellung das Bewusstsein der zum Halten des Armes nothwendigen Muskelcontractionen sich angeschlossen hat, wird der von dem behandelnden Arzte erhobene anästhetische Arm gehalten werden, weil an das Bewusstsein gerade dieser Bewegungsvorstellung, aber keiner andern, das Bewusstsein der motorischen Erregung durch Uebung angeknüpft wurde. Von einer Bewegungsvorstellung, mit der das Bewusstsein einer motorischen Erregung nicht verbunden ist, wird eine Einwirkung auf das motorische Centrum nicht ausgeübt.

Auf einem andern Vorgange beruht, wie ich annehme, die Anästhesie in jenen Fällen, in welchen die kataleptischen Stellungen von Jedem, ohne vorhergegangene Uebung, hervorgebracht werden können. In diesen ist die Anästhesie dadurch bedingt, dass die Bewegungsvorstellung, welche passiv erzeugt wird, durch Hirnrindenzellen gar nicht bewusst gemacht wird, sondern, sobald als sie gebildet ist, in dem motorischen Centrum die Auslösung der Muskelcontractionen erregt.

Der nämliche Unterschied der Vorgänge, auf welchen die Anästhesie beruht, lässt sich an anderen Versuchen nachweisen, ohne dass er von dem Verf. selbst auch nur beachtet worden wäre. Bertha z. B. ergreift und umschliesst den Gegenstand fest, der ohne ihr Wissen in ihre anästhetische Hand gelegt wird. Auch bei dieser Kranken muss die Anästhesie durch die Bewusstlosigkeit der in dem subcorticalen Gefühlsganglion gebildeten Vorstellung bedingt gewesen sein. In Folge

dieser Bewusstlosigkeit konnte die Gefühlsvorstellung, welche durch den in die anästhetische Hand gelegten Gegenstand gebildet wurde, gar nichts Anderes als eine Erregung des motorischen Centrums und Auslösung der einfachsten Muskelcontractionen bewirken. Anders gestaltet ist der psychische Vorgang in jenen Fällen, in welchen die Bewegungen der anästhetischen Hand je nach der Natur der Objecte sich ändert. Die Kranke hält z. B. die Scheere fest, welche ihr in die Hand gegeben wurde, steckt die Finger durch die Ringe und macht abwechselnd Oeffnungs- und Schliessungsbewegungen. In diesem Falle muss die Gefühlsvorstellung, welche von der anästhetischen Hand geweckt wurde, bewusst gemacht worden sein; die Kranke musste das Bewusstsein einer Scheere haben und an dieses musste sich das Bewusstsein der Bewegungen anreihen, welches mit demselben fest verbunden war. Was der Kranken fehlte, war das Bewusstsein davon, dass sie eine Scheere in der Hand hatte. Hätte dieses Bewusstsein bestanden, so wäre keine Anästhesie vorhanden gewesen, und an das Selbstbewusstsein der die Scheere haltenden Thätigkeit hätten sich die Bewusstseinsbilder der verschiedenen Verwendungen anschliessen müssen. Die Folge hiervon wäre gewesen, dass entweder von der Scheere irgend ein wirklicher zweckmässiger Gebrauch gemacht worden, oder dass dieselbe ganz und gar aus der Hand gelegt worden wäre. In gleicher Weise verhält es sich mit allen übrigen Versuchen, die an anästhetischen Händen gemacht wurden. Als allgemeine Regel lässt sich nach meiner Ansicht der folgende Satz aufstellen: Bei einer durch Selbstbewusstlosigkeit bedingten Anästhesie können die Vorstellungen des Gefühlten bewusstlos oder bewusst sein. Der Charakter der bewusstlosen Gefühlsvorstellungen liegt darin, dass sie, von Gefühls-eindrücken geweckt, nur jene einfachen Muskelbewegungen auszulösen vermögen, welche durch Uebung als Reflexe mit ihnen verbunden sind. Der Charakter der bewussten Vorstellungen giebt sich bei der Anästhesie dadurch zu erkennen, dass mit dem Bewusstseinsbilde der Gefühlsvorstellung, welche durch eine auf die anästhetische Hand stattfindende Einwirkung geweckt wird, entweder ein anderes associirtes geweckt oder ein neues associirt werden kann. Das Erstere findet z. B. bei jener Kranken statt, welche sobald als ihr ein Bleistift in die anästhetische Hand gegeben wird, anfängt zu schreiben; denn hier wird mit der bewussten Gefühlsvorstellung des Bleistifts das associirte Bewusstseinsbild der Schreibbewegung geweckt. Das Letztere aber

findet bei jenen Kranken statt, welche durch einen in die anästhetische Hand gegebenen Bleistift veranlasst werden können, geweckte Gefühlsvorstellungen niederzuschreiben. Denn hier entsteht eine Association zwischen der bewussten Vorstellung der Schreibbewegungen und dem neu geweckten Bewusstsein erzeugter Gefühlsvorstellungen.

Nur um dem etwaigen Vorwurfe zu begegnen, dass hier eine künstliche, oder willkürliche Unterscheidung gemacht wurde, wiederhole ich, was ich schon an einem andern Orte ausgeführt habe, dass die beiden Arten der Anästhesie diagnostisch festgestellt werden können. Werden bei einer durch mangelndes Selbstbewusstsein bedingten Anästhesie die Vorstellungen der Gefühle bewusst gemacht, so können sie in jenen Augenblicken zum Ausdrucke gebracht werden, in welchen die Thätigkeit isolirter Hirnrindenzellen geweckt werden kann (Hypnose, automatische Schrift). Jene Vorstellungen hingegen, welche geweckt, aber nicht bewusst gemacht werden, verrathen sich nur durch einfache Reflex-Bewegungen. Mit anderen Worten lässt sich der Unterschied zwischen diesen beiden Zuständen in der Weise ausdrücken, dass von den bewussten Vorstellungen der Anästhetischen, aber nicht von den unbewussten Vorstellungen Erinnerungen hervorgerufen werden können.

Auf dem hier bezeichneten Standpunkte braucht man nicht mit dem Verf. die unerklärliche Voraussetzung heranzuziehen, dass die Anästhesie durch die Hypnose zum Schwinden gebracht werden kann. Was durch die Hypnose erreicht wird, das ist die Ausschaltung der Hirnrindenzellen, die Bewusstlosigkeit sämmtlicher Thätigkeitsgefühle und mit dem Eintritte dieser allgemeinen Selbstbewusstlosigkeit muss das Bewusstsein einzelner Vorstellungen aufhören, von der Bewusstlosigkeit beeinflusst zu werden.

Durch die Erklärung, die ich über die Entstehung der hysterischen Anästhesie gegeben habe, erscheint es mir vollkommen überflüssig, mit dem Verf. noch „eine gewisse Schwäche und eine besondere Form der Gleichgültigkeit“ anzunehmen, „vermöge welcher das Individuum das Interesse und die Aufmerksamkeit für seine Empfindungen einbüsst“. Wäre man indess zu dieser Annahme genöthigt, so könnte man sich nicht auf sie beschränken. Denn da das Individuum selbst nichts Anderes als „Ich“-Bewusstsein ist, so müsste doch dieses Bewusstsein selbst von der „gewissen Schwäche“ und der „besonderen Form der Gleichgültigkeit“ ergriffen sein, um „das Interesse für seine Empfindungen einzubüssen“. Es würde somit noch eine

weitere Annahme nothwendig, um zu erklären, durch welchen Zustand die Schwäche des Ich-Bewusstseins bedingt wird.

Um die Ursache der Anästhesie genau zu begründen, glaubt Verf. die Behauptung aufstellen zu dürfen, dass die Hysterie einen Entwicklungsgang durchläuft und nach dem Alter der Patienten drei verschiedene Formen sich unterscheiden lassen, so dass die Hysterie eines zwölfjährigen Mädchens nicht derjenigen einer vierzigjährigen Frau gleicht. Ein Beweis für die Richtigkeit dieser Behauptung könnte nur dadurch erbracht werden, dass an einer und derselben Person in den verschiedenen Altersstufen die verschiedenen Formen der Hysterie beobachtet wurden. Eine solche Beobachtung ist aber nicht mitgetheilt und also wahrscheinlich auch nicht gemacht worden. Es wäre somit die Möglichkeit gegeben, dass die Form der Hysterie, welche an einer jugendlichen Person beobachtet wird, in unveränderter Weise bei derselben auch in einem höheren Alter sich zeigen kann, und dass umgekehrt jene Form der Hysterie, welche an einer vierzigjährigen Person beobachtet wird, schon in den Jugendjahren vorhanden war. Diese Möglichkeit hat sogar eine sehr grosse Wahrscheinlichkeit für sich. Denn, wenn in der ersten Form, wie Verf. behauptet, noch keine Anästhesie vorhanden ist, sondern nur „eine auffallende Gleichgültigkeit und Zerstretheit gegen Alles, was in den Bereich des Empfindungslebens gehört“, so muss schon in den Jugendjahren eine, wenn auch nicht organische, so doch eine funktionelle Abnormität des Empfindungsapparates bestehen, von der doch Niemand behaupten kann, dass sie nicht für die ganze Dauer des Lebens unverändert bestehen kann, sondern mit Nothwendigkeit in eine Anästhesie übergehen muss. Die Existenz einer solchen funktionellen Abnormität wird auch von dem Verf. angenommen. Denn die Anästhesien, wie sie in der zweiten Form der Hysterie klar ausgesprochen sind, zeigen ihm durch ihre Anordnungen, „dass sie von der mangelhaften Erregbarkeit der frühern Periode abzuleiten sind“. Wenn aber eine solche Mangelhaftigkeit, was doch gewiss keinem Widerspruch begegnen kann, auf eine funktionelle Abnormität der die Empfindung ermöglichenden Nervenorgane zurückgeführt werden darf, so sollte man doch glauben, dass die Anästhesien durch eine weitere Ausbildung der ursprünglichen Störung allein erzeugt werden könnten, und dass zu ihrer Erklärung nicht erst die Annahme „einer wachsenden Zerstretheit in Folge von Schwäche der „Ich“-Wahrnehmung“ nothwendig wäre. Gerade die von

dem Verf. angeführten Versuche sprechen für die Behauptung, dass die hysterische Anästhesie blos durch die Ausschaltung der die Gefühlthätigkeit bewusst machenden Gehirnorgane bedingt sein kann. Es steht diese Erklärung mit der vom Verf. gegebenen im vollen Einklange. Sie unterscheidet sich nur durch ihre grössere Leistungsfähigkeit. Denn während der Verf. genöthigt ist, das Gelingen des Versuches von einer absichtlichen Einwirkung auf die Aufmerksamkeit der Kranken abhängig zu machen, werden durch meine Theorie die Versuchsergebnisse auf eine natürliche Gesetzmässigkeit zurückgeführt, die von jeder Willkür der Kranken unabhängig ist.

Noch deutlicher tritt der Vorzug meiner Theorie bei der Erklärung der Versuche hervor, welche an Kranken mit einseitiger hysterischer Amaurose angestellt wurden. Um dies zu zeigen, wähle ich den genau geschilderten Versuch, der von Pires in folgender Weise wiederholt wurde. „Auf eine Tafel wird eine Zeile (?) geschrieben. Die Kranke sitzt dieser Tafel gegenüber, und es wird ein Cartonblatt senkrecht gegen die Mittellinie ihres Gesichts gehalten. Die Kranke liest nun bei geschlossenem linken Auge geläufig die rechts vom Lichtschirm befindlichen Buchstaben. Sind beide Augen offen, so liest sie alle Buchstaben, ebenso gut die links, wie die rechts vom Lichtschirm gelegenen.“

„Dieser Versuch,“ fährt der Verf. fort, „gelingt meiner Ansicht nach dann besonders gut, wenn die auf die Tafel geschriebenen Buchstaben in ihrer Gesamtheit ein Wort bilden. So gering auch die Leistung des „Ich“-Bewusstseins bei dieser Krankheit sein mag, so eingewurzelt auch die Gewohnheit sein möge, die Empfindungen des linken Auges zu übersehen, so können sie doch nicht in der Mitte eines Wortes stecken bleiben, wenn das Wort durch die in ihrem Geiste thatsächlich vorhandene Nachbarempfindung erst vollständig gemacht wird. Die Empfindungen des rechten Auges, die als nützlich und unentbehrlich im Mittelpunkte des engen Bewusstseinsfeldes stehen, führen die Empfindungen des linken Auges mit sich, wenn sich irgend ein Anlass bietet, diese wieder aufzunehmen, gerade so, wie die Vorstellung einer auf dem Arm befindlichen Raupe die Tastempfindung dieses Armes zurückbringt.“

Ich lasse es dahin gestellt sein, ob die Ansicht richtig ist, dass zu einem besonders guten Gelingen des Versuches die auf die Tafel geschriebenen Buchstaben einem einzigen Worte angehören müssen.

Vielleicht gelingt der Versuch auch in dem Falle, dass auf der Tafel der Satz geschrieben steht: „Der Tisch ist rund.“ Grössern Zweifel an ihrer Richtigkeit ist die Behauptung zu erwecken geeignet, dass die Empfindungen des rechten Auges als nützlich und unentbehrlich im Mittelpunkte des engen Bewusstseinsfeldes stehen. Denn wenn die Nützlichkeit und Unentbehrlichkeit für die Empfindungen des engen Bewusstseinsfeldes massgebend sind, so müsste es doch gegen die einseitige hysterische Amaurose kein wirksameres Mittel geben, als einen fortgesetzten Verschluss des sehenden Auges. Wenn eine so geringfügige Veranlassung, wie die Vervollständigung eines Wortes genügt, damit die Empfindungen des amaurotischen Auges in das beschränkte Bewusstseinsfeld wieder aufgenommen werden, warum sollte eine totale Blindheit nicht im Stande sein, die Empfindungen des linken Auges als nützliche und nothwendige in den Mittelpunkt des beschränkten Bewusstseinsfeldes zu rücken? Noch auffallender aber erscheint es, dass von dem Verf. der an der einseitigen Amaurose angestellte Versuch in eine Parallele mit dem vorherigen, dem an der einseitig anästhetischen Marie gemachten, gesetzt wird. Der Unterschied zwischen beiden ist doch gar zu auffallend. Bei Marie wurde das Tastgefühl nicht durch einen Gefühlseindruck, sondern durch die mit ihm associirte Gesichtsvorstellung, durch die Thätigkeit eines Sinnes bewusst gemacht, dessen ganzes Gebiet von jeder Anästhesie frei war. Bei der einäugigen Amaurose hingegen sollen die nicht wahrnehmbaren Empfindungen durch andere wahrnehmbare Empfindungen des nämlichen Sehapparates zum Bewusstsein gebracht werden. Wäre die Parallele richtig, so müssten auch die Empfindungen des anästhetischen linken Armes durch die Empfindungen des rechten normalen Armes in den Mittelpunkt des beschränkten Bewusstseinsfeldes gestellt werden.

Diese verschiedenen Schwierigkeiten werden durch meine Theorie beseitigt. Ich nehme an, dass bei dieser linksseitigen Amaurose alle einwirkenden Bilder in dem subcordicalen Sehcentrum in Vorstellungen umgewandelt werden, und dass diese bei dem monoculären Sehen durch Hirnrindenzellen zwar bewusst aber nicht selbstbewusst gemacht werden. Ist das rechte Auge geschlossen, so entsteht durch Gesichtseindrücke das Bewusstsein der geweckten Vorstellung, aber nicht das Bewusstsein der Sehtätigkeit, und der Ausdruck dieses Zustandes lautet in der Sprache: „Ich sehe nicht.“ Ist aber mit diesem amaurotischen Auge gleichzeitig auch das normale geöffnet, so werden die sämtlichen

Gesichtseindrücke, in so weit, als sie einem und demselben Gesichtskreise angehören, in eine aus einzelnen Theilen bestehende Vorstellung vereinigt und in ein einziges Bewusstseinsbild umgewandelt.

In dem Bewusstsein dieser neugebildeten Vorstellung sind die Unterschiede zwischen den Vorstellungen der beiden Augen verschwunden und das Bewusstsein der Sehthätigkeit, durch welche die neue Vorstellung entstanden ist, macht sich als ein ungetheiltes, die sämtlichen Gesichtseindrücke umfassendes geltend. Was zu der Annahme bestimmt, dass die Vorstellungen des rechten und linken Auges bei dem binoculären Sehen zu einer neuen Vorstellung vereinigt werden, das ist das stereoskopische Sehen, das durch das monoculäre Sehen nicht ermöglicht wird. Auf diese Weise werden die Erscheinungen der hysterischen Amaurose dem Verständnisse, wie ich glaube, näher gebracht, als durch die Annahme, dass die hysterischen „Anästhesien nichts weiter sind, als zusammengesetzte Zustände psychischer Ablenkung (Zerstrentheit).“ Denn während meine Theorie nur darüber ein Räthsel bestehen lässt welcher Art die Thätigkeit bei der Bildung der Vorstellungen und des Bewusstseins ist, lässt Verf. nicht nur die Frage ungelöst, auf welchen inneren Vorgängen die zusammengesetzten Zustände der psychischen Ablenkung beruhen, sondern auch noch die Fragen, was denn eigentlich unter einer psychischen Ablenkung zu verstehen ist, und wer oder was von der psychischen Ablenkung ergriffen wird.

Ich würde mich jedoch einer grossen Ungerechtigkeit schuldig machen, wenn ich durch den Hinweis auf die ungelösten Probleme die Meinung verbreitete, als wäre der Verf. nicht in der Lage gewesen, die aufgeworfenen Fragen besser, als mit Worten zu beantworten, die keinen entsprechenden Sinn ausdrücken. Verf. hätte dies vermeiden können, wenn er es hätte thun wollen. Denn nachdem er in grosser Kürze noch die dritte Form der Anästhesie erwähnt hat, drückt er die Schlussfolgerungen in folgenden Sätzen aus: Die hysterische Anästhesie ist eine psychische, besser gesagt psychologische (?) Krankheit. „Sie liegt nicht in den peripheren Körpertheilen, dem Rückenmark oder den Basalcentren, sondern im Geist. Wir halten ein für allemal daran fest, dass das Wort „Geist“ die höchsten Thätigkeiten des Gehirns, beziehungsweise der Hirnrinde ausdrückt. Nur aus Rücksicht auf die von uns verwendete wissenschaftliche Methode und zur Vermeidung metaphysischer Betrachtungen über unbekanntere Erkrankungen der Hirnzellen, haben wir das Wort „Geist“ gebraucht.“

Vielleicht gelingt der Versuch auch in dem Falle, dass auf der Tafel der Satz geschrieben steht: „Der Tisch ist rund.“ Grössern Zweifel an ihrer Richtigkeit ist die Behauptung zu erwecken geeignet, dass die Empfindungen des rechten Auges als nützlich und unentbehrlich im Mittelpunkt des engen Bewusstseinsfeldes stehen. Denn wenn die Nützlichkeit und Unentbehrlichkeit für die Empfindungen des engen Bewusstseinsfeldes massgebend sind, so müsste es doch gegen die einseitige hysterische Amaurose kein wirksameres Mittel geben, als einen fortgesetzten Verschluss des sehenden Auges. Wenn eine so geringfügige Veranlassung, wie die Vervollständigung eines Wortes genügt, damit die Empfindungen des amaurotischen Auges in das beschränkte Bewusstseinsfeld wieder aufgenommen werden, warum sollte eine totale Blindheit nicht im Stande sein, die Empfindungen des linken Auges als nützliche und nothwendige in den Mittelpunkt des beschränkten Bewusstseinsfeldes zu rücken? Noch auffallender aber erscheint es, dass von dem Verf. der an der einseitigen Amaurose angestellte Versuch in eine Parallele mit dem vorherigen, dem an der einseitig anästhetischen Marie gemachten, gesetzt wird. Der Unterschied zwischen beiden ist doch gar zu auffallend. Bei Marie wurde das Tastgefühl nicht durch einen Gefühlseindruck, sondern durch die mit ihm associirte Gesichtsvorstellung, durch die Thätigkeit eines Sinnes bewusst gemacht, dessen ganzes Gebiet von jeder Anästhesie frei war. Bei der einäugigen Amaurose hingegen sollen die nicht wahrnehmbaren Empfindungen durch andere wahrnehmbare Empfindungen des nämlichen Sehapparates zum Bewusstsein gebracht werden. Wäre die Parallele richtig, so müssten auch die Empfindungen des anästhetischen linken Armes durch die Empfindungen des rechten normalen Armes in den Mittelpunkt des beschränkten Bewusstseinsfeldes gestellt werden.

Diese verschiedenen Schwierigkeiten werden durch meine Theorie beseitigt. Ich nehme an, dass bei dieser linksseitigen Amaurose alle einwirkenden Bilder in dem subcorticalen Sehcentrum in Vorstellungen umgewandelt werden, und dass diese bei dem monoculären Sehen durch Hirnrindenzellen zwar bewusst aber nicht selbstbewusst gemacht werden. Ist das rechte Auge geschlossen, so entsteht durch Gesichtseindrücke das Bewusstsein der geweckten Vorstellung, aber nicht das Bewusstsein der Sehthätigkeit, und der Ausdruck dieses Zustandes lautet in der Sprache: „Ich sehe nicht.“ Ist aber mit diesem amaurotischen Auge gleichzeitig auch das normale geöffnet, so werden die sämtlichen

Gesichtseindrücke, in so weit, als sie einem und demselben Gesichtskreise angehören, in eine aus einzelnen Theilen bestehende Vorstellung vereinigt und in ein einziges Bewusstseinsbild umgewandelt.

In dem Bewusstsein dieser neugebildeten Vorstellung sind die Unterschiede zwischen den Vorstellungen der beiden Augen verschwunden und das Bewusstsein der Sehtätigkeit, durch welche die neue Vorstellung entstanden ist, macht sich als ein ungetheiltes, die sämtlichen Gesichtseindrücke umfassendes geltend. Was zu der Annahme bestimmt, dass die Vorstellungen des rechten und linken Auges bei dem binoculären Sehen zu einer neuen Vorstellung vereinigt werden, das ist das stereoskopische Sehen, das durch das monoculäre Sehen nicht ermöglicht wird. Auf diese Weise werden die Erscheinungen der hysterischen Amaurose dem Verständnisse, wie ich glaube, näher gebracht, als durch die Annahme, dass die hysterischen „Anästhesien nichts weiter sind, als zusammengesetzte Zustände psychischer Ablenkung (Zerstreuung).“ Denn während meine Theorie nur darüber ein Räthsel bestehen lässt welcher Art die Thätigkeit bei der Bildung der Vorstellungen und des Bewusstseins ist, lässt Verf. nicht nur die Frage ungelöst, auf welchen inneren Vorgängen die zusammengesetzten Zustände der psychischen Ablenkung beruhen, sondern auch noch die Fragen, was denn eigentlich unter einer psychischen Ablenkung zu verstehen ist, und wer oder was von der psychischen Ablenkung ergriffen wird.

Ich würde mich jedoch einer grossen Ungerechtigkeit schuldig machen, wenn ich durch den Hinweis auf die ungelösten Probleme die Meinung verbreitete, als wäre der Verf. nicht in der Lage gewesen, die aufgeworfenen Fragen besser, als mit Worten zu beantworten, die keinen entsprechenden Sinn ausdrücken. Verf. hätte dies vermeiden können, wenn er es hätte thun wollen. Denn nachdem er in grosser Kürze noch die dritte Form der Anästhesie erwähnt hat, drückt er die Schlussfolgerungen in folgenden Sätzen aus: Die hysterische Anästhesie ist eine psychische, besser gesagt psychologische (?) Krankheit. „Sie liegt nicht in den peripheren Körpertheilen, dem Rückenmark oder den Basalcentren, sondern im Geist. Wir halten ein für allemal daran fest, dass das Wort „Geist“ die höchsten Thätigkeiten des Gehirns, beziehungsweise der Hirnrinde ausdrückt. Nur aus Rücksicht auf die von uns verwendete wissenschaftliche Methode und zur Vermeidung metaphysischer Betrachtungen über unbekanntere Erkrankungen der Hirnzellen, haben wir das Wort „Geist“ gebraucht.“

Im Geiste selbst erstreckt sich die Krankheit, wie Verf. behauptet, auf eine besondere Thätigkeit, auf die „Ich“-Wahrnehmung. Mag immerhin der Verf. aus zufälligen Rücksichten und aus einer, wie mir scheint, ungerechtfertigten Scheu vor einem metaphysischen Charakter der Untersuchungen die höchsten Thätigkeiten der Hirnrinde mit dem Worte „Geist“ zu bezeichnen vorgezogen haben, so viel geht doch aus den obigen Sätzen hervor, dass Verf. trotz der noch vorhandenen Differenzpunkte mit mir in der Ansicht über die Bedeutung der Hirnrindenzellen für die Entstehung der hysterischen Anästhesie übereinstimmt. Seitdem ich in meinem oben angeführten Buche die im Automatismes psychologique niedergelegten Beobachtungen auf die Thätigkeiten des Gehirns zurückzuführen versucht habe, ist von dem Verf. der Weg betreten worden, der zu dem gleichen Ziele führen könnte.

Einige besondere Formen der Anästhesie.

1. Analgesie. Die sehr häufig und stark ausgesprochene Unempfindlichkeit gegen Schmerz erscheint dem Verf. insofern als „ein nahezu völliger Widerspruch mit den dargelegten allgemeinen Theorien, als die Kranken nicht nur behaupten, beim Stechen und Brennen nichts zu spüren, sondern weil bei ihnen auch „die gewöhnlichen Anzeichen der Empfindungen unterhalb der Bewusstseinschwelle“ fehlen, nämlich die Reaction und das Beben, welches selbst der halb unbewusste Schmerz erzeugt. „Binet hat zwar,“ fährt der Verf. fort, „manchmal derartige Zitterbewegungen bei Kranken gefunden, welche angaben, den Schmerz nicht gefühlt zu haben; er sah auch bei einem Kranken Zustände peinlicher Erregung, gleichsam, als ob sich der physische Schmerz in einen psychischen verwandelt hätte; aber meiner Ansicht nach ist dieses Verhalten selten und unklar.“ Nach meiner Theorie ist an dieser Beobachtung Nichts unklar. In jenen Fällen, in welchen der Schmerz weder ein Gefühl, noch irgend eine reaktive Wirkung hervorbringt, ist die Anästhesie dadurch bedingt, dass die durch eine äussere Einwirkung erzeugte Vorstellung eines Gefühlten nicht bewusst gemacht wird. Die Wirkung des äusseren Reizes ist auf das subcorticale Gefühlscentrum beschränkt geblieben. In jenen Fällen aber, in welchen ein Schmerz zwar nicht gefühlt wird, aber dennoch reflectorische Wirkung hervorbringt, ist die Anästhesie durch die Bewusstlosigkeit des Thätigkeitsgefühls, durch das mangelnde

Selbstbewusstsein bedingt, während die erzeugte Gefühlsvorstellung durch Hirnrindenzellen bewusst gemacht wird. Mit der Thätigkeit dieser Rindenzelle erwacht die associirte Vorstellung der Bewegungen, welche durch den Schmerz erzeugt werden, und löst die entsprechenden Muskelthätigkeiten aus, ohne dass hierdurch eine Empfindung des Schmerzes hervorgebracht werden kann.

Anders zwar, aber nicht weniger leicht lässt sich die Beobachtung erklären, welche von Jules Janet an einer Kranken, Namens Witm. gemacht wurde.*) Die Kranke hatte die Sohlen der beiden anästhetischen Füße sich im Bette an einer Wärmflasche verbrannt, hat aber im Zustande eines vollständigen Somnambulismus, in welchem sie ihr völliges Empfindungsvermögen wieder erlangte, die Frage bejaht, ob sie bei der Verbrennung Schmerz gelitten, auf die Frage aber, warum sie die Füße nicht zurückgezogen, mit den Worten geantwortet: „Ich weiss es nicht“. Verf. neigt sich zu dem Glauben, „dass die Kranke in Folge der Erlangung einer grössern Empfindungsfähigkeit sich einbildete, Schmerz gespürt zu haben. Allein für einen solchen Glauben spricht keine einzige Thatsache, wohl aber Verschiedenes gegen ihn. Denn wäre die Kranke während des somnambulen Zustandes geeignet gewesen, willkürlich Vorstellungen zu bilden und auszudrücken, so wäre es unerklärlich, warum sie nicht auch als den bewegenden Grund dafür, dass sie die Füße nicht zurückgezogen hatte, irgend eine freiwillig erfundene Vorstellung, sondern die nackte Wahrheit der Unwissenheit zum Ausdruck gebracht hatte. Ausserdem steht die Erklärung der Somnambulen, den Schmerz der Verbrennung gefühlt zu haben, im vollkommenen Einklange mit der selbst vom Verf. aufgestellten Behauptung, dass Empfindungen, auch wenn sie nicht in die „Ich“-Wahrnehmung, d. h. in das Selbstbewusstsein aufgenommen werden, dennoch vorhanden sein und im Somnambulismus hervortreten können. Endlich muss die Antwort auf die Frage, warum die Kranke ihre Füße nicht zurückgezogen hat, deswegen ganz correct erscheinen, weil bei der Selbstbewusstlosigkeit, durch welche die Anästhesie bedingt ist, irgend eine durch diese Anästhesie verursachte Hemmung nicht zum Bewusstsein kommen konnte. Auffallend erscheint an dieser Beobachtung nur das Eine, dass das Bewusstsein der Schmerz-

*) Der nämliche Fall wird auch in dem Automatismes psychologique, aber weniger vollständig mitgetheilt.

vorstellung nicht mit dem Bewusstsein der Bewegungsvorstellung verbunden war, durch deren Einwirkung die Beine unwillkürlich hätten zurückgezogen werden müssen. Diese auffallende Thatsache lässt sich nur durch die Annahme erklären, dass neben der Anästhesie in diesem Falle auch eine Abulie bestand.

Zum Belege dafür, dass zwischen Schmerz- und Tast-Empfindungen anästhetischer Stellen ein Unterschied besteht, führt der Verf. das folgende Experiment an. Einer Kranken, welche eine hochentwickelte, sogar auf die Bindehaut des Auges sich erstreckende Anästhesie zeigte, suggerirte er einmal während des Somnambulismus: „Wenn ich dein Auge berühre, so wirst du den rechten Arm erheben.“ Als die Kranke erwacht war, fuhr er mit einem Stückchen Papier über das Gesicht und in einem unvorhergesehenen Momente in das Auge, aber nur bis an die Cornea, um das Sehen zu verhindern, und sofort erhob sich der rechte Arm, während die Lidspalte geöffnet blieb. „Die suggerirte, mit einer Tastempfindung in Bezug gebrachte Bewegung,“ sagt der Verf., „vollzog sich ganz regelmässig, während die von der Schmerzempfindung abhängige Reflexbewegung ausblieb.“ Allein der Schluss, welcher aus diesem Versuche gezogen wird, beruht auf irrigen Voraussetzungen. Es ist nämlich garnicht wahr, dass die einfache Berührung der Conjunctiva Bulbi mittelst einen reinen Stückchens Papier einen Schmerz verursacht. Es ist möglich, dass ein ganz normal empfindender Mensch, wenn die Conjunctiva seines Auges mit einem reinen Stückchen Papier berührt wird, die Lider zu schliessen nicht veranlasst wird. Es ist aber auch nichts weniger als erwiesen, dass der reflectorische Verschluss der Augenlider immer in Folge eines Schmerzes ausgeführt wird. Das Auge braucht blos einen Fremdkörper herankommen zu sehen, um sofort seine Lider zu schliessen. Es kommt dies daher, weil durch Erfahrung an das Bewusstseinsbild eines dem Auge sich nähernden Gegenstandes das Bewusstsein des Schmerzes und an dieses ein zur Reflexbewegung gewordenes Bewusstsein des Lidverschlusses angereicht ist, so dass nur das erste Glied dieser Reihe geweckt zu werden braucht, damit automatisch das letzte herbeigeführt wird. Wenn nun ein reflectorischer Lidverschluss erfolgt, ohne durch ein Schmerzgefühl ausgelöst zu sein, so kann man doch dort, wo er nicht erfolgt, auch nicht das Verhalten des Schmerzgefühls verantwortlich machen. Die Erklärung der Thatsache, dass bei diesem Experimente der reflectorische Verschluss des Auges ungeachtet der auf die Con-

conjunctiva ausgeübten Berührung und ungeachtet der gelungenen Suggestion nicht erfolgte, ergibt sich aus den bisherigen Annahmen gleichsam von selbst. Die Anästhesie war in dem vorliegenden Falle durch die Unthätigkeit der die empfindende Thätigkeit bewusstmachenden Hirnrindenzellen bedingt. Da nun die reflectorische Thätigkeit des Augenlidschliessmuskels durch die einen Schmerz bewusstmachenden Hirnrindenzellen zu Stande kommt, so konnte, da die Anästhesie auf einer Unthätigkeit dieser Hirnrindenzellen beruhte, der Lidverschluss bei der Berührung der Conjunctiva auch in dem Falle nicht ausgelöst werden, dass die Berührung mit einem wirklichen Schmerze verbunden gewesen wäre.

Auf ebenfalls irrigen Voraussetzungen beruht die Erörterung des Verfassers über den Unterschied der an anästhetischen Beinen zwischen dem fortdauernden Patellarreflex und dem verschwindenden Kitzelreflex der Fusssohle bestehen soll. Es ist hierbei ganz ausser Acht gelassen, dass der Patellarreflex nicht im Gehirne, sondern im Rückenmarke ausgelöst wird und deswegen auch bei Krankheiten dieses Organes vermindert ist oder fehlt, und dass der Kitzel der Fusssohlen auch bei sehr vielen gesunden Menschen einen Reflex nicht erregt, weil er ebensowenig als die Erschütterung der Patellarsehne einen Schmerz verursacht. Wo durch den Fusssohlenkitzel ein Muskelreflex hervorgerufen wird, findet der nämliche Vorgang statt wie bei dem Augenlidverschluss, der bei der Annäherung eines Fremdkörpers an das Auge reflectorisch erfolgt. Durch Gewohnheit oder Erfahrung muss an das Selbstbewusstsein des Kitzelgefühls die Vorstellung der Reflexbewegung geknüpft worden sein, damit sie gleichzeitig mit jenem erregt wird. Wäre es wahr, was der Verf. behauptet, dass der Schmerz etwas Anderes ist, als die übrigen Empfindungen, dass er nicht, wie diese, isolirt bleibt, sondern „mit der schwindenden Synthese“ verschwindet, so hätte Binet an Anästhetischen durch Schmerz keine Erregungen entstehen sehen und der Verf. keine Schmerzenserinnerungen im Somnambulismus erwecken können.

2. Organ-Anästhesie. Ohne auf die etwas dunkle Definition dieses Zustandes einzugehen, beschränke ich mich auf die Besprechung der vorgeführten Beispiele. „Gewisse Kranke,“ sagt der Verf., „fühlen nicht nur nicht die Berührung ihrer Gliedmassen, sondern haben auch die Kenntniss von deren Vorhandensein eingebüsst. Es scheint ihnen, wie sie sagen, dass ihr Arm an der Schulter amputirt wurde.“ Wie

aus dieser Beschreibung hervorgeht, haben diese Kranken nicht, wie dies bei anderen Anästhetischen vorkommt, einfach das Gefühl an den anästhetischen Armen verloren, sondern sie unterscheiden sich noch von anderen anästhetischen Hysterischen dadurch, dass sie nicht nur ein klares Bewusstsein von dem Gefühlsverluste, sondern auch von einem neuen Gefühle, von dem eines amputirten Armes haben. Wenn Jemand sagt, dass er irgend ein Gefühl hat, so muss er das Selbstbewusstsein eines Thätigkeitsgefühls besitzen, welches auf irgend eine Weise erweckt wurde. In dem Kranken, welcher seinen eigenen Arm sieht und dennoch einen amputirten Arm zu haben glaubt, muss eine empfindende Thätigkeit sich vollziehen, welche in dem subcorticalen Gefühlsganglion die Vorstellung eines abgenommenen Armes bildet. An diese durch Hirnrindenzellen bewusst gemachte Vorstellung konnte sich aber nicht das Selbstbewusstsein, einen amputirten Arm zu haben, anschliessen, weil die Sehvorstellung des vorhandenen Armes zum Bewusstsein erhoben wurde. Neben diesem durch eine Sehvorstellung gebildeten Bewusstsein muss das durch ein Gefühl erzeugte Bewusstsein als ein Glaube bezeichnet werden und der Kranke sagt: Ich glaube einen amputirten Arm zu haben. In Kranken dieser Art verhält sich, wie aus diesen Erörterungen entnommen werden kann, der psychische Vorgang ganz anders als bei anderen anästhetischen Hysterischen. Diese haben nur das Bewusstsein und mit ihm vielleicht auch das Selbstbewusstsein, oder nur das Selbstbewusstsein von Gefühlsvorstellungen verloren, ohne dafür das Selbstbewusstsein einer durch innere Vorgänge geweckten Gefühlsvorstellung gewonnen zu haben. Man könnte fast durch die Grösse des Unterschieds zwischen der geistigen Thätigkeit der fraglichen Kranken und der anästhetischen Hysterischen daran zu zweifeln veranlasst werden, ob die ersteren als hysterische betrachtet werden dürfen. Denn ein vollständiges Bewusstsein der Empfindungslosigkeit, das vielleicht durch mitgetheilte Gehöreindrücke erzeugt wurde, neben dem klaren Bewusstsein einer nur durch innere Vorgänge geweckten Gefühlsvorstellung und ein gleichzeitiges richtiges Urtheil, das aus der Vergleichung des innerlich erzeugten Bewusstseins mit dem durch die Wahrnehmung gebildeten entstanden ist — dies sind geistige Thätigkeiten, die wahrscheinlich bei anästhetischen Hysterischen nicht allzu häufig vorkommen.

In einer etwas anderen Weise mag es sich bei der Kranken, Namens Corn..., verhalten, welche, wie Verf. beobachtet hat, an den

Unterschenkeln die Sensibilität verloren hatte und bemerkte, dass sie sich ganz merkwürdig verkürzt vorkomme, als ob ihr die Zehen an das Knie angeheftet wären. Es ist denkbar, dass in diesem Falle die Zehen empfindlich geblieben oder wieder geworden sind und das Gefühl des Knies unmittelbar an das der Zehe sich im Bewusstsein angeschlossen hat. Keinenfalls ist die Bemerkung des Verf.'s gerechtfertigt, die in den Worten ausgedrückt ist: „So schliessen sich verschiedene Einbildungen an die Anästhesie an.“ Denn als Einbildung kann psychologisch aufgefasst nur jene Vorstellung bezeichnet werden, welche durch irgend einen äusseren oder inneren Reiz gebildet wird, neben welcher aber das Bewusstsein einer fehlenden Objectivität besteht. Wer von einer Einbildung erfasst erscheinen soll, muss wissen, dass die in ihm erzeugte Vorstellung nicht der objectiven Einwirkung entspricht. Wer dieses Bewusstsein nicht in sich hat, der besitzt in seiner eingebildeten Vorstellung einen Irrthum oder einen Wahn. Ein solcher Mensch sagt auch nicht von sich, dass er sich so oder so vorkomme, sondern, dass er dies oder jenes ist. Eine Einbildung kann sich jeder, auch der geistig gesundeste Mensch machen, der Hysterische vielleicht gerade am wenigsten, so dass unter den nämlichen Umständen, unter denen ein Gesunder zur Bildung einer Einbildung veranlasst wird, in einem anästhetischen Hysteriker ein Wahn entsteht. Recht anschaulich stellt sich dieses Verhältniss bei der genannten Patientin Corn. . . dar. Diese besass „für gewöhnlich Empfindung des rechten Armes; im Anschlusse an nächtliche, unbedeutende Anfälle wurde ihr rechter Arm vollkommen anästhetisch und gelähmt. Am nächsten Morgen behauptete sie, der Arm sei an der Schulter abgeschnitten. Nach einigen Tagen verlor sie diese Einbildung und gab sich über das Vorhandensein des Armes Rechenschaft, wobei ich nicht in der Lage war, irgend welche bemerkenswerthe Veränderung der Anästhesie oder Lähmung nachzuweisen.“ Man wird wohl annehmen dürfen, dass während der nächtlichen Anfälle in dem Gehirne dieser Kranken eine vorübergehende Störung aufgetreten ist, in Folge deren das Gefühl eines abgeschnittenen Armes geweckt und die Aneinanderknüpfung der Bewusstseinsbilder unmöglich gemacht wurde. Das Gefühl des abgeschnittenen Armes zum Bewusstsein erhoben, konnte nicht an das Bewusstsein des vorhandenen Armes gereicht und durch Vergleichung als eine innere Täuschung oder eine Einbildung erkannt werden, sondern musste als eine objective Wahrnehmung sich geltend machen und wurde durch

die Behauptung ausgedrückt, dass der Arm abgeschnitten wurde. Die Kranke hatte nicht eine Einbildung, sondern einen Wahn. Erst nach einigen Tagen verlor sich dieser Wahn, weil während dieser Zeit die Gehirn-Störung sich ausgeglichen hatte und die Ueberzeugung von der Anwesenheit des Armes sich geltend machen musste. Wäre die Vorstellung von dem abgeschnittenen Arme eine eingebildete, an die Anästhesie angeschlossene gewesen, so wäre es unerklärlich, dass sie nach einigen Tagen ungeachtet der fortdauernden Anästhesie und Lähmung sich verloren hat. Verf. glaubt dies zwar durch die Annahme zu erklären, dass durch die allzu rasche Veränderung in dem Empfindungsvermögen eines Körperteiles die Einbildung entsteht und durch die Angewöhnung wieder verschwindet. Allein durch die Angewöhnung wird doch die Empfindungslosigkeit nicht beseitigt, und wenn die eingebildete Vorstellung eines amputirten Armes durch den Eintritt der Empfindungslosigkeit entstanden ist, so wird man doch zu der Annahme berechtigt sein, dass sie erst mit dieser, aber nicht mit der Angewöhnung verschwindet.

Was die Beispiele von dem Verluste anderer Organgefühle betrifft, so bemerkt der Verf. selbst, dass diese Anästhesien gewöhnlich von zahlreichen Funktionsstörungen der betreffenden Organe begleitet sind. Es liegt somit der Gedanke nahe, dass diese Anästhesien durch physische Veränderungen der Organe bedingt werden.

3. Anästhesie der Geschlechtsorgane. Verf. behandelt diese Anästhesie sehr kurz. Aber durch die jedem Arzte verfügbare Erfahrung lässt sich nachweisen, dass diese Anästhesien eben so gut und vielleicht noch mehr als andere durch Funktionsstörungen der Nervenleitung oder der bewusstmachenden Centralorgane bedingt sein können und sich somit von anderen nicht unterscheiden.

4. Anästhesie, die Bewegungsempfindungen betreffend, ist nur ganz im Allgemeinen abgehandelt und bietet der Kritik kein Material.

5. Anästhesie der Tastsphäre. Der Verf. will hier blos „bei einem merkwürdigen Folgezustand der unvollständigen Lähmung der Tastempfindung (Hypaesthesia) stehen bleiben“. Das Wichtigste, das über diese Form der Anästhesie mitgetheilt wird, bezieht sich auf die Krankengeschichte einer M. Diese Patientin ist seit Jahren vollkommen anästhetisch. Unter gewissen Umständen, besonders nach einem lange andauernden Somnambulismus, ist ihr Bewusstsein eine Zeit lang für Tastempfindungen aufnahmefähig. Die Empfindungen sind vollkommen

unklar; Wärme, Kälte oder ein in die Hand gelegter Gegenstand erzeugt in gleicher Weise eine unklare Empfindung, über welche die Kranke sich keine Rechenschaft geben kann. Jedenfalls ist es sicher, dass die Kranke in einem solchen Momente kein Lokalisationsvermögen besitzt; denn sie weiss weder, wo man sie sticht, noch wo man sie berührt.

Eine psychologische Beurtheilung des Zustandes, in welchem sich die Kranke während dieses Stadiums befindet, ist bei der Ungenauigkeit der Angaben nicht möglich. Es wird wohl Niemand es verstehen, wie man von einer Kranken, welche über einen in die Hand gelegten Gegenstand keine Rechenschaft sich zu geben vermag, behaupten kann, dass ihr Bewusstsein für Tastempfindungen aufnahmefähig ist. Ebenso unverständlich ist die Angabe, dass die Kranke weder weiss, wo man sie sticht, noch wo man sie berührt. Denn es ist nicht gesagt, ob dieses Nichtwissen durch die Unfähigkeit einer auszuführenden Demonstration, oder einer sprachlichen Bezeichnung, oder durch das Bewusstsein der Unfähigkeit sich zu erkennen gegeben hat.

Diese Kranke kann aber, wie der Verf. schildert, einen höheren Grad von Sensibilität erreichen und dann die einzelnen Empfindungen klar unterscheiden, so wie die Stellen, welche berührt werden, Schulter, Arm etc., wenn auch sehr mühsam, doch deutlich genug bezeichnen. Aber sie kann auch in diesem Augenblicke die beiden Körperhälften nicht unterscheiden. Sie bemerkt zwar, dass sie z. B. in das Handgelenk gestochen wird, antwortet aber auf die Frage, ob rechts oder links, dass sie dies nicht wisse. Wird sie gebeten, ohne darauf zu schauen, mit dem Finger die gekniffene Körperstelle zu bezeichnen, so sucht sie nach der Stelle, ist aber unschlüssig, welche Seite sie berühren soll, und berührt schliesslich entweder den richtigen Punkt oder den symmetrischen der anderen Körperhälfte. Wurde nun derselben Kranken, während ihre Augen geöffnet waren, eine ihrer Hände vor die Augen gehalten, so hat sie auf die Frage, ob es die rechte oder die linke Hand sei, nachsehen zu dürfen gebeten, ob die Hand einen Ring trägt, weil es dann die rechte wäre. Die Kranke ist, sagt Verf., „trotz Empfindung und Localisation in der verticalen Richtung des Körpers gänzlich unfähig, die beiden Körperhälften von einander zu unterscheiden.“ Diese Erscheinung wird von dem Verf. „einfache Allochirie“ genannt und auf eine Mangelhaftigkeit der Tastempfindung zurückgeführt. Dass der Tastsinn bei dieser Kranken unverändert

erschien, wird zwar von dem Verf. selbst als ein schwer zu begreifender Umstand bezeichnet. Aber er hilft sich über den Widerspruch, der zwischen der Thatsache und seiner Erklärung besteht, durch die Behauptung hinweg, dass zwei symmetrische Empfindungen uns als schwer unterscheidbar, „d. h. als sehr ähnlich vorkommen“ müssen. Wäre wirklich bei dieser Kranken die Unfähigkeit, die beiden Körperhälften zu unterscheiden, durch die Aehnlichkeit der symmetrischen Empfindungen bedingt, so würde diese Kranke die Frage, ob sie rechts oder links gestochen wird, nicht mit den Worten beantwortet haben, dass sie dies nicht weiss; denn thatsächlich musste sie doch wissen, dass sie auf der einen oder andern Seite gestochen wurde und hätte eben so gut wie jeder andere Mensch, für den doch die symmetrischen Empfindungen ebenfalls schwer unterscheidbar sind, die gestochene Seite bezeichnet. Höchstens würde sie sich manchmal geirrt haben, wie sie auch manchmal die gekniffene Seite richtig und manchmal die symmetrische berührt hat. Uebrigens kann die Annahme, dass die Unterscheidung der Körperhälften auf dem Tastgeföhle und die „einfache Allochirie“ auf einer Störung dieses Geföhles beruht, nicht als richtig anerkannt werden. Zur Begründung dieser Behauptung muss ich auf umfassendere Erörterungen mich einlassen.

Ueber das, was man unter „Tastsinn“ zu verstehen hat, sind wenigstens die deutschen Physiologen nicht einig. Die einen verstehen darunter auch die Fähigkeit, den Ort der berührten Hautstelle zu erkennen; die anderen verstehen darunter nur die Fähigkeit, die Form der berührten Gegenstände zu erkennen. Indessen auf die Begriffsbestimmung kommt wenig an. Die Hauptsache ist, wie man sich die Entstehung der dem Tastsinne zugeschriebenen Erscheinungen zu erklären hat. Hier entsteht die Frage, wie kommt der Mensch dazu, ohne Mitwirkung des Auges den Ort des Hautgebildes, auf welchen ein genügend starker äusserer Reiz einwirkt, mehr oder minder genau mit dem Finger andeuten und mit der Sprache bezeichnen zu können. Der Verf. macht sich die Beantwortung dieser Frage leicht. „Jede Hautstelle,“ sagt er, „liefert der Psyche eine eigenartige Empfindung, die eine Färbung hat, wie sie gerade diesem Punkte entspricht und in gleicher Weise an einem anderen Punkte nicht vorkommt.“ Allein der Physiolog wird sich mit dieser Erklärung wohl schwerlich befreunden können. Er weiss, dass über die Hautfläche eine Unzahl von Empfindungskreisen verbreitet ist, von denen jeder die Endigungen

einer Nervenfasern enthält. Durch die Thätigkeit dieser Nervenfasern wird mittelbar die Fähigkeit der Localisation allmählig herausgebildet. In den frühesten Stadien der geistigen Entwicklung wird in den Nervenfasern nur durch eine dem Selbsterhaltungstrieb feindliche Einwirkung jene Veränderung hervorgerufen, welche Empfindung genannt wird. Die unmittelbare Folge dieser Empfindung ist eine instinctive Bewegung, welche durch bestimmte Bewegungsnerven ausgelöst wird. Lange bevor eine Spur von Bewusstsein sich zeigt, greift das Kind nach der Stelle, auf welche ein schmerzhafter Reiz einwirkt. Bewusstlose Kranke legen die Hand auf die Stelle, welche der Sitz eines Schmerzes ist. Selbst das Pferd schlägt mit dem Hufe eines Fusses nach der Stelle, welche von einer Bremse gestochen wird. Mit fortschreitender Entwicklung bildet sich die Empfindungsfähigkeit der Nervenfasern immer mehr aus, so dass schliesslich schon die leiseste Berührung genügt, eine dem Schmerze ähnliche Wirkung hervorzubringen. Diese bleibt aber nicht auf die Anlösung instinctiver Bewegungen beschränkt. Der in seiner geistigen Entwicklung fortschreitende Mensch richtet auch das Auge nach jeder sichtbaren Körperstelle, welche empfindlich genug berührt wird. Aus den Reflexbewegungen, welche anfangs nur durch schmerzhafte, später durch überhaupt empfindliche Eindrücke ausgelöst werden, entstehen Bewegungsvorstellungen, die allmählig mit den Gefühlsvorstellungen, von denen sie erregt werden, so fest sich verbinden, dass sie gleichzeitig mit diesen erweckt werden. Ebenso entwickeln sich aus dem Anblicke der schmerzlich oder empfindlich berührten Hautstellen Gesichtsvorstellungen, die mit den Gefühlsvorstellungen so fest verbunden werden, dass sie ebenfalls gleichzeitig mit ihnen erweckt werden. Auf dieser Entwicklungsstufe ist an die Empfindung einer jeden Hautstelle entweder nur die Vorstellung der Bewegung geknüpft, welche zur Berührung nothwendig ist, oder auch die Gesichtsvorstellung, welche von der betreffenden Hautstelle erzeugt wird. Diese Vorstellungen, die Gebilde der subcorticalen Ganglien, werden aber auch durch Hirnrindenzellen bewusst gemacht und mit den geeigneten Sprachzeichen, den bewussten Gehörsvorstellungen der Sprache, fest verbunden. Will man sich somit darüber Klarheit verschaffen, auf welchen Zuständen und Vorgängen die menschliche Fähigkeit der Localisation beruht, so muss man — um es kurz zu wiederholen — folgende Thatsachen festhalten: Das ganze Hautgebilde besteht aus einer grossen Anzahl verschieden grosser an einander

liegender Empfindungskreise, in jedem derselben endet, richtiger gesagt entspringt eine Nervenfasern; auf ihrem Wege zum Gehirn wird von ihr wahrscheinlich schon in einem grauen Ganglion des Rückenmarkes die Nervenfasern einer vordern Wurzel gereizt und die Muskelgruppe innervirt, deren Thätigkeit zur Berührung des gereizten Empfindungskreises nothwendig ist. Von den dem Auge zugänglichen Körperstellen bilden aber die durch die Bewegung gelenkten Blicke die Gesichtsvorstellung der Berührung. Auf diese Weise erlernt der normale Mensch jede berührte Stelle der Körperoberfläche vermittelt freiwilliger Bewegungen anzudeuten, von jeder berührten Körperstelle vermittelt der Gesichtseindrücke, welche von dem Anblicke des eigenen oder eines fremden Körpers erzeugt werden, sich Gesichtsvorstellungen zu machen und die Bewusstseinsbilder der berührten Stellen durch die Zeichen der Sprache auszudrücken.

Versuche ich es nach diesen Erörterungen den Zustand der oben geschilderten Kranken zu ermitteln, so gelange ich zu folgenden Resultaten. Die Kranke, welche zu bemerken vermag, dass sie z. B. in das Handgelenk gestochen wird, muss ein Bewusstsein von dem erlittenen Schmerzgeföhle gehabt haben, an dieses Bewusstsein muss das der Bewegungsvorstellung geknüpft gewesen sein, welche durch die Berührung der gestochenen Stelle ermöglicht wird, und an das Bewusstsein dieser Bewegungsvorstellung muss das des sprachlichen Ausdrucks geknüpft gewesen sein. In dieser zusammenhängenden Reihe von Bewusstseinsbildern stellten sich die geistigen Wirkungen dar, welche in ganz normaler Weise durch irgend einen Stich hervorgebracht werden können. Die Mühseligkeit, welche sich an der Kranken bei der Bezeichnung der berührten Stellen zu erkennen gab, war vielleicht durch den Mangel an Uebung, vielleicht durch eine gedrückte Gemüthsstimmung bedingt. Einen abnormen Zustand hat die Kranke erst in jenem Augenblicke gezeigt, als sie auf die Frage, ob sie rechts oder links in das Handgelenk gestochen wurde, dies nicht zu wissen antwortete. Bei diesen Worten muss sie ein volles Selbstbewusstsein gehabt haben, weil sie sonst nicht gewusst hätte, dass ihr die Fähigkeit mangelte, rechts von links durch das Gefühl zu unterscheiden. Will man ermitteln, worin dieser Mangel bestand, so muss man bedenken, dass die sprachliche Unterscheidung zwischen der rechten und linken Körperhälfte aus Zweckmässigkeitgründen erfunden wurde und von jedem Menschen durch Uebung erlernt werden muss. „Gieb die schöne

Hand," sagt die Erzieherin so oft und so lange, bis in dem Kinde eine Gesichtsvorstellung von jeder der beiden Körperhälften vollständig ausgebildet zum Bewusstsein gemacht und mit dem Bewusstseinsbilde der bezeichnenden Gehörsvorstellungen „rechts“ und „links“ so fest verbunden wurde, dass die bewusste Gesichtsvorstellung einer Körperhälfte und die betreffende bewusste Gehörsvorstellung einander gegenseitig erwecken. Diese Verbindung erlangt während der geistigen Entwicklung nicht so rasch ihre genügende Festigkeit, und das Kind vermag schon lange mit seinem Händchen nach der verletzten rechten oder linken Körperstelle zu greifen, bevor es auf Verlangen die rechte und die linke Hand zu reichen im Stande ist. Wenn nun die fragliche Kranke erklärt, dass sie nicht weiss, welche Seite die rechte oder linke ist, so kann diese Aeusserung nur dadurch entstehen, dass an die bewussten Gehörsvorstellungen „rechts“ und „links“ die bewussten Gesichtsvorstellungen der beiden Körperhälften nicht mehr gebunden sind. Der Grund der gelösten Verbindung kann nicht in einer Trennung zwischen den Bewusstseinsbildern der Gesichtsvorstellungen und denen der Gehörsvorstellungen liegen; denn sonst würde die Kranke nicht wissen können, dass unter ihren Gesichtsvorstellungen diejenigen der Körperhälften sich nicht befinden und sie nicht wisse, was rechts und was links ist. Es kann auch nicht angenommen werden, dass nur die Verbindungsfasern zwischen diesen Bewusstseinsbildern der Gesichts- und Gehörsvorstellungen ihre Thätigkeit eingestellt haben, weil die Kranke sonst hätte wissen müssen, dass sie nur für den Augenblick sich nicht erinnern kann, welche Körperhälfte die rechte und welche die linke wäre. Auf dem Wege des Ausschlusses wird man somit zu der Annahme gedrängt, dass die Gesichtsvorstellungen der Körperhälften in jenem Stadium der Krankheit gar nicht bewusst gemacht wurden. Es ergibt sich somit, dass bei dieser Kranken eine hysterische Anästhesie bestand; die Gesichtsvorstellungen, welche in ihr durch die Eindrücke der rechten und linken Körperhälfte gebildet sind, werden durch Hirnrindenzellen nicht bewusst gemacht; ihre Bewusstseinsbilder werden durch die hervorgerufenen Gehörsvorstellungen „rechts“ und „links“ nicht geweckt, und die Kranke drückt den Mangel an diesen Bewusstseinsbildern durch die Worte aus, dass sie nicht weiss, was rechts und was links ist.

Dieser Erklärung widerspricht die Thatsache nicht, dass die Kranke auf dringendes Verlangen die gekuiffene Körperstelle, ohne

darauf zu schauen, mit dem Finger zu bezeichnen versucht und wirklich, wenn auch manchmal den symmetrischen Punkt der unrichtigen Seite, berührt. Denn hierbei macht sich das Bewusstsein der wahrscheinlich nicht geübten Bewegungsvorstellung geltend, d. h. die Bewegung zur Berührung der gekniffenen Stelle wird durch das Bewusstseinsbild der Bewegungsvorstellung ausgeführt. Dagegen erlangt die gegebene Erklärung eine kräftige Unterstützung durch die weitere Beobachtung, dass die nämliche Kranke ihre vor das offene Auge gehaltene rechte Hand nur an dem etwa vorhandenen Fingerringe zu erkennen vermochte. Denn diese Beobachtung lässt sich doch nur durch die Annahme erklären, dass selbst durch eine Einwirkung auf das Auge die Vorstellung der Rechtsseitigkeit nicht bewusst werden konnte und das Bewusstseinsbild der Rechtsseitigkeit nur durch das des Ringes erweckt werden konnte.

„Aber die Dinge können sich unglücklicher Weise,“ sagt der Verf., „schwieriger gestalten, indem z. B. bei M., wie auch bei anderen Kranken zeitweise an Stelle der einfachen Allochirie die complete Allochirie tritt. M. zeigt dann eine grössere Sensibilität als vorher“ . . ., „gibt klare Antworten, diese sind aber durchaus unrichtig. Ich gebe ihr eine Feder in die Hand und fordere sie auf, damit jene Körperstellen zu bezeichnen, wo ich sie steche. Sie kommt dieser Aufforderung sofort nach, bezeichnet aber stets den symmetrischen Punkt der entgegengesetzten Seite.“

Der Verf. sagt selbst, dass er die Sache nicht erklären kann, will sie aber durch eine Reihe von Vorgängen veranschaulichen und kommt dabei zu der Annahme, dass sich zwischen den Empfindungen der beiden Körperhälften eine Verknüpfung hergestellt hat, dass mit der einen auch die andere im Geiste erzeugt wird, und dass wir immer der Endempfindung die grössere Wichtigkeit zuschreiben, d. h. „das Signal vergessen, sobald wir die signalisirte Sache selbst besitzen“. Diese Erklärung geht von der Voraussetzung aus, „dass die beiden symmetrischen Empfindungen sich sehr ähnlich sind“. Allein diese Voraussetzung ist nicht richtig. Es ist doch offenbar eine Empfindung des Oberarms der gleichen Empfindung des Vorderarms weit ähnlicher als eine Empfindung des rechten Oberarms der gleichen Empfindung des linken Oberarms, und dennoch sind Empfindung und Localisation in der vertikalen Richtung des Körpers in normaler Weise vorhanden. Nach den Ansichten, die ich oben über die Entstehung des Localisations-

Bewusstseins gegeben habe, ist es sehr wahrscheinlich, dass die Erkenntnisse der Körperhälfte nicht durch das Bewusstseinsbild der Bewegungsvorstellung, sondern durch das der Gesichtsvorstellung ermöglicht wird. Ich nehme nun an, dass bei dieser Kranken, M. . . , bei der so häufig, wie ich gezeigt zu haben glaube, die Gesichtsvorstellung der Körperhälfte nicht bewusst gemacht wurde, die früher eingeübte Verbindung zwischen dem Bewusstseinsbilde der Körperhälfte und dem der sprachlichen Gehörsvorstellung in Folge der häufigen Unterbrechung sich in anderer Weise hergestellt hat, so dass die Gesichtsvorstellung der rechten Körperhälfte mit der Gehörsvorstellung „links“ und die Gesichtsvorstellung der linken Körperhälfte mit der Gehörsvorstellung „rechts“ verbunden wurde. Diese Annahme wird durch die Angabe des Verf.'s unterstützt, dass von der Kranken das Verhalten der completen Allochirie schon sehr lange gezeigt wurde. Unter diesen Umständen kann in dem Gehirne der Kranken, wenn sie z. B. in die rechte Schulter gestochen wird, die folgende Reihe von Funktionen hervorgerufen werden. Es erwacht, sei es durch Bewegungs-Vorstellung, sei es durch Gesichtsvorstellung, das Bewusstseinsbild der Schulter und gleichzeitig die Gesichtsvorstellung der rechten Körperseite. An das Bewusstseinsbild dieser Körperhälfte schliesst sich das Bewusstseinsbild der sprachlichen Gehörsvorstellung „links“ an, und von diesem Bewusstseinsbilde wird die Bewegungsvorstellung geweckt, welche mit ihm verbunden ist, und die mit der Feder bewaffnete Hand wird nach der linken Schulter bewegt. Vielleicht hätte während des Actes nur die Aufmerksamkeit der Kranken etwas erregt zu werden brauchen, damit der fortgesetzte Anschluss der Bilder etwas verlangsamt und die Bewegung der Hand durch das Bewusstseinsbild der rechten Körperseite nach der rechten Schulter geführt worden wäre.

So viel geht aus den obigen Erörterungen hervor, dass bei der Kranken M. . . von einer Anästhesie der Tastsphäre im physiologisch-psychologischen Sinne nicht gut die Rede sein kann.

6. Anästhesie der speciellen Sinnesorgane. Diese Anästhesie ist zu kurz behandelt, um eine Besprechung zu ermöglichen.

7. Anästhesie des Gesichtssinnes. Verf. beschränkt sich hier auf einen bestimmten Punkt, der ihn immer besonders interessirte, auf die Beschränkung des Gesichtsfeldes. Ohne auf die rein psychologischen Fragen näher eingehen zu wollen, begnügt er sich mit der

Bemerkung, dass in allen Fällen von Anästhesie des Gesichtsfeldes die „Empfindungen nicht gänzlich verloren gegangen“ sind, sondern „einfach unter der Schwelle des Bewusstseins“ liegen, nachdem sie das Bewusstseinsfeld verlassen haben. Bei nüchterner, objectiver Betrachtung wird man sich wohl schwerlich eine Vorstellung davon machen können, wie Empfindungen, die doch nichts Anderes sind, als durch Reize hervorgebrachte Thätigkeiten, „das Bewusstseinsfeld verlassen“ können, und wo sie wohl „liegen“ mögen, wenn sie „unter der Schwelle des Bewusstseins liegen“.

Ueber Amnesie.

Verf. will sich hier nicht mit allen Amnesien der Hysterischen, sondern nur mit denen im engern Sinn beschäftigen, „bei denen der Verlust des Erinnerungsvermögens klar und vollständig zu Tage tritt“. Er ist, wie er sagt, geneigt, bei den Amnesien dieselben drei Classen, wie bei den Anästhesien, zu unterscheiden, nämlich: die systematischen, localisirten und allgemeinen, denen eine vierte Gruppe unter dem Namen der fortdauernden Amnesien, als eine ganz eigene Form von Gedächtnisschwäche angereiht wird. Ich halte es für überflüssig, die Unhaltbarkeit dieser Eintheilung nachzuweisen, weil Verf. selbst keinen grossen Werth darauf zu legen scheint und wende mich, ohne die einzelnen Beobachtungen dieser Formen analysirt zu haben, zu dem Erklärungsversuche, zu der Antwort, welche von dem Verf. auf die gestellte Frage gegeben wird: „Wo soll man die Veränderung des Gedächtnisses suchen, die doch wohl irgend wo vorhanden sein muss?“

In seinem Automatismes psychologique hat der Verf. den Wechsel zwischen Erinnern und Vergessen durch die Ausdauer oder das Verschwinden eines Sinnes erklärt. Hier hält er daran fest, dass es sich meistens um ein der Zerstretheit ähnliches Verhalten handelt. Wie von einer Zerstretheit der Empfindungen eine Anästhesie die Folge ist, so soll die Amnesie eine Folge von der Zerstretheit des Gedächtnisses sein. Als Beispiel führt er an, dass er, wenn Lucie sich nachdrücklich weigert, in seiner Gegenwart irgend Etwas zu erzählen, nur zur Seite zu treten und zwei Schritte entfernt sie mit jemand Anderem plaudern zu lassen braucht, damit sie an seine Gegenwart vergisst und sich anschickt zu erzählen, was sie vor ihm nicht aussprechen wollte. Allein dass Lucie in diesem Falle seine Gegenwart wirklich vergessen hat, ist durchaus nicht bewiesen; es wäre möglich, dass es ihr blos

um die Ausführung eines launenhaften, kindischen Eigensinnes zu thun gewesen ist. Hat aber wirklich eine Zerstreuung sie an seine Gegenwart vergessen lassen, so ist dies doch eine solche, wie sie im alltäglichen Leben auch dem geistig gesundesten Menschen begegnen kann. Ich nehme mir z. B. vor, beim Aufstehen von meinem Stuhle meine Uhr von dem Tische wegzunehmen, entferne mich auch wirklich im nächsten Augenblicke, aber mit irgend einem Gedanken beschäftigt, lasse ich die Uhr auf dem Tische liegen. Ein solcher Fall von unbedeutender, fast natürlicher Vergesslichkeit ist doch nicht im Entferntesten mit jenem vergleichbar, in welchem eine Frau, wie Verf. beobachtet hat, nach schweren hysterischen Anfällen die Ereignisse eines ganzen Jahres so vergessen hat, dass sie durch keinen Sinnesindruck an sie erinnert zu werden vermag. Noch weniger beweiskräftig ist das vom Verf. angeführte Beispiel Berthas, welche einen bis zum Zorn gesteigerten Aerger in kurzer Zeit vergisst, sobald als sie von einer andern Sache zu sprechen veranlasst wird. Wenn eine Zerstreuung dieser oder ähnlicher Art im Stande wäre, die Kenntniss der englischen Sprache so vergessen zu machen, wie dies in einem Falle vorgekommen ist, sollte man sich darüber wundern dürfen, dass derartige Wirkungen der Zerstreuung nicht öfter zur Beobachtung gelangen. Wenn durch eine Zerstreuung eine momentane Vergesslichkeit entstehen kann, so ist man doch noch nicht zu dem Schlusse berechtigt, dass jede Vergesslichkeit auf eine Zerstreuung zurückgeführt werden darf.

Der Verf. selbst erklärt auch diese Amnesie als eine ganz „eigenartige Zerstreuung, nach deren Ursache und Wesen erst näher geforscht werden muss“. Aber die Resultate dieser Forschung können, soweit als sie durch die Annahme eines Druckfehlers verständlich werden, wohl schwerlich ihrer Aufgabe genügen. Nimmt man nämlich auch an, dass Verf. nicht Empfindungen mit „Empfindungen“, sondern mit Erinnerungsbildern in eine Parallele gestellt wissen wollte, so muss man erst recht der Behauptung widersprechen, dass der Vorgang beim Bewusstwerden der Empfindungen der nämliche ist, wie bei dem Bewusstwerden der Erinnerungsbilder. Man wird hierzu schon durch den Unterschied genöthigt, der zwischen einer Empfindung und einem Erinnerungsbild besteht. Eine Empfindung kann erzeugt werden, ohne zu einem Bewusstsein zu werden, und wenn sie bewusst werden soll, so genügt hierzu die naturgesetzsmässige Fähigkeit der

Grosshirnrindenzellen, das Gefühl der eine Vorstellung bildenden Thätigkeit bewusst zu machen. In dem Satze: „Ich fühle Dies oder Jenes“, ist nicht, wie Verf. behauptet, ausgedrückt, „dass eine neue Thätigkeit zu der früheren sich geselle“, sondern dass ein Thätigkeitsgefühl überhaupt bewusst gemacht wurde. Läge es nicht in der Natur des Menschen begründet, dass das Bewusstsein sich ganz allmählig entwickelt, könnte es im Gegentheil plötzlich auftreten, so würde der Mensch, ohne noch das Bewusstsein einer einzigen Empfindung zu haben, eines Tages die Worte sagen: „Ich fühle einen Schmerz.“ Dazu kommt noch, dass das Bewusstsein einer einzigen Empfindung noch kein Erinnerungsbild sein muss. Der Gesichtsausdruck eines Bildes z. B. kommt mir heute zum Bewusstsein, und wenn mir morgen das nämliche Bild wieder gezeigt wird, weiss ich vielleicht nicht, dass ich es schon gesehen habe. So kann auch der Gehörseindruck einer Melodie heute in mir zum Bewusstsein kommen, und wenn ich die nämliche Melodie morgen wieder höre, weiss ich vielleicht nicht, dass ich sie schon gehört habe. Damit ein Bewusstseinsbild zu einem Erinnerungsbilde wird, muss es entweder mit anderen Bewusstseinsbildern durch sprachliche Wiederholung so fest verbunden werden, dass nur ein Glied der Kette geweckt zu werden braucht, damit auch die übrigen Vorstellungen erwachen, oder es muss jeder einzelne Theil des Ganzen zu einem besondern Bewusstseinsbilde gemacht werden, das nur erweckt zu werden braucht, um auch die übrigen mit ihm verbundenen erwachen zu lassen. Wenn beim Anblicke eines Bildes andere Bilder in mir erwachen, die nicht durch Eindrücke hervorgerufen werden, oder wenn mit dem Eindrucke eines Tones andere Töne in mir geweckt werden, die ich nicht gehört habe, so weiss ich, dass ich das Bild schon gesehen, oder die Melodie schon gehört habe. Aus den Bewusstseinsbildern sind Erinnerungsbilder geworden. Mit einiger Gezwungenheit kann man aus den Erörterungen des Verfassers herauslesen, dass auch er die Entstehung der Erinnerungsbilder auf die Synthese, d. h. die Verbindung von Bewusstseinsbildern, zurückführt. Denn er sagt: „Es reicht nicht für das Bewusstwerden einer Empfindung“ (soll wahrscheinlich heissen: einer Erinnerung) „aus, dass diese oder jene Vorstellung durch das automatische Getriebe der Ideen-Association hervorgeholt wird, es ist auch nothwendig, dass das „Ich“-Bewusstsein diese Vorstellung erfasst und sie mit den andern Erinnerungen und Wahrnehmungen in Verbindung bringt, etc.“ Diesen

Vorgang nennt Verf. „das „Ich“-Bewusstsein für Erinnerungen“. Es geht aus diesen Worten vor Allem hervor, dass auch Verf. sich gezwungen sieht, anzunehmen, dass Vorstellungen zu einer automatischen Ideen-Association gebildet werden. Von dieser Annahme hätte er mit logischer Consequenz zu der Schlussfolgerung gelangen müssen, dass die Vorstellungen in dem Gehirn gemacht werden, und wenn sie zu Ideen verbunden werden können, an ein materielles Substrat geknüpft sein müssen, als welches doch nur die Hirnrindenzellen angesehen werden könnten. Der Verf. wäre auf diese Weise, worauf nur nebenbei hingewiesen werden soll, zu der nämlichen Theorie gelangt, welche von mir festgehalten wird. Aber es geht aus den obigen Worten noch weiter hervor, dass Verf. nicht die Bildung einer Vorstellung und nicht die Umwandlung der Vorstellungen in verbundenen Ideen für genügend zur Bildung eines Erinnerungsbildes erachtet, sondern dass er hierzu noch die Vorstellung von dem „Ich“-Bewusstsein und zwar einem besondern „für Erinnerungen“ erfassen und mit anderen Erinnerungen und Vorstellungen verbinden lässt. Dieser Vorgang, nämlich das selbstbewusste Verbinden der Vorstellungen kann aber nach der Ansicht des Verfassers „geändert oder unterdrückt sein, während die übrigen Grundlagen der Erinnerung, nämlich die Bewahrung und Wiedergabe der Erinnerungsbilder“ (d. h. der bewussten Vorstellungen) „erhalten sind. Ein Fehlen dieses Vorgangs genügt, um bei den Kranken eine Gedächtnisstörung hervorzurufen, die für sie eine echte Amnesie bedeutet.“ Um die Unrichtigkeit dieser Behauptung zu erkennen, braucht man bloß von der Unrichtigkeit der Schlussfolgerung sich zu überzeugen. Wenn Vorstellungen durch das Ich-Bewusstsein, nach meiner Theorie als selbstbewusste, mit Erinnerungen und Wahrnehmungen verbunden werden müssen, um Erinnerungsbilder zu werden, so muss, wenn dieser Vorgang unterdrückt ist, die Entstehung neuer Erinnerungen unmöglich werden, und die Kranken sind nicht im Stande, die hervorgerufenen oder gebildeten Vorstellungen zu merken, und leiden an Vergesslichkeit. Aber die Unfähigkeit, Bewusstseinsbilder an einander zu knüpfen, kann doch nicht die Folge haben, dass alte bestehende Verbindungen gelöst werden. Wäre mit dieser Unfähigkeit nothwendigerweise auch die Lösung der bestehenden Verbindungen verknüpft, so würde es doch ganz unbegreiflich erscheinen, dass Kranke nur einen Theil der Erinnerungen vergessen, und die übrigen behalten haben; was doch vielfältig beobachtet wurde. Um dies zu erklären ist

die Annahme unabweisbar, dass, wie die Unfähigkeit, neue Erinnerungen zu erwerben, d. h. die Vergesslichkeit, auf der Unfähigkeit beruht, neue Verbindungen selbstbewusst zu machen, so die Amnesie, die Erinnerungslosigkeit, darauf beruht, dass bestandene Verbindungen selbstbewusster Vorstellungen gelöst wurden. Eine Bestätigung findet diese Erklärung durch die Beobachtung, welche Verf. an einer Frau D. gemacht und als Beispiel einer Dauer-Amnesie angeführt hat. Diese Frau hat nach einem heftigen hysterischen Anfall Alles vergessen, was sich während der zwei vorhergegangenen Monate ereignet hatte, sogar den Biss eines wüthenden Hundes sammt den nachfolgenden Vorfällen, und war unfähig geworden, irgend welche neue Erinnerungen zu erwerben. Dieser Kranken, sagt Verf., mangelt das Erinnerungsvermögen dann, „wenn man sie direct befragt und sie beim Namen nennt, oder auch wenn sie sich selbst ansorscht. Mit einem Worte, die Erinnerung verschwindet scheinbar immer dann, wenn ihre Person im Spiele ist und wenn sie sagen müsste: Ich erinnere mich.“

Analysire ich die geistigen Vorgänge, aus denen der Satz: „Ich erinnere mich“, entsteht, so ergibt sich das Folgende:

Das Sicherinnern ist die Wiederholung einer Thätigkeit, welche Wissen genannt wird. Wenn ich sage: Ich erinnere mich, Dieses oder Jenes gesehen zu haben, so sage ich: Ich weiss, dass die Gesichtsvorstellung, welche in mir bewusst gemacht wird, schon einmal in mir bewusst gemacht wurde. Eine Gesichtsvorstellung wird nach meiner Theorie dadurch bewusst, dass mit der Hirnrindenzelle, durch welche eine hervorgebrachte Gesichtsvorstellung bewusst gemacht wird, eine Hirnrindenzelle sich verbindet, durch welche das Gefühl der Sehthätigkeit bewusst gemacht wird. So lange, als diese Verbindung besteht, weiss ich, dass ich den Gegenstand der Vorstellung sehe. Wenn nun der Gegenstand der Vorstellung entfernt, dem Auge entrückt ist, in mir aber durch eine von aussen oder innen an mich gestellte Frage, ob ich z. B. den Kaiser gesehen habe, das Bewusstsein geweckt wird, dass ich den Kaiser sehe, so ist in mir die Verbindung von Hirnrindenzellen in Thätigkeit versetzt worden, welche einmal durch den Anblick des Kaisers in mir hergestellt wurde und ich sage: Ich erinnere mich, den Kaiser gesehen zu haben. Nebenbei bemerkt, ist das deutsche Wort „Sicherinnern“ ein dem psychischen Vorgange entsprungener Ausdruck dafür, dass die Vorstellung nicht von aussen, sondern von dem Innern geweckt wurde. Ist aber die als Beispiel angeführte Verbindung

von Hirnrindenzellen in mir niemals hergestellt worden, oder hat sie sich, einmal gebildet, wieder gelöst, so beantworte ich die obige Frage mit einem einfachen Nein, oder, wenn ich auf Grund gemachter Erfahrung jeden Irrthum vermeiden will, mit den Worten: Ich erinnere mich nicht. Wenn ich nun in dem angeführten Beispiele für meine Person die oben genannte Frau D. substituirt, so beruht, wie ich wohl annehmen darf, ihre Amnesie darauf, dass durch den schweren hysterischen Anfall alle Verbindungen gelöst, oder unterbrochen wurden, welche in den vorausgegangenen zwei Monaten ihres Lebens zwischen den Bewusstseinsbildern der Vorstellungen und denen der Thätigkeitsgefühle sich gebildet haben. Alle Vorstellungen des Gesichts, Gehörs und Gefühls, die während der letzten zwei Monate durch die Zellen ihres Grosshirns bewusst gemacht wurden, haben aufgehört mit den Hirnrindenzellen verbunden zu sein, durch welche die Thätigkeiten des Sehens, Hörens und Fühlens bewusst gemacht wurden. Die Folge hiervon müsste sein, dass bei der genannten Frau, wenn sie gefragt wurde, oder sich gefragt hatte, was sie in den letzten Monaten erlebt hat, an keine Vorstellung das Bewusstsein eines Thätigkeitsgefühls sich anreihete und sie keine Antwort zu geben im Stande war. Die Beobachtung des Verf.'s ist somit ganz richtig, dass dieser Kranken das Erinnerungsvermögen immer dann mangelt, wenn sie sagen müsste: Ich erinnere mich. Aber auch das lässt sich erklären, dass, wie der Verf. beobachtet hat, bei dieser Frau die Erinnerung unter vielen anderen Bedingungen vorhanden ist und besonders deutlich in ihren somnambulen Zuständen sich zeigt, in einem Somnambulismus, der nicht wie bei anderen Kranken eine zweite Form des Seelendaseins ist, „sondern mit einem tiefen Schlaf verschmilzt, bei dem jede Ueberlegung, jede willkürliche Thätigkeit mangelt. Denn die Hirnrindenzellen, von denen die Vorstellungen des in den letzten zwei Monaten Gesehenen, Gehörten und Gefühlten bewusst gemacht wurden, können in ihren verschiedenen Gruppen unter einander auch in dem Falle verbunden bleiben und durch verschiedene Einwirkungen wieder geweckt werden, dass sie mit den Bewusstseinsbildern der Thätigkeitsgefühle, d. h. mit dem Selbstbewusstsein nicht mehr verbunden sind. Verf. wollte, wie er sagt, an dem angeführten Beispiele zeigen, dass die Erinnerungen fortbestehen und auf automatische Art ohne Dazutreten des „Ich“-Bewusstseins sich äussern.“ In diesen Worten lässt sich ohne grosse Schwierigkeit eine Uebereinstimmung mit meiner Erklärung erkennen; man braucht hierzu nur die das Be-

wusstsein des Vorgestellten bildenden Hirnrindenzellen an die Stelle der fortbestehenden Erinnerungen, und eine Trennung der das Selbstbewusstsein bildenden Hirnrindenzellen an die Stelle eines nicht hinzutretenden „Ich“-Bewusstseins zu setzen. Ein gerechtes Bedenken lässt sich vielleicht dagegen erheben, dass Bewusstseins-Bilder, welche nicht zum Selbstbewusstsein gemacht sind, als Erinnerungen bezeichnet werden.

Uebrigens kann der Widerspruch nicht unerwähnt bleiben, den der Verf. sich zu Schulden kommen lässt. Während er in seinem Erklärungsversuche als die Ursache der meisten Amnesien den Mangel des „Ich“-Bewusstseins annimmt, behauptet er bei der „Analyse der psychologischen Erscheinungen“, dass bei der systematischen Amnesie so gut als bei der systematischen Anästhesie der Gedanke entscheidend die Auswahl des Zuvergessenden beeinflusst, oder dass, wie er an einer andern Stelle sich ausdrückt, die Kranke in geschickter Weise ein Ereigniss zum Vergessen sich aussucht. Da die systematischen Amnesien sich von den übrigen nur durch den Umfang der vom Selbstbewusstsein losgelösten Vorstellungen unterscheiden, so muss doch auch bei ihnen das „Ich“-Bewusstsein mangeln und das Vergessen kann nicht durch einen Gedanken gewählt sein, weil doch der Mangel des „Ich“-Bewusstseins niemals von einer Wahl abhängig ist. Es darf Jemand noch so oft Etwas zu vergessen sich vornehmen, er wird, so lange als die Verbindung zwischen der zu vergessenden Vorstellung und dem „Ich“-Bewusstsein besteht, eine Amnesie nicht herbeiführen. Je öfter das Bedürfniss sich fühlbar macht, irgend eine Vorstellung, oder eine Reihe von Vorstellungen zu vergessen, um so sicherer muss das Andenken bewahrt bleiben, weil die Vorstellungsbilder um so fester und bleibender unter einander verbunden werden.

Einige spezielle Formen der Amnesie.

Um der vorliegenden Besprechung nicht eine allzu grosse Ausdehnung zu geben, habe ich es unterlassen, die bisher vom Verf. angeführten Beispiele der Amnesie mittelst meiner Theorie einzeln zu erklären. Wenn ich dies in den nachfolgenden Zeilen versuche, so werde ich hierzu durch die allgemeinen Bemerkungen veranlasst, mit denen die Besprechung dieser speciellen Formen eingeleitet wird. Verf. hat einige Fragen über die Amnesie aufgeworfen und gesteht offen, keine für alle Fälle passende Erklärung gefunden zu haben. Er be-

gnügt sich, die folgenden Umstände zu bezeichnen, von denen ihm manchmal die Amnesie und ihre Localisationen abzuhängen scheinen, nämlich: 1. von dem Zustande des Individuums im Momente, wo die Erinnerung erworben wird; 2. von dem Zustande des Individuums in dem Momente der Reproduction der Erinnerung; 3. von der Beschaffenheit und Abwicklung der in Vergessenheit gerathenen Vorgänge und 4. von der Veränderung der Sensibilität.

So lange, als über das, was man unter einer Erinnerung zu verstehen hat, eine wissenschaftliche Uebereinstimmung nicht erzielt ist, lässt sich nicht mit einer Aussicht auf Erfolg die Frage über die Bedingungen diskutieren, unter welchen das Vergessen eintritt. Dass dieser Begriff nicht feststeht, ist leicht zu zeigen. Wer z. B. von einem sechsmonatlichen Kinde, das seine Händchen nach der Milchflasche führt, sagen würde, dass das Kind sich erinnert, die Milchflasche mit seinen Händchen zum Trinken ergriffen zu haben, wird wahrscheinlich nirgends ein Befremden erregen. Und dennoch liegt in dem Worte „Erinnern“ das Selbstbewusstsein eines Thätigkeitsgefühls ausgedrückt, von dem in einem sechsmonatlichen Kinde noch lange keine Rede sein kann. Aber abgesehen hiervon, ergiebt schon eine oberflächliche Betrachtung die Unhaltbarkeit der die Amnesie bedingenden verschiedenen Ursachen. Denn, wenn einmal der Zustand des Individuums im Momente der Erinnerung als Ursache einer Amnesie anerkannt wird, lässt es sich doch schwer begreifen, warum nicht auch die in Vergessenheit gerathenen Vorgänge eben so gut als die Veränderungen der Sensibilität zu den Zuständen des Individuums im Momente der Erinnerung gezählt wurden.

Deutlicher zeigt sich der Mangel unterscheidender Merkmale bei der Betrachtung der Einzelheiten.

1. „Eine Erinnerung kann ungenügend sein,“ sagt der Verf., „weil sie in unzulänglicher Weise erfasst und auf ungenügender Grundlage gebildet wurde.“ Von einer Amnesie kann doch nur dort die Rede sein, wo ein Wissen vorausgesetzt werden kann. Wer niemals wusste, dass er etwas gewusst oder geglaubt hat, kann auch nicht vergessen, dass er etwas gewusst oder geglaubt hat. Wenn Jemand in einem Zustande sich befindet, der ihm momentan die Verbindung einer Vorstellung mit dem Bewusstseinsbilde eines Thätigkeitsgefühls unmöglich macht, so kann er doch keine Erinnerung erwerben, und folglich ist in Beziehung auf den betreffenden Moment auch nicht ein Ver-

gessen möglich. Deutlich zeigt sich dies an dem angeführten Beispiele. Eine Kranke, Namens Marcelle, für gewöhnlich von einer in jeder Beziehung nur unbedeutenden seelischen Leistungsfähigkeit, hatte zeitweise, namentlich nach langem Schlafzustande, „lichte Momente“, „während welcher sowohl die Wahrnehmung der Aussenwelt als auch das „Ich“-Bewusstsein verändert und stärker entwickelt war. Diese beiden Zustände hinterliessen auch verschieden starke Erinnerungen. Ebenso, wie sie vollständig die Erinnerung aus der Periode geistiger Verdunkelung verlor, ebenso bewahrte sie die Erinnerungen aus den lichten Momenten ins Ungemessene auf.“ In der That werden diese Behauptungen durch die Einzelheiten auch als zutreffend nachgewiesen. Aber unrichtig ist die Schlussfolgerung, dass die Erinnerung aus den Perioden geistiger Verdunkelung verloren ging, denn in solchen Momenten konnte eine Erinnerung gar nicht erworben werden.

2. Die Abhängigkeit der Amnesie von dem Zustande des Individuums im Momente der Erinnerung ist eine Thatsache, welche keines Beweises bedarf; denn wovon sollte die Amnesie anders abhängen, als von dem Zustande des Individuums, wobei es doch ganz gleichgültig sein muss, ob dieser Zustand erst während des Erinnerungsversuches oder schon vorher entstanden ist. Aber merkwürdiger Weise ist ein Beispiel angeführt, das viel zu wünschen übrig lässt. Margaretha kann für gewöhnlich bei angespannter Aufmerksamkeit nahezu sämtliche Erinnerungen wieder erlangen mit Ausnahme derer, die den Anfällen und somnambulen Zuständen angehören. Beim Herannahen eines Anfalls erinnert sie sich an nichts, selbst nicht an die Vorgänge des täglichen Lebens, an die sie sich sonst immer erinnern kann, und leidet gleichzeitig an einer Verengerung des Gesichtsfeldes. „Nachher (?) ist sie selbst im Stande, ihren Zustand genau zu beschreiben: ‚Ich weiss es jetzt ganz wohl, warum ich mich an nichts erinnerte; es geschah dies deshalb, weil ich ausser Stande war zu suchen, eine Idee zu verfolgen und festzuhalten; mein Kopf war ganz leer.‘“ Derartige Amnesien, fügt Verf. hinzu, unterdrücken, wie die anderen Formen, bloß die „Ich“-Wahrnehmungen der Erinnerungen. Hier soll, nach der Ansicht des Verf.'s, der gegenwärtige Zustand für die Amnesie der Vergangenheit bestimmend sein. Wird dieser Fall einer genauen Prüfung unterstellt, so hat die Kranke so lange, als sie, wenn auch mit angespannter Aufmerksamkeit, ihre sämtlichen Erinnerungen wieder erlangt, an einer Amnesie überhaupt nicht gelitten. Denn ohne eine

mehr oder minder grosse Anstrengung wird überhaupt nicht leicht Jemand eine Erinnerung erwachen lassen können. Aber auch in jenem Augenblicke, in welchem sie, wie sie sagte, nicht im Stande war „zu suchen, eine Idee zu verfolgen und festzuhalten“, musste sie die Fähigkeit gehabt haben, die Anstrengungen zu machen, durch welche eine Erinnerung geweckt wird. Hätte sie diese Fähigkeit nicht gehabt, so würde sie die Anstrengung nicht gemacht und somit später auch nicht gewusst haben, dass ihre Anstrengungen erfolglos geblieben waren. Irgend eine Unwahrheit kann in den Aeusserungen der Kranken nicht enthalten gewesen sein, weil sonst die psychischen Vorgänge nicht so naturgetreu geschildert worden wären, wie sie sich nur dem eigenen Gefühle zu erkennen geben. Wer sich anstrengt, eine Erinnerung erwachen zu lassen, muss das Bewusstseinsbild einer geweckten Vorstellung oder eines Thätigkeitsgefühls durch die Sprache, wenn auch nur durch die lautlose, so lange festhalten, bis durch die Verbindungsfäden die Thätigkeit auf andere Bewusstseinsbilder übertragen wird und hierdurch eine Verbindung von Bewusstseinsbildern geweckt wird, welche früher einmal gebildet wurde. Wird auf diese Weise eine ältere Verbindung nicht geweckt, so ist die Anstrengung eine vergebliche. Die Ursache der Erfolglosigkeit kann hierbei nur in der Unthätigkeit der Nervenfasern liegen, von welchen die Hirnrindenzellen mit einander verbunden werden. In einem solchen Zustande befand sich die Kranke, als sie nicht im Stande zu sein glaubte, eine Idee zu suchen oder festzuhalten oder, richtiger ausgedrückt, zu finden. Die thatsächliche Ausschaltung der früher verbundenen Bewusstseinsbilder konnte, ja-musste sich dem normal gebliebenen Gefühle so darstellen, als ob die Bewusstseinsbilder gar nicht vorhanden wären und der Kopf, wie die Kranke sich ausdrückte, ganz leer wäre. Was bei dieser Kranken in besonderen Momenten durch die Vorgänge, welche den Ausbruch des Anfalls vorbereiteten, herbeigeführt wurde, war eben die Isolirung der Hirnrindenzellen durch die Lähmung der Verbindungsfäden. Die Bewusstseinsbilder des Gesehenen, Gehörten und Gefühlten waren getrennt von den Bewusstseinsbildern der Seh-, Hör- und Fühl-Thätigkeit. Hätten dieser Kranken wirklich, wie der Verf. behauptet, die „Ich“-Wahrnehmungen in den aussergewöhnlichen Momenten gemangelt, so hätte doch auch das Gefühl von der Leerheit des Kopfes nicht bewusst werden können. Gerade dieses Bewusstsein war vorhanden und gefehlt hat nur das mit dem Bewusstsein des Thätigkeits-

geföhls verbundene Bewusstsein. Ein solcher Zustand findet sich bei jenen Menschen, welche wissen, dass sie sich an etwas für den Augenblick nicht erinnern. Es ist eine vorübergehende Vergesslichkeit, durch den geistigen Zustand bedingt, der in dem Augenblicke herrschte, in welchem die Erinnerung nicht erfolgte. Unverständlich erscheint die Behauptung des Verf.'s, dass „der gegenwärtige Geisteszustand für die Amnesie der Vergangenheit bestimmend ist“.

3. Als eine „ganz eigenartige Form der Amnesie, welche noch lange die Qual der Psychologen bilden wird“, erklärt Verf. die retrograde Amnesie, über welche Ribot und Sollier ihre Ansichten ausgesprochen haben. Er selbst gesteht, dass er über keine Erklärung der rückschreitenden Amnesie verfügt, und will die Aufmerksamkeit nur auf eine bestimmte Einzelheit der Erscheinung lenken. „Sämtliche künstlich hervorgerufene Somnambulismen, wenn sie auch noch so kurz dauern, sind von rückschreitender Amnesie begleitet.“ Zur Erläuterung wird das folgende Beispiel angeführt: „Ich führe Bertha, während sie ganz wach ist, mit mir, ich lasse sie über verschiedene Dinge plaudern, gebe ihr verschiedene Aufträge, fordere sie auf, Zündhölzchen zu suchen und Feuer anzumachen. Das Ganze dauert etwa zwanzig Minuten; dann schläfer ich sie wieder ein. Wenn sie nun eine Stunde später wieder erwacht ist, fragt sie ganz erstaunt, wer das Feuer angemacht hat. Sie hatte nach weiteren Ermittlungen nicht nur den Zeitraum des somnambulen Zustandes, sondern auch die vorhergehenden zwanzig Minuten vergessen. Ebenso werden gewisse Suggestionen nach ihrer Durchführung sammt den unmittelbar vorhergehenden Handlungen vergessen, obgleich sie von der Suggestion unabhängig waren.“ „Die unterhalb der Schwelle des Bewusstseins liegenden Vorgänge, die bei der automatischen Schrift sich vollziehen, führen nicht nur das Vergessen der Schrift selbst, sondern auch das Vergessen der begleitenden Handlungen vor, während und selbst kurze Zeit nach der automatischen Schrift mit sich.“ Verf. hat die Frage aufgeworfen, wo sich die Erinnerung an die anscheinend vergessenen Handlungen befindet, und hat gefunden, dass in einem neuen somnambulen Zustande nicht nur die Erinnerung an den früheren Zustand, sondern auch an die vorhergehenden Handlungen erlangt wird, sowie an die Handlungen, von welchen die Ausführung einer Suggestion begleitet war. Der Verf. gibt zwar an, wie sich die Dinge ihm darstellen, fügt aber bei, dass dies in keiner Weise eine Erklärung der

rückschreitenden Amnesie ist, die, wie er sich ausdrückt, „für mich wenigstens etwas Geheimnisvolles besitzt“. „Sie zeigt uns nur,“ meint der Verf., „dass manchmal die Ausdehnung der Amnesie von den vergessenen Vorgängen selbst abhängig ist.“

Vor der Theorie, vermittelt der ich bisher die abnormen Erscheinungen der Hysterie zu erklären versuchte, scheint mir das Geheimnisvolle der antero-, wie der retrograden Amnesie zu verschwinden. Ich halte daran fest, dass eine vollständige Hypnose durch eine künstlich herbeigeführte Funktionsunfähigkeit der sämtlichen subcorticalen Ganglien und Gehirnrindenzellen bedingt ist und auf einer Unthätigkeit der verbindenden Nervenfasern beruht. Mit dem Erwachen aus der Hypnose müssen wenigstens die eingeübten Verbindungen, wie beim Erwachen aus dem natürlichen Schlafe, wieder in Thätigkeit treten, so dass das Bewusstseinsbild einer Vorstellung früher nur genügend fest mit dem Bewusstseinsbilde eines Thätigkeitsgefühls verbunden zu sein braucht, damit die Verbindung als Erinnerung geweckt werden kann. Solche Verbindungen aber, die kurz vor der Hypnose hergestellt wurden, haben noch keine solche Festigkeit erlangt, dass sie, einmal getrennt, sofort wieder hergestellt werden, namentlich in einem Zustande, in welchem, wie unmittelbar nach einer Hypnose, die Anknüpfung neuer Verbindungen ebenfalls gehindert ist. In dem angeführten Beispiele war in dem Gehirne Berthas an die Vorstellung des Feuers nach dem Erwachen nicht mehr das Bewusstseinsbild des durch das Anzünden geweckten Thätigkeitsgefühls geknüpft, und die Verbindung, die bei ihrer Entstehung nicht einmal durch die Zeichen der lautlosen Sprache ausgedrückt worden war, konnte nach der Hypnose, durch welche sie getrennt war, sich nicht wieder herstellen. Wäre Bertha beim Anzünden des Feuers veranlasst worden, auch nur ein einziges Mal durch die Sprache ihre That auszudrücken, wäre vielleicht die Verbindung der Bewusstseinsbilder fest genug geworden, um nach der Hypnose sich wieder zu bilden und als Erinnerung zu erscheinen. So oft nur immer Nervenfasern, welche Hirnrindenzellen mit einander verbunden hatten oder verbinden sollen, in eine Unthätigkeit versetzt werden, entsteht eine Amnesie für Handlungen, welche kurz vor dieser herbeigeführten Unthätigkeit oder während der noch bestehenden ausgeführt wurden.

Jedenfalls glaube ich gezeigt zu haben, dass die besprochene Form der Amnesie nicht von der Ausdehnung der vergessenen Vor-

gänge selbst, sondern von dem geistigen Zustande abhängig ist, der in jenem Augenblicke herrscht, während dessen die Erinnerung geweckt werden soll.

4. In meinem Buche*) habe ich die Behauptung zu widerlegen versucht, welche von dem Verf. in seinem Automatismes psychologique dahin aufgestellt wurde, dass das Erinnern und Vergessen durch die Erhaltung oder den Verlust des Sinnes und der Sensibilität bedingt seien. In der vorliegenden Arbeit ist der Verf. von dieser Behauptung in so weit abgegangen, als er es nur noch für gewisse Fälle von Amnesie für nothwendig erachtet, nicht die Sensibilität als Ursache zu betrachten, sondern auf die Veränderungen derselben „Gewicht zu legen“. Als ein Beispiel wird die Kranke des Hospitals in Havre, Namens Rosa, angeführt. Diese Kranke, welche an einem schwankenden Somnambulismus litt, zeigte in ihren Erinnerungen eine Lücke von einigen Monaten, ohne dass durch Hypnotisirungen und mehr als sechs Wochen lang fortgesetzte Versuche die Erinnerungen wieder erweckt werden konnten. Eines Tages aber erinnerte sie sich während eines Somnambulismus freiwillig nicht nur daran, dass sie nach den Ereignissen vergangener Monate vergeblich gefragt wurde, sondern auch an die Ereignisse selbst. Die Erinnerungen verschwanden wieder vollständig, als die Kranke erwachte oder in einen andern Somnambulismus verfiel. Bei genauerer Untersuchung wurde ermittelt, dass die Kranke, welche sonst immer vollkommen anästhetisch war, bei der Rückkehr der Erinnerung plötzlich die nämliche rechtseitige Empfindung wieder erlangt hatte, wie während der Monate, aus welchen die Handlungen vergessen waren. „Die zufällige Wiederkehr des gleichen Sensibilitäts-Zustandes,“ sagt der Verf., „war von der Wiederkehr sämtlicher Erinnerungen aus diesem Zeitraum begleitet.“

Eine Erklärung dieser eigenartigen Amnesie hat Verf. durch die blosse Constatirung der Thatsache allerdings nicht gegeben. Wohl aber lässt sich eine solche mit Hülfe der bisher festgehaltenen Theorie mit Leichtigkeit auffinden. Die Anästhesie und die Erinnerungslosigkeit waren bei dieser Kranken durch die Ausschaltung der Hirnrindenzellen bedingt, von welchen die Thätigkeit des Fühlens und Bewegens bewusst gemacht wird. In dem eigenartigen Somnambulismus, während dessen Empfindung und Erinnerungen wieder erwachten, welche auf

*) Anm. A. a. O. S. 62 u. ff.

keine Weise hervorgerufen werden konnten, war die Verbindung unter den Hirnrindenzellen wieder hergestellt, dauerte aber nur so lange als der Somnambulismus und war, als dieser verschwand, wieder gelöst.

Ueber Abulien.

Verf. erklärt die Willenslähmung in allen ihren Formen als eine der häufigsten krankhaften Störungen des geschwächten Geistes, daher findet man sie auch in gleicher Weise bei der Hysterie vor. Dieses Symptom soll sogar bei der Hysterie eine Hauptrolle spielen und um dieses zu zeigen, will Verf. in diesem Kapitel nur zweifellos Hysterische zum Studium benützen. Diese Begründung scheint mir von einem innern Widerspruche nicht frei zu sein. Auch die Anästhesie und Amnesie kommen noch bei anderen Kranken, als bei bloß Hysterischen vor, wurden aber dennoch als ausschliessliche Wahrzeichen der Hysterie behandelt. Und dies geschah mit vollem Rechte deswegen, weil die beiden Symptome, wenn sie auch noch anderweitig beobachtet werden können, doch nur bei den Hysterischen durch eine länger dauernde, nicht organische, sondern funktionelle Störung der Gehirnthätigkeit bedingt sind. Mit der Abulie verhält es sich ebenso. Auch diese kommt in verschiedenen Krankheiten vor, kann aber als ein Zeichen der Hysterie nur dort angesehen werden, wo sie durch eine länger dauernde funktionelle Störung der Gehirnthätigkeit bedingt ist. Wo diese Störung als Ursache sich nachweisen lässt, ist die Abulie als eine hysterische zu betrachten, auch in dem Falle, dass kein anderweitiges Symptom der Hysterie aufgefunden werden konnte.

Die funktionelle Störung der Gehirnthätigkeit, durch welche die bleibende Arbeitsunlust und Arbeitsunfähigkeit ohne Mitwirkung einer organischen Abnormität bedingt werden, glaube ich darin suchen zu dürfen, dass die Bewegungsvorstellungen aufgehört haben, in den subcorticalen Gefühlaganglien jene Erregung zu erwecken, durch welche die motorischen Centren zur ungehemmten Auslösung der Muskelcontractionen gereizt werden.

Die Kranke, Namens Renée, welche zwei Jahre lang unfähig war, „irgend etwas zu thun, und sei es nur einen Knopf an ihr Kleid anzunähen, oder an ihre Verwandten einen Brief zu schreiben,“ sagte: „Verlangen Sie das nicht von mir; denn die kleinste Arbeit kommt mir wie ein Kraftstück vor.“ Diese Kranke drückte verständig und verständlich ihren Zustand aus. Denn, weil in ihr durch eine Bewegungs-

Vorstellung nicht das anregende Gefühl zur Ausführung geweckt wurde, konnte die leichteste Arbeit nur durch das beständige Festhalten des Gedankens ausgeführt werden und eine solche, fortwährend lautlos gesprochene Wiederholung von Vorstellungen wird wohl von Jedem als eine Anstrengung empfunden werden. Auf das Nämliche kommt es hinaus, wenn eine andere Kranke sagte: „Ich will gerne den Versuch machen, aber wie ich zu arbeiten anfangen, fühle ich mich am ganzen Körper wie zerschlagen.“ Diese Zerschlagenheit kann nicht die Folge der Arbeit sein, denn sie wird schon beim Beginn gefühlt; sondern ist die Folge der vorausgehenden Anstrengung, die Vorstellung der Arbeit durch die selbstbewusste, unhörbare Sprache zu wiederholen und festzuhalten.

Die Arbeit ist nach der Ansicht des Verf.'s „die bedeutendste Kundgebung der mit Willen ausgeübten Thatkraft und ihr Verschwinden beruht bei den Hysterischen auf einer Schwächung der Willenskraft.“ Mit derartigen abstracten Begriffen lassen sich psychische Vorgänge wohl nicht erklären. Viel verständlicher erscheint der Engländer Page, wenn er sagt, dass bei Hysterischen das „Ich kann nicht“, so viel heisst, als „Ich kann nicht wollen“. Das Wort „Wollen“ bezeichnet eine psychische Thätigkeit, welche darin besteht, dass durch eine Bewegungsvorstellung das Gefühl der Lust zur Auslösung bestimmter Muskelthätigkeiten erregt wird. Wenn somit eine Hysterische sagt: „Ich kann nicht“, so heisst dies so viel als: „In mir wird nicht durch eine Bewegungsvorstellung das Gefühl der Lust erweckt, das zur Erregung der motorischen Centren nothwendig ist.“

Eine noch tiefere Auffassung des psychischen Vorgangs ist in der Bemerkung Huchards ausgedrückt: „Die Formen, welche der Geisteszustand der Hysterischen darstellt, lassen sich in den einen Satz zusammenfassen: „Sie verstehen nicht zu wollen, können nicht wollen und wollen nicht wollen.“ Wird dieser Ausspruch im Sinne meiner Theorie gedeutet, so ergibt sich die folgende Erklärung: „Sie verstehen nicht zu wollen“, heisst so viel, als sie wissen nicht mehr, dass die Vorstellung einer Handlung durch die lautlose Sprache so lange festgehalten werden muss, bis auf das Gefühl eine Einwirkung ausgeübt wird, durch welche die Lust entsteht, eine Bewegungsvorstellung in Muskelthätigkeiten übergehen zu lassen, oder nicht übergehen zu lassen. „Sie können nicht wollen“, heisst so viel, als sie sind unfähig zu wollen, entweder weil sie es nicht verstehen, oder weil die Gefühlsganglien

durch die Vorstellungen überhaupt nicht erregt werden. „Sie wollen nicht wollen“, heisst so viel, als: sie wollen das Nichtwollen, oder sie wollen nicht das Wollen. Beides kommt thatsächlich auf das Nämliche hinaus, der psychische Zustand ist aber in beiden Fällen verschieden. Wer das Nichtwollen will, empfindet das Lustgefühl wenigstens durch irgend Etwas und sei es auch nur durch eine Passivität erregt, während Derjenige, welcher das Wollen nicht will, das Lustgefühl überhaupt entbehrt.

(Schluss folgt.)

Ist die Hypnose ein physiologischer Zustand?

Von

Dr. med. J. Bergmann, Worms a. Rh.

Ueber den Hypnotismus sind nach einander drei Anschauungen herrschend gewesen, welche man füglich als die mystische (Mesmer), die somatisch-pathologische (Braid-Charcot) und die psycho-physiologische (Liébault-Bernheim) bezeichnen kann.

Die Lehre Mesmers ging bekanntlich zur Erklärung des Hypnotismus oder, wie er damals genannt wurde, des thierischen Magnetismus von der Annahme eines unkörperlichen „Fluidums“ aus, welches aus dem Körper des Magnetiseurs durch Berühren oder Streichen, ja sogar durch den blossen festen Willen auf das Medium übergehe und in dem Letzteren Schlaf, Hellsehen, Convulsionen, Heilung von Krankheiten, heilsame Krisen, kurz, die wunderbarsten Wirkungen hervorrufe.

Der englische Arzt Braid war es, welcher nachwies, dass diese über die Grenzen unserer sinnlichen Erkenntnis hinausgehende Hypothese Mesmer's zum mindesten überflüssig sei, da sich der von den Magnetisuren producirte Zustand, für welchen Braid zuerst den Namen Hypnose gebrauchte, durch rein sinnliche Mittel hervorbringen und erklären lasse. Braid erzeugte die Hypnose durch anhaltendes starres Fixiren eines glänzenden Gegenstandes und erklärte dieselbe als eine Störung des Nervensystems, hervorgerufen durch die übermässige Anstrengung und Concentration eines einzelnen Sinnes, besonders des Gesichtssinnes. Von dieser Auffassung bis zu der Lehre Charcot's, nach welcher die Hypnose als ein hysterischer Zustand anzusehen ist, ist nur ein Schritt. Noch weiter gehen andere Autoren, welche, wie Prof. Semal, Mendel u. a. in der Hypnose nicht eine bloss nervöse Affektion, sondern eine künstlich geschaffene Psychose ansehen.

Die Wahrheit zeigt sich auch hier in der Mitte gelegen, ebenso

weit entfernt von der übersinnlichen Erklärung Mesmer's wie von der physisch-pathologischen Theorie Braid's und Charcot's. Diese *mediocritas aurea* gefunden zu haben ist das Verdienst der Nancyer Forscher Liébault und Bernheim. Die Schule von Nancy gründete ihre Erklärung der Hypnose auf den psychologischen Begriff der Suggestion. Sie erbrachte den Nachweis, dass physische Einwirkungen, wie Streichen, Concentration des Gesichts oder Gehörs und Aehnliches zur Herbeiführung des hypnotischen Zustandes durchaus nicht erforderlich seien, sondern dass hierzu die Einwirkung gewisser Vorstellungen durch verbale Suggestion vollkommen genügen. Eine, nur auf solche Weise, an nicht hysterischen Personen herbeigeführte Hypnose habe einen durchaus physiologischen Charakter, sei dem gewöhnlichen Schlaf ähnlich, oder sogar, unter gewissen Umständen, identisch und zeige keinerlei pathologischen Merkmale, welche letzteren vielmehr nur als Artefacte ungeschickter Experimentatoren zu betrachten seien. Die Grundlage aller hypnotischen Erscheinungen ist nach Bernheim bekanntlich die bei jedem normalen Menschen vorhandene Suggestibilität, d. h. die Fähigkeit und Bereitwilligkeit, Vorstellungen aller Art in sich aufzunehmen und zu realisiren, in die ihnen entsprechende Empfindung, Bewegung, Bild etc. umzusetzen. Diese Eigenschaft lasse sich unter gewissen Bedingungen durch Ausschaltung ihres normalen Gegengewichts, der Gehirn-Controlle, oder, mit anderen Worten, durch Einschläferung von Willen und Urteil bis zu einem sehr hohen Grade steigern, und dieser Zustand der gesteigerten Suggestibilität sei eben Hypnose. Delboeuf hat für diese Auffassung die kurze und doch Alles sagende Formel gefunden: *Il n'y a pas d'hypnotisme, ce n'est que de la suggestion.*

So sehr nun auch diese Theorie im Stande ist alle Phänomene des hypnotischen Zustandes zu erklären und auf allgemeine psychologische Gesetze zurückzuführen, so findet sie dennoch in einem Punkte, nämlich in Bezug auf die physiologische Natur der Hypnose noch immer keine allgemeine Zustimmung. Gerade diese Seite der Frage ist aber für den Arzt von einschneidender Wichtigkeit; denn es kann keinem Zweifel unterliegen, dass die therapeutische Verwendung der Hypnose mit ihrer physiologischen Natur steht und fällt. Es mögen daher im Folgenden die Einwürfe, welche man in dieser Beziehung gegen die Anschauungen der Nancyer Schule geltend macht, des Näheren beleuchtet werden.

Bei oberflächlicher Betrachtung erscheint es allerdings unmöglich, in der Hypnose irgend etwas Anderes zu erblicken als einen pathologischen Zustand. Sehen wir doch, wenn wir uns das Bild einer mitteltiefen, typischen Hypnose vor Augen stellen, einen Menschen, der soeben noch bei vollwachem Bewusstsein war, mit geschlossenen Augen, unfähig die Lider zu erheben, ohne active spontane Beweglichkeit, auf leichte Hautreize, wie Nadelstiche, nicht reagirend, zu Illusionen und Hallucinationen aller Art geneigt. Besonders dieses letzte Symptom ist es, welches der Hypnose in den Augen gewisser Autoren den Stempel des Pathologischen aufprägt. Jedoch hat bereits Schrenck-Notzing in seiner Arbeit, „Die Bedeutung narkotischer Mittel etc.“ in schlagender Weise dargethan, wie verkehrt es ist, aus einem einzelnen Symptom auf die Art und Beschaffenheit des ihm zu Grunde liegenden Zustandes schliessen zu wollen. Eine und dieselbe Erscheinung kann den verschiedensten pathologischen und physiologischen Zuständen angehören, wie z. B. die Anästhesie als einzelnes Symptom ebensowohl für Narkose, Ohnmacht, Psychose wie für normalen tiefen Schlaf beweisend sein kann. Wie es also nicht erlaubt ist, aus der Gemeinschaftlichkeit eines Symptoms auf die Identität zweier Zustände zu schliessen, so ist es auch ein grober Verstoss gegen die Logik, Hypnose und Psychose, wie Semal that, allein wegen des ihnen gemeinsamen Phänomens der Sinnestäuschung zu identificiren.

Immerhin aber geben die hypnotischen Hallucinationen denjenigen einen Schein von Recht, welche behaupten, dass diese Sinnestäuschungen die Hypnose als einen, wenn auch nicht psychotischen, so doch der Geistesstörung nahestehenden Zustand charakterisiren; denn aus der Uebereinstimmung in einem Symptom folge wohl nicht die Gleichheit, doch wenigstens die Aehnlichkeit zweier Zustände. Aber selbst diese Aehnlichkeit ist nur eine scheinbare; denn in Wahrheit besteht auch in puncto der Hallucinationen keine Gleichheit, sondern ein gewaltiger Unterschied, eine essentielle Verschiedenheit zwischen Hypnose und Psychose, was im Folgenden bewiesen werden soll.

Man hat nämlich zwischen physiologischer und pathologischer Sinnestäuschung zu unterscheiden. Wenn ich im Dunkeln und aus einiger Ferne einen Baum für eine Gestalt halte, so bewegt sich diese Sinnestäuschung innerhalb der physiologischen Breite und hat mehr den Charakter eines Irrthums; denn die falsche Vorstellung wurde da-

durch hervorgerufen, dass ich nur mangelhafte Gesichtseindrücke erhielt, nicht ausreichend, um in mir die Vorstellung des wirklichen Gegenstandes zu erwecken. Sehe ich aber trotz unmittelbarer Nähe, bei genügender Helligkeit und trotz Befühlens in einem Baum irgend etwas Anderes, z. B. eine Gestalt, so haben wir es mit einer pathologischen Sinnestäuschung, mit einer Illusion zu thun; denn hier werden mir die Sinneseindrücke in genügender Deutlichkeit und Menge überliefert, um die richtige Vorstellung zu bilden; diese letztere konnte aber nicht entstehen, weil die empfangenen Reizeindrücke falsch aufgefasst und gedeutet wurden. Im ersten Falle handelt es sich um eine mangelhafte Function der peripheren Nerven, im zweiten Falle aber um eine Störung des Apperceptionsgebietes.

Zu welcher von beiden Arten der Sinnestäuschung gehört nun die hypnotische? Ein Hypnotisirter, welcher einen beliebigen Gegenstand, z. B. einen Bleistift auf meine Suggestion hin bei offenen sehenden Augen für einen Dolch hält, erweckt allerdings den Anschein, als ob es sich bei ihm um eine pathologische Sinnestäuschung der oben bezeichneten Art handle. Aber dass dies thatsächlich nicht der Fall ist, ergibt sich sofort, wenn der Hypnotisirte ohne jede Suggestion nach der Bedeutung des betreffenden Gegenstandes gefragt wird. Er bezeichnet dann nämlich trotz seines hypnotischen Zustandes eine Bleifeder ganz richtig als Bleifeder und nichts Anderes. Daraus geht also unwiderleglich hervor, dass er richtige periphere Nerveneindrücke aufnimmt und centralwärts richtig deutet. Wenn ihm nun trotzdem die betreffende Suggestion einen Bleistift in einen Dolch verwandelt, so liegt dies keineswegs an einer falschen Auffassung richtiger peripherer Nerveneindrücke, wie dies bei einer pathologischen Sinnestäuschung sein müsste, sondern vielmehr daran, dass in Folge meiner Suggestion das Bild eines Dolches im Hirn des Hypnotisirten mit einer so greifbaren Deutlichkeit, mit einer alle anderen Vorstellungen so vollkommen ausschliessenden Stärke hervorgerufen wird, dass der durch den wirklichen Gegenstand überlieferte Eindruck völlig wirkungslos und im Centrum nicht mehr percipirt wird. Man sieht also, dass die hypnotische Sinnestäuschung nichts mit der pathologischen Illusion und Hallucination zu thun hat, sondern entschieden physiologischen Charakter aufweist.

Ist es nun hiernach also nicht möglich, gegen die hypnotischen Sinnestäuschungen den Vorwurf des Krankhaften aufrechtzuerhalten,

so hat man doch gegen den Zustand, aus welchem alle Erscheinungen der Hypnose entspringen, den gleichen Vorwurf erhoben, nämlich gegen die Suggestibilität. Es ist jedoch hier nicht schwerer als für die Hallucinationen der Nachweis zu führen, dass dieser Zustand ein Analogon im normalen Gehirnleben besitzt und lediglich durch physiologische Factoren bedingt wird.

Was ist denn Suggestion? Gewöhnlich erfährt dieser Begriff eine zu weite Definition, indem man als Suggestion jede im Gehirn eines Anderen erweckte Vorstellung bezeichnet. Dies kann nicht richtig sein, denn in der That besteht zwischen der blossen Vorstellung und der hypnotischen Suggestion eines Gegenstandes der grosse Unterschied, dass der suggerirte Gegenstand im Vergleich zum bloß vorgestellten mit hallucinatorischer Deutlichkeit erblickt wird. Dieser Unterschied, so sehr er auch geeignet ist, die wache Vorstellung und die hypnotische Suggestion als zwei gesonderte Begriffe von einander zu trennen, ist dennoch, wie gezeigt werden soll, ein bloß gradueller.

Die Lebhaftigkeit unserer Vorstellungen kann die verschiedensten Grade annehmen, von dem leichtesten Bewusstwerden bis zu hallucinatorischer Wirklichkeit. Im letzteren Falle hat sich, wie man sagt, die Vorstellung realisirt, sie hat, je nach ihrem Inhalt, sich in Bild, Bewegung, Empfindung oder dergleichen umgesetzt. Diese Umsetzung ist abhängig von der Reizstärke, mit welcher das Vorgestellte auf uns einwirkt, und erfolgt, sobald die Vorstellung eine gewisse Intensität erlangt, mit derselben Nothwendigkeit und Sicherheit, mit welcher gewisse sensible Reize reflectorische Bewegungen auslösen.

Zweifellos ist man berechtigt, jede auf uns einwirkende Vorstellung als einen psychischen Reiz anzusehen, der von einem bestimmten Stärkegrad an die Schwelle überschreitet, jenseits welcher die Vorstellung ihren rein geistigen Charakter verliert und sich ganz automatisch in der ihrem Inhalt entsprechenden Weise realisirt. Die hierzu nöthige Reizstärke der Vorstellung kann durch verschiedene Umstände begünstigt werden. Sie ist ganz besonders abhängig von der Art und Menge der Eindrücke, welche zu gleicher Zeit auf uns einwirken; je geringer die Zahl dieser Eindrücke ist, desto mehr erlangt die betreffende Vorstellung Herrschaft über uns und verdichtet sich sogar unter Umständen zur wahren Hallucination. Wir schliessen deshalb, wenn wir uns das Bild einer abwesenden Person recht leb-

haft vorstellen wollen, die Augen, um so alle mit dieser Vorstellung gleichzeitigen optischen Eindrücke auszuschliessen. Im Traum sehen wir alles lebendig greifbar vor uns, eben weil unser Gehirn ruht und ausser den gerade auftauchenden Vorstellungen nicht noch allerlei andere Eindrücke aus der Umgebung in sich aufzunehmen hat.

Ursache für die Realisation einer Vorstellung ist jedoch, wie noch ausdrücklich hervorgehoben sei, keineswegs der Schlaf oder irgend ein anderer spezifischer Bewusstseins-Zustand, sondern vielmehr ausschliesslich die Intensität der Vorstellungen. Es kommt daher auch im vollwachen Zustande mit Nothwendigkeit zur hallucinatorischen Objectivirung einer jeden Vorstellung, sobald dieselbe durch Concentration der Aufmerksamkeit eine gewisse Intensität erreicht hat. Ein vortreffliches Beispiel für diese Behauptung bietet sich in einer Erfahrung, welche man auf psycho-physikalischem Gebiet, bei der Messung der sog. Reaktionszeit, machen kann. Wenn man nämlich auf sich selbst oder eine besondere Versuchsperson einen bestimmten und sich stets gleich bleibenden Reiz öfter und in stets gleichen Zeitabschnitten einwirken lässt, so ergibt sich sehr häufig, dass der Reizeindruck als solcher empfunden wird, bevor er noch in Wirklichkeit stattgefunden hat.

Die Beispiele dafür, dass jede Vorstellung sich bei genügender Intensität realisirt, liessen sich noch sehr vermehren; doch will ich hier die aufgestellte Behauptung nur noch durch eine Beobachtung aus dem täglichen Leben illustriren. Vor Kurzem wurde meine Frau von vollständiger Heiserkeit befallen, und es zeigte sich, dass, so oft sie einen von ihren Dienstboten ansprach, ihr unwillkürlich mit ebenso heiserer Flüsterstimme, wie sie selbst hatte, geantwortet wurde. Wie soll man sich dies — etwaiger Muthwille ist ganz ausgeschlossen — anders erklären als damit, dass die Vorstellung des Flüsterns beim Anhören so intensiv wurde, dass sie sich nothwendig realisiren musste. Man könnte sich ja zur Erklärung eines solchen Falles auf den sog. Nachahmungstrieb beziehen; aber dieser letztere beruht eben auch nur darauf, dass durch Anschauen, Anhören oder sonstige sinnliche Eindrücke eine Vorstellung diejenige Intensität erhält, vermöge deren sie sich sofort mit triebartiger Nothwendigkeit realisirt.

Eine solche Vorstellung, welche die psychische Reizschwelle überschritten hat, nennt man Suggestion und den Zustand, in welchem

die Vorstellungen gewöhnlich die hierzu erforderliche Reizstärke annehmen, bezeichnet man als Suggestibilität. Diese letztere zeigt sich entweder als blosse Begleiterscheinung, z. B. im leichten Schlaf, in oberflächlicher Narkose, bei gewissen Intoxikationen, bei Hysterie, oder sie bildet das Primäre und Essentielle, und zwar dieses nur in einem Falle, nämlich in der Hypnose.

Bei einer solchen Auffassung der Suggestibilität als eines Zustandes von gesteigerter Intensität der Vorstellungen erscheint es nicht nothwendig, mit Bernheim zur Erklärung der hypnotischen Phänomene eine Ausschaltung der Gehirn-Controle, eine Art Lähmung von Urtheil und Willkür anzunehmen, eine Annahme, welche gewiss nicht sehr geeignet ist die Hypnose ihren Gegnern in physiologischem Lichte erscheinen zu lassen.

Die Entstehung der Hypnose lässt sich vielmehr nach den obigen Ausführungen in folgender Weise erklären: Das Bewusstsein wird zunächst, auf methodischem Wege, mit der Vorstellung von Ruhe und Schlafbedürfniss so vollständig erfüllt, dass diese Vorstellung die psychische Reizschwelle überschreitet und sich realisirt, d. h. es tritt wirklich Ruhe, Schläfrigkeit, ein dem Schlaf ähnlicher Zustand ein. In einem solchen Zustande aber ist, wie wir oben gezeigt haben, nothwendiger Weise die Intensität der ins Gehirn eintretenden Vorstellungen eine so grosse, dass sie sich ohne Weiteres realisiren, oder, anders ausgedrückt, das Gehirn producirt nicht mehr Vorstellungen, sondern, ganz entsprechend seinem durch Realisirung gewonnenen Ruhe-Zustande, Suggestionen, und diese letzteren bilden erst das Mittel, um die erlangte Passivität des Gehirns bis zu jedem beliebigen Grad, sogar bis zum Anschein gänzlichen Verschwindens von Urtheil und Willkür zu entwickeln.

Auch das körperliche Verhalten in der Hypnose zeigt sich, wenn keine gegentheilige suggestive Beeinflussung vorgenommen wird, als ein ganz normales; besonders sind die Puls-, Athmungs- und Perpirations-Curven nach den Untersuchungen Francke's ganz denen des Schlafes analog.

Legen wir uns nun die Frage vor, ob die Hypnose als physiologisch zu betrachten sei, so müssen wir dies unbedingt bejahen. Denn die Wesenheit der Hypnose mit allen ihren Phänomenen, sogar Hallucinationen und Illusionen, besteht ja, wie wir wissen, in der Suggestibilität, und diese letztere ist keineswegs eine spezifische, der

Hypnose allein angehörende Erscheinung, sondern kommt in den verschiedensten Zuständen vor und beruht auf der fundamentalen Eigenschaft des menschlichen Geistes, Vorstellungen von genügender Intensität unwillkürlich zu objectiviren. Die Hypnose ist, mit einem Wort, nichts Anderes als ein passiver Ruhe-Zustand des Gehirns, und wenn der Arzt einen solchen vermittels der allein zulässigen Methode der Verbal-Suggestion herbeiführt, so geschieht im Princip mit dem Gehirn des Patienten nichts Anderes, als wenn irgend ein anderes Organ, z. B. das verbundene Auge oder das verstopfte Ohr vorübergehend seine Funktionen einstellt oder als wenn eine Extremität in passive Ruhestellung gebracht wird.

Zum Fall Czynski.

Eine Entgegnung

von

Dr. Freiherrn von Schrenck-Notzing (München.)

Im Januarheft dieser Zeitschrift hat Herr Dr. Grossmann gelegentlich seines Referates „Der Process Czynski“ eine Ansicht entwickelt über den Thatbestand, den Verlauf der Verhandlung, sowie das Verdikt der Geschworenen, die direkt meiner Auffassung sowohl von dem Wesen der Suggestion sowie vom wirklichen Sachverhalt widerspricht. Die principielle Bedeutung des vorliegenden Falles für die forensische Rolle der Suggestion veranlasst mich trotz meines Widerstrebens gegen Polemik jedweder Art, durch die nachfolgenden Zeilen zur Klarstellung der fraglichen Vorgänge (betreffend § 176 Abs. 2 des Reichsstrafgesetzbuches) beizutragen. Thatbestand und Gutachten der Sachverständigen sind dabei als bekannt vorausgesetzt.

Das Gutachten des Prof. Hirt, dem sich Grossmann anschliesst, stützt sich auf den Satz, dass ein relativ tiefer Schlaf nothwendig sei, um erfolgreich zu suggeriren. Nun könne man den Willen eines Menschen, den man nur 4—6 Mal in oberflächliche Hypnose versetzt habe, nicht dauernd beeinflussen. Endlich sei die Baroness von vornherein in Czynski verliebt gewesen, weshalb ihre Hingabe als eine ganz natürliche zu erklären sei. Nach Grossmann hätte die Baroness sich

der Suggestionen Czynskis sicher erwehren können, wenn sie ernstlich gewollt hätte.

Hierauf ist zu erwidern: Ein relativ tiefer Schlafzustand prädisponirt allerdings zur prompteren Realisirung von Suggestionen. Derselbe ist aber durchaus keine nothwendige, unerlässliche Voraussetzung für gesteigerte Suggestibilität. Man kann bei bestimmten Individuen, namentlich z. B. bei Kindern — ohne irgend welche vorherige typische Hypnotisirung — die sämtlichen Erscheinungen im völlig wachen Zustande produciren, die sonst in tiefer Hypnose beobachtet werden. Ich selbst habe solche Versuche mit einer kleinen Anzahl männlicher durchaus gesunder Personen, welche dem Arbeiterstande angehörten, zwischen dem 20. und 40. Lebensjahre standen und vorher niemals hypnotisirt waren, angestellt. Man konnte ohne Schwierigkeit retroaktive Erinnerungsfälschungen hervorrufen, bei einigen derselben sogar Hallucinationen. In meinem Gutachten ist auch ausdrücklich hingewiesen auf die Mitwirkung der psychischen Dressur im wachen Zustande. Eine solche kann schliesslich auch allein — wenigstens bei manchen Individuen — einen automatenhaften blinden Gehorsam produciren, der sich bis zur Ausführung der absurdesten Aufträge — ganz im Widerspruch mit den egoistischen Interessen der betr. Person steigern kann und die Willensfreiheit aufhebt. Die Geschichte der Jesuiten liefert hierfür sehr drastische Belege. In meinem Gutachten sind einige solcher Beispiele erwähnt. Bei aller Hochachtung vor der grossen Erfahrung Hirts auf dem Gebiete der therapeutischen Hypnose, glaube ich doch nicht, dass sich Fragen von psychologischem Charakter, wie die vorliegende nur nach Massgabe der Realisirung von Heilsuggestionen beurteilen lassen.

Die Herren Hirt und Grossmann stützen sich auf die oberflächliche Hypnose der Baroness! Wenn Bernheims Definition der Hypnose als Zustand gesteigerter Suggestibilität angenommen wird, so würde die Fragestellung zu lauten haben: War die Suggestibilität der Baroness wirklich nur unerheblich also ganz leicht oder oberflächlich gesteigert? Hierauf antworte ich mit einem entschiedenen Nein! Wenn eine Person widersinnige Handlungen auf Suggestion ausführt, d. h. im vorliegenden Fall durch blosse Einredung dahin gebracht wird, am Arme des Mediums durchs Zimmer zu tanzen, wenn eine solche Person eine Eingebung auf 8 tägige Verfallzeit prompt realisirt und schliesslich dazu gelangt, selbst im wachen Zustande

auf Suggestion zu halluciniren, — so ist eine bedeutend gesteigerte Suggestibilität vorhanden. Ob dabei der bei manchen der Suggestionenversuche (durchaus aber nicht bei allen) gleichzeitig suggerirte Schlaf auch ein tiefer ist, bleibt für den Kern der Sache gleichgiltig. Nun giebt die Geschädigte (S. 13 des Thatbestandes) selbst an: „Ganz in Schlaf bin ich nicht gesunken, es war blos ein Dusel.“ Auf eine Frage des Prof. Hirts erwidert die Zeugin: „Ueber jeden Vorgang an diesem Tag erinnere ich mich ganz genau.“ — Später sagte sie: „Er wollte mich gern ganz in Schlaf bringen, aber es ging nicht. Während ihres Aufenthaltes in Berlin (Thatbestand S. 14) legte ihr Czynski die Hände auf den Kopf. Sie giebt darüber an: „Ich verfiel in einen Halbschlummer, wusste aber trotzdem, was um mich her vorging.“ Czynski selbst aber war der Meinung, dass sie wirklich schlafe, denn er sagte einmal ‚sie schläft‘.

Mit voller Bestimmtheit kann also die Freiin nicht sagen, dass ihr Bewusstsein bei jedem der Versuche Czynskis intakt war. Sie glaubt, nicht tief geschlafen zu haben. Nun weiss aber jeder einigermaßen erfahrene Hypnotiseur genau, wie unzuverlässig gerade die Angaben der Hypnotisirten über ihre eigne Schlafftiefe sind. Die Ausdrücke ‚Dusel‘, ‚Benommenheit‘, ‚schlafartiger Zustand‘, ‚Unfähigkeit, Bewegungen auszuführen‘, womit die Baronesse ihren gewöhnlich $\frac{1}{2}$ Stunde andauernden Zustand charakterisirt, ferner ihr körperliches Befinden nach dem Erwachen (wiederholt Kopfdruck) zeigen deutlich, dass es sich durchaus nicht um eine so ganz oberflächliche Hypnose oder den leichtesten Grad derselben handelt.

• Dass nur 4—6 Mal typisch hypnotisirende Proceduren behufs Schlaferzeugung und therapeutischer Einwirkung angewendet wurden vor der Liebessuggestion, lässt sich ebenfalls nicht auf Grund des Thatbestandes mit Bestimmtheit sagen. „Der Besuche im Hotel,“ sagt die Baronesse (S. 14), „mögen es 5—8 gewesen sein.“ Sie wurde aber auch in Berlin und in Czynskis Wohnung hypnotisirt. Diese Bemerkungen zeigen hinreichend, einmal, wie unbegründet die Annahme einer nur ganz oberflächlichen Hypnose ist, und andererseits, dass die Zahl der Hypnosen vor der Liebeswerbung eher eine grössere als 6 gewesen ist; dazu kommt noch der tägliche Verkehr des Hypnotiseurs mit seiner Patientin, seine Einflussnahme auf ihr schon ohnehin dem Aberglauben zugewandtes Geistesleben. So erzählt er märchenhafte Geschichten in der Hypnose, macht mit ihr im wachen Zustande Versuche psychischer

Fernwirkung, geht auf ihre religiösen und spiritistischen Interessen ein, wahrsagt ihr aus der Hand etc.

Für die Beurtheilung ihrer sexuellen Beziehungen sind 3 Perioden zu unterscheiden, und zwar:

- a) die erste umfasst ihren Verkehr und die ärztliche Behandlung bis zum Augenblick seines Liebesgeständnisses;
- b) die zweite, kürzeste, umfasst die Zeit von seiner Liebeswerbung bis zu ihrer völligen Hingabe. Dauer: mehrere Tage;
- c) die dritte umfasst den weiteren sich auf eine Anzahl von Monaten erstreckenden intimen Verkehr nach der ersten Besitzergreifung. Die letzte Periode ist die längste von allen.

Nach der Meinung Hirts und Grossmanns war die Baroness schon in Periode a, jedenfalls aber in Periode b in Czynski verliebt! Meines Erachtens beweist der Thatbestand das grade Gegenteil. Nicht das geringste Merkmal weder aus den Aussagen anderer Zeugen, noch der Baroness selbst liegt für eine solche Behauptung vor. Die Freiin selbst bestreitet auf das Entschiedenste, durch Liebe zum sexuellen Verkehr mit Czynski gelangt zu sein. Hätte sie ihn wirklich damals schon geliebt, was einem so erfahrenen Frauenkenner wie Czynski sicherlich nicht entgangen wäre, warum wählte denn dieser sonst so geriebene Abenteurer für sein Geständniss grade den Augenblick, in welchem sie nach ihrer eigenen Aussage unfähig war, sich zu bewegen? Die Frage nach der Willenlosigkeit der Baroness muss in 2 Theile zerfallen, 1) in ihre Selbstbestimmungsfähigkeit bis zur erstmaligen Hingabe und 2) in der Mitwirkung ihres Willens nach derselben in den mehrere Monate andauernden intimsten Beziehungen. Die Periode c ist die durch individuelle Umstände beeinflusste Folge von b. Die Baroness wollte ihren Fehltritt sühnen durch eine Ehe, gab mit Hinblick auf eine solche dem Czynski immer wieder nach, motivirte ihr Verhalten durch Opferfreudigkeit und glaubte damals wirklich, ihn zu lieben. Wenn aber gesagt wird von Hirt: „Sie ergreift die Initiative, sie bestimmt Ort und Zeit des Rendezvous, wo sie les delices de la nuit geniessen will,“ so wäre es nothwendig, besonders zu betonen, dass diese und ähnliche Willensbethätigungen der Baroness aus der Periode c stammen, d. h. aus einer Zeit, in der sie sich längst entschlossen hatte, gute Miene zum bösen Spiel zu machen.

Dagegen kommt kein einziges jener Momente für Periode b in Betracht. Sie war von dem Liebesgeständniss des Verführers bis zur

völligen Hingabe das willenlose Werkzeug in den Händen des Abenteurers. Und Czynski missbrauchte — das steht zweifellos fest — die Suggestion, die Einredung in einem schlafartigen Zustande verbrecherisch, um die Annahme seines Liebeswerbung zu erzielen. Diese Suggestion hat in Verbindung mit den Küssen, die Czynski der tatsächlich im hypnotischen Zustande befindlichen Patientin gab, jedenfalls bei einer so suggestiblen und abergläubischen Person, wie die Baroness, dazu beigetragen, dass das ohnehin schon genügend präparierte Gehirn seines Opfers den letzten Rest der Widerstandsfähigkeit verlor. Wenn es auch keine seltene Thatsache ist, wie Grossmann betont, dass eine den höheren Ständen angehörige und nach strengen Grundsätzen lebende Dame sich einem den niederen Volksschichten angehörenden Manne hingiebt, so fragt es sich doch immer wieder: Welche Mittel wandte der Verführer an, um in den Besitz seiner Dame zu kommen? Ein Mann mit solchen Absichten wäre dumm genug, sich verbrecherischer Mittel z. B. des Chloroforms zu bedienen, wenn er auch ohne die Anwendung derselben zum Ziel kommen könnte. Czynski aber hat ein verbrecherisches Mittel angewendet, um seine unerlaubten Absichten zu erreichen. Er hat mit Hilfe lege artis angewendeter Suggestion die Annahme seiner Liebeswerbung und die daraus resultirende Hingabe der Freiin erzielt.

Die Strafbarkeit seines Thuns wird weder geändert durch die möglicherweise auch auf anderem Wege zu erreichende Hingabe seiner Patientin, noch durch ihre viel später erfolgende Willensbethätigung im Liebesverkehr. Wird denn etwa die strafbare Handlung der Nothzucht dadurch in ihrem Charakter verändert, dass die Geschädigte sich darauf in den Räuber ihrer Ehre verliebt, wobei sogar der gewaltsam zur Funktion gebrachte Geschlechtstrieb als Hauptförderungsmittel beitragen kann? So wenig ich mich in meinem Gutachten entschliessen konnte, die Freiin als willensunfrei für die ganze Periode ihres sexuellen Verkehrs mit Czynski zu erklären, so sicher steht es bei mir fest, dass Czynski die Suggestion vis-à-vis einer wirklich Hypnotisirten missbraucht hat, um sie für den Geschlechtsverkehr, der für sie etwas absolut Neues und Unbekanntes war — gefügig zu machen, d. h. ihren Willen zu beschränken. Und Willenseinschränkung ist für das Gesetz soviel wie „ohne freien Willen“ — „willensunfrei“. Das Bewusstsein kann dabei ganz intakt sein, —

weswegen auch § 176 von einem willenslosen oder bewusstlosen Zustande spricht. Wenigstens war diese Auffassung der „Willenlosigkeit“ während der ganzen Verhandlung massgebend, ohne dass Vertheidigung derselben widersprochen hätte.

Gewiss fallen alle Umstände, die Verf. erwähnt, und die Grossmann u. A. betonen, so das Alter der Geschädigten, die äussere Erscheinung des Czynski, ihre spätere Mitwirkung im Liebesverkehr mildernd für Czynski's Vergehen ins Gewicht. Gewiss hat der Gesetzgeber, als er den § 176 schrieb, noch nicht die Willensbeschränkung durch Suggestion gekannt, und es darf fraglich erscheinen, ob er dafür eine so schwere Strafe, wie (als Minimum) ein Jahr Zuchthaus angesetzt haben würde. Mit der Bejahung dieser Schuldfrage hätten die Geschworenen einen Präcedenzfall geschaffen und hätten einen Rechtsirrtum auf ihr Gewissen nehmen müssen, wenn der Gesetzgeber ein Vergehen, wie das vorliegende, nicht unter den § 176 mit einbegriffen hätte. Dieses Bewusstsein der grossen Verantwortlichkeit einerseits, die sichere Verurtheilung des Czynski wegen der anderen Reate andererseits, ferner die zahlreichen mildernden Umstände, sowie die eingeschränkte, bedingte Bejahung der Schuldfrage durch einige, die völlige Verneinung derselben durch andere Sachverständige, endlich die ungenügende Klarheit des Falles — bei dem doch schliesslich Alles auf die Aussagen der Baronessse sich stützte — mögen Gründe genug gewesen sein, um die Schuldfrage zu verneinen, und zu dem sonstigen Strafmass nicht noch ein Jahr Zuchthaus hinzuzulegen. Auch nach meiner Ueberzeugung haben die Geschworenen, vom juristischen Standpunkt betrachtet, recht daran gethan, einen so complicirten Fall nicht zur Unterlage weittragender forensischer Consequenzen zu machen, da der Abenteurer ohnehin der Strafe nicht entgangen ist. Wäre aber diese Schuldfrage die einzige gewesen, so bezweifle ich, ob man Czynski nicht doch nach § 176 abgeurtheilt hätte.

Ganz anders aber liegt die Beurtheilung der Frage für den Fachmann auf hypnotischem Gebiet! Für diesen ist in erster Linie wichtig, ob die Suggestion mit verbrecherischem Dolus angewendet wurde und ob der Verbrecher mit ihrer Hülfe sein Ziel erreicht hat, wenn auch bei besonders günstigen individuellen Umständen. Und das ist für Czynski auf das Bestimmteste zu bejahen. Selbst wenn ihm wirklich Widerstand — auf den Grossmann mit seinen „fest wurzelnden entgegengesetzten Vorstellungen“ hinweist — entgegengesetzt wäre, so bliebe doch

deswegen seine Schuld (quoad verbrecherische Absicht) ebenso gross. Und nehmen wir nun einmal an, die Freiin sei schon von vornherein in Czynski verliebt gewesen, hätte er damit vielleicht das Recht erlangt, eine zu Heilzwecken herbeigeführte Hypnose zu benützen, um ihre für ihn offenbar damals noch zweifelhafte Gefügigkeit zum Geschlechtsverkehr zu steigern oder erst künstlich zu produciren? Gewiss nicht. Das Gesetz bestraft bekanntlich den verbrecherischen Dolus — und dieser darf wohl kaum bei Czynski bezweifelt werden, wenigstens nicht für den besonderen Fall der erstmaligen geschlechtlichen Hingabe seines Opfers trotz aller in dem späteren Verhalten desselben liegenden Milderungsgründe.

Zum Prozess Czynski.

Nachtrag

von

Dr. Freiherrn von Schrenck-Notzing.

Nach Absendung meines Czynski-Aufsatzes erschien in der Beilage zur Allgemeinen Zeitung¹⁾ ein sehr beachtenswerther Artikel, der die juristische Seite der Frage nach der Willensfreiheit der Baronesse von Zedlitz beleuchtet und zwar aus der Feder eines ungenannten Autors.

Der Referent vertritt zunächst den Standpunkt, dass die Eröffnung des Hauptverfahrens in der ersten Schuldfrage (sexueller Missbrauch) gegen Czynski nicht hätte erfolgen sollen, da der Beschuldigte nicht hinreichend belastet erschien, also auch eine Verurtheilung desselben nicht einmal mit einiger Wahrscheinlichkeit zu erwarten stand. (Bedeutung des § 201.) Hierzu möchte ich bemerken: Schon aus dem Einblick in die Akten mehrere Tage vor der Verhandlung drängte sich mir die Ueberzeugung auf, dass das bis dahin vorliegende Beweismaterial unzulänglich sei, um die Geschworenen zur Bejahung der ersten Hauptfrage zu veranlassen, besonders da der sexuelle Verkehr Monate hindurch fortgesetzt worden war. Allerdings förderte erst die Hauptverhandlung jene Momente zu Tage, welche Herrn Prof. Preyer und mich zur Bejahung der ersten an die Sachverständigen gerichteten Frage veranlassten.

¹⁾ ‚Der Process Czynski und die Fascination.‘ Beil. zur Allgem. Zeitung 1895 No. 51 und 52.

Ferner bemerkt der Verfasser jenes Artikels: Der Präsident wies die Geschworenen gelegentlich der zu ertheilenden Rechtsbelehrung darauf hin, dass vor deutschen Schwurgerichten noch kein ähnlicher Fall verhandelt worden sei und dass die von ihnen zu fällende Entscheidung im Falle der Bejahung der ersten Schuldfrage einen Präcedenzfall schaffe. Er wies sie freilich nicht mit der nöthigen Klarheit und Bestimmtheit auf die Möglichkeit eines Rechtsirrhums hin, wenn der Gesetzgeber die Fälle von Willenseinschränkung nicht unter die begriffliche Bestimmung der Willenlosigkeit gestellt habe. Nehme man aber an, dass ein fremder Wille für den eignen in Thätigkeit trete, so sei die Schwierigkeit beseitigt. Diese Anschauung bestand schon vor der Verweisung, so dass man von vornherein von den Geschworenen nur eine Verneinung der ersten Schuldfrage erwarten konnte, also Freisprechung eintreten musste. — Es wäre also nach der Meinung des Autors besser gewesen, den ersten Punkt der Anklage garnicht zur Verhandlung zu bringen, um so mehr, als man der Verurtheilung Czynskis bezüglich des zweiten und dritten Punktes sicher sein konnte, also der Verlegenheit überhoben war, einen solchen Menschen laufen lassen zu müssen. Ferner wäre nach dieser Anschauung vollständige Ausschliessung der Oeffentlichkeit geboten gewesen, ohne den Antrag dazu abzuwarten.

Was nun die Beantwortung der Fragen über den intimsten Verkehr durch die Baronessse betrifft, so ist die Verweigerung der Antworten erlaubt, „wenn die Beantwortung dem Zeugen die Gefahr strafrechtlicher Verfolgung zuziehen würde“. Das gilt für den strafrechtlichen Process und passt, wie der Anonymus behauptet, auf die Baronin nicht. Hiergegen ist einzuwenden, dass sehr wohl strafrechtliche Verfolgung der Baronessse wegen Ehebruchs hätte eintreten können auf Antrag der noch nicht geschiedenen Frau Czynskis. Sie hätte also sehr wohl das Zeugniß verweigern können. Das Gericht wäre aber verpflichtet gewesen, die Zeugin über diesen Punkt zu belehren (mit Hinblick auf § 51 der Strafprocess-Ordnung).

Endlich wirft der Autor dem Gerichtshof vor, er habe das Verhör der Angeklagten und Zeugen in Bezug auf die Beschränkung und Aufhebung der Willensfreiheit zu wenig in die Hand genommen und in der Hauptsache den Sachverständigen überlassen, deren Recht auf Fragestellung natürlich nicht bezweifelt werden könne. „Dass es

bei den Geschworenen zu einem die erste Frage verneinenden Ausspruch kam, werden wir mehr ihrem Zweifel (in dubio pro reo) als ihrer Ueberzeugung anrechnen dürfen.*

Sehr interessant sind des Verfassers Bemerkungen über den Begriff der Willenlosigkeit. Er berücksichtigt dabei absichtlich nicht den speciell wissenschaftlichen Standpunkt der Sachverständigen, sondern nur den der Rechtswissenschaft und juristischen Interpretation. Der Begriff „Bewusstlosigkeit“ wird von dem der „Willenlosigkeit“ im Gesetz unterschieden. „Aber zu beachten ist, dass das Gesetz die ‚Willenlosigkeit‘ und die ganz ähnliche ‚Bewusstlosigkeit‘ in ganz objektivem Sinne nebeneinanderstellt, also nicht von einer subjektiven Willenlosigkeit gegen den Thäter (Hypnotiseur und dergleichen) etwas wissen will.“ Willenlos im Sinne des Gesetzes ist nach dem Autor nur, „wer absolut keinen Willen hat, einerlei, wodurch dieser Defekt der Geisteskräfte entstanden ist, also nicht nur willenlos gegen den Hypnotiseur, sondern willenlos in jeder Richtung. Grasheys „Definition der Willenlosigkeit“ hält der Verfasser für unrichtig. So leitet das Gesetz auch die strafrechtliche Nichtverantwortlichkeit eines Kindes nicht aus seinem Willen her, sondern aus dem bei ihm anzunehmenden Mangel „der Einsicht zur Erkenntniss der Strafbarkeit der Handlung.“ Ausserdem ist zu beachten, dass dem Hypnotiseur gegenüber, der eine hypnotisirte Frauensperson geschlechtlich missbraucht, die letztere fast immer das einzig denkbare Beweismittel ist. Dazu ist der Einfluss der weiblichen Schamhaftigkeit auf ihre Aussagen zu berücksichtigen. Sie ist für ihren Zustand keine genügende Zeugin.

Der Gesetzgeber kann mit dem Ausdruck „Willenlosigkeit“ unmöglich einen Zustand gemeint haben, für den sich nach der Natur der Sache kein Beweis schaffen lässt; er kann damit nur den Fall der Willenlosigkeit im Auge gehabt haben, der die Folge eines krankhaften Defektes der Geistesthätigkeit und eines Zustandes ist, der sich von Dritten erkennen und wissenschaftlich feststellen lässt und dem andere Mächte, z. B. der Geschlechtstrieb, ganz fern liegen. Auch ist nicht ausser Acht zu lassen, dass zur Zeit der Abfassung des Strafgesetzbuchs die hypnotische Suggestion und dergl. im Gedankenkreise der deutschen Nation noch gar keine Stelle einnahm und an ähnliche Erscheinungen früherer Zeit nicht mehr gedacht wurde. Jedenfalls hat das Gesetz angenommen, dass es Zustände von Willenlosigkeit auch ohne hypnotische Einwirkung giebt, welche für Dritte erkennbar sein

müssen und in der strafrechtlichen Untersuchung mit Sicherheit, ohne auf die Aussagen der willenslosen Person beschränkt zu sein, festzustellen sind, um ein Strafurtheil darauf zu bauen. Schon auf Grund des Grasheyschen Gutachtens hätte die Verweisung vor das Schwurgericht unterbleiben sollen. Die von Prof. Preyer angenommene „sexuelle Willenlosigkeit“ erkennt das Gesetz nicht an, sondern dies spricht nur von Willenlosigkeit überhaupt, und wenn die Dame keinen anderen Willen hatte, als den ihres Verführers, so hatte sie doch diesen, war also willensunfrei, aber nicht willenslos.

Bei solchem Gesamtergebniss widersprechender Definitionen und Begutachtungen konnten die Geschworenen nicht anders, als „nein“ sagen und die Verantwortung nicht übernehmen, durch ein bejahendes Verdict den Angeklagten einer viel schwereren Strafe anzusetzen, als die ihm wegen seiner anderen Vergehen zuerkannten 3 Jahre Gefängnis.

Wir schliessen uns im Wesentlichen den Ausführungen des Autors an und fügen hinzu, dass eine Definition der „Willenlosigkeit“ im obigen Sinne weder in der Rechtsbelehrung der Geschworenen noch in der Belehrung der Sachverständigen erfolgte, dass dagegen die Grasheysche Definition der Willenlosigkeit im subjektiven Sinne gegenüber einer Person trotz der Mitwirkung sexueller Momente, sowohl dem Staatsanwalt wie den Sachverständigen zur Unterlage diene, ohne von der Vertheidigung angegriffen zu werden. Nur Hirt scheint die Merkmale der Willenlosigkeit im Sinne des Gesetzes weiter gefasst zu haben. Auf Grund aber der engeren Definition jenes Begriffes erfolgte die Verweisung dieser Strafsache an das Schwurgericht, weswegen derselbe auch weiterhin durchweg anerkannt wurde — trotz seiner fraglichen Richtigkeit.

Zum Fall Czynski.

Eine Erwiderung auf die Entgegnung des Herrn Dr. Freiherrn
v. Schrenck-Notzing

von

Dr. J. Grossmann, Berlin.

Im Januarheft dieser Zeitschrift hatte ich das Buch „Der Process Czynski“, in welchem die bei jenem Process fungirenden Experten ihre

Gutachten publicirten und Herr v. Schrenck einen authentischen Bericht über den der Anklage zu Grunde liegenden Thatbestand und über den Gang der Verhandlungen geliefert hatte, einer eingehenderen Besprechung resp. Kritik unterzogen. Unter ausführlicher Darlegung der Gründe, die mich dazu bewogen, hatte ich mich darin durchaus auf die Seite Hirt's gestellt, welcher die Frage, ob im vorliegenden Falle ein sogen. „hypnotisches Verbrechen“ vorliege oder nicht, unbedingt verneint hatte. Gleich nachdem dies Referat erschienen war, übersandte mir Herr v. Schrenck vorstehende Entgegnung zur Aufnahme in dieser Zeitschrift, in welcher er nicht nur Hirt's Gutachten, sondern auch meine Deductionen in jenem Referat einer durchaus abfälligen Kritik unterzieht. Dieser Umstand konnte mich natürlich nicht einen Augenblick zögern lassen, der Entgegnung des Herrn v. Schrenck die Spalten dieser Zeitschrift zu öffnen. Das um so weniger, als sie durchaus sachlich gehalten ist. Das aber, was Herr v. Schrenck vorbringt, erheischte nach meiner Ansicht eine sofortige Antwort. Diese in Gestalt einer redactionellen Note zu ertheilen, erschien mir aus den verschiedensten Rücksichten nicht opportun, und so möge im Nachstehenden der Entgegnung des Herrn v. Schrenck meine Antwort auf dem Fusse folgen. Der Leser wird so um so leichter im Stande sein, sich ein Urtheil darüber zu bilden, auf wessen Seite das Recht ist.

Zur Sache! Herr v. Schrenck beginnt seine Entgegnung damit, dass er sich bemüssigt fühlt, Herrn Hirt und mir, die wir doch beide wohl über die erste Anfängerschaft hinaus sind, ein Collegium publicum über das A b c, über die Elemente des Hypnotismus und der Suggestionenlehre zu lesen. Er knüpft dabei an eine angeblich von uns beiden gethane Aeusserung, dass ein relativ tiefer Schlaf nothwendig sei, um erfolgreich zu suggeriren. Das aber habe ich wenigstens nicht behauptet. Meine Ansicht ging vielmehr dahin, dass eine relativ tiefe Hypnose dazu nöthig sei, um Jemanden, wenn es überhaupt möglich ist, solche Sachen, wie einen Zustand der Willenslosigkeit im Sinne des § 176 Abs. 2 des Reichsstrafgesetzbuches erfolgreich suggeriren zu können, und habe dann bestritten, dass die Freiin von Zedlitz sich in Folge der Manipulationen und Suggestionen Czynski's, als sie den Coitus duldeten, in einem solchen befunden habe. So verwerflich und so verabscheuenswerth auch das Verhalten Czynski's gewesen, seine hypnotischen Massnahmen hätten an sich nicht hiugereicht, sie gar

posthypnotisch zu seinem ihm automatisch gefügigen Werkzeug zu machen, sofern sie sich nicht von vornherein in ihren Verführer bis über die Ohren verliebt hätte. Ob dies nun gleich in den ersten Tagen geschehen oder später, kommt meiner Ansicht nach nicht in Betracht, sofern dies nur vor dem ersten geschlechtlichen Verkehr der Fall war. Selbst wenn wir vor der Hand noch zugeben — wir werden weiterhin noch sehen, dass dies zum mindesten noch sehr fraglich ist —, dass die Freiin v. Z. sich nur auf die Suggestionen Czynski's hin in diesen verliebt hätte, so ist doch von keiner Seite behauptet, dass er ihr auch die Duldung des Coitus suggerirt habe. Selbst wenn sie noch so toll verliebt war, brauchte sie sich ihm nicht hinzugeben. Nach unseren Begriffen von weiblicher Ehre muss ein Mädchen oder eine Frau, und wenn sie den Mann noch so sehr liebt, selbst dem Drängen desselben widerstehen, ja selbst noch im entscheidenden Moment einen unbeugsamen Widerstand entgegensetzen können. Kein Richter der Welt würde in dem Falle, dass ein Mann die Liebe eines Mädchens missbraucht, um sie zu verführen, für den Verführer ein Nothzuchtsdelict construiren können, gleichviel ob die Liebe eine spontane oder künstlich, etwa durch hypnotische Suggestion erzeugte wäre. Auch der Einwand der Unerfahrenheit, der Umstand, dass für Freiin v. Z. der Geschlechtsverkehr etwas absolut Neues und Unbekanntes war — wie viele unschuldige Mädchen giebt es denn, bei denen dies nicht der Fall ist? — ist auch nicht einigermassen stichhaltig. Für's Gewöhnliche ist man doch der Ansicht, dass ein unschuldigtes Mädchen doch schwerer zu verführen ist, als ein solches, das in puncto Geschlechtsverkehr schon practische Erfahrung besitzt, sofern es wenigstens ein gewisses Alter erreicht hat. Das Gesetz erkennt den Mangel an Erfahrung nur Mädchen bis allenfalls 16 Jahren zu. Freiin v. Z. aber war kein unerfahrener Backfisch mehr, sondern eine Dame von 35 Jahren, und wenn sie noch so beschränkt war, sie musste wissen und wusste es ja auch, dass ihre Hingabe an Czynski ein Fehltritt war. Wozu hätte sie ihn denn sühnen wollen durch die darauf folgende Ehe, bei ihr allerdings eine eigene Art, ihren Fehltritt zu sühnen, indem sie nicht nur, wie Herr v. Schrenck behauptet, gute Miene zum bösen Spiele macht, sondern, wie Hirt es hervorhebt, die Initiative zu weiteren Rendezvous ergreift, um „les delices de la nuit“ zu geniessen. So sehr sie auch zu bedauern ist, dass sie das Opfer ihrer

Ehre einem Schurken gebracht hat, sie ist, selbst wenn ihre Liebe zu Czynski lediglich die Frucht einer erfolgreichen hypnotischen Suggestion war, für ihren Fehltritt ebenso verantwortlich, wie jedes andere junge Mädchen auch, das sich aus Liebe verführen lässt. Sie hat kein grösseres Recht auf den Schutz des Gesetzes resp. des § 176 Abs. 2 als dieses. Sie war, selbst wenn eine ihr suggestiv octroyirte Liebe sie ihrem Verführer in puncto Geschlechtsverkehr noch so gefügig machte, diesem rückhaltlos und ohne ihre Vernunft walten zu lassen, zu Willen, aber nicht willenlos im Sinne des Gesetzes. Wir müssten denn die Liebe, weil sie nicht selten ganz eigenartige Blüten im Geistesleben des Menschen treibt, weil sie häufig genug, indem sie die „Köpfe verdreht“, zu allerhand thörichten Streichen verleitet, als eine Art Geisteskrankheit ansehen. Und das wird wohl auch Herr v. Schrenck nicht mögen.

Ein Verbrechen also im Sinne des § 176 Abs. 2 ist an der Freiin v. Z. von Czynski, man mag die Sache ansehen, wie man will, nicht verübt worden. Ich will damit nicht die Möglichkeit bestreiten, dass ein Schurke wie Czynski mit der Absicht umgegangen ist, die Suggestion im sträflichen Sinne zu missbrauchen. Er mag sogar mit seinen Liebesbetheuerungen und seinen Küssen in der Hypnose — ob diese geeigneter sein mögen, den Geschlechtstrieb gewaltsamer zu zeigen, als solche im Wachzustande applicirte, das wollen wir bald erörtern — den Anfang dazu gemacht haben. Als erfahrener Hypnotiseur aber hat er von weiteren Suggestionen Abstand genommen, weil er eben merkte, dass die Hypnose der Freiin v. Z. keine so tiefe war, als dass er sich davon hätte Erfolg versprechen können, und weil er als raffinirter Frauenkenner ganz genau wusste, dass er es nicht so eigentlich nöthig habe, dass er seines Opfers auch so sicher war. Die hypnotische Suggestion war für ihn ein unzureichendes Mittel, sonst hätte er der Baronesse auch die Duldung des Coitus suggerirt, das ist einem Czynski wohl zuzutragen. Ja, wäre die Möglichkeit dagewesen, ihn etwa wegen des Dolus, wegen des Versuches eines Verbrechens trotz unzulänglicher Mittel zu verurtheilen, so hätte ihm dies jeder anständige Mensch von Herzen gegönnt. Die Verurtheilung wäre dann wohl auch sicher erfolgt. Ein solche Verurtheilung aus diesem Gesichtspunkte heraus hat aber mit unserem Thema probandum nichts zu thun, nämlich mit der Frage: liegt hier ein hypnotisches Verbrechen vor oder nicht, war die Baronesse, als sie sich dem Czynski hingab, in Folge der hypnotischen Suggestionen

in einem Zustande der Willenlosigkeit im Sinne des Gesetzes oder nicht? Diese Frage ist, wie wir gesehen, unbedingt zu verneinen, selbst wenn die Liebe zu Czynski eine ihr mit Erfolg ansuggerirte war. Wir wollen zum Ueberfluss aber noch untersuchen, ob die Liebe der Baronesse zu Czynski wirklich auf das Conto der hypnotischen Suggestionen ihres Verführers zu setzen ist.

Dass die Baronesse von Czynski hypnotisirt wurde, steht fest, ebenso dass er ihr in den ersten Tagen gleichgültig war. Ich bin sogar überzeugt, dass sie Jeden, der ihr, ehe sie Czynski kannte, ehe sie sich hatte vorreden lassen, dass er von fürstlicher Geburt, im Besitze allerhand schöner Titel sei, bevor sie sich in die Rolle hineingelegt, sein moralischer guter Geist zu werden etc., gesagt hätte, sie würde sich in ihn verlieben oder sich ihm gar hingeben, einfach für toll gehalten hätte. Sollten also die Suggestionen Czynski's bei ihr Erfolg haben, so musste ihre Suggestibilität gegen den Wachzustand enorm gesteigert, die Hypnose also eine sehr tiefe gewesen sein.

Herr v. Schrenck bestreitet dies zwar in so weit, als auch eine oberflächliche Hypnose eo ipso für die Zwecke Czynski's, nämlich die Baronesse in sich verliebt zu machen, genügt hätte, glaubt aber, dass die Hypnose eine relativ tiefe war. Ich kann beides nicht zugeben. Das Collegium publicum, das er uns, um dies zu beweisen, liest, leidet an einem Cardinalfehler. Es baut sich auf einer falschen Prämisse auf. Herr von Schrenck identificirt ohne Weiteres einen Zustand gesteigerter Suggestibilität mit Hypnose. Er stützt sich hierbei auf den bekannten Ausspruch Bernheims, dass die Hypnose nichts weiter sei, als ein Zustand gesteigerter Suggestibilität. Aber in dem Sinne, wie es Herr v. Schrenck thut, ist dieser Ausspruch nicht aufzufassen. Bernheim wendet sich in diesem Ausspruch nur gegen die Behauptung der Gegner des Hypnotismus, als ob die Hypnose ein pathologischer Zustand sei, in welchem die Functionen des Gehirns so weit gestört seien, dass die Hypnose etwa einer künstlich erzeugten Psychose gleich komme. Weil aber die Hypnose ein Zustand gesteigerter Suggestibilität ist, so hat man doch noch nicht das Recht, alle Zustände abnorm hoher Suggestibilität als Hypnososen zu bezeichnen. Das darf man nur, wenn diese Suggestibilitätssteigerung das Product einer Hypnotisation, der erfolgreichen Suggestion des Schlafes oder besser der erfolgreichen Beibringung der Schlafillusion ist. Und tief ist die Hypnose dann, wenn die Schlafillusion eine so intensive ist, dass das Bewusstsein, Urtheil und

Willkür des Hypnotisirten so weit oder nahezu so weit ausgeschaltet sind, wie im gewöhnlichen Schlafe. Das ist aber erst dann der Fall, wenn auf directe oder indirecte Suggestion Amnesie eintritt. Das ist nach meiner Ansicht das Kriterium der tiefen Hypnose, und ich bin für meinen Theil längst davon abgekommen, den Grad der durch Einleitung der Hypnose erzielten Suggestibilitätssteigerung stricte danach zu beurtheilen, ob der Hypnotisirte auch Suggestionen auf sensoriellem Gebiete, also Illusionen und Hallucinationen realisirt. Das kann eine ganze Reihe von Menschen auch, wie Herr v. Schrenck ganz richtig sagt, ohne jede vorhergehende typische Hypnotisirung, und das thun auch manche nur oberflächlich Hypnotisirte, wo wir selbst auf dringende Suggestion eine nur sehr schwache Catalepsie, automatische Drehungen aber garnicht erzeugen können. Dass also die Freiin v. Z. am Arm des Mediums im Zimmer herumtanzt, dass sie gewisse suggerirte Gerüche wahrnimmt, ist noch kein Beweis dafür, dass ihre Hypnose eine tiefe war. Ihr Bewusstsein blieb in hohem Grade intact, sie wusste sich auf jeden, auch den kleinsten Vorgang genau zu besinnen, ihre Hypnose war also sicher keine tiefe, sondern eine mehr oberflächliche. Dass sie gewisse mehr harmlose Suggestionen realisirt, ist noch lange kein Beweis dafür, dass sie auch den Liebessuggestionen des Czynski gegenüber wehrlos war. Sie nahm diese eben widerstandslos hin, weil sie ihr an sich genehm waren, weil sie sich mittlerweile in den Czynski verliebt hatte, und der Wunsch bei ihr der Vater des Gedankens war. Sie war bis auf eine gewisse Somnolenz bei völlig klarem Verstande, und wenn sie sich gegen die Liebesbetheuerungen und die Küsse Czynski's nicht wehren konnte, weil sie cataleptisch war, so hätten diese Liebesbetheuerungen alles andere eher als Liebe, und diese Küsse, eben weil Czynski ihre Wehrlosigkeit missbrauchte, eher einen heftigen inneren Abscheu gegen diesen bei ihr erzeugen müssen, als ihren Geschlechtstrieb reizen. Denn das thun doch Liebeserklärungen und Küsse nur, wenn sie gern acceptirt werden, während solche von einem Menschen, den man nicht gern hat, doch sicher gleichgültig lassen oder eher das Gegentheil von Liebe bewirken. Von dem allen aber weiss die Baronesse, die sich doch so gut auf alles andere zu besinnen weiss, nichts zu sagen.

Sie hat ganz Recht, wenn sie sagt, sie wäre in dem Moment dem Czynski gegenüber willenlos gewesen, aber sie war es nicht in Folge ihrer Hypnose, sondern weil sie sich selbst nicht wehren wollte.

Hätte sie nur energisch gewollt, so bin ich überzeugt, sie hätte nicht nur das gekount, sondern sie hätte sich sogar aus der Hypnose selbst herausreissen können. Denn das geht auch, und Herr von Schrenck wird aus seiner reichen Erfahrung wohl auch wissen, dass selbst ziemlich tief Hypnotisirte, wenn ihnen die Hypnose aus irgend welchem Grunde, vielleicht weil sie sich ängstigen, lästig oder unangenehm ist, die Hypnose einfach abschütteln, wie man sich auch aus dem gewöhnlichen Schlafe selbst ermuntern kann, wenn einen ein böser Traum peinigt. Aber auch von einem solchen Versuche, oder auch nur von dem Gedanken daran weiss die Baroness nichts zu erzählen. Und wenn sie selbst sagt, sie sei eben willenlos gewesen, so ist darauf ebensowenig zu geben wie auf die Aussage eines Hypnotisirten überhaupt, hier um so weniger, als dieser Einwand ein sehr bequemes Deckungsmittel für sie ist. Indem sie ihren Fehltritt auf die Suggestion Czynski's zurückführt, ist sie ja entlastet. Ein Laie auf dem Gebiete des Hypnotismus würde ihr ja unbedingt Glauben schenken. Ein so erfahrener Hypnotiseur wie Hirt hat es ihr nicht geglaubt, und ich glaube ihr auch nicht, und Herr v. Schrenck hat ihr nur geglaubt, weil ihm sein vom rein menschlichen Standpunkte nur zu sehr berechtigtes Mitgefühl und der ebenso berechnete Abscheu vor Czynski einen bösen Streich gespielt hat. Er wollte der Baroness glauben und hat all das, was für sie sprechen konnte, recht geschickt zusammengefasst, wie etwa ein sehr geschickter Advokat. Vor der nüchternen Kritik aber, die sich von allen Sentiments freihält, halten seine Ausführungen keinen Stand. Oder soll z. B. der Umstand, dass Czynski einmal gesagt hat: „sie schläft“, wirklich ein stringenter Beweis dafür sein, dass die Hypnose eine tiefe war, oder dass er sie selbst auch nur für eine tiefe hielt? Herr v. Schrenck sollte doch wohl wissen, dass so eine Redensart doch auch bei uns Allen auch bei oberflächlicher Hypnose nur eine façon de parler ist für: „er oder sie ist hypnotisirt“.

Und noch eins! Herr v. Schrenck gesteht Czynski selbst mildernde Umstände aus dem ganzen Verhalten der Baroness zu. Das verstehe ich nicht. Entweder die Neigung der Baroness zu Czynski war eine suggerirte, und dann gab es keine mildernden Umstände für letzteren, oder aber es giebt mildernde Umstände aus dem Verhalten der Baroness heraus und dann fällt die Frage nach dem hypnotischen Verbrechen überhaupt.

Ob nun der Beweis, dass ein solches wirklich vorlag, Herrn v. Schrenck in seiner Entgegnung gelungen oder misslungen, das überlasse ich nun getrost dem Urtheil des Lesers.

Bibliographische Anzeigen.

L'hypnose et les suggestions criminelles, discours prononcé dans la séance publique de la Classe des Sciences de l'Académie royale de Belgique le 12. décembre 1894 par M. le Prof. J. Delboeuf.

Ein Beitrag zur Aetiologie der conträren Sexualempfindung, von Dr. Freih. v. Schrenck-Notzing. Wien 1895, Alfred Hölder. Lex.-F. 36 S.

Die Zweckmässigkeit der psychischen Vorgänge als Wirkung der Vorstellungshemmung, von Dr. Otto Lindenberg. Berlin 1894, Carl Duncker. Lex.-F. 64 S.

Traum und Traumdeutung, von Dr. P. Graffunder. Hamburg 1894, Verlagsanstalt und Druckerei A.-G. (vorm. J. F. Richter). 8, 38 S.

Das Bewusstsein und seine physiologischen Veränderungen, von Dr. med. Heinrich Stadelmann. Würzburg 1894, Stahelsche k. Hof- und Universitäts-Buchhandlung. gr. 8, 20 S.

Neurologische Beiträge von P. J. Moebius. III. Heft: Zur Lehre von der Tabes. Leipzig 1895, Joh. Ambr. Abel. Lex.-F. 154 S.

Magnetismus und Hypnotismus, von G. W. Gessmann. II. revid. und ergänzte Aufl., mit 53 Abb. und 19 Tafeln. Wien, Pest, Leipzig 1895, A. Hartleben. kl. 8, 15+203 S.

La suggestion, son rôle dans l'éducation par P. Felix Thomas. Paris 1895, Felix Alcan. 8, 148 p.

Redactionelle Mittheilungen.

Die Influenza, der der Redacteur seinen Tribut abstaten musste, trug die Schuld daran, dass das Februarheft unserer Zeitschrift nicht zur rechten Zeit erscheinen konnte. Indem wir unseren Lesern dafür in diesem Monat das vorliegende Doppelheft bieten, hoffen wir sie für den Ausfall des Februarheftes zu entschädigen und bitten sie zugleich wegen der uns noch mehr als ihnen unliebsamen Verzögerung um freundliche Entschuldigung. —

Münchener Allgemeine Zeitung. Bei der Reproduction des Aufsatzes des Herrn Dr. Frh. v. Schrenck, über den „Yogaschlaf“, aus Ihrem gesch. Blatte, die übrigens mit Vorwissen des Herrn Verfassers erfolgte, ist die Angabe der Quelle lediglich durch ein Versehen des Setzers unterblieben. Wir holen mit dieser Notiz gern das Versäumte nach.

Die Redaction.

Criminelle hypnotische Suggestionen.

Gründe und Thatsachen, welche für dieselbe sprechen.

Von

Dr. A. A. Liébeault (Nancy).

Der Artikel, den ich hier in der Zeitschrift für Hypnotismus veröffentliche, soll Grundsätze und Thatsachen klarlegen, die vielfach den von Herrn Dr. Delboeuf in der Akademie der Wissenschaften zu Brüssel vorgetragene widersprechen. Er hat sich dort gegen die Möglichkeit gewisser hypnotischer und posthypnotischer crimineller Suggestionen ausgesprochen: ich spreche mich hier für diese Möglichkeit aus. Wer irrt vom Wege ab und täuscht sich, er oder ich? Mag es der Leser entscheiden.

I.

Schon vor langer Zeit, im Jahre 1855 hat Dr. Durand de Gros unter dem Pseudonym Philips ein Buch mit dem Titel „Electro-Dynamisme vital“ veröffentlicht, — ein Buch, das durch die Eigenartigkeit und Neuheit der wissenschaftlichen Bemerkungen Interesse erregt. Es zeigt ebenso wie die späteren Werke des Verfassers einen unabhängigen, kühnen Denker, der sich nicht vor der Autorität der Meister der Wissenschaft beugt und nicht mit ihnen wichtige Wahrheiten blindlings verwirft, die doch selbst von beobachtenden Laien alle Tage constatirt werden.

Auf Seite X dieses Buches*) spricht Dr. Durand de Gros, der 1853 aus den Vereinigten Staaten zurückgekehrt war, von „ausserordentlichen und neuen Phänomenen, deren Auftreten im Reich der Wissenschaft ganz Amerika beschäftigte“, und er erzählt, dass er seither

*) Vgl. *Electro-Dynamisme vital*. Paris, G. Bailliére, 1855.
Zeitschrift für Hypnotismus etc.

versucht habe, sie in Vorträgen in Brüssel, Paris, Algier und Genf zu erklären. Er fügt hinzu, man brauche, um diese ungewöhnlichen Erscheinungen zu zeigen, „sich nur durch besondere Kunstgriffe und durch die Macht des Wortes die absolute Herrschaft über die animalen und vegetativen Funktionen eines beliebigen Individuums zu verschaffen, um sie zu beruhigen oder sie auf's Höchste zu erregen, und um hinterher das Gleichgewicht der Seele wiederherzustellen.“ Noch heute könnte man in dieser Beziehung keine besseren Ausdrücke wählen.

Als er eines Tages in Algier bei einer seiner Sitzungen „bei Leuten von sonst durchaus friedlichem und wohlwollendem Wesen ganz entgegengesetzte moralische Neigungen hervorgerufen hatte“, erregte er das höchste Erstaunen eines seiner Zuhörer, eines Spaniers, durch die Schnelligkeit, mit der er die moralische Natur derjenigen verwandelte, die sich zu seinen Experimenten hergaben. Der Spanier sah in dem Hervorbringen solcher Veränderungen ein Analogon zu der Umwandlung in dem Charakter eines Landsmannes von ihm, der wegen furchtbarer Verbrechen angeklagt und zum Tode verurtheilt war, wie er in einer ihm aus Spanien zugesandten galicischen Zeitung ersehen hatte. Es war dort erzählt, dass der Mann, Namens Manuel Blanco, unter dem Einfluss einer ihm angehexten Idee geglaubt hatte, er sei ein Wolf, dass er sechs Menschen getödtet und sogar einzelne Theile von ihnen verschlungen habe. Es war offenbar ein Verrückter, der seinen Verstand unter dem Einfluss des Volksglaubens an die Möglichkeit einer solchen Umwandlung der Persönlichkeit verloren hatte; das Mittelalter zeigt ja zahlreiche derartige Fälle unter dem Namen „Wärwölfe“.

Der spanische Zuhörer brachte dem Dr. Durand de Gros seine Zeitung, und nachdem dieser den Bericht über die Gerichtsverhandlung gelesen hatte, zweifelte er nicht daran, dass das furchtbare Gelüst bei dem Manuel Blanco Folge einer durch Autosuggestion entstandenen Geistesverwirrung sei, und dass dieser fast entsprechende Bedingungen zu Grunde lägen, wie bei seinen Suggestionsexperimenten. Die gleichen Ideen und die gleichen absurden Handlungen bei Blanco und bei seinen Versuchsobjekten, und vor allem die gleiche Ohnmacht der Vernunft und des Willens.

Der verurtheilte Blanco, der mit vielen seiner Landsleute den Glauben an Zauberei und Wärwölfe theilte, hatte sich, bestärkt von seiner Umgebung, nicht von dem Gedanken losmachen können, dass

er verhext und ein Wärfwolf geworden sei. Sein Wille hatte mit seiner Vernunft Schiffbruch gelitten, und ganz in die Rolle des „wilden Wolfes“ eingesponnen, hatte er als Wolf gehandelt. Für den Vortragenden in Algier handelte es sich hier also um einen Geisteskranken mit einer Monomanie, den seine Richter, von den Gerichtsärzten übel berathen, für einen Betrüger gehalten hatten, während er thatsächlich nur in Folge seiner Leichtgläubigkeit das Opfer des Volksaberglaubens und in weiterer Folge ein Opfer der schlecht unterrichteten Justiz geworden war.

Durchdrungen von dieser Ueberzeugung schrieb Durand de Gros „an den spanischen Justizminister seine Ansicht über die Sache und erbot sich, auf eigene Kosten nach Galicien oder irgendwo anders hinaufzufahren, um vor einer beliebigen Kommission den Beweis zu liefern, dass Blanco bei der Behauptung, seine menschenfresserischen Neigungen seien ihm angehext worden, sehr wohl etwas anderes als ein Verbrecher sein konnte, trotz der Entscheidung der Aerzte, die die Existenz dieser Monomanie zu seiner Vertheidigung hätten bestätigen sollen. Und dieser Beweis sollte darin bestehen, dass er bei beliebigen, ihm von der Kommission bezeichneten Individuen alle die mörderischen und kannibalischen Instinkte zum Vorschein bringen wolle, die der angeblich Schuldige zeigte, und dass er überdies bei ihnen all die Wahnvorstellungen und Hallucinationen der Lykanthropie hervorrufen wolle, unter deren Einfluss jener seine Verbrechen begangen haben wollte.“

Wer die ängstlich vorsichtige Zurückhaltung der Aerzte gegenüber Thatsachen kennt, die nicht dem Reich der Wissenschaft angehören, dem wird der Vorschlag des damals kaum sechsundzwanzigjährigen Dr. Durand de Gros, Menschen mit gesunder Vernunft und Willenskraft fast plötzlich wahnsinnig zu machen, um einen ihresgleichen zu retten, der sicher in Folge einer gleichen tollen Geistesverirrung zum Verbrecher geworden war, als höchste Verwegenheit erscheinen; er verbrannte seine Schiffe hinter sich! Für mich ist das eine heroische That.

Indess hatte Herr Durand de Gros die Genugthuung, dass sein Anerbieten eines Probeexperiments angenommen wurde, und dass ein in der Madrider Gaceta veröffentlichter Erlass der Königin die Aufschiebung der Hinrichtung Blanco's anordnete, damit er von ihm untersucht würde. Wie kam es, dass er vergebens einen Monat wartete, dass er umsonst die Vermittelung des spanischen Consuls in Genf

nachsuchte, und dass er nie wieder ein Wort von der ganzen Sache hörte, die doch Juristen und Mediciner so sehr interessiren musste? Welch verborgener und interessirter Einfluss liess die Sache auf diesem Punkte verharren? Sicher ist, dass Durand de Gros nicht in die Lage kam, die Aehnlichkeit zwischen dem Entstehen des Wahnsinns bei Blanco, der sich nach seiner Ueberzeugung in ein Thier verwandelt geglaubt hatte, wie Nebukadnezar, und dem Ursprung des Zustandes von Fascination bei seinen Versuchsobjekten nachzuweisen, die sich in alles verwandelt glaubten, was er ihnen einredete, obwohl sie noch in physiologischem Zustande waren. Ursprung und Art des Wahnsinnes bei Blanco und füglich seine Unschuld konnten nicht erwiesen werden.

Aussergewöhnliche Erscheinungen, wie sie Durand de Gros durch Einreden auf Andere hervorbrachte, erschienen damals besonders durch die Art ihres Zustandekommens seltsam und neu, aber sie selbst waren nicht ohne Vorläufer. Zu allen Zeiten hatte man sie gekannt, wiewohl man ihren Mechanismus nie begriffen hatte. Statt sich durch suggestiven Einfluss eines Menschen auf den andern zu entwickeln, wie man es soeben bei Durand de Gros vor Augen sehen konnte, entstanden sie gewöhnlich durch autosuggestive Einwirkung der denkenden Persönlichkeit auf sich selbst.

Der Lykanthrop Blanco und Alle, die im Lauf der Jahrhunderte sich wie er in wilde Thiere verwandelt geglaubt hatten, haben zweifellos durch eigene Kunst ihre Verhexung zu Stande gebracht. Die Werke der Psychiater wimmeln von Verwandlungen der Persönlichkeit, und diese heutzutage genau beobachteten Thatsachen sprechen mehr oder weniger eindringlich für unsere heutige These. Um nur eine derartige Umwandlung anzuführen: sieht man nicht, wie Menschen eine Idee so lange hegen und pflegen, eine Handlung so lange bewundern, bis sie sie schliesslich mit ihrer eigenen Persönlichkeit verschmelzen und sich weder durch Reflexion noch durch Willenskraft von ihr losmachen können?

Morel hat einst in einem seiner Bücher ein Porträt von einem Narren gebracht, den damals ganz Nancy kannte, der, voller Bewunderung für Alles, was zur Armee gehörte, sich schliesslich für einen General hielt. Es war eine Art fast harmloser Don Quixote, ein schöner, ritterlicher Mann, der vor seiner Unterbringung im Marseiller Irrenhaus sich eine Fantasie-Generalsuniform hatte machen lassen und in bester Art Ton, Haltung und Alluren seiner angeblichen Würde an-

genommen hatte. Er hätte in anderer Umgebung ebenso gut wie Blanco sich für einen Wärfwolf halten und als Wolf handeln können.

Ich habe Gelegenheit gehabt, einen ähnlichen Fall von Geistesverirrung zu sehen wie derjenige, der Durand de Gros' Aufmerksamkeit erregte. Nur war diese Umwandlung der Persönlichkeit nicht durch Autosuggestion, sondern durch die Einwirkung des gesprochenen Wortes entstanden. Der Fall betrifft ein junges neun- oder zehnjähriges Mädchen, das sich in eine Hündin verwandelt glaubte. Sie unterschied sich von dem spanischen Lykanthropen nur durch die Art der Persönlichkeit; sie war thatsächlich ein „Cynanthrop“, ein „Wärfhund“. Ich hatte sie schon einige Monate vorher wegen neuralgischer Schmerzen auf anämischer Grundlage tief hypnotisirt, und der Zustand hatte sich durch meine Suggestion erheblich gebessert. Ihre Grossmutter führte sie mir wieder zu, ganz trostlos über seltsame Erscheinungen, die die Kleine seit zwei Tagen darbot, und ich glaubte nichts Besseres thun zu können, als sie wieder mit hypnotischer Suggestion zu behandeln. Sie wurde in zwei Sitzungen geheilt. Sie hatte sich also in eine Hündin verwandelt geglaubt, ging auf allen Vieren im Hause herum, bellte, legte sich vor die Thüren, um sie zu bewachen, und stürzte sich auf die Eintretenden, um sie zu beißen. Sie fiel jedesmal aus der Rolle, wenn man sie anrief: dann antwortete sie auf Fragen, die man an sie richtete und liess sich von ihren Angehörigen lenken.

Diese Art Wahnsinn, wobei Vernunft und Wille zum grossen Theil Schiffbruch erlitten hatten, kam mir zum ersten Mal vor, war aber in der Wissenschaft schon erwähnt. Ich erinnere mich, ein Referat über zwei analoge Fälle gelesen zu haben, die in einer deutschen medicinischen Zeitschrift standen. Ich habe mich oft gefragt, wie eine so seltsame Geistesverirrung entstehen konnte. Erst die Folgezeit enthüllte mir das Geheimniss.

Ein zweites Mal kam dieselbe Person, die mir die Kleine zugeführt hatte, zu mir, um mich im Vertrauen zu fragen, ob ich nicht ihren Schwiegersohn von einer schmachvollen Passion befreien könne. Er gab sich sträflichen Beziehungen zu seinem Kinde hin. Nun fürchtete sie, die obscönen Handlungen des entarteten Vaters könnten eines Tages doch der Gerechtigkeit enthüllt werden, und glaubte, ich könne vielleicht, um der Sache ein Ende zu machen, seine sträfliche Leidenschaft durch heimlich beizubringende Antaphrodisiaca oder durch hypnotische Proceduren einschläfern oder zum Erlöschen bringen. Des-

halb kam sie zu mir und bat mich, den Mann heimlich zu behandeln. Ich lehnte das aus leicht zu errathenden Gründen ab.

Klar aber war mir seit diesem Tage auf der einen Seite eine der Ursachen für die Anämie des jungen Mädchens, wegen deren ich sie schon früher behandelt hatte, und andererseits der Ursprung des seltsamen Wahnsinns, der dann bei ihr ausgebrochen war. Und eine Bestätigung meiner Annahme lieferte mir die Thatsache, dass der Unhold in immer grösserer Frechheit und durch das Schweigen seiner Angehörigen ermuthigt, seiner unreinen Leidenschaft bald danach gegenüber einer kleinen Nachbarin freien Lauf liess, die er in sein Haus gezogen hatte. Aber das Kind erzählte seinen Eltern, was ihm passirt war, und diese machten Anzeige bei der Staatsanwaltschaft. Er wurde verhaftet, gestand Alles und wurde von den Geschworenen zu lebenslänglicher Zwangsarbeit verurtheilt. Wegen der krankhaften Zustände als Zeuge in seiner Sache vernommen, bezweifelte ich weniger als je, dass er der Kleinen eingeredet habe, sie sei eine Hündin, und dass sie in dieser Ueberzeugung nicht anders wie eine Hündin handeln können.

Ich möchte nach diesen beiden furchtbaren Geschichten, von denen die eine ein Bild von der pathologischen Verfassung der Gesellschaft im Mittelalter giebt, während die andere eine Wunde unserer Civilisation enthüllt, den Leser auf die Methode aufmerksam machen, die Durand de Gros anwandte, um sich des Geistes seiner Versuchsobjekte zu bemächtigen. Sie ähnelt in vielen Stücken derjenigen von Faria und Braid in Europa und von Grimm in Amerika.*) Sie besteht darin, dass man die Augen des Betreffenden auf einen bestimmten Punkt lenkt, während man ihm zugleich das Auftreten eines beliebigen psychischen oder organischen Phänomens einredet. So verliert der Betreffende in Folge der doppelten Geistesarbeit die Fähigkeit, irgend eine Anstrengung zu machen, und wird daher mehr oder weniger zum willenlosen Werkzeug in der Hand des Hypnotiseurs. Die Grimm'sche Methode ist wahrscheinlich älter als die Braid'sche. Ich glaube das deshalb, weil mir vor über 30 Jahren ein Schüler von Scherilgué, Herr E. Guérin, mit dem ich längere Zeit in Verbindung stand, erzählte, er habe einmal in New-Orleans, wo er 20 Jahre gewohnt hatte, einen Electro-Biologen gesehen, der in öffentlichen

*) Vgl. *Le merveilleux scientifique*, S. 107 ff. Paris, F. Alcan 1894.

Sitzungen mittels Fascination an Negern experimentirte, wie es später Hansen und andere Zauberkünstler thaten. Der Amerikaner, der vor der Menschenwürde in diesen Negern wohl nicht viel Respekt haben mochte, redete den Einen ein, sie seien Hunde, Katzen und andere aggressive Thiere geworden, während er den Anderen sagte, sie seien in Kaninchen, Ratten und andere harmlose Thiere verwandelt. Völlig eingenommen von der einem Jeden eingefloßten Vorstellung, geriethen sie in heftige Kämpfe unter einander und führten vor den Zuschauern seltsame, groteske Scenen auf, die aber für Jeden, der nicht die Vorurtheile des Yankee's gegen den Neger theilt, etwas Schreckliches hatten.

Wenn Braid die Entstehung dieser damals ganz aussergewöhnlich erscheinenden Phänomene mit Recht auf die Concentrirung des Denkens zurückführte, so scheint es nach der Vorführung der Experimente durch Durand de Gros, als habe dieser Letztere zuerst klar begriffen,*) dass diese Erscheinungen, sobald sie einmal hervorgerufen seien, in der Folge mit einem manchmal absoluten Verlust der Willenskraft verbunden seien, selbst wenn die geistige Kraft noch fast intakt sei und sich auf's Höchste dagegen sträube.

II.

Kann man schon im Zustand der Fascination, einer Art geringeren Schlafes, bei der man noch gleichsam wach ist, unter Umständen einen vernünftigen Menschen hindern, den auf ihn ausgeübten Reizen seinen Willen entgegenzusetzen, so wird der Hypnotiseur um so leichter in dem relativ selten vorkommenden höchsten Grade des Schlafes, — wo der Betreffende nicht mehr in Beziehung zur übrigen Welt steht, sondern isolirt, jeder Geistesthätigkeit bar, Beute einer einzigen Vorstellung und der Denkkraft wie des freien Willens beraubt ist, — im Stande sein, nach voller Willkür über den Eingeschläfertem zu verfügen. Unfähig, eine Idee, einen Entschluss zu fassen oder aus eigener Initiative auszuführen, ist der Hypnotisirte gänzlich die Beute dessen, der ihn eingeschläfert hat; ja, er kann sich nicht mehr einmal über Dinge empören, die seinen Ueberzeugungen und seinen sittlichen Grundsätzen zuwiderlaufen. Er ist wohl oder übel Kern oder Schale,

*) Vgl. Cours de Braidisme, S. 117: Fall Laverdant. Paris, Germer-Bailliére et fils, 1860.

Hammer oder Amboss, je nachdem es ihm eingeredet wird. Er ist wie ein Stück Wachs, das jeden Eindruck behält, oder wie eine Kugel auf einer ebenen Fläche, die überall hinläuft, wohin man sie stößt.

Aber ich will die Behauptung noch näher erklären, die ich da aufstelle: dass nämlich diejenigen, die in diesen tiefsten Schlaf verfallen, ihre Willenskraft gänzlich einbüßen, — eine Einbusse, die übrigens alle Uebergänge zu niedrigeren Formen und zu analogen Zuständen zeigt. Dazu ist es dienlich, eindringlich zu betonen, dass enge Beziehungen bestehen zwischen dem Wachen, wo der Mensch mit vollkommener Herrschaft über alle seine psychischen und organischen Funktionen denkt und handelt, und zwischen dem Schlaf, in dem diese selben körperlichen und geistigen Funktionen in Folge der Concentrirung der Aufmerksamkeit auf jenen Schlussstein des Schlafes, die fixe Idee der Ruhe, abgeschwächt oder fast aufgehoben sind. Wenn sich im Princip die charakteristischen Merkmale der beiden Zustände ausschliessen, so durchdringen sie sich thatsächlich gegenseitig in dem Masse, wie die Vorstellung, die zur Concentrirung der Gedanken auf den Schlaf dient und ihn herbeiführt, ihr enges Gebiet verlässt und sich weiter ausbreitet.

Und zum Beweis dafür ergiebt sich bei Beobachtung der eigenthümlichen Merkmale des Wachens und des Schlafes, dass im Wachen Zeichen des Schlafes vorkommen: so physiologische oder krankhafte Hallucinationen; so impulsive Handlungen, die man in völlig wachem Zustande ohne Gewissensbisse ausübt, wie Gabriele Bompard oder die Feynarou; so ferner fixe Ideen, an denen man mit völligem Bewusstsein festhält, ohne sich ihrer erwehren zu können, wie sie sich bei mir z. B. in der Unfähigkeit ausdrücken, irgend etwas nicht Zerriebenes herunterzuschlucken, und wäre es der Kern einer Weintraube; so endlich tausend andere suggestive Vorstellungen, die man aufgenommen oder sich eingebildet hat und festhält. Auf der anderen Seite treten im Schlaf Erscheinungen des Denkens auf, die denen des wachen Zustandes zum Verwechseln gleichen: so im tiefen Schlaf somnambule Träume, während deren complicirte Körperbewegungen oder geistige Operationen vorgenommen werden, wie Berechnungen, Gedichte, musikalische Compositionen u. s. w.; so im leichten Schlummer eine gewisse allgemeine Sensibilität, die zumal an dem Thor der Sinne Wache hält und dem Eingeschlafenen Kunde giebt von einer Gefahr,

die sich nähert, von dem Stillstehen eines Uhrwerks, ja selbst von der Zeit, die verflossen ist, und so fort.

So findet man zwischen den beiden ganz entgegengesetzten Zuständen des Schlafens und des Wachens ein wechselseitiges Durchdringen, eine Verklammerung ihrer Merkmale. Der Mensch, der in den tiefsten Grad des Schlummers verfallen ist, und der eben dadurch nothwendiger Weise jeder Communication mit der Umgebung, jeder Initiative beraubt und willenlos und unbeweglichen Geistes in einer Idee fest haftet, der geht in Folge von Autosuggestion oder Suggestion auf sein Ziel los, wie der Stein im Rollen. Erst wenn sein Schlaf wieder leichter und leichter wird, gewinnt er allmählig seine Willenskraft wieder und kann nun unerfahrenen Experimentatoren thatsächliche Beweise gegen die Möglichkeit crimineller Suggestionen liefern. Mag irgendwer keinen Somnambulen im höchsten Grade der Concentration treffen, ich habe 4 bis 5 Procent unter denen gefunden, die ich hypnotisirt habe, — Menschen, die man sicher hätte dazu bringen können, die furchtbarsten und nur im Wahnsinn verübten Verbrechen auszuführen.

Schon beim gewöhnlichen Schlaf giebt es Beweise dafür, dass man bei dem Mangel jeglicher Willenskraft in Folge von unwillkürlicher Autosuggestion verbrecherische Handlung während des Schlafes und durch erneuten Impuls selbst nachher begehen kann. In meinem Buch über den Schlaf habe ich nach Charpignon Thatsachen berichtet, aus denen hervorgeht, dass der Mensch in hinreichend tiefem Schlaf so wenig Herr seines Willens ist, dass er selbst nicht dem Trieb zum Morden widerstehen kann, der in ihm erwacht. Der Autor hat früher in einer Brochüre über die gerichtliche Medicin des Schlafes berichtet, dass von neun Mordversuchen an Anderen, die während dieses Zustandes geplant und ausgeführt wurden, zwei ohne Erfolg blieben; zwei hatten schwere Wunden und fünf sogar tödtliche Verletzungen zur Folge. In drei Fällen schritt die Justiz ein: zweimal erfolgte Freisprechung, einmal Unzuständigkeitserklärung: „Hätten diese Verbrechen, begangen von Schlafenden im gewöhnlichen Schlaf und in Folge einer aus eigenem Geiste unbewusst geborenen Autosuggestion, nicht ebenso gut gegen andere Personen in Folge von Suggestionen begangen werden können, die irgend Jemand denselben Schläfern im künstlichen Schlaf beigebracht hätte?“*)

*) Vgl. L'hyponose et les suggestions criminelles, S. 32.

Man findet in der Literatur selbst Fälle, wo bei Leuten im gewöhnlichen Schlaf die Traumgedanken zu einem posthypnotischen Verbrechen führen; besonders aber findet man, dass Träume die bösen Gedanken bestärken, die am Tage oder in den Nächten vor der Ausführung des Verbrechens im Geiste des Betreffenden aufgetaucht sind.

Die Visionen, die Stimmen, die Tastempfindungen u. s. w. der Hallucinirenden, jene lebhaften und immer wieder auftauchenden Eindrücke, die sie auch im Wachen empfinden, verführen sie während des Schlafes zu posthypnotischen Verbrechen, die diesen Sinnes-täuschungen entsprechen, so sehr auch oft ihre Vernunft dem widerstrebt. Ich habe schon in meinem Buch über den Schlaf berichtet, was Brière de Boismont von einer Wittwe Schoul erzählt:*) drei Nächte hintereinander hörte sie, wie eine Stimme ihr zurief: „töde Deine Tochter“, und schliesslich folgte sie nach heftigem Widerstand dem Befehl und schlachtete so gewissermassen automatisch ihr Kind hin. Ich habe unter anderen Patienten mit Hallucinationen einen ehemaligen Soldaten aus Algier gehört, der 14 Jahre gedient und also lange Zeit hindurch rein passiv gehorcht hatte, und der nun auch im Wachen eine Stimme hörte, die ihm Befehle gab. Einst, fast unmittelbar nachdem er mich wegen dieses ihn damals unausgesetzt quälenden Zustandes consultirt hatte, hörte er in der folgenden Nacht eine Stimme, die ihm zurief: „steh auf und marschire,“ und wider Willen musste er halb bekleidet und im strömenden Regen auf einem frisch aufgeschütteten und überall steinigen Wege dahinmarschiren. Erst 20 Kilometer von Nancy entfernt, als er schon zum Umfallen ermüdet war, hörte er von derselben Stimme endlich das Kommando „kehrt!“ Zwei Jahre später hörte ich, dass dieser ehemalige Soldat, der stets brav gewesen war, und dessen fixe Idee unter meiner hypnotisch-suggestiven Behandlung sich etwas beruhigt hatte, wegen Holzdiebstahls der Strafpolizei überwiesen sei. Ob nicht dies Vergehen eine Folge der Einfüsterungen der Stimme war, die er so oft hörte?

Besonders dann, wenn hallucinatorische Träume in einem fanatisirten Gehirn entstehen, führen sie zu kühnen verbrecherischen Plänen. In einer interessanten Arbeit über Hallucinationen citirt Dr. Régis**) einen Passus aus dem Journal Heinrich III. von Palmaget, wo erzählt wird, wie Jacques Clément einige Tage vor Ausführung

*) Vgl. *Traité des hallucinations*, S. 274.

**) Vgl. *Tribune médicale* 1895, No. 8. S. 152.

seines Verbrechens einen Engel an sein Bett treten sah, den Gott ihm in einer Vision zusandte. Der Engel erschien ihm in einer Strahlenglorie, zeigte ihm ein blosses Schwert und sagte: „Bruder Jacques, ich bin der Bote des Allmächtigen Gottes, und ich komme, um Dir zu verkünden, dass durch Dich der Tyrann von Frankreich in den Tod gesandt werden muss.“ Man weiss, was Bruder Jacques that.

In derselben Arbeit wird auch nach dem historischen Zeugnis Desmaret's erzählt, dass Friedrich Staaps, der Napoleon I. in Schönbrunn tödten wollte, kurz vorher an seinen Vater schrie: „erst diese Nacht ist Gott mir erschienen. Seine Gestalt war wie des Mondes; seine Stimme sagte mir: ‚geh geradeaus, Dein Unternehmen wird glücken, Du aber wirst dabei sterben.‘“ Und gehorsam dem Befehle, ging er geradeaus.

Gewiss betrachteten Jacques Clément und Friedrich Staaps seit langer Zeit den politischen Mord als ein verdienstliches Werk; gewiss hatten sie die feindseligen Anschauungen in sich eingesogen, die sie rings um sich vernahmen; aber nicht zu bestreiten ist, dass die mystischen Hallucinationen, die automatisch im Schlaf in ihnen auftauchten, und die so sehr den Anschein der Wirklichkeit hatten, dass sie mit voller Kraft der Seele daran glaubten, sie in ihrem Entschluss zum Morde entschieden bestärkt haben. Ich habe mich sehr oft bei Menschen im tiefsten Schlaf davon überzeugt: bei ihnen giebt es keine Enttäuschung dadurch, dass die wahren Empfindungen im Wachen sich mit den gestaltlosen Bildungen des Traumes vermischen und sie zerstören. Die hallucinatorische Wahrnehmung einer Sache und das wirkliche Bestehen derselben sind für sie ähnlich und gleichbedeutend; sie glauben an die wirkliche Existenz beider, ohne sie noch zu unterscheiden: und wenn die Hallucination, der Ausdruck der in ihrem Geiste haftenden fixen Idee, so ausschliesslich herrscht, so vermag sie den Willen vielleicht ebenso gut, wenn nicht besser, zu lenken, wie das Ding selbst.*)

*) Zum Beweis dessen führe ich eine Thatsache an, die Herr Liégeois und ich beobachtet haben, und die wohl allein beweist, dass manchmal die Hallucination sich lebhafter darstellt, als das reelle Objekt selbst empfunden wird. Herr Liégeois suggerirte einem Schlafenden, er solle ihm seine Uhr geben. Dann redete er ihm ein, er habe statt einer Uhr jetzt zwei in den Händen, und als der Somnambule aufgefordert ward, zwischen beiden zu wählen, nahm er die imaginäre Uhr als sein Eigenthum.

III.

Nun, die Verbrechen und Vergehen, die wie zufällig im gewöhnlichen Schlaf vorkommen, die kann man auch im künstlichen Schlaf hervorrufen, und zwar, wie gesagt, mindestens 5 bis 6 mal auf 100 Hypnotisirte. Beide Zustände haben ein gemeinsames Merkmal: die Aufhebung oder Abschwächung der Willenskraft als Folge der im Gehirn sich vollziehenden Trennung des Denkens in zwei Theile, einen fixen und einen sich wandelnden.

Nur die Somnambulen — und sie sind selten, wie man sieht — die in eine Concentration und Isolirung des Geistes verfallen, aus der sie Niemand in ihrer Umgebung, mit Ausnahme des Einschläferers, befreien kann, nur die halte ich für fähig, ohne die Kraft zum Widerstande Suggestionen zum Schaden derjenigen auszuüben, gegen die man sie hetzt. Unfähig, wie sie sind, aus Eigenem eine Anstrengung zum Empfinden, Denken und Handeln zu machen, sind sie nothgedrungen auch nicht im Stande, den ihnen beigebrachten criminellen Suggestionen Widerstand zu leisten. Sie haben keinen Willen mehr, so wenig im Allgemeinen, wie im Besonderen den zum Widerstand gegen böse Versuchungen. Diese tief somnambulen Schläfer stehen in demselben Verhältniss zu anderen Schlafenden, Fascinirten u. s. w., wie ein Epileptiker, der seinen Anfall in Folge eines Schrecks bekommt, zu einem Hysterischen, der selten durch einen gleichen Schreck in eine seiner Krisen verfällt. Die Ersteren haften in einer einzigen festen Idee, während die Gedanken der Letzteren noch beweglich bleiben.

Verschwunden also, ich wiederhole es, ist bei diesen geistig so vollkommen absorbirten Somnambulen jede Initiative, jede Thätigkeit der Sinne und der Vernunft: drei Eigenschaften des Geistes, die ich bei anderen Schlafenden stets mehr oder weniger erhalten gefunden habe. Während bei diesen Letzteren die Aufmerksamkeit sich einerseits auf die Idee richtet, den Organismus auszuruhen, wirkt sie zum anderen Theil noch mehr oder weniger lebhaft im funktionellen Bereich der Sinne und der Vernunft. Und in diesem Bereich arbeitet sie, aber zumeist in einem gewissen Unterbewusstsein. Man empfindet und reiht Ideen wohl noch ein, aber nur ausnahmsweise besitzt man noch genug Willenskraft, sie wieder aus seinem Geiste zu entfernen. Dies Verhältniss habe ich 1866 in meinem Buch über den Schlaf auseinander gesetzt, und andere Beobachter haben es bestätigt.

Der Grund für den Irrthum der Experimentatoren, die die Unmöglichkeit crimineller Suggestionen behauptet haben, liegt in der unüberlegten Auswahl derer, denen sie sie beibringen wollten. Daher darf man sich auch nicht wundern, wenn sie darunter Leute fanden, die den gegebenen Befehlen von dem Moment an nicht gehorchten, wo dieselben im principiellen Widerspruch mit ihren sittlichen Grundsätzen oder ihren Interessen, — zwei mächtigen Faktoren, — standen. Und vielleicht hätten auch diese Schläfer den Einflüsterungen nachgegeben, wenn ihnen dieselben geschickt und hartnäckig beigebracht wären.

Diese Zeichen von Thätigkeit des Geistes bei nicht ganz willenslosen Somnambulen habe ich mehrfach beobachtet, u. A. in einer Sitzung Donato's, in der der geschickte Hypnotiseur durch Suggestion zehn Eingeschlafene, die sich bei der Hand hielten, auf die Erde niederstürzen liess. Wie Donato gestand, kam es bisweilen vor, dass Einige von ihnen sich bei dem Experiment eine Verwundung oder eine Quetschung zuzogen. Zumeist aber fielen die Anderen ganz weich. Ich sah z. B. Einen, der, ohne aufzuwachen, den Kopf instinktiv von einem Pfeiler abwandte, an dem er sich sonst gestossen hätte. Offenbar hätte Letzterer zu denjenigen gehören können, die im Schlaf noch moralische Widerstandskraft zeigen, wie es Herr Delboeuf gesehen hat.

Nicht nur bei den meisten gewöhnlichen Somnambulen, sondern selbst bei solchen im tiefsten Monoideismus kann man auf unglaublich heftigen Widerstand gegen criminelle Suggestionen stossen, die man durchsieausführen lassen will. So brauchen diese äusserst impressionablen Menschen sich nur vor der Einschläferung den Vorsatz fest einzuprägen oder einprägen zu lassen, keinen Befehl anzunehmen, der ihnen nicht gefällt, um allen guten oder schlechten Einflüsterungen zu widerstehen. Wie oft haben Herr Liégeois, Herr Beaunis und ich das bestätigt gefunden! Wir verwehrt jedem von uns, der eins oder das andere der Versuchsobjekte einschläfern würde, die Möglichkeit, ihm gewisse hypnotische oder posthypnotische Suggestionen beizubringen, und keiner vermochte es. Hat Herr Delboeuf bei seinen Versuchen, die den unsrigen widersprechen, sich wohl vor diesem zweiten Stein des Anstosses gehütet? Ich zweifle daran.

Schon im Jahre 1866 schrieb ich: der Einschläferer ist ein wahrer hoher Priester. Alle, die er hypnotisirt, richten sich nach ihm: „Angewohnheiten, Sprache, moralische Theorien, schmerzhaft empfindungen,

Krankheiten u. s. w., — alles nehmen sie unbewusst von ihm an. Sie leben von seinem Geist und seinem Fleisch, sind Bein von seinem Bein.“ Hat Herr Delboeuf nicht unbewusst diese Rolle des Pontifex gegenüber der besten von seinen Somnambulen gespielt? Wenn sie sich weigerte, auf seinen Befehl einen Revolverschuss auf supponirte Briganten abzugeben, die ihre Papiere stahlen, — war sie nicht durchdrungen von dem warmen Mitleid ihres Herrn und Meisters mit den Niedrigen und den Leidenden?

(Schluss folgt).

Ein Fall von hysterischer Kontraktur

mitgetheilt von

Dr. C. Gerster (Braunfels a. d. Lahn).

Im September 1894 kam zu mir ein Mann aus einer benachbarten Ortschaft und ersuchte mich, zu seiner kranken Frau zu kommen. Diese liege seit ungefähr acht Tagen zu Bett, habe anfangs „rheumatische“ Schmerzen im Kreuz und in den Beinen bei jeder Bewegung verspürt, dann sei sie von Tag zu Tag bewegungsunfähiger geworden und nun könne sie kein Glied des Körpers mehr bewegen, man merke kaum, dass sie noch atme, und nur aus dem zeitweisen Oeffnen der Augenlider sei zu schliessen, dass sie überhaupt noch am Leben sei. Der behandelnde Arzt habe erst Arzneien gegeben und sie dann „nach Pfarrer Kneipp“ behandelt.

Da der betreffende Arzt die Patientin noch in Behandlung hatte und da ich ausser meiner Kurpraxis nur konsultative Praxis ausübe, sagte ich dem Manne, er solle am nächsten Tag seinen Arzt um Beiziehung eines zweiten Arztes ersuchen; falle die Wahl auf mich, wolle ich mich der Patientin annehmen.

Ich hörte nun drei Wochen nichts mehr von dem Fall. Nach dieser Zeit kam der Mann wieder und hatte seine Frau bei sich. Er berichtete, dass sein Arzt, dem er damals den Wunsch bezüglich eines zweiten Arztes vorgebracht habe, einen ihm befreundeten Kollegen beigezogen habe. Die beiden Herren hätten die Patientin aufs Genaueste untersucht, namentlich die Empfindungsfähigkeit der Haut durch Aufträufeln von Siegellack geprüft, hätten sich aber nicht näher

ausgesprochen und auch keine neuen Verordnungen gemacht. In den nächsten acht Tagen sei gar kein Arzt mehr ins Haus gekommen, da habe man, weil Niemand sich an der Patientin etwas zu thun getraut habe, gar nichts gethan und dabei sei diese ganz allmählig wieder zu Bewegungsfähigkeit gekommen, habe wieder Nahrung genommen und sei seit einigen Tagen ausser Bett. Zurückgeblieben sei ihr nur die Unfähigkeit, laut zu sprechen, den Mund ordentlich aufzumachen und den linken Vorderarm zu bewegen. Diese Schäden solle ich nun beseitigen.

Ich untersuchte die Patientin. Diese, eine hagere Person von etwa 22 Jahren, von Mittelgrösse, gelbblonden Haaren und blasser Gesichtsfarbe, fahlen Schleimhäuten an Mund und Augen, bot den Typus einer Anämischen. Ihre Pupillen erweiterten sich, während sie sprach, wiederholt ad maximum (nach meiner Erfahrung ein Stigma der durch abnorm hohe Allosuggestibilität charakterisirten Hysterie I) und ihre Flüstersprache, von der bei laryngitischen Entzündungsprozessen sofort zu unterscheiden, gab im Verein mit der überaus schüchternen Haltung weiteren Anlass zur Diagnose eines hysterischen Zustandes. Der linke Vorderarm war im Ellenbogengelenk rechtwinklig flektirt, und man hätte bei Prüfung der Kontraktur auf knochenharte Ankylose des Ellenbogengelenkes schliessen mögen, so unmöglich war es, den Winkel auch nur um Fingerbreite zu vergrössern oder zu verkleinern. Die Finger waren in die Palma manus eingeschlagen, man kann sagen eingekrallt, der Daumen lag aussen auf Zeige- und Mittelfinger so fest auf, dass keine Gewalt ihn nur eine Spur in seiner Lage geändert hätte. Das Handgelenk wurde steif gehalten und war passiv nicht zu bewegen. Die Muskeln des ganzen Vorderarms zeigten gesteigerte Reflexe; wenn man mit dem Daumnagel über die Haut, leise eindrückend, hinfuhr, zogen sich die betreffenden Muskeln zu Bretthärte zusammen, die nach einiger Zeit wieder dem mässig kontrakturirten Zustand Platz machte.

Nach Angabe der Patientin, die von ihrem Manne bestätigt wurde, war dieser Zustand des Armes bald nach Beginn ihrer Erkrankung (vor vier Wochen) eingetreten und nach Lösung der Steifigkeit aller übrigen Bewegungsmuskeln (Oesophagus-Muskeln und die inneren Organe scheinen nicht betheilig gewesen zu sein) sei die Armsteifigkeit zurückgeblieben und bestehe seither Tag und Nacht unverändert fort. Nach Versuchen der Geradebiegung werde sie jedes Mal schlimmer.

Anamnestisch war mir die Angabe der Patientin sehr interessant, dass sie mehrere Wochen vor ihrer Erkrankung ihren Vater durch den Tod verloren und sich beim häufigen Anblick der Leiche (Leichenhäuser giebt es am Land keine) „so ganz in den Todten hineingedacht habe“. Zweifellos war hier der Gedanke an die Leichenstarre, der bei einer durch den Todesfall hocheerregten und dadurch in abnorm suggestivem (oder besser: hypnoidem) Zustand befindlichen Hysterica sich psychisch eingepägt hatte, mit der Gewalt einer Autosuggestion eingepägt geblieben und hatte das motorische Centrum in chronischen Reizzustand versetzt. Fördernd auf das Manifestwerden der hysterischen Disposition mag die Vita sexualis gewirkt haben, da Patientin jung verheiratet war und nach Angabe des Mannes seit Beginn der Ehe abnorm reizbar und erregbar war. Da ich den Tetanus-ähnlichen Zustand, in welchem Patientin fast vierzehn Tage gelegen hat, nicht selbst gesehen und in seinem Verlaufe beobachtet hatte, kann ich nur vermuten, dass ihn der behandelnde Arzt als einen rein somatischen aufgefasst und seine Therapie ohne Berücksichtigung des suggestiven (hypnoiden) Zustandes eingerichtet hatte; durch allerlei (unbeabsichtigte) ungünstige Suggestionen und Massnahmen mochte die Kontraktur allmählig den ganzen Körper ergriffen haben und auch durch die beim Consil beider Kollegen gemachten Versuche nicht in günstigem Sinne beeinflusst worden sein.

Ich eröffnete nun der Patientin, dass, wenn sie recht aufmerksam auf das höre, was ich ihr sagen werde, in wenigen Minuten der kranke Arm wieder brauchbar sein werde. Dann ergriff ich mit beiden Händen ihre krampfhaft geballte Faust und begann mit meiner linken Hand Lösungsversuche ihrer Finger. Indem ich ihr gebot und von Zeit zu Zeit wiederholte, sie solle mir unverwandt (aber ruhig, ohne zu starren) in die Augen sehen, suggerirte ich unansgesetzt Nachlass der Spannung in ihren Fingern: „Jetzt berühre und hebe ich den Daumen, der, wie Sie sehen und fühlen, bereits lockerer zu werden beginnt, jetzt werden durch mein Reiben die Daumengelenke schlaff, Sie leisten ganz umsonst Widerstand, Sie wollen und können keinen Widerstand leisten, ich lasse nicht nach, bis der Daumen, der jetzt schon schlaffer geworden ist, frei beweglich wird, jetzt ist er schon so weit,“ u. s. w.

In kaum fünf Minuten war die ganze Hand beweglich geworden. Die Fingernägel der Patientin hatten in die palma manus tiefe Rinnen

eingegraben und eine dicke stinkende Kruste von Epidermisschuppen löste sich in der Handfläche und an der Palmarseite der Finger los. Sehr verwundert betrachtete Patientin ihre Hand und prüfte zaghaft die wieder beweglich gewordenen Finger. Nun ergriff ich mit meiner rechten Hand ihr linkes Ellenbogengelenk und mit der linken das Handgelenk und begann langsame passive Bewegungen ihres Ellenbogengelenkes zu machen, dabei ständig suggerierend, der Arm sei in Wirklichkeit gar nicht steif, sie bilde sich das nur ein, jetzt sei ihre Kraft, ihn so steif zu halten, zu Ende, er lasse sich schon von Sekunde zu Sekunde besser biegen etc., bis nach weiteren fünf Minuten auch Ellenbogen- und Handgelenk vollkommen frei und beweglich waren.

Während der ganzen Suggestionsbehandlung leistete Patientin augenscheinlich starken psychischen Widerstand. Athmung und Herzthätigkeit beschleunigten sich, das blasse Gesicht wurde roth, die Augenlider waren aufgerissen und die Augen bekamen lebhaften Glanz. Nach beendeter Behandlung kehrte rasch Alles zur Norm zurück, jedoch vermied ich es, in derselben Sitzung auch noch an die Suggestionsbehandlung der hysterischen Aphonie zu gehen, sondern sagte nur, die Stimmlosigkeit werde im Laufe der nächsten Wochen von selbst verschwinden.

Dass ich mich nach einiger Zeit in dem Dorfe, dem die Patientin entstammte, persönlich über die Wahrheit ihrer Angaben bei glaubwürdigen Leuten erkundigte, versteht sich wohl an sich. Die Patientin, deren Aphonie bald nach jener Behandlung der Kontraktur von selbst verschwand, sah ich im Laufe der darauffolgenden Monate wiederholt und überzeugte mich nochmals im Februar 1895 von ihrem Wohlbefinden und der Dauer der Heilung der Kontraktur.

Bezüglich der hysterischen Kontraktur bemerkt Gilles de la Tourette (Die Hysterie nach den Lehren der Salpêtrière, Leipzig und Wien, Franz Deuticke. 1894): „Die verschiedenen Modifikationen der Sensibilität, welche wir studirt haben, nehmen an Häufigkeit unter den Stigmata der interparoxysmalen Hysterie den ersten Rang ein. Direkt darnach aber kommt der von Charcot als Diathese oder Neigung zur Kontrakturenbildung bezeichnete und zuerst (Localisation dans les maladies du cerveau et de la moelle épinière 13. Vortrag, 1876—1880) beschriebene Zustand. Berbez bezeichnete ihn als gewissermassen „entwicklungsfähig, da bei einer Hysterischen, die gar keine oder nur sehr geringe Kontrakturen zeige, schliesslich

eine ausgesprochene Muskelrigidität auftreten könne“. Meistens haben die Kranken von dieser Diathese gar keine Ahnung. Psychische Reize bilden eine Hauptursache des Entstehens der Kontrakturen und entsprechen den verschiedenen Methoden der Suggestion im wachen Zustand. Richet unterscheidet eine somnambule und eine lethargische Form der Kontraktur, meist soll die eine der beiden Formen die andere ausschliessen. Berbez konnte durch Anlegen einer Esmarchschen Binde um die Mitte des Vorderarms einer mit der Diathese behafteten Hysterischen, wobei diese gleichzeitig auf einen Dynamometer drücken musste, Kontraktur des Vorderarms und des Handgelenks experimentell hervorrufen. Die Reflexe der von der Kontraktur betroffenen Extremitäten sind stets gesteigert, womit sich die Verschlimmerung des Zustandes im oben erzählten Fall durch Kneipp'sche Prozeduren erklären würde. Charcot warnt davor, der Kontraktur Zeit zu lassen, sich weiter auszubilden, da sie sonst Monate, ja Jahre lang bestehen bleiben könne. Als Therapie empfiehlt Charcot allgemeine Massage der Muskeln und lokale der Sehnen oder auch wiederholtes Reiben im Allgemeinen, ohne die therapeutische Wirkung erklären zu können.

Ueber funktionelle Gehirnstörungen.

Eine psychologische Studie

von

Dr. S. Landmann (Fürth).

(Schluss.)

Aber aus diesen thatsächlichen Verhältnissen lässt sich erkennen, dass die Behauptung des Verf.'s, als sei die Abulie der Hysterischen immer eine Willenschwäche, wohl nicht als richtig anerkannt werden kann. Wenn eine Hysterische auf keine Weise bestimmt werden kann, mit irgend Jemand zu sprechen, so muss dies nicht der Ausdruck davon sein, dass durch die Vorstellung des Sprechens nicht ein Lustgefühl erregt wird, sondern es kann dies der Ausdruck davon sein, dass durch die Vorstellung des Nichtsprechens, des Schweigens, ein entscheidendes Lustgefühl geweckt wird.

„Ich gehe, ich komme, ich schreie,“ sagt Margaretha, „aber ohne Etwas zu thun, ohne Etwas zu erreichen, und ohne Etwas zu wollen; ich bin so wie eine Maschine mit gebrochener Feder.“ Dieser Ausspruch drückt vollständig richtig den psychischen Zustand aus. Es fehlt der Kranken nicht das Bewusstsein der Thätigkeitsgefühle, das Selbstbewusstsein, denn sonst würde sie nicht sagen können, dass sie Dies oder Jenes thut: es fehlt ihr bloß das Lustgefühl, welches durch eine Bewegungsvorstellung geweckt werden kann und das motorische Centrum so in Thätigkeit versetzt, wie eine Maschine durch die Feder bewegt werden kann. So wenig, als die anästhetische Hysterische von dem ihr beigefügten Nadelstiche ein Gefühl empfindet, fühlt diese Margaretha Etwas von den Wirkungen der Bewegungsvorstellungen, durch welche mittelbar ihr Thun zu Stande gebracht wird. Sie leidet an einer Anästhesie der Gefühlsvorstellungen, welche durch Bewegungsvorstellungen hervorgebracht werden.

Verf. behauptet zwar, dass man die Abulien ebenfalls in systematisirte, localisirte und allgemeine eintheilen kann, misst aber doch nur den letzteren eine Bedeutung bei, weil die beiden ersteren diagnostisch schwer abgegrenzt werden können. Wenn trotzdem als eine besondere System-Abulie die „Willenslähmung des Schlafes“ besprochen wird, so glaube ich den Physiologen die Beleuchtung der Ansicht überlassen zu dürfen, dass der Schlaf als eine Thätigkeit aufgefasst und irgendwie mit der Willensthätigkeit in Beziehung gesetzt werden soll.

Die allgemeinen Abulien „zeigen fast immer zwei Ausdrucksformen, die fast stets vereinigt sind,“ „die Bewegungsabulie und die Verstandesabulie.“ Als Beispiel wird eine Kranke beschrieben, welche meist unbeweglich auf dem Stuhle sitzt, maschinenmässig mit einer Häkelnadel sich beschäftigt, und sich nahezu stets weigert, ihre Stellung zu verändern, oder eine Bewegung zu machen. Wird sie aufgefordert, dies zu thun, so verweigert sie es mit einer ärgerlichen und schmollenden Miene. Nach eindringlichem Zureden, einen Gegenstand zu ergreifen, macht sie einen schwachen Versuch, hält dann inne und sagt, dass sie es doch nicht kann. Erst nach vergeblichen und unzusammenhängenden Bewegungen ergreift sie den Gegenstand mit einer jähen Bewegung, entschliesst sich aber nur sehr langsam, ihn in der Hand zu behalten. Manchmal zieht sie schon nach wenigen Versuchen die Hand zurück und sagt, „dass sie es nicht könne und nicht einmal versuchen wolle.“

Ebenso geht es ihr, wenn sie ganz allein ist; sie kann nicht dazu kommen, sich zum Schlafengehen auszuziehen. Manchmal sagte sie auch, dass sie versucht habe, zu gehen, es aber nicht gekonnt habe. In manchen Augenblicken ist sie nicht im Stande, den Mund aufzumachen und erzählt am andern Tage, dass sie sprechen wollte, aber ausser Stande war, es zu thun. „Mit einem Worte,“ sagt der Verf., „sämtliche willkürliche Bewegungen der Arme, der Beine, selbst der Zunge und der Lippen tragen in gleicher Weise das Gepräge des Zauderns und der Schwäche.“ Dabei gesteht die Kranke auf Befragen, dass sie einen Widerwillen vor dem Ergreifen der Gegenstände nicht empfindet und dass es ihr ganz unbekannt ist, woher eigentlich ihr Zaudern kommt.

Nach den obigen Auseinandersetzungen über die psychischen Vorgänge beim Nichtwollen der Hysterischen sind die hier mitgetheilten Beobachtungen nicht schwer zu erklären. Wenn diese Kranke in einem Zustande sich befindet, in welchem keine Bewegungsvorstellung, weder eine von aussen, noch eine durch innere Bedürfnisse angeregte, in dem subcorticalen Gefühlsganglion die zur Innervation der Muskeln nothwendige Lust zu erregen vermag, erscheint es doch ganz natürlich, dass von ihr dieser Gefühlsmangel als das Bewusstsein der Unfähigkeit ausgedrückt wird. Die natürliche Folge davon war, dass die Kranke aus freiem Antriebe Bewegungen, die sie doch nicht machen zu können glaubte, unterlassen und auf ergangene Aufforderung nicht machen zu können erklärt hat. Das Zaudern, Schwanken Innehalten und Unterbrechen in den auf dringliches Zureden begonnenen Bewegungen ist nicht, wie Verf. behauptet, der Ausdruck der Schwäche, sondern die Folge des krankhaften Zustandes, in welchem die Bewegungen durch ein Lustgefühl nicht erregt werden können, weil dasselbe nicht vorhanden ist. Wird die Kranke trotzdem zur Ausführung einer Bewegung bestimmt, so kann diese nur unter dem Einflusse der Gesichtsvorstellung ausgeführt werden. Diese Kranke kann z. B. zur Ergreifung eines bestimmten Gegenstandes nicht durch die Lust bestimmt werden, welche in dem Gefühlsganglion durch die Gesamtvorstellung der diese Handlung zusammensetzenden Bewegungen geweckt werden; es muss bei ihr jede einzelne Bewegung durch die Gefühlsvorstellung ausgelöst werden, um überhaupt zu Stande zu kommen. Wenn nur auf diese Weise eine zusammenhängende Reihe von einzelnen Bewegungen zu Stande kommen kann, ist die Zauderhaftigkeit, die Ungeschicklichkeit,

Lückenhaftigkeit und Unvollständigkeit der Handlung ebenso natürlich, als bei einem Kinde, das unter dem Einflusse des Auges eine Bewegung auszuführen lernen soll. Diese Eigenthümlichkeiten der Bewegungen bei der hysterischen Abulie ist dadurch bedingt, dass sie nicht, wie sonst bei Erwachsenen durch das mit ihren Vorstellungen verbundene Gefühl, sondern wie bei Kindern in der frühesten Entwicklungszeit durch die von Gesichtseindrücken erzeugten Vorstellungen ausgelöst werden.

Die Verstandesabulie wird von dem Verf. ebenfalls auf eine krankhafte Veränderung des Willens zurückgeführt. Der Wille soll nämlich bei der Bildung der Intelligenz eine wichtige Rolle spielen und als „Aufmerksamkeit“ das Verstehen der Dinge uns ermöglichen. Bei den Abulischen ist diese Form des Willens ebenso, wie die andere krankhaft verändert und „es treten diese beiden Veränderungen gewöhnlich gleichzeitig auf.“ Diese Störung der Aufmerksamkeit wird mit dem Namen „Aprosexie“ bezeichnet und von ihrer vollständigsten Form werden verschiedene Beispiele angeführt. So erzählt die heilige Therese, dass sie eines Tages, als sie die Lebensbeschreibung eines Heiligen lesen wollte, einige Zeilen vier bis fünf Mal hintereinander las, ohne sie verstehen zu können, obwohl sie in gewöhnlicher Sprache geschrieben waren — so dass sie das Buch wegwarf; dasselbe hat sich dann noch zu verschiedenen Malen bei ihr zugetragen. Es ist schwer, diese einzelne, von dem übrigen Geisteszustande abgerissene Tatsache psychologisch zu erklären; aber wenn die Aufmerksamkeit eine Kundgebung des Willens ist und die fragliche Heilige eine und dieselbe Stelle wiederholt deswegen gelesen hat, weil sie dieselbe nicht verstanden hat, so kann man doch gewiss nicht einem Mangel an Aufmerksamkeit die Schuld an der Verständnisslosigkeit zuschreiben. Denn wer Etwas wiederholt liest, um es zu verstehen, kann doch nicht ohne Aufmerksamkeit lesen.

Als ein merkwürdiges Beispiel wird die Art bezeichnet, wie Marcelle eine ihr bezeichnete Zeile der Zeitung liest. „Ich bin fertig,“ sagt sie, nachdem sie ganz still gelesen hat. Auf die Frage, was sie gelesen hat, antwortet sie, dass sie es nicht wisse und verlangt, noch einmal lesen zu dürfen. Nachdem sie noch einmal gelesen, erklärt sie ganz verblüfft, dass sie nicht wisse, um was es sich handelt, und es ihr gar nicht in den Kopf hineingehen will. Auf ergangene Aufforderung liest sie dieselbe Stelle ganz laut und richtig, aber mit dem

nämlichen Erfolge — sie versteht nämlich Nichts. Sie versteht, streng genommen, jedes einzelne Wort für sich, der Sinn des Satzes ist ihr aber ganz unverständlich. Amnesie kann, wie Verf. behauptet, nicht die Ursache dieser Erscheinung sein, weil die Patientin ihre jüngsten Ereignisse erst nach einigen Stunden vergisst. Dazu kommt noch die weitere Beobachtung, dass die Kranke einmal unmittelbar, nachdem sie mit lauter Stimme gelesen hatte, auf Befragen fast alle Worte, die in den beiden Zeilen enthalten waren, aufzählen konnte, ohne aber den Sinn des Satzes zu begreifen. „Diese Aufzählung der Worte vollzieht sich nicht in der Anordnung des Gelesenen, sondern scheint in einer durch alltägliche Ideenverknüpfungen bestimmten Anordnung stattzufinden. Sie zählt gleichklingende und gleichbedeutende Worte gleichzeitig auf.“ Die nämliche Kranke las eines Tages, wie Verf. beobachtet hat, eine kleine Zeile über einen Brand und zählte nachher, ohne einen Irrthum zu begehen, alle Zahlen auf, die in jener Zeile enthalten waren, nämlich das Datum, die Zahl der verbrannten Häuser und die Zahl der Opfer, „ohne aber ihre Bedeutung zu erfassen.“ Der Verf. will hierdurch zeigen, dass diese Verstandesstörung nicht von der Wahrnehmung, auch nicht von dem Gedächtnisse und der Ideenverknüpfung im gewöhnlichen Sinne abhängig ist, und behauptet, dass es sich hier um eine eigenthümliche Störung der Aufmerksamkeit handelt. Aber auch in den an Marcelle gemachten Beobachtungen wird man schwerlich eine Art von Aufmerksamkeit ersinnen können, durch deren Störung der Mangel des Verständnisses erklärt werden kann. Wenn durch irgend eine Art gestörter Aufmerksamkeit das Verständniss des wiederholt Gelesenen unmöglich gemacht wird, wie kommt es, dass nicht gleichzeitig auch die Wiedergabe der gelesenen, aber nicht verstandenen Wörter und Zahlen unmöglich gemacht wird? Wer die Worte z. B. liest: „Ein Haus ist abgebrannt“, in dessen Gehirne kann sofort eine Verbindung zwischen der Vorstellung irgend eines Hauses und der eines Brandes zum Bewusstsein gelangen und es ist ganz einerlei für das Verständniss, welches Haus und welcher Brand vorgestellt wird. Soll aber eine bestimmte Zahl zum Bewusstsein gelangen, so muss von der unendlichen Zahl der Verbindungen, die aus den elf Ziffern zusammengestellt werden können, eine einzige ganz bestimmte zum Bewusstsein erhoben werden. Die Bewusstseinsbildung bestimmter Zahlen erfordert doch jedenfalls eine grössere Aufmerksamkeit als die Bewusstseinsbildung irgend welcher Vorstellungen, und

wenn die Aufmerksamkeit für die erstere ausreicht, sollte sie für die letztere gewiss ausreichen.

Man wird nicht leicht Beobachtungen auffinden, welche in so klarer Weise, wie die eben mitgetheilten, die Hypothese von der Existenz verschiedener Gehirnorgane unterstützen. Die heilige Therese wie die hysterische Marcelle sind im Augenblicke einer ungestört erscheinenden Gesundheit nicht im Stande, das zu verstehen, was sie lesen. Sie wissen, dass sie es nicht verstehen, und Marcelle versucht auf verschiedene Weise ein Verständniss zu erlangen, bis sie zu dem Bewusstsein kommt, dass es ihr nicht in den Kopf hineingehen will. Verf. hat vollkommen recht mit der Behauptung, dass diese Verstandesstörung nicht von dem Gedächtniss abhängig ist; denn würde die Thätigkeit gestört sein, welche Gedächtniss genannt wird, so könnte doch die Kranke weder die gelesenen Wörter, noch die gelesenen Zahlen wiederholen. Sie versteht, wie Verf. sagt, jedes einzelne Wort, aber nicht den Sinn des Satzes. Wenn man sich die psychischen Vorgänge des Verstehens so vorstellt, dass das Verstehen eines Wortes durch das Erwachen der betreffenden Vorstellung und das Verstehen des Satzes durch das Erwachen der mit einander verbundenen Vorstellungen bedingt wird, so wird die Annahme gerechtfertigt erscheinen, dass die „Verstandesabulie“ durch eine momentane Unthätigkeit der Nervenfasern bedingt wird, durch welche die einzelnen, durch das Lesen erweckten Bewusstseinsbilder, d. h. der bewusstmachenden Hirnrindenzellen mit einander verbunden werden. Der Mangel dieser Verbindungen führt zwar auch ein Vergessen, eine Amnesie herbei; aber nur dort, wo früher bestandene Verbindungen durch irgend einen Vorgang gelöst wurden. Hier aber wurden die Verbindungen zwischen bewusstmachenden Hirnrindenzellen nicht gelöst, sondern die einzelnen durch das Lesen geweckten Bewusstseinsbilder sind unter einander gar nicht verbunden und daher zu einem Verständnisse gar nicht gebracht worden. Von einem Vergessen konnte keine Rede sein, wo ein Wissen nicht vorhanden war.

Diese sogenannte Aprozexie kann aber nicht bloß auf dem bezeichneten Mangel der Verbindungen allein, sondern auch darauf beruhen, dass die Verbindungen zwischen den subcorticalen Ganglien, von welchen die Sinneseindrücke in Vorstellungen umgewandelt werden, und den Hirnrindenzellen aufgehoben sind, von welchen die Vorstellungen bewusst gemacht werden. Auf diesen Zustand wird wohl

die Beobachtung des Verf.'s zurückgeführt werden dürfen, dass bei zunehmender Störung der Mangel des Verstandes sich auch in der einfachen Auffassung der Gegenstände zeigt. Als nämlich Marcelle eines Tages in den Park der Salpêtrière zu Verwandten gehen durfte, musste sie bald wieder zurückgebracht werden, weil sie ausserhalb der ihr bekannten Räume erschrocken nach allen Seiten umherblickte; den Boden, die Bäume, die Bänke nicht mehr erkannte und schliesslich nicht mehr deutlich sehen zu können erklärte, aber in ihr gewohntes Zimmer zurückgeführt, sich allmählig erholte und die Gegenstände wieder erkannte.

In einer schweren, mit Delirien verbundenen Erkrankung zeigte Marcelle eine ähnliche Verworrenheit in der Erfassung der Gehörsindrücke. Wenn man mit ihr sprach, begann sie zu lachen und sagte wiederholt: „Was sagen Sie denn da, ich verstehe Sie ja gar nicht.“ Auch Bertha verlegt oft mehrere Wochen, in denen sie nicht versteht, was man ihr sagt, und sich in einen Winkel zurückzieht. „Ich habe gut zugehört,“ sagt sie, „ich verstehe nicht, was die andern Kranken sagen, und mache ein dummes Gesicht.“

Nach meiner Auffassung beruhen die zuletzt erwähnten Beispiele der Aproxie auf dem Zustande, in welchem zwar das Gefühl der Hörthätigkeit zum Bewusstsein kommt, aber nicht die in dem subcorticalen Gehörganglion gebildete Vorstellung, weil die Verbindung zwischen diesem Ganglion und den Hirnrindenzellen unterbrochen ist. Wie ein Mangel an Aufmerksamkeit hier an der Aproxie schuld gewesen sein kann, lässt sich nicht leicht begreifen. Denn im normalen Zustande erfolgt das Verständniss alltäglich sich wiederholender Sinneseindrücke ganz automatisch, ohne Mitwirkung irgend einer willkürlichen Thätigkeit. Diese kann als Aufmerksamkeit nur auf die Wahrnehmung der Sinneseindrücke dadurch einwirken, dass die Sinnesorgane durch die Anspannung bestimmter Muskeln den Eindrücken gleichsam entgegen gehalten werden. Hätte es diesen Kranken an der Fähigkeit einer solchen Aufmerksamkeit gefehlt, so würden sie es nicht auffallend gefunden haben, dass sie das Gehörte nicht verstehen und ihre absichtliche Unaufmerksamkeit nicht durch den Mangel des Verständnisses begründet haben.

Als Beweise dafür, dass bei einer nicht unterdrückten, sondern bloss abgeschwächten Aproxie die Verhältnisse anders gestaltet sind, werden die folgenden Fälle angeführt.

1. Wenn Margaretha einen Brief schreiben will, so erfordert dies mehrere Tage hindurch nicht enden wollende Vorbereitungen und sie sagte: „Es ist nöthig, dass ich mich dazu in Stand setze und endlich Hand an die Sache lege.“ Bei einer unbefangenen Prüfung könnte aus diesen Worten die Vermuthung abgeleitet werden, dass die genannte Person nicht sehr gut darauf eingeübt ist Briefe zu schreiben, und es als eine schwere Arbeit ansieht, den Anfang wie den Inhalt eines Briefes zu ersinnen, das rechte Briefpapier, die geeignete Feder, die geeignete Stimmung etc. auszuwählen, lauter Aufgaben, deren Lösung gar vielen Menschen trotz der ungestörtesten Aufmerksamkeit manchmal die Zeit mehrerer Tage kostet.

2. Der Kranke beginnt mit „nahezu“ angespannter Aufmerksamkeit, Gelesenes zu verstehen oder eine kleine Rechnung auszuführen; es stellen sich aber allerlei qualvolle Erscheinungen, furchtbar hartnäckige Kopfschmerzen ein, welche zur Unterbrechung der Arbeit zwingen, und der Kranke vermeidet es freiwillig, aus Furcht vor diesen Schmerzen, seine Aufmerksamkeit anzuspannen, oder thut dies nur in unerlässlichen Fällen. Auch in diesem Falle wird man vergebens nach der Wirkung einer abgeschwächten Aufmerksamkeit suchen. Die schmerzlichen Gefühle, die sich bei einer Aufmerksamkeit einstellen, sind doch nicht durch die Schwäche der Aufmerksamkeit bedingt, und wenn der Kranke freiwillig eine Aufmerksamkeit vermeidet, kann man doch nicht sagen, dass er an einer abgeschwächten Aufmerksamkeit leidet, sondern er zeigt höchstens, wenn er seinen Vorsatz durchzuführen vermag, einen absichtlich herbeigeführten Mangel an Aufmerksamkeit.

3. Es wird darauf hingewiesen, dass die subjectiven Vorgänge, die sich bei angespannter Aufmerksamkeit vollziehen, oft von objectiv wahrnehmbaren Symptomen, von neu hinzutretenden Amnesien und Bewegungsstörungen begleitet sind. Aber auch an diesen Erscheinungen trägt weder eine angespannte noch eine abgeschwächte Aufmerksamkeit die Schuld. Dieselben sind die natürlichen Folgen der Vorgänge, auf welche die geistige Thätigkeit überhaupt zurückgeführt werden kann. Wenn durch jede Einwirkung auf einen Sinnes- und Empfindungs-Nerven eine Vorstellung gebildet wird, die durch Hirnrindenzellen bewusst gemacht wird, und wenn von diesen durch Nervenfasern die Erregung auf andere associirte Hirnrindenzellen übertragen wird, so

erscheint es ganz natürlich, dass so lange als das angefachte Leben der mit einander verbundenen Hirnrindenzellen nicht unterbrochen wird, neue Sinnes- und Empfindungseindrücke einen neuen Prozess des Vorstellens, Fühlens, Wissens und Wollens nicht einzuleiten vermögen. Im normalen Zustande erfolgt allerdings die Abwechslung dieser Prozesse so leicht und rasch, dass nach einander folgende als gleichzeitige erscheinen. Aber schon leichte Störungen sind im Stande den Wechsel der Ideenkreise zu erschweren, so dass neue Eindrücke eine bereits angeregte Thätigkeit nicht zu unterbrechen vermögen und auf ihr erstes Stadium beschränkt bleiben. Selbst bei Menschen mit ganz besonderer Geisteskraft kann man wahrnehmen, wie schwer durch neue Eindrücke ein im Gange befindlicher Denkprozess manchmal unterbrochen werden kann. Um wie viel mehr muss dies bei Hysterischen vorkommen, deren Krankheit gerade darauf beruht, dass während ein einzelner Complex von Hirnrindenzellen in Thätigkeit versetzt ist, ein anderer von subcorticalen Ganglien so vollständig getrennt ist, dass neue Vorstellungen nicht bewusst gemacht und alte Bewusstseinsbilder nicht mehr geweckt werden können. Diese Trennung aber nicht eine angespannte Aufmerksamkeit, kann neue Amnesien und Bewegungsstörungen herbeiführen, sobald als die geeigneten Bedingungen gegeben sind. Bei jenem als Beispiel angeführten jungen Hospitalarzt, der während des Kartenspiels alle möglichen Worte wiederholte, ohne etwas davon auch nur zu ahnen, war nicht die angespannte Aufmerksamkeit an der Echolalie schuld, sondern die Hysterie. In Folge dieser Krankheit waren, während durch die Gesichtsvorstellungen der Karten die verschiedenen Hirnrindenzellen-Associationen belebt wurden, die Hirnrindenzellen von dem subcorticalen Gehörsganglion getrennt und durch die geweckten Gehörsvorstellungen konnten, ohne dass sie zum Bewusstsein gekommen wären, die zum Nachsprechen nothwendigen Muskelthätigkeiten ausgelöst werden. —

4. Die Aufmerksamkeit kann allerdings nicht nur angespannt, sondern auch ermüdet sein. Hysterische unterscheiden sich jedoch in dieser Beziehung nicht von Gesunden. Wenn aber eine Hysterische nach einem Somnambulismus einen lichten Augenblick hat und mit vollem Verständnisse über irgend etwas spricht, dann aber plötzlich mitten in einem Satze Augenschmerzen empfindet, oder in einen länger dauernden melancholischen Zustand verfällt, so wird man nicht leicht entscheiden können, ob diese Zufälle nicht unabhängig von jeder Auf-

merksamkeit ausschliesslich durch die hysterische Störung des Centralnervensystems bedingt sind.

5. Als ein augenfälliges Symptom des hysterischen Geisteszustandes so wie überhaupt aller schwachen Geister wird der Zweifel bezeichnet, welcher der Unklarheit und Unsicherheit der Ideen entspringen soll. Als Beispiel wird angeführt, dass Marcelle an gewissen Tagen über die ihr vorgelegten Gegenstände auf Befragen keine sichere Auskunft geben kann, was sie durch die Worte ausdrückt: „Ich glaube, dass dies ein Buch ist — aber ich täusche mich vielleicht, — wohlan, sagen Sie selbst, ob es ein Buch ist.“ Wie wenig Verf. selbst ernstlich daran denkt, den verschiedenen Arten von Zweifelsucht eine Störung der Aufmerksamkeit zu Grunde zu legen, geht daraus hervor, dass er die Besprechung dieser Frage mit den Worten schliesst: „Unsere Kranken sehen ungenau und können auch nicht die Wahrnehmungen und Erinnerungen genau verknüpfen.“

Weit entfernt davon, die Richtigkeit der Behauptung anzuerkennen, dass der Zweifel überhaupt als ein Symptom aller schwachen Geister zu betrachten ist, kann ich mich doch damit einverstanden erklären, dass er bei Hysterischen nicht durch ungenaues Sehen allein, sondern auch durch die Unfähigkeit bedingt sein kann, Wahrnehmungen und Erinnerungen genau zu verknüpfen. Um die psychischen Vorgänge zu erkennen, durch welche diese Unfähigkeit bedingt wird, muss man sich vergegenwärtigen, dass das Wiedererkennen irgend eines geweckten Bewusstseinsbildes auf dem gleichzeitigen Erwachen anderer Bewusstseinsbilder beruht, die schon früher mit dem geweckten Bewusstseinsbilde verbunden wurden. Wenn z. B. Jemand ein gemaltes Bild sieht und an die sich bildende Vorstellung sich Bewusstseinsbilder anknüpfen, welche nicht geweckt sein können, weil die betreffenden Eindrücke fehlen, so entsteht aus diesem Bewusstseinsvorgange die Schlussfolgerung, dass das gemalte Bild schon einmal gesehen wurde. Bei einer Hysterischen wird die geistige Thätigkeit durch die Unthätigkeit der Nervenfasern gestört, durch welche Gehirnrindenzellen und subcorticale Ganglien unter oder mit einander verbunden werden. Wenn nun einer solchen Kranken ein noch so alltäglicher Gegenstand z. B. ein Buch gezeigt wird, so kann an das geweckte Bewusstseinsbild in Folge lange geübter Thätigkeit das Wort „Buch“ sich anschliessen, da aber bei der Unthätigkeit der Verbindungsfasern andere Bewusstseinsbilder von Gesichts-, Gehörs-, oder Gefühlsvorstellungen nicht durch

den Anblick des Buches geweckt werden, kann die Schlussfolgerung, dass das gezeigte Object ein Buch ist, nicht entstehen und die natürliche Folge ist der Mangel des Wissens in der Form des Zweifels.

Ausser jenen Fällen, in welchen die für jede Sinneswahrnehmung unentbehrliche Aufmerksamkeit durch eine automatische oder willkürliche Unterbrechung der geistigen Thätigkeit unmöglich gemacht ist, beruht die sogenannte „Verstandesabulie der Hysterischen auf einer funktionellen Störung in der Thätigkeit verbindender Gehirn-Nervenfasern. (Bonnets Fibern, Platos Pneuma.)

Verf. hat den Geisteszustand der Hysterischen noch durch die Mittheilung weiterer Beobachtungen in möglichst umfassender Weise dargestellt. Den Versuch aber, die Brauchbarkeit meiner Theorie nachzuweisen, glaube ich hiermit um so eher beenden zu dürfen, als die bisherigen Erörterungen vielleicht schon als genügend befunden werden und die in den noch übrigen Kapiteln verhandelten Krankheitserscheinungen so viel als nöthig theils in dem Vorhergehenden, theils an einer andern Stelle ihre Erklärung gefunden haben.

Referate.

Neurologische Beiträge von *P. J. Moebius*, III. Heft: Zur Lehre von der Tabes, Leipzig 1895, Johann Ambrosius Barth. gr. 8°, 154 S.

Verf., dessen lichtvolle, ja fast klassische Arbeiten auch in dieser Zeitschrift bereits wiederholt die ihnen gebührende Würdigung erfahren haben, hat von jeher gerade immer die brennendsten, heiss umstrittenen Tagesfragen zum Gegenstand seiner Forschungen gemacht. Und war es Zufall oder vielmehr Absicht, wohl ausnahmslos trat er als Anwalt neuer, bahnbrechender Ideen auf, die sich fast revolutionär gegen die bisher allgemein gültigen Anschauungen wendeten und ihre Gegner gerade in den Reihen der bisher vollgültigsten Autoritäten fanden. Mit der ihm eigenen eminent scharfen Auffassungsgabe die in ihnen steckenden Wahrheiten und ihre Tragweite blitzartig und fast instinctiv erkennend, die sich neu eröffnenden Perspektiven schnell erfassend, macht er sie sich zu eigen. Furchtlos stellt er sich dann einer selbst sehr schwachen Minorität zur Seite und ist bald in den vordersten Reihen der Kämpfenden zu finden. Mit einer seltenen Verstandesschärfe ausgestattet, und mit einem gewandten Blick gerade für die Schwächen des Gegners, gelingt es ihm häufig, ihn nicht nur zu entwaffnen, sondern

auch mit seinen eignen Waffen zu schlagen. So hat er denn noch allen Ideen, für die er eingetreten, wenn er sie auch noch nicht zum Siege geführt, doch zu einer solchen Position mitverholfen, dass der endgültige Sieg nur unachwer auf Zeit und Stunde voraus zu sagen ist. So bei der Lehre von der Suggestion, so bei der Lehre von der Hysterie, der Migraine, so wiederum auch bei der Frage nach der Aetiologie der Tabes. Moebius war einer der ersten, der für die von E. Schulze zuerst ausgesprochene, von Fournier zuerst gründlich gewürdigte, dann besonders von Erb betonte aetiologische Bedeutung der Lues für die Tabes eintrat, und das vor Allem gelegentlich der Besprechung der Tabesliteratur (über 1000 Arbeiten) in Schmidt's Jahrbüchern.

Im vorliegenden Buche fasst er nochmals die gesammte Literatur zusammen, um an ihr im Vereine mit eigenen früheren und neueren Beobachtungen das nochmals zu deduciren, was er von Anfang an behauptet hatte, dass nämlich für die Tabes als aetiologisches Moment einzig und allein die Lues verantwortlich zu machen sei, dass die Tabes zum Mindesten eine Nachkrankheit, eine Wirkung der Syphilis sei.

In 90 % aller bisher veröffentlichten Fälle von Tabes wäre vorangegangene Lues sicher constatirt und in den restirenden 10 %, die hauptsächlich auf das weibliche Geschlecht entfielen, würde man dies zu thun wohl auch in der Lage sein, sofern man alle tabischen Frauen, ganz abgesehen von der Häufigkeit der Syphilis ignorée ou occulte zum Reden bringen könnte. Ihm ist dies in einer ganzen Reihe von Fällen, die er bereits früher veröffentlicht hat, resp. deren Veröffentlichung das vorliegende Buch bringt, gelungen. [Ref. könnte diese um eine ganze Reihe von Fällen vermehren, so auch durch einen erst vor wenigen Tagen erlebten Fall.] Der von den Gegnern vorzüglich in's Treffen geführte Einwand, dass die Tabes auch bei Frauen, die keine Infection erlitten, doch verhältnissmässig nicht selten vorkomme, wäre einfach nicht haltbar. Er wartet noch heute auf die von ihm im Jahre 1884 geforderte Demonstration einer „tabischen Jungfrau“.

Ebenso wenig stichhaltig seien die beiden anderen Einwände, auf die seine Gegner so grosses Gewicht legten: 1. dass die anatomischen Veränderungen der Tabes nicht denen der Syphilis glichen und 2. dass Quecksilber und Jod bei der Tabes nichts nützten. Beides sei nicht zu bestreiten. Die Tabes stände aber zur Syphilis in demselben Verhältniss, wie die diphtheritische Lähmung zur Diphtherie. Die Unterschiede erklärten sich nur aus dem Unterschiede zwischen Syphilis und Diphtherie, deren letztere eine acute, deren erstere eine chronische Erkrankung sei. Je chronischer diese verlaufe, um so später träte Tabes ein. Dass die tabischen Veränderungen in der Regel unheilbar seien, erkläre sich daraus, dass an den betroffenen Stellen des Nervensystems keine Regeneration eintrete, wie ja auch die spinalen Herde z. B. bei Pocken unheilbar seien. Bei der Syphilis vermöge man weiter ja auch nur gewisse Symptome zum Schwinden zu bringen, die Syphilis aber in ihrem Verlaufe aufzuhalten doch auch nicht so eigentlich. Strümpell's Annahme habe s. Z. viel Beifall gefunden, dass die Tabes im Gegensatz zum Gumma nicht durch Syphilisbakterien selbst, sondern durch von ihnen abstammendes Toxin entstehe. Man nähme aber jetzt doch wohl an, dass auch die tertiären Producte nicht durch das blosse Dasein von Bacterien, sondern das von ihnen abgesonderte Gift entstehen.

Die als traumatische Tabes (Hitzig) beschriebenen Fälle seien doch recht zweifelhafter Natur. Hitzig behalte von 35 Fällen nur 6 übrig, die „der Kritik einigermassen Stand halten“.

Wenn endlich nicht alle Syphilitischen tabisch wurden, so beweise dies nur, dass das Nichtzustandekommen durch eine Reihe anderer Factoren verhindert wurde, wie denn ja auch nicht alle Syphilitischen alle Symptome der Syphilis durchweg aufweisen.

Die die Tabes bewirkende Schädlichkeit müsse im ganzen Körper, also im Blute kreisen, müsse ein chemisches Gift sein oder es müsse sich um Bacterien handeln. Dies müsse der Fall sein, da eine örtliche Schädlichkeit nicht Kopf, Blase und Beine zugleich und fast symmetrisch betreffen könnte. Das beweise auch die anatomische Untersuchung, die auch annähernd symmetrische Veränderungen an ganz verschiedenen Körperstellen zeigte, wie es auch die klinische Beobachtung lehre, die die Tabes unter denselben Verhältnissen, des Alters, des Geschlechts, des Berufes, der socialen Stellung etc. zeige, wie die Syphilis.

Von einer Heredität bei Tabes habe man zu sprechen ebenso wenig Recht, als wie von einem Zustandekommen durch Alkohol, Strapazen, Erkältungen, acute Erkrankungen etc. Denn so viel man hierüber auch gesprochen, „irgend etwas Zuverlässiges weiss man nicht.“

Ref. steht nach seinen eigenen Beobachtungen nicht an, sich völlig auf den Boden der Moebius'schen Ansichten zu stellen, und könnte schon aus diesem Gesichtspunkte heraus die Lectüre des mit seltenem Fleiss gearbeiteten, übrigens auch durch brillante äussere Ausstattung sich auszeichnenden Buches dringendst empfehlen. Aber auch Derjenige, der selbst vqn vorn herein nicht geneigt ist, sich dem Verf. anzuschliessen, sollte es nicht versäumen, das Buch gründlich zu studiren. Es ist für Anhänger und Gegner gleich lehrreich und interessant und bietet zum Mindesten, ganz abgesehen von einer Reihe recht interessanter Casuistiken, eine erschöpfende Angabe der einschlägigen Literatur, wie sie irgend wo anders kaum gefunden werden dürfte.

Besonders aber werthvoll ist das Buch für den practischen Arzt, der sich über diese brennende Tagesfrage unterrichten will, aber nicht Zeit und Gelegenheit hat, sich das Wissenswerthe aus den verschiedenen Büchern, Zeitschriften etc. herauszusuchen. Für ihn scheint es wohl ja auch mit in erster Linie bestimmt.

J. Grossmann (Berlin).

Ein Beitrag zur Aetiologie der conträren Sexualempfindung von *Dr. Freih. von Schrenck-Notzing* (München); Wien 1895 bei Alfred Hölder; Lex.-F. 36 S.

Verf. hat schon früher in seinem Buche „Die Suggestionstherapie bei krankhaften Erscheinungen des Geschlechtssinnes“ entgegen Kraft-Ebing und Moll, welche die conträre Sexualempfindung als eine „angeborene“, d. h. als eine auf angeborener anatomischer Grundlage beruhende Affection ansehen, die Ansicht vertreten, dass diese Annahme keineswegs berechtigt sei, dass sie bei angeborener

Schwäche des Centralnervensystems lediglich durch occasionelle Momente bedingt werde. Diese angeborene Schwäche des Nervensystems, welche bestimmte Theile desselben bevorzugen könne, äussere sich in einer Neigung zu Zwangsassociationen, deren Inhalt und Richtung allein durch äussere Einflüsse, individuelle Erfahrungen bestimmt werde. Auf dem Boden angeborener, neuropathischer Disposition entwickeln sich die perversen sexuellen Entäusserungen in Folge der Widerstandsunfähigkeit, die pathogenen Erregungen durch normale Gegenvorstellungen oder Triebhemmungen zu compensiren. Seine Ansicht stützte Verf. vor Allem auf seine günstigen suggestivtherapeutischen Erfolge. Diese seien beweisend, denn entweder handle es sich bei Conträrsexualen um angeborene anatomische Abnormitäten, dann könnte die Suggestion nichts nützen, welcher er doch nicht nur Besserungen, sondern sogar endgültige Heilungen verdanke.

In der Folge hat nun Moll in der 2. Auflage seiner „Conträre Sexualempfindung“ nicht nur die theoretischen Ausführungen v. Schrencks für „schwach“ erklärt, sondern auch seine statistischen Angaben als nicht beweiskräftig bemängelt. Dies allerdings in einer Argumentation, die v. Schrenck's Entrüstung wohl mit Recht hervorgerufen und der er in vorliegender Brochüre, in der er sich nochmals besonders gegen Moll richtet, einen freilich übermässig herben Ausdruck giebt. Moll hatte nämlich behauptet, dass in der v. Schrenck'schen Statistik manche Fälle von nicht geheilter aber versuchsweise behandelter sexueller Perversion vermuthlich nicht aufgeführt seien, eine Behauptung, die auch nach Ansicht des Ref. nichts beweist. Man müsste denn jede selbst erworbene Affection heilen können, was doch bekanntlich nicht immer der Fall ist.

Um v. Kraft-Ebing resp. Moll von Neuem ausführlich zu widerlegen, berichtet v. Schrenck nun in obiger Brochüre ausführlich über 3 Fälle, die er durch nunmehr 4 resp. 5-Jahre beobachtete, und in denen nach erfolgter Heilung kein Recidiv wieder aufgetreten ist, deren genügende Würdigung nur eine genaue Lectüre der Berichte gestattet, weshalb in Bezug auf sie auf das Original verwiesen wird.

Nun, Herrn v. Schrenck sind seine günstigen Resultate, die billigerweise nicht anzuzweifeln sind (Ref. kennt eine Reihe von gleich günstigen Resultaten aus eigener Erfahrung), wohl zu gönnen, wenn man auch wohl dagegen einwenden können wird, dass die Beobachtungsdauer doch noch nicht lang genug ist, um ein definitives Urtheil in einer so schwer zu entscheidenden Frage zu gestatten. Immerhin dürften sie manchen Collegen, dessen Hoffnungen in Bezug auf die Suggestionstherapie bei conträrer Sexualempfindung besonders durch Moll's Buch arg herabgestimmt sein dürften, zu erneuten Versuchen und gewiss nicht zu seinem und seiner Patienten Schaden anregen. Und in sofern kann man die neue Publication v. Schrencks als ein verdienstvolles Werk bezeichnen. Indessen soll und muss es doch einmal gesagt sein: Arbeiten, namentlich kleinere, über die conträre Sexualempfindung sollten nur in Archiven, Fachschriften etc., die dem grossen Publicum nicht so zugänglich sind, wie Bücher und Brochüren etc., niedergelegt werden. Herr von Schrenck spricht ja selbst von den unter dem suggestiven Einfluss der Lectüre des Kraft-Ebing'schen Buches stehenden Patienten. Dieses hat auch nach der Ansicht Anderer sicher viel Unheil nach dieser Richtung angerichtet. Herr von Schrenck hätte sich also hüten sollen, gleiche Wege zu gehen. So viel Dank man

ihm auch wissen muss für seine Publication, so sehr seine Fälle und seine Ausführungen auch geeignet sind, ihm Anhänger zuzuführen, er hätte sie überall wo anders, als in einer Brochüre erfolgen lassen sollen.

J. Grossmann (Berlin).

Bibliographische Anzeigen.

Der acute Gelenkrheumatismus und dessen psychische Behandlung. Eine Studie von Dr. Heinrich Stadelmann (Saal a/S.), mit einem Vorwort von Dr. Freih. v. Schrenck-Notzing, Würzburg, Stahel, 1895. gr. 8^o; 8+ 37 S.

Gedanken in Betreff des Münchener Processes gegen den Hypnotiseur Czynski von Dr. F. Wollny, Leipzig, Oswald Mutze, 1895; kl. 8^o, 36 S.

Die Entartung der Menschen und die Beseitigung der Entartung (Regeneration). Zwei Vorträge von Dr. med. Alfred Damm (Wiesbaden); Berlin W., Bruer & Co.; 8^o, 83 S.

L'année psychologique, publié par H. Beaunis et A. Binet, avec la collaboration de MM. Th. Ribot, Victor Henri, Bourdon, Courtier, Delabarre, Flournoy, Lugaro, Neumann, Passy, Philippe & Veeks. Première Année 1894. Paris, Felix Alcan 1895; gr. 8^o, 7 + 619 S.

Kleine Mittheilungen vermischten Inhalts.

Der bekannte englische Psychiater Hak-Tuke, der sich auch auf dem Gebiete des Hypnotismus nicht fortzuläugnende Verdienste erworben hat, ist dieser Tage gestorben. Eine Würdigung seines wissenschaftlichen Wirkens soll demnächst in ausführlicher Weise erfolgen.

Soeben ist zum ersten Male eine neue französische psychologische Jahresrevue erschienen (s. unsere bibliographischen Anzeigen). Von Beaunis und Binet herausgegeben zählt sie eine Reihe von klangvollen Namen zu ihren Mitarbeitern, die allein schon für die Trefflichkeit und die guten Aussichten des neuen Unternehmens, dem wir zu seinem Erscheinen viel Glück wünschen, die volle Bürgschaft in sich tragen. Der erste Band, auf den wir gelegentlich noch ausführlicher zu sprechen kommen werden, trägt ausser einigen Originalarbeiten von Binet Henri, Passy, Veeks, Flournoy und Delabarre, Referate über die wichtigsten Publicationen auf dem Gebiete der Psychologie während des Jahres 1894. Hervorzuheben ist, dass namentlich auch die deutsche Literatur eine ihr gebührende Beachtung gefunden. Den Schluss bilden eine sehr sorgfältig zusammengestellte Bibliographie des Jahres 1894 und ein Namen- und Sachregister.

Criminelle hypnotische Suggestionen.

Gründe und Thatsachen, welche für dieselbe sprechen.

Von

Dr. A. A. Liébeault (Nancy).

(Schluss.)

Ich wünschte wohl, Herr Delboeuf wagte es, von einem derjenigen, die Herr Liégeois und Herr Beaunis hypnotisirt haben, einen Schuss aus einer in Gegenwart des Somnambulen geladenen Pistole auf sich abgeben zu lassen, ohne dass der Betreffende irgendwie vorbereitet ist. Bei diesen Schläfern war die Macht der Suggestion fast völlig erhalten geblieben: sie waren fast Alle Neulinge und im Moment in tiefste Isolirung versunken, ohne vorher abgerichtet zu sein.

Um die Anschauung des Herrn Delboeuf, der die Möglichkeit leugnet, einem Schläfer criminelle Suggestionen gegen einen Anderen im Schlafe selbst oder nach dem Erwachen beizubringen, ein für allemal gründlich zu bekämpfen, appellire ich nur an eine Thatsache, bei der ich selbst handelnd theilhaftig war, und die für Tausende gilt: einmal, weil sie unvorsichtiger Weise bei Laboratoriumsexperimenten passirte, dann weil sie zu einer gerichtlichen Verurtheilung geführt hat, und schliesslich, weil sie ganz allein das ganze Gerüst der sorgfältigen gelehrten Ausarbeitungen des Herrn Delboeuf zerstört.

Vor 7 oder 8 Jahren kam eines Tages, im Oktober 1887, am Ende meiner hypnotischen Sitzung, ein Arzt, Dr. X., zu mir, der den Wunsch aussprach, einem Experiment mit crimineller Suggestion beizuwohnen. Da unter den wenigen noch anwesenden Patienten gerade ein ausgezeichneter Somnambule von 17 oder 18 Jahren war, den ich geheilt hatte und der von Herrn Liégeois und mir schon zu manchen Experimenten, zum Theil mit Bezug auf die Suggestion kleiner Vergehen, verwandt worden war, so willfahrte ich der Bitte des Collegen.

Wir einigten uns, den Somnambulen unter möglichst strenger Controle einen Diebstahl ausführen zu lassen. Soeben hatte ein alter Herr, Herr F., ein ehemaliger Notar, meine Klinik verlassen, die er damals Tag für Tag aufsuchte. Ohne ihn ins Vertrauen zu ziehen, erwählten wir ihn zum Opfer des Diebstahls, den wir ausführen lassen wollten. Da der alte Herr seine Besuche gewöhnlich in einem Zimmer empfing, auf dessen Kamin zwei sehr in die Augen fallende Statuetten standen, so sagte ich zu dem eingeschläferten Somnambulen: „Sie werden morgen um 11^{1/2} Uhr Herr F. einen Besuch machen. Sie werden in seinem Zimmer empfangen werden, dort auf dem Kamin zwei Statuetten sehen; die werden Sie geschickt fortnehmen, nachdem Sie von dem und jenem geplaudert haben, und werden sie unter Ihren Kleidern verborgen mitnehmen. Zwei Tage später aber werden Sie Ihre That bereuen und voller Gewissensbisse Herrn F. die Statuetten um dieselbe Zeit zurückbringen.“ Nachdem ich das deutlich gesagt und eindringlich wiederholt hatte, sagte Dr. X., der sich mit ihm in Rapport gesetzt hatte, während ich im Begriff war, den Schläfer aufzuwecken, noch energisch zu ihm, ohne mich vorher zu fragen: „Und Sie werden stehlen, hören Sie? Sie werden stehlen!“

Andern Tages warteten wir auf Herrn F.; aber gegen seine Gewohnheit kam er weder an diesem noch an den folgenden Tagen, da er unpässlich geworden war. Als er aber nach einiger Zeit wieder in meine Klinik kam, erzählte er mir sogleich, der junge N., den er schon mehrmals dort gesehen hatte, habe ihn eines Tages vor dem Frühstück, — er gab genau den von mir bestimmten Tag und die Stunde an, — besucht. Kaum habe er das Zimmer verlassen und die Strasse betreten, so habe er das Verschwinden der beiden Statuetten auf seinem Kamin bemerkt. Den Diebstahl konnte Niemand anders begangen haben, als N., da nur er zu der Zeit das Zimmer betreten hatte. Merkwürdiger Weise aber, fügte Herr F. hinzu, hatte ihm am zweitfolgenden Tage ein 8 bis 10jähriges Kind die beiden gestohlenen Kunstwerke kurz vor Mittag wiedergebracht und zwar, wie es angab, im Auftrag eines jungen Mannes, der vor dem Hause stand. Und der junge Mann war, wie wir später erfuhren, Niemand anders als N.

Zugegeben einmal, die so oft wiederholte Hypothese treffe zu, dass bei diesem Laboratoriumsexperiment wie bei so vielen ähnlichen der Betreffende die Suggestion nur ausgeführt habe, weil es sich für uns nur um ein Spiel handelte; zugegeben auch die Hypothese, dass

derselbe Mensch, mit dem wir arbeiteten, nur deshalb der Versuchung unterlegen sei, weil ihn seine eigenen perversen Instinkte dabei getrieben hätten, — wofür es freilich nicht eben spricht, dass er sich schämte, die Statuetten selbst wiederzubringen, nachdem er sie zwei Tage behalten hatte, ohne recht zu wissen, warum; denn an das, was ihm suggerirt war, blieb ihm keine Erinnerung; — immer bleibt es schwierig, das Folgende mit diesen Hypothesen in Einklang zu bringen.

Etwa zwei Monate später hatte dieser Somnambule einen Auftrag im zweiten Stockwerk eines Hauses auszuführen und nahm dabei am hellen Tage und ganz offen einen Ueberzieher an sich, der an dem Kleiderständer des unteren Stockwerks hing; er nahm ihn auf den Rücken, ging ruhig hinaus und brüstete sich noch mit dem Kleidungsstück. Da er aber gesehen worden war, wurde er verfolgt, angezeigt und schliesslich ins Verbrecheralbum aufgenommen. Man fand bei ihm ein Notizbuch, worin er dummer Weise eine Reihe jüngst begangener kleiner Diebereien verzeichnet hatte, u. A. den ganz sinnlosen Diebstahl von Visitenkarten. Während der folgenden vier Jahre schob ich die Schuld für diese Vergehen, wie nicht anders möglich, auf die hypnotischen Suggestionen, die ich und besonders Dr. X. ihm zwei Monate vorher beigebracht hatten. Selbst jetzt, wo ich genauer informirt bin, habe ich noch die Ueberzeugung, dass die allgemeine Vorstellung des Stehlens, die ihm Dr. X. in etwas unbestimmter Weise suggerirt hatte, bei den Vergehen des N. eine grosse Rolle spielte. Ohnehin erschienen bei der ganzen Sache einige Punkte mir sofort verdächtig und der Aufklärung bedürftig. Ich sprach mit Herrn Liégeois davon, dem ich mein Missgeschick mittheilte, und der sich für den jungen N. interessirte, weil er schon an ihm experimentirt hatte. Herr Liégeois bat, überzeugt von seiner Unschuld, sofort einen seiner Freunde, Herrn Louis Lallemand, die Vertheidigung des Aermsten, der ein Opfer unvorsichtiger Worte geworden war, vor dem Polizeigericht zu übernehmen. Der Rechtsanwalt hob die unbescholtene Vergangenheit und die Naivetät seines Clienten hervor, der seine kindischen, ungeschickten Diebstähle, wie den von Visitenkarten, in ein Notizbuch eintrug, und er erzielte für ihn eine Herabsetzung der Strafe auf zwei Monate Gefängniss. Die Lehren der Salpêtrière triumphirten hier in neuer Art; auf die unsrigen nahm man keine Rücksicht, ja man vernahm nicht einmal Sachverständige, wie es die Vertheidigung verlangte.

Aber das ist noch nicht Alles. Herr Liégeois und ich glaubten nach wie vor an die Unschuld N's.; aber wir wünschten uns bei diesem Somnambulen noch nähere Aufklärung zu verschaffen. Wir hätten ihn gern wenigstens noch ein Mal in Schlaf versetzen mögen, damit er uns in diesem Zustande erklären könne, was uns bei seinem Benehmen noch unklar geblieben war. Aber erst viel später, als N. grossjährig wurde, konnten wir ihn mit seinem Einverständniss wieder einschläfern, da sein Vater es uns im Zorn gegen uns seit vier Jahren verboten hatte. Und nun enthüllte uns der junge Mann unter anderen Dingen sehr wichtige Einzelheiten über seine traurige Affaire, die ihn ganz und gar rehabilitiren. Zu derselben Zeit, wo er den Diebstahl an dem Ueberzieher begangen hatte, der ihn vor das Polizeigericht führte, hatte Dr. X. ihn auf der Strasse getroffen, ihn in ein Café mitgenommen, ihn dort vor Zuschauern eingeschláfert und ihm befohlen, Kleinigkeiten zu stehlen, wie Uhren, Portemonnaies, Handschuhe und wahrscheinlich auch Visitenkarten. Er that das ohne viel Umstände. Speciell aber nahm er auf suggestiven Befehl einen Ueberzieher an sich, der an der Wand hing, und hüllte sich darin ein. Mehr konnten wir über die Einzelheiten nicht erfahren; aber es war genug, übergenu, um uns die Augen zu öffnen.

Aus diesem Geständniss und allem Vorangegangenen entnahmen wir, dass N. auf der einen Seite den Trieb zum Diebstahl durch das Experiment erlangt hatte, das ich mit Dr. X. an ihm anstellte; dass er andererseits die Wahl seiner Diebereien, die in dem Notizbuch verzeichnet waren, und besonders die des Ueberziehers, nach den Eindrücken getroffen hatte, die ihm aus jener im Café so eigenartig improvisirten Sitzung zurückgeblieben waren. Welch geheimnissvollen Erfolg es hätte haben können, wenn man N. beigebracht hätte, dass er sich nach dem Erwachen nicht mehr der Suggestion zum Bösen erinnern solle, lässt sich nicht ergründen, und so bleibt die Thatsache bestehen, dass all diese kleinen und grossen Diebstähle sich in Form einer Nachahmung geltend machten, die in seinem eigenen Geiste wieder auftauchte, sich im Inneren des N. bildete und sich mit dem ebenso energischen wie unbestimmten Trieb durch den Befehl: „und Sie werden stehlen“ verband. Diese Worte klangen bei allem Aehnlichen mit, was ihm zu anderen und zu gleichen Zwecken suggerirt wurde.

Ich schliesse den langen Aufsatz; er beweist zur Genüge, dass criminelle hypnotische Suggestionen böse Folgen bei Somnambulen

u. s. w. haben können, und dass man bei Manchen von ihnen so wenig damit spielen darf, wie mit dem Feuer. Und er beweist ferner, dass man sich auf dem Gebiet der Negation crimineller hypnotischer und posthypnotischer Suggestionen nicht zu weit vorwagen darf, bevor man die Psychologie des Schlafes und ähnlicher Zustände etwas genauer studirt hat, deren hervorragendste Eigenthümlichkeit die Abschwächung oder die Aufhebung der Willenskraft ist.

Durch Spiritismus erkrankt und durch Hypnotismus geheilt.

Von

Prof. Dr. A. Forel, Zürich.

Herr K. K. aus Süddeutschland, geb. 1854, war früher gesund, geistig nicht erblich belastet, besuchte die Bürgerschule und erlernte dann die Wagnerlei. Er kam später in eine technische Schule und wurde Mechaniker. Mit 20 Jahren machte er den Militärdienst, wurde aber von einer Mastdarmfistel geplagt, ausserdem thätlich misshandelt, was ihn zum Desertiren veranlasste. Darauf bildete er sich im Ausland in seinem Beruf aus und übersiedelte nach Amerika, wo er das Bürgerrecht erwarb und ein eigenes Geschäft kaufte. Später verkaufte er dasselbe und lebte dann in Paris von seinen Renten, arbeitete jedoch in seinem Beruf, in der Fabrik eines Freundes. Herr K. K. ist ledig; er hat seine meisten Verwandten an Tuberculose verloren. Sonst war er immer gesund, ausser Verdauungsbeschwerden, an welchen er seit einigen Jahren litt.

Krankengeschichte

(von Herrn Secundärarzt Dr. A. Delbrück verfasst).

Aufnahme: 9. Mai 1895. Der Kranke wird in die Anstalt Burg-hölzli, vom Vorsteher der Kaltwasserheilanstalt Buchenthal, Herrn Dr. med. Wollensack, mit der Diagnose „Zwangshandlungen“ geschickt und als gemeingefährlich bezeichnet; die Aufnahme sei dringend nothwendig.

Anamnese des Kranken. Schon in Amerika hatte er sich mit Spiritismus beschäftigt und Sitzungen besucht, hatte aber damals

nicht daran geglaubt. In Paris ebensowenig, doch besuchte er wieder Sitzungen. Nach einer solchen wollte er daheim in seinem Zimmer nochmals probiren, ob an der Sache etwas sei, setzte sich an den Schreibtisch und nahm die Feder in die Hand, um zu sehen, ob ihm ein Geist die Hand führe zum Schreiben. Anfangs ging es nicht. Dann aber bewegte sich plötzlich die Hand ohne dass er es wollte, erst langsam, dann schneller und schneller, und er musste gegen seinen Willen schreiben. Das war etwa vor 8 Monaten. Dann wiederholte er die Sache öfter, und der Geist liess ihn massenhaft schreiben. Ursprünglich glaubte er, es seien die Geister seiner Eltern. Das stellte sich als Irrthum heraus. Es war vielmehr ein ihm der Person nach unbekannter Geist, welcher ihn aber allmählig vollständig beherrschte, und noch vollständig beherrscht. Der Geist will ihn bessern und für das Jenseits läutern und vorbereiten. Er ist fortwährend um ihn, spricht zu ihm, belehrt ihn und zwingt ihn allerlei Handlungen auszuführen, z. B. Lampen zu zerschlagen u. dergl. m., derartige Sachen meist, um ihn zu strafen, wenn er z. B. gegen das Verbot des Geistes geraucht hat, oder sonst dessen Vorschriften ausser Acht gelassen, oder er thut es, um ihn zu prüfen. Derartige Handlungen begeht er nicht auf verbale Befehle des Geistes, sondern weil der „Spirit“ ihn dazu zwingt: „Wenn die Herren vielleicht an Hypnotismus glauben, da hat doch auch Jemand vollständig Gewalt über den Andern.“ So hat der Spirit Gewalt über ihn. Mit Worten werden dann ihm die Erklärungen gegeben. — Schliesslich ging Patient zur Kur nach der Schweiz; hier konsultirte er einen Arzt in St. Gallen, dem er die Geschichte erzählte. Derselbe empfahl ihm die Wasserheilanstalt. Dort stellte er sich dem Dr. Wollensack vor, redete bei der ersten Konsultation nur von seinen Verdauungsbeschwerden und trat dann gestern Abend ein, nachdem er sich zuvor noch ein neues Gebiss in St. Gallen hatte machen lassen. Heute Morgen wieder nur kurze Konsultation wegen der Magenbeschwerden, Feststellung der hydrotherapischen Kur; dann ging er spazieren. Mittags liess er sich wieder bei Dr. Wollensack melden, bat ihn, sein Geld in Verwahrung zu nehmen, überhaupt ihn besser zu beaufsichtigen. Er erzählte nun von dem Spirit und den Zwangshandlungen. Heute morgen habe „Er“, der Spirit, ihn wieder sein ganz neues, theures Gebiss zerbrechen lassen. Aehnliche Sachen seien schon viele vorgekommen. Jene Lampe habe er deshalb z. B. schon in Paris einem Freunde zur Ver-

wahrung gegeben, in der Furcht, er könne sie zerschlagen. Als er sich sicher geglaubt habe, habe er sie wieder geholt, aber dann gleich auf den Boden werfen müssen. Jetzt fürchte er, er könne mal schlimmere Sachen machen, z. B. sein ganzes Geld zum Fenster hinauswerfen oder dergl. Deshalb bitte er um Schutz. Dr. Wollensack riet ihm, ins Burghölzli zu gehen, und brachte ihn direkt hierher. Patient ist damit ganz einverstanden, und unterschreibt sofort die Erklärung zu freiwilligem Eintritt. —

Status praesens. 10. V. Genau beobachtet und beaufsichtigt. Still und gefügig, mit dem Vorschlag, sich mit Arbeiten im Freien zu beschäftigen, sehr einverstanden. Heute Nachmittag einzige ausführliche Unterredung mit Patient über sein Wahnsystem. Patient ist damit vertraut, wie ein alter Paranoiker, zeigt eine gewandte Dialectik und giebt auf alle Einwände und Fragen schlagfertige Antworten; d. h. er hat alle diese naheliegenden Fragen in dem langen Verkehr mit dem Spirit schon bereinigt, so dass ihm das alles alt vertraut erscheint; z. B. ich fragte: „Nach den landläufigen Lehren des Spiritismus kommen die Spirits nur zu besondern Zeiten in die Sitzungen, wenn „sympathische Personen zugegen sind?“ Antwort: „Ja, ‚Er‘ (d. h. immer der Spirit) sagt, das sei nicht richtig; ich sähe ja, dass er immer um mich sein könne.“ Frage: „Unter den Spirits giebt es doch gute und schlechte Kerle, sog. ‚Ulkeister‘, woher wissen Sie denn, dass Ihr Spirit kein solcher Ulkeister ist und Spass mit Ihnen treibt?“ — Antwort: „Ja, ‚Er‘ sagt eben, ich soll nicht so träge sein, dazu hätte ich meinen Verstand, ich solle nur ordentlich prüfen, dann werde ich schon dahinterkommen, ob er ein guter Spirit sei oder nicht.“ Nach der üblichen Gepflogenheit hat ihn der Spirit bis jetzt nichts Schlimmes thun lassen, sondern nur harmlosere Ungezogenheiten, wie Lampen zerschlagen und dergl. Ich fragte: „Warum lässt Sie Ihr Spirit doch solche Dummheiten machen, wenn ‚Er‘ doch ein so hochstehender Geist ist, der Sie bessern und läutern will?“ — Antwort: „Ja, ‚Er‘ sagt, er thue das, um mich zu demütigen und zu prüfen, um mir seine Macht zu zeigen. Wenn ich ihm widerstehe, und seinen Regeln nicht folge, so lässt er mich so etwas machen!“ Ausserdem sei auch dies ein Mittel, ihn aus seiner Lässigkeit aufzurütteln. Er sollte „Ihm“ zu widerstehen versuchen, er solle seinen Verstand gebrauchen und prüfen, was zu thun richtig und was zu thun unrichtig sei und dann den unrichtigen Einge-

bungen widerstehen. Dabei solle er seine Energie üben und stählen und den thörichten Umtrieben widerstehen. Wenn er recht vollkommen sei, werde er das können u. s. w. u. s. w. Die ganze Erziehung des Spirits ist im Wesentlichen auf eine natürliche, gesunde Lebensweise gerichtet, im Sinne der etwas hypochondrischen Ideen (in Bezug auf Gesundheit, Verdauung i. L.) des Patienten. „Er“ ist z. B. ein unbedingter Gegner des Rauchens, und Patient hat es sich deshalb, wenn auch mit Mühe, abgewöhnt. Wein soll man nur sehr mässig geniessen u. s. w. u. s. w. Verschiedene andere Diätvorschriften. — In dieser Weise ist das System wie in einem platonischen Dialog ausgearbeitet und ausgebaut von dem normalen Ich-Bewusstsein des Patienten und dem zweiten des „Spirit“. Das System ist völlig fixirt. Patient ist mit „Ihm“ durchaus vertraut. Sonst kehren aber stereotype Redewendungen, wie etwa bei alten Paranoikern nicht wieder, die Sprechweise ist vielmehr normal. Die obigen Antworten sind nicht wörtlich niedergeschrieben, sondern nur dem Sachverhalt entsprechend skizzirt.

Krankheitseinsicht fehlt fast vollständig. Auf Befragen giebt Patient zu, dass gewiss sehr häufig die Stimmen, die andere Patienten hören, auf Sinnestäuschungen beruhen. Bei ihm sei das aber nicht so. Wer nichts von Spiritismus verstehe, und nicht daran glaube, müsse ihn natürlich für einen Narren halten; er aber glaube daran. Auf die Möglichkeit von Hallucinationen aufmerksam gemacht und befragt, was er für Beweise habe, dass es sich bei ihm nicht darum handle, spricht Patient zunächst von Electricität, Lichterscheinungen und Empfindungen, die er im Ganzen zwei Mal gehabt habe. Dieser Punkt ist nicht ganz klar. Möglich, dass einige Male beim Ausziehen des wollenen Hemdes Knistern entstanden ist, welches einige flüchtige Hallucinationen des Gesichts- und Gemeingefühls ausgelöst hat. Eine wesentliche Rolle im Krankheitsbilde spielen jedenfalls nur Gehörshallucinationen und die Zwangshandlungen, bei denen Patient, wie erwähnt, anscheinend durch eine fremde Macht (der Wille des Spirits) zu Handlungen getrieben wird. — Schliesslich giebt Patient zu, dass er allerdings objektive Beweise für seine Ideen nicht liefern könne, aber er sei nun einmal davon überzeugt.

Therapie. Da Patient von vornherein und dann wiederholt versichert hatte, nur ein Arzt, der an Spiritismus „glaube“, könne ihn kuriren, hatte ich im Gespräch sorgfältig vermieden, meinen dies-

bezüglichen „Glauben“ zu bekennen und mich nur bemüht, eine möglichst genaue Kenntnis der spiritistischen Dogmen vorzutäuschen. Zum Schluss der Unterredung sagte ich ihm dann, er habe ja gefragt, ob wir an den Hypnotismus glaubten, ich glaube allerdings daran und wisse sehr wohl, dass ein Hypnotiseur eine grosse Macht über die Menschen habe. Herr Direktor Forel hypnotisire sehr viel und ich rieth ihm, sich von ihm hypnotisiren zu lassen, um von der Macht seines Spirits befreit zu werden. Darauf antwortet er: „Ja, sehr gerne! Aber ich glaube nur, Herr Forel kann das nicht; ich habe davon gehört, aber ‚Er‘ hat mir schon gesagt, Herr Forel könne das nicht. ‚Er‘ sei mächtiger und ich sei überhaupt ein dummer Kerl, dass ich hierher gegangen sei und mich freiwillig meiner Freiheit begeben habe; er würde mich schon dafür strafen. Ich habe es schon einmal in London versucht, mich hypnotisiren zu lassen. Aber der Arzt ‚rauchte‘ dabei. Dann sagte ‚Er‘ mir, da könne ich sehen, was ich für ein dummer Kerl sei, wenn ich mir einbilde, dass ein Mensch, der selbst so sehr die Naturgesetze verletze, mich kuriren könne. Und es hat dann auch natürlich nichts geholfen.“ — Ich sagte ihm, das sei Unsinn, Herr Direktor sei mächtiger als der Spirit, übrigens sei er auch Nichtraucher und er solle es nur versuchen. Er war dann sehr gern bereit. Dazu sei er ja hergekommen, und es liege ihm sehr viel daran, die für ihn sehr peinliche Sache los zu werden.

11. V. Heute Morgen sagte Herr Direktor Forel bei seiner ersten Visite bei dem Patienten, ohne ihn noch eingehend zu befragen, das sei eine ganz gewöhnliche Geschichte. Solche Fälle habe er schon sehr viele gehabt und alle kurirt, Patient solle nur heute Nachmittag in den hypnotischen Kurs kommen. Dort hypnotisirte ihn Herr Direktor, sagte ihm, er sei viel mächtiger als der Spirit und breche vollständig seine Macht u. s. w., er sei nun ganz geheilt. Der Erfolg war ein vollkommener. Bei der Abendvisite sagte mir Patient, es scheine in der That alles Einbildung gewesen zu sein; es sei alles verschwunden, er fühle sich „wie ein anderer Mensch“. Er erzählte dann noch weiter mit erstannender Bewunderung, was er im hypnotischen Kurs gesehen habe, was Herr Direktor für wunderbare Kuren gemacht habe. Ich sagte ihm, das wundere mich alles nicht. Das sei etwas ganz Alltägliches, sprach gar nicht weiter von seinem Wahn, setzte es als selbstverständlich voraus, dass er kurirt sei. Wir nahmen ihm den beaufsichtigenden Wärter, gaben ihm freien Ausgang, er-

laubten ihm, anderen Tages allein zum Zahnarzt zu gehen, damit er sich ein neues Gebiss machen lasse, u. s. w., u. s. w.

20. V. Patient spürte seither nichts mehr von seinem Spirit, fühlte sich sehr wohl, war glücklich, die Sache los zu sein, wurde am 15. und 18. nochmals hypnotisirt wegen seinen Verdauungsbeschwerden und wird heute unter der Diagnose:

„Spiritistisch autosuggerirter hallucinatorischer Wahnsinn“ als „geheilt“ am 20. V. 1895, entlassen.

Epicrise.

Herr K. K. wurde in den letzten Hypnosen einfach dahin suggerirt, dass er nun definitiv und für immer vom „Spirit“ befreit und geheilt sei; ausserdem wurden seine Verdauungsbeschwerden beseitigt. Herr K. K. war gleich bei der ersten Sitzung sofort tief beeinflusst und nach der Hypnose amnestisch. Ich hatte vorher vielleicht 15 Personen in seiner Gegenwart hypnotisirt, die alle mehr oder weniger eingeschlafen und gut beeinflusst worden waren. Ich hatte ihn absichtlich nahezu als Letzten vorgenommen und vorher beobachtet, mit welchem Interesse und mit welchem Erstaunen er die Beeinflussung aller Anderen und die Schnelligkeit, mit welcher dieselben sofort hypnotisirt waren, verfolgte. Er stand sichtlich unter dem Bann meines Einflusses, den er jedenfalls um so höher mass, als er sich früher intensiv mit Spiritismus befasst hatte. Absichtlich hatte ich einige auffällige Experimente mit anderen Hypnotisirten vorgenommen, um ihn noch mehr von meiner Uebermacht über seinen „Spirit“ zu überzeugen. Als ich zu ihm kam, schaute ich ihm fest in die Augen, befahl ihm, sofort einzuschlafen und gab meine Suggestionen mit grösster Bestimmtheit und scharfem, befehlendem Ton. Er war sofort hypnotisirt und anästhetisch. Ich weckte ihn dann zusammen mit allen anderen Kranken.

Selbstverständlich fällt es mir nicht ein, jetzt schon ein definitives Urtheil über die Diagnose und die Heilung dieses Falles abzugeben. Die oben erwähnte Diagnose mag provisorisch sein. Hoffentlich wird die Zukunft vollständige Klarheit über diesen interessanten Fall geben. Wird der spätere Verlauf eine bleibende Heilung sein oder am Ende doch noch sich zu einer Paranoia entwickeln? Die Thatsache der vollständigen Aufhebung eines hallucinatorischen Wahnsystems durch eine einzige hypnotische Sitzung bleibt so wie so im höchsten Grade bemerkenswert und lehrreich. Die grosse, helle Freude, die Herr K. K.

bis zu seinem Austritt allen Leuten gegenüber bekundete, sein völlig korrektes Benehmen lassen über die Qualität des momentanen Erfolges keinen Zweifel.

Bleibt die Heilung definitiv, so ist der Beweis geliefert, dass nicht nur Hallucinationen, sondern auch Wahnsysteme, suggestiv und autosuggestiv entstehen können. Würden wir daraus den Schluss zu ziehen haben, dass die klinische Paranoia auf suggestivem Wege entstehen könne? Dieses glaube ich entschieden nicht. Es wäre der gleiche Fehlschluss, der schon gemacht worden ist, wenn man die suggerirten Hallucinationen in der Hypnose mit den Hallucinationen der Geisteskranken identisch erklärt hat. Ich habe früher in „Congrès de l'hypnotisme“ Paris 1889, Compte rendu Seite 122 bis 128 (Paris, Octave Doin, Editeur, 1889) meine Ansicht entschieden dahin ausgesprochen, dass der Hypnotismus den Beweis liefert, wie gewisse psychische Erscheinungen, welche wir als charakteristisch für Geisteskrankheiten anzusehen gewohnt waren, dieses durchaus nicht sind, sondern nur in Folge von pathologischen Prozessen im Gehirn in auffälliger, einseitiger und immer wiederholter Weise aufzutreten pflegen. An und für sich sind diese Erscheinungen einfache Funktionen der lebenden Gehirns substanz, sei es in ihrem Wachzustand, sei es in ihrem Schlafzustand. (Träume).

Mit einem Wort, das Gehirn des Geisteskranken produziert keine spezifisch krankhaften psychischen Elemente; es zeigt blos Verstärkungen, Verminderungen und vor allem allerlei inadäquate Combinationen und Perversionen seiner physiologischen Funktionen, die der Kranke, in entsprechender Veränderung subjektiv, d. h. psychologisch empfindet und uns durch seine Sprache, in der von der Psychiatrie bekannter Weise mittheilt.

Nun können ganz ähnliche verschiedene Combinationen resp. Associationen ohne krankhafte Veränderungen des Gehirngewebes, suggestiv hervorgerufen werden. Das Bild kann täuschend ähnlich sein. Seine Ursache ist jedoch grundverschieden.

Allerdings sind auch schon Symptome von wirklichen Geistesstörungen, sogar Hallucinationen vorübergehend durch Suggestion beseitigt worden. Doch zeigt mir meine Erfahrung, dass diese Beseitigung bei den Psychosen niemals von Dauer war, oder dann nur solche Symptome betraf, welche auch sonst gelegentlich bei Psychosen durch psychische Einwirkung beseitigt werden können. Die krankhafte,

organische Gehirngrundlage der Psychose wird, mit einem Wort, von der Suggestion nicht beseitigt. Somit kann ein wirklicher Paranoiakranker gewiss nicht durch Suggestion geheilt werden. Immerhin kann das Verhalten eines Kranken dauernd durch Suggestion gebessert werden, wie ich in einzelnen Fällen sah.

Interessant ist an unserm Fall noch das Verhältnis des Hypnotismus zum Spiritismus. Es wäre wirklich interessant, radikale hypnotische Kuren bei den zahllosen von den Spiritisten zu Gewohnheits-Hallucinanten gemachten Gläubigen systematisch vorzunehmen. Es gäbe ein reichhaltiges therapeutisches Feld. Ich habe schon früher eine Dame, die in Indien von Spiritisten zur Hallucinantin gemacht worden war, kurirt.

Ebenso würde auch dadurch am Besten dem tollen, abergläubischen Geisterspuk der Spiritisten entgegengearbeitet. Schwierig wird immer im konkreten Fall die Unterscheidung von wirklicher Paranoia bleiben, weil viele Paranoiakranke, der Natur ihrer Krankheit entsprechend, sich mit Spiritismus befassen oder spiritistische und in neuerer Zeit auch hypnotische Wahnsysteme selbst aufbauen, indem sie bekanntlich alles, was mysteriös erscheint, mit Vorliebe zum Gegenstand ihres Wahnes machen.

Auch bietet unser Fall einen neuen Beleg zu der Erklärung, die neulich Frl. Dr. Jos. Zürcher in ihrer Doktor-Dissertation (Zürich 1895) von Jeanne d'Aarc gegeben hat. Jeanne d'Aarc ist nach meiner Ueberzeugung eine Hallucinantin durch Autosuggestion; ihre Dialoge mit ihren Geistern haben sich auf dem gleichen Boden entwickelt, wie bei Herrn K. K. Die Autoren, die sie als Paranoiakranke deuten, irren sich nach meiner Ansicht vollständig. Dafür bürgt ihr hohes ethisches und intellectuelles Genie, der ganze Wortlaut ihrer Einvernahme in ihrem Hexenprozess etc. (siehe die erwähnte Dissertation).

Der Fall von spontanem Somnambulismus, mit Verdoppelung der Persönlichkeit, den ich in den Schichten der Gesellschaft für psychologische Forschung (Leipzig Ambr. Abel 1891, S. 77) beschrieben habe und die Fälle von Azam und Machish dürfen auch zur Vergleichung herangezogen werden; letztere sind jedoch ganz anderer Art.

Einige Betrachtungen zur Suggestivbehandlung.

VON

Dr. G. Ringier. (Zürich.)

Ich habe, seitdem ich mich mit der Suggestivbehandlung speziell beschäftige, diese von anderer Seite kennen gelernt als früher, wo ich in der Landpraxis mehr nur nebenbei geeignete Fälle der Hypnose unterwarf oder sonst aus Interesse hypnotisirte. Die Verschiedenartigkeit der Kranken mag daran Schuld sein.

Als Hauptgrundsatz möchte ich diesen aufstellen: der Suggestionstherapeut sei stets konsequent in der Durchführung seiner Behandlung. Es ist das, wie mir scheint, eine *conditio sine qua non*. Was ist aber hier Konsequenz? Es ist nichts anderes als das stete unentwägte Festhalten an der Regel, dass das Gehirn resp. die Seele des Patienten stets nur darauf hingeleitet werde richtig zu denken. Und was ist richtiges Denken? Ist es vielleicht etwa, wenn ein Neurastheniker kommt und einem über seinen Magenkatarrh klagt, dass man seine Gedanken auf diesen *locus minoris resistentiae* hinleitet und mit Beharrlichkeit ihm Vergehen von dortigen Schmerzen, von Völle und Aufgetriebensein, von Schwere, Aufstossen etc. suggerirt? Wenn der Hypochonder mit einer Darmneurose kommt und man ihm beständig Vergehen seiner Unterleibsbeschwerden suggerirt? Nein, mit nichten! Dadurch, dass man ihm solches thut, wirkt man gerade so suggestiv, als wenn man ihm alle möglichen Abführmittel giebt für seine Verstopfung, oder lokale Massage, Elektrizität, kalte Waschungen etc. verordnet. Je mehr man dem Patienten seine Gedanken auf diese Art lokalisiert, desto mehr läuft man Gefahr, suggestiv seinem Seelenleben den Glauben beizubringen, da unten sitze der Hahn im Korb, da unten sei der wirkliche Zauber seines Leidens, und man wirkt dadurch geradezu suggestiv. Hier hat man dann das *perpetuum mobile* geschaffen für die Einwirkung der verschiedensten Einflüsse des Lebens. Man hat dem Patienten eine Eingangspforte, die sonst schon während einer langen Irrreise beständig gehätschelt wurde, noch mehr und zwar intensiv suggestiv, ich möchte sagen grossgezogen, und dadurch um so mehr geöffnet. Die Folge davon ist, dass bei nächster Gelegen-

heit, wenn der Patient wieder ausserhalb der Behandlung steht, jeder geringfügige Anlass von aussen, der einen leichten Anklang an die früheren Symptome herbeiführt, auch vom Patienten wieder mit Beharrlichkeit falsch gedeutet, dieses geschaffene locus minoris resistentiae als Sitz seines Leidens psychologisch (und dies ja mit Recht, weil der Arzt ihm diesen Glauben beibrachte) angesehen wird. Wie soll man sich da verwundern, wenn ihm bei den vielseitigen Einwirkungen des täglichen Lebens, bei der Unendlichkeit der verschiedenen Lebensbedingungen und Lebenslagen, diese und jene tagtäglich auf ihn eindringenden Einflüsse, auch faktisch wieder Symptome und Symptomenkomplexe hervorrufen, welche diese ihm grossgezogene, psychisch leicht erregbare Körperregion befallen. Die Sache ist so einfach, und doch wird so unendlich dagegen gefehlt! Was nützt es, ums Himmelswillen, dem Patienten zu Gefallen, die Sache zu umschreiben, ihm zu Liebe da zu suchen, wo man sich doch sagen muss, dass die Krankheit nicht steckt; statt ihm zu sagen, dass verworrenes Denken die Schuld ist und dass die Ursache centralen Ursprung hat. Ich erinnere mich der Szenen, die mir ein Professor machte, als ich ihm stets wieder seine grossgeschaffene Darmaffektion („Darmverschlingung oder so was, die nur noch zur Operation fähig sei, da er alle Mittel angewandt habe“) herunterwürdigte und ihm den Spiegel seines gehätschelten falschen Denkens vorhielt, das ihm wie eine Beschämigung erschien. Seit langen Jahren kämpfte er eine wahre Odyssee durch, von der Lebersenkung bis zum Krebs, vom Magen-Darmkatarrh bis zum Ileus. Ich will damit nicht sagen, dass die vielen Aerzte, denen er durch die Hände ging, seine ausgesprochene hypochondrische Neurasthenie misskannten, aber faktisch wurden ihm seine Gedanken stets wieder mit Beharrlichkeit auf ein Unterleibsleiden hingearbeitet und er so immer mehr in der Grossartigkeit eines solchen bestärkt. Es traten bei manchem neuen Arzte eine Zeit lang Besserungen auf, eben so lange, als der neue Arzt dem Patienten den Gedanken beizubringen wusste, dass sein neues Mittel auf das Leiden Einfluss habe, so lange der Arzt nicht erlahmte oder so lange nicht Einflüsse von aussen Anstoss zu neuem Ausbruch der verschiedensten Symptome gab. Die Tendenz, solche Patienten hinter dem Licht herumzuführen, ist eben noch sehr verbreitet, und der Arzt thut es ja meist bewusst, sei es in guter Absicht, auf diese oder jene Weise beizukommen, oder dann aber, indem er zum Vornherein weiss,

dass er psychisch dem Patienten doch wohl nicht beikomme. Es ist das aber falsch, absolut falsch, ja ich möchte sagen für den Patienten geradezu oft verderblich, um so verderblicher, als derselbe die leichteste Befürchtung, die der Arzt kundgiebt, mit Schnelligkeit, selbst vielfach mit Spitzfindigkeit und oft mit Begierde herausfindet, erfasst und psychologisch resp. psychopathisch sofort verwerthet, ja ausbeutet. Statt ihm den Weg zur Heilung zu zeigen, führt man ihn irre, entwickelt und erhärtet ein lokales Leiden und schafft damit eine empfindliche Eingangspforte, eine eminent leicht befahrene Bahn seines Nervensystems. Statt diesen falschen Weg sofort energisch abzuschneiden, ebnet man ihn bis zum Glatteis, und bei jedem noch so kleinen Anstosse von aussen oder innen gleitet sein labiles psychisches Gleichgewicht in diese Spur und glitscht aus. Niemals ermöglicht man es so seinem Seelenleben, selbstständig sich zu leiten und gegen Einfüsse sich vernunftgemäss zu erwehren. Man schwächt dadurch seine Widerstandsfähigkeit, seine Energie, seinen Willen. Man hat ihm zu Liebe gehandelt, er hat vielleicht dafür ein Wort des Dankes und sieht sich aber später nur um so mehr preisgegeben.

So lange man nicht von dem Grundsätze ausgeht, dass jeder Nervenkranken zugleich auch psychisch functionell gestört ist, so lange der Arzt noch vor dem Ausspruche Hysterischer, „aber Sie werden doch nicht glauben, dass ich eingebildet krank sei“, zurückweicht und sich mit oft einfältigen Ausflüchten zu schützen sucht, so lange wird es zu keiner offiziellen Anerkennung der richtigen Psychotherapie auch im Publikum kommen. Und wie werden solche Ausflüchte dann von den Patienten gedeutet? Glaubt der Arzt denn wirklich, der Patient habe durchaus keine Ahnung seines verkehrten psychischen Verhaltens? Mit nichten, er ahnt es gar oft wohl wie unrichtig sein Denken ist und fühlt es auch oft selbst, wie ihm der Arzt zu Liebe lebt. Dadurch kommen aber nie radikale Heilungen zu Stande, sondern nur momentane Umstimmungen, die bei erster bester Gelegenheit wieder verfliegen. Ich frage mich geradezu, ob das nicht ein Grund der stetigen Recidive der allgemeinen Neurosen sei, dass das Gehirn beharrlich so irregeleitet wird, resp. nicht aus seiner falschen Bahn herankommt. Die Medicin vor der Entwicklung der Psychotherapie war vielleicht zu solchem Thun und Lassen auf Umwegen berechtigt, die heutige sollte es vermeiden.

Sehr oft mag es aber vorkommen, dass die allgemeine Neurose

durch das hervorstechendste Symptom verdeckt wird. Ich muss gestehen, dass ich es als immer seltener ansehen muss, dass reine lokale Neuralgien bestehen. Das Kapitel der Neuralgie ist, wie mir scheint, psychologisch ein sehr prekäres. Ich glaube überhaupt, dass keine Neuralgie einfach, ohne allgemeine Neurose existirt; niemals in denjenigen Fällen, die schon eine Zeit lang gedauert haben. In diesen letzten Fällen sehe ich die allgemeine Neurose als das Hauptsymptom an, wenngleich sie auch vielleicht scheinbar in den Hintergrund tritt. Jeder Nervenranke ist da zum Zweifler geworden, er belauscht beständig das kranke Gebiet, legt alles Kleinste auf eine ihm zur Gewohnheit gewordene Art und Weise aus; jeder geringfügige Anlass bewirkt einen psychischen Chok, der sein ganzes Denken irreleitet, wenn selbst er es auch vielleicht nicht wahrnimmt und zu glauben vermeint, er tritt in den Dienst einer psychischen Unselbständigkeit, sein Wille erlahmt.

Nicht der Schmerz und auch nicht dessen Charakter (reissend, bohrend, drückend, dumpf etc.) ist hier das Pathologische, sondern die Art und Weise wie er entsteht und besonders wie er unterhalten wird: seine psychopathische Ursache und diese muss zum Angriffspunkt psychischen Einwirkens auserkoren werden. Der Schmerz selber ist nur Symptom und wird er nur so symptomatisch durch Suggestion beeinflusst, so riskiren wir, ihn auch nach Beseitigung gelegentlich wieder auf irgendwelchem associativen Wege entstehen zu sehen. Es muss eben Symptom und Ursache zugleich bekämpft werden und ich kann daher nicht mehr, wie ich es früher that, die Suggestivbehandlung als rein symptomatische hinstellen. Sie soll tiefer greifen und die seelisch-pathologischen Verfädelungen entwurzeln und je mehr sie das thut, desto klarer wird nachher der Seele das Bild von der Heilung vorschweben, desto mehr wird dieses wohlthätig zurückwirken können auf den ganzen Körper. Es ist nun das, und ich weiss es wohl, sehr schnell gesagt, aber oft sehr schwierig zu thun, denn der Patient giebt einem gar selten sofort Einblick in sein Seelenleben, ja im Gegentheil, indem er sein Denken selbst nicht erkennt, misskennt oder zu misskennen sich vortäuscht, führt er einem gar oft irre und nur mit Geduld und stetiger Beobachtung oft geringfügigster Aeusserungen gelangt man im Laufe der Behandlung zur richtigen Einsicht der bewegenden Momente. „Aber der Schmerz war ja da, bevor ich daran dachte,“ ist die ständige Antwort des Patienten. Und es ist ihm dieser

Ausspruch ja nicht zu verdenken, spielen doch die psychischen Ursachen, die ätiologischen seelischen Gefühle sich in Folge der Angewöhnung oft mehr im Unterbewusstsein ab, wodurch auch die durch diese hervorgerufenen bewegenden Gedanken sich faktisch dem Patienten im gewöhnlichen Oberbewusstsein nicht oder nur theilweise und momentan widerspiegeln. Gelingt diese tiefere Einsicht nicht, so kommt es dann eben vor, dass bei geringfügigen Leiden man oft nicht zum Ziele kommt, wo man sich doch zum Vornherein ein gutes Resultat versprochen hatte. Man kann nun freilich auch ohne diese bessere Einsicht zum Ziel gelangen, aber dann nur mit tiefsten Hypnoesen; bei oberflächlicher Hypnose ist diese Einsicht, die Möglichkeit der Abschneidung solcher bewegender Gedanken, eine, wie mir scheint, fast unumgängliche Nothwendigkeit, um mit Sicherheit wirkliche Heilung zu erlangen.

Diese ursächlichen bewegenden psychischen Momente kommen Autosuggestionen natürlich sehr nahe; ich glaube aber doch nicht, dass man sie rein als solche auffassen kann. Sie sind vielmehr nur ein Produkt der Symptome und kommen als Angstgefühle mehr Emotionen gleich, welche dann wieder Gedanken von Zweifel zur Folge haben und diese letzteren könnte man dann als auf autosuggestiver Basis beruhende, bewegende resp. die Symptome ihrerseits wieder unterhaltende Gedanken betrachten.

Diese Angstgefühle sind der grossen Mehrzahl der Patienten eigen, wenngleich sie oft, wie gesagt, sich dessen nicht klar sind, da sie oft nur ein unbestimmtes Gefühl von Unsicherheit, ahnend empfundener Unselbständigkeit sind. Sie kommen bei den verschiedensten Lebenssituationen zu Stande, die associativ sich irgendwie einmal eingeschlichen haben in irgend einer der primären, mit der Ursache des Leidens zusammenhängenden, ähnlichen Lebenslage. Da kommt z. B. ein Patient mit Tic convulsiv, den er einmal beim Rebenschneiden an steiler Halde und bei starker Hitze zuerst empfand bei emsiger Arbeit. Seine Frau machte ihn darauf aufmerksam, denn es fiel ihr auf, wie er heute die Augen öfter als gewöhnlich auf- und zuthat. Er schneidet wieder Reben und wieder stellt sich die Sache ein. Ein andermal geht er eine steile Strasse bei der Sonnenhitze hinauf und tikt wieder; er spricht mit seiner Frau davon und diese bestärkt sein Leiden, indem sie ihm oft davon spricht. Schliesslich kommt sein Tiken beim Sprechen mit seiner Frau zu Stande, dann beim Essen, wo er seine

Frau sich gegenübersieht. Nachher beim längeren Sprechen mit Leuten, wenn diese ihn ansehen. Kurzum, es entwickelt sich associativ ein ganzer Complex von Erinnerungen, die jeweilen, ohne dass er daran denkt, ihn psychisch benommen und unsicher machen. Er wird schliesslich willenlos seinem Leiden gegenüber, bestimmte Momente kehren stets wieder und bewirken Angstgefühle, die beständige Zweifel für alle unternommenen Kuren hervorrufen. Er kommt in meine Behandlung und verschweigt mir allen diesen Zusammenhang. Es gelingt ihn fast zu heilen, indem er in ordentliche Hypnose mit Katalepsie, automatischen Drehungen, doch keine Amnesie, verfällt. Plötzlich kommen Recidive, deren Ursache ich allmählich kennen lerne in den so associativ wirkenden verschiedenen Lebenslagen. Ich dessuggestire dieselben und belehre ihn über den Zusammenhang, suggestire ihm starken Willen und Muth in diesen Lebenslagen. Er kommt dazu, seinen Willen geltend zu machen, und die Behandlung erzeigt von da an besseren Erfolg. Nun, darüber hat Freud in Wien bereits bei anderer Gelegenheit schon gesprochen, allein er hat damals nicht auf die ferneren associativ sich hinzugefügten weiteren Momente aufmerksam gemacht. Es kann das erste bewegende Moment verschwunden sein oder mit der Zeit andern Platz gemacht haben, die nun viel mächtiger wirken, weil sie öfters im Leben wiederkehren und auch gegen diese müssen die Patienten suggestiv gestählt werden.

Eine Patientin kommt mit Kopfschmerzen, die sie seit mehreren Jahren nicht loswerden kann. Sie konsultirt einen Arzt nach dem andern und es werden ihr die verschiedensten Mittel verordnet, ihr aber auch zugleich die verschiedensten Befürchtungen in Bezug auf ihr Leiden ausgesprochen. Sie leidet so einige Male an Meningitis, hat die Aussicht, geisteskrank zu werden etc. Sie ist Antheilhaberin an einem grösseren Geschäft und hat es deswegen aufgegeben. Da sie zugleich an verschiedenen andern nach und nach hinzugekommenen nervösen Symptomen leidet (theilweise an Schlaflosigkeit, Schmerzen, Verdauungsstörungen, Herzklopfen, psychische Depression etc.), so konnte ich das in Bezug auf Sitz und Charakter wechselnde Kopfweh nur als den Ausdruck einer nach und nach sich entwickelten allgemeinen Neurose ansehen, obwohl sie mir nur schrittweise Einblick in ihr Leiden gestattete und stets die Kopfschmerzen als den Ausdruck eines tiefern Leidens im Gehirn ansehen wollte. Ihr ganzes Denken war flott auf die Kopfschmerzen kultivirt worden. Sie kommt in anfangs nur leichte

Somnolenz und später in leichte Hypotaxie. Da durch die Hypnose keine wesentliche Besserung hervorgerufen werden kann, so erkläre ich ihr konsequent den ganzen Zusammenhang der Einwirkung des ihr so angewöhnten falschen Denkens auf ihr Leiden. Leider konnte sie nur drei Wochen bleiben, zu kurze Zeit für ein jahrelang gepflegtes Leiden und dennoch erhielt ich günstige Nachricht von ihr, die beweist, dass sie nach drei Monaten noch verschont blieb und psychisch ihrem Leiden gegenüber erstarkt war. Sie schrieb: „Es drängt mich wirklich sehr, Ihnen für alle Mühe und Arbeit, aber auch für die vielen Kapitel herzlich zu danken. Ich sehe jetzt gut ein, wie auch letztere notwendig waren, obschon ich sie gar nicht gern hörte. Dank Ihrer Unermüdlichkeit geht es mir gut. Schon die Reise ging ganz prächtig von Statten. Dass ich seit meiner Abreise von Zürich vom Kopfweh ganz verschont geblieben bin, kann ich doch nicht sagen; wenn es mich aber zu belästigen droht, so erinnere ich mich immer Ihrer so oft an mich gerichteten Worte, die mich, offen gestanden, dazumal oft beinahe beleidigt haben, und für die ich Ihnen jetzt so sehr dankbar bin, weil ich den guten Sinn nun doch herausgefunden habe, nämlich den Gedanken, Kopfweh zu haben, so gut als möglich zurückzudrängen und ihm den Platz im Gehirn zu versagen. Für gewöhnlich gelingt's. Einmal konnte ich aber unmöglich Herr werden, ich musste mich niederlegen, gab aber ein allgemeines Unwohlsein an, nur um nicht nachher gefragt zu werden, haben Sie kein Kopfweh. Ich weiss ganz bestimmt, Herr Doktor, dass Sie mir nicht so viel Willenskraft zuge-
trant haben, aber sehen Sie, ich habe sie doch und bin dabei glücklich!“ — Sie hatte ihre Willenskraft gegenüber ihrem Leiden freilich wiedererlangt in Folge der Behandlung. Die andern Symptome sind ebenfalls gewichen. Ich hebe hier nur den Satz hervor, dass sie es ausweicht, mit den Leuten über ihr Kopfweh zu reden und möchte auf diesen nach meiner Ansicht sehr wichtigen Punkt aufmerksam machen, denn alle Patienten haben die Tendenz, gerade durch das Sprechen von ihrer Krankheit sich dieselbe grosszuziehen. Solchen Eventualitäten muss man stets bei so langgepflegten Leiden zuvorkommen.

Ich könnte diese Beispiele natürlich vermehren, sie genügen aber, um zu zeigen, wie man auch bei Patienten, die eingewurzelte Leiden haben, mit leichten Graden der Hypnose auskommen kann. Solche Patienten sind gewöhnlich sehr hartnäckige Zweifler geworden. Der Gedanke ihres Leidens ist so tief und associativ so vielgestaltig

in ihr Seelenleben eingewurzelt, dass man durch Kniffe nicht mehr zum Ziele kommt und ich müsste hier nur wiederholen, was schon v. Eden und Renterghem so treffend ausgeführt haben. Es giebt nun freilich Fälle, wo man das nicht kann: einen ausgesprochenen hysterischen Charakter wird man nicht leicht ändern können mit solchen Auseinandersetzungen. Aber bei leichter Hysterie und Neurasthenie ist es möglich, jedoch stets nur mit grösster Konsequenz, denn jeder Nervenranke hat die Tendenz in sich, den Arzt zu leiten und bei jeder neuen Sitzung bringt er anfangs stets neue Momente, die ein körperliches Leiden beweisen sollen, er will beharrlich dem seelischen Charakter seines Leidens ausweichen und gibt sich der Arzt eine Blösse, auf dieses einzugehen, so beutet er es das nächste Mal nur um so mehr aus.

Wo tiefe Hypnosen (Somnambulismus) zu erreichen sind, kommt man natürlich viel leichter ohne lange Auseinandersetzungen zum Ziele. In dieser Beziehung bin ich stets noch der Ansicht, dass die tiefsten Hypnosen das Beste seien, denn wenn es auch Ausnahmen giebt, so wächst doch gewöhnlich mit der Tiefe der Hypnose die Suggestibilität. Ich muss offen gestehen, dass ich nicht begreife, wie das noch nicht allgemein anerkannt wird und von verschiedenen Seiten leichte Hypnosen als genügend für alle Fälle betrachtet werden, ja ihnen sogar der Vorzug gegeben wird. Wo bei einem Patienten in tiefer Hypnose die Symptome nicht einfach wegsugerirt werden können, kommt man sehr oft durch solche Erklärungen des Zusammenhanges zum Ziele. Es braucht das aber freilich oft viel Geduld und Zeit.

Bei weniger Gebildeten kann man auch bei leichten Hypnosen durch Kniffe oft sehr gute Resultate erhalten, bei Gebildeten aber weniger, sie sind skeptisch, begreifen dann aber auch um so besser psychische Leitung und Schulung.

Zur suggestiven Behandlung der Gelenkkrankheiten mit besonderer Berücksichtigung des chronischen Gelenkrheumatismus und der Gicht.

Mit gelegentlichen suggestiv-technischen Bemerkungen

von

Dr. J. Grossmann (Berlin).

Von Alters her, seit den Zeiten der Bibel bis in unsere Tage hinein, in die Zeit der Wunderheilungen von Lourdes und durch den heiligen Rock von Trier, in die Zeit der Gichtwatte, der Gichtketten und anderer moderner Kurpfuschereien haben stets noch in den Sagen, Legenden und Berichten von den stattgehabten Wunderheilungen die der Gelenkerkrankungen speciell die der Gichtbrüchigen eine grosse Rolle gespielt. Die zünftige Wissenschaft, besonders die unserer Tage, die sich auf ihren überlegenen Skepticismus so viel einbildet, hat von jeher diesen „Wundern“ mit einem spöttischen Lächeln gegenüberstanden oder sie kurzerhand für einen plumpen Schwindel erklärt, auf den allenfalls eine ungebildete, fanatische Menge hereinfallen könnte, die aber auch nur im Geringsten für möglich zu halten, eines modernen exacten Wissenschaftlers geradezu unwürdig wäre.

Nun wurden aber gerade in der neueren Zeit — ich erinnere gerade an die Wunderheilungen durch den heiligen Rock zu Trier — eine Fülle von notorischen Heilungen bekannt, deren Authenticität sogar von Aerzten festgestellt worden, und für die sogar der Trierer Bischof mit seiner ganzen Autorität öffentlich eintrat. Diesen unbequemen Fällen gegenüber war eine bündige Erklärung bald gefunden: soweit man es nicht mit übertriebenen, tendenziös gefärbten Berichten „feiler Knechte der Kirche“ zu thun habe, könnte es sich da schlechterdings nur um die Beseitigung einiger hysterischer Affectionen, Contracturen und dergl. handeln. Dass solche hysterischen Affectionen da beseitigt worden, wäre allenfalls denkbar und durch die jenen Wunderwässern, Gnadenbildern, Reliquien etc. für die Kranken innewohnende oder besser von diesen in jene hineingelegte Suggestion sehr wohl zu erklären, aber dass

auch wirklich und wahrhaftig organische Gelenkserkrankungen auf diese Weise geheilt oder überhaupt nur im Geringsten irgendwie beeinflusst werden könnten, das zu glauben grenze, selbst wenn man zur Erklärung die Suggestion heranziehe, gelinde gesagt nahezu an Verrücktheit.

Nun selbst auf die Gefahr hin, mit diesem Epitheton ornans belegt zu werden, stehe ich nicht an, ganz offen zu erklären, dass ich die anscheinenden Wunder wenn schon nicht für wahr, — ich kenne die einzelnen Fälle nicht genauer, — so doch für sehr gut möglich halte, und das thue ich, der ich nicht fanatisch gläubiger Katholik, sondern überhaupt kein Katholik und alles Andere eher als wundergläubig bin.

Vorerst möchte ich bemerken, dass ich die Annahme, mit der man sich kühn über jene Fälle, speciell über die Heilung Gichtbrüchiger hinwegsetzt, als müssten da im günstigsten Falle diagnostische Irrthümer untergelaufen sein, wenigstens für eine vorschnelle halte. Gewiss, ich will ja gern zugeben, dass man es da mit der differentialdiagnostischen Unterscheidung zwischen chronischem Gelenkrheumatismus und Arthritis urica, Arthritis deformans, vom Periost ausgehender oder fungöser Gelenksentzündungen nicht immer gerade genau genommen haben dürfte. Aber nunmehr so ohne Weiteres anzunehmen, als habe es sich unbedingt nicht um organische Erkrankungen der Gelenke gehandelt, halte ich nicht für richtig. Alle diese Gelenkserkrankungen weisen so exquisite, in die Augen springende, palpable, selbst für einen Laien so markante Veränderungen, Difformitäten der befallenen Gelenke auf, dass ein diagnostischer Irrthum wenigstens in der Mehrzahl der Fälle selbst bei einem ungebildeten Laien unbedingt ausgeschlossen erscheint. Das um so mehr, als gerade solche Kranken mit Vorliebe jedem, der es sehen oder auch nicht sehen will, ihre kranken, verkrüppelten Gelenke des Breitesten zu demonstriren pflegen.

Ich kann mich weiterhin nicht zu der Annahme entschliessen, dass der Trierer Bischof ohne starke positive Rückhalte für die Authenticität einer ganzen Reihe von Fällen öffentlich eingetreten wäre. Denn er musste wissen, dass er sich damit die gesammte wissenschaftliche Welt auf den Hals hetzte und musste erwarten, dass diese ihm scharf genug auf die Finger sehen würde.

Und man bedenke, bei wohl all diesen Heilungen solcher „Gichtbrüchigen“ heisst es wohl ausnahmslos, dass die Kranken all ihre Schmerzen verloren und ihre Gelenke wieder haben gebrauchen, dass

sie die Krücken fortgeworfen und haben gehen etc. können, nicht aber, dass auch die pathologischen Veränderungen der Gelenke verschwunden wären, was übrigens, wie wir weiter unten sehen werden, nicht so ganz in das Bereich des Unmöglichen, Märchenhaften schlägt. Nun, einem Gelenkkranken seine Schmerzen zu benehmen, ihm die gestörte Functionsfähigkeit wiederzugeben, ohne vorher oder wenigstens gleichzeitig den Krankheitsprozess zum Schwinden zu bringen, ist wohl schon möglich — eines schliesst, wie wir gleichfalls weiter unten sehen werden, das andere durchaus nicht aus — und dazu dürfte, wenigstens meiner Ansicht nach, die Autosuggestion eines fanatisch gläubigen, sehr suggestiblen Menschen — man komme hier nicht wieder mit der alten, tausendfach widerlegten Phrase, dass alle sehr suggestiblen Menschen hysterisch seien — sehr wohl ausreichen.

Und ich glaube endlich an die Thatsächlichkeit wenigstens einzelner Fälle jener sogen. Wunderheilungen, weil diese wenigstens für uns Suggestionstherapeuten längst aufgehört haben, ein Wunder zu sein, weil uns die Lehre von der Suggestion eine natürliche und einfache Erklärung dieser anscheinenden Wunder an die Hand giebt. Wir kennen eben besser als Andere die nicht selten wunderbare Macht der Suggestion, wir haben tagtäglich reichlich Gelegenheit, zu erproben, in wie weitgehender Weise wir mit unserer Suggestion, wenigstens bei vielen Menschen, so ziemlich alle Functionen ihres Organismus beeinflussen, wie wir unter Umständen sogar nachweisbare anatomische Veränderungen, so z. B. der Haut: Erytheme, Quaddeln, Brandblasen erzeugen können. Wer uns das nicht glaubt, der mag nur getrost zu einem von uns kommen. Er bewaffne sich mit all seinem Skepticismus. Dieser wird, dessen sind wir sicher, sehr bald schwinden, wenn er sehen wird, wie wir es den Wunderquellen von Lourdes, dem heiligen Rock von Trier etc. nicht nur gleich thun, sondern Dank unserer vervollkommenen Suggestionstechnik besonders unter Zuhilfenahme der Hypnose, diese „Wunder“ ungleich häufiger und mit besserem, sichererem Gelingen vollbringen als jene, wie wir jene sogar übertrumpfen, indem es uns durch plangemässe, zielbewusste Suggestion sogar gelingt, in dem einen oder anderen Falle sogar den krankhaften Process, in anderen wenigstens die durch ihn veranlassten anatomischen Veränderungen zu beseitigen.

„Wie,“ höre ich so manchen unserer skeptischen Gegner höhnisch fragen, „Sie Suggestionstherapeuten bilden sich doch nicht — wenn

ich schon zugebe, dass Sie eingebildete, nervöse Schmerzen einem Kranken ausreden können — allen Ernstes ein, am Ende gar organische, auf anatomischen Laesionen beruhende Schmerzen, oder gar Schwellungen zu beseitigen, am Ende sogar noch wie beim Gelenkrheumatismus, bei den postgonorrhöischen Gelenkaffectionen gar die Bacterien selbst zu tödten?!“ Und darauf habe ich zu erwidern: „Nun ja, wir bilden uns das nicht nur ein, sondern wir können es thatsächlich, — was die Bacterien betrifft, wie ich es Ihnen später auseinandersetzen will, wenigstens indirect —, wie Sie sich unter Umständen tagtäglich, mindestens aber wöchentlich bei uns überzeugen können. Aber wir können noch mehr. Wir können Ihnen, obschon die Medicin oft genug bei ihren Heilmitteln und Heilmethoden wenig danach fragt, wieso sie wirken, vielmehr sich, um sie anzuwenden, mit der empirisch festgestellten Thatsache ihrer mehr oder weniger ausgiebigen Wirkung begnügt, für jenes unser Können sogar eine ausreichende, übrigens ziemlich einfache wissenschaftliche Erklärung geben. Und diese Erklärung geht gar nicht darauf aus, die zu Recht bestehenden Naturgesetze zu beugen, die heute in der Medicin geltenden Anschauungen über den Haufen zu werfen, sie baut sich vielmehr auf ihnen auf. Nur dass wir uns gelegentlich nicht nur bei der Physiologie und Pathologie, sondern auch bei der Psychologie resp. Psychophysiologie, bei den meisten Collegen leider eine terra incognita, Raths einholen.

Was zunächst die Schmerzen anbetrifft, so will ich Ihnen die Sie gewiss überraschende Eröffnung machen, dass wir nicht nur auf organischer Grundlage beruhende Schmerzen auf suggestivem Wege entfernen können, sondern solche sogar leichter als sogen. nervöse, eingebildete. Ich sage sogenannte, weil auch bei dieser der Schmerz als solcher auch dann empfunden wird, wenn ihm die anatomische Grundlage fehlt.

Der Schmerz ist nämlich nichts weiter als, eine sich in unserem Gehirn bildende Vorstellung eines in oder an unserem Körper stattfindenden unangenehmen resp. schädlichen Reizes, die wir resp. unser Gehirn dann — die Schmerzempfindung, das Schmerzgefühl — nach der Stelle projiciren, von wo, wie wir glauben, die Meldung über den stattgehabten schädlichen Reiz hergekommen ist, wobei wir sogar nicht selten Irrthümern ausgesetzt sind. Bei Zahnschmerzen schmerzen alle Zähne, und der Amputirte fühlt noch nach Wochen den Schmerz in der grossen Zehe, die er gar nicht mehr besitzt.

Sind wir nun im Stande, die Vorstellung aus dem Gehirn zu verdrängen, dass ein schädlicher Reiz stattgehabt hat, oder nicht mehr stattfindet, so ist damit der Schmerz nicht nur momentan, sondern auch dauernd beseitigt. Das eben gelingt da und dort schon durch die Wachsuggestion, viel leichter und sicherer, Dank der in der Hypnose erhöhten Suggestibilität, durch die hypnotische Suggestion, besonders wenn man geschickt suggerirt. Dazu genügt es aber nicht, wenigstens nicht in den meisten Fällen, dass man dem Hypnotisirten einfach versichert, die Schmerzen seien fort oder würden fortgehen. So gelingt es nur bei sehr tiefer Hypnose, die ich übrigens aus den unten*)

*) Ich sehe bis auf sehr vereinzelte Fälle, wo die tiefe Hypnose unerlässlich ist, davon ab, tiefe Hypnosen zu erzielen, einmal weil ich mit van Eeden und van Renterghem, es vom ethischen Standpunkte nicht für gerechtfertigt halte, in das Bewusstsein eines Menschen tiefer einzugreifen, als absolut nothwendig ist, und an sich schon so lange mit oberflächlichen Hypnosen auszukommen suche, als es irgend geht. Zweitens thue ich es deshalb, weil man tiefere Hypnosen nur in der grösseren Minderzahl der Fälle erreicht, als oberflächlichere, denen alle Menschen mit ganz geringen Ausnahmen zugänglich sind. So habe ich in den letzten zwei Jahren trotz meines überreichen Materials nur $\frac{1}{4}\%$ Refractäre zu verzeichnen, trotzdem ich bei meinen Hypnotisationen von allen anderen hypnosigenen Mitteln als der reinen Suggestion gänzlich absehe, Chloroform etc. principiell nicht mehr gebrauche. Und endlich gebe ich den oberflächlichen Hypnosen aus dem Grunde, und der ist sicher ausschlaggebend, den Vorzug vor den tiefen, weil ich jene, soweit es sich um suggestiv therapeutische Zwecke handelt, für einen viel wünschenswertheren, geeigneteren Suggestibilitätszustand halte, wobei allerdings zu bemerken ist, dass ich die Hypnosen als tiefe bezeichne, bei welchen entweder auf directe Suggestion oder spontan, d. h. autosuggestiv oder durch indirecte, unbewusste Suggestion Amnesie eintritt, oberflächliche aber die, bei denen dies nicht der Fall ist, bei denen das Bewusstsein, abgesehen von der gegen den Wachzustand erhöhten Suggestibilität, vor und nach der Hypnose intact bleibt. Letzteres halte ich aber für dringend wünschenswerth, sofern es sich um die Realisation therapeutischer Suggestionen handelt. Freilich, will ich ein Gehirn dazu bringen, dass es allerlei Hallucinationen und Illusionen annimmt resp. realisirt, so ist es nothwendig, dass ich das Bewusstsein, Urtheil und Willkür der Versuchsperson bis zu einem sehr hohen Grade ausschliesse. Geht es aber an eine therapeutische Suggestion, so halte ich dies für einen Fehler, weil ich mich da eines mächtigen Factors zum Gelingen derselben begeben, nämlich der Mithilfe des Patienten. Er hat ja selbst ein grosses Interesse daran, dass die Suggestion gelingt, und hilft, sofern er, wie bei vollkommenem Intacthalten des Bewusstseins, dazu im Stande ist, die Suggestion in sein Gehirn mit einführen. Er öffnet ihr so zu sagen sein Gehirn weiter, die Passage für die Suggestion wird breiter, zumal die Suggestibilität immerhin so weit künstlich erhöht ist, dass das Gehirn ohnehin die Suggestion nicht mehr in dem Maasse abwehrt als sonst, weil eben sein Widerstand gegen die Suggestion auch schon

näher anzugebenden Gründen mit verschwindenden Ausnahmen principiell nicht anwende, und auch in dieser nicht immer. In oberflächlicheren Hypnosen, den an sich weit zahlreicheren Fällen, wird eine solche Suggestion zumeist misslingen.

Wie ich Schmerzen fortsuggerire? Nun, ich zwinge das Gehirn, und das gelingt Dank der erhöhten Suggestibilität meist sehr leicht, die Schmerzempfindung anders als bisher nach aussen zu projiciren, sie in der Peripherie anders zu localisiren und schliesslich gänzlich zu exteriorisiren, worauf ich das Schwinden der Schmerzen suggerire. Und das mache ich so: Ich hebe an der schmerzenden Stelle, mit meinen Fingern möglichst tief eingehend, die Weichtheile zu einer Falte auf und suggerire zunächst unter gelindem Druck an der Basis der Falte, dass dieser heftig weh thue. Wo diese Suggestion misslingt, übe ich sofort einen wirklichen recht schmerzhaften Druck aus. Das Gehirn des Patienten lenkt nun sofort seine Aufmerksamkeit auf den

in der oberflächlichen Hypnose bis zu einem guten Theil gebrochen ist. Die Suggestion hat dann gerade durch die Mithilfe des Patienten die grössere Chance, sich zur Autosuggestion umzubilden, und so nicht nur energischer zu wirken, sondern sich auch dauernder dem Gehirn einzuprägen, dort länger zu haften. Und noch einen Vortheil hat die oberflächliche Hypnose, zumal wenn man sie lange andauern lässt. Durch die Suggestion kann man dem Patienten die Hypnose zu einem sehr angenehmen, behaglichen Zustand gestalten, und wenn man ihn dann weckt, erwacht er mit dem Bewusstsein, sich soeben stundenlang mehr oder weniger völlig wohl, seiner Beschwerden entledigt befunden zu haben. Abgesehen, dass sich hieran sehr wohlthätige Autosuggestionen knüpfen, welche den Bestand der in der Hypnose gegebenen Suggestionen noch mehr sichern, ist die Euphorie nach dem Erwachen eine complete, sicher eine grössere, als wenn, wie es häufig geschieht, der Patient amnestisch erwachend eine grössere Reihe von Beschwerden autosuggestiver Natur empfindet, wie Benommenheit, Schwindel, Kopfdruck etc.

Dass aber das Bewusstsein intact bleibt, dass keine Amnesie eintritt, erzielt man sehr leicht lediglich dadurch, dass man dem Patienten vor dem Einleiten der Hypnose einfach versichert, dass dem so sein würde.

Einen Nachtheil, wenn man da von einem Nachtheil und nicht eher von einem Vorzug sprechen darf, hat freilich die oberflächlichere Hypnose. Man kommt mit den einfachen Affirmationen nicht aus. Man muss dem „ideoplastischen Vermögen“ des Patienten mehr als in der tiefen Hypnose zu Hülfe kommen, man muss geschickter suggeriren, die Suggestion plausibler machen. Dazu gehört aber ein schärferes Erfassen der geistigen und moralischen Individualität des Patienten. Das Suggestiren gestaltet sich zu einer planmässigen, vorbedachten, consequenten psychischen Schulung, zu einer Schulung seiner Gehirnenergie. Das Handwerksmässige schwindet, das Suggestiren erhebt sich zu einer Kunst.

neuen Schmerz, und da es bekanntlich nicht zwei Empfindungen zu gleicher Zeit verarbeiten kann, geht dem Patienten der erste Schmerz aus dem Bewusstsein, sein Gehirn vergisst ihn, so zu sagen. Ich ziehe nun nach einigen Secunden, mit dem Druck allmählich nachlassend, die Weichtheilfalte durch meine Finger, suggerire, dass der Schmerz allmählich nachlassend bis in die Haut hineinzöge und nun loslassend, dass der Schmerz sich nach aussen verflüchtige.

In ähnlicher Weise zieht man, um mich so auszudrücken, am Kopf die Schmerzen aus den Haaren, an der Hand aus den Fingerspitzen, bei der unteren Extremität eventuell vom Hüftgelenk aus den Schmerz durch alle anderen Gelenke, bei jedem einen erneuten schmerzhaften Druck ausübend, aus den Zehen heraus.

Gut thut man, wenn man zum Schluss auf die ursprünglich Stelle seine Hand, die allerdings beim Suggestionär trocken, weich und warm sein muss, auflegt und nun suggerirt, dass die ihr entströmende Wärme daselbst ein wohlthuendes, behagliches Gefühl erzeuge.

Während des ganzen Processes, der sich in längstens 10 Secunden abgespielt haben muss, hat man sich natürlich stetig durch den Patienten über den Erfolg der Suggestion orientiren zu lassen und im Falle, dass die Suggestion misslingt oder wenigstens nicht genügend realisiert wird, von Neuem und immer dringlicher zu suggeriren, bis der ursprüngliche Schmerz nicht mehr empfunden wird. Kehrt der Schmerz wieder, ein Zeichen, dass die Suggestion noch nicht genügend haftet, so wiederhole man die Procedur.

Also wir können selbst organische Schmerzen mit vollem und dauerndem Erfolg fortsuggestiren. Damit aber haben wir bei unseren Gelenkkranken schon ungeheuer viel gewonnen, und das nicht nur in Bezug auf seine subjectiven Empfindungen, sondern auch, wie wir bald sehen werden, in Bezug auf seine Functionstörungen, ja sogar in Bezug auf den Krankheitsprocess selbst.

Bevor ich hierauf eingehe, möchte ich zuvor noch auf einen Punkt, den wir weiter oben gestreift, zurückkommen, resp. ihn erläutern, nämlich dass sogen. einge bildete Schmerzen sich viel schwerer suggestiv beseitigen lassen, als organische. Erstere verdanken ihren Ursprung nicht wie die letzteren einem concreten Reize, sondern entstehen auf Grund anderer, abstracter Vorstellungen durch associative Thätigkeit des Gehirns, durch Auftauchen von Erinnerungsbildern. Es ist klar, dass ein an sich gesundes Gehirn sie nicht so leicht

aufkommen lassen, vielmehr versuchen wird, sich ihrer zu erwehren. Damit es also auf diese Weise zu einer Schmerzempfindung kommt, muss eine solche Vorstellung schon sehr energisch, sehr stetig auf das Gehirn eindringen, wenn letzteres aber im Kampfe mit ihr unterliegt, dort um so fester haften und um so schwerer aus ihm zu verdrängen sein. Wie wir ja auch andere unbegründete Vorstellungen, z. B. vorgefasste Meinungen, Antipathieen, Sympathieen ganz besonders zäh festhalten und nur schwer von ihnen lassen, wenn sie sich erst einmal bei uns festgesetzt haben.

Handelt es sich aber um ein krankes oder schwaches, Autosuggestionen besonders zugängliches Gehirn, nun ein solches hält solche Autosuggestionen auch ganz besonders fest, ist für Fremdsuggestionen dagegen sehr häufig nur schwer zugänglich. Wie wir dies ja tagtäglich an den Hysterieen und besonders an den Neurathenieen sehen können, die für uns Suggestionstherapeuten nicht selten eine wahre *crux* bilden.

Doeh nun zu unserem eigentlichen Thema wieder zurück. Ich sagte vorhin, dass, wenn wir bei unseren Gelenkkranken mit der Beseitigung der Schmerzen schon ungeheuer viel gewonnen haben, und das nicht nur in Bezug auf seine subjectiven Empfindungen, sondern auch in Bezug auf seine Functionsstörungen, ja in Bezug auf den Krankheitsprocess selbst.

Die Schmerzen sind es vor Allem, durch die die Functionsstörungen bedingt werden, weit mehr als durch die anatomischen Veränderungen in den Gelenken und um sie herum. Ja an deren Zustandekommen sind sogar auch die Schmerzen in hohem Maasse theilhaftig, und bis zu einem gewissen Grade an dem Vorschreiten des Krankheitsprocesses selbst oder doch daran, dass er nicht zurückgeht.

Das klingt auf den ersten Blick hin zwar recht unwahrscheinlich, aber es ist nichts destoweniger doch so. Um es zu verstehen, brauchen wir uns nur einen Gelenkkranken in einem möglichst frühen Stadium seiner Erkrankung, womöglich gleich beim Beginn derselben etwas genauer anzusehen.

Mit das erste Symptom, das sich wie bei allen Entzündungen so auch bei denen der Gelenke zeigt, sind mehr oder weniger heftige Schmerzen. Sie sind meist schon früher da, als wir die anderen Symptome, Röthung, Schwellung, Exsudationen constatiren können. Diese Schmerzen steigern sich bei jeder Bewegung, jede Bewegung

thut sehr weh und der Patient, der nichts so fürchtet, als die Schmerzen, immobilisirt das kranke Gelenk so weit als irgend möglich. Die sich bildenden Exsudationen, die sonst bei Bewegungen durch die Lymphbahnen in die Blutbahnen zurückgepresst würden, sacken sich, es kommt durch Resorption zu Eindickungen, Adhaesionen und Verwachsungen, was durch Bewegungen wenigstens bis zu einem gewissen Grade verhütet worden wäre. Die in Folge der um sich greifenden Entzündung an sich schon trägen Sehnen resp. Muskeln, die nicht bewegt durch längere Zeit denselben Tonus beibehalten müssen, versteifen sich immer mehr. Bei jeder Bewegung tritt nun eine Zerrung und eine um so grössere Reizung der ohnehin schon sehr reizbaren sensiblen Nerven ein, die reflectorisch von den motorischen Rückenmarkscentren mit einer Reihe kleinster Muskelcontractionen beantwortet wird, die sich schliesslich zur Contractur summiren, die der Patient schon gar nicht durchbrechen kann. Das Gelenk wird nun dauernd mehr oder weniger functionsunfähig, und das schon zu einer Zeit, wo es noch nicht einmal in Folge des exsudativen Processes zu wirklichen Gelenkverwachsungen und Sehnen- resp. Muskelverkürzungen gekommen ist. Dass in einem solchen Gelenk, in dem nun allmählich ein Theil der Blut- und Lymphbahnen verödet, die Ernährung also erheblich gestört ist, auch der destructive Process schneller fortschreitet, liegt auf der Hand, und das Alles wäre wenigstens bis zu einem gewissen Grade nicht geschehen, wenn der Patient keine Schmerzen gehabt, wenn man sie ihm rechtzeitig beseitigt hätte.

Dass dem wirklich so ist, lehrt die Praxis eindringlich in zahlreichen Fällen. Es ist nichts Ungewöhnliches und die in meinen Consultationsstunden hospitirenden Collegen haben es häufig genug sehen können, dass ein Patient in einer Droschke vorgefahren wird. Unfähig, aus derselben selbst herauszukommen, wird er von zwei Männern per Fahrstuhl (Lift) in meine Wohnung spedirt. Nur unter gewaltigem Stöhnen wird er in einen Fauteuil gesetzt. Er liegt wie ein Sack in demselben. Ich hypnotisire den Patienten, suggerire ihm die Schmerzen fort, und siehe da, nach wenigen Minuten kann er aus dem Fauteuil aufstehen und geht einige Schritte, höchstens auf den Stock gestützt, durch das Zimmer. Nach einer sofortwiederholten zweiten Hypnose geht er durch den Corridor nach der Treppe, steigt, wenn auch noch etwas plump, aber höchstens sich leicht auf das Ge-

länder stützend, ohne besondere Schmerzen hinunter und wieder herauf. Und das Alles trotz stark geschwollener Knie- und Fussgelenke.

Die Collegen, die so etwas zum ersten Male sehen, stehen ordentlich verdutzt da und suchen vergeblich nach des wunderbaren Räthsels Lösung. Das „Wunder“ ist vollbracht lediglich, indem ich dem Patienten die Schmerzen nahm, was ich zunächst nur that, um ihn zu beruhigen und nachher in Gemächlichkeit untersuchen zu können, was zuvor vor lauter Stöhnen des Patienten weniger bequem gewesen wäre.

Natürlich ist der Patient nicht schon in der ersten Sitzung geheilt. Die Schmerzen kommen wieder, abgesehen davon, dass die anderen Krankheits Symptome noch ganz intact bestehen und gleichfalls der Behandlung bedürfen. Wie diese vor sich geht, darüber etwas später. Ja man thut nicht einmal gut, zu suggeriren; dass dies nie mehr der Fall sein würde. Solch eine Suggestion dürfte das Gehirn des Patienten nur höchst selten realisiren, und es hat seine schweren Bedenken, sich dem ohne Noth auszusetzen, dass eine so schwer wiegende Suggestion misslingt. Dadurch kann man sich einen Patienten unter Umständen ein für alle Mal völlig desuggeriren. Zum wenigsten ist der Schaden meist nur sehr schwer wieder gut zu machen. Besser suggerirt man, dass die Schmerzen zwar noch da und dort wiederkehren würden, aber ungleich seltener und in immer grösseren Zwischenräumen, und sicher sehr, sehr viel milder als bisher. Von Tag zu Tag geht man darin weiter, bis man vollen Erfolg sieht, dessen Andauern man schliesslich suggerirt und der dann auch unter Umständen für immer constant bleibt.

Dass wir allein schon mit der durch Beseitigung der Schmerzen vergrösserten Functionsfähigkeit in Bezug auf die sonstigen pathologischen Veränderungen ein gut Theil gewonnen haben, liegt auf der Hand. Durch die vermehrte Bewegung kommt es zu schnellerer Resorption der Exsudate im Gelenk, zu schnellerem Schwund der Schwellung in den das Gelenk umgebenden Weichtheilen. Die rigiden Sehnen und Muskeln werden geschmeidiger, festere Anflagerungen auf der Synovia schleifen sich ab, Adhaesionen lockern sich und werden schliesslich gelöst, zumal durch geeignete passive Bewegungen, die der Schmerzhaftigkeit und der Contracturen wegen bisher wenig oder gar nicht möglich waren.

Daneben können wir auf all dieses auch noch durch geeignete

Suggestionen direct einzuwirken versuchen, was in einigen Fällen auch gelingen wird.

Wie man in solchem Falle suggerirt, z. B. um eine Schwellung fortzubringen? Man suggerirt, am besten unter Auflegen seiner Hand auf das kranke entblösste Gelenk, dass die von der Hand ausgehende Wärme die Geschwulst vertheile, oder man macht einige leichte massirende Bewegungen, Streichungen, mit denen „man die Geschwulst wegedrückt“ u. dergl. mehr.

Man giebt weiter Suggestionen, die sich auf das allgemeine Wohlbefinden, auf guten Appetit und Schlaf beziehen, die bisher alle schon allein durch die Schmerzen arg gestört waren und nun nach dem Schwinden derselben schon an sich sich wesentlich bessern.

So kann man, indem man den ganzen Organismus unter bessere Ernährungsverhältnisse bringt, ihn kräftigt und widerstandsfähiger macht, den krankhaften Process wenigstens indirect günstig beeinflussen. Sind bei demselben Bacterien im Spiel, was z. B. beim chronischen Gelenkrheumatismus erst noch zu beweisen ist, nun dann darf man wohl, ohne als Phantast zu gelten, annehmen, dass man sie, indem man sie dem sich von Tag zu Tag mehr kräftigenden, widerstandsfähigeren Organismus überlässt, eher abtödtet, als durch Darreichung z. B. von Natron salicyl., dessen bactericide Wirkung innerhalb des Körpers mindestens ein noch sehr strittiger Punkt ist.

Haben wir nun nach 2—4 Wochen den Patienten so weit gebracht, dass wir ihn mit gutem Gewissen entlassen können, dann empfehlen wir ihm, sich in längeren Zwischenräumen wieder sehen zu lassen und geben ihm dann geeignete Praeventivsuggestionen.

Tritt nach längerer Zeit trotzdem ein Recidiv ein, nun dann kommt der Patient auch wieder und er that es gern, nachdem man ihm erst einmal geholfen hat. Ein Rheumatiker oder Gichtiker macht nicht einmal den Anspruch, dass er dauernd geheilt werde. Thäte er das, liesse er sich nur darauf hin in Behandlung nehmen, und gäbe es keine Suggestionstherapie, und wäre er sonst auf die „specifischen“ Rheumatismus- und Gichtbäder angewiesen, so dürften Wiesbaden, Aachen, Oeynhausen und wie sie alle heissen, sehr schnell ruinirt sein. Sie können nur von ihren Stammgästen leben, die alle Jahre hindurch mit sammt ihren Recidiven wiederkommen, nachdem ihnen die inzwischen redlich gebrauchten anderen medicamentösen und mechanischen Therapien — das Recidiv ist nur selten so gefällig, bis

zum Eintritt der neuen Badesaison zu warten — wie auch früher nicht allzuviel geholfen haben. Sonst brauchten sie ja auch nicht wieder nach den Heilquellen zu pilgern.

Warum verargt man und hält man grade uns Suggestionstherapeuten immer die Recidive vor? Warum sollen wir denn grade das Wunder thun, obschon uns auch das da und dort gelingt, die Recidive aus der Welt zu schaffen und das grade bei Krankheiten, für die das Recidiviren nahezu characteristisch ist. Kommt die Krankheit wieder, nun dann kommt der Kranke eben auch wieder, nur dass wir ihm in vielen Fällen schneller und sicherer helfen, wie so manche Heilquelle und so mancher andere Arzt durch seine kunstvollen Recepte.

Eine Reihe von Fällen giebt es dafür auch, wo wir unbedingt immer unter Umständen auf die erste Suggestion hin einen blitzschnellen, completen und andauernden Erfolg sehen. Es giebt nämlich solche, besonders von chron. Gelenkrheumatismus und postgonorrhöischen Gelenkaffectionen, bei denen der eigentlich krankhafte Process nahezu völlig oder gänzlich abgelaufen ist, die Schmerzen aber persistiren und ebenso die Functionen der Gelenke noch in hohem Grade behindert sind. Untersuchen wir einen solchen Patienten, so finden wir die betreffenden Gelenke wenig oder gar nicht angeschwollen, auf Druck nur in minimalem Grade behindert, wir fühlen bei passiven Bewegungen, die übrigens, weil sehr schmerzhaft, sehr beschränkt sind, kein Crepitiren etc., wir finden nichts, worauf das Persistiren jener Symptome auch nur einigermassen zu erklären wäre, und doch vermag der Patient z. B. die Hand nicht auf den Kopf zu bringen, er vermag nicht ordentlich zu gehen, sondern humpelt elend und nur unter grossen Schmerzen herum. Er hat dabei die verschiedensten Kuren durchgemacht, aber alle ohne Erfolg. Wir hypnotisiren ihn und suggeriren ihm, was zumeist sehr leicht gelingt, die Schmerzen ab, und siehe da, der Patient ist von Stund' an völlig und dauernd gesund. Die Bewegung der Arme ist vollkommen frei, er läuft die Treppe hinauf und herunter, wie nur irgend ein anderer gesunder Mensch auch.

Wie haben wir uns gar dieses „Wunder“ zu erklären? Nun, die Schmerzen sind in solchen Fällen lediglich als, wie ich es bezeichnen möchte, „nervöse Nachbilder“ aufzufassen, die noch bestehende Gelenkaffection eine durch die ursprünglich bestehende veranlasste, eine auf

ihr basirende functionelle Neurose, um diesen Ausdruck, der sich nun doch einmal in der Wissenschaft eingebürgert hat, zu gebrauchen.

Doch Sie meinen, Herr College, der Worte seien nunmehr genug gewechselt worden, Sie möchten nun auch einmal Thaten sehen.

Sie wollen jetzt auch etwas von meinen praktischen Erfolgen in concreten Fällen hören. Sofort. Zuvor möchte ich jedoch noch kurz bemerken, dass ich weitaus nicht der erste bin, der solche aufzuweisen. Es hiesse beinahe die ganze Liste der älteren und neueren Suggestionstherapeuten erschöpfen, wollte man alle die auführen, denen wenigstens beim chronischen Gelenkrheumatismus und der Gicht die gleichen Erfolge beschieden waren, wie mir. Wenn ich hier darauf verzichte, auf dieselben näher einzugehen, so geschieht es nur mit Rücksicht auf den mir hier verstatteten etwas beschränkten Raum. Auch ich will aus demselben Grunde hier aus den circa 150 Fällen, die ich bisher behandelt habe, von denen allerdings der grösste Theil auf den eigentlichen chronischen Gelenkrheumatismus entfällt, unter denen sich 18 Fälle von Gicht, 4 Fälle von Arthritis deformans, 2 Fälle von fungöser, 1 Fall von periostitischer Gelenkentzündung, sowie zwei Fälle von postgonorrhöischem Gelenkrheumatismus entfallen, und bei denen ich auch nicht einen vollen Misserfolg, sondern immer mindestens Besserung gesehen habe, nur einige besonders interessante, weil durchgehends schwere, meist sehr veraltete, herausgreifen, bei denen jede andere Behandlung sich als fruchtlos erwiesen hatte. Dieselben haben weiter den Vorzug, fast durchgehends auch dem skeptischsten Beurtheiler als durchaus einwandfrei gelten zu können. Sie wurden nämlich bis auf sehr vereinzelte von solchen Aerzten mit beobachtet resp. ihnen von mir demonstrirt, denen man sicher nicht den Vorwurf der günstig voreingenommenen Parteilichkeit machen dürfen wird, und denen man — sie werden sicher gern bereit sein, für die Authenticität der Fälle mit einzutreten — auch sicher nicht diagnostische Irrthümer wird gut nachsagen können. Ich nenne hier nur Namen wie Skrzezka, Pistor, v Coler, A. Eulenburg, Kroenig und Moebius. Von solchen Collegen, die Gelegenheit hatten, wochenlang in meinen Consultationsstunden als Hospitanten die Behandlung und den Verlauf derselben zu beobachten, nenne ich u. A. die hiesigen Collegen Herzberg, Arendt, Markuse, Magnus, Freudenberg, Romberg und den Kreisphysicus Wegner aus P. Lissa.

Doch nun zu den Fällen.

Fall I. (Chron. Gelenkrheumat. complicirt durch Chorea.) P. M., Lehrling, 15 Jahr, kam im Mai 1893 in meine Behandlung. Er hat zwei Jahre vorher einen acuten Gelenkrheumatismus durchgemacht, dem in unregelmässigen Zwischenräumen 3 Recidive folgten, das letzte etwa 5 Wochen, bevor er zu mir kam und das seine Ueberführung in das Krankenhaus am Urban nothwendig machte, welches er unmittelbar, ehe er zu mir kam, verlassen hatte, weil sich eine wesentliche Besserung nicht erzielen liess.

Status praesens. Patient ist ein schlanker, in seinem Ernährungszustande etwas kümmerlich aussehender junger Mensch, klagt über sehr heftige Schmerzen in fast sämmtlichen Gelenken beider oberen und unteren Extremitäten, die mehr oder minder stark angeschwollen und auf Druck überaus empfindlich sind. Dabei häufige choreatische Zuckungen des rechten Armes und Beines sowie der mimischen Gesichtsmusculatur. Herz intact. Die Hypnose gelingt schnell und leicht. Auf Suggestion schwinden sofort die Schmerzen, und auch die Schwellungen haben nach Beendigung der circa 1 Stunde dauernden Hypnose sichtlich abgenommen. Patient, der bei vollem Bewusstsein geblieben und auch nach der Hypnose nicht amnestisch ist, kann sich ohne Schmerzen bewegen, fühlt sich völlig gesund. Die choreatischen Zuckungen, die vorher intrahypnotisch auf directe Suggestion sofort unterblieben waren, haben aufgehört. Bis zum Nachmittag sind die Schwellungen vollkommen verschwunden. Am anderen Tage sind nach einer guten Nacht mit ungestörtem Schlaf wieder einige Schmerzen aufgetreten, die Schwellungen haben etwas zugenommen. Auf erneute Suggestion derselbe Erfolg wie Tags zuvor. So geht es etwa mit gelegentlichen leichten Verschlimmerungen 3 Wochen, worauf dann definitive Heilung erfolgt. Patient wird noch einige Wochen beobachtet und dann entlassen. $\frac{3}{4}$ Jahre später Recidiv der Chorea, die in 3 Tagen beseitigt ist. Seitdem kein Recidiv. Patient ist bis auf den heutigen Tag gesund geblieben, hat sich zu einem blühend aussehenden, kräftigen Burschen entwickelt, der seinem Beruf tüchtig nachgeht. (Mitbeobachtet von Prof. Eulenburg.)

Fall II. B., Maler, 28 Jahre alt, hat im Januar 1892 einen Tripper durchgemacht, an den sich eine Entzündung beider Knie- und Fussgelenke anschloss. Unter der verschiedensten Behandlung besserte sich sein Zustand etwas; er kam, ursprünglich wochenlang bettlägerig, schliesslich so weit, dass er auf einen Stock gestützt mühsam und unter grossen Schmerzen humpeln, Treppen aber nur steigen konnte, indem er sich am Geländer ordentlich hinaufzog. Im August kommt er in meine Behandlung.

Kniegelenke sind nur wenig, die Fussgelenke etwas stärker angeschwollen, alle aber auf Druck und bei selbst mässiger passiver Bewegung sehr schmerzhaft.

Hypnose (mitteltief) gelingt leicht. Gleich in der ersten Sitzung ist er, bis auf eine leichte Schwellung in den Fussgelenken, völlig gesund. Er geht ohne Stock, ohne die mindeste Beschwerde, läuft Treppen hinauf und hinunter wie ein Kellner. Nach der zweiten Sitzung am folgenden Tage Fussgelenke frei. Er springt noch am selben Tage mit Leichtigkeit vom fahrenden Pferdebahnwagen herunter. Am 3. Tage als geheilt entlassen. Er wurde noch etwa $\frac{3}{4}$ Jahre

nach seiner Entlassung den Herren Skrzezka, Pistor und v. Coler als gesund demonstriert und ist es auch geblieben bis auf den heutigen Tag.

Fall III. Maler Knötel, einer unserer bekanntesten Illustratoren, hat drei Jahre bevor er in meine Behandlung (Anfang September 1894) kam, eine periostitische Entzündung des rechten Handgelenks bekommen, wie er glaubt, in Folge von Ueberanstrengung beim Zeichnen. Er begab sich sofort in ärztliche Behandlung, aber ohne Erfolg. Die von Beginn an furchtbaren Schmerzen wollten nicht weichen. Es kam zu starken Auftreibungen der Knochen, zu so starken Difformitäten, dass er die Hand nicht mehr gebrauchen konnte, sondern mit der linken Hand malen lernen musste. Alle erdenklichen Heilverfahren wurden versucht, zuletzt noch durch 9 Monate bei Prof. Sonnenburg, der ihn mit immobilisirenden Verbänden behandelte, Alles mit durchaus negativem Erfolg.

Bei seiner Aufnahme weist das rechte Handgelenk starke Verbildungen, Knochenauftreibungen auf. Druck und passive Bewegungen, die in nur sehr beschränktem Maasse möglich sind, sind so schmerzhaft, dass Patient, ein starker, robuster Mann, laut aufschreit. Hypnose gelingt leicht. Die Schmerzen werden fortsuggerirt und eine für das Malen ausreichende Beweglichkeit des Handgelenks suggerirt. Die Suggestion gelingt und thatsächlich sind noch in der Hypnose und auch nachher ziemlich ausgiebige active und passive Bewegungen möglich. Patient fertigt sofort einige kleine Federzeichnungen an. Die Besserung nimmt, trotzdem dass die Difformitäten weiter bestehen, zu. Nach acht Tagen wird Patient als geheilt entlassen und noch eine Zeit lang mit Praeventivsuggestionen in Bezug auf Recidive behandelt. Der Erfolg hat bis heute angehalten. Patient malt mit seiner rechten Hand so gut, wie je zuvor. (Mitbeobachtet von Freudenberg, Romberg, Wegner.)

Fall IV. Im Mai 1894 wurde ich nach F. zum Gutsbesitzer K. citirt. Derselbe leidet seit einigen Jahren an, in jedem Frühjahr auftretenden, Anfällen von Podagra, die ihn noch jedesmal für viele, bis zu 18 Wochen an's Bett fesseln. Der neuerliche Anfall ist vor etwa 14 Tagen aufgetreten. Ich finde Patient im Bett stöhnend und wimmernd. Beide Kniegelenke sind stark, die Füße ganz enorm geschwollen. Patient ist nicht im Stande, seine Beine auch nur 2 Zoll hoch zu heben, seine Kniegelenke auch nur im Mindesten zu flectiren.

Ich hypnotisire ihn, und nach 10 Minuten ist er so weit, dass er, allerdings nur mit grosser Mühe, aus dem Bett steigen und 4—5 Schritt, von mir gestützt, gehen kann. Nach einer weiteren halben Stunde geht er, allerdings noch unter Schmerzen, auf 2 Stöcke gestützt bis in's zweite Zimmer. Am anderen Tage kann er nach einer guten Nacht auf erneute Suggestion, auf einen Stock gestützt, auf den Hof und auf die Strasse gehn. Am dritten Tage unternimmt er die Reise nach Berlin. Ich untersuche ihn, die Schwellungen haben wesentlich abgenommen. Nach 8 Tagen ist er völlig geheilt und nach einer mehrtägigen Beobachtung (Praeventivsuggestionen) nach Hause entlassen. Kurze Zeit (etwa 3 Wochen) darauf habe ich Gelegenheit ihn den Herren Skrzezka, Pistor, Eulenburg und v. Coler als geheilt zu demonstrieren.

Kein Recidiv bis zu Ostern dieses Jahres. Dann kommt er ziemlich elend zu mir und ist nach 5 Tagen wieder so weit, dass er in seine Heimath abreisen kann.

(Weitere Krankengeschichten folgen.)

Casuistische Mittheilungen über psychotherapeutische Behandlung.

Fall von hysterischen Anfällen.

Frau von 32 Jahren, schwächlich und blutarm, erscheint bei mir am 24. März 1894.

Sie war völlig gesund bis zu ihrem letzten Wochenbett im September 1892. Sechs Wochen später bekam sie den ersten Krampfanfall. Nach etwa vier Wochen kam der zweite Anfall, und seither wiederholten sich diese Anfälle in immer kürzeren Zwischenräumen von drei, zwei, einer Woche und noch öfter, bis sie vor etwa acht Tagen in der Zeit von Freitag bis Montag 25 Anfälle hatte.

Das Eigentümliche dabei ist, dass diese Anfälle stets nur des Nachts im Schlaf kommen. Ihr selbst fehlt am anderen Morgen jede Erinnerung daran, ihr Mann muss es ihr erst sagen; doch merkt sie es auch selbst an dem schweren, dumpfen Kopfschmerz, an ihrer Müdigkeit und Abgeschlagenheit, die den ganzen folgenden Tag besteht, wenn sie einen Anfall gehabt hat.

Ueber den Anfall selbst erzählt mir ihr Mann Folgendes:

Der Anfall wird stets eingeleitet mit einem lauten Schrei mitten im Schlaf; dann stellen sich Krämpfe und Zuckungen in allen Gliedern ein; das dauert etwa 2—3 Minuten, ehe aber das volle Bewusstsein wiederkehrt, vergehen immer 20 Minuten. Nachher herrscht vollständige Erinnerungslosigkeit. Gelingt es dem Mann, die Frau während des Anfalles durch Schütteln und Rütteln aus ihrem tiefen Schlafe zu wecken, so hören die Krämpfe sofort auf. Im Wachzustand hat sie noch nie einen Anfall gehabt.

Die früher kräftige und blühende Frau ist durch das Leiden hart mitgenommen worden, sie ist mager, elend und kraftlos. Klagt über beständigen Kopfschmerz, Appetitlosigkeit, Verstopfung, Herzklopfen und Gedächtnisschwäche.

Eine eigentümliche Veränderung ist gleichzeitig in ihrem Charakter vor sich gegangen; sie ist mürrisch und verdrossen und erschwert durch ihren klebrigen Geiz ihrer Familie das Leben, obwohl sie in durchaus guten Verhältnissen sich befindet, meint sie immer, es reiche nicht; kaum dass sie sich und ihren Kindern satt zu essen gönnt. Auch ihr Aeusseres macht einen verwahrlosten, schlechten Eindruck.

Sie fiel in mitteltiefen Schlaf und ich behandelte sie etwa 14 Tage lang, aber ohne jeden Erfolg. Das ärgerte mich doppelt, denn ich hatte das bestimmte Gefühl, es müsse in diesem Falle die Suggestion zur Heilung führen. Endlich gab ich die Sache voller Missmuth ganz auf und schickte die Kranke auf das Land zu ihren Eltern.

Nach vielleicht sechs Wochen erschienen die Eltern der Kranken, beides frische, gesunde Leute, bei mir und baten mich, ob ich es nicht noch einmal mit ihrer Tochter versuchen wolle. Sie hätten die sichere Hoffnung, dass ich die Kranke heilen könne.

Am nächsten Tage kam die Patientin wieder zu mir. Während ich aber früher ihr im hypnotischen Schlaf immer nur ganz allgemein gehaltene Suggestionen bezüglich des Aufhörens der Krämpfe gegeben hatte, suggerirte ich ihr jetzt sehr energisch, dass sie nicht mehr so tief schlafen, sondern auch im Schlaf immer auf sich achten und stets an das denken würde, was ich ihr jetzt sage, und dass sie beim geringsten Zeichen des beginnenden Krampfes sofort aufwachen würde.

Seit diesem Augenblick hat die Frau keinen Krampf mehr gehabt; zweimal wollten die Anfälle sich einstellen, aber sie wachte auf, noch bevor sie begonnen hatten. Ich bin überzeugt, dass der frühere Misserfolg und der spätere Erfolg nur von der Redaction der Suggestionen abhing. Jetzt ist die Frau wieder so gutmüthig, heiter und lebenslustig wie früher. (Tatzel.)

Hysterische Krämpfe.

Frau S. H., 32 Jahr, äusserst blutarme, schwächliche Person, leidet zur Zeit der Regel, die alle vier Wochen eintritt, an starkem Kopfweh, das sich bis zum Schwindel und zur Ohnmacht steigert. Sie verliert dann die Besinnung und liegt einige Stunden in Krämpfen, bis sie langsam unter starkem Schweissausbruch wieder zu sich kommt. Ihr Allgemeinbefinden ist das denkbar schlechteste; beständige Müdigkeit, Schwäche zum Umfallen, Muthlosigkeit, Verstopfung und absolute Appetitlosigkeit.

Die Krämpfe bekommt sie stets während ihrer Regel und zwar schon von ihrer ersten Periode an, die im 14. Lebensjahre eintrat; das Leiden besteht also bereits seit 18 Jahren.

Sie war armer Leute Kind und kaum aus der Schule entlassen, kam sie zu einem harten, geizigen Bauern in Dienst. Sie hatte von früh bis Abends die schwerste Arbeit zu verrichten, bei rohester Behandlung seitens ihres Dienstherrn und gänzlich ungenügender Kost. So kam der Tag, wo zum ersten Male ihre Regel eintrat. Sie hatte seit dem frühesten Morgen draussen auf der Wiese gearbeitet und war gegen Mittag auf dem Heuboden beschäftigt, das Heu einzubringen. Gegessen hatte sie den ganzen Tag noch nichts. Da wurde sie plötzlich ohnmächtig und fiel durch die Bodenluke in den Viehstall hinunter mitten zwischen die Kühe. Dort blieb sie bewusstlos liegen, wurde von den Thieren getreten, bis man sie endlich fand und hinaus schaffte. Sie verliess diesen Dienst und fand glücklicherweise in der nächsten Stelle eine mitleidige, gute Herrschaft, die Alles that, um ihr von den Krämpfen, die nun jedesmal zur Zeit der Regel eintraten, zu helfen. Der Hausarzt nahm sie in Behandlung, gab ihr Brom und andere Medikamente, aber Alles umsonst. Sie heirathete dann einen armen Fabrikarbeiter, fast jedes Jahr kam ein Kind, Noth und Elend herrschte stets in der Familie. Mit ihren Kräften ging es immer mehr zurück, bis sie endlich in ihren jetzigen trostlosen Zustand kam.

Sie kam in sehr tiefen hypnotischen Schlaf, ich behandelte sie ungefähr sechs Wochen lang in täglichen Sitzungen. Die Krämpfe sind seit der Zeit nie mehr zurückgekehrt und sie ist unendlich glücklich und dankbar, davon befreit zu sein. Auch das Allgemeinbefinden hat sich bedeutend gebessert, sie hat wieder

Freude am Leben und ist so heiter und ruhig, wie es in ihrer gedrückten Lage nur möglich ist. Nur der Kopfschmerz kehrt ab und zu wieder, doch genügt jedesmal eine einzige Sitzung, sie davon zu befreien. (Tatzel.)

Clonischer Krampf der rechten Armmuskulatur.

Anna Br., 16 Jahr, Dienstmädchen, wird von ihrer Dienstherrin am 8. October 1894 zu mir gebracht. Sie leidet seit zwei Jahren an starken Krämpfen im rechten Arm, die ihr das Tragen schwererer Gegenstände völlig unmöglich machen; diese Krämpfe haben sich in letzter Zeit so verschlimmert, dass ihre Herrschaft, die sie sonst ungern entbeht, sich genöthigt sieht, die Kranke zu entlassen, wenn es nicht anders wird.

Das Mädchen kommt sofort in tiefen Somnambulismus und ist in 8 Tagen geheilt.

Clonischer Krampf der Accessoriusmuskulatur.

Herr K. von hier erschien bei mir am 10. Mai vorigen Jahres; er war mir von Herrn Dr. Heermann überwiesen worden.

Er ist ein kräftiger, breitschultriger Mann von 44 Jahren; im Feldzuge 70—71 wurde ihm durch einen Granatsplitter die rechte Hand zerschmettert, so dass drei Finger ganz steif geblieben sind. Sonst war er nie krank. Er ist Beamter am Gericht. Sein jetziges Leiden begann im September 1890; eine bestimmte Ursache weiss er nicht anzugeben, er glaubt, es könne vielleicht eine Erkältung schuld sein. Wahrscheinlich rührt aber sein Leiden davon her, dass er lange Zeit gezwungen war, bei ungünstiger Beleuchtung und anstrengender, schiefer Körperhaltung zu schreiben; er musste dabei immer den Kopf sehr nach rechts geneigt halten; zunächst machten sich Schmerzen in der rechtsseitigen Halsmuskulatur geltend, die immer stärker wurden, so dass der ganze Kopf sich immer mehr nach rechts hinüberzog; endlich zeigte sich ein ausgesprochener clonischer Krampf im Gebiet des rechten nerv. accessor. Willis. Die linke Seite blieb ganz verschont. Es gesellten sich ausserordentlich heftige Schmerzen hinzu und der Krampf wurde immer stärker, so dass der Kranke zeitweilig vollständig besinnungslos war. Schliesslich konnte er seinen Dienst nicht mehr versehen und sein Arzt, Herr Dr. B. in B., stellte ihm ein Attest aus, dass sein Leiden unheilbar und er dauernd dienstunfähig sei.

Am 1. Mai 1891 liess er sich in die Universitätsklinik in Bonn aufnehmen, wo er hauptsächlich mit heissen Umschlägen behandelt wurde, doch ohne jeden Erfolg. Am 17. August, also ungefähr nach fünfzehn Wochen, wurde er aus der Klinik entlassen, sein Zustand war um vieles schlimmer geworden, er erhielt von Herrn Geheimrath Prof. Dr. Sch. ein Zeugniß, worin sein Leiden für unheilbar erklärt wurde. Nun begann die bekannte trostlose Wanderung solcher Kranken von Arzt zu Arzt, von Quacksalber zu Quacksalber. Dass in diesem traurigen Reigen auch Herr Pfarrer Kneipp nicht fehlen durfte, ist ganz selbstverständlich. — Nachdem der Kranke die Kneipp-Kur sechs Wochen lang auf das Gewissenhafteste

befolgt hatte, wurde er so elend, dass er sich kaum noch aufrecht erhalten konnte, er sah sich daher gezwungen, die Kur aufzugeben.

Durch alle diese „Kuren“ war der letzte Rest seiner Habe aufgebraucht worden und er befand sich wirklich im grössten Elend.

Er befand sich in Behandlung des hiesigen Armenarztes. Auch dieser erklärte sein Leiden für unheilbar und auf sein Zeugniss hin erhielt er von der Stadt eine monatliche Unterstützung von 15 Mark.

Als er am 10. Mai bei mir erschien, war er in einem trostlosen Zustande. Die Gesichtsmuskeln verzerrten sich unaufhörlich in stetem Krampf, so dass er kaum ein Wort sprechen konnte, der Kopf wurde mit einer merkwürdigen Gewalt vor- und rückwärts geschleudert und geschneilt, das Essen und sogar das Athmen war äusserst schmerzhaft, zeitweise konnte er überhaupt keine Nahrung zu sich nehmen. Er konnte sich nicht mehr allein an- und auskleiden, so oft er den Versuch machte, zu Boden oder nur geradeaus zu sehen, wurde sein Kopf krampfhaft hintenüber gerissen. Er war innerlich gänzlich gebrochen und muthlos, er musste sich den Kopf mit beiden Händen mit aller Kraft halten, während er zu mir sprach, und dabei weinte der starke Mann wie ein Kind, als er mir seine Leidensgeschichte erzählte. Durch die stete Reibung der Kopfhaut am Rockkragen war das ganze Haar bis zum halben Hinterkopf hinauf abgeschauert, seit langem war er bei Tage nicht mehr ausgegangen, weil alle Leute, die ihm begegneten, ihn verwundert und erschrocken anstarrten. Er ging nur noch in der Dunkelheit aus, um die Krücke seines Schirmes hatte er sich etwas Leinwand gewickelt, so fasste er dann die Krücke fest zwischen die Zähne und hielt den Schirm mit beiden Händen, so konnte er den Kopf ruhig halten und über die Strasse gehen, ohne zu grosses Aufsehen zu erregen.

Er sagte mir, es dauere sehr lange, bis er einschlafen könne, aber während des Schlafens hörten die Krämpfe auf und der Kopf sei ruhig. Daraus schloss ich, dass die Krankheit mittels Hypnose heilbar sein müsse. Aber wie den Kranken hypnotisiren? Er konnte ja den Kopf keinen Moment stillhalten! Ich war in nicht geringer Verlegenheit und dachte schon ans Chloroform. Vorerst zeigte ich ihm einige andere Kranke, die ich vor seinen Augen hypnotisierte, und liess ihn am nächsten Tage wiederkommen. Ich hiess ihn dann in einem Lehnstuhl Platz nehmen und bat ihn, mir ruhig ins Auge zu sehen — aber das war ihm absolut unmöglich. Da nahm ich seinen Kopf zwischen meine Hände, hielt ihn mit aller Gewalt fest und schloss mit den Daumen die Augen, während ich ihm Ruhe und Schlaf energisch suggerirte. Ich musste alle meine Körperkraft anwenden, um den Krampf der Halsmuskeln zu überwinden, schon begannen mir die Arme zu erlahmen, als plötzlich der Kopf des Kranken ruhig vornübersank und ein tiefer, seufzender Athemzug den Eintritt des Schlummers verkündigte. Nun hatte ich gewonnen Spiel. Ich liess den Kranken eine Stunde lang schlafen — bei dem Erwecken war er ganz erstaunt und wollte es zuerst selbst nicht glauben, als er sich gänzlich frei von Krämpfen fand, als er seinen Kopf vollkommen frei und leicht wie ein gesunder Mensch nach allen Richtungen drehen konnte. Er kam sich wie neugeboren vor. Als er nach Hause kam, fing seine Frau vor Freude zu weinen an, durch diese Gemüthsaufregung aber zeigten sich

sofort die Krämpfe wieder, und als er am anderen Tage bei mir erschien, bot er dasselbe Bild wie früher. Abermals hypnotisirte ich ihn, und wieder waren beim Erwachen die Zuckungen vollkommen verschwunden, um nach etwa zwei Stunden wieder zurückzukehren. Die Sitzungen fanden den ganzen Sommer täglich statt und ich beließ ihn jedes Mal etwa einundeinehalbe Stunde im hypnotischen Schlafe. Langsam, aber doch unverkennbar vollzog sich die Heilung. Die krampffreie Pause nach jeder Sitzung wurde immer länger, es stellte sich ein gesunder, fester Schlaf ein, sein früherer, guter Appetit kam wieder und die Krämpfe wurden immer geringer, bis sie schliesslich ganz aufhörten. Im Laufe des Winters ward die Heilung eine vollkommene, aber er besuchte mich noch immer zuweilen, um sich von mir einschlüpfen zu lassen. Das beste Zeichen seines früheren Elendes und seines jetzigen Wohlseins liegt wohl darin, dass er an Körpergewicht nicht weniger als 50 Pfd. zugenommen hat.

Oft musste ich im Verlaufe dieser Heilung an den bekannten Ausspruch von Geheimrath Leyden denken: „Ich kann dem Hypnotismus keine wissenschaftliche Berechtigung zuerkennen.“

Ich kann darauf nicht besser als mit den Worten de Jong's antworten: „Heilkunde ist die Kunst zu heilen, d. h. die Mittel zu gebrauchen, durch die man heilt. Jedes Mittel, durch das man heilen kann, ist wissenschaftlich berechtigt.“

Wenn nun ein Kranker von vielen Aerzten mit allen möglichen Mitteln bisher umsonst behandelt und übereinstimmend als unheilbar erklärt wurde, derselbe aber trotzdem durch Hypnotismus geheilt wird, so darf der Hypnotismus wohl mindestens dieselbe „wissenschaftliche Berechtigung“ beanspruchen wie all die anderen Mittel, die bisher erfolglos angewandt wurden. (Tatzel.)

Traumatische Neurose.

Joseph B., Bergarbeiter, 33 Jahre alt, aus Bocholt bei Berge-Borbeck, konsultirte mich am 15. Mai 1894.

Er ist ein kräftiger, gesunder Mann, war nie vorher krank.

Am 29 December 1892 wurde er in einen Kohlenschacht hinuntergeschickt wo er durch eine Gasexplosion betäubt zusammenstürzte. Dabei muss er wohl mit seiner linken Hüfte auf einen spitzen Stein gefallen sein, denn als er wieder zu sich kam, spürte er einen intensiven, stechenden Schmerz an der linken Seite des Kreuzbeines unterhalb der Schaufel des Darmbeines, eine äusserliche Verletzung war nicht sichtbar. Dieser Schmerz blieb seit jener Zeit trotz aller Einreibungen u. s. w. bestehen, wechselte ohne Ursache in seiner Intensität und zeigte sich besonders dann, wenn er sich aus gebückter Stellung wieder aufrichten wollte; oft konnte er dann kaum den Oberkörper in die Höhe bringen. Allmählich verschlimmerte sich das Leiden immer mehr, so dass er bereits im vorigen Jahr sechs Wochen arbeitsunfähig war. Dampfbäder, Elektrisieren, Massieren, alles war umsonst.

Jetzt ist er wieder seit dem 15. Januar, also vier Monate, vollständig arbeitsunfähig. Er konnte überhaupt nicht mehr gerade gehen, der linke Oberschenkel hatte sich im Hüftgelenk gebeugt, und er konnte das Bein nicht mehr strecken;

mühsam schleppte er sich mit dem Stock weiter, er bot ganz das Bild einer schweren Hüftgelenkentzündung. Er kam auf Veranlassung der Krankenkasse am 20. Februar in das „Bergmannsheil“ nach Bochum. Dort erhielt er wieder Dampfbäder u. s. w., auch subcutane Injektionen (Antipyrin?), aber ohne allen Erfolg. Am 22. März wurde er von da mit einem Gipskorsett als unheilbar und arbeitsunfähig entlassen.

Als er am 15. Mai zu mir kam, ergab die objektive Untersuchung des Kranken nichts Abnormes. Appetit, Verdauung und Schlaf waren ganz vorzüglich. Er konnte nur unter den grössten Schmerzen am Stock in stark gebückter Stellung wenige Schritte machen, nach kurzer Zeit begann das linke Bein heftig zu zittern und ein starker Schweiß brach am ganzen Körper aus. Er klagte über heftige Kreuzschmerzen, die bis ins linke Knie ausstrahlten. Im Bett musste er beständig auf der rechten Seite liegen, sich herumdrehen war ihm ganz unmöglich. Bei der Untersuchung zeigte sich am linken Hüftgelenk ausser der starren, schmerzhaften Kontraktur nichts Abnormes, keine Schwellung, keine Spur von Entzündung.

Ich hypnotisirte ihn vier Wochen lang täglich, bis zum 16. Juni. Obwohl die Hypnose nur die oberflächlichste war, ich konnte nie mehr erzeugen, als eine gewisse Schwere in den Gliedern und ein angenehmes Wärmegefühl im ganzen Körper, waren die Heilerfolge doch ganz vorzüglich; der Kranke machte täglich sichtliche Fortschritte und schon nach 14 Tagen konnte er die drei Stunden Weges von seinem Wohnort zu mir und zurück mit Leichtigkeit zu Fuss zurücklegen. Er kann jetzt auch schon leichtere Arbeiten, wie Holzspalten, ohne besondere Schmerzen stundenlang verrichten, die Kontraktur im Hüftgelenk ist vollkommen verschwunden und sein Gang ist so aufrecht und elastisch wie vor seinem unglücklichen Sturz.

Am 19 Juni wurde er als geheilt aus der Behandlung entlassen; im Ganzen fanden 26 Sitzungen statt. Er arbeitete von da ab versuchsweise in der Ernte mit, und als er da die schwere Arbeit sehr gut wieder leisten konnte, nahm er am 6. August seinen Beruf als Bergarbeiter wieder auf. Seither ist beinahe ein Jahr verflossen, ich habe ihn während dieser Zeit häufig gesprochen, er fühlt sich so gesund und wohl wie je zuvor und kann die schwerste Arbeit thun, ohne etwas von seinem früheren Leiden zu merken.

Diese Krankengeschichte zeigt, welche grosse Rolle der Suggestionstherapie in Zukunft auch im Leben des armen Mannes, in der Krankenpraxis, in der Unfalls- und Invaliditäts-Versicherung beschieden ist. (Tatzel.)

Dipsomanie.

Beamter aus A., 35 Jahr, kam am 29. Nov. vorigen Jahres in meine Behandlung.

Er war früher Reisender für eine Bierbrauerei gewesen und hatte sich auf diese Weise das Trinken angewöhnt.

Er lebte mit seiner alten Mutter und seiner Schwester zusammen und hatte durch seine Lebensweise den Frauen schon unsäglichen Kummer bereitet. Von Haus aus ein gutmüthiger, umgänglicher Mensch, war er wie umgewandelt, wenn

er auch nur einen Schluck Bier getrunken hatte. Dann gab es kein Halten mehr, er tobte und schrie, trank mehrere Tage und Nächte hindurch bis er besinnungslos nach Hause gebracht wurde. Hatte er seinen Rausch ausgeschlafen, so zeigte er die bitterste Reue, aber das half nicht viel, bei der nächsten Gelegenheit trieb er es wieder so. Er gehörte zur Klasse der sogenannten Quartalsläufer. Wochenlang konnte er ruhig und solide dahinleben, ohne einen Tropfen Alkohol zu geniessen. Wenn er aber seinen Gehalt ausgezahlt bekam, dann war sein nächster Gang in die Kneipe, dort traktierte er die ganze Gesellschaft mit Sekt und hörte nicht eher auf, bis der letzte Pfennig fort war. Dann taumelte er nach Hause, wo ihn Mutter und Schwester mit Zittern erwarteten; machte man ihm nur den geringsten Vorwurf, so zerschlug er in blinder Wuth alles, was ihm in die Hand fiel. Kurz, er war der Schrecken seiner Familie; mehrere Male war ihm seine Stellung gekündigt worden, aber auf einflussreiche Fürsprache hin war er wieder angenommen worden, auch nach Amerika hatte man ihn schon geschickt, aber er war nach kurzer Zeit wieder zurückgekehrt. Aus Gram und Kummer war schliesslich die Schwester ernstlich erkrankt, auf ihre Bitten kam er zu mir und gab sich in meine Behandlung.

Er war sehr leicht zu hypnotisiren, von der ersten Sitzung ab hat er keinen Tropfen Alkohol mehr getrunken. Ich habe ihn 14 Tage lang täglich hypnotisirt dann entliess ich ihn als geheilt. Er ist jetzt ein ganz anderer Mensch geworden und giebt nicht den geringsten Anlass mehr zur Klage. Seine Schwester kommt noch ab und zu zu mir und kann mir nicht genug sagen, wie dankbar sie und ihre Mutter mir sind.

(Tatsel.)

Symptomatische Behandlung bei einem Nierencarcinom.

Welche Macht die Psychotherapie auch bei ganz schweren, hoffnungslosen organischen Leiden entfalten kann, ersehen wir aus folgendem Beispiele:

Am 17. April vorigen Jahres wurde ich zu einer 68jährigen Dame gerufen die schon seit zwei Jahren an heftigen, kolikartigen Unterleibschmerzen mit Erbrechen und Durchfall gelitten hatte; in der letzten Zeit hatten sich die Schmerzen bis zur Unerträglichkeit gesteigert — alle Aerzte, welche hinzugezogen worden waren, hatten das Leiden als ein rein nervöses erklärt. Bezüglich der Anamnese gebe ich wörtlich einen Brief wieder, den ich kurz vorher von der Tochter der Dame erhalten hatte; dieselbe schreibt:

„Nach der Ansicht der Aerzte ist das Leiden meiner Mutter rein nervöser Natur, da alle Organe ganz gesund sind. Die Krankheit fing vor zwei Jahren an, indem plötzlich sehr heftige Schmerzen im Unterleibe auftraten. Dieselben dauerten aber nur einen Tag und wiederholten sich im Laufe des Sommers nur ein oder zwei Mal. Von November bis Weihnachten kamen sie aber immer häufiger, und dann fing im Januar vorigen Jahres eine qualvolle Leidenszeit an. Die Schmerzen hatten ihren ständigen Sitz an einer Stelle rechts im Unterleib, wo sich die Därme dann so zusammenzogen, dass man deutlich harte Erhöhungen spüren konnte. Die Schmerzen führten auch Erbrechen herbei, oft fünf bis sechs Mal an einem Tage; wonach dann schliesslich Erleichterung erfolgte. Zuerst kamen diese Anfälle in Pausen von acht Tagen und die Zwischenzeit war ziemlich gut, dann dauerten die schmerzfreien Pausen nur noch drei Tage, und schliesslich hörten

die Schmerzen gar nicht mehr eigentlich auf, sondern hatten nur mehr oder weniger Heftigkeit. Dieser elende Zustand dauerte bis zum Sommer, wo im Juli eine Luftveränderung, die nur mit grossem Zagen unternommen wurde, nach drei Wochen eine merkwürdige Besserung brachte, so dass nach einem Aufenthalt von weiteren drei Wochen in den Vogesen vollständige Heilung erfolgt zu sein schien. Appetit und Allgemeinbefinden war gut.

Im November fingen aber wieder die Schmerzen leise an; anfangs wurde die Patientin wieder gezwungen, zu Bett zu liegen, die Schmerzen wurden wieder heftiger und steigerten sich in den letzten drei Monaten oft zur Unerträglichkeit. Sie sind auch jetzt besonders heftig im rechten Hüftknochen und im rechten Oberschenkel. Schlaf ist natürlich wenig vorhanden und selbst im Schlaf spürt Mutter oft das Zittern, welches durch den ganzen Körper geht. Sie liegt jetzt den ganzen Tag im Bett und genügt ihr deshalb ein geringes Quantum von Nahrung, welche hauptsächlich aus Milch, sehr guten Suppen von Gerste und Hafergrütze und etwas Obst besteht. Die Verdauung ist immer regelmässig.“

Soweit geht der Bericht der Tochter, ihrer treuen, aufopfernden Krankenpflegerin.

Als ich die Dame besuchte, fand ich sie im traurigsten Zustand. Abgesehrt und schwach, beständig von krampfartigen Schmerzen geschüttelt, lag sie zusammengekrümmt stöhnend und wimmernd im Bett. Sie war gänzlich niedergeschlagen und hoffnungslos und glaubte, für ihre Schmerzen gäbe es keine Linderung. Eben hatte sie wieder die Milch, die sie kurz vorher zu sich genommen hatte, erbrechen müssen. Die objektive Untersuchung ergab ausser hochgradiger Schwäche und Blutarmuth nichts Abnormes. Es gelang mir, die Kranke zu beruhigen. Eine Hypnose nach meiner gewöhnlichen Weise mit Fixation der Augen gelang absolut nicht trotz mehrmaliger, geduldiger Wiederholungen. Ich bat also die Dame nur ganz ruhig mit geschlossenen Augen liegen zu bleiben und ihre Gedanken ausschliesslich auf das zu konzentriren, was ich sagen würde. So suggerirte ich ihr, indem ich ihr sanft über Schultern und Arme, Magen und Leib strich, angenehme Ruhe, wohlthuendes Wärmegefühl, Nachlass der Schmerzen u. s. w. Diese Suggestionen verwirklichten sich ausserordentlich gut, so dass die Dame schon nach der fünften Sitzung aufstehen und einige Zeit im Garten zubringen konnte. Nach weiteren drei Sitzungen war sie so weit, dass ich glaubte, sie könne eine weitere Behandlung entbehren und ihr rieth, sie möchte wieder nach demselben Luft-Kurort gehen, der ihr im vorigen Jahr so gute Dienste gethan hatte. — Leider bestätigten sich meine Erwartungen nicht; nach vier Wochen etwa war ihr Zustand wieder fast ebenso schlimm wie früher, und ich rieth nun der Kranken, hier nach Essen zu übersiedeln, um sich einer regelrechten hypnotischen Behandlung zu unterziehen. Sie traf am 23. Mai hier ein. Ich hypnotisirte sie auf die oben beschriebene Weise täglich zweimal; diesmal gelang es mir, sie bedeutend mehr zu beeinflussen, die Sitzungen dauerten gewöhnlich $\frac{1}{2}$ bis $\frac{3}{4}$ Stunden, sie fühlte eine zunehmende Schwere und äusserst wohlthuende Ruhe im Körper, bis sie zuletzt in einen tiefen, erquickenden Schlaf versank. Ihr Befinden besserte sich überraschend schnell, schon nach zehn Tagen war sie gänzlich frei von jedem Schmerz, schlief auch bei Nacht ununterbrochen,

und zeigte einen Appetit, wie man ihn von einer Frau in dem Alter und in dem herabgekommenen Zustand nur erwarten konnte; kurz, wir waren alle voll der besten Hoffnung.

Wenige Tage später scholl das rechte Bein bis fast an das Knie sehr stark an, das Unterhautzellgewebe war ödematös aufgetrieben, jeder Fingerdruck liess eine tiefe Delle zurück, man hatte das charakteristische Gefühl, als ob man auf zähen Teig drücke. Ich untersuchte sofort den Urin, derselbe war hell, ohne die geringste Spur von Eiweiss. Das Allgemeinbefinden blieb gut, die Schmerzen waren verschwunden, und auch die Schwellung des Beines verging rasch nach Einwickelung mit Flanellbinden. Nur zeigte sich eine Zunahme des Schwächegefühles.

Am 7. Juni war der Urin auf einmal ganz trüb, zeigte bei der Untersuchung starken Eiweisgehalt und unter dem Mikroskop Epithel-Cylinder. Eine genaue Untersuchung ergab eine deutlich fühlbare Geschwulst der rechten Niere, welche auf Druck schmerzhaft war.

Der Kräfteverfall und die Schwäche nahmen immer mehr zu, der Appetit blieb mässig, wenn auch nicht gerade schlecht, Schmerzen hatte die Kranke gar nicht, schlief den grössten Theil des Tages und noch die ganze Nacht hindurch. Am 13. Juni wurde Herr Professor Leichtenstern aus Köln zur Konsultation herbeigezogen, der gleich mir die Wahrscheinlichkeits-Diagnose auf Nierenkrebs stellte. Am 14. Juni reiste die Dame nach Hause. Zu Hause, in der vorzüglichen Landluft und bei der denkbar besten Pflege, wurde ihr Allgemeinzustand wieder etwas besser, sie konnte einige Schritte gehen und sich an sonnigen Tagen im Garten aufhalten. Später verschlimmerte sich das Leiden wieder, und am 21. October starb die Dame; sie hat aber bis zum letzten Augenblick keine Schmerzen mehr gehabt. Die Sektion ergab krebssige Entartung der rechten Niere.

(Tatzel.)

Rheumatismus.

Wilh. H., Rotthausen, 31 Jahr. War stets gesund bis vor drei Jahren, wo er einen heftigen Magenkatarrh bekam, an dem er sechs Wochen lang darniederlag. Im Anschluss daran entwickelte sich ein Gelenkrheumatismus, der ganz besonders die Rückenmuskulatur ergriff. Wochenlang musste er vor Schmerzen zusammengekrümmt im Bett liegen und als er endlich wieder aufstand, war aus dem kräftigen Mann ein Krüppel geworden, er konnte sich nicht mehr gerade aufrichten, der Rücken blieb krumm, er konnte nur mühsam einige Schritte am Stock gehen. Von Arbeit konnte keine Rede mehr sein. Er wurde mehrere Monate im Knappschafts-Krankenhaus mit Dampfbädern und Massage behandelt, kam dann nach Oeynhausen ins Bad und gebrauchte später noch einige Kuren, aber alles ohne jeden Erfolg. Auf Anrathen eines Freundes, dessen Krankengeschichte ich oben erzählte, kam er am 7. August vorigen Jahres zu mir.

Ich hypnotisirte ihn, er fiel sofort in tiefen Schlaf, und ich suggerirte ihm ein angenehmes Wärmegefühl im Rücken und ein Weichwerden der Muskulatur. Schon nach der ersten Sitzung war eine deutliche Besserung zu sehen. Er kam in der ersten Zeit täglich, später alle zwei Tage zu mir. Nach fünfmonatlicher

Behandlung war die Heilung eine vollkommene, er kann jetzt wieder ebenso aufrecht stehen und gehen wie früher. Als er zu mir kam, mass er 151 cm, jetzt beträgt seine Körpergrösse 168 cm, der Körper hat sich also um nicht weniger als 17 cm gestreckt. (Tatzel.)

Fall von Obstipation, resp. auch von Magenneurose.

Gebildeter Buchhändler. 25 Jahre alt.

Klagen des Pat. sind: seit Jahren Heisshunger; starke Verstopfung (alle 3 Tage künstlich Stuhlgang); beständiges Aufgetriebensein des Unterleibs, besonders in der Magengegend; vielfach Magenschmerzen; Gebundensein an strengste Diät.

Pat. soll früher an *Ulcus ventriculi* gelitten haben. Ein bekannter Neuro-pathologe hat eine sich an dieses Leiden anschliessende Magenectasie als Ursache der Erscheinungen angesprochen. Auf Anrathen des betr. Arztes hat sich Pat. zu einem chirurgischen Eingriff entschlossen. Die Operation soll in den nächsten 14 Tagen stattfinden. Pat. kommt, um zuvor noch einen Versuch mit der hypnotischen Behandlung zu machen.

Pat. ist seit längerer Zeit wegen seiner Verdauungsstörungen stark deprimirt. Das Aussehen des Pat. ist schlecht. Im Uebrigen zeigt Pat. keine nervösen Symptome.

16. VI. 94. 1. Sitzung. Pat. ist tief hypotactisch.

Suggestion: „Regelmässig Morgens Stuhlgang; bessere Verdauung!“

20. VI. 94. Stat. id.

Suggestio cadem.

23. VI. 94. Pat. hat täglich Morgens nach dem Frühstück Stuhlgang gehabt. Schmerzen oder Aufgetriebensein sind nicht wieder aufgetreten.

Pat. ist heute somnambul. Sugg. cad.

30. VI. 94. Pat. hat die ersten 3 Tage nur jeden Morgen, seitdem aber bis schliesslich 4 Mal täglich Stuhlgang gehabt. Der Stuhlgang war zuletzt diarrhöisch. Ein Verstoss gegen die Diät war nicht nachzuweisen. Die Suggestion hatte also entschieden zu stark gewirkt. Anderweitige Krankheitssymptome haben sich nicht wieder gezeigt.

Suggestion: „Dauernde Heilung; täglich Morgens nach dem 1. Frühstück Stuhlgang, höchstens noch einmal am Tage mehr!“

23. VII. 94. Pat. geht es sehr gut. Die Depression ist geschwunden, das Aussehen vorzüglich. Pat. hat täglich Morgens seinen Stuhlgang. Er lebt jetzt ohne alle Diät und ohne jede Magenbeschwerde.

1895. Nach erhaltenen Nachrichten vollständig gesund geblieben.

Dieser Kranke gehört zu den sehr zahlreichen Fällen, welche klar beweisen, dass die therapeutische Suggestion nicht — wie man so oft behauptet hat — als *ultima ratio*, sondern umgekehrt als erster harmloser Versuch einer Behandlung in Anwendung kommen sollte, besonders da, wo man über Diagnosen innerer Leiden im Unklaren ist.

A. Forel.

Behandlung eines Falles von *Paranoia incipiens*. (?)

Stud. mathemat.

Krankheit begann damit, dass er alles vor seinen Augen trüb und verschwommen sah. Dann begann er zu glauben, dass es ihm die Leute ansehen

könnten. Schliesslich meinte er zu bemerken, dass ihn die Leute überhaupt auslachten.

Zugleich traten andere nervöse Erscheinungen auf. Pat. verlor seinen Appetit, war 5—6 Tage ohne Stuhlgang, wurde schlaflos und absolut arbeitsunfähig.

Eine specialistische Untersuchung der Augen ergab normalen Befund.

7. VII. 94. 1. Sitzung. Hypotactisch.

Suggestion: „Schwinden aller Symptome!“

11. VII. 94. Pat. glaubt nicht mehr ausgelacht zu werden. Sonst status idem.

Sugg.: „Stuhlgang täglich nach dem 1. Frühstück; guter Schlaf; klares Sehen; Schwinden des Glaubens, dass ihm die Leute das ansehen könnten!“

14. VII. Stuhlgang täglich regelmässig. Stimmung gut. Die mit dem trüben Sehen associirten Vorstellungen sind geschwunden. Dieses selbst noch vorhanden. Schlaf nicht gebessert.

Suggestion: „Schwinden der Sehstörung und der Schlaflosigkeit!“

18. VII. Sehstörung geschwunden. Schlaf jetzt gut. Pat. fühlt sich jetzt durchaus wohl und arbeitsfähig. Er hat volle Krankheitseinsicht.

Pat. war stets nur hypotactisch, und dazu immer nur sehr kurze Zeit.

Pat. muss Zürich verlassen und bricht deshalb schon jetzt mit der Behandlung ab.

Soweit noch eine Zeitlang Nachrichten einliefen, blieb Pat. gesund.

A. Forel.

2 Fälle von Enuresis, 1 diurna, 1 nocturna.

1.

G. Knabe von 10 Jahren, etwas reizbar, frühreif, nicht dumm. Onanie in Abrede gestellt. Von Jugend auf leidet Pat. an Incontinenz von Stuhl und Urin Tag und Nacht. Er weiss es, ist darüber sehr ärgerlich, merkt aber absolut nichts, weder vom Lassen des Stuhls, noch von dem des Urins. Es ist also keine psychofugale, sondern eine psychopetale Störung, eine völlige psychische Anaesthetie für Stuhl und Urin.

Pat. kommt Anfang V. 95 zum hypnotischen Kurs. Anfangs hypotactisch, später somnambul. Es gelingt erst nach wiederholten Sitzungen zuerst das Vorgefühl des Urinierbedürfnisses, nachher, aber sofort mit dauerndem Erfolg, dasjenige des Stuhlgangs zu erzeugen. Ein auf die Geschlechtstheile während der Hypnose gelegtes Amulet bewirkte den 1. Erfolg. Kleine Rückfälle der Urincontinenz erfolgen jetzt noch. Der Fall ist noch in Behandlung.

2.

Als Gegenstück wird jetzt eine einfache Enuresis nocturna von mir bei einem 14 jährigen Knaben behandelt. Doch auch in diesem Falle hat Pat. (nicht Onanist) am Tage häufiger Urindrang, dem er sofort nachgeben muss, um nicht nass zu werden. Nach 2—3 Sitzungen bereits sehr bedeutende Besserung.

Man sieht, dass in Fällen von Enuresis genau darauf geachtet werden muss, ob Anaesthetie oder motorische Schwäche vorliegt oder auch beide bei Vorwiegen des einen.

A. Forel.

Referate.

Jos. Zürcher, Jeanne Darc. Vom psychologischen und psychopathologischen Standpunkte aus. Leipzig 1895.

Unter Forels Anregung und Anleitung hat in der vorliegenden Studie die Verfasserin mit Hilfe der Kenntnisse, die wir der Suggestionenlehre verdanken, von neuem eine psychologische und psychopathologische Zergliederung der Persönlichkeit Jeanne Darc's vorgenommen.

Die Darstellung ist in ihrer äusseren Form etwas weitschweifig und zu wenig präcis gefasst. Die psychologische Auffassung der Persönlichkeit Johanna scheint mir durchaus richtig zu sein. Eine solche Auffassung macht uns eine historisch höchst interessante, aber in ihrem Wesen bisher nicht erkannte Erscheinung verständlich. Die Verf. wirft aber noch eine weitergehende Frage auf: die nach der psychiatrischen Klassifikation der Persönlichkeit Jeanne Darc's. Es entbehrt die Formulierung dieser Frage von Seiten der Verf. freilich einer genaueren Präcision. Wir können von vornherein die Frage der Verf., ob eine schwerere Geistesstörung vorliegt, dahin specificiren, ob eine chronische Paranoia vorliege. Andere Psychosen, speciell eine einfache Hysterie, an die Verf. wiederholt zu denken scheint, können nicht in Betracht kommen. Indem die Verf. nun diese Frage zu beantworten sucht, macht sie zum ersten Male den Versuch, die Suggestionenlehre für unsere Auffassung von der Genese des systematisirten Wahns und der Begrenzung der Paranoia nutzbar zu machen.

Jeanne Darc ist von dem systematisirten Wahn erfüllt, die gottesgesandte Befreierin ihres Vaterlandes zu sein. Stark gehobenes Selbstgefühl, blinder Fanatismus, starres Festhalten an ihrem Wahn zeichnen sie aus. Dank der rücksichtslosen Kraft dieser unerschütterlichen Ueberzeugung von ihrem Gottesgnadenthum zeigt die Jungfrau auf dem Schlachtfelde, wie vor Richter und Henker die kaltblütigste Unerschrockenheit. Dabei basirt dieser Wahn auf Sinnestäuschungen. Jeanne Darc ist eine habituelle Hallucinantin, die vollständig unter dem Einfluss dieser sich auf alle Sinne erstreckenden Hallucinationen steht. Sie wird beständig von ihren Heiligen berathen. Diese hört sie nicht nur, sie sieht, sie fühlt, sie riecht sie.

Dieses Symptombild will Verf. von 3 Gesichtspunkten aus nicht zur Paranoia gerechnet wissen.

Zunächst verweist Verf. auf die hohe geistige Begabung der Jungfrau hin: eine solche finde sich bei keinem Paranoiker. Johanna sei in ihrem Handeln absolut selbstlos. Selbstbewusstsein zeige sich nur, soweit ihre Mission in Betracht käme. Stets bliebe sie von kleinlicher Coquetterie frei. Ein Abweichen von der Wahrheit während des Verhörs könne ihr ein Kenner der Suggestion nicht nachweisen. Mit dieser hohen Sittlichkeit paare sich ein scharfer Verstand. Das einfach erzogene Landmädchen habe sich über manches katholische Dogma, über manchen Aberglauben ihrer Umgebung zu einer freieren Auffassung emporge-

schwungen. Mit einem seltenen Scharfblick fände sich die Jungfrau in ihrer jedesmaligen Umgebung zurecht, mit einzig dastehender Gewandtheit wisse sie sich ihren neuen, ihr doch so ganz fern liegenden Bethätigungen anzupassen. Zumal in den Verbören bräche ihre Begabung mit elementarer Gewalt hervor, alle Knoten menschlicher Verschlagenheit durchtrennend. Mit dem kühnen Gedankenfluge paare sich endlich die thatkräftigste Energie und unerschütterliche Ausdauer in der consequenten Durchführung ihrer Absichten. So sei Johanna eine echte geistige Heroin, „jedenfalls das grösste der bekannt gewordenen weiblichen Genies der Weltgeschichte“.

Ein Theiltück dieser genialen Begabung, führt Verf. dann des Weiteren aus, — sei nun die überaus reiche Phantasie Johannas, die geringe Festigkeit im Gefüge ihres reichen Vorstellungsschatzes. Aeussere Verhältnisse wären es nun gewesen, die diese üppige Einbildungskraft krankhaft gesteigert hätten. Das Wunder galt damals „nicht als staunenerregende Ausnahme, sondern als geläufige Regel“. Ja, man wartete damals in den Drangsalen des nicht enden wollenden Krieges schon lange auf ein erlösendes Wunder. Den Menschen aber, die Gott zur Vollbringung solcher Thaten ausersehen, gab er dieses durch Zeichen, durch Stimmen und Erscheinungen zu verstehen. Zu diesem allgemeinen Wunderglauben kam dann noch die Localsage, dass einst das bedrängte Frankreich von einer Jungfrau gerettet werden würde, die aus einem Eichenwalde an Lothringens Grenze hervorgehe. Nun hatte Johanna wieder einmal 24 Stunden gefastet. Da zeigten sich in der Mittagshitze qualitativ sehr unbestimmte Hallucinationen. Verf. nennt sie Paraesthesien. Johanna hörte einen Klang und sah einen hellen Schein. Dieses Phänomen erklärt Verf. mit Recht für eine physiologische Erschöpfungserscheinung. Aber die Anschauung jener Zeit erhob alles, was sie nicht erklären konnte, zum Wunder. So musste auch Johanna annehmen, Erscheinungen gehabt zu haben. Sie musste weiter folgern, ein auserwähltes Werkzeug Gottes zu sein. Johanna war ein frommes Mädchen. Diesem frommen Sinn entsprechend, wandte sie natürlich ihre ganze Aufmerksamkeit den Erscheinungen zu. So entstand eine egocentrische Einengung ihres Bewusstseins. Weiter aber war Jeanne Darc eine begeisterte Patriotin. Unter den damaligen Verhältnissen war es um so natürlicher, dass diese Gesinnung die Richtung der associativen Verarbeitung der aufgetretenen Hallucinationen beeinflussten. Vergewärtigen wir uns nun noch des anfänglich so grossen Erfolges ihres Unternehmens, erinnern wir uns zugleich der oben erwähnten Localsage und der excessiven Phantasie der Jungfrau: so, folgert Verf., verliere auch der systematisirte Wahn und das habituelle Hallucinantenthum, an dem Jeanne Darc schliesslich leide, sehr viel von seinem pathologischen Character: was übrig bleibe, gehöre „in die Pathologie des Genies“.

Lediglich als das normale Product einer pathologischen Einbildungskraft erscheine schliesslich Johannas Wahn durch seine Logik. Consequent in seinen Folgerungen, basire er andererseits auf Hallucinationen, die mit dem eigenen Denken Jean Darc's in innigem, nur ihr unbewusst bleibenden Connex ständen. Der Inhalt der Sinnestäuschungen bezöge sich ausschliesslich auf den in ihr prädominirenden Vorstellungsexplex. Weiter sei die scharfe Trennung der die Hallucinationen umfassenden Associationskette von der die Persönlichkeit dar-

stellenden die Folge logischen Denkens. Dabei entbehre der Inhalt der Hallucinationen nicht der im übrigen sich zeigenden Genialität der Jungfrau. Dies zeige sich besonders in den so passenden und diplomatischen Antworten, welche die Stimmen während des Verbüßers der Jungfrau in den Mund legen.

Im Status praesens die sittliche und intellectuelle Höhe der Jungfrau, sowie die Logik ihres Wahnsystems und in der Genese das Vorherrschen exogener Momente: das sind die Seiten, durch die sich nach der Auffassung der Verf. das vorliegende Krankheitsbild von einer Paranoia unterscheidet.

Auf eine Frage möchte ich da zunächst die Verf. hinweisen. Als 19jähriges Mädchen ist Jeanne Darc den Märtyrertod gestorben. Was wäre aber aus ihr geworden, wenn sie länger gelebt hätte? Der Möglichkeiten giebt es mehrere. Am wahrscheinlichsten ist mir eine fortschreitende associative Vergrößerung der einmal im Vordergrund stehenden Vorstellungsreihen. Nach einer höchstens Blüthezeit des Wahns wäre dann aber dieser wieder verblasst, gemüthliche Stumpfheit und Erlöschen der Willenskraft, kurz den pseudodementen Zustand der Paranoia hinterlassend.

Es ist sicher, dass die meisten chronischen Paranoiker eine weit stärkere Praedisposition in sich tragen, als wir sie bei Johanna finden. Diese äussert sich dann unter anderm durch intellectuelle Schwäche und ethischen Defect. Aber wir sehen doch leider auch geistig und moralisch hochstehende Menschen ohne besondere exogene Elemente einer Paranoia verfallen. Hier dauert nur der Kampf länger, bis Sinnestäuschung und Wahnvorstellung den Sieg über die Kritik davontragen. Es sind hier dieselben Verhältnisse, die wir bei der Hysterie finden. Weder die constitutionelle Dissociation, die zur Paranoia, noch die, welche zur Hysterie führt, braucht mit einer psychischen Schwäche, die sich als intellectuellen oder ethischen Defect äussert, verbunden zu sein. Andererseits ist doch Jeanne Darc nicht der einzige Fall, wo exogene Momente eine so grosse ätiologische Rolle spielen. Ich verweise nur auf die Begünstigung einseitiger Bahnungen durch das Fernhalten äusserer Reize, z. B. in der Einzelhaft. Ich möchte dann besonders noch an die hypochondrische Paranoia erinnern. Hier erregen ständige Reize mit ihnen associirte Vorstellungscomplexe so lange, bis diese einseitige Bahnung jene partielle Dissociation hervorgerufen hat, die sich als Kritiklosigkeit gegenüber den Wahnvorstellungen kundgiebt. Der Unterschied in der Aetiologie, das Vorherrschen solcher exogener Momente — zu diesen kann man der Paranoia gegenüber die einfache Hypochondrie rechnen — modificirt, verbessert die Prognose. Vom ätiologischen und prognostischen Gesichtspunkte aus haben deshalb auch erfahrene Kliniker, wie Westphal und Binswanger, das Gebiet der einfachen Hypochondrie gegenüber der hypochondrischen Paranoia weit ausgedehnt. Ich bin ganz damit einverstanden, dass wir aus demselben Grunde Fälle wie der Jeanne Darc's aus der grossen Gruppe der chronischen Paranoia aussondern. Aber ich kann nicht der Verf. beistimmen, wenn sie an Johanna nur leicht pathologische Erscheinungen sieht. Diese ist meiner Ansicht wirklich krank, sogar schwer krank.

O. Vogt.

Der acute Gelenkrheumatismus und dessen psychische Behandlung. Eine Studie von Dr. *Heinrich Stadelmann*, pract. Arzt in Saal a/S. Mit einem Vorwort von Dr. *Frhr. v. Schrenck-Notzing* (München); Stahel, Würzburg 1895. gr. 8. 37 S.

Verf. zählt zu den jüngeren Suggestionstherapeuten, er betreibt die Suggestionstherapie mit vielem Verständniss und hat, wie auch die vorliegende Broschüre beweist, recht hübsche Erfolge aufzuweisen. Es handelt sich da um zwölf Fälle von acutem Gelenkrheumatismus, bei denen er ausnahmslos in verhältnissmässig wenigen Sitzungen vollen Erfolg und nur in einem Falle in Bezug auf Recidive gesehen hat. Wenn schon, wie es auch v. Schrenck in seinem Vorwort betont, die Beobachtungsdauer eine immerhin zu kurze ist, um ein definitives Urtheil in Bezug auf Recidive zu gestatten, so liefern immerhin die vorliegenden Fälle Stadelmann's auf's Neue den Beweis, ein wie günstiges Object der Gelenkrheumatismus für die suggestive Behandlung ist, die alle anderen Heilverfahren wenigstens in sehr vielen Fällen weit in den Schatten stellt. Ich sage absichtlich auf's Neue, obachon St. allem Anschein der Ansicht ist, als sei es ihm vorbehalten geblieben, diese Entdeckung zu machen. Wir anderen Suggestionstherapeuten kennen die Sache schon seit Langem und es sind bereits von verschiedenen Seiten in der Literatur entsprechende Fälle veröffentlicht worden. St. dürfte daher gut thun, sich in Zukunft, ehe er sich das Prioritätsrecht sichert, umzusehen, ob ihm nicht Andere schon vorgekommen sind. Wenn er die suggestionistische Literatur etwas genauer studirt hätte, so würde er, und das ist noch viel wichtiger, zweifellos auch zu einer besseren, vervollkommneteren, mehr auf der Höhe der Zeit stehenden Technik sowohl im Hypnotisiren, als im Suggestiren gekommen sein, als er sie besitzt. Schon vor einer ganzen Reihe von Jahren hat Forel nicht dringend genug vor der Anwendung der sogenannten Fixationsmethoden, das Fixirenlassen von Gegenständen beim Hypnotisiren gewarnt. Was thut's? Stadelmann lässt weiter fixiren, und damit verleitet er Andere, die ihn nach seinen Publicationen bereits für einen Meister halten müssen und vielleicht nicht wissen, dass er im Grunde genommen das noch lange nicht ist, es ihm nachthun. Vielleicht beruft er sich aber zu seiner Rechtfertigung am Ende auf das im vorigen Jahre erschienene Compendium der Suggestionstherapie von Hirsch, der darin ebenfalls beim Hypnotisiren das Fixirenlassen eines von der Decke herabhängenden Crystalles empfiehlt. Nun es ist diesem allseitig genug verdacht und ihm in diversen Kritiken über sein Buch auch vorgehalten worden, dass er eine so unzweckmässige, direkt fehlerhafte Methode noch übt und gar predigt. Das aber hat zur Folge gehabt, dass er, wie ich es aus seinen privaten Mittheilungen weiss, diese Methode gänzlich verlassen hat. Stadelmann wird es ihm in Zukunft wohl gleich thun.

Was seine Art zu suggestiren betrifft, so hat er zufällig das Glück gehabt, auf lauter sehr suggestible Menschen zu stossen und so ausnahmsweise sehr tiefe Hypnosen zu erzielen, auf die er ja mit einem gewissen Nachdruck hinweist, für die ich mich übrigens von meinem Standpunkt aus, soweit es sich um Erzielung therapeutischer Effects handelt, nicht so recht begeistern kann. Bei diesen tiefen Hypnosen kam ja Stadelmann mit seinen rein affirmativen Suggestionen aus. Wie aber, wenn es ihm in weiteren Fällen nicht gelingen sollte, tiefe Hypnosen

zu schaffen? Um so gleichen Erfolg zu haben, wird er gut thun, sich vorher in dem, was wir Suggestionstechnik nennen, noch zu vervollkommen, was ja bei seiner Strebsamkeit sicher zu erwarten steht.

Nun noch ein Wort über die theoretischen Auseinandersetzungen, die er seinen Fällen voraufschickt. Er polemisiert darin gegen die heute so ziemlich allgemein angenommene Ansicht, dass der Gelenkrheumatismus eine Infektionskrankheit ist, und will die alte Ansicht, dass er ätiologisch immer auf eine Erkältung zurückzuführen sei, wieder zu Ehren bringen. Er stützt seine Behauptungen einmal darauf, dass die specifischen Bacterien beim Gelenkrheumatismus nur hypothetisch wären, eine Thatsache, die sich ja nicht bestreiten lässt, wenn schon wir ja auch bei anderen Infektionskrankheiten resp. solchen, die es zweifellos sind, der Entdeckung der betreffenden, sie veranlassenden Bacterien harren. Zweitens aber ex juvantibus. Die Suggestion heilt den Gelenkrheumatismus, die Suggestion kann sicher keine Bacterien tödten, also können auch keine Bacterien da sein. Pardon, Herr Stadelmann, das ist ein Trugschluss! Sie nehmen sicher ohne Weiteres an, und das meiner Ansicht nach mit Recht, dass Sie durch Ihre Suggestion nicht nur die Schmerzen, sondern auch die Schwellungen beseitigt haben. Wenn Sie mit Ihrer Suggestion so tiefgreifende Veränderungen im Organismus schaffen können, warum nicht auch Verhältnisse, unter denen die Bacterien nicht mehr bestehen können? Sie meinen, das wäre noch hypothetischer als die Bacterien selbst. Doch nicht so ganz! Notorisch ist es doch, dass man — Ihnen ist es ja gelungen, — durch die Suggestion die Schmerzen beseitigen, den gestörten Schlaf wiederherstellen, den Appetit, die Verdauung aufbessern, Euphorie schaffen kann, und dass man so die Widerstandskraft des Organismus stählt, sie wieder aufrichtet, so dass er den Kampf mit den Mikroorganismen auf's Neue und erfolgreicher wieder aufnehmen kann. Nennen Sie das nicht, Bacterien durch die Suggestion tödten?

Die psychophysiologischen Bemerkungen des Verf., mit denen er seine Behauptungen vertheidigt, lassen, wie auch v. Schrenck in seiner Vorrede zugiebt, an völliger Beweiskraft noch mancherlei zu wünschen übrig. Also belassen wir es bis auf Weiteres beim Alten, für das die klinische Erfahrung jedenfalls ein beredtes Wort spricht. Freuen wir uns, ob nun der Gelenkrheumatismus eine Erkältungs- oder eine Infektionskrankheit ist, der sicher feststehenden und von Stadelmann auf's Neue glänzend erhärteten Thatsache, dass die Suggestionstherapie bei seiner Behandlung so glänzende Resultate giebt, dass die Collegen gut daran thun würden, sie in weitest gehendem Maasse anzuwenden, nb., wenn Sie zuvor gründlich gelernt haben, richtig zu hypnotisiren und zu suggeriren. Denn dann braucht man sich auch, wenn man sehr viele und zum Theil schwer suggestible Rheumatismuspatienten zu behandeln hat, vor Misserfolgen nicht allzu sehr zu fürchten.

J. Grossmann (Berlin).

Bibliographische Anzeigen.

A. Forel, Der Hypnotismus. 3. Auflage. Stuttgart, Enke, 1895.

F. Kiesow, Versuche mit Mosso's Sphygmomanometer über die durch psychische Erregungen hervorgerufenen Veränderungen des Blutdrucks beim Menschen. Separatabdruck aus: Wundt, Philosophische Studien XI. Leipzig, Engelmann, 1895. 20 S.

F. Kiesow, Untersuchungen über Temperaturempfindungen. Separatabdruck aus: Wundt, Philosophische Studien XI. Leipzig, Engelmann, 1895. 11 S.

M. v. Frey, Beiträge zur Sinnesphysiologie der Haut. 3. Mittheilung. Abdruck aus den Berichten der mathematisch-physischen Classe der Königl. Sächs. Gesellschaft der Wissenschaften zu Leipzig, 1895. 20 S.

Oetker, Die Behandlung der Krampfwehen durch Verbal-suggestion. Sonderabdruck aus „Deutsche Medizinal-Zeitung“, 1895. No. 47.

Redactionelle Mittheilung.

In die Redaction ist Dr. O. Vogt, Leipzig, Windmühlenstrasse 50, eingetreten. Derselbe wird vom 1. Juli 1895 an die Redaction der Zeitschrift allein übernehmen.

Die Redaction.

Zur Kenntniss des Wesens und der psychologischen Bedeutung des Hypnotismus.

Von
Oskar Vogt.¹⁾

Man ist sich heut zu Tage darüber einig geworden, dass es sich bei den hypnotischen Erscheinungen wesentlich um psychische Phänomene handelt. Desshalb muss auch ihr Wesen aus den allgemeinen Lehren der Psychologie heraus erklärt werden. Dabei wird dann natürlich jede Theorie den psychologischen Standpunkt ihres Autors wieder spiegeln. Bei der Mannigfaltigkeit dieser Standpunkte ist es angezeigt, eine kurze Schilderung des eigenen dem Erklärungsversuche voranzuschicken.

Diesem erscheint die Psychologie als eine empirische Wissenschaft. Ihre einzige primäre Erkenntnisquelle ist dementsprechend die Selbstbeobachtung. Diese ist selbstverständlich nur möglich, so weit Bewusstsein vorhanden ist. Demnach gelten Bewusstseinserscheinungen und psychische Erscheinungen als identisch.

Nun lehrt die Selbstbeobachtung, dass wir jedes Mal, wo wir eine Bewusstseinserscheinung an uns beobachten, dieser Thatsache auch durch bestimmte Bewegungen, speciell durch die der Sprache, nach Aussen Ausdruck geben können. Dadurch hat eine Aussenwelt ein objectives Merkmal für die subjective Erfahrung eines Ichs. Diese Thatsache giebt dann weiter die Grundlage zu dem Analogieschluss, dass Objecte der Aussenwelt, z. B. unsere Mitmenschen, bei entsprechenden Bewegungen ebenfalls entsprechende psychische Erscheinungen haben, wie ein jeder von uns sie durch die subjective Erfahrung kennt. So kommen wir zu einer secundären psychologischen Erkenntnis-

¹⁾ Nach einem in der biologischen Gesellschaft zu Leipzig am 5. VII. 96 gehaltenen Vortrag.

quelle. Ohne ihre Berechtigung hätte die Psychologie keine über das Individuum hinausgehende Bedeutung. Wir nehmen also ausser unserm eigenen Bewusstsein soweit psychische Erscheinungen als vorhanden an, wie die Bewegungen darauf schliessen lassen, dass in den Subjecten der Bewegungen Bewusstseinsvorgänge stattfinden.

Die Bewusstseinsvorgänge als solche stehen nun, so lehrt weiter die Erfahrung, bei ihrem Auftreten in einer gewissen Beziehung zu materiellen Erscheinungen. Dafür spricht schon die Thatsache der Abhängigkeit der Empfindungen von äussern Reizen. Vor allem aber hat es die Beeinflussung der verschiedensten psychischen Phänomene durch pathologische oder experimentelle Hirnveränderungen dargethan, indem dieselbe zugleich im Speciellen zeigte, dass die psychischen Erscheinungen beim Menschen wohl ausschliesslich zu physiologischen Vorgängen der Grosshirnrinde in Beziehung stehen.

Dieses Abhängigkeitsverhältniss führt zu einer zwiefachen Betrachtungsweise der Erscheinungen, zu einem psychophysiologischen Standpunkt. Von diesem aus erscheint dann das Abhängigkeitsverhältniss als ein Parallelismus zweier unabhängiger, aber empirisch mit einander verbundener Erscheinungsreihen. Diese Auffassung wird zunächst durch die qualitative Verschiedenheit beider Erscheinungsreihen begründet. Eine weitere theoretische Stütze erwächst ihr sodann aus dem Princip der geschlossenen Naturcausalität. Diese führt uns nun andererseits zu einer Consequenz in der Durchführung des Parallelismus, wie sie nicht von allen Autoren gezeigt wird.¹⁾ Wir gehen dabei²⁾ von der mit zunehmender Prüfung der Verhältnisse immer allgemeiner sich bestätigenden Erfahrungsthatfache aus, dass jeder psychischen Erscheinung eine materielle Reaction folgt. Für diese Reaction, als deren empirische Ursache ein psychisches Phänomen erscheint, muss das Princip der geschlossenen physischen Causalität als einzigen Grund eine materielle Erscheinung annehmen. So muss jeder psychischen Erscheinung eine materielle parallel gehen. Wir werden auf diese Seite des Parallelismus später näher eingehen.

Hier haben wir nun zunächst hervorzuheben, dass die Erfahrung für die meisten materiellen Vorgänge, die wir beobachten oder er-

¹⁾ Vgl. bezüglich der gegentheiligen Ansicht vor Allem: Wundt, Ueber psychische Causalität und das Princip des psychophysischen Parallelismus. Philosophische Studien. X.1. 1894.

²⁾ Vgl. Münsterberg, Ueber Aufgaben und Methoden der Psychologie. Schriften der Gesellschaft für psychologische Forschung. Heft 2. 1891.

schliessen können, keine parallel gehenden Bewusstseinserscheinungen feststellen kann. Ja selbst von den Erregungen der Grosshirnrinde werden nur wenige von psychischen Erscheinungen begleitet. Diese dürfen wir als die stärksten ihrer Art auffassen.

Nun hängt aber die Stärke einer solchen centralen Erregung nicht nur von der Intensität des äussern Reizes, sondern von dem Gesamtmechanismus aller centralen Leitungen und Erregbarkeitsverhältnisse ab. Diesen Gesamtmechanismus bezeichnen wir als Constellation. Dieselbe erscheint als Resultante nicht allein aller bisherigen bewussten Erregungen des Centralnervensystems, sondern auch der unbewussten und weiter aller nutritiven Beeinflussungen desselben. Sie resultirt also mit einem Worte aus Momenten, die zum Teil ausserhalb der Bewusstseinserscheinungen liegen.

Ebenso beeinflusst die Constellation den Ort der centralen Erregung und damit — wie wir unten sehen werden — auch ihren qualitativen Character. Diese Art der Beeinflussung überwiegt an Bedeutung bei weitem die der Intensität. Sie überragt sogar vielfach in ihrer „assimilirenden Thätigkeit“ die Bedeutung der peripheren Reize für das Quale der centralen Erregung.¹⁾ Man kann mit Wundt²⁾ diese Constellationswirkung als eine Beeinflussung der Extensität der centralen Erregung bezeichnen.

Auf diesen Verhältnissen beruht zum Beispiel die scheinbare Freiheit unseres Willens. Ferner gehört hierher — als Beweis für die nutritive Beeinflussung — die Thatsache, dass stärkste periphere Reize nicht zu einem intensivsten Bewusstseinsvorgang führen, sondern zu einer biologisch höchst zweckmässigen, vasomotorisch bedingten Ausschaltung aller Bewusstseinsvorgänge, die wir als Ohnmacht etc. bezeichnen.

Aus diesen Ausführungen ergibt sich, dass die Bewusstseinserscheinungen keine causale Reihe darstellen. Unser Causalitätsbedürfniss mit seiner Forderung einer zwingenden Notwendigkeit von Grund und Folge kann nur durch die physiologische Seite des psychophysiologischen Standpunkts befriedigt werden.

Man hat sich nun bemüht, die psychische Reihe ebenfalls zu einer causalen zu gestalten. So ist man dazu gekommen, unbewusst blei-

¹⁾ Vgl. Wundt, Bemerkungen zur Associationslehre. Philosophische Studien. VII. pag. 336.

²⁾ Wundt, Physiologische Psychologie. 4. Aufl. II. pag. 469.

benden nervösen Erregungen und schliesslich jeder materiellen Bewegung ein begleitendes Aequivalent von dem zuzuschreiben, was sich bei einem stärkeren Intensitätsgrad als Bewusstseinsphänomen dem Subject offenbart. Man operirt dementsprechend mit Begriffen, wie Unterbewusstsein, unbewusster psychischer Erscheinung etc.

Diese Schlussfolge erscheint mir vom philosophischen Standpunkt aus durchaus berechtigt. Sie entspricht den Einheitsbestrebungen des heutigen Monismus. Sie findet — wie dieser überhaupt — in der vergleichenden und entwicklungsgeschichtlichen Betrachtungsweise eine Stütze. Aber wir haben mit ihr die Grenze der Empirie überschritten und das Gebiet der Metaphysik betreten. Die Erfahrung wird eben auch in der fernsten Zukunft nur eine ununterbrochene materielle Reihe und bloss bei einigen — wohl den complicirtesten — Bewegungen dieser ein aufblitzendes Bewusstsein erkennen können.

Dieses ist auch von den einsichtsvollen Vertretern einer monistischen Bewusstseinslehre vollständig anerkannt worden. So stehen die jetzigen Ausführungen zu Forels Bewusstseinslehre ¹⁾ in keinem sachlichen, sondern nur in einem nomenclatorischen Gegensatz. Die hier durchgeführte Nomenclatur hat aber den Vorzug, den Begriff der Bewusstseinserscheinung eindeutig zu begrenzen, sodass dann weitschweifige Definitionen, wie sie z. B. Külpe vorschlägt, unnöthig sind. ²⁾ —

So wird die Empirie auch in der fernsten Zukunft nur auf physiologischem Gebiete unser Causalitätsbedürfniss befriedigen können. Das causale Verhältniss der physiologischen Reihe wird einst verständlich werden und so die psychische Reihe mittelbar erklären. Aber wir sind heut zu Tage noch ungeheuer weit von diesem Endziel entfernt. Und dabei können wir uns ihm erst auf Umwegen nähern. Wir können die materiellen Parallelprocesse der psychischen Erscheinungen heute noch nicht beobachten. Die Hirnanatomie beginnt erst uns den Bau jener Elemente zu lehren, in welchem jene materiellen Processe ablaufen. Die Physiologie beginnt erst mit dem Studium der Bedingungen für das Zustandekommen dieser Prozesse. Dem eigentlichen Wesen derselben tritt sie noch vorläufig gar nicht näher. In Folge dessen betreibt sie bisher auch nur äussere Molekular-

¹⁾ Vgl. Forel, Hypnotismus 3. Aufl. 1895; Ueber Gehirn und Seele. Mit Anmerkungen. Bonn 1894; Zeitschrift f. Hypnotismus. Bd. I pag. 1 ff., Bd. III pag. 65 ff.

²⁾ Külpe, Grundriss der Psychologie pag. 2 f.

mechanik, ¹⁾ indem sie sich beschränkt, die nervösen Vorgänge einfach als Bewegungsvorgänge irgend welcher Art hinzustellen. Wenn wir unter diesen Umständen schon heute eine Mechanik der materiellen Parallelprocesse aufstellen, so leitet uns in unsern hypothetischen Schlüssen lediglich der Verlauf der psychischen Erscheinungen selbst. Dieses dürfen wir nicht vergessen. Die subjective Wahrnehmung muss unseren Speculationen als Richtschnur dienen.

Es zeigt sich der Selbstbeobachtung nun zunächst, ²⁾ dass es ein absolutes Bewusstsein ohne Inhalt nicht giebt. Ein solches ist lediglich eine logische Abstraction. Das Bewusstsein wird uns eben nur soweit bewusst, als es sich in der Form eines Bewusstseinsinhaltes uns offenbart. Diese Offenbarung können wir stets als ein einfaches Bewusstwerden eines Inhaltes auffassen. Keine Erfahrungsthatsache nöthigt uns — so meine ich und hoffe ich im Weitern zeigen zu können — zur Aufnahme einer besonderen Bewusstseinsthätigkeit.

So reducirt sich die Aufgabe der inneren Wahrnehmung lediglich auf das Studium des Bewusstseinsinhaltes. Dieser zeigt einen zusammengesetzten Character. Daraus lässt sich die Aufgabe der Selbstbeobachtung näher festlegen. Sie hat einmal den Inhalt zu zerlegen und dann die Form seiner Synthese zu studieren. ³⁾ In beiden Fällen ist die Thätigkeit der Selbstbeobachtung im Wesentlichen die gleiche: sie ist eine analytische. Man kann mit Höffding ⁴⁾ die Analyse für den ersteren Fall als elementare, für den letzteren als generalisirende bezeichnen.

Die elementare Analyse stellt den Bewusstseinsinhalt als eine Zusammensetzung aus einzelnen — wenigstens gegenwärtig — nicht weiter zerlegbaren Elementen dar. Diese werden von elementaren Empfindungen und deren Erinnerungsbildern, den Vorstellungen, so wie von dieselben begleitenden elementaren Gefühlen, den Gefühlstönen, dargestellt. Bezüglich der Nomenclatur folge ich dabei Ziehen, ⁵⁾ meinem ersten Lehrer in der Psychologie. Unter Empfindungen verstehen wir alle einfachen und complexen Sinnesempfindungen, d. h. also die Bewusstseinserscheinungen, die in peripheren

¹⁾ Wundt, Physiologische Psychologie 4. Aufl. I. pag. 241.

²⁾ Vgl. Münsterberg, Aufgaben pag. 64 ff.

³⁾ Vgl. Münsterberg, Aufgaben pag. 37.

⁴⁾ Höffding, Psychologie. 2. Aufl. pag. 25.

⁵⁾ Ziehen, Leitfaden der physiologischen Psychologie pag. 108.

adaequaten Reizen ihre Ursache haben. Den Begriff der Vorstellung gebrauchen wir als Synonym für Erinnerungsbild einer Empfindung. Besondere Elemente, die auf einen Willen hinweisen, lässt die Selbstbeobachtung — wenigstens muss ich das von meiner Selbstbeobachtung sagen — nicht erkennen. Die elementare Willensqualität reducirt sich auf bestimmte Empfindungen und Vorstellungen sowie deren Gefühlstöne und auf nichts anderes.¹⁾ Auf das Verhältniss zwischen den Gefühlen und den Empfindungen, resp. ihren Erinnerungsbildern, braucht hier nicht näher eingegangen zu werden, weil diese Frage für unsere weitere Ausführung belanglos ist.

Soweit die Empfindungs- und Vorstellungselemente eine qualitative Verschiedenheit zeigen und soweit sie ferner von verschiedenen Gefühlstönen begleitet werden, scheint mir die Annahme einer proportionalen qualitativen Verschiedenheit der materiellen Parallelprozesse am nächsten zu liegen. Eine derartige Annahme findet — sofern man sich unsern weitern Ausführungen anschliesst — in der zuerst von Meynert aufgedeckten histologischen Verschiedenheit der einzelnen Hirnrindenbezirke eine anatomische Stütze.

Ferner halte ich die sich gegen Fechner wendende Annahme einer Proportionalität zwischen der Intensität einer Bewusstseinserscheinung und ihrem materiellen Parallelvorgang wegen ihrer Einfachheit für vorläufig am meisten berechtigt.

Das Vorstellungselement unterscheidet sich vom Empfindungselement für gewöhnlich durch einen Mangel an sinnlicher Lebhaftigkeit. Aber es giebt, wie wir später sehen werden, Uebergänge. Deshalb schliessen wir uns entgegen der von Meynert²⁾ und Ziehen³⁾ vertretenen Ansicht der schon lange von den englischen Psychologen gepflegten Anschauung an, dass der Unterschied zwischen Empfindung und Vorstellung — soweit es sich um Elemente handelt — kein qualitativer, sondern ein gradueller sei. Wir übertragen natürlich diese Auffassung auch auf die materiellen Parallelprozesse.

Indem wir in der geschilderten Weise proportionale qualitative und quantitative Verschiedenheiten in den beiden Parallelreihen annehmen, wird uns physiologisch verständlich, dass uns die Unterschiede verschiedener psychischer Erscheinungen bewusst werden. In nichts

¹⁾ Vgl. Külpe, Psychologie pag. 185.

²⁾ Meynert, Psychiatrie.

³⁾ Ziehen, Leitfaden pag. 108 f.

anderem aber als einem solchem passiven Bewusstwerden besteht unser sogenanntes Unterscheidungsvermögen. Dieses ist ohne das Hinzutreten einer besonderen psychischen Thätigkeit verständlich. Auf dem Unterscheidungsvermögen aber beruht weiter überhaupt die Analyse des Bewusstseinsinhaltes. So stellt sich schliesslich diese selbst in ihrer passiven Abhängigkeit vom psychophysiologischen Parallelismus dar.

Wenden wir uns jetzt der Synthese der Bewusstseinserscheinungen zu! Als Gesamtergebnis der inneren Wahrnehmung können wir da den Satz voranstellen: wo Bewusstseinserscheinungen auftreten, tendiren diese zu synthetischen Processen; die Folge dieser Tendenz ist die Thatsache, dass der Mensch schon in früher Jugend nur noch zusammengesetzte psychische Erscheinungen hat.¹⁾ Die nothwendige Bedingung für den Vorgang der Synthese ist die synchrone Erregung der einzelnen Bewusstseins-elemente. Diese führt zu mehr oder weniger innigen Verbindungen, sogenannten Associationen. Letztere haben — dem physiologischen Princip der Uebung folgend²⁾ — die Tendenz sich mehr und mehr zu fixiren. In solchen Fixationen bekundet sich das Wesen der latenten Erinnerungsbilder.³⁾ Ein erster Grad solcher Fixirung dürfte überhaupt nöthig sein, um eine zusammengesetzte Bewusstseinserscheinung zu ermöglichen. Das neugeborene Kind — so glaube ich — wird wohl nur psychische Phänomene elementarer Art haben. Ein weiterer Grad der Fixirung äussert sich im Wiedererkennen bei einer späteren gleichen Empfindung.⁴⁾ Der höchste Grad stellt die associative Reproductionsfähigkeit dar. Diese wird uns weiter unten noch beschäftigen.

Die Associationen selber lassen sich nach der Innigkeit ihrer Verknüpfung in simultane und successive trennen.⁵⁾ Uebergänge fehlen aber dabei nicht. Die simultanen stellen Verbindungen zu Bewusstseins-einheiten, die successive solche dar, die sich in einer Zeitreihe kundgeben.

Die simultanen Associationen umfassen Elemente gleicher Art oder solche disparate, die sehr oft zusammen erregt wurden. Zu

¹⁾ Wundt, Psychische Causalität.

²⁾ Wundt, Physiologische Psychologie II. pag. 474.

³⁾ Vgl. Wernicke, Grundriss der Psychiatrie I. pag. 25, 29.

⁴⁾ Es ist die „sinnliche Erkennung“ Wundts (Associationslehre pag. 345), die „primäre Identification“ Wernickes (Grundriss pag. 8) gemeint.

⁵⁾ Wundt, Zur Associationslehre.

ihnen gehört jede reale Empfindung oder Vorstellung. Empfindungs- oder Vorstellungselemente kommen — wie wir bereits oben festgestellt — isolirt in unserm Bewusstsein nicht vor. Andererseits bedarf es aber erst eines methodischen Vergleichens, um den zusammengesetzten Character unserer Empfindungen und Vorstellungen nachzuweisen. So verbindet sich ein Ton mit seinen Obertönen zu einer einheitlichen Empfindung. In diesem Falle war es vor allem das Experiment, das die Elementaranalyse ermöglichte. Bei einer optischen Empfindung führt, um noch ein Beispiel anzuführen, Erregung des Lichtsinnes, des Farbensinnes und des Muskelsinnes der Augenmuskeln zu einer einzigen Bewusstseinserscheinung. Hierüber giebt uns auch die Psychopathologie näheren Aufschluss, indem sie uns Fälle zeigt, wo ein einzelner dieser drei Bestandtheile ausgefallen ist.

Jeder entwickelte Mensch hat eine ungeheure Menge fixirter Associationen. Deshalb hat jeder von uns auch nur noch Empfindungen, deren einzelne Elemente bereits zu anderweitigen Erinnerungsbildern associirt sind. Auf diese Weise giebt es keine Empfindung ohne Miterregung von Erinnerungsbildern. Ja diese treten so sehr in den Vordergrund, dass sich jede Empfindung als ein Mischproduct von Elementen darstellt, die theils unmittelbar durch den Reiz erregt und theils durch die Erinnerung wachgerufen wurden. Diese Erscheinung hat Wundt zuerst erkannt und — wie bereits oben erwähnt — als *Assimilation* beschrieben.¹⁾ Indem sich an ihr eine grosse Reihe von Erinnerungsbildern mit wechselnder Intensität betheiligen, zeigen die Empfindungen auch bei gleich bleibenden Reizen starke Schwankungen.

Das Vorhandensein zahlreicher ähnlicher Erinnerungsbilder hat ferner zur Folge, dass sich auch Vorstellungen nie congruent sind. Das Gesichtsbild der Rose, an das ich heute durch die Ideenassociation erinnert werde, ist mehr oder weniger verschieden von dem, welches das nächste Mal in mir wachgerufen werden wird.

Aus dieser Thatsache sowie aus der Erscheinung der *Assimilation* hat Wundt²⁾ das Princip der psychischen Synthese erkannt. Dieses besagt, dass Verbindungen nur zwischen Bewusstseins-elementen, nie zwischen Complexen solcher stattfinden. Daraus ergibt sich dann auch die Art und Weise der associativen

¹⁾ Wundt, Zur Associationslehre pag. 333.

²⁾ Wundt, Zur Associationslehre pag. 329 ff. und *Physiol. Psychologie*. II. pag. 467 ff.

Reproduction von Associationen. Diese kommt dadurch zu Stande, dass in der auslösenden Bewusstseinserscheinung Elemente der folgenden Vorstellung erregt werden und von diesen aus der ganze Complex der nunmehr im Bewusstsein auftretenden Vorstellung in Miterregung versetzt wird. Um reproducirt werden zu können, muss also eine Association soweit fixirt sein, dass sie in ihrer Gesamtheit von einzelnen ihrer Elemente aus erregt werden kann.

Die zusammengesetzten Vorstellungen haben selbstverständlich das oben für deren Elemente als meist zutreffend festgestellte Characteristicum des Mangels der sinnlichen Lebhaftigkeit. Auch ohne weitere Kritik werden wir für gewöhnlich ein Erinnerungsbild von der entsprechenden Empfindung unterscheiden können. Aber wir sagten schon oben, dass die Kluft überbrückt sei. Es giebt eben eine Reihe von Fällen, wo das Kriterium mehr oder weniger schwindet. Zunächst sei auf die — unter den Klinikern zuerst von Charcot hervorgehobene — grosse individuelle Verschiedenheit der Lebhaftigkeit der Erinnerungsbilder aufmerksam gemacht. So giebt z. B. A. Lehmann¹⁾ von sich an, durchaus lebhaftes Erinnerungsbilder zu haben. Er sah, um eine seiner Selbstbeobachtungen anzuführen, eine Viertelstunde nach der Wahrnehmung eines Hundes „mit geschlossenen Augen sehr klar den kleinen schwarzen Hund auf der Strasse laufen.“ Ebenso giebt Sachs²⁾ an, „eine gedachte Farbe sich sinnlich vorstellen zu können“. Eine Patientin von mir, die während des Hypnotisirtwerdens mir ins Auge zu schauen pflegte, brachte sich später in schlaflosen Nächten dadurch in den Schlaf, dass sie sich mein Auge vorstellte. Dieses sah ich dann „vollständig natürlich.“ Haben wir Menschen mit abnorm gesteigerter „Phantasie“, d. h. mit einer auf erblicher Degeneration beruhenden constitutionellen Dissociation, vor uns, so werden wir Angaben über sinnliche Lebhaftigkeit ihrer Vorstellungen noch häufiger bekommen. Als das entgegengesetzte Extrem kann ich die Mangelhaftigkeit meines eigenen Reproductionsvermögens anführen. Diese übertrifft vielleicht noch die Meynerts. Ich kenne aus der Selbstbeobachtung des Wachzustandes meines Bewusstseins keinen einzigen Uebergang zwischen meinen vollständig „blassen“ Vorstellungen und meinen Empfindungen. Dieses äussert sich auch in der zeichnerischen Wiedergabe meiner Vorstellungen. Während ich sonst nicht ungeschickt im Zeichnen bin, vermag ich

¹⁾ Lehmann, Hypnose pag. 109.

²⁾ Sachs, Grosshirn pag. 112.

aus Vorstellungen heraus kaum die einfachsten Gegenstände niederzuzeichnen. Dabei beweist mir andererseits mein Wiedererkennen, dass wenigstens für Gesichtsempfindungen mein Gedächtniss ein durchaus gutes ist. Ich möchte dann weiter auf die sogenannten Secundärempfindungen hinweisen. Darunter versteht man die Eigenthümlichkeit mancher Menschen, mit gewissen Empfindungen oder Vorstellungen stets andere Bewusstseinserscheinungen zu verbinden, die nicht durch äussere Reize hervorgerufen sind, dementsprechend also Erinnerungsbilder darstellen. Diese associirten Bewusstseinserscheinungen zeigen nun bald die gewöhnliche Stärke von Vorstellungen, bald aber eine mehr oder weniger sinnliche Lebhaftigkeit. So kenne ich einen Collegen, der mit allen Vocalen Farbvorstellungen, mit dem Buchstaben R die Vorstellung einer Zickzacklinie, mit L die einer Reihe von Kreisen verbindet. Bei ihm treten aber diese Erinnerungsbilder nie mit der Intensität einer Empfindung auf. Dagegen kenne ich einen anderen Herrn, der mit allen Vocalen, mit zahlreichen Tonarten, mit manchen Monaten und Wochentagen besondere Farbenempfindungen verbindet. Diese Farbenempfindungen werden in zwei Meter Entfernung projectirt und zwar in der Form eines Vierecks. Bei mehrsilbigen Wörtern reihen sich die associirten Farbenempfindungen der einzelnen Vocale nach Art eines Spectrums aneinander. Mit dem Vocal A verbindet der Herr z. B. die Empfindung eines schwarzen Vierecks, mit E die eines gelben. Bei dem Wort Wasser sieht er nun ein Viereck, das zur Hälfte schwarz, zur andern Hälfte gelb ist. Diese Secundärempfindungen treten bei dem Herrn auch auf, wenn die auslösende Bewusstseinserscheinung nur als Vorstellung auftritt. Die Secundärempfindungen sind bei ihm so lebhaft, dass er sie nur durch seine Kritik von wirklichen Empfindungen unterscheiden kann. Eine andere Form solcher Secundärempfindungen habe ich an mir beobachtet. Höre ich aus der Ferne Jemanden die Melodie eines mir bekannten Liedes auf einem Musikinstrument spielen, so kann ich bald nicht mehr unterscheiden, ob die Melodie gesungen oder auf einem Instrument gespielt wird, so lebhaft werden die den musikalischen Tönen associirten Worte erregt. Es sei schliesslich vor allem noch auf die bereits behandelten Assimilationserscheinungen hingewiesen. Diese enthalten sehr oft Elemente, die lediglich reproducirt sind und doch sinnliche Lebhaftigkeit zeigen. Ueberwiegen dabei die reproducirten Elemente, so sprechen wir von einer Illusion. Sinnlich lebhaft erregte Erinnerungsbilder sind es, auf denen z. B. das Verlesen

oder Verhören beruht. Die Illusionen zeigen schliesslich einen allmählichen Uebergang zu den Hallucinationen. Diese stellen sinnlich lebhaft reproduktionen dar, ohne dass für sie auch nur ein annähernd adäquater peripherer Reiz vorhanden war.

A. Lehmann¹⁾ hat nun hervorgehoben, dass man an Erinnerungsbildern die sinnliche Lebhaftigkeit und die Deutlichkeit unterscheiden muss. Lehmann hatte in dem oben erwähnten Beispiel wohl eine intensive Gesamtvorstellung von dem betreffenden Hunde; aber über Einzelheiten vermochte er sich doch keine Rechenschaft zu geben. Die sinnliche Lebhaftigkeit hängt eben von der Intensität der Erregung der einzelnen Elemente ab. Dagegen bedingt die Zahl der erregten Elemente, also die Extensität des Processes, die Klarheit der Einzelheiten, d. h. eben die Deutlichkeit. Intensität und Extensität der psychischen Erregung machen aber zusammen erst die Stärke derselben aus. Vergewärtigen wir uns nun, dass die psychischen Elemente, deren Zahl die Extensität ausmacht, qualitative Verschiedenheiten darstellen, so muss es uns selbstverständlich erscheinen, dass eine Vorstellung, die sich von der entsprechenden Empfindung durch ihre Extensität unterscheidet, auch qualitativ verschieden erscheint. Was vom mechanischen Standpunkt nur quantitativ verschieden ist, unterscheidet sich in seiner psychischen Seite gar oft qualitativ. Kommen wir so Meynert und Ziehen entgegen, indem wir eine qualitative Verschiedenheit zwischen einer complexen Empfindung und Vorstellung als meist vorhanden zugeben, so müssen wir doch das Vorhandensein aller Uebergänge und das Fehlen eines principiellen Unterschiedes zwischen ihnen hervorheben. Werden sich doch auch Empfindungen verschiedener Intensität in diesem Sinne ebenfalls qualitativ unterscheiden!

Die Zahl reproducirbarer associativer Verbindungen ist eine sehr grosse. Ihre gegenseitige Verknüpfung ist dabei eine so mannigfaltige, dass jede Variation möglich ist. Die Folge dieser Mannigfaltigkeit ist die scheinbare Regellosigkeit der Ideenassociation. Dieser Erscheinung wirkt nun aber die mit der Vermehrung der Complication der Ideenverbände zunehmende Tendenz der Bildung von Gesamtvorstellungen entgegen. Diese kommen auf folgende Weise zu Stande. Je complexer eine associative Verbindung wird, um so seltener werden die einzelnen Elemente an der Reproduktion theilnehmen. Je weniger

¹⁾ Lehmann, Hypnose pag. 109.

Pflanzen ich kenne, um so öfter werde ich an die einzelne denken, wenn ich überhaupt an Pflanzen mich erinnere. Nach dem Gesetz der Uebung wird nun ein Vorstellungselement um so leichter erregbar, je öfter es bereits erregt worden ist. Je leichter aber ein Vorstellungselement erregbar ist, um so öfter wird es auch hinfort erregt werden. Das gilt natürlich ebenso für Complexe von Elementen. Bei dem Wort „Rose“ denke ich viel eher an die Form einer Rose als an ihren Geruch, weil ich mehr Rosen gesehen als gerochen habe. Auf diese Weise treten gewisse Theilcomplexe einer associativen Verbindung in eine sozusagen übergeordnete Stellung zu den andern. Wird die Gesamtassociation nur kurz erregt, dann tritt nur dieser Theilcomplex ins Bewusstsein. Wird nun aber dieser Theilcomplex festgehalten, dann werden der Reihe nach auch die andern Elemente der Association uns bewusst. Halte ich im obigen Beispiel das Gesichtsbild der Rose fest, dann erinnere ich mich im Weiteren der verschiedenen Farben der Blüten, der grünen Blätter, der Dornen etc. Wird also eine übergeordnete Vorstellung stärker erregt, so kann sie für längere Zeit bestimmend auf den Bewusstseinsinhalt einwirken. Derartig übergeordnete Theilcomplexe stellen nun bei uns vor allem die Wortklangbilder dar. Sie ermöglichen, indem sie nun wieder unter einander in associative Verknüpfung treten und sich dann der obige Process von neuem abspielt, die Bildung immer mehr zusammenfassender übergeordneter Theilcomplexe, die wir eben als Gesamtvorstellungen bezeichnen. Diese bilden die Grundlage für unser begriffliches, unser logisches Denken. Eine letzte associative Verknüpfung zwischen solchen Gesamtvorstellungen führt schliesslich zu jener höchsten psychischen Leistung: der Einheit des Bewusstseins, dem Bewusstwerden der individuellen Persönlichkeit. Dass auch diese letzte Einheit eine Verknüpfung aus Vielheiten ist, beweist unser Traumleben, beweist vor allem die Psychopathologie. Der Hallucinant, der Paralytiker, der Hysteriker: sie geben uns prächtige Beispiele solchen Zerfalls der Bewusstseinsseinheit. Wir werden uns mit diesen Dissoziationserscheinungen später näher beschäftigen.

Fassen wir jetzt einmal den Verlauf der Ideenassociation in seiner Gesamtheit ins Auge, so zeigt sich, dass sich die Bewusstseinserscheinungen zumeist unter das Schema von Associationsreihen zusammenfassen lassen.¹⁾ Diese beginnen mit einer Empfindung. An

¹⁾ Ziehen, Leitfaden pag. 15.

diese schliessen sich dann Vorstellungen und als letzte eine Bewegungsvorstellung an. Die nächste Bewusstseinserscheinung ist hernach eine Empfindung, und zwar von einem Inhalt, der uns belehrt, dass die vorher gedachte Bewegung ausgeführt ist oder ausgeführt wird. Solche vielfach sich durchkreuzende und verzweigende Reihen stellen den Hauptinhalt unseres Bewusstseins dar. Hierbei kann nun aber das Schlussglied fortbleiben. Ebenso kann eine Empfindung sofort zu einer Bewegung führen, ohne dass Vorstellungen dazwischen auftreten. Es braucht auch eine Bewegungsvorstellung nicht der Bewegung voranzugehen. Schliesslich ist die innere Wahrnehmung nicht immer im Stande, eine Empfindung als Anfangsglied einer Associationsreihe nachzuweisen. So lernten wir als Characteristicum für Hallucinationen eben die Eigenthümlichkeit kennen, dass der für eine Empfindung charakteristische äussere Reiz fehlt. Aber es sind nicht nur die Hallucinationen, die vielfach ohne jede nachweisbare Beziehung zur übrigen Ideenassociation stehen, sondern es giebt auch solche Vorstellungen. Herbart hat sie als frei aufsteigende bezeichnet. Es erscheint mir gesucht, diese trotzdem auf associative Verknüpfungen zurückführen zu wollen.¹⁾ Wir werden unten dieser Erscheinung eine andere Erklärung geben, wie überhaupt dieser Thatfachencomplex der Selbstbeobachtung im Lichte physiologischer Betrachtung ein viel einheitlicheres Bild darbietet.

Vergleichen wir den Gesamttinhalt des Bewusstseins in einem bestimmten Zeitabschnitt mit der grossen Zahl von peripheren Reizen, so muss uns die geringe Anzahl von Empfindungen auffallen. Es besteht eben für periphere Reize eine Bewusstseinschwelle. Der Reiz muss eine bestimmte Stärke haben, um eine Empfindung hervorzurufen. Diese Bewusstseinschwelle zeigt nun aber starke Schwankungen. Diese Schwankungen sind ein Ausdruck der Thatsache, dass der jedesmalige Inhalt des Bewusstseins ein eng begrenzter ist. Gebe ich mich einer concentrirten Denkhätigkeit hin, so überhöre ich vollständig lauten Strassenlärm. Oder fesselt mich eine Gesichtswahrnehmung, so kann ich heftigen Schmerz lange vergessen. Macht sich nun aber der Schmerz doch wieder bemerkbar, so beobachte ich, dass die Gesichtsempfindung an Intensität um so mehr abnimmt, als der Schmerz zunimmt. Diese Beobachtung bestätigt sich überall. Es besteht eben ein reciprokes Verhältniss zwischen In-

¹⁾ Wundt, Zur Associationslehre pag. 361.

tensität und Extensität des Bewusstseinsinhaltes. Man kann dieses „Princip der functionellen Ausgleichung“¹⁾ auch so fassen: unter gleichen Ernährungsbedingungen bildet die psychische Energie eines Individuums eine Constante.²⁾

Tritt eine Empfindung in unserem Bewusstsein auf und füllt diese in zunehmendem Grade seinen Inhalt aus, so beobachtet man ein zunehmendes Deutlicherwerden dieser Empfindung. Dasselbe kann nicht durch den peripheren Reiz bedingt sein. Denn dieser hat unter Umständen schon längere Zeit zuvor auf das Nervensystem eingewirkt, ohne überhaupt percipirt zu sein. Auch kann höchstens ein Theil des Deutlicherwerdens auf einer Einstellung der peripheren Sinnesorgane beruhen. Denn ein Einstellen ist nur beim Gehör und beim Auge möglich. Ausserdem gilt dieses Deutlicherwerden auch für Vorstellungen. Hier kommt ein peripheres Einstellen überhaupt nicht in Betracht. So haben wir dieses Deutlicherwerden als eine specifisch psychische Erscheinung aufzufassen. Diese Erscheinung ist das, was man allgemein als das Phänomen der Aufmerksamkeit bezeichnet. Indem wir feststellen, dass das Deutlicherwerden durch die Aufmerksamkeit auf Kosten anderer Bestandtheile des augenblicklichen Bewusstseinsinhaltes geschieht, tritt die Erscheinung der Aufmerksamkeit in nahe Beziehung zum engen Begrenztsein des Bewusstseinsinhaltes und der Constanz der psychischen Energie.

Man hat sich darüber gestritten, ob die attentionelle Intensitätssteigerung, wie ich die durch die Aufmerksamkeit bedingte im Anschluss an Exners „attentionelle Bahnung“ nennen will, sich qualitativ von einer durch Verstärkung des peripheren Reizes hervorgerufenen unterscheidet. Während Eckener³⁾ dieses behauptet, giebt Külpe⁴⁾ an, unaufmerksam erlebte stärkere und aufmerksam erlebte schwache Geräusche gleich empfunden zu haben. Ich glaube, dass analoge Verhältnisse wie beim Unterschied zwischen Empfindung und Vorstellung vorliegen. Die attentionelle Stärkezunahme kann sich bald intensiv, bald extensiv äussern.

Je concentrirter nun die Aufmerksamkeit ist, um so mehr beobachten wir zugleich Begleiterscheinungen. Diese sind gefühlsbetonte Empfindungen mehr oder weniger unbestimmter Art. Aber wir können

¹⁾ Wundt, Hypnotismus pag. 56.

²⁾ Sachs, Grosshirn pag. 110. Wernicke, Psychiatrie I. pag. 72 ff.

³⁾ Eckener, Philosophische Studien VIII.

⁴⁾ Külpe, Psychologie pag. 445.

sie insgesamt als Organempfindungen analysiren. Wenigstens habe ich an mir nie ein noch daneben bestehendes besonderes Thätigkeitsgefühl beobachten können. Diese Organempfindungen zeigen sich in gleichem Maasse, gilt nun die Aufmerksamkeit einer Bewegungsvorstellung, d. h. einem Willensakt, einer Wahrnehmung oder einer Reflexion.

Wir sahen nun oben, dass Gesamtvorstellungen in Folge ihrer associativen Verbindungen da, wo sie erregt werden, bestimmend auf die Ideenassociation einwirken. Diese Einwirkung ist um so intensiver, je stärker solche Vorstellungen erregt werden. Dieses hängt aber wieder von der Concentration der Aufmerksamkeit auf dieselben ab. Da diese aber bezüglich ihrer Stärke in einem proportionalen Verhältniss zu begleitenden Organempfindungen steht, hält sich eine Associationsreihe um so länger im Bewusstsein, je mehr sie von solchen Organempfindungen begleitet wird. Eine längere einseitige Denkrichtung ist aber weiter nothwendig, wenn die vorhandenen associativen Verbindungen untereinander neue eingehen sollen. Deshalb ist dazu eine Concentration der Aufmerksamkeit nöthig, deshalb geht die Bildung dieser neuen Association unter begleitenden Organempfindungen einher.

Auf diese Erfahrungsthatfachen — aber auch auf nichts weiteres — darf sich unserer Ansicht nach die im Anschluss an Leibniz von Wundt¹⁾ ausgebildete Eintheilung der psychischen Synthesen in associative und apperceptive Verbindungen stützen. Wir sind nicht im Stande daneben noch Wundts entscheidendes Characteristicum, das Gefühl der inneren Thätigkeit, anzuerkennen. Uns erscheint jede psychische Synthese als eine passive. Wir sehen dementsprechend auch keine Qualitätsveränderung, sondern eine auf leichtere Erregbarkeit zurückzuführende Herabsetzung der zur Erregung nothwendigen Reizintensität in der Thatsache, dass aus einer eingeübten apperceptiven Verbindung allmählich eine innere und schliesslich eine äussere associative Verknüpfung wird.²⁾ Es bedarf zur Erregung der betreffenden Verbindung nicht mehr der durch die Aufmerksamkeit bewirkten Reizverstärkung.

Versuchen wir nun aus diesen Thatsachen der inneren Wahrnehmung einen Rückschluss auf das Wesen der physiologischen Parallel-

¹⁾ Wundt, *Physiol. Psychologie* II pag. 437 ff.

²⁾ Wundt, *Physiol. Psychologie* II pag. 457.

processe, so leiten uns andererseits folgende anatomische und physiologische Erfahrungen.

Die Histologie hat den Grundbauplan des Nervensystems in dem Vorhandensein von Centralstätten und diese Centralstätten verbindenden Leitungen erkannt. Dieses Princip bezieht sich ebenso gut auf das gegenseitige Verhältniss zwischen Centren, die eine Reihe von Elementen umfassen, wie auf das der Elemente eines Centrums. Die elementaren Centren stellen die Knotenpunkte der verschiedenen Leitungen dar. Die anatomische Abgrenzung dieser Knotenpunkte ist heute noch unsicher. Inwieweit die Zelleiber, das feine Fasernetz und schliesslich die Contactstellen, wohl die Hauptpunkte des Widerstandes, betheilt sind, ist noch nicht festgestellt. Andererseits dürfen wir in den Nervenfasern wohl die Leitungen der nervösen Erregung sehen. Einmal kennen, wir keine anderen Gebilde, die wir als Leitungen deuten können, und andererseits hört die Leitung auf, wenn die Fasern irgendwo eine Unterbrechung zeigen. Dieses gilt nicht nur für subcorticale Leitungsunterbrechungen, sondern auch für die sog. transcorticalen. Diese sind es, die uns hier näher interessiren.

Um auf dieselben näher eingehen zu können, müssen wir zuvor den Centralstätten näher treten, die zu den Parallelprocessen der psychischen Phänomene in näherer Beziehung stehen. Es ist im höchsten Grade wahrscheinlich, dass dieselben ausschliesslich in der Hirnrinde liegen. Jedenfalls betraf jede Localisation, die bisher bezüglich des nervösen Parallelvorganges einer Bewusstseinserscheinung möglich war, stets eine Stelle der Grosshirnrinde. Es hat nun schon seit lange ein Streit bestanden, ob die einzelnen Gebiete der Grosshirnrinde sich in der Qualität ihrer Function von einander unterscheiden. Soweit es sich um materielle Qualitätsunterschiede handelt, die den Qualitäten der elementaren Bewusstseinserscheinungen parallel gehen, hat sich der Streit zu Gunsten einer functionellen Verschiedenheit der einzelnen Hirnrindenparthieen entschieden. Von Broca¹⁾ hirnpathologisch und von Fritsch und Hitzig²⁾ experimentell begründet, ist diese Form der Localisationslehre durch unzählige experimentelle und pathologische Befunde fest begründet worden.

Man hat nun aber die Localisationslehre weiter differenziren

¹⁾ Broca, Sur le siège de la faculté du langage articulé avec deux observations d'aphémie 1861.

²⁾ Fritsche und Hitzig, du Bois-Reymonds Archiv 1870.

wollen. Zunächst haben Autoren, unter ihnen Munk¹⁾ und Ziehen²⁾, für die Empfindungen und Erinnerungsbilder (es ist im Folgenden natürlich stets dabei an die materiellen Parallelprocesse gedacht) getrennte Centren angenommen. Wir kamen oben zu dem Resultat, dass sich die entsprechenden nervösen Parallelprocesse wie ihre psychischen Aequivalente nur durch Intensität von einander unterscheiden. Wir haben deshalb auch keinen Grund, sie verschieden zu localisiren. Ebenso unnötig erscheint es uns, ein „Mitschwingen“ subcorticaler Theile — wie Forel³⁾ und Sachs⁴⁾ wohl im Anschluss an Meynert es zu thun geneigt sind — zur Erklärung der sinnlichen Lebhaftigkeit heranzuziehen.

Sodann ist von Wundt⁵⁾ und im Anschluss an ihn auch von Külpe⁶⁾ die materielle Grundlage der apperceptiven Verbindungen und der Einheitlichkeit des Bewusstseins als besonders localisirt angenommen worden. Vermuthungsweise nehmen sie das Stirnhirn als Centrum der Aufmerksamkeit in Anspruch. Wundt hebt die Indifferenz des Stirnhirns bezüglich der Symptome der Bewegung und Empfindung gegen Verletzungen hervor. Wir möchten dagegen betonen, dass Paralytiker bei ausgeprägter Erkrankung des Stirnhirns einen stark nach vorn überfallenden Gang zeigen. Diese Thatsache ist mir zuerst aus Binswangers Vorlesungen bekannt geworden. Dann hat Bruns⁷⁾ neuerdings wiederholt bei Geschwülsten im Stirnhirn Störungen des aufrechten Ganges beobachtet. Ferrier⁸⁾ hat beim Affen Unfähigkeit, „eine gerade Lage einzunehmen oder seinen Kopf und seine Augen seitwärts zu bewegen“, dann gefunden, wenn er die Stirnlappen zerstörte. Zugleich zeigte sich ein merklicher psychischer Defect: eine Erscheinung, die der Autor „in engste Beziehung zu den Willkürbewegungen des Kopfes und des Auges“⁹⁾ bringt. Wenn wir nun noch hervorheben, dass Munk beim Hunde

¹⁾ Munk, Ueber die Function der Grosshirnrinde 1890.

²⁾ Ziehen, Leitfaden und Psychiatrie.

³⁾ Forel, Hypnotismus 3. Aufl. pag. 20.

⁴⁾ Sachs, Grosshirn pag. 111.

⁵⁾ Wundt, Physiolog. Psychologie I 227 f.

⁶⁾ Külpe, Psychologie pag. 461.

⁷⁾ Bruns, Verhandlungen der 64. Versammlung der Ges. Deutsch. Naturf. u. Aerzte 1892.

⁸⁾ Ferrier, Vorlesungen über Hirnlocalisation 1892. Pag. 161 ff.

⁹⁾ Bekanntlich findet sich dieses frontale Centrum für Augenbewegungen — soweit unsere Erfahrung reicht — beim Menschen nicht.

eine — allerdings von anderer Seite in Zweifel gezogene — Abhängigkeit der Rumpfbewegungen vom Stirnhirn nachgewiesen hat, so dürfen wir wohl mit Wernicke den nicht dem sensomotorischen Schreib-¹⁾ und Sprachcentrum dienenden Theil des Stirnhirns als sensomotorisches Centrum für gewisse Rumpfbewegungen und speciell für den aufrechten Gang in Anspruch nehmen. Damit ist zugleich seine anthropologische Entwicklung erklärt. Sodann wird auch durch diese dreifache Function des Stirnhirns seine ausgeprägte Faserverknüpfung mit andern Hirntheilen, die Wundt für seine Theorie verwerthen will, genügend begründet. Zudem hat Sachs²⁾ mit Recht hervorgehoben — wenn auch seinerseits wieder in zu einseitiger Weise³⁾ —, dass der Schläfenlappen stärkere Faserverbindungen aufweist als das Stirnhirn. Die Allgemeinerscheinungen endlich, die neuerdings wieder Bianchi⁴⁾ als charakteristisch für Zerstörung des Stirnhirns zusammengestellt hat, sind nicht — wie es Ziehen⁵⁾ bereits früheren ähnlichen Behauptungen gegenüber hervorgehoben hat — als Herdsymptome aufzufassen, sondern als Begleiterscheinungen, die „bei jeder Hirnerkrankung, sie sei localisirt wie sie wolle, auftreten“ können.

Eine Zwischenstellung zwischen der Munk-Ziehen'schen und der Wundt'schen Ansicht nimmt neuerdings Flechsig⁶⁾ auf Grund anatomischer Befunde ein. Der Autor hat erkannt, dass im kindlichen Grosshirn zu einer Zeit, wo der Hirnfuss in seinen mittleren Partien und die Haube bereits markhaltige Fasern führt, erst gewisse Gebiete, die „Sinnescentren“, markhaltige Fasern zeigen. Daraus schliesst nun Flechsig, dass die jetzt noch markhaltiger Fasern entbehrenden Rindengebiete keine oder fast keine Projectionsfasern bekommen. Die Centren sollen nur Associationsfasern und Commissurfasern haben und dementsprechend als eigentliche „geistige Centren“⁷⁾ nur der associativen Verknüpfung dienen. Die Flechsig'sche Behauptung, dass

¹⁾ Das Vorhandensein eines besonderen Schreibcentrums, wie es Charcot zuerst angenommen, wird von Déjérine und Wernicke bestritten (Wernicke. Zwei Fälle von Rindenläsion pag. 51).

²⁾ Sachs, Der Hinterhauptlappen pag. 24.

³⁾ Vgl. meine Bemerkungen in „Ueber Fasersysteme in den mittleren und caudalen Balkenabschnitten“. Neurolog. Centralbl. 1895.

⁴⁾ Berliner klinische Wochenschrift. 1894.

⁵⁾ Leitfaden pag. 162.

⁶⁾ Flechsig, Ueber ein neues Eintheilungsprincip der Grosshirnoberfläche. Neurolog. Centralbl. 1894.

⁷⁾ Flechsig, Gehirn und Seele. Rectoratsrede. 1894.

gewisse Hirnrindenpartien der Projectionsfasern entbehren, ist übrigens nicht die erste dieser Art. Für eins der fraglichen Gebiete, die Insel, ist es bereits früher von Schnopfhagen¹⁾ behauptet worden. Als ein grosses Associationscentrum mit einer Umgrenzung von Sinnescentren stellt Freud²⁾ ferner bereits sein einheitliches Sprachcentrum hin. Aber Flechsig's Schlussfolgerung scheint mir zwei Sprünge zu haben. Erstens hat Flechsig nicht bewiesen, dass in den mittleren Partien des Hirnfusses und in der Haubenregion alle Fasern bereits markhaltig sind. Es können doch zu der fraglichen Zeit marklose Fasern dazwischen gelagert sein. Dann aber sind zu jener Zeit die Collateralen überhaupt noch nicht markhaltig. Die bisher noch der Projectionsfasern entbehrenden Gebiete können also derartige Collaterale bekommen. Diese Annahme findet meiner Ansicht nach noch eine directe theoretische Stütze. Aus den entwicklungsgeschichtlichen Feststellungen Flechsigs geht meiner Ansicht nach sicher hervor, dass die sogenannten „Associationscentren“ phylogenetisch jünger sind als die „Sinnescentren“. Nun müssen wir uns doch eine Zunahme der Neurone so denken, dass unter Volumzunahme der Zelle der Achsenzylinder an Fibrillen, d. h. bezüglich der peripheren Verzweigung an Collateralen, zunimmt. Ein derartiges Wachsthum dürfte einer Theilung der Neurone vorangehen. Vergrössert sich nun ein Sinnescentrum, so dürften zunächst die Collateralen an Zahl zunehmen. So ist es meiner Ansicht nach für die phylogenetisch jüngeren „Associationscentren“ von vornherein sehr gut möglich, dass sie wenigstens Collaterale bekommen. Neben diesen theoretischen Bedenken muss ich aber direct Thatsachen gegen die Flechsigs'sche Lehre anführen. Zunächst habe ich bei einem etwas älteren Gehirn Projectionsfasern ganz deutlich in die basalen Partien des Stirnhirns, eins der „Associationscentren“, verfolgen können. Sodann habe ich aus dem Trigonum olfactorium ein Faserbündel in die äussere Kapsel ziehen gesehen. Ich habe es allerdings nicht bis in die Rinde der Insel verfolgen und auch nicht genau feststellen können, ob es im Tractus olfactorius entspringt oder aus dem Bulbus stammt. Beim Erwachsenen habe ich schliesslich keine Stelle des Parietal- oder Temporallappens gefunden, der ich die Projectionsfasern absprechen kann.

So erscheinen mir die bisherigen speciellen Differenzirungsversuche als unbegründet. Wir sprechen allen Rindenpartien die Fähigkeit

¹⁾ Schnopfhagen, Die Entstehung der Windung des Grosshirns pag. 2.

²⁾ Freud, Zur Auffassung der Aphasien pag. 64.

zu, das physiologische Correlat von Empfindungen abzugeben. Nur bezüglich der Qualität dieser zeigt sich eine topische Verschiedenheit.

War aber einmal diese Verschiedenheit anerkannt, so musste die Ueberlegung andererseits zur Annahme einer gegenseitigen Verbindung der einzelnen Rindenbezirke führen, sollte anders der nervöse Parallelprocess einer Associationsreihe eine ununterbrochene Reihe darstellen. Folgte z. B. der Gesichtsempfindung eines Tisches als nächste Vorstellung im Bewusstsein das entsprechende Wortklangbild „Tisch“, so lag entschieden die Vermutung am nächsten, dass sich die nervöse Erregung vom Centrum der optischen Empfindungen zu dem der Wortklangbilder fortgepflanzt habe. Hierzu bedurfte es nun einer Bahn. Diese erkannte Meynert in seinen Commissur- und Associationsfasern, die die Verbindung zwischen den Rindengebieten herstellen. Die Ausfallserscheinungen, die man als charakteristisch für Erkrankung derselben kennen gelernt hat, haben ihm Recht gegeben. Am beweiskräftigsten sind für die Meynert'sche Lehre — wie schon von Sachs¹⁾ hervorgehoben — die Ausfallserscheinungen bei Erkrankung des Balkenwulstes. Hier sind thatsächlich die psychischen Erscheinungen, deren physiologisches Correlat wir in einem Zusammenwirken des rechten Hinterhauptlappens und linken Schläfenlappens erblicken, aufgehoben, wie unter Umständen auch jene optischen associativen Verbindungen, deren anatomische Grundlage wir in beide Hinterhauptlappen zu localisiren haben. Es sei dabei allerdings nicht versäumt, hervorzuheben, dass eine einwandfreie Deutung auch der circumscriptesten Herderkrankungen heut zu Tage noch nicht möglich ist²⁾: Bianchi³⁾ hat einen Fall von optischer Aphasie beschrieben.

¹⁾ Sachs, Grosshirn pag. 196 ff.

²⁾ Jede Herderkrankung führt im weiteren Verlauf zu Schrumpfungprocessen. Wir können nun nie sicher zwischen Ausfallserscheinungen, die auf Zerstörung von nervösen Elementen beruhen, und secundären Hemmungerscheinungen, denen eine durch den Schrumpfungprocess bewirkte Herabsetzung der Functionsfähigkeit gewisser Elemente zu Grunde liegt, unterscheiden. Ausserdem können primäre Hemmungerscheinungen, die als sogenannte „Allgemeinerscheinungen“ die Hämorrhagie oder Embolie bei ihrem Auftreten begleiteten, durch consecutive Fixirung der durch die Herderkrankung zunächst geschaffenen Constellationsanomalien bestehen bleiben. Dieser Gesichtspunkt, dass gewisse vermeintliche Ausfallserscheinungen solche functionelle, „auf Autosuggestion beruhende“ Hemmungerscheinungen darstellen können, ist leider noch gar nicht bei der Deutung von Herderscheinungen berücksichtigt.

³⁾ Bianchi, Klinischer und pathologisch-anatomischer Beitrag zur Lehre von der Wortblindheit. Berliner klinische Wochenschrift. 1894. pag. 333 ff.

Der linke Schläfenlappen und der rechte Hinterhauptlappen waren intact. Aber im Splenium war ein primärer Herd. Indem dieser die Faserverknüpfungen zwischen jenen beiden Hirnregionen zerstörte, wird es verständlich, dass der Patient nicht Gegenstände benennen konnte, die er im linken Gesichtsfeld erkannte. Déjérine¹⁾ beobachtete bei einer Erkrankung, die sich später als eine Erweichung des Lichtfeldes der linken Hemisphäre mit einer gleichzeitigen Erweichung im Splenium herausstellte, vier Jahre hindurch vollständige Alexie, bei der Fähigkeit spontan und auf Dictat schreiben zu können. Mit Recht führt Sachs²⁾ diese Erscheinung auf eine „transcorticale“ Leitungsunterbrechung zwischen dem functionsfähigen rechten Hinterhauptlappen und dem ebenfalls intacten linksseitigen Lobulus angularis, dem optischen Buchstabencentrum, zurück.

In diesen Fällen hat eine Unterbrechung der anatomischen Verbindung zwischen zweien Rindenbezirken zugleich die associative Verbindung zwischen denjenigen psychischen Erscheinungen aufgehoben, deren materielle Parallelprozesse wir in jene Centren zu localisiren haben. So stützen also die klinischen Erfahrungen durchaus bezüglich getrennter Rindenpartien die am nächsten liegende Annahme, dass die psychischen Associationen ein physiologisches Correlat haben und sich dieses als die in den verbindenden Nervenbahnen fortschreitende nervöse Erregung darstellt. So findet die Forderung einer geschlossenen Naturcausalität für alle diejenigen Associationen ihre Befriedigung, deren Elemente ihrem physiologischen Correlate nach in verschiedene Rindenbezirke zu localisiren sind.

Nichts hindert uns aber, dieses Princip auch auf die Elemente eines Rindenbezirks zu übertragen. Zunächst stellen sich der inneren Wahrnehmung Associationen zwischen Elementen, deren nervöse Parallelvorgänge sich in verschiedenen Rindenbezirken abspielen, als nicht qualitativ verschieden von denen dar, die sich auf Elemente mit physiologischen Processen eines Bezirkes beziehen. Sodann ist der anatomische Bauplan — wie wir oben sahen — der gleiche. Dabei sind die anatomischen Verknüpfungen so vielseitig, dass wir jedes centrale Element als direct oder indirect mit allen anderen verbunden ansehen dürfen. Die Mannigfaltigkeit

¹⁾ Vgl. Violet, Les centres cérébraux de la vision. pag. 256 ff.

²⁾ Sachs, Grosshirn. pag. 265.

der Associationen übertrifft also nicht die der anatomischen Verbindungen. Schliesslich stützen gewisse experimentelle und klinische Erfahrungen unsere Verallgemeinerung. Wir haben oben festgestellt, dass wir die latenten Erinnerungsbilder als fixirte Associationen aufzufassen haben. Je complicirter die Erinnerungsbilder nun sind, um so complicirter die Associationen. Es hat nun Munk gefunden, dass bei einer partiellen Läsion eines Rindenbezirkes zunächst dessen höchste Function verloren geht. Wir dürfen diesen Befund doch wohl so deuten, dass die complicirtesten Associationen einzelne Elemente eingebüsst haben, dass auf diesem Ausfall einzelner Elemente das Verschwinden der am meisten zusammengesetzten Vorstellungen beruht. Circumscribte Herde in den mittleren Abschnitten der Centralwindungen rufen, wie Wernicke¹⁾ und Riegner²⁾ beschrieben und ich auch wiederholt beobachten konnte, zuerst oder bei acuter Erkrankung als am längsten dauerndes Symptom eine „Tastlähmung“ hervor. Die Kranken haben keine Tastvorstellungen mehr und sind ungeschickt bei feineren Bewegungen. Es wird uns andererseits wohl kein Einwand gemacht werden, wenn wir mit Wernicke³⁾ die Tastvorstellungen als die complicirtesten Bewegungsvorstellungen auffassen. So verstehen wir ihren Ausfall bei Erhaltensein gröberer, d. h. weniger complicirter Bewegungsvorstellungen. Ebenso dürfte wenigstens zum Theil auf Ausfall von Elementen des optisch-motorischen Rindenfeldes beider Hinterhauptlappen das Verlorengehen des Raumsinns bei Erhaltensein einfacher Gesichtserinnerungsbilder beruhen.⁴⁾ Schliesslich sprechen alle pathologisch-anatomischen Untersuchungen dafür, dass die unter dem Bilde zunehmender Dissociation fortschreitende Verblödung der progressiven Paralyse auf den Ausfall einzelner Neurone zurückzuführen ist. Es wäre nun doch einseitig, in allen diesen Fällen die Functionsschädigung immer auf die Vernichtung der eigentlichen Centralstätten der Neurone zurückführen zu wollen, und nicht auch den Untergang von Nervenfasern dafür verantwortlich zu machen.

Solange aber dem Versuche, die synthetischen Prozesse der psychischen Phänomene mit Leitungsvorgängen in den Nervenbahnen in

¹⁾ Wernicke, Zwei Fälle von Rindenläsion. Arbeiten aus der psychiatrischen Klinik in Breslau. Heft II.

²⁾ Deutsche med. Wochenschrift 1894.

³⁾ Wernicke, Psychiatrie. I. pag. 54 f.

⁴⁾ Sachs, Das Gehirn des Förster'schen „Rindenblinden“. Arbeiten aus der psychiatr. Klin. in Breslau. II. 3.

Beziehung zu bringen, keine Thatsachen widersprechen, ist er berechtigt. Ja unsere Annahme hat dieselbe logische Gültigkeit wie die sogenannten Naturgesetze. Mit diesen hat sie die grosse Bedeutung gemein, zugleich ein methodisches Princip zu sein.¹⁾ Dieses liegt darin, dass unsere Hypothese uns auffordert, für jede psychische Synthese den materiellen Parallelprocess nachzuweisen, sowie die Gesetze der Association als Specialfälle physiologischer Erscheinungen darzuthun.

Wir sahen nun oben zunächst, dass „die verbindende Thätigkeit der Seele“ dem physiologischen Princip der Uebung Folge leistet. Wir interpretiren diesen Specialfall der functionellen Anpassung ebenso wie überhaupt die Wirkung der Uebung in der gesamten Nervenphysiologie. Die Inanspruchnahme einer Leitung führt zu einer ganz bestimmten Anordnung ihrer Theile. Eine wiederholte gleichartige Erregung dieser Leitung fixirt mehr und mehr die geschaffene Anordnung. Sie setzt so in der Leitung die Widerstände herab und macht dieselbe auf diese Weise leitungsfähiger.

Eine Bewegung geschieht stets, so lehrt die Mechanik, in der Richtung des geringsten Widerstandes. Wir verstehen so auch die physiologische Seite der Erscheinung, dass sich die Associationen immer in eingeübten Reihen zu bewegen pflegen. Wo aber die Bewusstseinserscheinungen²⁾ — und das geschieht nie — keine causale Begründung für die Ideenassociation liefern können: da ist die durch den geringsten Widerstand gegebene Richtung der nervösen Bewegung durch unbewusst gebliebene Vorgänge mitbedingt. Die so eindeutig festgelegte Richtung bezeichnen wir oben bereits als Constellation.

Es ist natürlich, dass eine gleichzeitige Erregung von beiden Seiten eine Leitungsbahn schneller leitungsfähig macht als eine einseitige Erregung. Diese Thatsache genügt aber zur Erklärung der Erscheinung, dass die Ausbildung einer Association zwischen zwei Elementen eine gleichzeitige Erregung derselben zur Voraussetzung hat.

Ferner wird uns jetzt die Tendenz verwandter psychischer Elemente zu simultanen, disparater zu successiven Associationen auch

¹⁾ Vgl. Höfdding, Psychologie. pag. 43.

²⁾ Zu den die Ideenassociation stark beeinflussenden Bewusstseinserscheinungen gehören auch die Gefühlstöne. Da sie aber bei derjenigen Veränderung der Ideenassociation, die wir hernach bei den hypnotischen Erscheinungen kennen lernen werden, belanglos sind, übergehen wir ihre Bedeutung hier.

physiologisch verständlich. Ihre materielle Grundlage sehen wir in der verschiedenen langen Zeitdauer, die von der Ausbreitung der nervösen Erregung, des Neurokym, in Anspruch genommen wird. Da nun die physiologischen Prozesse disparater psychischer Elemente örtlich weiter von einander getrennt sich abspielen, so wird uns ihr successives Auftreten im Bewusstsein verständlich. Andererseits kann natürlich die Zeitdauer durch Uebung abgekürzt werden. So können auch schliesslich disparate Elemente zu simultanen Associationen zusammentreten, wenn sie nur oft genug gleichzeitig erregt wurden.

Wir haben weiter früher festgestellt, dass die Reihen, in denen die Bewusstseinserscheinungen auftreten, mit Empfindungen zu beginnen pflegen. Das führt uns zu der Vermuthung, dass die Empfindungen das auslösende Moment einer Ideenreihe darstellen. Die der psychischen Reihe parallel gehende materielle erscheint so unter dem Bilde eines Reflexbogens. Wir kommen so zu einer einheitlichen Auffassung aller nervösen Vorgänge. Die diese direct hervorrufende Ursache liegt in Bewegungen der Aussenwelt. Ihr Ende erreichen sie in einer Bewegung, die uns als Muskel- oder Drüsenenthätigkeit entgegentritt.

Die aus der Aussenwelt stammenden Bewegungen müssen notwendigerweise an Intensität abnehmen, je weiter sie sich ausbreiten. Auf diese Weise wird es uns verständlich, warum — wie wir aus der inneren Wahrnehmung schliessen müssen — die materiellen Correlate der Erinnerungsbilder nach Intensität und Extensität hinter denen der Empfindungen zurückstehen. Die die Grosshirnrinde erreichenden Neurokyme rufen, wenn sie überhaupt zu dem physiologischen Parallelvorgang einer adäquaten Bewusstseinserscheinung führen, zuerst eine Empfindung hervor; in ihrer weitem Ausbreitung sind sie dann nur noch im Stande, Vorstellungen zu erwecken. Indem ferner die Neurokyme nach Art jeder Bewegung mit zunehmender Stärke proportional sich steigernde Tendenz zur Irradiation an den Tag legen, wird uns verständlich, dass Zunahme der Intensität einer Bewusstseinserscheinung stets zur Erweiterung ihrer Extensität tendirt, dass also quantitative und qualitative Veränderungen in den psychischen Phänomenen Hand in Hand gehen.

Dabei wirken — so erscheint mir wenigstens nach unseren heutigen allgemeinen biologischen Anschauungen am wahrscheinlichsten — die in der Grosshirnrinde anlangenden Neurokyme

als „functionelle Reize“.¹⁾ Sie steigern den Stoffwechsel in den centralen Elementen. In diesem gesteigerten Stoffwechsel aber sehen wir den materiellen Parallelvorgang der psychischen Erscheinungen.

Graduelle Unterschiede des centralen Stoffumsatzes stellen darnach die physiologische Grundlage für die Verschiedenheit von Empfindung und Vorstellung dar. Eben solche quantitative Verschiedenheiten sind ferner unserer Ansicht nach die einzige Differenz zwischen bewusst werdenden und gewissen unbewusst bleibenden centralen Vorgängen. Sinkt in seiner Intensität der centrale Stoffwechsel unter eine gewisse Grenze, so entbehrt er eines psychischen Parallelvorgangs. Desshalb braucht er sich aber noch nicht qualitativ zu ändern. Dementsprechend sind wir dann auch berechtigt, centrale Erregungen, die sich in gleicher Weise motorisch äussern, gleich zu localisiren, ob sie nun bewusst werden oder nicht.²⁾ Diese Berechtigung wird noch durch die Beobachtung der Stärke der motorischen Aeusserung in ihrem Verhältniss zur Stärke der centralen Erregung wesentlich gestützt. Unter sonst gleichen Verhältnissen äussern sich bewusst werdende centrale Erregungen motorisch intensiver als unbewusst bleibende. In der Reihe der bewusst werdenden aber zeigen sich des weiteren ebenso im Speciellen proportionale Abstufungen wie in der Reihe der unbewusst bleibenden. Bei letzteren muss natürlich auf die Stärke der centralen Erregung von der Stärke des dieselben auslösenden äusseren Reizes geschlossen werden.

Wir dürfen nun mit Meynert³⁾ und Lehmann⁴⁾ bei jeder solchen Steigerung des centralen Stoffumsatzes — sei sie auch noch so eng localisirt — eine örtliche Zunahme der Stoffzufuhr voraussetzen. Hierzu berechtigt uns zunächst die Analogie mit den entsprechenden Erscheinungen bei der Function anderer Organe. Sodann dürfen wir als auf functioneller Hyperämie beruhend jene Zunahme des Hirnvolumens auffassen, die Mosso⁵⁾ Roy und Sher-

¹⁾ Vgl. Roux, Der Kampf der Theile im Organismus, 1881, und Beiträge zur Morphologie der functionellen Anpassung I—III.

²⁾ Vgl. S. Freud in seinem Vorwort zu Bernheim's Suggestion. Die gegentheilige Ansicht vertritt z. B. im Anschluss an Ferrier R. Heidenhain (Der sogenannte thierische Magnetismus. 4. Aufl. pag. 15, 43) und an Meynert Landmann (Die Mehrheit geistiger Persönlichkeiten in einem Individuum).

³⁾ Meynert, Psychiatrie.

⁴⁾ Lehmann, Hypnose. pag. 26 f.

⁵⁾ Mosso, Ueber den Kreislauf des Blutes im menschlichen Gehirn. Kap. 5 und Kap. 13.

rington¹⁾, Burkhardt²⁾, Mays³⁾ und andere als Begleiterscheinung psychischer Phänomene nachwiesen. Es ist klar, dass — wie zuerst von Althann⁴⁾ ausgeführt ist — bei dieser functionellen Hyperämie zunächst nicht Aenderungen der Gesamtblutmenge des Gehirns in Betracht kommen, sondern „ausschliesslich die mehr oder weniger günstigen Bedingungen, unter welchen der Chemismus der nervösen Elemente des Gehirns gekommen ist“. Der Mechanismus, der diese Bedingungen schafft, ist ein sehr complicirter. Wir sind noch weit davon entfernt, ihn völlig erkannt zu haben. Zunächst muss an eine Beeinflussung der Stoffzufuhr durch Veränderungen der Zellen der Capillarwände gedacht werden. Die Veranlassung dieser Veränderungen wäre dann vielleicht mit Roy und Sherrington in einem direct auf die Gefässwände wirkenden Reiz zu suchen, der von den in der Umgebung angesammelten Dissimilationsstoffen ausginge. Hierdurch würde dann in begrenztem Umfang die Stoffzufuhr regulirt. Des weitern steht dann aber die Stoffzufuhr sicher im Verhältniss zur Blutmenge, die in einer Zeiteinheit das Capillargefäss passirt. Diese Blutmenge hängt nun von dem Verhalten des gesammten Blutgefässsystems ab. Dieses hinwiederum ist durch eine Reihe reflectorischer Vorgänge bedingt. Zunächst kommt der Blutdruck in Betracht. Bezüglich desselben hat v. Frey⁵⁾ feststellen können, dass alle Beobachtungen darin übereinstimmen, dass in den Arterien mit dem Blutdruck auch die Fortpflanzungsgeschwindigkeit des Blutes zunimmt. Daraus ergiebt sich, dass unter sonst gleichen Verhältnissen eine Steigerung des Blutdrucks die Stoffzufuhr vermehrt. In diesem Sinne dürfen wir aber jene Zunahme des Blutdrucks auffassen, welche bei stärkerer geistiger Thätigkeit durch Verengerung anderer Gefässgebiete, sowie Vermehrung der Frequenz und Energie der Herzcontraction erfolgt.⁶⁾ Sodann haben wir die directe reflectorische Beeinflussung der Hirngefässe in Betracht zu ziehen. Roy und Sherrington haben freilich bezüglich der Gehirnarterien das Vorkommen directer vasomotorischer Reflexe bestritten. Ihre Reiz-

¹⁾ Roy und Sherrington, On the regulation of the bloodsupply of the brain. *Journal of Physiology* Vol. XI.

²⁾ Burkhardt, Ueber Gehirnbewegungen. Bern 1881.

³⁾ K. Mays, Ueber die Bewegungen des menschlichen Gehirns. *Virchow's Archiv* Bd. 88.

⁴⁾ Althann, Beiträge zur Physiologie und Pathologie der Circulation.

⁵⁾ v. Frey, Die Untersuchung des Pulses pag. 136.

⁶⁾ Mosso, Kreislauf pag. 69.

versuche des Vagus und Sympathicus gaben durchaus widersprechende Resultate. In Folge dessen sprachen die Autoren den Gehirnarterien Gefässnerven ab. Zuvor hatte Hürthle¹⁾ bei einem Reizen des Sympathicus stets eine Gefässverengerung (= Drucksteigerung) gefunden. Es war aber ihre Intensität eine sehr verschiedene gewesen. Später hat dann Cavazzani²⁾ die Untersuchungen wieder aufgenommen. Dieser Autor hat im Sympathicus verengernde und erweiternde Fasern nachgewiesen. Unter normalen Verhältnissen überwiegen die Constrictoren, unter anormalen, besonders im Zustand der Anämie, die Dilatatoren. So lösen sich die Widersprüche in den Angaben früherer Untersucher. Das Ueberwiegen der Erweiterer im anämischen Zustand führt der Verfasser auf die Erscheinung zurück³⁾, dass der anämische Zustand als solcher einen reflectorischen Reiz auf die Gefässdilatatoren ausübt. Dieser unterstützt dann den Reiz des Experimentators. Auf den Mechanismus der Circulation im Gehirn wirkt schliesslich noch ein Factor ein, nämlich die Thatsache, dass das Innere des Schädels ein nach Aussen immerhin fester begrenztes Volumen darstellt als ein anderes Organ. Allerdings müssen wir mit Hürthle⁴⁾ gegen die schematische Auffassung Geigel's⁵⁾ und Lewy's⁶⁾ Front machen, „dass die Gehirnmasse incompressibel und in einer starrwandigen, unnachgiebigen Höhle eingeschlossen sei“. Das Falsche dieser Anschauung geht schon einfach daraus hervor, dass der intracranielle Druck⁷⁾ unter anderem von der Menge der Cerebrospinalflüssigkeit abhängt. Diese steht aber in keinem proportionalen Verhältniss zur Stärke der Blutzufuhr. Wir wollen uns hier nicht auf alle denkbaren Combinationen einlassen. Nur als Grundlage für die stärkste Stoffzufuhr — das sei hier festgestellt — dürfen wir wenigstens bei nicht zu starkem Hirndruck eine einer Gefässerweiterung parallel gehende Steigerung des Blutdrucks ansehen. Im Uebrigen wollen wir nur constatiren, dass jederzeit eine Steigerung oder

¹⁾ Hürthle, Beiträge zur Hämodynamik. Pflüger's Archiv Bd. 44.

²⁾ Cavazzani, Archives italiennes de biologie Bd. 16 u. Bd. 19.

³⁾ Vgl. Mosso, Ermüdung pag. 73.

⁴⁾ Hürthle, Besprechung der Lewy'schen Arbeit im Centralblatt für Physiologie 1891.

⁵⁾ Geigel, Die Circulation im Gehirn und ihre Störungen. Virchow's Archiv Bd. 119.

⁶⁾ Lewy, Die Regulirung der Blutbewegung im Gehirn. Virchow's Archiv 121.

⁷⁾ Grashey, Experimentelle Beiträge zur Lehre von der Blutcirculation in der Schädel-Rückgrathöhle. München 1892.

eine Abnahme der Stoffzufuhr auf reflectorischem Wege möglich ist.

Auf solche functionellen Hyperämien führt nun Lehmann jene Intensitätssteigerung der Empfindungen und Vorstellungen zurück, die wir als attentionelle Verstärkungen oben kennen gelernt haben. Aber wir sahen dort, dass diese Verstärkungen zu einer Abschwächung anderer gleichzeitiger Bewusstseinserscheinungen führen. Diesen Parallelismus kann die Lehmann'sche Theorie nicht erklären. Denn es ist nicht einzusehen, warum nicht zu gleicher Zeit mehrere derartig eng begrenzte Hyperämien im Grosshirn auftreten sollten. Aus diesem Grunde müssen wir Lehmann's Erklärung des Phänomens der Aufmerksamkeit als einer vasomotorischen Reflexerscheinung ablehnen. Wir sehen mit Wundt¹⁾ in der vasomotorischen Compensation wohl ein die Intensitätsverstärkung unterstützendes, aber doch nur secundär wirkendes Moment.

Wollen wir das Phänomen der Aufmerksamkeit in seiner physiologischen Seite erklären, so müssen wir dabei vor allem das Princip der functionellen Ausgleichung im Auge behalten. Es ist klar, dass wir nach unseren oben angeführten Anschauungen in der attentionellen Intensitätsverstärkung eine Steigerung des Stoffwechsels sehen müssen, den wir als Parallelvorgang der psychischen Erscheinung annehmen. Der Stoffumsatz nimmt nur an der einen Hirnstelle zu, während er an andern abnimmt. Wir sahen nun oben, dass der Stoffumsatz unter dem Einfluss der functionellen Reize steht, dass er mit diesen steigt und fällt. Liegt es da nicht nahe, anzunehmen, dass das Centrum, dessen Stoffwechsel sich steigert, von den Centren functionelle Reize bekommt, deren Stoffumsatz abnimmt? Wir haben oben gesehen, dass sehr viel mehr periphere Reize das Nervensystem treffen, als Empfindungen entstehen. Diese zahlreichen im Grosshirn anlangenden Neurokyme werden insgesamt dahin abgeleitet, wo bereits eine stärkere Erregung stattfindet. Sie steigern diese durch ihren functionellen Reiz. Ist nur eine solche stärkere Erregung zur Zeit vorhanden, so bekommt diese eine sehr starke Steigerung. Vertheilen sich die anlangenden Neurokyme auf zwei gleich stark erregte Centren, so ist auch die Intensität der Erregung dieser eine geringere. Ist zur Zeit ein Centrum allein derartig erregt, und langt nun ein starkes Neurokym im Grosshirn an, das ein anderes

¹⁾ Wundt. Hypnotismus pag. 59 f.

Centrum stark erregt, so werden jetzt die übrigen Neurokyme zu diesem Centrum abgeleitet, während die Erregung des ersten Centrums allmählich nachlässt. Psychologisch drücken wir diese Erscheinung aus, indem wir von einer Ablenkung der Aufmerksamkeit von der bisherigen Bewusstseinserscheinung und der Richtung der Aufmerksamkeit auf die neue Empfindung sprechen.

Diese Ableitung von Neurokymen, auf die wir unsere neurodynamische Theorie der Aufmerksamkeit zurückführen, können wir vielfach direct nachweisen. Ich will unter den psychischen Erscheinungen an die Illusionen erinnern. Ich erwarte, um ein Beispiel zu wählen, jemanden und fasse ein Geräusch, das an mein Ohr dringt, als Schritte des erwarteten Menschen auf. Hier hat wiederholtes Horchen die Klangvorstellung nahender Schritte lebhaft in mir erregt. Jetzt gelangen von einem Geräusch aus Reize an mein Ohr. Die zum Grosshirn gelangenden Neurokyme werden zu jenem stärker erregten Centrum abgeleitet, in dem das materielle Correlat der Vorstellung der nahenden Schritte localisirt ist. Diese anlangenden Neurokyme erregen jetzt das Centrum so stark, dass die Vorstellung der nahenden Schritte sinnlich lebhaft wird. Eine derartige Ableitung konnte ich im Einzelnen an mir in einer Nacht beobachten, wo ich einen selten heftigen Zahnschmerz hatte. Derselbe war durch eine kleine Blutung in die Alveole des rechten oberen Eckzahns hervorgerufen. Der Schmerz war dabei ein sehr circumscripiter. Zeitweise liess er nun bis zum Aufhören nach, indem statt dessen ein Schmerz entweder zwischen 1. und 2. Prämolare rechts oben, 2. Prämolare und 1. Molare rechts oben oder 1. und 2. Prämolare rechts unten auftrat. Zwischen diesen Zähnen habe ich Lücken. Es kommen öfter Speisetheile in diese Lücken hinein und bereiten mir dann einen ganz charakteristischen Schmerz. Derselbe charakteristische Schmerz trat nun wiederholt in jener Nacht auf und zwar so ähnlich, dass ich wiederholt die Lücken auf Speisereste untersucht habe. Ich konnte nun wiederholt den Schmerz in der Alveole dadurch vorübergehend, aber sehr prompt beseitigen, dass ich durch ein bereits vorhandenes Bohrloch Blut aus der Alveole abliess. Zwei Mal habe ich das nun gemacht, wo ich keinen Schmerz in der Alveole, sondern in einer der Lücken hatte. Dann hörte auch hier der Schmerz sofort auf. Die physiologische Seite dieser Erscheinung deute ich mir so. War das Centrum, wo sich das physiologische Correlat des Schmerzes in der Alveole abspielte, ermüdet, so wurde die Erregung abgeleitet und zwar zu jenen Centren, die unter den benach-

barten durch wiederholte frühere Erregung die stärkste Erregbarkeit zeigten. So wurden die betreffenden Erinnerungsbilder mit der Intensität einer Empfindung wachgerufen. Erholte sich das primäre Centrum wieder, so ging die Erregung allmählich auf dieses zurück, indem die Ableitung aufhörte.

Wir sahen oben, dass wir dadurch, dass wir auch die materiellen Parallelvorgänge der psychischen Erscheinungen unter das Schema des Reflexbogens einreihen können, uns eine einheitliche physiologische Auffassung für alle nervösen Vorgänge schaffen. Auch bei den unbewussten nervösen Vorgängen spielt die Ableitung von Neurokymen eine grosse Rolle.

Betrachten wir daraufhin zunächst die sogenannte Reflexhemmung. Die älteste bekannte Thatsache war die, dass die Rückenmarksreflexe nach Abtrennung des Rückenmarks vom Gehirn bedeutend gesteigert werden. Setschenow¹⁾ erweiterte dann unsere Kenntniss von den Hemmungserscheinungen, indem er nachwies, dass Reizung des Thalamus opticus, des Mittel- und Nachhirns sowie schliesslich sensibler Nervenwurzeln reflexhemmend wirkte. Setschenow's Folgeschluss auf die Existenz gewisser Hemmungscentren wurde von Nothnagel hernach vertheidigt. Aber allmählich siegte die von Herzen²⁾, Goltz³⁾ und Freusberg³⁾ vertretene Lehre, dass jeder Reiz hemmend wirken könne.

Das Wesen des Hemmungsvorganges fand verschiedene Erklärungen. Schiff und Herzen führten die Steigerung der Rückenmarksreflexe nach Abtrennung des Rückenmarks vom Gehirn auf Einschränkung der Erregung auf ein engeres Centralgebiet zurück. Dagegen führten sie die Hemmung anderer Reflexe, z. B. die Herabsetzung der Erregbarkeit der oralen Gebiete des Rückenmarks bei stärkerer Reizung des caudalen Abschnittes, auf Ermüdung zurück. Letztere Erklärung ist hinfällig, nachdem Bubnoff und Heidenhain⁴⁾, sowie Luchsinger⁵⁾ eine Hemmungswirkung gerade bei schwachen Reizen nach-

¹⁾ Citirt nach Wundt, Physiologische Psychologie Bd. I pag. 270 f.

²⁾ Goltz, Beiträge zur Lehre von den Functionen der Nervencentren des Frosches. 1869.

³⁾ Freusberg, Ueber die Erregung und Hemmung der Thätigkeit der nervösen Centralorgane. Pflüger's Archiv Bd. X pag. 174 ff.

⁴⁾ Bubnoff und Heidenhain, Ueber Erregungs- und Hemmungsvorgänge innerhalb der motorischen Hirncentren. Pflüger's Archiv Bd. 26 pag. 137 ff.

⁵⁾ Luchsinger, Ueber Erregungen und Hemmungen Pflüger's Archiv Bd. 27 pag. 190 ff.

weisen konnten. Einen anderen Erklärungsversuch stellte Goltz auf. Er nahm an, dass das motorische Centrum eines bestimmten Reflexbogens an Erregbarkeit für ihm auf diesem Wege zuströmende Reize einbüsse, wenn es gleichzeitig von irgend welchen anderen Nervenbahnen aus in Erregung versetzt werde. Wie nervöse Erregungen, die in den Bahnen des Vagus den Herzganglien zugeführt würden, hemmend auf deren durch den Sympathicus ausgelöste Erregungen wirkten, so sollten auch diese Reflexhemmungen vor sich gehen. Diese Anschauung führte zu der directen Annahme von reflexhemmenden Fasern. Unsere Stellung zu dieser Anschauung können wir dahin präcisiren, dass wir die Annahme depressorischer Fasern im Centralnervensystem nicht als unrichtig, wohl aber als überflüssig darthun können. Munk¹⁾ und sein Schüler Schlösser²⁾ bekämpften die Goltz'sche Ansicht einer genuinen Hemmung und suchten alle Hemmungserscheinungen auf antagonistische Erregungen zurückzuführen. Heidenhain³⁾ hat gewiss Recht, wenn er diese Lehre als eine einseitige hinstellt. Es gibt sicherlich antagonistische Hemmungen, aber in anderen Fällen ist die antagonistische Erregung nur eine Begleiterscheinung und in noch anderen Fällen fehlt sie vollständig. Spüre ich z. B. einen Niessreiz, so kann ich einmal durch eine antagonistische Inspirationsbewegung die Auslösung des entsprechenden Reflexes verhindern. Dann kann ich aber dasselbe auch durch den Willen, nicht niessen zu wollen, erreichen. Hierbei kann eine Inspirationsbewegung als unterstützende Begleiterscheinung auftreten. Schliesslich komme ich aber zum Ziele, wenn ich einfach auf die Oberlippe einen Druck ausübe, d. h. eine lebhaft empfindung erzeuge.

Wir kehren also im Wesentlichen zu der alten Schiff'schen Lehre zurück. Den neurodynamischen Hemmungen liegen nach unserer Ansicht Ableitungen von Reizenergie zu Grunde, die als Compensationerscheinungen für anderwärts stattfindende Zuleitungen aufzufassen sind.⁴⁾

Wir wollen dies auch an den Einzelheiten nachweisen, die

¹⁾ Munk, Ueber Erregung und Hemmung. Du Bois-Reymond's Archiv 1881 pag. 553 ff.

²⁾ Schlösser, Untersuchungen über die Hemmung von Reflexen. Du Bois-Reymond's Archiv 1880 pag. 303 ff.

³⁾ Heidenhain, Ueber Erregung und Hemmung. Pflüger's Archiv Bd. 26 pag. 546 ff.

⁴⁾ Vgl. Forel, Hypnotismus 3. Aufl. pag. 122 f.

das Studium der Hemmungen hat erkennen lassen. Es hat sich dabei gezeigt, dass nicht nur der Ort des Reizes, sondern auch seine Intensität die Qualität der Wirkung beeinflussen kann. Ein schwacher Reiz vermag oft das Gegentheil von dem hervorzurufen, was ein starker Reiz veranlasst. So hat Freusberg gefunden, dass beim Hund ein schwacher Reiz des Penis eine Erection auslöst, dagegen ein starker Reiz des erigirten Penis zu Erschlaffung desselben, aber zugleich zur reflectorischen Erregung einer Beinbewegung führt. Aus der Thatsache, dass nach dem Weber'schen Gesetz, wollen wir diesem eine physiologische Deutung geben, der Bruchtheil der ausgelösten Reizenergie, die für den Parallelprocess der ausgelösten adäquaten Empfindung verbraucht wird, immer im gleichen Verhältniss zur Grösse des auslösenden Reizes steht, müssen wir schliessen, dass eine nervöse Erregung um so mehr zum Irradiiren neigt, je stärker sie ist. Diese Annahme steht, wie wir oben schon gesehen haben, ebenso gut mit unseren allgemeinen mechanischen Anschauungen in Einklang, wie sie die physiologische Seite jener psychischen Thatsache erklärt, dass ein Bewusstseinsvorgang mit Zunahme seiner Intensität auch zu einer solchen seiner Extensität tendirt. Wenden wir nun diese Anschauung auf vorliegenden Fall an, so ergibt sich folgende Erklärung. Ein schwacher Reiz des Penis erregt das Erectionscentrum. Auch ein starker Reiz gelangt zunächst zu diesem, aber ein Theil der Reizenergie irradiirt jetzt und gelangt so in einem Bruchtheil in das Centrum für reflectorische Beinbewegung. Dieses Centrum ist an und für sich stärker erregbar als das Erectionscentrum. Ist nun aber einmal die Leitung zu dem stärker erregbaren Beincentrum günstiger geworden, so wird die ganze Reizenergie, die jetzt noch das Erectionscentrum erregt, zu jenem abgeleitet. Der Penis erschlafft. In ähnlicher Weise lässt sich folgende Feststellung Freusberg's erklären. Eine reflectorische Beinbewegung konnte er beim Hunde durch Reizung der Blase hemmen; die contrahirte Blase dagegen kann an weiteren Contractionen durch einen stärkeren Beinreiz gehindert werden. Im ersten Falle war das Blasencentrum das stärker erregte. Deshalb wurde die im Beincentrum vorhandene Reizenergie jenem Centrum zugeleitet. Im zweiten Falle war es umgekehrt. In ähnlicher Weise sind die von Bubnoff und Heidenhain beschriebenen Lösungen kataleptischer Zustände narkotisirter Hunde durch leichte Reize und die entsprechenden Versuche Luchsinger's an geköpften Ringelnattern zu erklären. Bubnoff und Heidenhain fanden, dass die reflec-

torischen tonischen Muskelcontractionen durch periphere wie durch centrale, an jeder beliebigen Stelle des Gehirns hervorgerufene Reize zum Aufhören gebracht wurden, wenn letztere an Intensität weit schwächer waren als die Reize, durch welche die Contractionen ausgelöst waren. Die Hunde, bei denen die kataleptischen Zustände überhaupt auftraten, befanden sich in dem unten noch näher zu schildernden Zustand allgemeiner Hemmung, wo Erregungen des Muskelsinnes nicht weiter irradiiren, sondern direct sich motorisch entladen. Wurde nun durch eine passive Stellung einer Extremität oder eine entsprechende centrale Reizung des blossgelegten Grosshirns die entsprechende Stellungsempfindung oder wenigstens der materielle Parallelprocess in weniger intensiver Stärke wachgerufen, so führte dies, indem sich die ganze Erregung sofort in die motorischen Bahnen ergoss, zur Fixirung der entsprechenden Stellung. Indem nun immer fort gleiche Reize dem Centrum zuströmten, erhielt sich auch ebenso die einmal fixirte Stellung. Wurde nun aber ein Centrum durch einen leichten Reiz erregt, so wurde für dieses Centrum und seine Verbindungsbahnen die durch die Narkose hervorgerufene allgemeine Herabsetzung der Erregbarkeit beseitigt. Damit war auch das normale Leitungsverhältniss zwischen dem Centrum des Muskelsinnes und den übrigen Centren der Hirnrinde, das in einer starken Ableitung der in das Centrum des Muskelsinnes gelangenden Neurokyme zu den übrigen Centren besteht, für das soeben erregte Centrum hergestellt. Infolgedessen wurden nunmehr die den Muskeltonus unterhaltenden Reize zu diesem abgeleitet. Die kataleptische Stellung löst sich damit. Herzen hat gefunden, dass bei Reizung des einen Ischiadicus die Reflexerregbarkeit für das Bein der anderen Seite sank. Auch hier haben wir eine Ableitung nach der andern Seite und dadurch die Hemmung. Eine ähnliche Beobachtung ist auch beim Menschen gemacht. Ein auf dem rechten Arm angebrachtes Senfpflaster setzte die Empfindlichkeit des anderen Arms herab.

Dafür dass die Ableitung und Zuleitung von der relativen Erregbarkeit der einzelnen Centren abhängt, liefert uns die Nervenphysiologie auch manche Beispiele. Die Rückenmarksreflexe lassen sofort nach in ihrer Intensität, wenn irgend eine Stelle des Gehirns künstlich gereizt wird. Der Quakreflex wird nur so lange nach Langendorff's¹⁾

¹⁾ Langendorff, Die Beziehungen des Sehorgans zu den reflexhemmenden Mechanismen des Froschgehirns. Du Bois-Reymond's Archiv 1877 pag. 435 ff.

Untersuchungen vom Grosshirn gehemmt als dieses durch Zuleitung vom Opticus und Acusticus in einer genügend starken Erregung erhalten wird. Eine Blendung und gleichzeitiges Auslöfeln der Paukenhöhle zeigt ebenso gut den Quakreflex wie der decapitirte oder nach Heubel's Untersuchungen der schlaftrunkene Frosch. „Warum beeinflusst,“ können wir schliesslich mit Freusberg fragen, „ein Affect schon das Herz, bevor sich irgend ein anderer Muskel regt? Das kommt eben daher, dass diese Centra in steter Thätigkeit, d. h. in der höchsten Potenz der Erregbarkeit sind.“

So stützen zahlreiche Erfahrungsthatfachen unseren Versuch, die attentionelle Intensitätssteigerung auf eine Bahnung durch zugeleitete Neurokyme zurückzuführen. Damit kommen wir dann zu einer Auffassung der Aufmerksamkeit, wie sie Forel¹⁾ in der neuesten Auflage des Hypnotismus entwickelt, wenn er sagt: „Diese Art dynamische Macula lutea des Denkens ist aber offenbar an keine fixe Gehirnstelle gebunden, sondern wandert zweifellos beständig von einer Gruppe von Rindenneuronen zu anderen, immerwährend die alten, schlummernden associirten Gedächtnissbilder neu belebend, wieder verstärkend und zu neuen Combinationen verarbeitend oder centrifugal zu Handlungen entladend, während sie andererseits durch die Sinnesthätigkeit beständig von der Aussenwelt angeregt wird und mit derselben in adäquater Wechselbeziehung arbeitet.“

Wir sind nun geneigt, die Bedeutung der centripetalen Reize noch weiter auszudehnen. Wir haben vorhin die Illusionen bezüglich ihrer physiologischen Seite als auf einer Ableitung gewisser Neurokyme beruhend aufgefasst. Wir wollen jetzt dieser Anschauung auch bezüglich der Hallucinationen näher treten. Auch in diesen sehen wir nicht — wie es gewöhnlich geschieht — central bedingte Erregungen. Auch sie entstehen unserer Ansicht nach nur unter der functionellen Reizung zugeleiteter Neurokyme. Diese verdanken aber peripheren Reizen ihren Ursprung, die der auftretenden Hallucination mehr oder weniger inadäquat sind. Es ist natürlich, dass die peripheren Reize bezüglich dieses Characters variiren. So wird uns verständlich, warum wir — wie wir oben sahen — alle Uebergänge zwischen Hallucination und Illusion ebenso gut finden wie zwischen letzterer und der gewöhnlichen

¹⁾ Forel pag. 14.

Assimilation. Wir erweitern also damit die Lehre Weygandt's¹⁾ der wenigstens für die Hallucinationen des Traumes bemüht war, sie insgesamt auf Illusionen und damit auf periphere Reize zurückzuführen. Wenn, um ein Beispiel anzunehmen, ein Tumor im Hinterhauptslappen zu Visionen führt, so ist es gar nicht einzusehen, wie der diffuse Druck, der von ihm ausgeht, zu Hallucinationen führen soll, deren physiologische Parallelprocesse sich in wenigen Elementen einer in ihrer Gesamtheit gedrückten Hirnparthie abspielen. Handelt es sich überhaupt bei dem Tumor um Reizerscheinungen und nicht um Hemmungserscheinungen, auf die wir gleich zu sprechen kommen werden, so fasse ich seine Wirkung nach Art der Setschenow'schen Experimente auf. Er mag die Erregbarkeit des Hinterhauptslappens in diffuser Weise steigern und so eine Zuleitung der Neurokyme begünstigen. Diese sind aber das ausschlaggebende Moment.

Dieselbe Erklärung geben wir der Erscheinung der frei aufsteigenden Vorstellungen. Das physiologische Correlat des latenten Erinnerungsbildes zeigt etwa in Folge früherer besonders starker Erregungen oder besonderer nutritiver Einwirkungen eine die Norm überschreitende Erregung. Veranlasst nun nicht ein peripherer Reiz in einem andern Centrum eine noch stärkere Erregung, so hört einmal die Ableitung vom Centrum des latenten Erinnerungsbildes zu einem andern stärkererregten Centrum auf und zugleich empfängt es als nunmehr am stärksten erregtes Centrum noch Zuleitung. Auf diese Weise wird das latente Erinnerungsbild zur Vorstellung. Hierher gehört die Erscheinung der Fortsetzung einer Associationsreihe, nachdem dieselbe eine Zeit lang von einer anderen unterbrochen war. Es drückt uns ein Kummer. Anderweitige Bewusstseinserscheinungen treten auf. Der Kummer vergeht. Aber nachdem jene verschwunden sind, tritt dieser wieder auf. Durch solche Fälle hindurch kommen wir dann weiter zu jenen, wo plötzlich eine Vorstellung auftritt, die mit den wenigstens in den letzt verflossenen Stunden aufgetretenen Associationsreihen gar keine Verbindung erkennen lässt. Nach mehrstündiger kaum von Zwischengedanken durchkreuzter Denkhätigkeit ruhe ich eine Zeit lang aus: da fällt mir plötzlich eine Episode aus meinem Leben ein, an die ich wenigstens seit Monaten nicht gedacht habe. Eine genaue Prüfung aller mir noch erinnerlichen Associationsreihen der letzt verflossenen

¹⁾ Weygandt, Entstehung der Träume. Leipzig 1893. Citirt nach Wundt, Physiologische Psychologie II pag. 537.

Zeit lässt gar keine associative Verknüpfung mit dem jetzt aufgetretenen Erinnerungsbild erkennen. Hier müssen wir eben die unbewusst bleibenden Momente der Constellation (siehe oben) zur Hülfe nehmen, wollen wir eine befriedigende Erklärung der Erscheinung geben.

So stellen sich uns also alle psychischen Erscheinungen als durch periphere Reize ausgelöst dar. Es ist nun bereits die experimentelle Grundlage geschaffen, diese psychophysiologische Anschauung zu einer allgemeinen nervenphysiologischen zu gestalten. Es ist dieses von Seiten H. E. Hering's¹⁾ geschehen. Den Verfasser leiteten dabei ähnliche theoretische Ueberlegungen, aus denen ich meine Ansichten herleite. Der Autor hat nun gefunden, dass der des Gehirns beraubte „Rückenmarkfrosch“ nach Durchschneidung aller hinteren Wurzeln absolute Bewegungslosigkeit zeigt. Eine Steigerung der centralen Erregbarkeit durch Kälte, Strychnin oder Pikrotoxin führte zu keiner Auslösung irgend einer Bewegung. Solche Frösche zeigten auch kein Excitationsstadium bei der Aethernarkose. Durchschnitt der Verfasser nur die zu einer Extremität gehörigen hinteren Wurzeln, so zeigt sich ebenfalls absolute Bewegungslosigkeit in dieser Extremität. So kommt der Autor zu dem Resultat, dass es keine „centrogene“, sondern nur „peripherogene“ Bewegungen giebt. Das gilt auch von den sogenannten automatischen Centren. Wenn z. B. das „Athmungscentrum“ auch nach Durchschneidung der sensiblen Kopfnerven weiter arbeitet, so giebt es noch genug in die Medulla oblongata gelangende Neurokyme, die nunmehr dem Athmungscentrum zugeleitet werden können. Zu gleichen experimentellen Resultaten ist Tomasini²⁾ gekommen, ohne allerdings die entsprechenden Schlussfolgerungen zu ziehen. Dieser Autor fand, dass beim Hunde nach Durchschneidung der hinteren Wurzeln zunächst eine Steigerung der Erregbarkeit der sensomotorischen Grosshirnregion stattfand³⁾, um hernach einer schliesslich vollständigen Un-

¹⁾ H. E. Hering, Ueber die nach Durchschneidung der hinteren Wurzeln auftretende Bewegungslosigkeit des Rückenmarkfrosches. Pflüger's Archiv Bd. 54.

²⁾ Tomasini, L'excitabilité de la zone motrice après la résection des racines spinales postérieures. Archives italiennes de Biologie. 1895. pag. 36 ff.

³⁾ Diese Thatsache bestätigt die von Goltz, Freusberg und Munk aufgestellte Vermuthung, dass die zunächst nach Abtrennung des Rückenmarks vom Gehirn stattfindende Depression der Rückenmarksreflexe eine Reizerscheinung sei. Die Reizerscheinung betrifft nun meiner Ansicht nach nicht motorische Bahnen, sondern sensible: d. h. die Ableitung nach der gereizten Stelle ist zunächst gesteigert, um erst allmählich mehr und mehr zu sinken.

erregbarkeit Platz zu machen. Dieselbe Thatsache liegt schliesslich allen jenen Erscheinungen zu Grunde, die Exner¹⁾ unter dem Begriff der Sensomobilität zusammengefasst hat.

Welche Richtung dabei das einzelne in's Centralnervensystem gelangende Neurokym des weiteren einschlägt, das hängt, so sahen wir ferner oben, von jenem Gesamtmechanismus der centralen Leitungs- und Erregbarkeitsverhältnisse ab, die wir als Constellation bezeichnen. Diese ist es, auf welcher vor allem die Variationen verschiedener Individuen in ihrer Reaction auf gleiche Reize beruhen. Wo diese Variationen die Normen überschreiten, da haben wir es demnach mit einer anormalen Constellation zu thun. Die Ursache kann eine Steigerung oder eine Herabsetzung der Erregbarkeit gewisser Centren darstellen. Den von der Norm abweichenden Zustand der Constellation bezeichnen wir als den der Dissociation. Es geht aus der Definition zur Genüge hervor, dass derselbe nicht scharf von solchen Zuständen der Constellation abgetrennt werden kann, die noch zu den normalen gerechnet werden müssen.

Eine derartige grob mechanisch hervorgerufene Steigerung eines Centralgebietes können wir — wie wir oben sahen — eventuell dort annehmen, wo ein Tumor zu Hallucinationen führt. Eine solche durch einseitige ideenassociative Erregung, die wir nach Exner²⁾ als „Bahnung“ fortan bezeichnen wollen, hervorgerufene local begrenzte Zunahme der Erregbarkeit zeigt das folgende Beispiel. Ein Arzt leidet an beständigem Kopfdruck. Derselbe ruft in ihm die Idee hervor, er könne an einem Hirntumor leiden. Das eine Mal nun, wo der Kopfdruck die Vorstellung des Hirntumors erregt, schliesst sich daran die ihr associirte Vorstellung an, dass er dann doch in Folge einer Stauungspapille eine Sehstörung haben müsse, ein ander Mal etwa die Vorstellung, dass sich dann auch Schwindel zeigen werde, und so fort. Mit anderen Worten: der Kopfdruck erregt jedes Mal die Vorstellung des Hirntumors, aber die sich daran anschliessenden Vorstellungen wechseln. Allmählich wird nun durch die vielfache Erregung die Idee des Hirntumors so leicht erregbar, dass sich dieselbe vielfach in den Bewusstseinsinhalt einschleibt, ohne die viel weniger erregbaren associirten Gegenvorstellungen wachzurufen. Es ist das derselbe Vorgang, auf

¹⁾ Exner, Entwurf zu einer physiologischen Erklärung der psychischen Erscheinungen. I pag. 124 ff.

²⁾ Exner, Zur Kenntniss von der Wechselwirkung der Erregung im Centralnervensystem. Pfüger's Archiv Bd. 28 pag. 487 ff.

den wir oben die Bildung der übergeordneten und zusammenfassenden associativen Complexe zurückführten. Im jetzigen Falle ist durch die einseitige Bahnung eine für gewöhnlich als Kritiklosigkeit bezeichnete partielle Dissociation geschaffen. Dem Arzt ist die Vorstellung, dass er an einem Hirntumor leide, zur Wahnidee geworden, an der er keine Kritik mehr ausübt.

Ein anderes Beispiel, das uns ebenfalls Uebergänge zur normalen Constellation zeigt, ist Folgendes. Ein Patient ist auf die rechte Seite gefallen und ist in Folge dessen an einer traumatischen Hysterie erkrankt. Die Seite, auf die der Patient fiel, ist hypästhetisch seitdem. Statt dessen ist die andere Seite hyperästhetisch geworden. Diese Hyperästhesie beruht darauf, dass Reize, die die hypästhetische Seite treffen, von dem betreffenden Centrum nach dem analogen Centrum der anderen Seite abgeleitet werden und dann hier durch Bahnung die Grundlage zur Hyperästhesie schaffen. Diese so geschaffene Constellationsanomalie hat normale Analogien. Wenn ich einen Fuss in kaltes Wasser tauche und dann mit dem zweiten folge, erscheint mir am zweiten Fuss das Wasser kälter. Das Centrum für die Kälteempfindungen des betreffenden Fusses war von der anderen Seite her gebahnt worden. Wir haben oben gesehen, dass Herzen durch Reizung des einen Nervus ischiadicus die Reflexerregbarkeit der anderen Seite herabsetzte. Setschenow hat die Versuche nachgemacht und fand, dass bei stärkerer Reizung des Ischiadicus das Gegenteil eintrat. Hier haben wir dann also die analoge Bahnung.

Eine Herabsetzung der Erregbarkeit, die wir für gewöhnlich als Hemmung bezeichnen, ist stets, soweit es sich um normale Verhältnisse handelt, nutritiver Natur. Sie kann als solche auf Erschöpfung beruhen. Diese lässt sich am einfachsten durch die Annahme erklären, dass die Dissimilation die Assimilation überschritten hat. Der Stoffwechsel muss aus Mangel an zersetzbaren Stoffen in seiner Intensität nachlassen. Es ist nicht nöthig, mit Obersteiner¹⁾, Preyer²⁾ und anderen noch daneben eine directe Autointoxication anzunehmen. Eine zweite Form nutritiver Dissociation führe ich auf eine Herabsetzung der Stoffzufuhr, auf eine durch einen vasomotorischen Reflex bedingte Anämie zurück. Der Reflex ist aber in diesem Fall ein primärer. Das ausgeprägteste Stadium dieser Form der

¹⁾ Obersteiner, Zur Theorie des Schlafes. Ztschr. f. Psych. B. 29.

²⁾ Preyer, Ueber die Ursachen des Schlafes. Stuttgart 1877.

Dissociation bildet der Schlaf. Die weniger ausgeprägten Grade bezeichne ich als Ermüdung. Ich stelle diese also in directen Gegensatz zur Erschöpfung, wenn wir sie auch vielfach beide vereinigt beobachten.¹⁾ Der Hemmung durch Erschöpfung stelle ich die durch Narcotica nahe. Ich thue es desshalb, weil diese durch ihre uns in ihrem Wesen unbekannte toxische Einwirkung direct die Nerven-elemente beeinflussen. Dafür sprechen die Beobachtungen Mosso's. Er beobachtete unter Umständen beim Erwachen aus dem Chloralschlaf noch eine vorübergehende Zunahme der Anämie.²⁾ Und nach dem Erwachen aus der Chloroformnarkose konnten noch zehn Minuten vergehen, ehe die Hirnanämie aufhörte.³⁾ Uebrigens müssen wir hervorheben, dass ja bereits in den Capillaren die Stoffzufuhr steigernde Veränderungen zuvor eingetreten sein können.

Jede solche Hemmung äussert sich nun zunächst durch verlangsamte Fortpflanzung der Neurokyme. Sodann führt sie, indem sie einzelne Elemente zum Ausfall bringt, zu einer Vereinfachung der nervösen Vorgänge. Diese werden dadurch monotoner. Sie neigen, indem sich der Reflexbogen um einzelne Zwischenstationen vermindert, zu frühzeitigen motorischen Entladungen. Eine weitere Folge des Ausfalls ist auf psychischem Gebiete die Ideenflucht. Schliesslich führt die schwere Erregbarkeit mancher Elemente zur illusionären Umdeutung der Empfindungen, zu einem Ueberwiegen gewisser elementarer Erinnerungsbilder bei den Assimilationsprocessen.

Dieser Hemmung geht nun aber andererseits eine Steigerung der Erregung in den einmal erregten Elementen parallel, sofern nicht die Erregbarkeit aller centralen Gebiete weit unter die Norm herabgesetzt ist. Diese bei Hemmungserscheinungen auftretende besondere Steigerung des centralen Stoffumsatzes an jenen Stätten, wo er einmal durch zugeleitete Neurokyme angeregt ist, beruht auf zweierlei Ursachen. Einmal ist die Zuleitung im Allgemeinen eine stärkere, da sie sich auf weniger Stätten in Folge der weit verbreiteten Hemmung beschränkt. Vor allem aber kommt die Hemmung in der Ableitung in Betracht. Die functionellen Reize stauen sich, so zu sagen, in jenem Centrum, dem sie einmal zugeleitet wurden. Diese Stauung ist es, die ebenso dem Nichterwecktwerden der associirten Gegenvorstellungen wie der sinnlichen Lebhaftigkeit der einmal erregten Erinnerungsbilder im

¹⁾ Vgl. Kraepelin. Der psychologische Versuch in der Psychiatrie pag. 52 ff.

²⁾ Mosso, Kreislauf pag. 92.

³⁾ Mosso, Die Temperatur des Gehirnes pag. 172.

Traume, wie im Delirium als Hauptursache zu Grunde liegt. Würde der gesunde wache Mensch im Zimmer plötzlich einen Löwen oder einen verstorbenen Verwandten vor sich sehen, so würden diese Erscheinungen sofort seine Kritik wecken. Die Vorstellung der Unmöglichkeit der Realität dieser Erscheinungen würde ihn sofort zum Zweifler machen. Im Traume oder im Delirium dagegen nimmt der Mensch seine Hallucinationen kritiklos für wahr hin.

Dieser Parallelismus im Symptomcomplex der nervösen Hemmung tritt uns in der Neurasthenie als erworbene, in der Hysterie als constitutionelle „reizbare Schwäche“ entgegen. Ihn zeigen weiter jene Zustände stärkster Hemmung mit einseitigen motorischen Entladungen und monotonen Ideengängen, wie wir sie in der Psychopathologie kennen lernen. Da wiederholt eine Melancholica, die im Uebrigen so stark gehemmt ist, dass sie kaum die einfachste Rechenaufgabe lösen kann, beständig eine monotone Selbstanklage. Ein durch Hirndruck gehemmter Mensch wiederholt sinnlos 30—40 Male ein einzelnes aus der Unterhaltung aufgegriffenes Wort. Vollständig apathisch liegt der Stuporöse da. Wir beobachten keine Reaction auf tiefe Stiche, kein Hunger- oder Durstgefühl. Aber Tag und Nacht macht der Kranke dieselbe einförmige Streichbewegung mit der Hand. Hier haben wir die Zuleitung aller Neurokyme zu einem einzelnen noch erregungsfähigen Centrum.

Derartige Hemmungserscheinungen können wir schon nach einer schlaflosen Nacht beobachten. Sie beruhen da auf einer Mischung von Erschöpfung und Ermüdung. Aschaffenburg¹⁾ hat dieselben näher studirt. Er konnte als spezifische Erscheinungen feststellen: Erschwerung der Wahrnehmung, Neigung zu Illusionen und Hallucinationen, Verlangsamung des Ideenganges bei gleichzeitigem ideenflüchtigen und eintönigen Character der Associationen, sowie gesteigerte Tendenz zu motorischen Entladungen.

Wir haben oben die Ermüdung und den Schlaf als einen primär ausgelösten vasomotorischen Reflex hingestellt. Damit führen wir den Schlaf und seine Vorstadien auf einen activen Vorgang zurück. Wir wollen diese Anschauung nunmehr begründen.

Nach erschöpfender Thätigkeit tritt ein Müdigkeitsgefühl auf. Die Componenten desselben sind Schwere in den Augenlidern, Schwerfälligkeit im Denken und in den Bewegungen. Diese Symptome

¹⁾ Archiv für Psychiatrie Bd. 25.

steigern sich mehr und mehr. Die Athmungs- und Herzthätigkeit lässt an Intensität nach. Das Denken wird immer mehr dissociirt, immer gedankenärmer, bis schliesslich ein Zustand vollständiger Bewusstlosigkeit oder zum mindesten von vollständiger Amnesie auftritt. Wir müssen dabei hervorheben, dass Schlaf auch ohne vorherige Erschöpfung eintreten kann. Ferner kann der Schlaf im Nothfalle auf längere Zeit verschoben werden. Andererseits zeigt sich aber, dass ein Mensch, wenn er kurz nach dem Einschlafen geweckt wird, eine viel grössere Müdigkeit fühlt, als vor dem Schlafe. Es muss dann noch erwähnt werden, dass das Fernhalten peripherer Reize und besonders das Vorhandensein eines monotonen Reizes bei übriger Ruhe das Einschlafen begünstigt. Hier kommen besonders die bekannten Fälle von Strümpell¹⁾, Ziemssen und anderen²⁾ in Betracht, wo bei ausgesprochener Anästhesie Verstopfung der Ohren und Augenschluss sofortiges Einschlafen bewirkte. Aus Heubel's³⁾ Versuchen geht zur Genüge hervor, dass auch Frösche, sowie Vögel bei Verminderung der peripheren Reize sofort einschlafen. Tarchanoff⁴⁾ hat dasselbe bei jungen Hunden beobachtet. Auch die Erscheinung⁵⁾, dass Hunde, wenn ihrem Grosshirn durch Zerstörung des Kleinhirns ein Theil der peripheren Reize ferngehalten ist, bei Augenschluss einschlafen, gehört hierher.

Fast alle bisher erwähnten Erscheinungen können als Stützen der Pflüger'schen Schlaftheorie⁶⁾ betrachtet werden. Nach dieser ist der Schlaf lediglich ein passiver Zustand. Er beruht auf einer Herabsetzung des centralen Stoffumsatzes, der Erschöpfung und Fernhalten anregender Reize zu Grunde liegt.

Aber es bleiben so verschiedene Thatsachen unerklärt. Es ist zunächst unverständlich, weshalb — wie Heubel gefunden hat — ein Frosch schwerer einschläft, wenn er des Gross- und Mittelhirns beraubt ist. Diese Beobachtung hat sogar H. E. Hering dahin erweitern können, dass der Rückenmarkfrosch (vgl. oben) überhaupt

¹⁾ Strümpell, Ein Beitrag zur Theorie des Schlafes. Pflüger's Archiv Bd. 15 pag. 573 ff.

²⁾ Vgl. Hermann, Handbuch der Physiologie II 2.

³⁾ Heubel, Ueber die Abhängigkeit des wachen Gehirnzustandes von äusseren Erregungen. Pflüger's Archiv Bd. 14 pag. 158 ff.

⁴⁾ Tarchanoff, Quelques observations sur le sommeil normal. Arch. ital. d. Biologie Bd. 21.

⁵⁾ Neurologisches Centralblatt 1891.

⁶⁾ Pflüger, Theorie des Schlafes. Pflüger's Archiv Bd. X pag. 468 ff.

nicht schläft. Es bleibt ferner das plötzliche Eintreten des Schlafes unerklärt, welches wir am Menschen unter normalen und besonders unter pathologischen Verhältnissen beobachten können. Es muss hierher ferner das Auftreten von Müdigkeit unter solchen Verhältnissen gerechnet werden, wo zwar zur Zeit weder Erschöpfung noch Fehlen von Reizen vorliegt, aber für gewöhnlich früher ein Schlaf eingetreten ist. Es giebt des weiteren Fälle, wo das Aufhören eines bestimmten Reizes ein Erwachen aus dem Schlafe herbeiführt. Es ist mir von Passagiren grosser Dampfer erzählt worden, dass sie, nachdem sie sich einmal daran gewöhnt hatten, bei dem Lärm der arbeitenden Maschine zu schlafen, nunmehr erwachten, wenn die Maschine mal Nachts zum Stillstand gebracht wurde. Liébeault erzählt ähnliche Fälle.¹⁾ Zum Schluss sei noch der Thatsache gedacht, dass unter gleichen äusseren Verhältnissen Schlaf erzielt wird, wenn der betreffende Mensch einen Schluck Wasser in dem Glauben zu sich nimmt, ein Schlafmittel zu erhalten.

Alle diese Erscheinungen weisen darauf hin, auch in dem Schlaf einen activen Vorgang zu sehen, auch ihn auf eine neurodynamische Erscheinung zurückzuführen. Zu Gunsten dieser Auffassung möchte ich noch eine Selbstbeobachtung anführen. Zu einer Zeit, wo ich ziemlich anämisch war und an Schlaflosigkeit litt, konnte ich nur einschlafen, wenn ich den Kopf tiefer als den übrigen Körper lagerte. Es bedurfte eben erst einer Stoffzufuhr, um den neurodynamischen Vorgang des Einschlafens zu ermöglichen.

Meine specielle Theorie ist nun folgende. Wir sahen oben, dass es im Centralnervensystem stark erregte Centra giebt, deren Erregung sofort durch Zuleitung zunimmt, wenn keine anderen noch stärkeren Erregungen ableitend wirken. Die beim Einschlafen auftretenden neurodynamischen Vorgänge werden nun von Centren ausgelöst, denen ihrer Erregbarkeit entsprechend dann die ankommenden Neurokyme zugeleitet werden, wenn die Grosshirnrinde in ihrer Erregbarkeit durch Erschöpfung herabgesetzt ist. Ein erstes solches Centrum ist das Reflexcentrum für die Schliessung des Musculus orbicularis oculi. Der Beginn dieser reflectorischen Contraction ist es, den wir als Schwere in den Augen empfinden. Es ist mir von augenärztlicher Seite ein-

¹⁾ Zeitschrift für Hypnotismus Bd. 1 pag. 272.

gewendet worden, die Schlafptosis beruhe auf Lähmung des *Musculus levator palpebrae*. Ich kann diese Auffassung nicht theilen. Denn wir sehen auch einen Augenschluss eintreten bei einer Lage, wo die Schwere des oberen Augenlides gar nicht zur Wirkung kommt. Zudem wird der Augenschluss noch durch ein Heben des unteren Augenlides verstärkt. Bei jeder Lähmung des Stirnfacialis sehen wir dann weiter sehr deutlich den activen Character des Augenschlusses. Denn hier bleibt die Senkung des oberen Augenlides eine unvollkommene, ja sie kann durch passives Niederdrücken des Augenlides verstärkt werden. Wo ferner eine locale Ermüdung in den Augen — wie man sie bei feinen Arbeiten, Mikroskopiren etc. beobachtet — zu einem reflectorischen Augenschluss führt, löst dieser dieselbe Empfindung aus wie ein willkürlicher Augenschluss. Zudem ist mit dem Augenschluss eine gleichzeitige Rotation des Bulbus nach oben und etwas nach innen verbunden. Diese Rotation erfolgt stets, sei der Augenschluss willkürlich oder unwillkürlich. Der Grad der Senkung des Augenlides, bei dem die Rotation erfolgt, ist ebenso individuell verschieden wie die Excursion der Rotation. Bei mir ist die Rotation und der Augenschluss ein so engverknüpfter Mechanismus, dass es mir schwer gelingt, ohne Oeffnen der Augen die Bulbi nach unten zu bewegen. Mit diesen beiden Bewegungen ist schliesslich noch eine Verengerung der Pupille verbunden. Dass auch diese nicht als Lähmungserscheinung des Nervus sympathicus aufzufassen ist, dafür spricht die Thatsache, dass nach längerem Fixiren, also bei Ermüdung des Nervus oculomotorius, diese Verengerung ausbleibt, indem zugleich der Pupillarreflex auf Licht-einfall eine Herabsetzung zeigt.¹⁾ Zudem sei noch erwähnt, dass auch der Frosch und der Vogel in den Heubel'schen Experimenten einen activen Augenschluss ausführt. Es ist interessant, dass Heubel beim Frosch eine gleichzeitige Miosis beobachtete.

Wichtiger als das bisher behandelte Reflexcentrum ist ein vasomotorisches Centrum. Aus Mosso's Untersuchungen geht unzweifelhaft hervor, dass dem Schlaf eine Anämie des Gehirns parallel geht. Es stimmt diese Erscheinung durchaus mit der allgemeinen überein, dass ein Organ während der Zeit einer Functionsruhe einen anämischen Zustand darbietet. Wie wir den der functionellen Hyperämie, so müssen wir auch diesen als auf reflectorischem Wege zu Stande kommend erklären. Wir führen

¹⁾ Vgl. A. Moll, *Der Hypnotismus* 3. Aufl. pag. 78.

ihn auf die Wirkung eines besondern vasomotorischen Reflexcentrums (respectiv auf eine besondere Bethätigung eines allgemeinen vasomotorischen Reflexcentrums) zurück. Die Thätigkeit dieses Reflexcentrums kann nun auch eine primäre sein. Es ist an und für sich — das ist unsere Annahme — leicht erregbar. Ihm werden daher, wenn die Grosshirnrinde durch Erschöpfung in ihrer Erregbarkeit herabgesetzt ist, Neurokyme zugeleitet. Seine Erregung veranlasst dann eine zunehmende Anämie des Grosshirns. Diese giebt sich durch körperliche und geistige Schwerfälligkeit kund, bis diese Erscheinungen allmählich zum Zustand des tiefen Schlafes führen.

Mit der Thatsache einer Anämie des Gehirns während des Schlafes, wie sie Mosso beim Menschen direct hat nachweisen können, stimmen auch die Feststellungen Tarchanoffs¹⁾ überein. Dieser Autor fand, dass ein Hund schwerer einschief, wenn der Kopf tief gelagert wurde. Bekanntlich tritt dann schwerer Anämie der Kopfhöhle ein. Des weitern konnte beim Schlaf ein starkes Sinken des Blutdrucks und beim Erwachen ein Ansteigen desselben bis zum Niveau des Normalen festgestellt werden. In enger Beziehung mit dieser Schlafanämie steht ein Herabsinken der Athmungs- und Herzthätigkeit. Es ist interessant, dass diese Erscheinung nicht nur am schlafenden Menschen, sondern am Frosch, am Vogel und am Säugethier festgestellt ist.

Wenn der Schlaf von der Medulla oblongata — denn dorthin müssen wir doch das die Anämie veranlassende Reflexcentrum localisiren — ausgelöst wird, so verstehen wir, dass der Hund auch noch schläft, wenn er des Grosshirns beraubt ist.²⁾ Dementsprechend fand Heubel, dass der Frosch auch noch schlief, wenn er des Mittelhirns beraubt war. Aber er schlief schwerer ein. Es entbehrt eben das Schlafcentrum — wie ich kurz das die Hirnanämie hervorrufende Centrum nennen will — eines Theiles der ihm sonst zugeleiteten Reizenergie. Es ist das eine Parallele zu der oben festgestellten Thatsache, dass Menschen erwachen, wenn ein gewohnter Reiz fortfällt.

Mit dieser Theorie stimmen auch die andern oben erwähnten Erfahrungen überein, die bisher zu Gunsten der Pflüger'schen Theorie angeführt wurden. Auch wir setzen eine Ruhestellung des Grosshirns als Bedingung für das Zustandekommen des Schlafes voraus. Sie er-

¹⁾ Tarchanoff, Quelques observations sur le sommeil normal. Archiv. ital. de biologie Bd. 21.

²⁾ Vgl. Goltz, Der Hund ohne Grosshirn. Pflüger's Archiv Bd. 51 pag. 570.

möglichst erst das Auftreten der eigentlichen Ursache des Schlafes, der Schlafanämie. Das diese auslösende Reflexcentrum muss erst jene Concurrenten los werden, die ihm die anlangenden Neurokyme streitig machen. So verstehen wir, dass das Fernhalten von Sinnesreizen das Einschlafen begünstigt. In gleicher Weise wirken monotone Reize. Sie sorgen, indem sie eine Zuleitung zu dem von ihnen erregten Centrum bewirken, zunächst für eine Herabsetzung der Erregbarkeit in der übrigen Hirnrinde. Sie führen dann weiter allmählich zu einer Ermüdung des von ihnen erregten Centrums. So gewinnt schliesslich das Schlafcentrum an Erregbarkeit die Oberhand über jenes. Es wird diesem jetzt die gesammte disponible Reizenergie zugeführt: die Schlafanämie tritt ein.

Wir sahen, dass die reflectorischen Erscheinungen, die den Zustand des Schlafes herbeiführen, gewisse Empfindungen, die wir als diejenigen des Müdeseins und des Einschlafens bezeichnen, zur Auslösung bringen. Die Erinnerungsbilder dieser Empfindungen haben nun wie jede aus Empfindungen reflectorischer Bewegungen entstandene Vorstellung einen motorischen Charakter¹⁾, d. h. die Fähigkeit, jene ihr zu Grunde liegenden reflectorischen Bewegungen auszulösen. Die Erinnerungsbilder der einzelnen beim Einschlafen auftretenden Empfindungen haben sich dann des weitern unter einander zur Begriffsvorstellung des Schlafes associirt.

Exner²⁾ hat nun seiner Zeit sehr interessante Versuche über die bahnde Beeinflussung gewisser subcorticaler Reflexvorgänge durch corticale Erregungen angestellt. Das als Versuchsobject dienende Kaninchen antwortete auf gewisse Reize der Pfote mit einer reflectorischen Bewegung dieser. Da der Autor dieselbe Bewegung auch nach Exstirpation der sensomotorischen Rindenregion beobachtet hat, durfte er die Bewegung als eine subcorticale Reflexbewegung auffassen. Die Extensität dieser Bewegung steigerte sich nun, wenn Exner zugleich mit dem peripheren Reiz das sensomotorische Grosshirncentrum reizte. So wurden durch gleichzeitige Anwendung beider Reize noch motorische Reaktionen erzielt, wenn jeder Reiz für sich nicht ausreichte, eine Bewegung auszulösen.

In gleicher Weise fasse ich das Verhältniss zwischen der Wirkung der Schlafvorstellung und derjenigen der Reflexcentren des Schlafes

¹⁾ Vgl. die grundlegenden Ausführungen in Meynerts Psychiatrie und meine Angaben in Forel, Hypnotismus pag. 128.

²⁾ Exner, loc. cit. Pflüger's Archiv Bd. 28.

bei der Auslösung dieser Erscheinung auf. Das Auskleiden, das Schlafzimmer, die Absicht schlafen zu wollen und zahlreiche ähnliche Empfindungen und Vorstellungen erregen die Schlafvorstellung und wirken damit bahndend auf die Reflexcentren des Schlafes ein. Eine beginnende Thätigkeit der Reflexcentren erregt ihrerseits wieder die Componenten der Schlafvorstellung. Von diesen gehen dann neue bahnde Beeinflussungen der Reflexcentren aus. So tritt eine bahnde Wechselwirkung ein, deren Resultat ein beschleunigtes Eintreten des Schlafes ist. Es ist also jenes reizverstärkende Wechselverhältniss hier vorhanden, das Grossmann¹⁾ bezüglich der Athmung für die Centren der Facialis-, Vagus- und Thoraxmuskeln nachgewiesen hat. Wurde eins der Centren seiner Verbindung mit den andern beraubt, so ist auch für die beiden noch mit einander verbundenen Centren die Reizschwelle eine höhere geworden.

Wo wir ohne vorherige Erschöpfung oder besonders ausgesprochenes Fernhalten von Reizen einschlafen, da können wir nachweisen, dass an dem betreffenden Ort, oder zu der betreffenden Tageszeit oder bei dem bestimmten Bewusstseinsinhalt ein Schlaf früher öfter aufgetreten ist. Wir haben da also immer eine associative Verknüpfung. Ob nun die von den vorliegenden Empfindungen oder Vorstellungen ausgehenden bahnenden Reize immer erst den Weg über die Elemente der Schlafvorstellung nehmen müssen oder ob sich auch directe Associationen zwischen Empfindungen oder Vorstellungen, die öfter beim Einschlafen aufgetreten sind, ohne eine nähere Beziehung zu diesem Act zu haben, und den reflectorischen Schlafcentren ausbilden, ist nicht sicher zu entscheiden. Es sprechen aber manche analoge Erfahrungen gegen das Vorkommen solcher directer Associationen. Ich erwähne die dauernde Bedeutung der Wernicke'schen Stelle für das Erhaltenbleiben des motorischen Sprachvermögens, wie sie zuerst von Kussmaul²⁾ hervorgehoben ist. Noch so zahlreiche gleichzeitige Erregungen veranlassen — so ist es wenigstens am wahrscheinlichsten — keine directe Verbindung zwischen dem „Begriffscentrum“ und der Brocaschen Stelle³⁾. Ich erinnere ferner daran, dass die sensomotorische Zone unseres Grosshirns intact sein muss, um Bewegungen zu ermöglichen, die von rein visuellen Bewegungsvorstellungen angeregt werden. Das letzte Beispiel zeigt aber zugleich klar, dass die Zwischenstationen

¹⁾ Vgl. Exner, Entwurf. pag. 89 ff.

²⁾ Kussmaul, Die Störungen der Sprache.

³⁾ Sachs, Grosshirn. pag. 220 f.

solcher bahnenden Neurokyme nicht so stark erregt zu werden brauchen, dass sie uns bewusst werden. Beim Kind, das gehen, oder bei der Person, die Klavier spielen lernt, geht zunächst jedem Theilglied der Bewegungen die entsprechende Bewegungsvorstellung voran. Später wird höchstens noch eine zusammenfassende Vorstellung zuvor bewusst. So können Bewusstseinsvorgänge zum Auslösen eines Schlafes beitragen, ohne dass die Componenten der eigentlichen Schlafvorstellung ins Bewusstsein eintreten. Wir können also auch da, wo dem Einschlafenden der Act des Einschlafens gar nicht zum Bewusstsein kommt, nicht einfach einen bahnenden Einfluss gewisser psychischer Erscheinungen ausschliessen. Andererseits aber müssen wir ausdrücklich hervorheben, dass der Schlaf eintreten kann, ohne dass wir unsere Aufmerksamkeit auf die Schlafvorstellung richten. Es ist eine einseitige Uebertreibung, wenn man mit Liébeault dieses bestreitet und den Schlafzustand als nichts anderes als „die Consequenz der Schlafvorstellung“ hinstellt.¹⁾ Jener „passive Pol des Schlafes“, jener „Steuerungspunkt“, zu dem während des Schlafes „von allen Punkten des Körpers in breitem Strom“ Kraft hinstrebt: ist nicht die Schlafvorstellung, sondern das subcorticale Schlafcentrum.²⁾

Wir können bei dem Hypnotisirten alle Symptome der Hysterie dadurch hervorrufen, dass wir in ihm die entsprechenden Vorstellungen wecken. Aber der Schluss, dass deshalb dieselben Symptome bei Hysterischen durch Vorstellungen ausgelöst seien, wäre grundfalsch. Hier handelt es sich meist um unbewusste Vorgänge.³⁾ Ein solcher kann nun ebenfalls dem Schlafe zu Grunde liegen. Er thut es meist in den hysterischen Schlafzuständen. Wie ein Schreck den normalen Menschen zu einem reflectorischen „Zusammenfahren“ veranlasst, kann bei Hysterischen die entsprechende motorische Entladung auch in das Schlafcentrum erfolgen. Sie kann so zu einem plötzlichen Eintreten des Schlafes führen. Aber auch hier giebt es alle möglichen Uebergänge. So kann einerseits dem Schlafe Schlafneigung und Tendenz zum beständigen Lidschluss vorangehen.⁴⁾ Andererseits kommt es auch vor, dass sich der Schlafzustand in der Form eines langsamen Einschlafens einstellt. Schliesslich kann auch

¹⁾ Zeitschr. f. Hypnot. Bd. III. pag. 27.

²⁾ Zeitschr. f. Hypnot. Bd. I pag. 134.

³⁾ Vgl. Forel, Hypnotismus. 3. Aufl. pag. 77.

⁴⁾ Vgl. Löwenfeld, Ueber hysterische Schlafzustände und deren Beziehung zur Hypnose und Grande Hystérie. Archiv für Psychiatrie Bd. 22, 23.

ein Müdigkeitsgefühl als Aequivalent eines Schlafzustandes auftreten.¹⁾ Aus allen diesen Uebergängen geht hervor, dass zwischen dem normalen spontanen Schlaf und dem hysterischen Schlaf bezüglich der Aetiologie kein qualitativer Unterschied besteht.

Hat die Erschöpfung des Grosshirns während der Functionsruhe des Schlafes allmählich nachgelassen, so nimmt die Erregbarkeit dieses Hirnthells wieder zu. Die Folge ist eine vermehrte Zuleitung von Neurokymen zum Grosshirn. Dementsprechend wird dem Schlafcentrum ein Theil der bisher ihm zuströmenden Reizenergie entzogen. Andererseits wird durch die zunehmend stärker werdenden Erregungen im Grosshirn das Centrum für functionelle Hyperämie mehr und mehr gereizt. Die Folge dieser Wechselwirkung ist ein allmähliches Erwachen. Dieses kann natürlich durch einzelne stärkere Reize, die mit starker Intensität bis ins Grosshirn eindringen, noch beschleunigt werden. Denn durch sie wird der Schlafanämie um so energischer entgegengewirkt. Andererseits wird uns bei dieser ganzen Anschauung verständlich, dass Goltz's grosshirnloser Hund schwerer als ein normaler aus dem Schlafe zu erwecken ist.

Es ist natürlich, dass ein Erwachen zu völliger Frische eine vollständige Beseitigung einer zuvor etwa vorhandenen Erschöpfung oder eine allein durch Vorstellungen erfolgte Auslösung des vorhergehenden Schlafes zur Voraussetzung haben muss. Aber auch da, wo man diese Bedingungen als erfüllt ansehen darf, beobachtet man meist nur ein allmähliches Erwachen. Dieses beruht darauf, dass im Allgemeinen die Schlafanämie beim Erwachen erst allmählich ausgeglichen wird. Dieses ist besonders dann der Fall, wenn sie stark ausgeprägt ist. Dies gilt zumeist für die hysterischen Schlafzustände. Weiter kommt hier der erste tiefe Schlaf in Betracht. Während desselben geweckt, pflegt man sogar müder zu sein als direct vor dem Einschlafen. Andererseits macht uns die Annahme, dass der Schlaf ein neurodynamischer Vorgang ist und durch andere neurodynamische Vorgänge paralysirt werden kann, die Erscheinung verständlich, dass man durch fortgesetzte Uebung ein Erwachen zu sofortiger Frische erzielen kann. Hier hat sich der Weckruf mit der Auslösung einer reflectorischen Grosshirnhyperämie so eng associirt, dass diese sofort auftritt und gleichzeitiges

¹⁾ Vgl. Löwenfeld, Ueber hysterische Schlafzustände und deren Beziehung zur Hypnose und Grande Hystérie. Archiv für Psychiatrie Bd. 22, 23.

völliges Erwachen herbeiführt. Die in associativen Verbindungen niedergelegte Energie ist es, die dem Weckruf eine so hervorragende Bedeutung für den Bewusstseinszustand eines Schlafenden verleiht.

Wir sahen das Wesen des Schlafes in einer vasomotorischen Herabsetzung der Erregbarkeit der nervösen Centren. Diese bezieht sich zunächst nur auf die Grosshirnrinde. Allmählich erst erstreckt sie sich auch auf die subcorticalen Gebiete. Im tiefsten Schlafe erlöschen auch die Sehnenphänomene. Wir erwähnten nun bereits oben, dass sich schon eine beginnende Ermüdung durch Tendenz zu motorischen Aeusserungen kundgiebt. Wir führten sie auf eine Vereinfachung des „psychischen Reflexbogens“ zurück. Ein letzter Grad dieser Vereinfachung vor vollständiger Functionsunfähigkeit des Reflexbogens stellt die sogenannte *Katalepsie* dar. Wir verstehen darunter die Erscheinung, dass ein Glied eine ihm passiv gegebene Stellung inne hält. Unter den Constellationsverhältnissen, wie wir sie für gewöhnlich im Wachzustande vor uns haben, wird ein kleiner Theil jener nervösen Reizenergie, die eine jedesmalige Lage und Haltung eines Körpertheils im Centrum des Muskelsinnes erregt, nur in die entsprechende motorische Bahn übergeführt, während der bei weitem grössere Resttheil anderweitig abgeleitet wird. Hebt man unter solchen Umständen der Versuchsperson einen Arm hoch, so fällt dieser wieder schlaff herab, falls nicht die Person den Arm in der erhobenen Stellung willkürlich fixirt. Es giebt nun einen Grad der Herabsetzung der Erregbarkeit der Hirnrinde, wo anlangende Neurokyme nur noch an der Stelle der directen Endigung der centripetalen Bahn eine stärkere Erregung hervorzurufen im Stande sind, aber nicht auf die Associationsbahnen mehr in ausgeprägterem Grade irradiiren. In einem solchen Stadium kann sich eine Erregung des Muskelsinns nur noch motorisch äussern. Diese Aeusserung muss nun, wenn das Centrum des Muskelsinnes überhaupt noch erregbar ist, eine bedeutende Verstärkung zeigen. Denn ihr dient jetzt ja die gesammte Reizenergie. So kommt es zur Fixation passiver Stellungen.¹⁾ Dass dabei die Uebertragung der Reizenergie aus den centripetalen in die centrifugalen Bahnen wirklich wesentlich in corticalen und nicht etwa in subcorticalen Gebieten stattfindet, dafür werden wir unten Wahrscheinlichkeitsgründe anführen.

Dieses kataleptische Stadium fällt in die Zeit des Aufhörens oder der Wiederkehr des Bewusstseins. Die passive Bewegung

¹⁾ Vgl. Forel. Hypnotismus. pag. 123.

wird bald noch percipirt, bald nicht mehr. Ich habe dieses kataleptische Stadium vielfach beim normalen spontanen Schlaf nachweisen können: und zwar auch bei Menschen, die nie hypnotisirt waren oder auch nur eine Katalepsie gesehen hatten. Uebrigens ist die Dauer des kataleptischen Stadiums, wie auch die Ausgeprägtheit der Erscheinung individuell sehr verschieden. Es giebt Menschen, die mit eintretendem Schlafe auch sehr schnell in das nächste Stadium kommen. Dieses zeigt vollständige Muskelschlaffheit. Der Muskeltonus ist geringer als während jener Schlaffheit, die beim Einschlafen der Katalepsie vorhergeht. Der Muskelsinn ist nicht mehr erregbar. Es besteht auch für die Haut Anästhesie. Die Sehnenphänomene sind anfangs gesteigert, um hernach immer schwächer zu werden.

Schon Liébeault¹⁾ hat während des normalen Schlafes Katalepsie hervorgerufen. Ob es sich hier aber um „passive“ Katalepsie²⁾ handelte oder ob die bahnenden Reize der Verbalsuggestion oder des Monoideismus hinzukamen³⁾, geht nicht aus seinen Angaben hervor. Will man meine Versuche nachmachen, so muss man darauf achten, dass man möglichst wenig Reize anwendet. Hebt man z. B. mehrere Male hintereinander den Arm eines tief Schlafenden hoch, so wird er — wenn nicht Erwachen eintritt — nachdem er anfangs schlaff herabfiel, allmählich kataleptisch. Der Muskelsinn ist durch die wiederholten Reize wieder erregbar geworden. Ebenso beobachtet man nach wiederholten Stichen Schmerzreactionen. Hierauf beruhen die vielen Angaben in der Litteratur, dass im tiefen Schlafe keine Hautanästhesie bestände. Bei genauem Beobachten sieht man aber, dass man bei vereinzelt Reizen keine Reaction beobachtet.⁴⁾

¹⁾ Liébeault, Der künstliche Schlaf. Uebersetzt von Dornblüth. pag. 12.

²⁾ Bernheim, Neue Studien über Hypnotismus, Suggestion und Psychotherapie. Uebersetzt von Freud. pag. 72.

³⁾ Forel, Hypnotismus. pag. 123 f.

⁴⁾ Eine entsprechende Beobachtung macht man bei hysterischen Anästhesien. Diese beruhen, soweit sie nicht ganz vorübergehender Natur sind, auf Herabsetzung der Erregbarkeit des betreffenden Centrums, die durch eine entsprechende primäre oder secundäre Anämie bedingt ist. (Vgl. unten.) Wir haben also in diesen Fällen Zustände vor uns, die sich qualitativ nicht von einem partiellen Schlaf unterscheiden. Es können nun auch derartige Anästhesien, die allen Suggestionen widerstehen, durch starke electriche Reize oder andere ähnliche Massnahmen vorübergehend beseitigt werden. Derartige Reize steigern auch die Functionsfähigkeit eines Centrums, das an sich sehr unerregbar ist. Eine solche Erklärung erscheint mir natürlich, während eine Zurückführung der Erscheinung darauf, dass die Patienten nur für derartige Suggestionen zugänglich seien, mir gesucht erscheint.

Es ist interessant, dass Heubel am einschlafenden Frosch ebenfalls diese drei Stadien des Muskeltonus beobachten konnte. Der Autor fand das Symptom der Katalepsie „gleich zu Anfang des Versuchs, vor dem Eintreten tiefen Schlafes, wenn nämlich die willkürliche Motilität schon aufgehört hat, aber die späterhin so bedeutend werdende Muskeler schlaffung noch nicht eingetreten ist.“

Auch während hysterischer Schlafzustände hat man vielfach kataleptische Erscheinungen beobachtet. In zwei Fällen von Lethargie, die ich selber genauer zu beobachten Gelegenheit hatte, konnte ich jedesmal ein kataleptisches Stadium nachweisen. Dieses zeigte sich bei dem allmählichen Erwachen um die Zeit herum, wo das Bewusstsein wieder zurückzukehren anfing. In diesem Moment traten die Patienten auch mit mir in Rapport. Ich konnte sie nunmehr jederzeit wecken. Dem kataleptischen Stadium ging ein solches mit vollständiger Muskelschlaffheit vorher. Entsprechend den Beobachtungen nun, die ich oben bezüglich des normalen Schlafes angegeben, konnte ich durch Verbalsuggestion oder durch öfter wiederholtes Heben des Armes entschieden die Dauer dieses tiefen Schlafes mit Muskelatonie (so möchte ich die Muskelschlaffheit des tiefen Schlafes nennen) abkürzen. Die eine der beiden Patientinnen zeigte Schlafzustände leichteren Grades (d. h. partieller Natur), in denen sie im Wesentlichen nur motorisch gelähmt war. Diese motorische Lähmung beruhte zeitweilig auf mehr oder minder starker Herabsetzung der Erregbarkeit des Muskelsinns. In den leichteren Anfällen war sofort Katalepsie vorhanden. Patientin empfand dann von vornherein oder wenigstens sehr bald passive Bewegungen. In schwereren Anfällen war der Muskelsinn Anfangs vollständig erloschen. Patientin empfand die Berührung bei Ausführung einer passiven Bewegung, aber die Bewegung nicht. Patientin gab nun präcis an, dass ihr, sobald sie zuerst eine passive Bewegung ihrer Glieder wieder fühlte, diese immer in den gegebenen Stellungen blieben. Es konnte nun wiederholt festgestellt werden, dass schon das kataleptische Stadium kurz vor Wiederkehr des Muskelsinnes aufgetreten war. Wir sehen also, dass der Katalepsie der Hysterischen ähnliche centrale Erregbarkeitsverhältnisse zu Grunde liegen wie der des normalen Schlafes.

Da, wo man an Stuporösen kataleptische Erscheinungen beobachtet, kann immer zugleich eine starke Herabsetzung der Hautempfindlichkeit nachgewiesen werden. Wir dürfen daraus entschieden auf ähnliche Constellationsverhältnisse schliessen, wie wir sie bisher als Grundlage der Katalepsie anzunehmen veranlasst wurden.

Eine Vertiefung der Lehre von der Katalepsie, wie eine Bestätigung unserer Anschauung von ihren Ursachen haben die bereits oben erwähnten Experimente B u b n o f f s und H e i d e n h a i n s geliefert. Die Autoren haben nachgewiesen, dass der Hund während der Narcose ein kataleptisches Stadium zeigt. Auch hier geht dieses Stadium dem einer Muskelatonie vorher. Im letztern Stadium ist die Grosshirnrinde für electriche Reize vollständig unerregbar geworden. Die Autoren haben — wie des Weiteren oben gezeigt ist — die kataleptischen Erscheinungen durch Herstellung eines normalen Ableitungsverhältnisses beseitigt. Damit haben sie bewiesen, dass den kataleptischen Erscheinungen wirklich nur eine Verminderung der Ableitung zu Grunde liegt. Ausserdem konnten sie darthun, dass es eine corticale und eine subcorticale Katalepsie giebt.

D a n i l e w s k y ¹⁾ konnte diese subcorticale Katalepsie beim Frosch durch Exstirpation des Grosshirns hervorrufen. Ebenso löste L u c h s i n g e r ²⁾ an der geköpften Natter Reflexbewegungen aus, die kataleptischen Stellungen durchaus gleichwerthig sind. In diesen Fällen haben wir eine Verminderung in der Ableitung als dauernde Ausfallserscheinung vor uns.

Welcher Art ist nun die Katalepsie unseres Schlafes? Sie ist meiner Ansicht nach als corticale aufzufassen. Ihre Intensität steht bei demselben Individuum in proportionalem Verhältniss zur motorischen Leistungsfähigkeit des Wachbewusstseins. Wo eine Parese, eine Amyosthenie vorliegt, verschwindet das kataleptische Stadium für den von der motorischen Schwäche befallenen Körpertheil während des Einschlafens. Dies gilt auch für die Fälle, wo die Amyosthenie ausschliesslich auf corticalen Vorgängen beruht. ³⁾

¹⁾ Citirt nach Moll, Hypnotismus pag. 173.

²⁾ loc. citat.

³⁾ Selbstverständlich gilt dies für functionelle Amyosthenien nur so weit, als die sie bedingenden Constellationsanomalien durch den eintretenden Schlaf nicht verändert werden. J. Janet, P. Janet und Dutil (P. Janet, Geisteszustand der Hysterischen pag. 18) haben im nächtlichen Schlaf Hautanästhesien verschwinden sehen. Wir wissen (vgl. unten!), dass Reize noch immer bis in, ja bis über die anästhetischen Centren hinaus gelangen. Wird nun diese Irradiation durch den eintretenden Schlaf unmöglich gemacht, so kann es natürlich in dem anästhetischen Centrum zu einer Stauung und damit zu einer derartig starken Erregung kommen, dass psychische Parallelvorgänge auftreten. Derartige Wirkungen des Schlafes habe ich selbst allerdings nie beobachten können, ohne dabei an Suggestionen denken zu müssen.

Wir wissen, dass die hysterischen Sensibilitätsstörungen als corticale aufzufassen sind. Das geht z. B. direct aus der folgenden Beobachtung Janet's ¹⁾ hervor. Eine Hysterica Rose leidet zeitweise an vollständiger Anästhesie und zugleich an Dyschromatopsie. Während sie sonst entsprechenden Suggestionen durchaus zugänglich ist, gelingt es in diesen Zeiten nicht, ihr farbige Visionen, Schmerz oder Temperaturempfindungen zu suggeriren. ²⁾ Die Erscheinung bedeutet aber nichts anderes, als dass die in Betracht kommenden corticalen Centren nicht nur durch direct centripetale, sondern auch durch transcorticale Reize nicht in Erregung versetzt werden können. Daraus geht dann aber hervor, dass die Herabsetzung der Erregbarkeit der betreffenden Centra rein central bedingt sein muss.

Eine derartige hysterische Sensibilitätsstörung ist z. B. eine Herabsetzung der Empfindlichkeit der Haut. Wir haben nun schon an anderer Stelle hervorgehoben ³⁾, dass eine derartige Sensibilitätsstörung auch bei Intactsein des Muskelsinnes zu einer Amyosthenie führt. Ich habe, um ein Beispiel anzuführen, einen derartigen Patienten zur Zeit in Behandlung. Bei Beginn derselben zeigte Patient am rechten Arm vollständiges Erloschensein des Temperatursinnes mit sehr starker Hyperalgesie bei Kältereizen, starke Herabsetzung des Drucksinnes, starke Herabsetzung der Schmerzempfindlichkeit für Stiche und electricische Reize bei Erhaltensein der Berührungsempfindlichkeit und des Muskelsinnes. Der dynamometrische Händedruck war rechts = 50, links = 95. Prüfte ich nun diesen Patienten bei seinem Einschlafen auf kataleptische Erscheinungen, so fand ich, dass der linke Arm jede passive Stellung beibehielt, während der rechte Arm stets schlaff herabfiel.

Eine sich bei unseren Untersuchungen noch stärker bemerkbar machende Sensibilitätsstörung ist die Herabsetzung der Erregbarkeit des kinästhetischen Centrums. ⁴⁾ Diese kann hysterischer Natur und

¹⁾ Janet, L'automatisme psychologique. 1889. Citirt nach Landmann, Die Mehrheit geistiger Persönlichkeiten.

²⁾ Eine analoge Erscheinung dazu bietet die öfter von mir beobachtete Thatsache, dass bei gleicher Suggestibilität um so leichter Visionen suggerirt werden können, je lebhafter die Gesichtsbilder willkürlich reproducirt werden können.

³⁾ Forel, Hypnotismus pag. 124.

⁴⁾ Der Begriff des „kinästhetischen Centrums“ ist wie etwa der eines „Schmerz-“ oder der des „Begriffscentrums“ lediglich ein figürlicher. Die beteiligten Neurone brauchen absolut nicht nach Art eines anatomischen Centrums zusammenzuliegen, ja thun es zumeist sicherlich nicht. (Vgl. Forel, Hypnotismus pag. 120.)

dementsprechend auch cortical begründet sein. Die Erregbarkeit des kinästhetischen Centrums steht — wie ich weiter unten im Einzelnen zeigen werde — in einem durchaus proportionalen Verhältniss zur Motilität des betreffenden Körpertheils und daher ebenfalls zur Stärke der kataleptischen Erscheinungen des Schlafes. Eine Patientin von mir bekommt plötzlich einen partiellen hysterischen Schlafanfall. Sie hat volles Bewusstsein. Es besteht aber absolute Paralyse der Körpermuskulatur. Der emporgehobene Arm fällt schlaff herab. Vorübergehend wird Patientin dann in der Körpermuskulatur kataleptisch, nur der linke Arm bleibt paralytisch. Dann erwacht Patientin. Sie giebt nun an, ihre Muskelatonie habe auf einem plötzlich aufgetretenen Ermüdungsgefühl¹⁾ beruht. Dabei sei die Sensibilität intact gewesen: nur sei der Muskelsinn und die Schmerzempfindlichkeit des linken Arms stark herabgesetzt. Das sei auch jetzt noch so. Ihr sei auch jetzt der Arm noch schwach. Diese Amyosthenie hielt noch einige Stunden an.

So sind wir berechtigt, die Katalepsie des Schlafes in die Grosshirnrinde zu verlegen: führen die passiven Bewegungen nun zu Empfindungen oder nicht. Janet²⁾

Dagegen decken sich andere Centren, z. B. die senso-motorischen der Centralwindungen, mit dem Begriff anatomischer Rindencentren. Die anatomischen Untersuchungen Hösels (Die Centralwindungen ein Centralorgan der Hinterstränge und des Trigemini. Arch. f. Psychiatrie Bd. 24), sowie die oben erwähnten sensiblen Ausfallserscheinungen bei Erkrankung des Armcentrums haben Wernicke's Annahme (Der aphasische Symptomencomplex. 1874) gerechtfertigt, dass das motorische Centrum der Sitz des betreffenden Muskelsinnes sei. Die Kinästhesie als solche ist aber vorläufig noch nicht genügend analysirt. Es ist noch nicht klargestellt, welche Klassen von Empfindungen, die wir jetzt unter dem Begriff des Muskelsinnes zusammenfassen, in ihrem physiologischen Correlat nun wirklich in die motorischen Gebiete zu localisiren sind. Desshalb können wir heute noch nicht die Anwendung des figürlichen Begriffs des kinästhetischen Centrums entbehren. Dieses umfaast alle jene Neurone, die zu allen den Lage- und Bewegungsempfindungen Beziehung haben, welche nicht tactiler Natur sind, d. h. nicht zur Berührungsempfindlichkeit gehören.

¹⁾ Zu den Ursachen der Amyosthenie gehört auch ein abnorm früh auftretendes Ermüdungsgefühl. Dieses kann ohne Zwischenvorstellungen direct durch Bewegungen wachgerufen, es kann aber auch durch die auf früheren Erlebnissen basirende Vorstellung geweckt werden, dass die Bewegung schnell zur Ermüdung führen müsse. Ein derartig entstandenes Müdigkeitsgefühl wirkt durch Inanspruchnahme eines Theiles der sonst zur Bewegung verbrauchten Reizenergie hemmend auf die Bewegung ein. (Vgl. Forel, Hypnotismus pag. 122.)

²⁾ Citirt nach Landmann, Mehrheit pag. 42.

hat uns nun eine Beobachtung mitgeteilt, die uns einen weiteren Einblick in den Bewusstseinszustand des Menschen liefert, der sich im kataleptischen Zustand befindet. Seine bereits erwähnte Patientin Rose hat hysterische Schlafzustände. Anfangs ist sie „ganz bewusst- und regungslos. Die aufgehobenen Arme fallen wieder herunter. Nach einiger Zeit bleiben die erhobenen Glieder in ihrer Stellung und setzen die Bewegungen fort, die man ihnen giebt. Aber wenn man spricht, zeigt sie zuerst keine Reaction! Nach einigen Augenblicken aber öffnet sich der Mund und wiederholt die Worte wie ein Echo. Nach einigen weiteren Augenblicken wiederholt sie nicht nur die Befehle, sondern führt sie auch aus. Noch einen Moment weiter und sie antwortet mit wachsender Lebhaftigkeit und Intelligenz.“ Die kataleptischen Stellungen mögen anfangs ¹⁾ keine kinästhetischen Empfindungen hervorgerufen haben. Aber allmählich haben sie es gethan. Und aus diesem „rudimentären“ Bewusstsein wurde mehr und mehr ein immer umfassenderes.

Was speciell den Bewusstseinszustand der Echolalie anbetrifft, so hat mir eine meiner Patientinnen, die diese Erscheinungen öfter zeigt, stets angegeben, dass sie dann nie den Sinn der Worte versteht. Sie ist in diesen Zuständen so stark gehemmt, dass sie anfangs nur Worte nachsprechen kann, wenn ihr der bahnende Einfluss der Betrachtung der Stellungen meines Mundes zu Theil wird. Bezüglich der Echolalie zeigt sie — der allgemeinen Hemmung entsprechend — nur geringe Leistungsfähigkeit. Ehe diese eine höhere wird, beginnt allmählich das Wortverständnis zu erwachen. Damit schwindet aber sofort die Echolalie. Nur wenn bei vollständiger Leitungsunfähigkeit der übrigen transcorticalen Bahnen die von der Wernicke'schen Stelle zu der Broca'schen führende intact ist, kommt eine derartige Echolalie zu Stande, wie sie einer ausgeprägten Katalepsie gleichzustellen ist: d. h. eine solche, die eine gesteigerte Leistungsfähigkeit zeigt. Einen solchen Fall beobachtete Moll ²⁾ an einer Negerin im Krankenhaus zu Kairo. „Ihr Hauptkrankheitsymptom war das, dass sie ganz passiv an einer Stelle den Tag über sass, dass sie aber alles, was man ihr vorsprach, nachsprach, und zwar . . . auch in anderen Sprachen, von denen sie nie eine Ahnung gehabt haben soll.“

Wir werden weiter unten noch näher auf den diesen Erscheinungen zu Grunde liegenden Bewusstseinszustand eingehen. Wir wollen jetzt

¹⁾ Vgl. pag. 325 f. u. 327.

²⁾ Moll, Hypnotismus pag. 167.

zunächst uns jenen psychischen Erscheinungen zuwenden, die beim Einschlafen dem kataleptischen Stadium vorangehen.

Dem Einschlafen geht — so sahen wir bereits oben — eine progressive Hirnanämie parallel. Diese führt zu einer entsprechenden Herabsetzung der Erregbarkeit der Hirnrinde, wie sie sich psychisch in einer zunehmenden Dissociation, einem zunehmenden Ausfall von psychischen Elementen äussert. Diese Zunahme wechselt bezüglich ihres speciellen Verlaufs nach dem Individuum und nach den momentanen Verhältnissen in ausserordentlichem Grade. Wir dürfen auf entsprechende Variationen in der auftretenden Hirnanämie schliessen. Diese sind natürlich ihrerseits von den Constellationsverhältnissen abhängig.

Es giebt Menschen, die angeben, vor dem Einschlafen nichts Besonderes zu bemerken und dann plötzlich weg zu sein. Andere zeigen heute diese, morgen jene Erscheinungen. Die folgende Beschreibung bezieht sich daher nicht auf ein einzelnes Einschlafen eines Individuums.

Die Herabsetzung der Erregbarkeit der Hirnrinde äussert sich zunächst in einer Abnahme der Perceptionsfähigkeit. (Es ist darunter die Per- und Apperceptionsfähigkeit Wundt's verstanden.) Zunächst steigt die Reizschwelle für Geruchs- und Geschmacksempfindungen. Daran schliesst sich ein Unempfindlichwerden des Gesichtsinnes an. Bittet man einschlafende Menschen vor dem Einschlafen möglichst lange die Augen aufzuhalten, so geben sie variable Erscheinungen an, unter denen sich die Unempfindlichkeit kundgiebt. Den Einen verschwimmen die Gegenstände vor den Augen. Andern werden sie undeutlich. Betrachtet einer meiner Patienten meinen Kopf, so erscheint ihm dieser immer mehr in die Ferne gerückt.¹⁾ Sieht derselbe dagegen auf einen entfernten Gegenstand, so erscheint ihm dieser doppelt.²⁾

¹⁾ Vgl. Wundt's Selbstbeobachtung im schlafwachen Zustand und bei beginnender Ohnmacht. (Wundt, Hypnotismus pag. 43.)

²⁾ Es braucht diese Diplopie keine Lähmungserscheinung zu sein. Sie kann ebenso gut auf einer spastischen Contraction der antagonistischen Muskeln beruhen. Wir sehen es bei allen unseren Bewegungen und wissen es speciell aus Sherrington's Experimenten an den Augenmuskeln (Journ. of Physiology), dass eine solche Contraction stets von einer Erschlaffung der Antagonisten begleitet ist. Das unterscheidende Moment bleibt stets die Antwort auf die Frage, ob es sich nur um Erschlaffungs- oder auch um Spannungsvorgänge handelt. So wird der Spasmus des Musculus orbicularis bei der Schlafptosis von einer Erschlaffung des Musculus levator palpebrae selbstverständlich begleitet. Aber der Spasmus ist das Ausschlag

Allen diesen Erscheinungen folgt bald darauf ein zwangsmässiger Lid-schluss. Sodann schläft wohl zunächst der Gehörsinn ein. Manche geben hernach an, sie hätten nicht mehr auf den Lärm gehört, nicht mehr auf ein Gespräch geachtet und so seien sie dann schliesslich eingeschlafen. Bei darauf gerichteter Aufmerksamkeit sei aber sicher ihr Perceptionsvermögen für Gehörseindrücke nicht herabgesetzt gewesen. Andere geben an, sie hätten zwar noch alles gehört, aber nicht mehr den Sinn erfassen können. Die „secundäre Identification“ Wernicke's blieb aus. Eine dritte Reihe von Menschen geben an, es käme ihnen vor, als ob die Geräusche immer mehr aus der Ferne kämen. Sie erschienen dumpfer, sie erschienen leiser, bis sie schliesslich so schwach würden, dass sie nicht mehr zur Perception gelangten. Zuletzt schläft der Gefühlssinn ein. Auch hier entsteht — wie bereits erwähnt — schliesslich eine vollständige Anästhesie.¹⁾ Die Einen schildern das Einschlafen des Muskelsinns als „ein Leichterwerden“. Es wäre, als wenn sie „flögen“ oder „auf dem Wasser trieben“. Die Anderen schildern es dagegen als ein Schwererwerden. „Die Glieder werden mir so bleiern schwer, dass ich sie nicht mehr bewegen kann.“ Diesen Unterschied der beiden Empfindungsarten führe ich im Anschluss an die Lehmann'schen Ausführungen²⁾ auf eine verschiedene Art der Einstellung der Aufmerksamkeit zurück. Achte ich auf die Lageempfindungen, die ich in einem gegebenen Augenblick habe, so vollzieht sich dabei ein grosser Theil der materiellen Parallelvorgänge — soweit nämlich ein Denken mit Worten in Betracht kommt — im Schläfenlappen. Ein grosser Theil der anlangenden Neurokyme wird dementsprechend dahin abgeleitet. Es ist nun klar, dass dadurch, dass ein Arm gut unterstützt wird oder sich im Wasser befindet und hier um das Gewicht der verdrängten Wassermasse weniger stark nach unten gezogen wird,

gebende Moment. So ist auch die hysterische Ptosis, wie die scheinbaren Lähmungen von Augenmuskeln bis zur Ophthalmoplegie, soweit sie hysterischer Natur sind, wenigstens zumeist spastischer Natur. (Vgl. De la Tourette, Die Hysterie. Uebersetzt von Grube. Kap. IX.) Wir haben übrigens pag. 319 die enge associative Verknüpfung zwischen der Rotation des Bulbus nach oben und dem Augenschluss hervorgehoben. Diese erhellt auch aus folgender äusserst interessanten Beobachtung Terrier's (citirt nach De la Tourette, Hysterie pag. 242). Dieser beobachtete bei einer Hysterica eine derartige Deviation des linken Auges nach oben, dass am folgenden Tage von der Cornea nur noch das untere Viertel zu sehen war. Dazu gesellte sich nun ein Blepharospasmus.

¹⁾ Vgl. die Bemerkungen pag. 326.

²⁾ Lehmann, Hypnose pag. 170 f.

das Centrum für die Armempfindungen weniger stark erregt wird. Der Arm erscheint in Folge dessen der Selbstbeobachtung leichter. Haben wir nun eine central bedingte schwerere Erregbarkeit des Armcentrums vor uns, so müssen ebenfalls die vom Arm ausgelösten Empfindungen als schwächer und dementsprechend der Arm als leichter empfunden werden. Den umgekehrten Fall bildet das „Schwererwerden“ der Glieder. In solchen Fällen richtet der Mensch seine Aufmerksamkeit auf eine Bewegungsvorstellung. Das entsprechende kinästhetische Centrum leitet nun die centripetal anlangende Reizenergie nicht in transcorticale Bahnen ab, sondern empfängt noch Zuleitung durch die bahnende Aufmerksamkeit und die speciell erregend wirkenden visuellen Bewegungsvorstellungen.¹⁾ In Folge dessen wird im Wachzustand das kinästhetische Centrum derartig erregt, dass eine starke Bewegung folgt. Um dieses zu verhindern, kann man den Arm stärker beschweren. Die Excursion der Bewegung nimmt ab, der Arm wird als „schwerer“ empfunden. Eine gleiche Erscheinung haben wir vor uns, wenn der „centrale Umsatz“ aus der centripetalen in die centrifugale Bahn durch zunehmende Müdigkeit erschwert ist. Dann kommen wir bei gleich starker Anstrengung zu einer ebenso geringen Bewegungsexcursion, als im Wachzustande in Folge einer Belastung des zu bewegenden Körpertheils. So erscheinen die Glieder dem Einschlafenden schwer. Ich für meine Person kann beim Einschlafen je nach der Richtung meiner Aufmerksamkeit abwechselnd Schwere und Leichtigkeit in meinen Gliedern fühlen. Eine anderweitige Beobachtung beim Einschlafen ist schliesslich das vollständige Schwinden von Bewegungsvorstellungen. „Es ist mir gar nicht mehr der Gedanke gekommen, die Glieder zu bewegen“, ist die Antwort, die man dann auf entsprechende Fragen erhält.

Das Einschlafen der einzelnen Rindenpartien ist zeitlich verschieden. So können gewisse Centra schon vollständig eingeschlafen sein, während andere noch mehr oder weniger irritabel sind. Trifft nun ein peripherer Reiz ein immerhin noch leicht erregbares Centrum, so wird dieses durch gesteigerte Zuleitung, wie besonders durch vermehrte Behinderung in der Ableitung²⁾ abnorm stark erregt. So erklärt ein

¹⁾ Die Bedeutung der visuellen Bewegungsvorstellungen ist eine individuell sehr verschiedene. Bei mir selber erregt jede Bewegung vorzüglich eine visuelle Bewegungsvorstellung. Ich denke desshalb auch ausschliesslich in solchen. Bei anderen herrschen die kinästhetischen Vorstellungen vor. Ich glaube aber, dass diese Leute — wenigstens unter den Gebildeten — in der Minderzahl sind.

²⁾ Vgl. oben pag. 315.

im Begriff des Einschlafens sich befindender Colleague die Stimme eines im Zimmer befindlichen Menschen drei Mal so laut zu hören „als in Wirklichkeit“. So kann eine einseitige Dissociation zu einer anderweitigen Hyperästhesie führen.

Neben derartigen Veränderungen der Perception können nun dem Einschlafen auch Illusionen und speciell Hallucinationen vorhergehen. Wir bezeichnen dieselben als hypnagogische Hallucinationen. Ihre Zahl ist nach Individuum und Verhältnissen sehr verschieden. Bei dem einzelnen Individuum sind sie entschieden um so zahlreicher, je mehr Zeit das Einschlafen in Anspruch nimmt. Ich habe um so mehr hypnagogische Hallucinationen, je erschöpfter ich einerseits bin, je mehr ich aber durch Schmerzen oder ähnliche Umstände am Einschlafen verhindert werde. Dabei neigen viele Menschen zu immer gleichen Sinnestäuschungen bei gleichen Stadien des Einschlafens. Im Unterschied von Traumbildern ist man bei den hypnagogischen Hallucinationen sich mehr oder wenig der vorliegenden Täuschung bewusst. Wie Traumbilder stellen sie dagegen zumeist phantastische Zusammenstellungen von Erinnerungselementen dar, d. h. associative Verbindungen, wie sie als wirkliche Empfindungen zuvor nie aufgetreten sind.

Auch bezüglich der Ideenassociation giebt es Veränderungen, die für den eintretenden Schlaf characteristisch sind. Wir haben sie schon oben pag. 315 berührt. Die durch die Schlafanämie bedingte Herabsetzung der Erregbarkeit der Hirnrinde bewirkt ein zunehmendes Defectwerden der associativen Complexe an Einzelheiten. Die Folge dieses Defectwerdens ist die Erscheinung, dass die Gesamtvorstellungen (vgl. pag. 287 f.) ihren Einfluss auf die Ideenassociation verlieren. Damit schwindet — unseren obigen Ausführungen entsprechend (pag. 291) — das Moment des „Willkürlichen“ aus dem Gedankenablauf. Die Ideenassociation besteht nach der Wundt'schen Nomenclatur nicht mehr aus „apperceptiven Verbindungen“, sondern aus „Associationen“. Der Einschlafende giebt an: „Ich kann keinen vernünftigen Gedanken mehr fassen.“ Der Einschlafende verhält sich seinen Gedankengängen gegenüber ganz „passiv“, „ganz als Zuschauer“. Eine Selbstbeobachtung, die er sich zuvor vorgenommen hat, unterbleibt ganz von selbst. In engem Zusammenhang mit dem Schwinden der die Associationsreihen bestimmenden Macht der „Gesamtvorstellungen“, mit dem Aufhören des „willkürlichen“ Denkens wird der Zusammenhang zwischen den einzelnen Vorstellungen des Gedankeninhaltes ein lockererer. So entsteht jenes Symptom, das wir als Ideen-

flucht bezeichnen. Dem oberflächlichen Beobachter erscheint dieses Symptom auf einer Steigerung des Ideenablaufs zu beruhen. Wir können desshalb nicht stark genug mit Aschaffenburg¹⁾ und Kraepelin²⁾ hervorheben, dass diese Ideenflucht eine Hemmungserscheinung darstellt und einem verlangsamten Ideenablauf parallel geht.

Allmählich tritt ein Zustand ein, wo die Ideenassociation einen ganz passiven Character annimmt. Zugleich haben alle Bewusstseinserscheinungen den Character von Empfindungen. Wir bezeichnen den Zustand als den des Traumes.

Es giebt Forscher, unter ihnen unser Altmeister Forel³⁾, die ein ununterbrochenes Träumen während des Schlafes annehmen. Wo dieses von guten Selbstbeobachtern bestritten würde, läge es an einer vorhandenen Amnesie. Ich schliesse mich entschieden der Gegenpartei an. Dass man bei künstlichem Erwecktwerden aus tiefem Schlafe mitten in einer Traumkette erwacht, beweist nicht, dass man zuvor immer Träume gehabt hat.⁴⁾ Denn bei der Schnelligkeit, mit der sich solche Traumketten abspielen, kann ihr Beginn erst im Moment des Erwecktwerdens eingetreten sein. Gegen ein beständiges Träumen scheint mir auch die Thatsache zu sprechen, dass diejenigen, welche „im Nu“ einschlafen und in einem sehr festen Schlummer liegen, angeblich, überhaupt sehr selten Träume zu haben. Wir sahen oben, dass die daselbst erwähnten Symptome des Einschlafens wesentlich dort nur auftreten, wo das Einschlafen langsam und die fortschreitende Hirnanämie ungleichmässig fortschreitet. Eine derartige Ungleichmässigkeit für die centrale Erregbarkeit müssen wir auch bei Träumen annehmen.

Unter diesen kann man nun mit Liébeault⁵⁾ zwei Klassen unterscheiden. Man braucht deswegen nicht die theoretische Grundlage anzuerkennen, die jener Autor seiner Eintheilung giebt. Die erste Klasse umfasst die Träume des oberflächlicheren Schlafes. Beim Erwachen hat der Träumer wenigstens eine partielle Erinnerung. Den Träumen des oberflächlichen Schlafes liegt eine allgemeine Disso- ciation der associativen Verbindungen, eine diffuse Herabsetzung

¹⁾ loc. cit.

²⁾ Kraepelin, loc. cit. pag. 36.

³⁾ Forel, Hypnotismus pag. 53.

⁴⁾ Vgl. Breisacher, Zur Physiologie des Schlafes. Du Bois-Reymond's Archiv 1891.

⁵⁾ Zeitschrift für Hypnotismus Bd. I pag. 138.

der centralen Erregbarkeit zu Grunde. Ihr Inhalt ist daher sehr wechselnd. Er enthält viele illusionäre Umdeutungen. Dabei haben diese Träume das allgemeine Characteristicum der Dissociation: die auftretenden Erinnerungsbilder haben die Intensität von Empfindungen; dabei verhält sich der Träumende ihnen gegenüber kritiklos. Es ist klar, dass bei einem zeitlich ungleichmässigen Einschlafen der Hirnrinde diejenigen Centren zuletzt ihre Erregbarkeit verlieren, welche zuvor eine starke Erregung zeigten. Wie sich der Einschlafende immer wieder mit gewissen früheren Erlebnissen beschäftigt, so machen sich im Traume stets wieder gewisse associative Verbindungen bemerkbar, die seinerzeit zu zahlreichen Vorstellungen in associative Verknüpfung getreten und dementsprechend leicht erregbar sind. Immer eine gleiche Scenerie verbindet sich mit dem sogenannten Alpdrücken. Es ist ein sehr bekanntes Beispiel, dass man den Traum hat, noch einmal das Abitur machen zu müssen. Ich hatte einen 75 Jahre alten Grossvater, der diesen Traum noch immer hatte.

Ich sagte, diesen oberflächlichen Träumen liegt eine diffuse Herabsetzung der Erregbarkeit der Hirnrinde zu Grunde. Bei dieser Allgemeinheit der Dissociation sind die Träume so ideenflüchtig, die Traumcompositionen so kritiklos, dass fast nie eine im Traumbewusstsein entstandene Association einen wissenschaftlichen oder künstlerischen Werth haben oder als werthvolle Neubildung angesehen werden könne.¹⁾ Aber es giebt Ausnahmen. Moll²⁾ giebt an, dass Voltaire im Traume Gedichte verfasste, dass Mathematiker mitunter im Schlafe ihre Probleme lösten, dass Burdach manchen wissenschaftlichen Gedanken im Schlafe verarbeitete. In solchen Fällen ist die Dissociation keine gleichmässige. Während gewisse associative Complexe unerregbarer geworden sind, sind entschieden andere annähernd so erregbar wie früher geblieben. Nach dem Gesetz der functionellen Ausgleichung zeigen dann diejenigen associativen Complexe, welche ihre normale Erregbarkeit wenig oder gar nicht eingebüsst haben, bei einer Reizung immermehr eine die Norm überschreitende Erregung. Darauf beruht jene einseitig gesteigerte Leistungsfähigkeit. Ein Patient erklärte mir, er wundere sich beim Erwachen oft darüber, was er an Einzelheiten auf einem speciellen Gebiete während des Traumes gewusst habe. Eine Dame erzählte mir, sie habe als Braut in

¹⁾ Das beeinträchtigt natürlich gar nicht die hervorragende Beeinflussung, welche die Ideengänge des Traumes auf die Constellation weiterhin ausüben.

²⁾ Moll, Hypnotismus pag. 157. 3.

Traumzuständen Gedichte gemacht, zu denen sie im Wachen gar nicht fähig gewesen wäre. Sie habe sie aber gleich aufschreiben müssen, sonst wären sie aus ihrem Gedächtniss geschwunden.

Die zuletzt behandelten Träume bilden einen Uebergang zu denen der zweiten Klasse. Letztere sind bedeutend seltener. Aber sie kommen sicherlich nicht nur bei Psychopathen vor. Wir bezeichnen sie für gewöhnlich als spontane Somnambulie (Nachtwandeln). Träumer dieser zweiten Klasse zeigen vollständige Amnesie. Aber im Gegensatz zu den Träumern der ersten Klasse äussern sie sich motorisch im Schlaf. Sie sprechen, bewegen sich, gehen, schreiben zuweilen sogar. Dadurch wird uns ein Rückschluss auf den Bewusstseinsinhalt der derartig Träumenden ermöglicht. Derselbe zeigt sich uns nun als ein sehr eng begrenzter. Er ist von allen jenen associativen Verbindungen, die wir als Hemmungsvorstellungen bezeichnen, losgelöst. Das geht aus dem automatenhaften Charakter der motorischen Aeusserungen zur Genüge hervor. Die Nachtwandlerin, so sagt Charcot¹⁾, „hat eine Vorstellung, die sie treibt, eine Absicht, die sie ausführen will, und sie zeigt bei der Verwirklichung ihres Planes die merkwürdige Fähigkeit, alles, was nicht auf ihrem Programm steht, vollkommen zu vernachlässigen.“ Die Ausgeprägtheit der Isolation geht aber noch bedeutend klarer aus der vollständigen Amnesie beim Erwachen hervor. Wir werden später auf diesen Punkt zurückkommen. In den engen Grenzen der Bewusstseinsphäre zeigt dagegen der Träumende eine die Norm überschreitende psychische Energie. Er zeigt je nach dem individuellen Bilde eine Steigerung der Perceptionsfähigkeit, der Fassungskraft, des Gedächtnisses, des Denkens oder manueller Geschicklichkeiten. „Wir haben uns oft gewundert“, erzählt mir die Mutter eines wegen Nachtwandels zur Zeit in meiner Behandlung befindlichen Knabens, „wie geschickt er sich dabei benimmt und welche enorme Körperkraft er dabei entwickelt.“ Wir können den in diesen Träumen vorliegenden Bewusstseinszustand im Gegensatz zu dem diffus dissociirten als einseitig eingeeengten bezeichnen. Maury²⁾ hat zuerst darauf aufmerksam gemacht, dass der Inhalt dieser Träume „die Fortsetzung der Beschäftigung des Geistes im wachen Zustand“ darstelle. Hiermit haben wir zugleich die Aetiologie der Träume des tiefen Schlafes er-

¹⁾ Charcot, Poliklinische Vorträge. Uebersetzt von Freud. Bd. I pag. 125.

²⁾ Maury, Le sommeil et les rêves. Citirt nach Zeitschr. f. Hypn. pag. 155.

kannt. Der wesentlichste Inhalt des Wachbewusstseins büsst beim Einschlafen zuletzt seine Erregbarkeit ein. Die entsprechenden associativen Complexe zeigen noch eine leichte Erregbarkeit, während alle übrigen Rindengebiete eine starke Herabsetzung ihrer Erregbarkeit aufweisen.

Wie in den Träumen des tiefen Schlafes gewisse associative Complexe nicht von dem sonst allgemeinen Schlaf betroffen werden, so können auch ganze Rindengebiete schlaflos bleiben. Wir haben dann einen partiellen Schlaf vor uns. Eine Hysterica ist zur Zeit in meiner Behandlung, die unter Umständen 24—48 Stunden „fest“ schlafen kann. Aber dabei hat sie die Augen auf und „sieht alles“. Aber sie mag keine „Bewegung ausführen.“ Hernach hat sie das Gefühl, „tief geschlafen zu haben.“ Zeitweise „hört sie auch alles während des Schlafes“, ist aber auch da am andern Morgen „völlig erquickt“. Einen ähnlichen partiellen Schlaf hat A. Lehman¹⁾ an sich beobachtet, nachdem er zuvor $\frac{1}{2}$ g Coffein eingenommen hatte. „Am Morgen,“ sagt der Autor, „hatte ich vollständig ausgeschlafen; meine Augen, die nach einer schlaflosen Nacht sonst niemals ordentliche Dienste zu thun pflegten, waren durchaus arbeitsfähig, aber ich hatte in der Nacht alles gehört, was sich auf der stark befahrenen Strasse, auf die mein Schlafzimmer ging, zugetragen hatte, und ich hatte jeden einzigen Viertelstundenschlag der Uhr auf der naheliegenden Kirche gehört.“ Die schon öfter von mir erwähnte an lethargischen Zuständen leidende Patientin hat — wie auch bereits angedeutet — Zustände, in denen sie im Wesentlichen nur motorisch gelähmt ist. Diese Zustände sind als partieller Schlaf aufzufassen, wie vor allem aus den zahlreichen Uebergängen zum allgemeinen Schlaf hervorgeht. Die motorische Lähmung beruhte — wie ebenfalls schon erwähnt — entweder auf einem partiellen Einschlafen des kinästhetischen Centrums oder auf einem primären Auftreten eines Erschöpfungsgefühles mit seinen oben geschilderten secundären Folgezuständen. Bei solchen Anfällen leichtern Grades hört und denkt die Patientin „durchaus normal“. Wir werden auf diese Erscheinungen des eingeengten Bewusstseins in Bälde nochmals zurückkommen.

Aus den bisher betrachteten Erscheinungen geht klar hervor, dass die durch den Schlaf bewirkte Herabsetzung der Erregbarkeit der nervösen Centra keine überall gleichmässig fortschreitende ist. Speciell

¹⁾ Lehmann, Hypnose pag. 66 f.

sahen wir das lange Erregtbleiben kurz vorher aufgetretener oder durch zahlreiche Associationen ausgezeichneter Vorstellungen. Aus dieser ungleichmässig abnehmenden Erregbarkeit der Vorstellungen folgt dann des weiteren selbstverständlich, dass Reize, je nachdem sie zu mehr oder weniger in ihrer Erregbarkeit herabgesetzten Erinnerungsbildern gelangen, einen verschiedenen Einfluss auf den Schlafzustand ausüben. Vorstellungen speciell nun, die aus einem der oben genannten Gründen noch leicht erregbar sind und dabei ihrerseits entweder durch ihre zahlreichen Associationen die verschiedensten Vorstellungselemente wachrufen oder ihrer besonderen Eigenthümlichkeit nach in innigster Verbindung mit dem Begriff des Wachseins stehen: das Hervorrufen solcher Vorstellungen führt natürlich am leichtesten zum Erwachen. Die innige Verknüpfung mit dem Begriff des Wachseins kann eine indirecte sein. Die erregte Vorstellung weckt die der Nothwendigkeit eines thätigen Eingreifens und so im weiteren die der Nothwendigkeit des Erwachens. Um eine directe Verknüpfung handelt es sich dann, wenn vorm Einschlafen der Gedanke aufgetreten ist, dann zu erwachen, wenn sich ein etwas ereigne. Meist kommen wohl Mischformen zwischen beiden Verknüpfungsarten vor. Schon Bertrand¹⁾ hob hervor, eine Mutter erwache sofort, wenn ihr in der Nähe befindliches Kind sich rühre, während sie den grössten Strassenlärm überschliefe. Ich möchte an eine Erfahrung erinnern, die wohl jeder Arzt an sich gemacht hat. Er schläft fest. Er ist nicht durch starke Reize wachzubekommen. Aber das Ertönen der Nachtklingel weckt ihn sofort. Lehmann²⁾ erzählt von einem Signalofficier, der nach anstrengender Arbeit schlief, selbst wenn das Schiff zur Schlacht klar gemacht wurde, aber sofort erwachte, wenn man ihm nur das Wort Signal leise ins Ohr sagte.

(Fortsetzung folgt.)

¹⁾ Bertrand, *Traité du somnambulisme*. Paris 1823. Citirt nach Liébeault, *Künstlicher Schlaf*. pag. 30.

²⁾ Lehmann, *Hypnose* pag. 57.

Die Suggestionmethoden in der Politik.

(Ein suggestiver Scherz.)

Es steht fest, dass die sogenannte Nancy'sche Suggestionmethode in der Therapie den vollständigsten Sieg über die Braid-Charcot'sche Fixationsmethode eines glänzenden Gegenstandes errungen hat. Selten gelingt es mit purer Fixation eines glänzenden Knopfes zu hypnotisiren, noch seltener dadurch einen Kranken zu heilen. Nur die besonders Disponirten werden hypnotisirt, dann freilich oft sehr stark; sie pflegen jedoch dabei vielfach falsche, unheilvolle Wege, statt den Weg der Heilung einzuschlagen und es ist dann nicht selten schwer, den verfahrenen Karren wieder ins Geleise zu bringen. Glatt, leicht, spielend, meistens ohne tiefe Hypnose pflegt dagegen Liébeault's Recept zum Ziel zu führen.

Die Erklärung dazu giebt uns die Suggestion in der Politik. Auch da giebt es eine Fixations- und eine Verbalsuggestionmethode. Die Sache ist etwas heikel und wir werden uns daher mit einem Beispiel begnügen, dem Leser es überlassend, die anderen selbst zu finden.

Der Hauptunterschied zwischen Fixation und Verbalsuggestion ist der, dass bei der ersteren der glänzende Knopf allein suggerirt. Dieser Knopf besitzt aber selbst als starrer, lebloser Gegenstand keine geistige Biegsamkeit; er wird vielmehr geführt von einem dritten, überlegenden und wollenden Geist, oder von mehreren Geistern, die den Knopf halten, diese oder jene Erfolge der Suggestion wollen oder wünschen, selbst aber nicht zu suggeriren vermögen. Bei der Verbal-suggestion ist aber der Hypnotiseur zugleich Knopf und Geist, zugleich Führer und geführter glänzender Gegenstand.

Nun zu unserem Beispiel: Die Episode des Generals Boulanger gehört unbedingt zur Fixationsmethode Braid's. Boulanger war ein glänzender Knopf und übte als solcher durch sein Pferd, seine Figur, seinen Panache einen starken magnetischen, d. h. suggestiven, Einfluss aus. Er hypnotisirte sehr stark die Prädisponirten. Aber es fehlte ihm selbst der Geist, so dass er von Hintermännern geleitet werden musste. Daher die Misserfolge und die falschen Wege. Der Knopf konnte sich selbst nicht richtig bewegen und die Leitungsgeister konnten selbst nicht hypnotisiren.

Umgekehrt gehörten Napoléon der Erste und Bismarck zur Nancy'schen Schule, mit Leib, Seele und tiefem Verständniss. Beide waren selbst zugleich glänzende Gegenstände durch ihre persönliche Erscheinung und geistig perfecte Hypnotiseurs. Leitung und suggerirender Gegenstand arbeiteten in vorzüglichster Harmonie. Daher ihre Erfolge.

Fügen wir hinzu, dass leider der ethische, wissenschaftliche oder ästhetische Werth der gegebenen Suggestionen sowohl für den gewöhnlichen als für den politischen Hypnotismus mit Bezug auf den suggestiven Erfolg ziemlich irrelevant ist, somit auch in der gleichen Hinsicht die Endziele (der Charakter) des Hypnotiseurs. Dagegen bezüglich Kurerfolg, sowohl in der Medicin als in der Politik, ist jener Werth und sind jene Endziele von grosser Bedeutung. Vergleichen wir z. B. einerseits Czinsky mit Wetterstrand, andererseits Nero mit Jeanne Darc.

Somit resumiren wir unsere Ansicht über die Suggestionmethoden in der Politik dahin:

1. Die Nancy'sche Suggestionmethode, in der Form der verbalen Suggestion mit der nöthigen *Reservatio mentalis* und den übrigen verwandten unentbehrlichen Nebenkneifen ist auch in der Politik die einzig richtige und erfolgreiche.

2. Um zu ethischen und ästhetischen nützlichen socialpolitischen Kuren zu führen, muss sie von solchen politischen Hypnotiseurs ausgeübt werden, die nicht nur zugleich Knopf und Geist sind, sondern ausserdem edle, wahre und gesunde Endziele verfolgen: was die Weltgeschichte die nicht oder weniger Suggestirten, die noch zwischen den Zeilen derselben zu lesen und die Suggestionen der Geschichtsschreiber auszuschalten verstehen, schon längst gelehrt haben sollte.

Dr. A. Forel.

Referate.

Stoll, Suggestion und Hypnotismus in der Völkerpsychologie. (Leipzig, K. F. Köhlers Antiq. 1894. XII u. 523 S.)

Verfasser hat im vorliegenden Buch den Versuch gemacht, die Macht der Suggestion und hypnotischen Einwirkungen bei den verschiedensten Völkern der Erde in vergangener und gegenwärtiger Zeit nachzuweisen, um dadurch — Verfasser ist bekanntlich Professor der Geographie und Ethnologie in Zürich — das Verständniss der ethnischen Psychologie zu vertiefen. Er wünscht dadurch die Aufmerksamkeit seiner Fachgenossen auf ein bisher kaum beachtetes Gebiet zu lenken, das „den einzigen Schlüssel für das Verständniss mancher Dinge“ giebt, welche bis jetzt als zusammenhanglose und unverständliche, weil unverstandene Mosaik die ethnologischen Lehrbücher füllen.“ Dem Verfasser schwebt dabei als Ziel vor Augen, eine „durchgreifende Trennung der Ethnologie von der Geographie, in deren Fahrwasser jene sich vorwiegend gehalten hat,“ zu befördern. Es soll jedoch ausserhalb des Rahmens unserer Besprechung liegen, wie weit Verfasser durch sein Werk diesem Zweck gedient hat. Der Mediciner wird wesentlich sein Augenmerk auf die Wirkung der Suggestion bei den verschiedensten Völkern richten und von diesem Gesichtspunkte aus sich fragen, ob der Nachweis dieser Aufgabe dem Verfasser gelungen ist. Man mag in vielen einzelnen Punkten vom Verfasser abweichen, auch manche Erklärung als gekünstelt ansehen resp. den genügenden Nachweis der Suggestion vermissen: trotzdem muss das Buch als ein äusserst interessantes Werk bezeichnet werden, das entschieden neue Gesichtspunkte giebt und zu weiterem Forschen anregt; Verfasser hat versucht, verwandte oder gar identische Suggestionsercheinungen bei Völkern nachzuweisen, die unter den verschiedensten äusseren Verhältnissen und zeitlich und örtlich völlig von einander getrennt, also mit einander nicht „verwandt“ sind; oder, wie er sich auch ausdrückt, er hat versucht, eine „Constanz und Gleichartigkeit der Phänomene durch alle grossen ethnischen Gruppen“ bei völliger „Unabhängigkeit in Raum, Sprache, Culturstufe und Religionsform“ zu zeigen und dadurch die Völkerpsychologie zu vertiefen; wir müssen diesen Versuch als gelungen ansehen.

In 20 Kapiteln unternimmt der Verfasser einen Rundgang über die von Menschen bewohnte Erde und schildert verschiedene Suggestiv-Erscheinungen bei den ural-altäischen, chinesischen und japanesischen, indischen und malayopolynesischen, persischen und hebräischen Völkern, im neuen Testament und in der ersten nachchristlichen Zeit, im Islam, bei afrikanischen, westindischen, mexikanischen und australischen Völkerschaften, bei den Griechen und Aegyptern, und auf westeuro-

päischem Boden vom Mittelalter an bis in die Gegenwart hinab. Die Leser wären auch gewiss gerne mit eingekehrt bei den heidnischen Vorfahren des Volksstammes, in dessen Sprache Verfasser sein Buch geschrieben hat; der Nachweis der suggestiven Einwirkungen gerade bei den germanischen und nordischen Völkern wäre ein eben so interessantes, wie dankbares Gebiet gewesen.

Im Einzelnen spricht der Verfasser im 1. Kapitel von einem gesetzmässig arbeitenden Automatismus der psychischen Thätigkeit im Individuum und im Volke, vom Ablauf psychischer Processe nach zwingenden Gesetzen, und sodann von der Suggestion überhaupt, einem Ausdruck, der „zunächst nichts weiter bezeichnet als eine Idee, eine Vorstellung, die in uns durch verschiedene Mittel seitens der organischen und unorganischen Aussenwelt wachgerufen wird und die nun den Ausgangspunkt für weitere Denkprocesse für uns bildet, ohne dass uns dieser ursächliche Zusammenhang stets klar zum Bewusstsein kommt“. Der Verfasser erinnert daran, wie der Anblick einer Citrone oder eines sauren Apfels manchen Menschen derart die Idee des-Sauren unterschiebt, dass ihnen das Wasser im Munde zusammenläuft: solche und ähnliche Fälle sind unmittelbare oder primäre Suggestionen. Reproduciren wir jedoch nur das Erinnerungsbild in unserem Bewusstsein, ohne dass ein neuer Sinnesindruck vorliegt, so ist dieses eine Autoidee oder eine mittelbare, secundäre Suggestion. Das Characteristische der Suggestion, so sagt der Verfasser im 20. Kapitel, liegt in dem psychischen Zwang, den sie uns anthut und dem wir uns nicht entziehen können. Jede durch irgendwelches directes oder indirectes Suggestivmittel in unserem Gehirn entstehende Vorstellung drängt sich mit einer je nach der Intensität des suggestiven Einflusses grösseren oder geringeren Gewaltthätigkeit in unsere Gedankenwelt ein und verschafft sich hier Raum auf Kosten der früher für die betreffende Begriffskategorie aufgespeicherten Vorstellungen. Es steht durchaus nicht in unserem Belieben, die neue Vorstellung aufzunehmen oder abzuweisen. — „Die Suggestion ist die Zwangsjacke des Gedankens, die wir Alle tragen, die unser Thun und Lassen lenkt und unser Urtheil über Wahr und Unwahr, unsere Anschauungen von Gut und Böse, unsere Empfindungen von Liebe und Hass gestaltet.“ — Das mächtigste Mittel zur Hervorrufung von Suggestionen ist nach dem Verfasser nun die Sprache, die sich „als gemeinsame Leistung der Redenden und Hörenden aus uns unbekanntem und weit hinter uns liegenden Anfängen zu dem speciellen Zweck entwickelt hat, Suggestionen zu erwecken“. Suggestive Hypnose ist der durch Einführung der Schlafidee in die Vorstellungswelt des Hypnotisirten bewirkte Schlaf. Verfasser bespricht dann die suggestive Paralyse, Katalepsie, Anästhesie, Hyperästhesie, Illusion, Hallucination und Somnambulismus, bei dem es sich „um völlig unbewusste, vom Willen (der Somnambulen) unabhängige und daher gänzlich bona fide producirt Vorgänge handelt“. Zur Scheidung einer suggestiven Erscheinung von Taschenspielererei und Betrug macht Verfasser geltend, dass bei ersterer stets äussere oder innere Anknüpfungspunkte in Gestalt von feinsten Sinnesindrücken oder secundären Suggestionen nachzuweisen sind; jedoch da, wo diese nicht nachzuweisen sind, waltet der Zufall oder Betrug; das Wunder bleibt ausgeschlossen. Für die Völkerpsychologie fallen namentlich zwei Eigenschaften der suggestiven Vorgänge ins Gewicht: die Leichtigkeit ihrer Erweckung auch im wachen Zustande (Wachsuggestion) und die Ansteckungsfähigkeit gewisser Suggestionen (Massensuggestion).

Im 2. Kapitel geht Verfasser dann zu den Suggestiv-Erscheinungen bei den

ural-altäischen Völkern über. Die Vorstellungen von der übersinnlichen Welt, also die „Religion“ im weitesten und elementarsten Sinne, beruhen wesentlich auf suggestiver Grundlage; aus den Vorgängen der äusseren Natur entnimmt der Mensch die primären Suggestionen, aus dem schroffen Gegensatz des lebenden Menschen und der leblosen Leiche suggerirt er den Dualismus von Leib und Seele, die Fortdauer der Seele nach dem Tode im „Jenseits“ als Aufenthalt der Abgeschiedenen, den guten und bösen Einfluss der Geister der Verstorbenen auf die Geschehisse der Lebenden, den Ahnencult, die Gespensterfurcht u. s. w. In Folge des Wechsels von Tag und Nacht verweist der Mensch, ein Tagthier, alles Unheimliche, Gefährliche, Feindselige in die finstere Nacht und erblickt in ihr die vornehmliche Quelle übler Ereignisse. Die Vorstellung einer besonderen Seele wird auch auf Thiere, Pflanzen und leblose Gegenstände übertragen, alles in der Welt erscheint besetzt oder von Geistern bewohnt.

Der Glaube an das Eingreifen übernatürlicher Gewalten in die menschlichen Geschehisse lässt den Wunsch erwachen, Blicke in die Zukunft zu werfen, um sich gegen drohendes Unheil sicher zu stellen: daraus erwächst die Wahrsagerei und das Orakelwesen. Die finsternen Gewalten sucht er sich dienstbar zu machen; durch Opfer, Amulette, Beschwörungsformeln, Gebete schützt er die eigene Person, durch Zaubermittel sucht er dem Feind zu schaden. Der Priesterstand bildet sich dadurch aus, dass Einzelne aus Neigung, Eitelkeit, Herrschsucht und Gewinnsucht sich mehr mit den dunkeln Fragen des Natur- und Menschenlebens beschäftigen und in Folge der Suggestibilität ihrer Stammesgenossen einer bevorzugten Stellung sich erfreuen. Sie vermitteln den Verkehr mit den unsichtbaren dämonischen Gewalten der Natur, welche sie in den Dienst des Menschen zu zwingen vorgeben. Ihnen war schon in den ältesten Zeiten ein namhafter Theil von Erscheinungen der Suggestion und Hypnose bekannt (Vorbereitungsceremonien der Zauberer-, Priester- und Männerweihe, Heilkunde, Wahrsagerei, Sagen und Märchen). Diese Priester sind bei den altäischen Völkern die Schamanen; die Function derselben, also Vermittelung zwischen den Göttern und Menschen, Opferdienst, Wahrsagen, Heilung von Krankheiten ist Schamanismus. Als Schamanen bilden sich vornehmlich sehr erregbare, nervöse und zu epileptiformen Anfällen geneigte Individuen aus, die dann durch den suggestiven Einfluss der Tradition und den häufigen Anblick der Convulsionen anderer Schamanen es zu solcher Fertigkeit in der Selbstsuggestionirung bringen, dass sie sich nach Belieben in Ekstase versetzen und convulsivische Anfälle produciren können. Letzteres wird erleichtert durch äussere Mittel (Beschwörungsformeln, Nachahmen von Thierstimmen, Gesang, Rasseln mit dem Zauberkleid, Schlagen einer Trommel etc.). Solche Ekstase entspricht ganz dem Bilde der europäischen Convulsionäre und Besessenen früherer Jahrhunderte, an denen die Teufelaustreibungen vorgenommen wurden. Illusionen und Hallucinationen sind häufig bei ihnen: die von ihnen citirten Dämonen erscheinen als Bären, Menschen, Vögel etc. Ihre ekstatischen Zustände werden oft durch die geringfügigsten Ursachen ausgelöst, (unvermuthete Berührung, Anruf oder Anblick z. B. eines Handschuhes von Bärenpelz, in dem der Schamane dann eine Bärenlatze sieht). In suggestiver Anästhesie tanzt er auf Feuer mit blossen Füßen. Aber auch das ganze Volk ist sehr zugänglich für collective suggestiv Sinnestäuschungen (so sehen die Zuschauer die bösen Geister als blauen Rauch vom Schamanen fortziehen) und für collective convulsivische Zustände, so dass ganze Besessenheitsepidemien und Erscheinungen

von Tanzwuth auftreten. Auch in der altaischen Litteratur finden sich Spuren von suggestiven Einflüssen (Verwandlungen der Gestalt und Farbe, Bezauberung durch Blick, Wort, Gesang, Geisterbeschwörungen, Totenerweckungen, Heilungen durch Zaubersprüche etc.). Im Grunde der Märchenwunder ist ein alter Kern tatsächlicher empirischer Kenntniss einzelner Suggestionenwirkungen, besonders der suggestiven Illusionen, Hallucinationen, Anästhesie und Hypnose vorhanden.

Im 3. Capitel behandelt Verfasser die suggestiven Erscheinungen bei den Chinesen und Japanesen, so den Glauben, dass die Seelen der Abgeschiedenen sich durch Ahnungen, Träume und persönliche Erscheinungen, also im schlafenden und wachenden Zustande z. B. als Menschen oder Thiere (Fuchs, Schlange, Igel, Wiesel, Ratte) den Lebenden kundthun und sie heimsuchen; fährt ein solches Thier in einen Menschen, so handelt er auch in seinen Gewohnheiten ganz in der Rolle des betreffenden Thieres. Ein deutliches Bild der suggestiven Einflüsse liefert namentlich die Methode, wie gewerbmässige Somnambulen sich mit dem Geiste eines Abgeschiedenen in Verkehr setzen, ferner die Autohypnose der Wahrsager auf Westborneo, die Autosuggestion der Mandarinen, die durch Schlaf im Tempel in Rechtsangelegenheiten sich die nöthige Erleuchtung zu verschaffen meinen (Incubation oder Tempelschlaf), weiter die Macht des „bösen Auges“, durch den namentlich die Europäer die Chinesen bezaubern können. Durch Zaubersprüche, durch Concentration ihrer Aufmerksamkeit auf einen bestimmten Zweck bewirken Angeklagte oft völlige Anästhesie ihres Körpers. Ekstatische, ja epileptiforme Zustände werden durch die Suggestivmittel der lärmenden Musik, des Gesanges und Tanzes hervorgerufen.

Im 4. Kapitel geht Verfasser zu den suggestiven Erscheinungen bei den indischen und malayo-polynesischen Völkern über. Er findet dieselben zunächst in der Litteratur schon im grauen Alterthum und zwar bei der Secte der Yogin, die durch Zurückhaltung der Luft bei In- und Expiration, durch Fixiren der eigenen Nasenspitze, durch unausgesetzte Versenkung des Geistes in die Anschauung Gottes übernatürliche Fähigkeiten erlangen, nämlich sich leichter, schwerer, kleiner oder grösser machen, sich überall hin bewegen können etc. Auf Suggestion beruhen ferner die Wirkungen von Zaubermitteln, Liebestränken u. s. f. und unterstützt werden die Zaubereübungen durch Mantras oder Gebete, wodurch die guten oder bösen Geister dem Zauberer gehorsam werden und Menschen und Thiere sich in Schlaf versenken lassen. Zahlreiche Verwandlungen und Verzauberungen finden sich im indischen Sagen- und Märchenschatz, suggestive Sinnes-täuschungen und Wunderheilungen in den indischen Legenden; so sieht man z. B. Buddha's Bild in einer Höhle, wenn man mit aufrichtigem Glauben betet und von oben eine geheime Einwirkung erfährt.

Als ein Beispiel von Massensuggestion aus der Gegenwart erinnert Verfasser an das Treiben der Theosophisten, die vorgeben, den Schlüssel zu den Räthseln des Lebens ihren Anhängern verschaffen zu können, und sie doch nur zum Opfer einer Mystification machen. Auch in Polynesien findet sich der Tempelschlaf und dieselben Suggestivmittel wie in Sibirien und China und wie bei anderen Völkern der Erde: das Verbrennen stark rauchender Substanzen, Absingen eintöniger Weisen, eintöniges Geräusch (Trommel, Tamburin), unbewegliches Sitzen und Anstarrn, Tänze, Hypnose durch regelrechtes mesamerisches Streichen des Körpers und der böse Blick, der Andere bezaubert (so dass diese abmagern und in einigen Jahren sterben).

Auch in Persien und Mesopotamien (5. Kapitel) finden sich ganz ähnliche Ueberlieferungen, z. B. Sagen aus dem Leben Zoroasters, die Keilinschriften der Assyrer und Babylonier, der rechten Heimat der Magier. Beschwörung der Dämonen, Behexung durch Blicke und Worte, Tempelschlaf u. s. f. war ihnen alles bekannt.

Auch bei den Hebräern zeigt sich die Macht der Suggestibilität: wie das Leben aller Religionsstifter, eines Zoroaster, Christus, Muhammed, so ist auch Moses Leben mit legendenhaften Wundererzählungen geschmückt, die grösstentheils identisch sind mit den heutigen Erscheinungen suggestiver Sinnestäuschungen. Um diese Stifter als Kernpunkte krystallisirten sich die dem uralten Volksglauben entstammenden „Wunder“, die ihre Berechtigung finden in der Volkserfahrung vom Einfluss der Suggestion im wachen und hypnotischen Zustand. Verf. erinnert an die Berufung des Moses (Sinnestäuschung der Verwandlung des Stabes in eine Schlange), an die Plagen Aegyptens, Verwandlung des bitteren Wassers von Mara, Heilung der aussätzigen Mirjam etc. Das Studium der Bibel zeigt, welche hervorragende, um nicht zu sagen bestimmende Rolle das Hallucinantenthum für das Zustandekommen und die Ausbreitung des hebräischen Monotheismus spielt, wo alle bedeutenden Personen von Moses bis David autosuggestive Visionäre waren oder es zu sein vorgaben.

Im 6. Kap. zum Neuen Testament übergehend sieht Verf. Christum als einen Visionär an, der durch Fasten Hallucinationen zu produciren, vor Allem aber die Angehörigen des ungelehrten, niederen Volks suggestiv zu beeinflussen verstand; hauptsächlich hierauf baute er, um Einfluss beim Volk zu gewinnen. Er mag im Anfang selber erstaunt gewesen sein über die Leichtigkeit und Sicherheit, mit der diese Suggestivwirkungen eintraten und die ihn in seinem Glauben an seine göttliche Mission bestärkt haben mögen. Bei seinen Wundern ist Mögliches und Unmögliches durcheinander gemischt, und die Legende hat zweifellos das Ihrige gethan, um den wahren Kern zu verwischen. Auch wenn man bei den Todterweckungen und Blindenheilungen auf rationalistische Erklärungsversuche verzichtet und sie ganz dem Mythos zuweist, so bleiben doch genug Wunder übrig, die durch die Suggestion zu erklären sind; so die Heilung der Besessenen, Gichtbrüchigen, des blutflüssigen Weibes, das nur seines Kleides Saum berührt, die Massensuggestion auf der Hochzeit zu Kana, die stark an die Kunststücke erinnert, welche die professionellen Magnetiseurs an hypnotisirten Personen auszuführen pflegen; die Speisung der 4000, die Verklärung Christi u. s. f. Das Studium der Suggestion lehrt mit höchster Wahrscheinlichkeit die wahre Natur der neutestamentlichen Wunder kennen und zeigt uns, dass Einzelnen ein viel höherer Grad von historischer Glaubwürdigkeit innewohnt, als das Programm der freisinnigen Theologie: ein Christenthum ohne Wunder, zugeben will.

Die auf die Wunder bezüglichen Anekdoten — so führt der Verf. im 7. Kap. aus — setzten sich in der nachchristlichen Zeit in der Apostelgeschichte fort. Petrus, Philippus, Paulus etc. waren Suggestivtherapeuten; am unheimlichsten ist die Tödtung von Ananias und Sapphira durch Suggestion, jedoch liegt es nahe, nicht an wirklichen Tod, sondern an eine plötzlich unter dem suggestiven Einfluss intensiver Angst eingetretene Katalepsie, etwa an Melancholia attonita zu denken. —

Die Lebens- und Leidensgeschichte der Märtyrer der nächsten Jahrhunderte liefern zahlreiche Beispiele suggestiver Einflüsse, wie Visionen und Anästhesie gegen

die Qualen der Folter. Aber auch Träume, Hallucinationen und ekstatische Zustände spielen noch eine wesentliche Rolle; auch die wunderthätigen Gaben leben fort: ein Hauptzauberkünstler scheint der Bischof Narcissus von Jerusalem gewesen zu sein, der Wasser in Oel für die Lampen bei der Osterfeier verwandelt. Ein Beispiel von suggestiven Auswüchsen liefert der Säulenheilige Simeon.

Von den Suggestivwirkungen im Islam redet Verf. dann im 8. Kap.; derselbe ist eine der grossartigsten suggestiven Bewegungen, welche durch das Alte und Neue Testament ausgelöst ist. In Muhammed selber lebte das Hallucinantenthum der Propheten und Apostel des Alten und Neuen Testaments wieder auf; er war kein Betrüger, sondern wie Christus und die Apostel, ein impressionabler Autosuggestionist. Auch im Islam treten durch mimische und verbale Suggestivmittel Convulsionen, anästhetische und hyperästhetische Zustände, Sinnestäuschungen etc. auf; z. B. bei den tanzenden Derwischen; suggestive Auswüchse, mit politischen und sexuellen vermischt, finden sich namentlich bei einzelnen heiligen und politisch-religiösen Ordensverbindungen.

Im 9. Kap. behandelt Verf. dann Suggestions-Erscheinungen bei afrikanischen Völkern. Auch hier sind Hallucinanten, die autosuggestiv in Ekstase geraten und zwar wiederum durch Gesang, Trommel etc. Bei den Madagassen nahm z. B. die Besessenheit im 17. Jahrhundert die Form einer imitativen Epidemie an. Bei anderen Völkern findet man den Glauben an die Möglichkeit einer Verwandlung z. B. in Löwen, in deren Gestalt auch die Seelen verstorbener Häuptlinge einhergehen. Die Medicinmänner unter den Kaffern, Hottentotten und Buschmännern wenden gegen Malaria (wo Chinin und Ipecacuanha erfolglos war), Suggestionstherapie in Verbindung mit Massage und taschenspielerischen Kunstgriffen mit Erfolg an. Zur Bezauberung Anderer blicken die Aajamba-Stämme so lange in einen Topf mit Wasser, bis durch suggestive Illusion ihr Spiegelbild für sie die Gestalt ihres Feindes angenommen hat, das sie also zu sehen wähnen; dann sprechen sie ihre Verwünschungen über denselben aus. Ein anderes Beispiel ist der „Zauberwald“, wo Kinder in ein- bis mehrjährigem Aufenthalt zur Jagd und Kriegführung resp. zu häuslichen Arbeiten ausgebildet werden, dabei aber durch suggestive Amnesie alle Erinnerung an ihr bisheriges Leben und ihre Verwandtschaft verlieren. Auch in der Giftprobe, die zur Eruirung eines Schuldigen dient, spielen suggestive Elemente (Bewusstsein der Schuld) mit.

Auch bei den, vom Einfluss der alten Culturvölker unberührt gebliebenen Ureinwohnern Westindiens, so führt Verf. im 10. Kap. aus, zeigen sich verwandte Suggestiverscheinungen. Der Butu-stihu, der Schamane auf Haiti, heilt die Kranken analog den südafrikanischen Aerzten durch Massage, Saugen an verschiedenen Körperstellen und Ekstase, wobei er zuletzt einen vorher im Munde versteckten Gegenstand (Fleisch, Knöchelchen) ausspuckt und dann als die *materia peccans* plötzlich vor Augen hält. Der Kranke hegt dann die feste Ueberzeugung, dass das die Ursache seiner Krankheit sei und er genesen werde. Durch Tabakgenuss versetzt man sich, um sich mit der Schutzgottheit zu unterhalten, in hallucinatorische Ekstase, wobei nicht bloss eine toxische, sondern auch eine suggestive Wirkung anzunehmen ist, wie noch heutigen Tages der Mangel eines zureichenden Grundes für den Tabakgenuss nur ein Beweis für die vorwiegend suggestive Natur dieser Gewohnheit ist. Dann weist der Verf. noch hin auf die hallucinatorische Wirkung des Fastens bei den Haitianern, auf suggestive Sinnestäuschungen bei der Todten-

befragung und endlich auf die suggestive Macht des Selbstmordes, die bei der Unterwerfung der Inseln durch die verhassten spanischen Bedrücker zu Massen-selbstmorden führte.

Die Suggestiverscheinungen bei den Indianern Mexikos und Central-amerikas behandelt Verf. in zwei Kap. (11. u. 12.). Auch hier finden sich wiederum Visionen, Gespenster von göttergewordenen Heroen und verstorbenen Primiparen, Illusionen und Hallucinationen z. B. Verwandlungen in Thiere, Wahrnehmung von brennenden Häusern, von Teichen mit Fischen, ja von der Zerstückelung des eigenen Körpers etc.

Alle diese Erzählungen gehören noch mehr als die Wunderthaten Christi dem Mythos an; aber wie diesen liegt ihnen unbestreitbar ein thatsächlicher Kern zu Grunde; und sie beweisen, dass sowohl in der alten als neuen Welt diejenigen Kategorien der Suggestionen sehr ausgebildet waren, auf welche das menschliche Seelenorgan am leichtesten antwortet. Besonders charakteristisch ist die Schilderung der Kaste der damaligen „Zauberdiebe“: Wenn diese ein Haus berauben wollten, so klopfen sie 15–20 Male stark, mit dem gestohlenen Vorderarm einer verstorbenen Primipara auf die Schwelle des betreffenden Hauses, riefen dann, alle Bewohner würden einschlafen oder in tiefe Ohnmacht fallen und Niemand könne mehr sprechen und sich bewegen; Alle waren todt, obwohl sie hörten und sahen, was vorging; Andere lagen schnarchend in tiefem Schlaf. Die Diebe plünderten unterdessen gemüthlich das Haus und thaten sich gütlich an den Vorräthen desselben. Auch die heutigen Zauberer unter den Indianern erreichen ihre Verzauberung durch Fixiren mit dem Blick oder in werfenden Handbewegungen, als ob sie dem Opfer den Zauber (Schlange, Kröte) anwürfen. — Ganz ähnliche Suggestiverscheinungen, wie der Gräberschlaf, Sinnestäuschungen, suggestive Therapie u. s. f. führt der Verf. auch aus Australien an.

Als Suggestiverscheinungen in Griechenland und Aegypten (13. Kap.) schildert Verf. die Orakel, bei denen als Suggestivmittel aus der Erde dringende Dämpfe, Kauen von Lorbeerblättern, Trinken aus gewissen Quellen, Reinigungs-ceremonien etc. benutzt wurden (charakteristisch ist namentlich die Schilderung des Pausanias vom unterirdischen Orakel im Hain des Trophonios in Boötien; ferner die Mysterien, dann den Schlaf an Gräbern, Tempeln und heiligen Quellen, den suggestiven Einfluss der Träume, die religiösen suggestiven epidemischen Ekstasen und Psychosen der Mainaden, die Verwandlungen in Thiere (z. B. durch die Kirke), suggestive Therapie und thaumaturgische Leistungen durch Anhauchen und manuelle mesmerische Proceduren.

In den 6 folgenden (14.—19.) Kap. bespricht Verf. dann die Suggestiv-Erscheinungen auf westeuropäischem Boden und zwar zunächst die des Mittelalters, das an psychischen Epidemien besonders reich ist, und dessen Bewegungen zum Theil jedenfalls ohne den Factor der Suggestibilität nicht zu verstehen sind. Dazu gehören vor allem die Kreuzzüge, eine der grossartigsten suggestiven Erscheinungen der Weltgeschichte. Dieses gilt namentlich vom ersten und vom Kinderkreuzzuge, die besonders auf Massensuggestion zurückzuführen sind und die so mächtig waren, dass sie alle anderen Interessen absorbirten, dass die Kämpfe der Politik schwiegen, die Bande des Familienlebens leichten Herzens zum Opfer gebracht wurden, dass die Diebe und Räuber aus den Schlupfwinkeln herbeikamen, um ihre Gewaltthaten zu beichten und zur Sühne das Kreuz zu empfangen. Der so häufige Dieb-

stahl, Strassenraub und Mordbrennerei hörten ohne Eingreifen der Obrigkeit damals auf. Daneben traten zahlreiche Suggestiverscheinungen im Kleinen auf, so die Ekstase des unglaublichsten Heroismus einzelner Kämpfer, die panische Schrecklähmung ganzer Heeresabtheilungen, Visionen, mit denen allerdings oft Gaukelei vermischt war u. s. f. Die Macht der Suggestion zeigt sich besonders aber im Fanatismus und der durch sie bedingten Grausamkeit gegen Andersgläubige — ein seltsamer Contrast zu der von Christus verkündeten Nächstenliebe. Namentlich die monotheistischen Religionen haben mehr als irgend eine heidnische das ganze Denken, Fühlen und Handeln der Völker zeitweise zu absorbiren vermocht: daher bei ihnen die Religionskriege so häufig waren, wie sie selten sind auf heidnisch-religiöser Grundlage.

Von anderen Erscheinungen erinnert Verf. dann an den mächtigen suggestiven Einfluss der Stifter der Orden, z. B. Franz von Assisi, Norbert, Ignatius Loyola etc. und deren Wunder; ferner an die epidemischen Massensuggestionen der Flagellanten oder Geissler, die durch ihre Geisselübungen Viele herbeilockten und durch dieselben ansteckend auf Andere wirkten; weiter an Convulsivepidemien, z. B. die Tanzwuth im Anschluss an die schwarze Pest am Ende des 14. Jahrhunderts.

Im 15. Kap. bespricht Verf. die heidnischen Ueberreste in der Glaubenswelt des Mittelalters, die das Christenthum nicht zu verdrängen vermochte, so namentlich den Teufelsglauben, die Quintessenz fremder Elemente, die theils heidnischen Ueberlieferungen, theils altjüdischen heiligen Büchern entstammen; und damit in Zusammenhang den Glauben an Hexen und Zauberer, der die Intelligenz zweier Jahrhunderte im unheilvollsten Banne gefangen hielt und dem Hunderttausende unschuldiger Menschenleben zum Opfer fielen. Die Erklärung für diese furchtbare Verirrung liegt in der Allgewalt, mit der suggestive Einflüsse den Geist des Einzelnen in der Masse gefangen nehmen und von der man fast sagen möchte, dass sie im umgekehrten Verhältniss steht zu ihrem Gehalt an Logik und Wahrheit. Die Macht der Suggestion zeigt sich endlich ebenso sehr an den Hallucinationen der Hexen und deren Thierverwandlungen, ihrem Liebeszauber, als in ihrer Anästhesie und Amnesie bei den Processen, der Thränenprobe, den hypnotischen und kataleptischen Zuständen, so dass sie „einem schlafenden oder gar todtten Menschen ähnlich werden“.

Auch kleinere Massenpsychosen und Convulsionsepidemien mit dem Typus der Besessenheit sind wiederholt aufgetreten, so im Waisenhaus zu Amsterdam 1566. bei den Nonnen im Benedictinerkloster in Madrid 1631 unter dem Bilde der Hystero-Epilepsie, bei den Ursulinerinnen zu Loudun 1632, die zum Feuertode des Beichtvaters führte; ferner 1670 in Mora in Schweden, wo eine ganze Reihe von Kindern in kataleptische und hypnotische Zustände, in Convulsionen und Hallucinationen verfielen, und zwar angeblich in Folge von Verzauberung durch Hexen u. s. w. Convulsionsepidemien dagegen mit dem Typus der gottbegeisterten Verückung traten bei den durch das Edict von Nantes 1685 vertriebenen Protestanten auf, ferner am Grabe eines jungen Asketen François de Paris in Saint-Médard, wo Gelähmte, Taubstumme etc. Heilung suchten und wo es bald zu einer Convulsionsepidemie kam, mit dem wilden Tanze der Derwische, Gräberschlaf, erotischer Ekstase, Hellscherei, Selbstpeinigungen und mit Misshandlungen der Convulsionären. gegen die ein vom normalen Geist beseelter Körper sich entschieden auflehnen würde, die hier aber Analgesie und angenehme, zum Theil erotisch-wollüstige Sen-

sationen auslösten. Das ekstatische Treiben steigerte sich später zur Vollziehung wirklicher Kreuzigungen, indem die Convulsionärinnen sich am Charfreitag mehrere Stunden lang an ein Kreuz nageln liessen.

Im 17. Kap. schildert Verf. dann die Convulsionsepidemien der Erweckungszeit am Anfang des 19. Jahrhunderts, dann das rolling exorcise unter den Puritanern von Kentucky, das so ansteckend auf die Zuschauer wirkte, dass selbst die Spötter anfangen, sich mit im Koth zu wälzen. Auch die Lachwuth unter den Methodisten in der Mitté des vorigen Jahrhunderts war eine Suggestionerscheinung, desgleichen das Geisseln bei der griechisch-katholischen Secte der Chlysten 1869 u. s. f. — Als Beispiel einer religiösen Ekstase in Verbindung mit der erotischen erzählt Verf. die Geschichte vom Königsberger Geistlichen Ebel, dem Stifter der sogenannten „Mucker“, sowie dessen suggestive Macht über die Glieder dieser Sekte, die z. B. bei der Gräfin Ida v. d. G. zur vollständigen Abulie führte, ferner die Verirrung der russischen Sekte der Skopzen (Castration oder gar Radicalamputation der Genitalien).

Das 18. Kap. führt uns dann verschiedene suggestive Erscheinungen unseres Jahrhunderts vor Augen, die zum Theil jedenfalls mit Reactionen des Gefäßsystems zusammenhängen; so die Stigmatisationen, d. h. Wiederholung der Wundmale Christi am menschlichen Körper, die durch Autosuggestion sich z. B. bei der Nonne Katharina Emmerich in Westphalen zum profusen Blutschwitzen, zur autosuggestiven Hämophilie steigerten. Zur Erklärung der Erscheinung erinnert Verf. daran, dass bei Vielen nur die Concentration der Aufmerksamkeit auf eine Körperstelle, in Verbindung mit der Angstvorstellung, dass diese Stelle Sitz einer Krankheit werden möchte, genügt, um Schmerzempfindungen daselbst auszulösen resp. zu steigern; ferner an das Gegenteil des Blutschwitzens, das Blutbesprechen, d. h. Blutstillung durch Suggestivmittel verbaler und tactiler Art (Amulette etc.); an das Vertreiben von Warzen durch suggestive Einflüsse, auch eine Beeinflussung des Hautsystems. Andere Suggestivmittel, die zur körperlichen Wohlfahrt dienen sollen, ist das Spisehölzli in der Schweiz, sind Finger- und Ohrringe, Metallplatten, Brown-Séquards Liquide orchitique u. s. f. Zahlreiche Reste von Zauber- und Hexenglauben sind noch immer im Volk verbreitet, so die Lachsnerei (ringförmiges Anschneiden und Schädigen der Bäume, um dadurch einem Feinde Krankheit anzuzaubern), das Todtbeten, das „böse Auge“, Zaubertränke u. s. w. — Suggestiveinflüsse, die natürlich nur von Wirkung werden können, wenn der Bezauberte etwas davon weiss oder es befürchtet.

Im 19. Kap. betrachtet Verf. dann noch den Einfluss der Suggestion auf anderen Gebieten in der Gegenwart, so auf den politischen, socialen und wissenschaftlichen. Er erinnert an die Massensuggestion eines Revanchekrieges in Frankreich, an die Bombenattentate der Anarchisten, die als Märtyrer völlig den religiösen Hallucinanten entsprechen, an die Sirengesänge der socialistischen Apostel, an die Visionen in politisch erregten Zeiten, an den Kurszettel der Börse, an die Quellen- und Traumorakel für Lotteriespieler, die Reclame, die im Unterschied von einer öffentlichen Bekanntmachung zielbewusst den Ideengang des Publikums in eine bestimmte Richtung zu drängen sucht; an die Mode, an die Schwankungen des Geschmacks und die Schulen in der Malerei; an die Verbreitung von Sitten, Spielen, Redewendungen, Liedern, die uns verfolgen, an wissenschaftliche Hypothesen, an Gewohnheiten, d. h. stabil gewordene Suggestionen auf

imitativer Grundlage, die einen Zwang über uns ausüben, an das Schwindelgefühl und die fascinirende Gewalt, welche hohe Verticaldimensionen auf Manche ausüben, so dass es sie mit Macht in die Tiefe hinabzieht, endlich an das Heimweh, bei dem die Erinnerung an die verlassene Umgebung einen suggestiven Zwang auf das Gemüth ausübt, die eine richtige Abschätzung der Vorzüge und Schattenseiten von Heimath und Fremde vollständig unmöglich macht.

Im 20. Kap. fasst Verf. die Resultate seiner Betrachtung zusammen: Die Suggestion ist ein psychischer Zwang (wie wir es bereits oben citirt haben). die Suggestibilität ist eine fundamentale, allgemeine und normale Eigenschaft der Seele überhaupt; dieselbe wird aber dadurch theilweise verdeckt, dass die Logik früher erworbener Erfahrungsthatfachen ein Regulativ bildet, das die Aufnahme absurder und unlogischer Vorstellungen erschwert oder verhindert. Doch reicht dieser controlirende Einfluss, namentlich auf dem Gebiete der Religion, viel weniger weit, als man denken sollte. Suggestibilität ist auch bei Thieren vorhanden und kommt bei deren Dressur zur Bedeutung. Auf dieser Suggestibilität beruht auch die Erziehung, und ihr Erfolg liegt in der richtigen Dosirung der geeigneten Suggestionen; der Schade von verkehrten Suggestionen zeigt sich in den schädlichen Folgen, z. B. bei Angstsuggestionen im kindlichen Selbstmord; bei conträren Suggestionen in der Wirkung, dass die Form und der Ton einer Suggestion, z. B. ein barscher Befehl, gerade den entgegengesetzten Erfolg hat: das Kind gehorcht dem barschen Befehl nicht nur nicht, sondern verhält sich durch suggestiven Zwang gerade entgegengesetzt und erscheint so starrköpfig und verstockt; und endlich bei Suggestionen falscher Aufreizung durch unrichtig angebrachtes Lob oder falschen Tadel, wodurch der Ehrgeiz das Kind bis an die äusserste Grenze der physischen und psychischen Leistungsfähigkeit treibt, und so ein Zustand chronischer Ueberreizung eintritt. Der Verf. weist zum Schluss auf die Verantwortung der Litteratur und Presse für Jung und Alt (die Indianergeschichten, die Zeitungsberichte über Verbrechen u. s. w.), sowie der religiösen Einflüsse hin.

Der Verf. ist, wie er selbst in der Vorrede sagt, sich der Schwierigkeit seiner Aufgabe wohl bewusst gewesen; er erwartet sehr verschiedenartige Beurtheilung. Aber selbst auf der Seite, wo wohl ein Anathema ertönen dürfte, wird ihm bei ruhiger, vorurtheilsfreier Prüfung eingeräumt werden müssen, dass die Suggestion, so wie Verf. es nachweist, eine der mächtigsten Factoren des psychischen Lebens und für zahlreiche Erscheinungen in der Völkergeschichte die einzige innere Lösung ist. Trotzdem wird er aber nicht erwarten, dass die Freunde unter den Lesern in allen Punkten mit ihm übereinstimmen und die Erklärung überall als eine genügende ansehen. Bei manchen Sagen und Berichten ist die Suggestion nicht stark genug hervorgehoben oder überhaupt nicht zu erkennen. Verf. verfällt beim Berichten hin und wieder in die Breite, ja Weitschweifigkeit eines epischen Erzählers, wobei der Nachweis des suggestiven Elementes Schaden leidet.

Aber auch da, wo er die Suggestion als den Schlüssel einer Erscheinung deutlich betont, und in ihr die Lösung sucht, wird er, zur Kritik anregend, auch manchmal den Widerspruch des Lesers herausfordern. Darin hat Verf. sicher Recht, wenn er z. B. die Lachsnerei, d. h. das ringförmige Anschneiden eines Baumes einfach als Aberglauben des Zauberers bezeichnet, so lange der zu Bezaubernde nichts weiss von der Procedur. Von einem suggestiven Einfluss kann erst dann die Rede sein, wenn der Zauberer durch irgend ein Suggestivmittel in

einen psychischen Verkehr mit seinem Object getreten ist. Also die Ausscheidung der Fälle, die einfach Aberglaube sind, dürfte nicht schwierig sein. Schwieriger dagegen ist die Abgrenzung von „Wahrheit und Dichtung“, von geschichtlicher Thatsache und „legendarer Ausschmückung oder Sage oder Mythos“. Hier, wo der geschichtliche Boden ein unsicherer ist, erkennt der Einzelne auch nur das an, was ihm wahrscheinlich erscheint, wobei ein Jeder von uns ganz gewiss mehr oder weniger „unter dem bannenden Einfluss der suggestiven Voreingenommenheit“ seiner Zeit und Erziehung steht. Ist der Subjectivismus in der Auffassung der einzelnen Erscheinung somit nicht auszuschliessen, so müsste Verf. im Interesse, seine Leser zu überzeugen, bestrebt sein, auf der einen Seite möglichst sachlich zu schreiben, d. h. möglichst frei von allem Persönlichen; und auf der anderen Seite, gerade hier möglichst gründlich die Suggestionenwirkung nachzuweisen: beides aber wird öfters von denen vermisst werden, die nicht dieselbe Anschauung über Religion und Christenthum haben, wie Verf., der sich offenbar nicht gerne „in den engen Begriff eines Christen einpfirchen lassen“ will. Man hat verschiedentlich den Eindruck, dass Verf. diesen seinen Standpunkt zu stark betont, und dass seine sachliche Beurtheilung dadurch getrübt wird, und ein recht gründlicher Nachweis des suggestiven Elementes als der einzigsten genügenden Erklärung der betreffenden Erscheinung etwas Abbruch leidet. Gerade die Kapitel über die Suggestionenwirkungen im Neuen Testament und in der ersten nachchristlichen Zeit dürften viele Leser mit besonderem Interesse und schärferer Kritik prüfen; dieselben sind doch im Vergleich zu manchen anderen Kapiteln etwas kurz weggekommen.

Dieser Umstand aber, dass das suggestive Element nicht überall deutlich genug hervortritt, hat zum Theil seinen Grund in etwas anderem, das wir noch betonen möchten, in der Auffassung des Begriffes „Suggestion“, von Seiten des Verf., wie wir sie oben citirt haben. Die Definition ist nach unserem Dafürhalten nicht präcis genug und zu weit. Wir wissen wohl, dass Suggestionen sich von gewöhnlichen associativen und reflectorischen Processen nicht scharf scheiden lassen, weil der Unterschied nur ein gradueller ist. Wir glauben, aber die Suggestionen auf derartige bewusste und unbewusste nervöse Erregungen beschränken zu müssen, die in einer Stärke auftreten, die sie unter gleichen Bedingungen der Auslösung für gewöhnlich nicht zeigen. Verf. führt als Beispiel einer Suggestion das Zusammenlaufen von Wasser im Munde beim Anblick einer Citrone an; wir können dieses noch nicht zu den Suggestionen rechnen, sondern nur als eine Reflexerscheinung, die durch eine Empfindung von ganz normaler Intensität ausgelöst wird. Dasselbe gilt, wenn das Erinnerungsbild einer Citrone diese Wirkung hervorruft. Von einer Suggestionenerscheinung aber würden wir wohl sprechen, wenn umgekehrt die irgendwie begründete vermehrte Speichelsecretion nun ein sinnlich lebhaftes Erinnerungsbild einer Citrone hervorruft. Hier ist in Folge des stärkeren Speichelflusses das Erinnerungsbild in einer Intensität geweckt, wie es dem auslösenden Reiz nach der Norm nicht entspricht.

Dieses Beispiel von einer unbewussten Autosuggestion zeigt uns ferner auch, dass nicht immer Suggestivmittel bei einer Suggestion vorhanden zu sein brauchen, wie Verf. es annimmt.

Diesem Standpunkt entsprechend, erscheint uns auch der Begriff „Suggestibilität“, wie Verf. ihn versteht, zu weit. Er ist nicht schlechthin zu identificiren

mit Empfänglichkeit für äussere Einflüsse, wie sie z. B. im besonderen Maasse wohl dem kindlichen Gemüth eigen ist. Wir möchten ihn vielmehr auffassen als einen psychischen Zustand, in dem ein Abweichen der Bewusstseinsphänomene von gewöhnlicher Stärke leicht möglich ist.

Endlich noch eins: manche Leser, denen spanisch etc. nicht geläufig ist, wären Verf. gewiss dankbar gewesen, hätte er die betreffenden Citate neben den Originalen (etwa in einer Anmerkung) in deutscher Sprache wiedergegeben.

Dr. Petersen.

Bibliographische Anzeigen.

1. Oetker, Die Behandlung der Krampfwehen durch Verbalsuggestion. Sonder-Abdruck aus „Deutsche Medicinal-Zeitung“ 1895.
2. Psychotherapie, von Dr. med. Lloyd Tuckey. Uebersetzt von Tatzel. Neuwied 1895.
3. Suggestion, Suggestionstherapie, psychische Behandlung, von Dr. Freiherr v. Schrenk-Notsing. Encyclopädische Jahrbücher V. Band.
4. Zeitschrift für Psychologie und Physiologie der Sinnesorgane. Bd. IX. Heft 2.
Inhalt:
Ueber die Function der Netzhautstäbchen. Von J. v. Kries.
Litteraturbericht.
5. Neurologische Beiträge von P. J. Möbius. Leipzig 1895.
IV. Heft. Ueber verschiedene Formen der Neuritis. Ueber verschiedene Augenmuskeltörungen.
6. Sexuale Neuropathie. Genitale Neurosen und Neuropsychosen der Männer und Frauen. Von Prof. Dr. A. Eulenburg. Leipzig 1895. Preis 4 Mark.
7. Die Elemente des Hypnotismus. Von R. Harry Vincent. Uebersetzt von Teuscher. 2. Auflage. Jena 1895.
8. Studien über Hysterie von Dr. J. Breuer und Dr. S. Freud. Wien 1895.
9. Ueber Schlaf, Hypnose und Somnambulismus, von Dr. Max Hirsch. 2 S. Sonderabdruck aus „Deutsche Medicinische Wochenschrift“ 1895.

Berichtigung.

Auf den Passus: „Vielleicht beruft er sich“ . . . bis „predigt“ in Dr. Grossmann's Referat, Heft VIII u. IX dieser Zeitschrift pag. 274 muss ich erwidern:

Es ist unrichtig, dass mir in Kritiken über mein Buch meine Methode vorgehalten worden ist. Auch nicht eine einzige Kritik hat meine Technik getadelt. Dagegen ist die präzise Mittheilung der von mir angewandten Technik lobend hervorgehoben worden.

Dr. Max Hirsch.

Zum Programm.

Die Zeit, wo die Erforscher der hypnotischen Erscheinungen die Realität derselben einer berechtigten Kritik gegenüber beweisen mussten, ist als vorübergegangen anzusehen. Es ist nunmehr Pflicht jener Forscher, das Studium jener Erscheinungen zu vertiefen und die Resultate theoretisch und practisch zu verwerthen.

Es giebt Männer unter den Vertretern des Hypnotismus, welche die Symptomatologie für abgeschlossen halten. Dabei begnügen sie sich mit einer Erklärung der Phänomene des Hypnotismus, die einfach eine Analogie zwischen den Erscheinungen des Hypnotismus und denen „des Alltagslebens“ nachweist. Oder sie glauben eine genügende Erklärung der Phänomene zu liefern, wenn sie diese auf eine „Mischung von Suggestionen und Autosuggestionen“ zurückführen. Ich will an dieser Stelle nur diesen Begriff der Autosuggestion zerpfücken, als einen jener vielen unklaren Begriffe, welche die Hypnotismuslitteratur gezeitigt hat. Wenn ich Jemandem die Suggestion der Vision einer Rose gebe und dieser nun eine rothe Rose sieht, so kann dies darauf beruhen, dass er meine Suggestion so auffasst, dass er glaubt, ich dünkte dabei an eine rothe Rose. Wir haben dann eine bewusste Autosuggestion vor uns. Aber ihm braucht dieser Gedanke gar nicht zu kommen. Dann handelt es sich um eine unbewusste Autosuggestion. Diese wurde durch die psychophysiologische Thatsache bedingt, dass bei der Versuchsperson das Erinnerungsbild der rothen Rose am leichtesten erregbar war. Suggestire ich nun dem Jemand eine negative Vision, so beobachte ich stets zugleich das Auftreten einer positiven. Diese bezeichnet man ebenfalls als eine unbewusste Autosuggestion. Die Ursache dieser Erscheinung beruht aber nicht — wie im vorigen Beispiel — auf einer bestimmten Constellation, sondern auf der allgemeinen neurophysiologischen Thatsache, dass es im Centralnervensystem keine neurodynamischen Hemmungen giebt, sondern dass diese auf anderweitige Bahnungen zurückzuführen seien. Erziele ich bei Jemandem die Suggestion einer Hautanästhesie, so rufe ich zugleich einen Gefässspasmus der betreffenden Hautstelle hervor. Auch diese Erscheinung nennt man eine Autosuggestion. In diesem Falle liegt ihr eine auf Gleichzeitigkeitsassociation beruhende reflectorische

Erscheinung zu Grunde. Suggestire ich endlich Jemandem eine absolute Gefühllosigkeit des Armes, so zeigt sich bei der stärksten Realisation dieser Suggestion zugleich eine vollständige Paralyse des Armes. Auch diese Erscheinung führt man auf eine Autosuggestion zurück. Sie beruht aber auf der einfachen physiologischen Thatsache, dass vollständige Unerregbarkeit der kinästhetischen Centra stets zur absoluten Paralyse führt. So zeigt sich, wie verschiedene Erscheinungen unter dem Begriff der Autosuggestion zusammengefasst werden.

Dieses Beispiel zeigt zugleich, wie wir weiter zu kommen haben. Jedes einzelne hypnotische Symptom muss methodisch analysirt werden. Nach einer gründlichen Analyse eines Phänomens ist die Erklärung seines Wesens dann aus jenen allgemeinen Lehren zu deduciren, zu denen uns die psychologischen und neurophysiologischen Inductionen führen. Eine derartig geschaffene Theorie des Hypnotismus hat uns dann hinwiederum bei unseren symptomatologischen Studien zu leiten, bei Studien, die ihrerseits neue Stützen für unser psycho- und neurophysiologisches Inductionsgebäude liefern müssen. Bei geeigneter Auswahl der Versuchspersonen ist ein Abstufen der einzelnen Bedingungen für das Auftreten eines hypnotischen Phänomens durchaus möglich. Dadurch, dass man vielfach durch Wachsuggestionen zum Ziele kommt, in anderen Fällen die Amnesie nehmen kann, in noch anderen Fällen nur den Bewusstseinszustand vor und nach der Hypnose mit einander zu vergleichen braucht, wird auch die zu psychologischen Experimenten nothwendige Selbstbeobachtung möglich gemacht. So können wir unsere Schulden bei der Psychologie und Nervenphysiologie bezahlen, indem wir zwischen ihnen und dem Hypnotismus jenes Verhältniss gegenseitiger Wechselbefruchtung herstellen, das sonst zwischen einer Gesamtdisciplin und einer Theilwissenschaft besteht.

Eine methodische Symptomatologie, eine wissenschaftlich begründete Theorie des Hypnotismus wird erst des Weiteren seine völkerpsychologische Bedeutung, seinen juristischen Werth in's rechte Licht setzen. Vor Allem wird sie aber seine therapeutische Anwendung befruchtend und modificirend beeinflussen. Wenn man weiss, dass jede Hemmung auf anderweitiger Bahnung beruht, so wird man da, wo man Schmerz wegsuggestiren will, diese Suggestion unterstützen, indem man ein anderes Gefühl suggestirt. Indem man dann des Weiteren feststellt, dass eine

Herabsetzung der centralen Schmerzempfindung von einem peripheren Gefässspasmus und einer damit verbundenen Kälteempfindung begleitet wird, ist damit auf die Kälteempfindung als die passendste positive Suggestion hingewiesen. Der Weg des methodischen Experimentes ist es, um noch ein Beispiel anzuführen, auf dem man den therapeutischen Vorzug der tiefen Hypnose vor der oberflächlichen ganz unzweideutig erkennen kann. So wird uns eine weitere Vertiefung in die theoretischen Fragen des Hypnotismus immer mehr die Wege kennen lehren, jene Spannkkräfte zum Nutzen des Individuums anzuwenden, die dieses in seinem Centralnervensystem aufgespeichert hat.

Aber auch das Wechselverhältniss zwischen Hypnotismus und Psychologie und Nervenphysiologie macht sich noch weiter in der practischen Anwendung der Suggestionstherapie bemerkbar. Nur derjenige Arzt kann ein guter Hypnotiseur werden. nur derjenige wird keine Schädlichkeiten bei der therapeutischen Anwendung des Hypnotismus beobachten, der psychologisch geschult ist. In diesem Punkte haben wir das Programm unserer Zeitschrift zu erweitern. Wir haben den Fortschritten auf den Gebieten der Psychophysiologie und Psychopathologie jederzeit Rechnung zu tragen.

Die Form, unter der dieses geschehen wird, wird besonders die kritischer Referate sein. Es wird der heutige Standpunkt auf den einzelnen Gebieten in zusammenfassenden Artikeln behandelt und den weiteren Fortschritten durch periodische Zusammenstellungen Rechnung getragen werden.

So wird der Psychotherapeut, der Psychiater die Resultate kennen lernen, zu welchen die sogenannte directe psychologische Methode, die experimentelle Selbstbeobachtung, führt. Und andererseits werden die theoretischen Forscher, welche nach dieser Methode arbeiten, Einsicht bekommen in jene Fortschritte, zu denen uns die indirecten Wege führen.

Es wird die Anatomie des Nervensystems soweit berücksichtigt werden, wie sie psychologisches und neurophysiologisches Interesse darbietet. Die Neuropathologie wird soweit Beachtung finden, als ihre Fortschritte auch Licht auf die neurobiologischen Erscheinungen werfen. Vor Allem werden aus dem Gebiete der Hirnpathologie die Herderkrankungen berücksichtigt werden. Aus dem Gebiet der Nervenphysiologie kommt

hinwiederum besonders die Hirnphysiologie in Betracht. Die psychopathologischen Fortschritte werden vor Allem auch nach der Seite ihrer Bedeutung für die normale Psychologie hin und umgekehrt neue psychophysiologische Funde in ihrem Werthe für die Psychopathologie beleuchtet werden.

Durch diese Erweiterung unseres Programms hoffen wir mit unserer Zeitschrift, abgesehen von ihrem Hauptzwecke, noch eine weitere fühlbare Lücke in der Litteratur zu ergänzen. Dabei werden wir bemüht sein, nur stets wissenschaftliche Artikel zu bringen.

O. Vogt.

Um dem vorstehend abgedruckten Programm genügen zu können, wird die Zeitschrift, die in den Verlag der unterzeichneten Firma übergegangen ist, künftighin unter dem Titel:

Zeitschrift für Hypnotismus,

Psychotherapie,

sowie andere

psychophysiologische und psychopathologische Forschungen

unter Mitwirkung der bisherigen Mitarbeiter und unter Förderung von

Prof. Aug. Forel (Zürich)

herausgegeben von

Dr. O. Vogt (Leipzig)

erscheinen und in zwanglosen Heften ausgegeben werden, deren 6 einen Band von 24 Bogen bilden sollen. Der Preis des Bandes ist auf 12 Mk. festgesetzt. Es ist beabsichtigt, jährlich 2 Bände erscheinen zu lassen.

Bestellungen nehmen alle Buchhandlungen an.

Hochachtungsvoll

Leipzig.

Johann Ambrosius Barth.

Lippert & Co. (G. Pätz'sche Buchdr.), Naumburg a/S.

**ZEITSCHRIFT FÜR HYPNOTISMUS,
PSYCHOTHERAPIE,
SOWIE ANDERE
PSYCHOPHYSIOLOGISCHE UND PSYCHOPATHOLOGISCHE FORSCHUNGEN
BAND 4.**

1

.

.

.

.

.

.

.

.



ZEITSCHRIFT FÜR HYPNOTISMUS

PSYCHOTHERAPIE

SOWIE ANDERE

PSYCHOPHYSIOLOGISCHE UND PSYCHOPATHOLOGISCHE
FORSCHUNGEN

BAND 4.

MIT BEITRÄGEN VON

DR. MAX BRAHN (LEIPZIG), DR. BRODMANN (ALEXANDERSBAD), DR. DELBRÜCK (ZÜRICH)
DR. DÖLKEN (MARBURG), PROF. FOREL (ZÜRICH), DR. HILGER (MAGDEBURG), PROF. V. KRAFFT
EBING (WIEN), DR. KIESOW (TURIN), DR. PETERSEN (DÜSSELDORF), DR. RANSCHBURG (BUDA
PEST), DR. V. RENTERGHEM (AMSTERDAM), DR. V. SCHRENCK-NOTZING (MÜNCHEN), DR. TATZEL
(WIESBADEN), DR. O. VOGT (ALEXANDERSBAD) und DR. WETTERSTRAND (STOCKHOLM)

UNTER BESONDERER FÖRDERUNG VON

PROF. A. FOREL

HERAUSGEGEBEN VON

DR. O. VOGT.



LEIPZIG 1896

VERLAG VON JOHANN AMBROSIOUS BARTH

Nachdruck oder Uebersetzung der in der Zeitschrift veröffentlichten Aufsätze innerhalb der gesetzlichen Schutzfrist ist nur mit Erlaubniss der Redaction und der Verlagsbuchhandlung gestattet.

Inhalts-Verzeichniss.

Band 4.

Originalartikel.

	Seite
Dr. Max Brahn, Die Lehre vom Gefühl. I.	303
Dr. A. Döllken, Beiträge zur Physiologie der Hypnose . . .	65
Prof. A. Forel, Der Hypnotismus in der Hochschule	1
Prof. von Krafft-Ebing, Zur Suggestionsbehandlung der Hysteria gravis	27
Dr. Ranschburg, Beiträge zur Frage der hypnotisch-suggestiven Therapie	269
Dr. v. Renterghem, Liébeault et son École	334
Dr. v. Schrenck-Notzing, Ein experimenteller und kritischer Beitrag zur Frage der suggestiven Hervorrufung circum- scripter vasomotorischer Veränderungen auf der äussern Haut	209
Dr. Tatzel, Warum wird der Werth des therapeutischen Hypno- tismus noch immer so wenig erkannt?	46
Dr. Vogt, Zur Kenntniss des Wesens und der psychologischen Bedeutung des Hypnotismus. 1.—3. Fortsetzung. 32, 122, 229	
Dr. Wetterstrand, Die Heilung des chronischen Morphinismus, Opiumgenusses, Cocainismus und Chloralismus mit Suggestion und Hypnose	9
— Selbstbeobachtungen während des hypnotischen Zustandes . .	112

Referate und Besprechungen.

Althaus, Ueber Hypochondrie und Nosophobie	255
Amberg, Ueber den Einfluss von Arbeitspausen auf die geistige Leistungsfähigkeit	186
Aschaffenburg, Experimentelle Studien über Associationen .	183

	Seite
Bérillon, Des indications de la suggestion hypnotique en pédiatrie	174
— Action complémentaire de la suggestion hypnotique dans le traitement de l'ataxie locomotrice	182
— De l'association thérapeutique du massage et de la suggestion	182
— Une cure merveilleuse de sycosis	246
— Le traitement psychique de la Kleptomanie chez les enfants dégénérés	328
— Obsession passionnelle avec impulsions homicides traitée avec succès par la suggestion hypnotique	329
Bernheim, La suggestion thérapeutique	179
— Autosuggestion et contre-suggestion	180
— La thérapeutique suggestive dans les affections pulmonaires .	181
— De l'attitude cataleptiforme dans la fièvre typhoïde et dans certains états psychiques	327
Bettmann, Ueber die Beeinflussung einfacher psychischer Vorgänge durch körperliche und geistige Arbeit	63
Binet et Henry, Die Psychologie des Individuums	253
Björnström, Der Hypnotismus	169
Bonjour, Guérison des verrues par la suggestion à l'état de veille	246
— Nécessité de prévoir et d'empêcher l'autohypnotisme	247
— Le diagnostic différentiel des crises hystériques et des crises épileptiques	259
Bourdon, Onychophagie et habitudes automatiques, onanisme etc. chez les enfants vicieux ou dégénérés	178
Brunnberg, Menstruationsstörungen und ihre Behandlung mittels hypnotischer Suggestion	58
Charcot, Poliklinische Vorträge. 2. Band.	259
Crocq, Les indications de la psychothérapie	245
Cullere, L'incontinence d'urine et son traitement par la suggestion	377
Delboeuf, A propos d'une cure merveilleuse de sycosis	328
MacDonald, Les variations de la sensibilité avec l'âge et la condition sociale	330
Durand, L'hypnotisme et la morale	177
— Suggestions hypnotiques criminelles	57
Eeden. Siehe Reuterghem.	
Forel, Activité cérébrale et conscience	182
— Un aperçu de psychologie comparée	249
Freud, Ueber den Mechanismus der Zwangsvorstellungen und Phobien	260

— VII —

	Seite
Freud, Bemerkungen über die Abwehr-Neuropsychosen	260
— Ueber die Berechtigung, von der Neurasthenie einen bestimmten Symptomencomplex als Angstneurose abzutrennen	262
— Zur Aetiologie der Hysterie	387
Gelineau, De l'inhibition des accès d'épilepsie	329
Gessmann, Magnetismus und Hypnotismus	168
Gley, Étude sur quelques conditions favorisant l'hypnose chez les animaux	327
Gorodidge, Divers troubles d'origine psychique guéris par sug- gestion à l'état de veille	178
Hansen und Lehmann, Ueber unwillkürliches Flüstern	191
Hecker, Die Behandlung der Schlaflosigkeit	178
Hennig, Entstehung und Bedeutung der Synopsien	194
Henri. Siehe Binet.	
Hirsch, M., Ueber Schlaf, Hypnose und Somnambulismus	56
— M., Zur Begriffsbestimmung der Hypnose	57
— W., Was ist Suggestion und Hypnotismus?	169
— W., Die menschliche Verantwortlichkeit und die moderne Suggestionslehre	172
Hitzig, Ueber den Quäralantenwahnsinn	330
Hoch und Kraepelin, Ueber die Wirkung der Theebestand- theile auf geistige und körperliche Arbeit	187
Joire, Sur le traitement par la médication hypnotique des hystériques	246
Kraepelin. Siehe Hoch.	
— Psychologische Arbeiten	59
Lanoitte, La suggestion et le fonctionnement du système nerveux	322
Lehmann. Siehe Hansen.	
Leuch, Eine sogenannte Chorea-Epidemie in der Schule	391
Lichtenstern, Ueber seelische Einwirkungen im militärischen Leben	327
Luys, Guérison rapide d'une ancienne paralysie d'origine di- phthéritique	182
— Le sommeil impératif	260
Marchant, Pseudo-angines de poitrines	330
Möbius, Ueber die Behandlung von Nervenkranken und die Er- richtung von Nervenheilstätten	245
Mourly-Vold, Expérience sur les rêves et en particulier sur les rêves d'origine musculaire ou optique	247

	Seite
Oehrn, Experimentelle Beiträge zur Individualpsychologie . . .	62
Oetker, Die Behandlung von Krampfwehen durch Verbalsuggestion	58
Potter, Étude sur l'hypnotisme	375
Pupin, La théorie histologique du sommeil	324
Régis, Kleptomanie et hypnothérapie	328
Regnault, Philies et phobies alimentaires	175
Renterghem et Eeden, Psychothérapie	175
Ribot, Die abnormen und kranken Charactere	248
Schaffer, Suggestion und Reflex	171
Schilling, Hydrotherapie für Aerzte	246
Schrenck-Notzing, Ueber die Spaltung der Persönlichkeit .	387
Schule, La sieste et la digestion	247
Simmel, Skizze einer Willenstheorie	189
Sokolowski, Hysterie und hysterisches Irresein	389
Scripture, Untersuchungen über die geistige Entwicklung der Schulkinder	197
Tissié, Rêves provoqués dans un but thérapeutique	177
— Traitement des phobies par la suggestion et par la gymnastique médicale	177
Toulouse, Les hallucinations unilatérales	258
Lloyd-Tuckey, Psychotherapie oder Behandlung mittelst Hypno- tismus und Suggestion	53
— Quelques cas d'inversion sexuelle traités par la suggestion . .	329
Valentin, Du rôle social et hygiénique des suggestions religieuses chez les Hindous	177
Velsen, Histoire d'un cas de léthargie	330
Vincent, Die Elemente des Hypnotismus	169
Voisin, Hystéro-catalepsie	174
— Folie lypémanique avec hallucinations et idées de persécution, traitée avec succès par la suggestion	329
— Un accouchement dans l'état d'hypnotisme	329
— Folie hystérique traitée par la suggestion hypnotique . . .	330
Wundt, Grundriss der Psychologie	199
Ziehen, Ueber Messungen der Associationsgeschwindigkeit bei Geisteskranken	205
La suggestion et l'hypnotisme en matière de testament	58
La léthargie chez l'homme et les animaux	324
Les applications pédagogiques de l'hypnotisme	329

Der Hypnotismus in der Hochschule.

Von
Professor A. Forel.

Im Congrès de l'Hypnotisme zu Paris 1889 wurde einmüthig der Beschluss gefasst, es sei die Einführung der Suggestionstheorie in den Hochschulen anzustreben, indem derselben für die Medicin ein hoher practischer Werth zukomme und sie auch vom psycho-physiologischen Standpunkte aus eine grosse theoretische Bedeutung habe. Mit dieser Frage ist es jedoch seitdem sehr still geworden, was nicht zu verwundern ist für denjenigen, der weiss, wie sehr die Lehrkörper der Universitäten conservativ, d. h. für Neuerungen unzugänglich, sind, mit welcher Zähigkeit dieselben an althergebrachten Gewohnheiten fest zu halten pflegen. An einigen Hochschulen, wie Paris, Berlin und Zürich, hat es kleine Freicurse über Suggestionstherapie gegeben; das ist alles. Und doch war der erwähnte Beschluss des Pariser Congresses entschieden seine beste That. Ich will versuchen, dieses etwas näher zu beleuchten:

Es wird viel darüber geklagt, dass die Studirenden der Medicin mit zu viel wissenschaftlichem Stoff, mit zu viel Detailgelehrsamkeit vollgepfropft werden, so dass sie schliesslich vor lauter Bäumen den Wald nicht mehr sehen, d. h. für ihren practischen Beruf den gesunden Compass verlieren. In dieser Anklage liegt Berechtigtes und Unberechtigtes vermengt. Für Ignoranten, Naturheilkünstler und andere Empiriker ist dies ein bequemes Mittel sich über alles Wissen hinweg zu setzen, ihre krasse Unwissenheit zu verdecken und die wissenschaftliche Medicin zu discreditiren. Andererseits ist es eine traurige, aber wahre Thatsache, dass der heutige patentirte Arzt leider zu oft nichts anderes ist, als ein medicinisch gebildeter, kaufmännischer Speculant, der unsere Unfähigkeit durch Heilmittel unheilbare oder von

selbst genesende Krankheiten zu curiren, und durch seinen Mangel an Offenheit die Wahrheit zu gestehen — nämlich dass mehr als 70% Leiden, für welche er consultirt wird, ohne Heilmittel von selbst oder allein nur durch die suggestive Wirkung der verordneten Heilmittel verschwinden — durch gelehrte Phrasen, Autoritätszitate, chemische Formeln und physikalische Apparate zu verdecken sucht. Es soll dies kein persönlicher Vorwurf sein. Die Macht der heutigen Verhältnisse zwingt mehr oder weniger den Arzt dazu. Der ganz redliche, ehrliche Arzt hat einen gar zu schweren Stand. Macht er nicht ein Bischen mit, so wird er sehr gewöhnlich zwischen den patentirten und den unpatentirten Schwindlern zu Tod gedrückt, d. h. ausgehungert. Aber, zu Allem noch, kann er in der That einen grossen Theil des Wissens, das er in seinen Studien aufgespeichert hat, in der Praxis nie oder so gut wie nie verwerthen.

Es ist in der That eine böse Sache mit den medicinischen Studien. Die ungeheure Ausbildung der Detailfächer hat einen unhaltbaren Zustand geschaffen, dem zu Folge der Einzelne, möge sein Gedächtniss und seine Intelligenz noch so gross sein, alle Fächer nicht mehr bewältigen kann. Die Studienzeit genügt nicht mehr, und will man sie noch viel mehr ausdehnen, so wird die Sache ungeheuerlich, und riskirt der Student grau und senil zu werden, bevor er ausstudirt hat.

Seit vielen Jahren hat sich, besonders in Städten, eine Art Abhülfe durch das Specialistenthum gebildet. Es konnte aber nicht lange dauern, und so trat die Kehrseite dieser Abhülfe krass genug zu Tage, nämlich die furchtbare Einseitigkeit der Specialisten, ihre Ignoranz des allgemeinen Wissens, ihre Unfähigkeit richtig zu urtheilen, weil sie den gesammten Organismus und seine Functionen vom localen Standpunkt des von ihnen speciell studirten Organs beurtheilen. So kann man z. B. erleben, wie irgend ein Neuropath, (besonders ein Hypochonder) von verschiedenen Specialisten nacheinander für folgende Krankheiten behandelt wird, an welchen er nicht leidet und niemals gelitten hat:

1. Vom Magenspecialisten für eine Magendilatation mit chronischem Magencatarrh.
2. Vom Kehlkopfspecialisten für alle möglichen Finessen und angeblichen Störungen der Nasen-, Rachen- und Kehlkopf-Schleimhaut.
3. Vom Ohrenspecialisten wegen Sausen und dergl., für Gleichgewichtsstörungen des Trommelfells mit Catheterismus der Tuba Eustachii behandelt u. s. f.

4. Vom Augenspecialisten für Anästhesia retinae oder dgl. mehr.
5. Vom Lungenspecialisten für infinitesimalen Spitzencatarrh.
6. Vom Nervenspecialisten für „Neurasthenie“ oder irgend eine Neurose, mit allen Feinheiten der Electrotherapie.
7. Vom Bauchspecialisten für eine Wanderniere; und

8. last not least vom Gynaekologen für die zahllosen und nie endigenden Spitzfindigkeiten der Therapie des weiblichen Geschlechtsapparates. Ist es ein Mann, so wird die Sache in neuerer Zeit durch gewisse autosuggestirte Specialistenerfindungen resp. Krankheiten, im Gebiet der Spermatorrhoe, des Coitus interruptus, der Condomsneurosen und deren Behandlung durch Aetzungen des Caput galinaginis etc. etc. (Peyer u. A. m.) reichlich ersetzt! Ich übertreibe sicher nicht: derartige pathologische Kunstproducte der ärztlichen Thätigkeit, besonders bei reichen Leuten, werden täglich häufiger. Ist es denn zu verwundern, wenn sich schliesslich der gesunde Menschenverstand gegen solche Widersprüche und Missbräuche sträubt, dem Arzt nicht mehr traut und zur blöden Empirie des unwissenden Charlatans seine Zuflucht nimmt?

Ich bin der Ansicht, und zwar auf Grund der Erfahrung, dass es doch noch ein Mittel giebt, aus dieser zerfahrenen Lage heraus zu kommen. Das Specialistenthum können und dürfen wir natürlich nicht abschaffen; es hiesse die Verfeinerung der Detailforschung, d. h. einen grossen Fortschritt, zerstören. Ob es je ein Mittel geben wird, dem Geldschwindel ein Ende zu machen, will ich hier nicht untersuchen, denn es ist mehr eine Frage der Socialpolitik; ich meinerseits würde es für ein Glück erachten, wenn man ein Mittel finden würde, die ärztliche Therapie von der Gewinnsucht zu befreien, denn es ist ein von jedem ehrlichen Arzt peinlich und schmerzlich empfundenes, entehrendes Gefühl, von den Leiden seiner Mitmenschen leben zu müssen. Aber, von diesen Fragen abgesehen, giebt es, glaube ich, ein Mittel, das ärztliche Wissen seinem practischen Zweck, der Kunst Krankheiten zu heilen, adäquater zu gestalten:

Die medicinische Facultät sollte mit der naturwissenschaftlichen Abtheilung der philosophischen zusammen eine Umgestaltung erfahren. Eine Reihe Fächer, die heute in der medicinischen Facultät mit einer für den practischen Arzt vollständig überflüssigen Detailumständlichkeit, mit einem Aufwand ungeheuer complicirter Apparate und massenhafter Formeln und Detailforschungen gelehrt werden, sollte definitiv einer erweiterten rein naturwissenschaftlichen Anstalt überlassen werden.

Für die Ausbildung der Aerzte dagegen sollte das Hauptgewicht auf eine klare, synthetische, allgemein wissenschaftliche und auf eine specielle medicinische Bildung gelegt werden, bei der von A bis Z, d. h. vom ersten bis zum letzten Semester der Endzweck seiner Bildung, nämlich Diagnose, Prognose und Therapie aller menschlichen Leiden, streng vor Augen gehalten werden sollte. Den academischen Lehrern der reinen Wissenschaft und Kunst kann niemals Freiheit genug gelassen werden. Dagegen sollte den Lehrern der practischen Fächer, wie der Medicin, gewisse Grenzen in ihren specialistischen Lehrliabereien gesetzt werden. Ich halte es nicht für unmöglich, auch noch heute genügende allgemeine theoretische und zugleich practische Kenntnisse für den Arzt zu gewinnen, wenn man die Zeit spart, den Kopf des Studenten von allen unnützen Details befreit und ihm nur die allgemeingültigen Gesetze, von allen unnöthigen Schlacken gereinigt, klar zur Anschauung und zum Verständniss bringt. Ich mache mich anheischig, z. B. die Psychologie, sogar die complicirte Histologie und Anatomie des Gehirns in zum Verständniss genügenden Grundzügen in relativ kurzen Collegien zusammen zu fassen. Wenn man aber den Mediciner zwingt, die peinlichsten histologischen Detailstructures des Lebergewebes oder alle Finessen der einzelnen Geschwulstformen sich so anzueignen, dass er im Examen durchfällt, wenn er sie nicht ganz genau kennt, so sehen die armen jungen Leute vor lauter Bäumen den Wald nicht mehr. Ich bin also für Vereinfachung und Verallgemeinerung des einzupaukenden medicinischen Hilfsstoffes. Freilich bin ich ferner der Ansicht, dass jeder Arzt d a n e b e n irgend eine Specialforschung oder ein Specialfach genau und ganz gründlich studiren sollte, nicht um darin aufzugehen, sondern um dadurch, durch eigene Erfahrung, die Schwierigkeiten und das strenge Urtheil genau durch Anschauung kennen zu lernen, das von einer wissenschaftlichen Forschung gefordert werden muss. Nur so kann er der Gefahr des oberflächlichen Diletantismus und des Schlendrians der Routine einigermaassen entgehen, dem sonst jeder Practikus fast mit Naturgewalt anheimfällt. Ich halte es für irrelevant, ob das Fach physiologisch, histologisch, pathologisch-anatomisch oder klinisch sei; die Hauptsache ist die Lehre der wissenschaftlichen Vertiefung, neben der allgemeinen medicinischen Bildung. Diese Vertiefung in ein, wenn auch noch so kleines Fach wird stets dem Arzt einen werthvollen kritischen Maassstab zur Beurtheilung der Oberflächlichkeit und Mangelhaftigkeit seines Wissens in anderen Gebieten verschaffen.

Diese scheinbar abschweifenden Ausführungen bringen mich zu meinem Thema. Der heutige Mediciner lernt zwar sehr viele Disciplinen, nachdem er im Gymnasium seine allgemeine Bildung genossen hat. Aber weder im Gymnasium, noch in der Hochschule lernt er sein Seelenorgan und die Functionen desselben kennen. Er kennt nichts von Psychiatrie, nichts oder gar wenig von der Anatomie des Gehirns, hat in der Regel keinen Hochschein von den Correspondenzen, welche zwischen dem Gehirn und seinen Functionen und zwischen diesen letzteren Functionen physiologisch (d. h. von aussen) und psychologisch (d. h. von innen, im Bewusstsein) beobachtet, im Lauf der letzten Decennien erkannt worden sind. Von der Erkenntnistheorie und der Philosophie hat er zuweilen gehört als von abgeschmackten, veralteten Ideen, wie etwa Alchymie oder Astrologie, mit welchen nur solche Menschen sich befassen, die ins Leere tappen und etwa das *perpetuum mobile* oder den Philosophenstein noch zu finden hoffen. Von der Höhe seines materialistischen Piedestals oder Catechismus, der ihm jedes tiefere Verständniss für die Synthese des Wissens ersetzt, verachtet er tief das philosophische Studium, das er in einen Tiegel mit sterilen metaphysischen Wortspielereien und theologisch-exegetischen Künsten wirft. Wie ein Papagei, spricht er gewisse Naturgesetze und eingepackte Worte, die er immer wiederholen hört, nach, ohne sich von den Grundprincipien Rechenschaft zu geben, welche zur Aufstellung derselben geführt haben, ohne zu wissen, dass die Begriffe Atom, Kraft, Chemie, Physik, Gesetz, nur abstracte Nothbehelfe sind, mit welchen wir unsere Unfähigkeit, die Natur tiefer zu analysiren, verdecken. Mit einem Wort, es fehlen dem Mediciner vollständig die nöthigen philosophischen Kenntnisse, sowie die Kenntnisse über die Functionen seines Gehirns. Er denkt in einem fort und arbeitet mit dem Letzteren, ohne es zu kennen und zu verstehen.

Nun frage ich: wie kann eine erspriessliche, harmonische Kenntniss des menschlichen Organismus und seiner normalen und gestörten Functionen; wie kann ein tieferes Verständniss des kranken Menschen, wie kann die nothwendige Individualisirung, wie kann endlich die treffende und passende Abhülfe in jedem Fall bei einer so enormen gähnenden Lücke in der Erkenntniss des menschlichen Wesens stattfinden? Es sind nicht gar viele Jahre her, dass der berühmte Chirurg Billroth die Psychiatrie von den Medicin-Studien ganz streichen und den Juristen überlassen wollte! Diese merkwürdige Auffassung der Dinge entsprach so recht der eben gerügten Lücke im Gehirn des

Medicinern. Der Begriff der Geisteskrankheit war so kurzweg mit dem Begriff des Schlüsselbundes eines Irrenwärters, mit den Mauern eines Irrengefängnisses zusammengeworfen. Und in der That, wie kann man einen Begriff von Psychiatrie und Geisteskrankheit haben, wenn man keinen Begriff von Psychologie und Gehirnfunktionen besitzt? Aber ich gehe weiter und behaupte, dass niemals der Arzt einen annähernd richtigen Begriff der Functionen des menschlichen Körpers und ihrer Störungen, der Krankheiten, haben wird, so lange er das Gehirn und die Psychologie nicht kennt. In der That steht unser ganzer Organismus: Muskeln, Athmung, Kreislauf, Secretion, Excretion, Sinnesorgane etc. in einer so colossalen und beständigen Abhängigkeit vom Gehirn, von den sog. Seelenthätigkeiten; die Wirkungen und Rückwirkungen des „Körpers auf den Geist“ und des „Geistes auf den Körper“, d. h. des Gehirns durch die centrifugalen Nerven-Bahnen auf die übrigen Organe, und der übrigen Organe durch die centripetalen Nervenbahnen auf das Gehirn sind so innig und beständig, dass eine Kenntniss und vor Allem ein Verständniss des einen Dinges ohne die Kenntniss und das Verständniss des anderen schlechterdings unmöglich ist.

Wie man sieht, handelt es sich nicht, wie man uns oft vorwirft, darum, die Köpfe der Studenten der Medicin einfach mit einem Specialfach mehr zu belasten. Nur derjenige kann die Psycho-Physiologie und Pathologie als locales Fächlein betrachten — wie etwa die Ohrenheilkunde — dem das Verständniss für die ganze Tragweite der Frage abgeht. In den gesunden und krankhaften Functionen eines jeden Organes spielt das Gehirn stets mit. Der Arzt wird in seinen Ansichten stets mit von den Empfindungen, d. h. von der Gehirn-Reaction des Kranken, theilweise geleitet und beeinflusst. Nicht weniger wird er von seinen eigenen Gehirnfunktionen geleitet. Die sog. „reine Objectivität“ ist eine pure Illusion, und diejenigen, die sich am objectivsten dünken, sind oft die Subjectivsten. Der Subjectivismus des Kranken, d. h. seine Psychologie, kann eben sowenig wie derjenige des Arztes ignorirt werden. Will man nicht von beiden irreführt werden, so muss man ihre Gesetze studiren, und dieses hat die Medicin bis jetzt bedenklich vernachlässigt. Die Folge davon ist, wie wir schon oben, besonders bei Specialisten, andeuteten, dass alle möglichen Localleiden gesucht und gefunden werden, die gar nicht vorhanden sind, weil der betreffende Arzt oder Specialist keinen Begriff von der Art hat, wie der Mensch seine Gehirnzustände auf periphere Körpertheile projicirt und wie überhaupt die ganze Maschinerie, Seele, Gehirn und

Körper, zusammen arbeitet und in ihrem innigen monistischen Wesen aufzufassen ist.

Ich weiss nicht, ob es mir gelungen ist, dem Leser die Sachlage klar zu machen, nämlich einerseits das Zuviel, andererseits die grosse Lücke und endlich der Mangel an Zusammenhangsverständnis in unserem heutigen medicinischen Studium.

Ich bin nun der Ansicht, dass nach Ausmerzung der vielen überflüssigen Details, die der Arzt nicht als Gedächtnissballast mit sich zu tragen braucht, indem er sie eben so gut in den Nachschlagebüchern seiner Bibliothek, wie in Lexica, im Bedürfnissfall nachlesen kann, in den Medicin-Studien noch Zeit und Platz übrig bleiben sollten, um den Arzt die Psychologie, die Psycho-Physiologie (mit der nöthigen allgemeinen gehirnanatomischen Basis) die Suggestionslehre und die Grundprinzipien der Erkenntnisstheorie zu lehren.

Die Lehre des Hypnotismus, d. h. der Suggestion, ist in eminenter Weise dazu geeignet, den Zusammenhang der practischen Medicin mit der Psychologie dar zu thun. Rein wissenschaftlich genommen gehört diese Lehre zur Psychologie und Psycho-Physiologie. Sie wirft auf diese Disciplin ein grosses Licht und hilft bedeutend zu ihrem Verständnis. Aber die therapeutische Seite des Hypnotismus ist von kaum geringerer Bedeutung. Ganz abgesehen von ihren grossen Erfolgen in besonderen Fällen, giebt sie uns überhaupt, wie ich schon mehrfach an anderen Orten betont habe, die einfache und unzweideutige Erklärung für eine Unzahl angeblicher Wirkungen von Heilmitteln, die bis jetzt unverstanden waren und über welche die Medicin in höchst unwissenschaftlicher Weise urtheilte. Ich verweise hier auf mein Buch über Hypnotismus, 3. Auflage, Capitel 9, Seite 180 ff. Ich erwarte von einem sorgfältigen Studium dieser Fächer eine gründliche Vertiefung und Reinigung der ärztlichen Therapie, sowie der ärztlichen Diagnostik und überhaupt des Verständnisses der Pathologie.

Wie soll und kann nun eine solche Neuerung in den Medicin-Studien practisch ausgeführt werden? An eine plötzliche Umwälzung der Einrichtungen unserer bedächtigen *alma mater* ist bei ihren oben erwähnten Eigenschaften selbstverständlich nicht zu denken. Es wäre auch nicht einmal zu rathen, da man allmählich, consequent und zielbewusst besser reformirt. Deutschlands Einrichtungen erlauben ja durch das mühselige Mittel des Privatdocententhums und des Extraordinariats neue Disciplinen in die academischen Gewohnheiten einzuführen. Das Missliche für practische medicinische Fächer ist der

Mangel an klinischen Instituten für Privatdocenten. Doch lässt sich gerade die suggestive Behandlung recht gut in der Form eines ambulatorischen Demonstrationscurses zu bestimmten Tagen und Stunden vornehmen. Die Hauptschwierigkeit besteht in dem Mangel an Sophas und Fauteuils für die Kranken in den Studenten-Hörsälen. Mit etwas Combinationsgabe wird sich jedoch ein Privatdocent schon helfen können. Kissen und Bänke, sowie Privatwohnung können da helfen, wo die alma mater gar zu stiefmütterlich ist. Ich möchte aber sehr dazu rathen, dass der Lehrer der Suggestionstherapie an einer Universität mit weisem Verständniss eine einseitige therapeutische Routine vermeide und mit seinem practischen Heilcurs ein Colleg über theoretische Psycho-Physiologie verbinde.

Wenn man so verfährt, d. h. die Suggestionslehre und die Psycho-Physiologie verbunden als freie Lehrfächer in die medicinischen Facultäten allmählich einführt, wird dies zuletzt einfach ein Plus in den Medicin-Studien bedeuten. Dieses Plus hat sein Dasein, zunächst practisch und theoretisch zu rechtfertigen. Gelingt es ihm, woran ich nicht zweifle, wenn sich tüchtige Männer ihm widmen, so wird die Nothwendigkeit der oben angedeuteten complementären Ausmerzungen immer mehr als nothwendige Postulate allmählich zum academischen Bewusstsein steigen, und so kann die angedeutete Reform sich allmählich anbahnen. Die officielle Anerkennung der Suggestionstherapie als Lehrfach ist aber dringend nöthig.

Möge unser Wunsch nicht frommer Wunsch bleiben. Wir glauben gewiss nicht zu irren. Man wird natürlich nicht ermangeln, uns die furchtbare Gefahr des Rückfalls in leere metaphysische Speculationen schwarz an die Wand zu malen, und damit unsere Anschauung discreditiren. Dieses lässt uns indessen kalt, da es nur auf Missverständniss beruht. Es sind vielmehr die rohe Empirie und das oberflächliche Umsichwerfen mit missverstandenen gelehrten Worten, mit unklaren Begriffen und lateinischen Phrasen, welche uns in Dilettantismus und dualistische Mystik zurückzuwerfen drohen. Die kritiklose Anpreisung von chemischen Heilmitteln und Heilquellenwundern steht von Wöhrshofen und Lourdes nicht mehr weit. Selbstverständlich soll die gründliche Durchbildung des Arztes in der chirurgischen und medicinischen Diagnostik, sowie in der anatomischen und pathologisch-anatomischen Anschauung, ferner in den physiologischen Gesetzen, keine Einbusse eriden. Wir verlangen nur die Entfernung übertriebener Detailspitzfindigkeiten und mnemotechnischer Schlacken.

Die Heilung des chronischen Morphinismus, Opiumgenusses, Cocainismus und Chloralismus mit Suggestion und Hypnose.

Erfahrungen während der Jahre 1888—1895

von

Dr. Otto G. Wetterstrand in Stockholm.

Seit dem Frühlinge 1888, als ich in grösserem Umfange die Suggestionstherapie anzuwenden begann, habe ich bis zum December 1895 im Ganzen 51 Fälle oben erwähnter Intoxicationskrankheiten unter Behandlung gehabt, darunter waren 41 reiner Morphinismus. Von diesen hatten drei Rückfälle. Eine Patientin, eine 36jährige Frau, fiel wieder dem Morphinismus, nachdem sie ein Jahr nach der Abgewöhnung wieder ein Opfer eines erneuten Anfalles von Perityphlitis geworden war. Leider wohnte sie nicht in Stockholm, sonst wäre ein Recidiv des Morphinismus wahrscheinlich ausgeblieben. Die beiden anderen Patienten hatten zwei resp. drei Monate nach der Abgewöhnung Rückfälle, aber von diesen ist einer wieder hergestellt worden. Fünf Patienten setzten die Kur nicht fort, sondern brachen dieselbe nach 2—3 Wochen ab. Während der Behandlung sind zwei gestorben. Einer dieser Patienten war ein 63jähriger Mann mit schwerem Herzleiden und ausserdem Morbus Brightii, bei dem ich mit grösstem Bedenken die Entwöhnung begann; allein auf den dringlichen Wunsch des Patienten und seiner Angehörigen setzte ich die Behandlung fort und brachte sie zum Abschluss, wo indessen der Reconvalescent einige Tage in Collapsus fiel und starb. Der andere Patient, welcher verstarb, war eine 34jährige Frau; sie erhielt während der Entwöhnung, welche sie glücklich überstand, eine Lungenentzündung und starb daran. Die übrigen 30, von welchen ich bisweilen Nachricht erhalte, sind gesund und von ihrem Leiden befreit. Von diesen haben zwei Morphium 20 Jahre, einer 17 Jahre, zwei 10 Jahre lang angewendet, die übrigen

eine etwas kürzere Zeit. Zwölf hatten früher Entziehungscuren durchgemacht, haben aber recidivirt, bis sie definitiv durch Suggestionsbehandlung geheilt wurden. Drei hatten Morphinum innerlich genommen, von welchen einer recidivirte, die übrigen hatten es subcutan angewendet.

Von den noch übrigen zehn (der von mir behandelten 51 Fälle) waren vier complicirt, einer nämlich mit Alcoholismus und drei mit Cocaïnismus. In dem mit Alcoholismus complicirten Falle war der Patient vor der Suggestionsbehandlung im Krankenhause gepflegt worden, wo er unter der Entwöhnungszeit mit Alcohol behandelt worden war und von wo er als Morphinist und Alcoholist entlassen wurde. Diesen Fall habe ich in meiner Arbeit (Der Hypnotismus und seine Anwendung in der practischen Medicin, Wien und Leipzig 1891 S. 63), auf welche ich mich berufe, näher geschildert. Hier möchte ich nur hinzufügen, dass der Patient fortgesetzt gesund und seit Frühjahr 1888, wo er von mir behandelt wurde, sowohl vom Morphinum-, als auch vom Alcoholbedürfniss frei ist. Von den drei mit Cocaïnismus complicirten Fällen hat der eine unter der Entwöhnung einen tödtlichen Ausgang genommen. Es handelte sich hier um eine 42jährige Frau, bei der auch das Alcoholbedürfniss deutlich bemerkbar war, und die sehr stark mitgenommen und voller Ascense war, als sie in Behandlung kam. Diese war daher äusserst schwierig, und im Verlauf derselben verstarb die Patientin unter epileptischen Convulsionen. Von den übrigen beiden brach der eine Patient die Behandlung vorzeitig ab, der andere führte sie zu Ende und reiste gesund ab, nach achtzehnjährigem Gebrauch von Morphinum und vierjährigem von Cocaïn, beiden Theilen in enormen Dosen; dieser Patient war Arzt und während vieler Jahre zu jeder Arbeit untauglich.

Nur ein Fall von reinem Cocaïnismus ist vorgekommen. Bekanntlich kann das Cocaïn direct entzogen werden ohne weitere Abstinenzsymptome. Das war auch mit diesem Patienten, einem Apotheker, der Fall. Er hatte so geschickt zu verbergen gewusst, woran er leide, dass keiner, nicht einmal seine Allernächsten, eine Ahnung von der Art seiner Krankheit hatten, welche sich in einer enormen Abmagerung, äusserst argwöhnischem Wesen und anderen Symptomen, hauptsächlich psychischer Art, äusserte.

Gleichfalls ist nur ein Fall von Chloralismus zur Behandlung gekommen. Dieser Fall ist in meinem oben citirten Werk S. 66 beschrieben. Der Patient ist fortgesetzt gesund.

Vier Fälle von Opiummissbrauch sind zur Behandlung gekommen. Unter diesen war eine Frau, ein moralisch in hohem Grade heruntergekommenes Wesen, der unmöglich zu helfen war, da sie offenbar keinen festen Willen hatte, gesund zu werden. Die Uebrigen, lauter Frauen, wurden geheilt und sind fortgesetzt gesund. Von diesen hatte eine Opium 15 Jahre hindurch angewendet; eine andere, Wittve eines Arztes, war zuvor Morphinistin gewesen. Sie hatte zweimal in einer Anstalt eine Entziehungscur durchgemacht. Das letzte Mal hatte man ihr während der Entziehung Opium gegeben. Sie hatte dann hernach den Gebrauch desselben wieder aufgenommen, nach und nach während mehrerer Jahre täglich enorme Quantitäten Opiumtinctur trinkend. Sie wollte sich nicht ferner den Leiden der Entwöhnungscur unterwerfen, welche so lebhaft vor ihrem Gedächtniss standen. Von einem Arzte auf das Vorhandensein der Suggestions-Therapie aufmerksam gemacht, reiste sie zu mir und wurde nach drei Wochen nicht allein vollständig und radical von ihrem Verlangen nach Opium befreit, sondern auch von der Krankheit geheilt, welche zuvor den Gebrauch von Morphinum veranlasst hatte. Da dieser Fall den Unterschied zwischen der gewöhnlichen Behandlung von Morphinisten und der mit Hilfe von Suggestion besonders characterisirt, so werde ich weiter unten auf diesen Fall zurückkommen.

Zwecks besserer Uebersicht ist hier eine Tabelle über die von mir behandelten Fälle eingefügt:

	Männer	Frauen	Summa	Gestorben	Keine Wirkung	Recidiv	Gesund
Morphinismus, bei dem das Morphinum subcutan angewendet wurde	16	22	38	2	5	3	28
Morphinismus, bei dem das Morphinum innerlich genommen wurde	1	2	3			1	2
Morphinismus und Alcoholismus	1		1				1
Morphinismus und Cocaïnismus	2	1	3	1	1		1
Cocaïnismus	1		1				1
Opium innerlich		4	4			1	3
Chloralismus		1	1				1
Summa	21	30	51	3	6	5	37

Drei Fälle, deren Anzahl freilich noch vermehrt werden könnte und die in obiger Tabelle nicht aufgenommen sind, sollen näher ausgeführt werden, da dieselben den Werth der Anwendung der Suggestions-

therapie besonders deutlich illustriren. Das Morphiumbedürfniss war bei diesen drei Patienten bereits vorhanden, aber glücklicherweise kamen sie alle drei so früh unter Behandlung, dass sowohl dieses Bedürfniss gehoben, als auch die krankhaften Symptome geheilt resp. gelindert werden konnten. Die Fälle sind folgende:

Vor mehreren Jahren wurde die Patientin, eine einige 40 Jahre alte Frau, von einer sehr heftigen Gemüthsbewegung getroffen aus der Veranlassung, dass ihr einziges Kind, ein 16jähriges Mädchen, durch einen Unglücksfall ertrank. Sie wurde hierdurch äusserst unruhig und schlaflos, ihre Kräfte liessen nach. Was sie dabei am meisten quälte und ihre Umgebung in Unruhe versetzte, war ein Angstgefühl, welches sie in der Magengrube empfand, und das sie Tag und Nacht peinigte. Der behandelnde Arzt schien für den psychischen Ursprung und Character der Krankheit keinen Blick gehabt zu haben, sondern behandelte sie nur mit localen Mitteln, Diät und Einnehmen von Morphium. Nur starke Dosen von Morphium brachten ihr Linderung. Sie war auf dem besten Wege Morphinistin zu werden, als die Suggestionsbehandlung in Aufnahme zu kommen anfang. Nach einigen wenigen Tagen konnte das Morphium entbehrt werden, die Plagen und das Angstgefühl in der Magengrube liessen allmählich nach, und nach drei Wochen war die Patientin vollständig geheilt. Es waltet wohl nicht der geringste Zweifel darüber ob, dass hier die Folgen eines psychischen Chocs vorlagen, welches in mehr als einer Hinsicht verhängnissvoll hätte werden können, sofern nicht schliesslich die Suggestionsbehandlung angewandt worden wäre.

Der zweite Fall betraf eine 44jährige Wittwe, welche nahezu ein Jahr lang Schmerzen in dem Verlauf des einen Nervus ischiadicus verspürt hatte. Während dieser Zeit war Massage angewendet worden, Heilgymnastik, Electricität und alle möglichen localen Mittel; doch als alles dieses ohne Erfolg blieb, wurde schliesslich zur Morphiumspritze gegriffen. Diese war während einer Zeit von 14 Tagen fleissig gebraucht worden. Die Kranke war entzückt über die Linderung, die ihr das Morphium verschaffte; aber sie war gleichzeitig unruhig über die Folgen der Anwendung desselben, da sie bemerkte, dass die Schmerzen wiederkehrten, sobald das Morphiumquantum verringert oder die Einspritzung beschränkt wurde. Hier war gleichfalls ein bereits deutlich ausgeprägtes Morphiumbedürfniss vorhanden, als ich vor nunmehr drei Jahren zu der Kranken gerufen wurde, welche ich das Bett hütend fand. Sie konnte sich vor Schmerzen nicht auf das

Bein stützen und war sowohl in Folge dieser Schmerzen, als auch durch Schlaflosigkeit sehr angegriffen. Nach recht grossen Anstrengungen gelang es mir schliesslich nach Verlauf von einigen Tagen eine hinreichend tiefe Hypnose hervorzurufen, sodass sie sich täglich besser fühlte. Nach vier Tagen konnte das Morphium entbehrt werden, nach acht Tagen konnte die Kranke mich in meiner Wohnung besuchen, anfangs per Wagen, danach zu Fuss. Nach fünfwöchentlicher, fast täglicher Behandlung wurde sie völlig frei von ihrer Ischias und dem Morphiumbedürfniss. Sie ist seitdem gesund geblieben.

Bei dem dritten Falle handelt es sich um eine schwere Rückenmarkskrankheit bei einer 82jährigen Frau mit Lähmung beider Beine und äusserst heftigen Schmerzen in denselben, Schlaflosigkeit etc. Auch hier war zum Morphium gegriffen worden, aber glücklicherweise erkannte die Kranke die Gefahr der Anwendung desselben, und sie wollte trotz ihrer heftigen Schmerzen davon abkommen. Um die Heftigkeit der Schmerzen anzudeuten, kann erwähnt werden, dass sie, wenn das Bett neu gemacht werden sollte — eine Procedur, welche öfter vorgenommen werden musste, da Urin und Excremente unwillkürlich abgingen — in ein derartig lautes Geschrei ausbrach, dass es im ganzen Hause zu hören war. Das einzige, was ihr Linderung verschaffte, war Morphium und wieder Morphium. Unter diesen Umständen wurde ich hinzu gerufen. Zum Glück konnte ich nach Verlauf einiger Tage einen tiefen Schlaf mit Amnesie beim Erwachen hervorbringen. Des Morphiums bedurfte es nun nicht mehr; die Schmerzen vergingen wie durch einen Zauberschlag; das Bett konnte ohne die geringste Schwierigkeit gemacht werden, weil sie sich bei diesen Gelegenheiten immer in hypnotischem Schlafe befand. Während der zwei Monate, die sie noch zu leben hatte, hatte sie keine Spur mehr von den vorherigen Schmerzen, die Kräfte nahmen allmählich ab und sie verschied ohne die geringsten Qualen. Hier war der hypnotische Schlaf von einer so wunderbaren Wirkung, dass derselbe dem anderen behandelnden Arzte in hohem Grade imponirte. Es war eigenthümlich zu beobachten, wie mit den abnehmenden Körperkräften sich die Geisteskräfte hoben und die Intelligenz sich erweiterte. Dieses Sterbebett gehört zu meinen lieblichsten, heiligsten Erinnerungen.

Mit den obigen Fällen vor Augen sieht man deutlich, wie die Suggestionsbehandlung im Stande ist, den Gebrauch des Morphiums zu beschränken, da diese Behandlung recht oft die Leiden direct heilt, welche von Anbeginn die Veranlassung zu dem Gebrauch des Mor-

phiums gaben oder, falls dies unmöglich ist, in weit höherem Grade als dies letztere die qualvollen Symptome vieler unheilbarer Krankheiten zu lindern vermag. Ich glaube daher eine Wahrheit auszusprechen, wenn ich behaupte, dass es verkehrt ist, bei solchen qualvollen Krankheiten, wo ein rasches Ende nicht zu erwarten steht, zu narkotischen Mitteln, vor allem dem Morphinum zu greifen, ohne statt dessen wenigstens so lange mit der suggestiven Behandlung Versuche gemacht zu haben, bis man sich über die Wirkung oder Wirkungslosigkeit derselben vergewissert hat.

Ich werde nun zu einer Schilderung der Methode übergehen, nach welcher ich bei der Behandlung von Morphinismus und anderen Intoxicationen zu Wege zu gehen pflege und die für mich sich als der Weg bewiesen hat, der in den meisten Fällen zum Ziele führt. Wenn ein Morphinist in Behandlung kommt, wird ihm eine passende Wohnung in einer Pension verschafft, wo er mit einer absolut zuverlässigen Pflegerin internirt wird, die hinreichend psychologisch gebildet ist, um beurtheilen zu können, von welcher Bedeutung die Behandlung ist. Die Behandlung in einer Anstalt ist durchaus nicht nothwendig. Nicht mehr als ein einziger Fall der erwähnten Art ist von mir in einem Krankenhause behandelt worden. Alle übrigen haben in Privathäusern gewohnt. Unbeschränktes Vertrauen zwischen Patient und Arzt ist nothwendig; der Erstere muss sehen, dass der Arzt sein aufrichtiger Freund ist, der ihm helfen kann und will. Keinerlei Täuschung darf auf Seiten des Arztes vorkommen. So muss z. B. der Patient beständig von der Verminderung des Morphiums unterrichtet sein. Dann folgt er dieser Verminderung mit regem Interesse und grösster Freude. Alles Einspritzen von Wasser anstatt von Morphinum ist verwerflich und dürfte niemals vorkommen. Von wesentlicher Bedeutung ist es, dass der Morphinist stets als ein kranker Mensch behandelt wird, welcher des höchsten Mitleides werth ist. Alles Schelten mit ihm, alle Betrachtung seines Leidens als eine lasterhafte Gewohnheit ist zu verwerfen, mit einem Worte, der Arzt muss als wahrer Helfer und Tröster des Kranken in der Stunde der Noth auftreten. Wenn auf solche Art das Vertrauen des Kranken gewonnen ist, dann beginnt die suggestive Behandlung. Diese besteht darin, dass man eine so tiefe Hypnose, wie nur immer möglich, hervorzurufen sucht. Die Séancen haben ein oder zwei Mal täglich statt zu finden. Morphinisten sind im Allgemeinen

nicht so empfänglich für den hypnotischen Schlaf wie Alkoholisten; aber mit einiger Geduld und liebevoller Ausdauer gelangt man schliesslich zum Ziel. Die geringere Empfänglichkeit der Morphinisten für den hypnotischen Schlaf beruht auf dem Umstand, dass der Schlaf bei diesen meistentheils schlecht ist und diese Function daher erst einge-lernt sein will. Es giebt freilich eine Anzahl Morphinisten, die leider nicht gross ist, bei denen bereits bei den ersten Séancen ein tiefer Schlaf hervorgebracht werden kann, und es ist sicher, dass in solchen Fällen das Ziel schneller und ohne weitere Plagen und Beschwerden erreicht wird. Aber man täuscht sich sehr, wenn man glaubt, dass die Suggestionsbehandlung den Kranken die Leiden der Abstinenzperiode erspart, dieses vermag sie freilich in höherem Grade als jegliche andere Behandlung, aber darin liegen nicht die Vorzüge derselben. Diese liegen vielmehr darin, dass die Wurzel der Krankheit erfasst wird. Diese beruht auf einer schwachen und herabgesetzten Willenskraft. Selbst wenn der Wille vor Anwendung des Morphiums auch noch so stark und energisch war, tritt doch früher oder später eine Erschlaffung desselben ein. Morphinisten verlieren in dem Maasse alle Energie und alle Initiative, dass viele derselben ausser Stande sind, aus eigenem Vermögen selbst die einfachsten Bedürfnisse des Lebens zu befriedigen. Ich werde dies durch folgende Beispiele erläutern, welche gleichzeitig beweisen, dass sicher keine andere als die Suggestions-Behandlung im Stande gewesen ist, zum Ziele zu führen.

Eine Dame aus Petersburg, 38 Jahre alt, consultirte mich im Juni 1892 wegen Morphinismus. Dreizehn Jahre früher hatte man ihr in Deutschland gegen Dysmenorrhoe Morphium zur Einspritzung gegeben. Sie wurde von dieser Behandlung derartig eingenommen, dass sie mit den Jahren dem Gebrauch von Morphium mehr und mehr erlag. Sie hatte die Entwöhnungscur mehrfach versucht, aber sobald das Morphiumquantum bis auf 10—12 Centigr. per Tag reducirt wurde, verlor sie den Muth und wollte die Entziehungscur nicht fortsetzen; das Morphium hatte in dem Maasse ihre Energie und ihre Willenskraft herabgesetzt, dass sie sich nicht dazu verstehen konnte, die Behandlung zu Ende zu führen. Am 21. Juni 1892 kam sie unter meine Behandlung in Stockholm. Sie war damals in einem sehr elenden Zustand, spritzte täglich 1,50 grm Morphium ein, hütete den ganzen Tag das Bett, und verliess dasselbe erst gegen 7—8 Uhr Abends auf einige Stunden. Die Körperkräfte waren in hohem Grade herabgesetzt, der

Schlaf war schlecht und Appetit fast nicht vorhanden. Grosse Muthlosigkeit hatte sich ihrer bemächtigt. Der früheren fruchtlosen Versuche eingedenk, glaubte sie die Qualen, welche sie bei vorhergehenden Entwöhnungsversuchen auszustehen gehabt hatte, nimmermehr durchmachen zu können. Sie war ersichtlich in dem auf autosuggestivem Wege entstandenen Glauben befangen, dass ein Leben ohne Morphinum ihr unmöglich sei, eine Meinung, die bei den meisten zu einem unerschütterlichen Glaubensartikel geworden ist, welchen sie nicht aus dem Kopfe bringen können, und der in hohem Grade ihrer Heilung entgegensteht. Es war daher in diesem Falle meine Aufgabe, sie zu überzeugen zu suchen, dass das Morphinum ihr schlimmster Feind sei, dass dasselbe bereits zu beachtende Verheerungen in ihrem Organismus angerichtet habe und dass dasselbe früher oder später unweigerlich ihren Untergang herbeiführen müsse. Nachdem ich sie zu überzeugen gesucht, dass sie mit Sicherheit gesund werden würde, verliess ich sie, um am nächsten Tage wieder vorzusprechen. Bei meinem zweiten Besuche am 22. Juni war sie bereits ruhiger und hoffnungsvoller als am Tage vorher und sehr rasch, ohne dass sie eigentlich ahnte, was vorging, brachte ich sie in Schlaf durch die Methode, welche Forel mich anwenden gesehen hat und die er die Liébeault-Bernheim-Wetterstrand'sche nennt. Sie schlief eine Stunde, während der ihr energische Suggestionen gegeben wurden, in der Richtung, die aus obigem hervorgeht, vor allem, dass eine tägliche Verminderung des Morphiums nöthig sei, und dass ein besserer Schlaf, mehr Appetit und insonderheit eine energische Willenskraft eintreten werde. Beim Erwachen war sie höchst verwundert über das, was vorgefallen, sie fühlte sich stärker und besser. Bereits am folgenden Tage hatte sie, was nie zuvor eingetroffen, aus sich selbst von der Pflegerin weniger Morphinum als vorher verlangt. Was nun folgte, ist die Geschichte einer von Tag zu Tage fortschreitenden Besserung, mit deren näherer Schilderung ich nicht ermüden will. Am 30. Juni verliess sie in meiner Gesellschaft Stockholm und folgte mit aufs Land hinaus. Es war die Morphinum-Dosis derzeit auf 40 Centigramm. per Tag reducirt. Alles ging gut und glücklich von statten ohne irgend eine grössere Schwierigkeit, bis sie am 30. Juli zum letzten Male Morphinum bekam. Sie hatte dann einige recht schwere Tage, während welcher die Hypnose nicht so tief gemacht werden konnte wie vorher. Ich habe diese Erscheinung vielfach beobachtet. Aber die Suggestion wirkt unter allen Umständen, wenn auch nicht so stark, doch immer wohlthuend. Bereits in den

ersten Tagen des August war sie vollständig in der Besserung und konnte Anfang September für völlig gesund angesehen werden. Sie war darnach noch eine längere Zeit in Stockholm, die Dysmenorrhoe kam nicht mehr wieder. Die Patientin war bei ihrer Abreise einer der gesündesten Menschen und ist dies noch, wie ich sicher weiss.

Mehr derartige Fälle könnten angeführt werden, aber ich will nicht ermüden damit, sondern nur nochmals hinweisen auf den ausserordentlich grossen Vortheil des tiefen hypnotischen Schlafes bei der Behandlung des Morphinismus sowie anderer Krankheiten. Denn der Schlaf wirkt, wenn er hinreichend tief ist, an und für sich schon äusserst wohlthuend selbst ohne jegliche Suggestionen. Nirgends beobachtet man dies besser als gerade bei der Behandlung von Morphinismus. Ich hatte ganz neuerdings im Herbst Gelegenheit, dies bei einem polnischen Arzte zu constatiren, der mich am 16. September wegen Morphino-Cocainismus consultirte. Er hatte während 18 Jahre Morphium gebraucht und während der letzten vier Jahre Cocain daneben. Er konnte bereits bei der vierten Séance in den tiefsten Schlaf versenkt werden, wurde von Tag zu Tage besser und konnte dann am 16. October ganz gesund Stockholm verlassen. „Mein grösster Wohlthäter,“ so lauteten seine letzten an mich gerichteten Worte, „Sie können von meiner grössten Dankbarkeit und Verehrung überzeugt sein, denn Sie haben mich der Menschheit und vor Allem den Meinigen wiedergegeben, und ich werde stets mit dankerfülltem Herzen an Sie denken.“ Bei seiner Abreise erhielt er ein Billet, bei dessen Durchlesung er in Somnambulismus verfiel. Dieses Billet sollte er nach seiner Rückkunft benutzen, sofern er sich krank fühlen würde.

Folgender Fall, der auch den Werth des tiefen Schlafes beleuchtet, ist in anderer Beziehung sehr merkwürdig, da er auf eine schlagende Weise den Werth der Suggestionenbehandlung vor jeder anderen illustriert, indem sie das Bedürfniss nach jenen Giften radical fortnimmt.

Eine einige dreissig Jahre alte Frau, Wittve eines im Morphinismus verstorbenen Arztes, griff in Folge eines Magenleidens, das sich durch Erbrechen an jedem Morgen äusserte, zum Gebrauch des Morphiums. Vor mehreren Jahren machte sie in einem Krankenhause eine Entziehungscur durch, wurde aber rückfällig. Abermals entwöhnt, recidivirte sie noch einmal, als sie zufälliger Weise erfuhr, dass man in der Apotheke Opiumkuchen kaufen könne, von welchen sie während der zwei letzten Jahre täglich 50—60 Stück = 50—60 Centigr. Opium verzehrte. Von ihrem Arzte auf die Suggestionenbehandlung als einzige

Rettung aufmerksam gemacht, besuchte sie mich Mitte October dieses Jahres in Stockholm. Die tägliche Opiumquantität hatte die Patientin durch eine energische Anstrengung ihres Willens bereits auf 15 Centigr. herabgesetzt. Diese Dosis konnte das täglich auftretende Erbrechen nicht verhindern. Sie litt offenbar schwer und hatte schon Abstinenzsymptome. Bei der ersten Séance fiel sie in tiefen Schlaf, wonach sie sich von allen Qualen und jeder Unruhe befreit fühlte, die sie vorher plagten. Nach ungefähr 14 Tagen war alles vorüber, sie fühlte sich vollkommen gesund, hatte guten Appetit, ruhigen und tiefen Schlaf und das Erbrechen war verschwunden. Niemals hatte sie sich nach den vorigen Abgewöhnungen, deren Schwierigkeiten und Beschwerden sie noch im guten Gedächtniss behielt, so wohl gefühlt. Zugleich sagte sie mir, dass sie nach den vorigen Befreiungen vom Morphium niemals einen Augenblick aufgehört habe, daran zu denken, und zwar in Folge der Leiden, von denen sie wusste, dass hierbei Morphium helfen könnte. Jetzt dagegen stände ihr nicht ein Gedanke weder nach Morphium, noch Opium, die Begierde darnach sei vollkommen getödtet. Sie erklärte, dass nichts in der Welt sie zum Gebrauch dieser gefährlichen Mittel bewegen könne.

Dr. Landgren, Leksand, Dalekarlien in Schweden hat in dieser Zeitschrift vol. 2 S. 23—25 selbst seine Krankheitsgeschichte als Entgegnung auf einen Angriff Dr. Binswanger's in Kreuzlingen-Constanz erzählt, welcher die Resultate bezweifelte, wozu die Suggestionenbehandlung führen kann. Ich will nur einige Details zu dieser erwähnenswerthen Krankheitsgeschichte zufügen. 1871 wurde Dr. L. Morphinist in Folge rheumatischer Schmerzen, 1878 unterwarf er sich einer Abgewöhnungscur und verliess im August desselben Jahres die Anstalt. Aber die Abstinenzsymptome hörten nicht auf, sondern blieben den ganzen Herbst zurück, sodass sich Dr. L. genöthigt sah, um Weihnachten wieder nach Morphium zu greifen. Damit fuhr er bis zu der Zeit (Herbst 1890) fort, wo er sich von mir behandeln zu lassen begann. Die Behandlung dauerte vier Wochen. „Während der Behandlungszeit,“ sagte Dr. L., „glückte es nie, über das dritte Stadium Bernheim's zu kommen, nichtsdestoweniger empfand ich eine unbeschreibliche Linderung, sowohl während, wie nach jeder Suggestion, welche mir 2—3 Mal täglich ertheilt wurde. Mein Widerwillen gegen den Gebrauch von Opiaten hat während der 2 $\frac{1}{2}$ (jetzt 5) Jahre, die seit der Abgewöhnung verflossen sind, eher zu- als abgenommen, und ich hege die feste Ueberzeugung, dass er in unverminderter Kraft

während meiner ferneren Lebenszeit fortbestehen wird.“ Ich will nur hinzufügen, dass ich vergangenen Herbst Dr. L. persönlich traf und er dauernd vom Morphinium frei geblieben ist.

Es wurde oben darauf hingewiesen, dass während der Abstinenzperiode das Hervorbringen der Hypnose, wenn diese auch früher mit Leichtigkeit hervorgerufen werden konnte, oftmals gewisse Schwierigkeiten in Folge der inneren Unruhe bietet. Wenn auch der Patient früher bei dem geringsten Wink in den tiefsten Schlaf verfiel, so wird das Eintreten dieses Zustandes doch durch die Unruhe und die gesteigerte Empfindlichkeit im Nervensystem verhindert, aber die Suggestibilität ist unter der vorhergehenden Behandlung so gesteigert worden, dass die Suggestion doch, wie Dr. L. oben andeutet, im hohen Grade lindernd wirkt. Die bloße Anwesenheit des Arztes beim Patienten während der schweren Tage ist schon wohlthuend. Die tröstenden Worte, die Hoffnung, die er ausspricht, das Bild der Gesundheit, das er dem Kranken vorführt: alles das trägt bei, ihn zu beruhigen und die schweren Symptome zu mildern. Ich habe niemals während der Entziehungszeit anderweitige medicamentöse Behandlung von Werth gefunden. Von dem Gebrauch aller Schlafmittel muss ich bestimmt abrathen, weil sich der Schlaf allmählich von selbst einstellt. Auch habe ich niemals Alcohol in irgend einer Form angewandt; denn nach meiner Ueberzeugung kann hierdurch ein Bedürfniss entstehen, das für die Zukunft des Patienten verhängnissvoll werden kann. Empfehlenswerth dagegen sind der Genuss von Milch und warme Bäder. Die Milch ist während der Abstinenztage das beste Nahrungsmittel und bei den warmen Bädern verschwinden so gut wie vollständig die schweren Reactionen des Nervensystems. Wenn die Abstinenzsymptome glücklich vorüber sind — sie dauern nie so lange, wenn die Suggestionsbehandlung angewendet wird — schreitet die Genesung rasch vorwärts. Ich habe bei einigen Fällen gesehen, wie die Abstinenzperiode bis auf ein Minimum von Zeit und Beschwerde reducirt worden ist. Dies geschah besonders in einem Falle, bei einem 34jährigen Manne, der in Folge gastrischer Leiden in Paris Morphinist wurde und vorher nicht vom Morphinium befreit werden konnte, weil sich stets die alte Krankheit wieder zeigte. Sobald das Morphiniumquantum reducirt war, konnte der Patient, obgleich er Morphiniuminjectionen acht Jahre lang angewandt hatte, schon von der ersten Séance an in tiefen Schlaf versetzt werden; er brauchte nicht einen einzigen Tag zu Bette zu liegen, sagte selbst ab, wenn er nicht mehr Morphinium haben wollte, und fühlte sich von

Tag zu Tage besser. Die alten gastrischen Symptome machten sich keinen Augenblick bemerkbar, und ich weiss bestimmt durch eine hier in Stockholm wohnhafte Schwester des Patienten, dass er, obwohl nun vier Jahre nach der Abgewöhnung verflossen sind, gesund geblieben ist.

Eine Beobachtung, die ich machte, ist die, dass bei Segelfahrten die schweren Symptome während der Abstinenzperiode vollständig verschwanden. Ich machte diese Beobachtung im Sommer 1892, als gleichzeitig drei Morphiumpatienten in Behandlung waren. Was mich schon damals zum Glauben veranlasste, dieses vollständige Verschwinden aller Symptome während des Aufenthaltes auf dem Wasser sei der Effect einer Autosuggestion, — vielleicht auch möglicher Weise die der Zerstreung, obwohl mir dies nicht verständlich ist, da eine Ausfahrt im Wagen diese Wirkung nicht hat —, ist der Umstand, dass ein Patient vom Jahre 1892, bei dem diese guten Wirkungen nicht so frappant hervortraten, auch nur eine gering ausgeprägte Suggestibilität hatte. Ich habe im Laufe der zwei folgenden Sommer wiederum die gute Wirkung des Segelns während der Abstinenzperiode constatiren können, wenn diese nicht so schwer war, dass die Patienten gezwungen waren, das Bett zu hüten. Ich bin niemals Zeuge der widerwärtigen Scenen gewesen, die bei anderer Behandlung vorkommen, dass die Patienten auf den Knien den Arzt anrufen und ihn um Morphium und wieder Morphium beschwören. Man schenkt mir ganz einfach die Spritze und zwar ohne, dass ich darum ersuche oder einen Druck ausübe, und habe ich in Folge dessen einen recht ansehnlichen Vorrath solcher Instrumente. Oft liegt in der Spritze ein kleiner Papierstreifen mit Worten der Dankbarkeit, z. B.: „Zurückgegeben mit dem Gefühle unendlicher Liebe und Dankbarkeit gegen meinen Lebensretter. 24./6. 1893.“

Alle Abgewöhnungscuren gehen freilich nicht so leicht von Statten, wie zu wünschen wäre. Aber ich wage zu behaupten, dass bei liebevoller Geduld und Ausdauer auf Seiten des Arztes auch die Patienten aushalten, da sie wissen, dass ja schliesslich ein glücklicher Ausgang folgt.

Als Exempel einer besonders schweren Cur, bei der man mit vielen und unvorhergesehenen Schwierigkeiten zu kämpfen hatte, die aber schliesslich doch mit Erfolg gekrönt wurde, will ich folgenden Fall anführen. Eine einige 40 Jahre alte Dame aus Deutschland litt an Magenschmerzen, welche der behandelnde Arzt auf keine andere Weise lindern konnte als durch Morphiuminjectionen. Dadurch fiel

die Patientin aber diesem zum Opfer. Sie machte einige fruchtlose Versuche von diesem gefährlichen Gifte abzukommen, wurde zwei Mal in einer Anstalt behandelt, konnte aber nie ausbarren. Als ich sie zum ersten Male den 17. Mai 1893 sah, befand sie sich in einem sehr elenden Zustande; bleich, abgemagert, ohne Appetit, an Schlaflosigkeit leidend, am ganzen Körper zitternd und bebend, die nächste Zukunft fürchtend und mit beinahe unaufhörlichen Magenschmerzen. Eine organische Krankheit lag nicht vor. Die Morphinumdosirung bestand täglich aus 50 Centigr. Sie war bereits seit zehn Jahren Morphinistin. Der Gatte dieser Dame, welcher sie nach Stockholm begleitete, äusserte bei seiner Abreise von hier folgende wenig aufmunternde Worte: „Sie werden meine Frau nie curiren können, denn sie ist halsstarrig und eigensinnig und kann nichts zu Ende führen. Nur um ihren Willen zu erfüllen, habe ich sie diese Reise unternehmen lassen; sie kommt aber bald zurück, denn so hat sie es immer gemacht.“ Glücklicher Weise war der Character der Kranken nicht halsstarrig. In Folge der vorhergehenden Abgewöhnungsversuche, die sehr brutal vorgenommen wurden, hatte sich bei ihr ein gewisses Oppositionsgelüste entwickelt, welches, sobald sie mit Milde und Nachsicht und wie eine Kranke und dazu eine schwer Kranke behandelt wurde, allmählich schmolz und einer Hingebung Platz machte, deren ich mich noch heute mit Rührung erinnere. Es war mir unmöglich, so lange Morphinum angewendet wurde, etwas anderes als einen leichten Schlummer hervorzubringen, doch wirkte die Suggestion, sodass die Herabsetzung des Morphinumquantums stetig vorwärts ging, und den 24. Juni konnte ich an ihren Mann telegraphiren, dass sie nunmehr kein Morphinum mehr anwende. Die ersten Tage im Juli waren recht schwer. Die Patientin befand sich den ganzen Monat in einem recht elenden Zustande und zwar in Folge der Magenschmerzen, welche sich hartnäckig nach den Mahlzeiten einfanden. Im Monat August verbesserte sich ihr Zustand, sodass sie den 30. desselben Monats nach Hause reisen konnte, obwohl die Behandlung noch einen oder mehrere Monate hätte fortgesetzt werden müssen. Die Umstände jedoch hinderten sie hieran. Sie war aber froh, vom Morphinumbedürfniss befreit zu sein. Allein die Magenschmerzen waren noch da, obwohl bei Weitem nicht mehr so schwer wie in der ersten Zeit, wo das Morphinum entfernt wurde. Während einer Reise in Deutschland im Februar 1894 sah ich sie in ihrem Heim wieder. Sie war ganz gesund, obwohl die Magenschmerzen noch vorhanden waren, hatte jedoch keinen Gedanken mehr nach Morphinum.

Einmal im Herbst 1894, als die Magenschmerzen während einer Zeit besonders heftig waren, griff der behandelnde Arzt in seiner Noth zu der Morphiumspritze. Aber als die Patientin erfuhr, dass sie wieder Morphium erhalten, wurde sie äusserst aufgebracht und wollte nichts weiter davon wissen. Auf ihre Frage, warum er das gethan habe, wurde geantwortet, dass er nicht geglaubt habe, dass es so gefährlich werden könne. Das war allerdings ein gefährliches Spiel, hatte aber keine weiteren Folgen.

Ein besonders trübes Schicksal waltete über dieser Patientin. Sie hatte sich so sehr darauf gefreut, während des Sommers 1895 wiederum unter Behandlung zu kommen, um endlich von den ab und zu auftretenden Magenschmerzen befreit zu werden, aber sie durfte nicht länger als 14 Tage bleiben, da sie alsdann auf Grund eintretender Krankheit in der Familie wieder nach Hause reisen musste. Jedoch war und ist sie fortgesetzt frei von Morphium, wiewohl nicht ganz gesund.

Nur ein einziger Fall reinen Cocaïnismus ist zur Behandlung gelangt. Das Cocaïn kann direct entzogen werden, und irgendwelche Abstinenzsymptome kommen nicht in Frage. Wenn der Morphinismus hiermit vereint auftritt, ist das Erste, was man zu thun hat, das Cocaïn sogleich zu entziehen und darnach in gewohnter Weise die Morphiumdosen zu reduciren. Meine Erfahrung über diese gemischten Intoxicationen ist nicht besonders ausgedehnt, da nur drei Fälle zur Behandlung gekommen sind.

Wenn Morphium oder Opium innerlich genommen zu werden pflegt, sind die Heilungen viel leichter und die Abstinenzsymptome gewöhnlich nicht so schwer. Mitunter ist es jedoch, besonders bei Hysterischen, recht schwer zum Ziele zu gelangen, wie im folgenden Falle. Eine einige 40 Jahre alte Dame hatte während eines Zeitraums von fünf Jahren Morphium eingenommen, gewöhnlich etwa 10 Centigr. täglich, welche doch bei gewissen Gelegenheiten auf 15–20 erhöht wurden. Sie besuchte mich im März 1892. Es zeigten sich damals folgende Symptome: Parese des linken Beines, sodass sie seit zwei Jahren eine Krücke gebrauchte, äusserst heftige Krämpfe der Musculatur beider Arme, auf Grund dessen sie ihren Platz hatte aufgeben müssen, an dem sie mit Schreiben beschäftigt war, Schlaflosigkeit, unbestimmte Schmerzen im Körper. Dazu kam nun der Gebrauch von Morphium, von welchem sie, trotz mehrfach gemachter Anstrengungen, nicht loskommen konnte. Als sie mich aufsuchte, erwähnte sie, dass ein Arzt

während der Zeit eines Monats Versuche mit hypnotischer Behandlung gemacht habe, aber sobald sie die Annäherung der Hypnose empfand, begann der Krampf in den Armen und alles war umsonst. Durch sehr energische Suggestionen gelang es mir endlich nach vielen fruchtlosen Versuchen den Krampf zu bemeistern, und ein tiefer Schlaf mit Amnesie beim Erwachen trat ein. Der Krampf hörte sogleich auf; nach einigen wenigen Tagen konnte sie der Krücke entbehren, da die Parese verschwunden war, und durch eine tägliche Verminderung des Morphinquantums wurde sie nach fünf Tagen frei von demselben. Keinerlei eigentliche Abstinenz zeigte sich, sie konnte während der ganzen Zeit auf sein und brauchte keinen Tag das Bett zu hüten. Sie ist fortgesetzt frei von Morphin, und keinerlei Symptome von Hysterie haben sich seit der Behandlung bemerkbar gemacht.

Eine andere Hysterische, eine 53 Jahre alte Wittve, die seit 25 Jahren auf Grund hysterischer Paraplegie bettlägerig gewesen war, besuchte ich in ihrer Wohnung im Frühjahr 1889. Sie hatte in ihrer Jugend alle möglichen Mittel und Methoden sowohl daheim, als im Auslande versucht: aber alles ohne den geringsten Erfolg. Unter Anderem hatte sie gleichfalls „animalen Magnetismus“ angewendet. Sie wurde Morgens vom Bett zum Sopha getragen, wo sie ihren Tag liegend zubrachte, um Abends wieder ins Bett zurückzukehren. Nach sechswöchentlicher Behandlung verschwand die Paraplegie, und sie hat seit Sommer 1889 unbehindert gehen können. Ausserdem hatte sie, und dies ist es, was hier von Interesse ist, während 15 Jahren jeden Abend einen Theelöffel Tinct. thebaica Ph. Suecicae eingenommen. Sie hatte während vieler Jahre diese Dosis nicht zu vergrössern brauchen; sie befand sich eigentlich nicht unwohl dabei, wenigstens nicht in physischer Hinsicht. Bei näherer Prüfung ihres psychischen Lebens konnte man jedoch deutliche Zeichen chronischer Opiumvergiftung constatiren. Das Opium war für sie ein Dämon geworden, der entsetzliche Phantasien hervorrief. Der Schlaf hatte nicht mehr, wie früher, glückliche Träume zu bieten, und während des Tages war sie ein Opfer beständigen Elends. Das Gift führte doch bisweilen eine solche Wirkung herbei, wie sie Thomas de Zuinge so beredt schildert, wenn er über das Opium ausruft: „*thou buildest upon the bosom of darkness, out of the fantanstic imagery of the brain, cities and temples, beyond the art of Phidias and Praxiteles — beyond the splendours of Babylon and Hebatomylos, o, just, subtle and mighty opium.*“ Ja, stark und mächtig war diese Frau hineingezogen in den

Zauberkreis des Opiums, und sie wollte lange nichts davon wissen, davon befreit zu werden. Jedoch gab sie im Herbst ihre Zustimmung dazu, dasselbe abzulegen. Energisch und standhaft, wie sie war, wollte sie dies nun sogleich thun, und keine Aufforderungen von meiner Seite, dies allmählich geschehen zu lassen, vermochte sie in ihrem einmal gefassten Vorsatz zu hindern. Sie hörte ganz plötzlich auf, das Gift zu nehmen, doch waren die Abstinenzsymptome recht heftig während einiger Tage, aber mit Hülfe von Suggestionen unter dem hypnotischen Schläfe ging alles bald vorüber. Seit der Zeit hat sie nicht einen Tropfen Opium mehr eingenommen und sie befindet sich nun, wie sie selbst einsieht, hierbei viel besser als zuvor.

Von Chloraliumus ist nur ein Fall zur Behandlung gekommen. Dieser Fall ist näher geschildert in meinem oben erwähnten Werke. Ich will nur hinzufügen, dass der Patient fortgesetzt gesund ist.

Durchforscht man die diesbezügliche Litteratur, so findet man in den Werken, die vor zehn Jahren erschienen sind (S. z. B. Erlénmeyer, Die Morphiumsucht und ihre Behandlung, Berlin und Leipzig 1883) nichts erwähnt von einer moralischen oder psychischen Behandlung der Krankheit. Von späteren Werken enthält z. B. Pichon, le Morphisme, Paris 1889, S. 245 einige Zeilen unter der Rubrik „suggestion et hypnotisme“, wo der Verfasser sich so zu sagen lustig macht über eine derartige Behandlung. Ebensowohl, sagt er, möchte man einem Hungrigen suggeriren, keinen Hunger zu haben, wie einem Morphinisten Ekel vor Morphium. Der Morphinismus ist nach Pichon keine Neurose. Damit will er andeuten, dass, wenn dies der Fall wäre, die Krankheit durch Suggestion unter der Hypnose in etwas würde beeinflusst werden können, ähnlich wie Hysterie. Nein, der Morphinismus, sagt jener Autor, ist — und hierin pflichtet man ihm gerne bei — eine Krankheit sowohl physischer, als auch psychischer Natur und daher, schliesst er, kann dieselbe für eine rein psychische Behandlung nicht zugänglich sein. Chambard hat in seinem Werke (les Morphomanes etc. Paris 1893, S. 239) ein Kapitel, welches er „Médication psychologique“ überschreibt und in welchem er unter der Rubrik „Suggestion“ die Möglichkeit discutirt, mit Suggestion unter Hypnose günstig einwirken zu können. Er zeigt sich hier eingenommen von der irrigen Ansicht der Salpétrièreschule über die Hypnose, welche letztere, sagt er, nur bei einzelnen hysterischen Subjecten von Nutzen sein kann. Da die Morphinisten, fährt er fort, im Allgemeinen den gebildeten Ständen angehören, so sind sie nicht (sic!) hypnotisierbar und

eine hypnotische Behandlung ist demnach von geringem Werthe für sie. Selbst wenn sie hypnotisierbar wären und man ihnen Widerwillen gegen das Morphinium einflößen könnte und den festen Vorsatz auf dasselbe zu verzichten, so würde ihr Entschluss nach Chambar'd's Ansicht nicht lange Stand halten können, denn wenn die Wirkung der Suggestion erschöpft wäre, so würde die leiseste Erinnerung an das Morphinium und seinen trügerischen Reiz, ja der blosse Anblick der verführerischen Drogue oder die Berührung mit einem Morphinisten der Ausgangspunkt eines Rückfalles werden. Dass dies nicht mit meinen nun bald achtjährigen Erfahrungen übereinstimmt, habe ich oben bewiesen. Ich habe durch ein Beispiel gezeigt, dass eine Morphinium-injection einen ehemaligen 10jährigen Morphinisten, der noch dazu besonders schwer zu heilen war, doch nicht zu einem Recidiv verleitete, da der Patient sich der von mir erteilten Suggestionen lebhaft erinnerte. Ich kenne einen anderen ehemaligen Morphinisten, der vor sechs Jahren mittels Suggestionenbehandlung durch mich vom Morphinium befreit worden war und der unmittelbar, nachdem die Abgewöhnung vor sich gegangen und der Patient geheilt worden war, seinem leidenden Vater Morphiniuminjectionen zu geben hatte, ohne dass dies die geringste Ungelegenheit verursacht hätte. In einem anderen Falle von Morphinismus bei einem Arzte, dem oben erwähnten Dr. L., habe ich diesen erklären hören, dass es mit dem grössten Widerwillen geschieht, wenn er einem Patienten Morphiniuminjection giebt und dass schon der blosse Anblick einer Morphiumspritze ihm zuwider ist. Chambar'd's Ansichten, welche immerhin ein Ausdruck dessen sein dürften, was die meisten Aerzte in dieser Hinsicht für wahr halten, stimmen nicht mit den Erfahrungen derer überein, welche die Sache selbst geprüft haben. Es kommt mir daher merkwürdig vor, wenn er dessen ungeachtet dafür hält, dass die Suggestionenbehandlung „in einzelnen besonders günstigen Fällen“, wenn mit Energie und Ausdauer angewendet, gute Resultate herbeiführen kann und, setzt er hinzu, man würde unrecht handeln, wenn man dieselbe nicht in den Fällen, wo sie anwendbar ist, versuchte. Nach meiner Ueberzeugung ist sie in den allermeisten Fällen anwendbar und darf ihre Anwendbarkeit nicht auf Grund irriger Ansichten über die Hypnose von vorne herein beschränkt werden.

Erst in einem Werke von Dizard „Étude sur le morphinisme et son traitement, Genève 1893“ findet man die Suggestionenbehandlung zur Würde einer Heilmethode erhoben. Um Schlaf zu erzeugen und

Widerwillen für das Morphium einzuflössen, ist die Suggestion nach Dizard oft sehr wirksam. Er giebt den vorzüglichen Rath, den Kranken zu hypnotisiren, bevor irgendwelche Reduction des Morphiums vorgenommen wird, damit die Suggestibilität desselben nach Möglichkeit entwickelt wird. Ferner warnt er vor Alcohol während der Abstinenztage und gestattet nur sehr schwache Dosen von Chloral oder Sulfonal, um die Schlaflosigkeit zu mildern. Es ist im Grossen und Ganzen dieselbe Behandlung, wie die meine. Doch besteht er strenge auf Anstaltspflege, welche ich dagegen für vollständig überflüssig erachte. Denn, wie ich oben dargelegt habe, habe ich nicht mehr als einen einzigen Fall im Krankenhause behandelt. Wenn die Suggestionstherapie für Heilung von Morphinismus zur Regel gemacht wird, so wird man alsdann nicht mehr so viele Recidive sehen, wie nach der gewöhnlichen Behandlung. Hiermit stimmen alle diejenigen überein, die eigene Erfahrung in dieser Frage haben. „Schreitet man mit Geduld und Muth zur Behandlung selbst von verzweifelten Fällen“, sagt Felix, (Dr. Wetterstrand und die Morphinomanie, Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte, Nr. 9, 1893, S. 347) „Fällen, welche therapeutisch-nihilistische Kreise mit hoffnungsarmem Pessimismus betrachten, muss vieles gelingen, was bisher unmöglich schien.“

Zur Suggestivbehandlung der Hysteria gravis.

Von

R. von Kraft-Ebing.

Zu den schwierigsten Aufgaben ärztlicher Kunst gehört die Beseitigung der oft so störenden und Gefahren für den Kranken und die Umgebung bietenden Anfälle von Hysteria gravis. Die auf Arzneimittel (Antispasmodica, Tonica, Narcotica) beschränkte Therapie ist eine sehr unsichere, wenn auch nicht zu leugnen ist, dass Zinc. valerianicum, Valerianapräparate überhaupt, besonders aber Arsenbehandlung etwas zum Heilerfolg beitragen können.

Inhalationen von Bromäthyl, Chloroform, energische Reize auf die individuellen spasmogenen Zonen applicirt, Morphinumjectionen sind doch wesentlich nur palliative symptomatische, dem einzelnen Anfall gerecht werdende therapeutische Eingriffe, in letzterem Sinne zudem nicht harmlos wegen der Gefahr einer Züchtung von Morphinismus.

Viel mächtiger sind Hydrotherapie, Psychotherapie und zwar in Form von Isolirung von dem Milieu, in welchem der Patient erkrankte und positiv — im Sinne von zielbewusster methodischer ärztlicher Psychagogie, wobei Wachsuggestionen eine hervorragende Rolle spielen dürften.

Aber auch mit allen diesen Hülfen gelingt es häufig überhaupt nicht, die fatalen Krankheitsanfälle zu bannen, im besten Falle erst nach langer, selbst Monate umfassender Behandlungsdauer und auf Recidive muss man auch hier immer gefasst sein.

Ueberraschend sind dagegen in zahlreichen Fällen die Resultate einer hypnotischen Behandlung, namentlich wenn sie unter den günstigen Verhältnissen einer Isolirung von der Familie und den krankmachenden Einflüssen geübt werden kann. Ich habe, gleich anderen Beobachtern, auf diesem Wege Heilerfolge erzielt, welche an Raschheit und Dauerhaftigkeit nichts zu wünschen übrig liessen und diese Behandlungsmethode allen übrigen weit überlegen zeigten.

Es wäre aber ein grosser Irrthum, zu glauben, dass diese eine Methode sich für alle Fälle schickt und dass die Paradedfälle, welche der über seinen Erfolg erfreute Beobachter mittheilt, der Maassstab für das wirkliche Können und Leisten so schweren Krankheitszuständen gegenüber wären.

Neben solchen Treffern erscheinen viele Nietens und es kann dies auch nicht anders sein, wenn man bedenkt, wie complicirt die Bedingungen für einen Erfolg — genügende Hypnotisirbarkeit, Ueberwerthigkeit der Fremdsuggestion über die Autosuggestionen des Kranken, die oft durch Bornirtheit, Eigensinn, Vorurtheile u. s. w. fast unüberwindlich erscheinen, sich erweisen.

Dazu kommt nach Umständen ein psychisches Hinderniss, die verschleierte psychische Aetiologie des Falles, wodurch die psychische Analyse desselben und damit die richtige Redaction der zu ertheilenden Suggestionen nothleiden.

Aber selbst wenn die psychische Genese des Falles klar zu Tage liegt, sind die wirksamen psychischen Momente (peinliche Erlebnisse, Vorstellungen) oft so fest wurzelnd, dass selbst die sinnreiche, von Freud und Breuer ersonnene Methode zu ihrer Eliminirung versagt, zumal wenn es nicht gelingt, den Kranken in Zustände von tieferer Hypnose (Somnambulismus) zu versenken.

Daran reihen sich den Erfolg oft sehr störend beeinflussende Interferenzwirkungen im Sinne äusserer, das Gemüth schädigender zufälliger Vorkommnisse oder neuer Manifestationen der an Syndromen unerschöpflichen Krankheit.

Am allerfatalsten ist es, wenn der hypnotische Eingriff absolut wirkungslos bleibt — die besonders leichte und jeweils zu gewärtigende Hypnotisirbarkeit hysterisch Kranker trifft nach meinen Erfahrungen keineswegs zu — womit der Arzt nothwendig empfindlich an seinem Prestige dem Kranken gegenüber einbüsst, oder wenn bei jedem hypnotischen Versuch der Kranke darauf mit neuerlichen Anfällen seiner Krankheit reagirt und innerhalb solcher hypnotischer Beeinflussung gegenüber erst recht sich refractär zeigt.

Solche Erfahrungen sind in den letzten Jahren in meiner Klinik geradezu die Regel. Zum Theil lassen sie sich auf durch vermeintlich autoritative, den Unwerth und selbst die Gefahr hypnotischer Behandlung behauptende Suggestionen, welche dem Wiener Publikum zu Theil wurden, zurückführen. Jedenfalls besteht in dieser Hinsicht ein grosser Unterschied zwischen Wien und Nancy!

In manchen Fällen gelingt es durch Aenderung der Methode zum Ziel zu gelangen, aber der Misserfolg ist Regel und es bedarf glänzender Ausnahmefälle, um den Werth der hypnotischen Behandlung nicht aus dem Auge zu verlieren.

Die im Anschluss mitgetheilten Fälle sind recht geeignet zu diesem Zweck. In beiden Fällen wurde schwere hysterische Krampfkrankheit in kurzer Frist und durch wenige Sitzungen anscheinend dauernd beseitigt.

Dass hier hypnotische Behandlung ausschlaggebend war, indem krankhafte Bedingungen zur Auslösung von Anfällen eliminirt und die Widerstandskraft der Patienten gestärkt wurden, geht mit voller Bestimmtheit aus diesen Beobachtungen hervor.

Dieser hypnotische Einfluss muss um so mehr gewürdigt werden, als das Milieu kein vortheilhaftes war, denn die Nervenabtheilung für Männer an der Wiener psychiatrischen Klinik besteht nur aus einem Saal, in welchem ein beständiges Zu- und Abgehen von Schwerkranken stattfindet und die für hypnotische Behandlung wünschenswerthe Ruhe und Isolirung nicht zu erzielen sind.

Die folgenden Fälle zeigen auch, dass schon leichtere Grade von Hypnose genügen, um Anfälle von Hysteria gravis wirksam zu bekämpfen und dass es wesentlich auf die Stärke der Suggestibilität der Kranken dabei ankommt.

Der sich psychischer Mittel zur Einschläferung bedienenden Methode möchte ich durchaus den Vorzug geben. Zuweilen (psychisch erregte, zur Concentration schwer gelangende Kranke) ebnet ihr ein wenig Chloroform eingeathmet (Wetterstrand) den Weg.

Beob. 1. Herr A., Kunstgärtner. stammt aus schwerbelasteter Familie. Der Vater der Mutter starb irrsinnig. Der Vater des Kranken gleich wie dessen Brüder sind constitutionell neuropathisch, zwei derselben an Hysteria gravis leidend.

A. war von Kindsbeinen an reizbar, emotiv, Stotterer, ehrgeizig. Bei Gemüthsbewegungen stellte sich jeweils Globus ein.

1886 in Italien erfuhr er heftige Gemüthsbewegungen, indem er bei einer Gartenbauausstellung nicht mit dem gehofften Preise bedacht wurde und als er am 19. Juni seine Verlobte, die er in voller Gesundheit glaubte, als er sie besuchen wollte, todt antraf. Er war ganz verzweifelt, machte einen Suicidversuch, bekam am 2. XII. 86 einen ersten Anfall von Hysteria gravis, dem rasch mehrere folgten. Man brachte ihn in ein Spital, wo man r. Hemihypästhesie und beiderseitige concentrische Sehfeld einschränkung constatirte. Pat. verliess das Spital schon am 12. VII., litt neuerlich an Anfällen (epileptoide Phase, grands mouvements), blieb nervös, reizbar, emotiv, über Kleinigkeiten verstimmt, bekam 1887 im Anschluss an einen Anfall durch einen Monat Contractur in l. Ober- und Unterextremität,

die sich in der Folge noch öfter im Anschluss an Anfälle, aber von kürzerer Dauer zeigte.

Seit 1888 kehrten die Anfälle alle 2—3 Monate wieder.

r. Hemihypästhesie, Amyosthenie und concentrische Gesichtsfeldeinschränkung blieben als Dauersymptome. 1892, nach Emotionen Häufung der Anfälle.

Seit 12. I. 93 traten diese besonders gehäuft auf und hinterliessen bis zu vier Tage dauernde Beugecontractur der l. OE und Streckcontractur der l. UE. Dazu jeweils nach Anfällen Kopf-Nackenschmerz, grosse Mattigkeit.

Intervallär erschien Pat. schreckhaft, emotiv, klagte Schwindel, Schmerz und Leere im Kopfe. Nach einem Anfall am 18. I. 93 war hysterisches Stottern aufgetreten.

Stat. praes. bei der Aufnahme auf der Klinik am 3. II. 93.

Pat. 29 J., mittelgross, ziemlich kräftig, blass, ohne Sensibilitäts- oder Sinnesstörungen. Keine spasmogenen Punkte auffindbar. Amyosthenie in l. Ober- und Unterextremität mit Nachschleifen des l. Beines beim Gehen.

16. II. Bisher fast täglich 2—3 Anfälle (epileptoide Phase mit Arc de cercle), beginnend mit Kopfschmerz, Blässe. Bewusstsein aufgehoben. Dauer 3—5'. Danach jeweils Kopf-Nackenschmerz, stärkeres Stottern, Trübsehen auf dem l. Auge ohne Gesichtsfeldeinschränkung.

22. II. Bisher vier Mal Hypnose, die nach Bernheim's Methode, unterstützt durch Stirnstreichen, leicht gelingt, jedoch nur bis zu tiefem Engourdissement sich erstreckt. Dafür ist Pat. höchst suggestibel.

Die erteilten Suggestionen lauten:

1. Sie dürfen keine Gemüthsbewegungen mehr dulden, müssen volles Vertrauen in Ihre Genesung haben, die binnen wenigen Tagen eintreten wird.

2. Ihre Krämpfe werden von nun an ausbleiben, denn Sie sind stärker als die Krankheit und können sie beherrschen.

3. Ihre linke Seite wird wieder stark, Ihre Sprache frei (Bestreichen der l. Seite und der Zunge).

Schon nach der ersten Sitzung schwanden Stottern und Amyosthenie. Pat. empfand noch Mahnungen im Sinne der früheren Krämpfe, vermochte sie aber leicht zu unterdrücken. Pat. fühlte sich genesen, verliess das Spital Anfang März 93, blieb gesund, berufsfähig, heirathete Ende 94 und befand sich bis zum Abschluss dieser Beobachtung (December 95) ganz wohl.

Beob. 2. Herr E., Juwelier, Bruder des Vorigen, von jeher neuropathisch, anlässlich Emotionen an Globus leidend, als Kind mit Convulsionen behaftet, wurde nach bilateraler radicaler Bruchoperation (13. VI. 94) hysterisch (l. Amyosthenie, partielle Hypästhesie des vierten und fünften Fingers bis zum Metacarpus). Nach heftiger Gemüthsbewegung am 15. VIII. 94 erster Hysteria gravis-insult (epileptoide Phase und grands mouvements).

Seither l. schwere Amyosthenie und l. Hemianästhesie.

Jacksonanfälle in Gestalt von l. Facialiskrampf und associirtem Krampf der Mm. rect. int. ocul. sin. und rect. ext. oculi sin., in kurzen Intervallen wiederkehrend, jeweils von heftigem Kopfschmerz begleitet und etwa 5' dauernd, zuweilen auch auf die l. OE übergehend.

Die Anfälle von Hysteria gravis kehrten alle 2—3 Tage wieder, bis zu drei in einem Tage.

Als Aura dieser Anfälle heftiger Kopfschmerz, Ziehen gegen den Nacken, dann bewusstloses Zusammenstürzen. Der Anfall bestand in der epileptoiden Phase, darauf Flexionscontractur in l. OE, Streckcontractur in l. UE, Masseterenkrampf, Andeutung von Arc de cercle. Dauer selten unter 5'. Während der Lösung des Anfalls zuweilen noch klonischer Kinnbackenkrampf. Hie und da reihte sich noch eine période de délire an.

Am 21. VIII. 94 auf die Klinik aufgenommen erschien Pat. mittelgross, gracil, Schädel normal, r. Hoden steckt noch im Leistencanal. L. Hemianästhesie für alle Qualitäten, dabei l. Anosmie, Ageusie, Akousie, l. fehlende Gaumen- und Rachenreflexe, Visus normal, keine Sehfeld einschränkung, l. Amyosthenie.

Pat. wird gewöhnlicher antihysterischer Behandlung unterworfen. Die Jacksonanfälle schwinden Ende September, die l. Hemianästhesie reducirt sich auf das Gebiet des vierten und fünften Fingers bis zum Metacarpophalangealgelenk herauf, wo sie hartnäckig bleibt.

Die Anfälle von Hysteria gravis ändern sich nicht und da die gewöhnliche Behandlung sich machtlos gegen sie erweist und Pat. schon wegen des Heilerfolgs bei seinem Bruder zu hypnotischer Therapie das grösste Vertrauen hat, wird unter solch günstigen Umständen mit solcher am 26. X. 94 begonnen.

Durch einfache Verbalsuggestion gelingt es, Pat. in tiefes Engourdissement zu versetzen. Die Sitzungen am 26. und 28. II. beschränken sich darauf, Pat. zu erklären, dass sein Leiden identisch mit dem seines genesenen Bruders sei und dass an seiner Heilung nicht zu zweifeln sei. Er möge Emotionen bekämpfen und Vertrauen zu seiner Zukunft haben. Der jeweiligen Suggestion eine Stunde post hypnosin zu schlafen, wird entsprochen, aber nicht pünktlich.

Am 29. X. zwei gewöhnliche Anfälle.

30. Hypnose, Suggestion, Emotionen zu meiden und Anfälle zu unterdrücken.

1. XI. unvorhergesehene heftige Gemüthsbewegung; Pat. kämpft sichtlich gegen drohenden Anfall an, aber dieser bricht endlich doch aus, verläuft aber auffallend mild.

Vierte Hypnose 2. XI. = 30. X. Pat. wird präzise in der Leistung der Schlaf-suggestion.

6. XI. Da Pat. keine Anfälle mehr bekommt, aber noch in der Klinik nicht vorgestellt wurde, heute in V. Hypnose Suggestion am 7. in den Hörsaal um 4³⁰ zu kommen und dort um 4⁴⁵ einen Anfall zu bekommen. Dieser werde mild und sicher der letzte sein.

7. XI. Pat. vollzieht pünktlich den suggestiven Auftrag. Der bestellte Anfall ist überaus mild und kurz, beschränkt sich auf die Markirung des tonischen Abschnittes der epileptoiden Phase. Am 8. XI. VI. und letzte Hypnose mit der Erklärung, dass die Krankheit geschwunden sei und kein Anfall mehr kommen könne.

17. XI. inzwischen, bis auf leichte Cephaläa, völliges Wohlbefinden.

27. XI. Patient hält sich für genesen. Auch die restirende Amnästhesie an der l. Hand ist geschwunden.

18. XII. 95. Seither gesund und arbeitstüchtig.

Zur Kenntniss des Wesens und der psychologischen Bedeutung des Hypnotismus.

Von

Oskar Vogt.

(1. Fortsetzung.)

Gerade aber, wenn ein Erwecken durch solche leicht erregbare Vorstellungen erfolgt, kommt es nicht selten nur zu einem partiellen Erwachen. Eine grosse Reihe von Vorstellungen bleibt dabei unerregbar. Ist das Erwachen ein ganz isolirtes, so besteht hernach Amnesie. Ich kann hier von einem eigenen Erlebniss berichten. Vor einigen Jahren wurde ich Nachts von dem Vater eines plötzlich wieder schwer erkrankten Kindes durch Klopfen ans Fenster geweckt. Ich bin aufgestanden, habe das Fenster geöffnet, mit dem Vater gesprochen, von diesem erfahren, dass das Kind im Sterben läge, und dann versprochen, sofort zu kommen. Statt dessen habe ich mich wieder ins Bett gelegt und weiter geschlafen. Am andern Tage suchte ich das Kind zur gewohnten Stunde auf, fand die Thür verschlossen und erfuhr dann von Nachbarn zum grössten Erstaunen, dass das Kind gestorben sei. Eine Erinnerung an die Erlebnisse der Nacht wurde dadurch nicht in mir wachgerufen. Am Abend suchte ich die Eltern auf. Der Vater nahm mich sehr unliebenswürdig auf. Als Begründung seiner Unliebenswürdigkeit erfuhr ich dann die obige Geschichte. Auch hernach ist in mir nur eine sehr dunkle Erinnerung an das Erlebniss wach geworden. Die Dissociation, die in solchen Zuständen besteht, zeigte sich bei einem Collegen in der unangenehmen Weise, dass er eine viel zu hohe Mörphiumdosis verschrieb. B. Lewis¹⁾

¹⁾ Citirt nach Lloyd Tuckey, Psychotherapie. Uebersetzt von Tatzel. pag. 38.

erzählt einen Fall, wo partielles Erwachen mit Amnesie allmählich in vollständiges Wachsein übergang. Ein ihm bekannter Arzt wird Nachts häufig zu Krankenbesuchen herausgerufen. „Er steht dann auf und zieht sich ganz automatisch an, ist sich aber seines Handelns und seines Zieles nicht im geringsten bewusst, bis er eine beträchtliche Strecke von seinem Hause entfernt ist.“ Diese Beobachtung bildet einen Uebergang zu jenen Fällen, in denen hernach vollständige Erinnerung besteht. Hierher gehört die interessante Selbstbeobachtung Wundt's.¹⁾ Wundt wurde Nachts zu einer Patientin gerufen. Er ging hin, ohne vollständig wach zu sein. „Die Gegenstände schienen ferner als gewöhnlich, auch die gehörten Worte aus grösserer Ferne zu kommen, und es verband sich damit ein gewisses Gefühl von Benommenheit des Sensoriums.“ In diesem Zustand gab Wundt dann der Patientin als schmerzstillendes Mittel Jodtinctur anstatt des gleichfarbigen Laudanum liquidum. „Noch erinnere ich mich deutlich“, sagt der Autor, „dass ich mir in jenem Augenblick klar bewusst war, dies sei Jodtinctur, dass ich aber zugleich fest überzeugt war, Jodtinctur sei in diesem Falle das geeignete Mittel. Die Flasche mit dem braunen Inhalt und der bekannten Umgebung erweckte die geläufige Vorstellung der Jodtinctur und gleichzeitig die des Laudanum mit seiner Eigenschaft eines beruhigenden Mittels.“ „Von den Elementen dieser beiden Vorstellungen trat aber nur aus der einen Gruppe der Name »Jodtinctur«, aus der anderen der Begriff »beruhigendes Mittel« in den Vordergrund“ des dissociirten Bewusstseins und damit²⁾ in associative Verknüpfung. Dabei war die Dissociation so gross, dass hemmende associative Verknüpfungen, wie sie im vollen Wachsein sicherlich aufgetreten wären, auch nicht durch die sich einmengenende Wärterin geweckt wurden.

In anderer Form habe ich einmal ein partielles Erwachen an mir beobachtet. Auf einer nächtlichen Eisenbahnfahrt von Hamburg nach Leipzig hatte ich in Wittenberge umzusteigen. Ich hatte den Schaffner

¹⁾ Vgl. Wundt, Hypnotismus pag. 41 ff. Mit grossem Recht hebt der Autor dabei hervor, dass mit der Auffassung dieses Vorkommnisses als eines „ausgeprägten Falles von »Autosuggestion«“ für die Erklärung nichts gewonnen sei. Wundt weist dann noch darauf hin, dass Narcotica ähnliche Zustände hervorrufen können. Mir ist ein solcher Zustand als Folge einer acuten Duboisinvergiftung bekannt geworden. Hier suchte unter Anderem der betreffende Mensch in seinem schlafwachen Zustand einen anderen im Hause, der bereits seit Monaten von dort fortgezogen war.

²⁾ Vgl. spätere Ausführungen!

gebeten, mich in Wittenberge zu wecken. Trotzdem hatte ich mir fest vorgenommen — weil ich nicht wusste, ob ich mich auf den Schaffner verlassen konnte — falls ich einschlief, in Wittenberge, der einzigen Haltestation des Zuges, von selbst zu erwachen. Ich bin schon kurz nach der Abfahrt von Hamburg eingeschlafen. Plötzlich werde ich wach. Ich weiss, dass ich aufstehen muss, aber ich bin nicht im Stande, mich zu bewegen. Dabei weiss ich nicht, wodurch ich wach geworden bin. Ebenso wird mir nicht klar, dass ich in Wittenberge bin. Ich habe nur das unbestimmte Gefühl, aufstehen zu müssen. Aber alle Versuche, mich zu rühren, sind vergeblich. Sehnsüchtig erwarte ich den Schaffner, damit er mich wecke. Da höre ich ihn sich nähern. Ich höre, wie er das Trittbrett heraufsteigt, die Thür öffnet und mich ruft. In diesem Moment werde ich vollständig wach. Ich will ausdrücklich hervorheben, dass ich zuvor wirklich partiell wach war und nicht etwa den Traum hatte, wach zu sein. Derartige Träume habe ich eine Zeit lang mal vielfach gehabt, ich hatte sogar gelernt, mich während des Traumes genau zu beobachten. Beim Erwachen erkannte ich dann aber stets sofort den vorhergegangenen Bewusstseinszustand als den des Traumes. Die Ursache, dass ich nur partiell erwachte, war entweder die, dass die Empfindung vom Stillstand des Zuges, die mich ja wecken sollte, an sich nicht lebhaft genug in mir erregt wurde oder die vor dem Einschlafen geschaffenen Associationen zu unerregbar waren. Eine mir bekannte Dame hat in sehr ausgeprägtem Maasse die Fähigkeit, auf ein verabredetes Zeichen hin zu erwachen, ohne im Uebrigen in ihrem tiefen Schlaf gestört zu werden. Sie macht nun die interessante Angabe, dass sie dabei ein Stadium durchmache, während dessen sie bereits etwas wach würde, ohne aber im Stande zu sein vollständig zu erwachen oder sich irgendwie zu bewegen. Habe sie z. B. einem spät nach Hause kommenden Hausgenossen die Thür zu öffnen, so käme sie einige Zeit vorher in jenes Stadium, bevor sie die nahenden Schritte vernehme und nunmehr ganz erwache. Sie habe dann das Gefühl, sie würde gleich die Schritte hören und warte gespannt darauf. Wodurch sie in jenes Stadium partiellen Wachseins käme, wisse sie nicht. „Es müssen aber doch wohl die Schritte sein, die nur noch soweit fort sind, dass sie mir nicht zum Bewusstsein kommen.“ Dabei hört die Dame die erwarteten Schritte unter Hunderten heraus.

Diese Beobachtungen eines unbeabsichtigten partiellen Erwachens geben uns einen Fingerzeig, dasselbe willkürlich bei Schläfern hervor-

zurufen. Es kommt darauf an, Vorstellungen zu erregen, die ihrerseits erregbar sind ohne Weckung ihrer associativen Verknüpfungen und dadurch bewirkte Herbeiführung eines allgemeinen Erwachens. So haben wir uns an leicht erregbare Vorstellungen zu wenden. Deshalb empfiehlt Liébeault¹⁾ im Anschluss an Noizet durch Erregung des zuletzt einschlafenden Sinnes, des Gefühlssinnes, mit dem Schlafenden in Verbindung zu treten. Des Weiteren ist der Schlaf für ein partielles Erwachen um so geeigneter, je tiefer er ist. Daher sind, wie auch Lloyd Tuckey²⁾ andeutet, übermüdete Personen für solche Versuche vorzuziehen. Ferner gelingt, wie unter Anderen auch von Moll³⁾ hervorgehoben wurde, die Erregung irgend einer Vorstellung um so leichter, eine je grössere Rolle der Weckende im Bewusstsein des Schlafenden spielt. Wir werden auf diese Erscheinung als die des Monoidesismus später zurückkommen.

Haben wir uns nun einmal einen Eingang in das dissociirte Bewusstsein eines Schlafenden geschaffen, so sind weitere Bahnungen und Hemmungen für uns leicht ausführbar. Wir sind durch jenes Eindringen mit dem spontanen Schläfer in jenes Verhältniss getreten, welches zwischen Hypnotiseur und Hypnotisirtem besteht und uns weiter unten als Rapport beschäftigten wird.

Die Ausdehnung solcher Hemmungen und Bahnungen ohne Herbeiführung eines vollständigen Erwachens ist bei den einzelnen Individuen sehr verschieden weit möglich. Sie hängt von der Festigkeit der associativen Verknüpfungen ab, die das betreffende Individuum überhaupt zeigt. Diese Festigkeit ist individuell sehr verschieden. Sie steht dabei in reciprokem Verhältniss zu jener psychischen Eigenthümlichkeit, die wir später als Suggestibilität näher zu betrachten haben. Sie ist bei Kindern und Frauen geringer als bei Männern.

Bei geeigneten Personen kann man drei Formen des partiellen Erwachens hervorrufen. Man kann sie — im Anschluss an die Bezeichnung analoger hysterischer Zustände von Seiten der französischen Autoren Binet und Féré, Janet und Anderer — als systematisches, localisirtes oder allgemeines partielles Erwachen bezeichnen. Von einem systematischen spricht man dann, wenn ein einzelner Vorstellungscomplex geweckt ist. Ein localisirtes partielles Erwachen erstreckt sich auf ein einzelnes Rindencentrum. Ein allge-

¹⁾ Liébeault, Der künstliche Schlaf pag. 17.

²⁾ Lloyd Tuckey, Psychotherapie pag. 42 f.

³⁾ Moll, Hypnotismus pag. 159.

meines partiellen Erwachen ist durch seinen diffusen Character gekennzeichnet. Sind beim partiellen Erwachen die geweckten Bewusstseins-elemente vollständig wach, so sind dieselben bei der Einschränkung des Bewusstseinsumfanges abnorm stark erregt: das Bild des eingengten Bewusstseins darbietend.

Aus dieser durchaus natürlichen Eintheilung geht zur Genüge hervor, dass die Bewusstseinszustände des partiellen Erwachens durchaus gewissen Stadien des Einschlafens gleichen. Zustände, die vollständig mit denen eines localisirten partiellen Erwachens identisch sind, lernten wir oben als „partiellen Schlaf“¹⁾ kennen. Der Bewusstseinszustand, der dem systematischen partiellen Erwachen zu Grunde liegt, ist zugleich der des somnambulen Traumes.

Diese letztere Auffassung der Somnambulie als eines partiellen Wachseins, die schon von Gruithuissen, George und anderen alten Autoren vertreten wurde, hat Spitta²⁾ sehr entschieden bekämpft. Aber durchaus mit Unrecht! Zunächst muss ich Spitta einwenden, dass, wo immer Traumvorstellungen auftreten, das Selbstbewusstsein nicht erloschen, sondern nur bezüglich seiner Elemente verändert und um mehr oder weniger solcher vermindert ist. Sodann ist es gerade für den somnambulen Traum charakteristisch, dass eine wenigstens annähernd normale, ja unter Umständen sogar eine die Norm überschreitende Perception soweit möglich ist, als die betreffenden Reize zum Vorstellungscomplex des Traumes in Beziehung stehen. Gerade durch die Annahme eines partiellen Wachseins lassen sich Hauptunterschiede zwischen den beiden Klassen von Träumen erklären.

Zu diesen Unterschieden gehören — wie wir schon oben³⁾ angegeben haben — die motorischen Aeusserungen des somnambulen Träumers. Warum führen nicht ebenfalls im oberflächlichen Schlaf die im Traum auftretenden Bewegungsvorstellungen zu Bewegungen? Wir befinden uns im Ringkampf, wir ersteigen einen Berg, wir durch-eilen den Wald und die Fluren: aber kein Beobachter sieht uns, die wir ruhig daliegen, an, dass in unserm Bewusstsein derartige Bewegungsvorstellungen, und noch dazu mit einer derartigen Intensität, vorhanden sind. Mauthner⁴⁾ hat bekanntlich daraus geschlossen, dass die

¹⁾ Zeitschr. f. Hypn. Bd. III pag. 339.

²⁾ Spitta, Die Schlaf- und Traumzustände der menschlichen Seele. 2. Aufl. pag. 367 ff.

³⁾ Zeitschr. f. Hypn. Bd. III pag. 338.

⁴⁾ Mauthner, Schlaf und Schlafkrankheit. Separatabdr. aus der Wr. med. Wochenschr. 1890. pag. 19 ff.

centrifugalen Bahnen im Gebiet des centralen Höhlengraues eine functionelle Leitungsunterbrechung während des Schlafes zeigten. Der Autor hat aber wohl nirgends Anklang mit seiner Theorie gefunden. Die Erklärung des Unterschiedes scheint mir nicht schwer zu sein. Damit eine Bewegungsvorstellung eine mit Bewusstsein ausgeführte Bewegung veranlasst, muss sie ihrem Inhalte nach sich zunächst an die augenblickliche Lage der Glieder anschliessen. Oder anders ausgedrückt: wenn ich irgend eine Bewegung ausführen will, muss ich wissen, welche Stellung der zu bewegendende Körpertheil zur Zeit einnimmt. Denn sonst kann ich mir nicht die geeignete Bewegungsvorstellung bilden. Weiter müssen die einzelnen Componenten der Bewegungsvorstellung, die ja immer eine complexe ist, in einer ganz bestimmten Reihenfolge auftreten. Jede einzelne Componente — was aus den vorhergehenden Sätzen sofort klar wird, wenn einmal die jedesmalige Componente als das Anfangsglied der Bewegung betrachtet wird, und was im Einzelnen später noch als experimentell von mir bewiesen dargestellt werden wird — setzt schliesslich eine Erregung voraus, die von dem jedes Mal direct vorher motorisch realisirten Elemente der Bewegungsvorstellung ausgeht. Es können diese einzelnen Elemente der Bewegungsvorstellung ebenso wie ihre bahnenden Einflüsse unter der Schwelle des Bewusstseins bleiben: aber entsprechende materielle Processe sind in jener eindeutigen lückenlosen Reihenfolge zur motorischen Realisation einer nur in der Form einer zusammenfassenden Vorstellung auftretenden Bewegungsvorstellung nothwendig. Diese eindeutige lückenlose Reihenfolge ist nun bei der diffusen Dissociation des Traumes des oberflächlichen Schlafes vollständig gestört. Ich habe nicht beim Beginn solcher Träume das Bewusstsein, dass ich und wie ich im Bett liege. Ich träume nicht, dass ich allmählich aufstehe und mich dann in irgend eine Situation begeben. Sondern ich bin plötzlich in solcher Situation. Ganz anders bei den somnambulen Träumen! Hier dürfen wir aus den realisirten Bewegungen schliessen, dass ihnen Bewegungsvorstellungen vorangingen, die sich an die derzeitige Körperlage anschlossen, dass das partielle Erwachen sich wenigstens bis zum gewissen Grade auf den Muskelsinn erstreckte und die nothwendigen associativen und perceptiven Vorgänge, respective adäquate unter der Bewusstseinschwelle gelegene materielle Processe gestattete. Es haben nun Autoren, z. B. Spitta¹⁾, die Bewegungen

¹⁾ Spitta, Schlaf- und Traumzustände pag. 119, 145, 368.

der Somnambulen als unbewusste¹⁾ bezeichnet. Dazu möchte ich Folgendes bemerken. Es kann dies so lange möglich sein, als es sich um Bewegungen handelt, die keine besondere Kraft erfordern und gut eingeübt sind, sodass sie auch bei vollständigem Wachsein unbewusst ausgeführt werden können. Wir haben aber schon oben²⁾ die Behauptung, die wir später durch Schilderung von Experimenten stützen werden, aufgestellt, dass die Erregbarkeit des kinästhetischen Centrums in einem durchaus proportionalen Verhältniss zur Motilität des betreffenden Körperteils stände. Daraus folgt, dass wir auch Somnambulen da Bewusstseinsvorgänge zuzuschreiben haben, wo wir die Träumer derartig kräftige oder geschickte Bewegungen ausführen sehen, dass letzteren, falls sie im Wachen vollzogen würden, bewusste Vorgänge zu Grunde liegen müssten. Nun vollends, wo die motorischen Leistungen der Somnambulen das Maass, zu dem jene im Wachen fähig sind, überschreiten, ist für die Bewegungsvorstellungen sogar die gesteigerte Erregung des eingeengten Bewusstseinszustandes anzunehmen. Wenn ein Patient des Hôtel Dieu³⁾, der „für gewöhnlich äusserst ungeschickt in seinen Bewegungen war“, die Bravourstücke eines geübten Turners übertrifft, indem er die schräge Brustwehr der Fassade entlang ging, so verdankt er das sicherlich nicht nur dem negativen Umstand, dass ihm die Hemmung der Einsicht in die Gefährlichkeit seines Unternehmens fehlte, sondern zugleich der positiven Thatsache der gesteigerten Leistungsfähigkeit des in Betracht kommenden kinästhetischen Centrums.

Dafür, dass die Bewegungen der Somnambulen durchaus bewusst stattfinden können, sprechen neben diesen theoretischen Erörterungen auch directe Beobachtungen.

Zunächst giebt es Fälle, in denen hernach keine vollständige Amnesie vorhanden ist.⁴⁾ Der Grad der Amnesie wird, wie wir noch

¹⁾ Der vieldeutige Begriff des „automatischen“ Vorgangs wird hier auch öfter von den Autoren gebraucht. Unter automatischen Vorgängen werden wir ausschliesslich solche verstehen, die ursprünglich — d. h. im individuellen Leben — nur bewusst ausgeführt werden konnten, aber nun in Folge der Einübung ohne psychischen Parallelvorgang sich realisiren. Es handelt sich also um die „secundär automatischen Handlungen“ Hartley's, um die motorischen Aeusserungen des „organischen Gedächtnisses“ Ribot's. (Ribot, Das Gedächtniss und seine Störungen pag. 4.)

²⁾ Zeitschr. f. Hypn. Bd. III pag. 330.

³⁾ Citirt nach Lloyd Tuckey, Psychotherapie pag. 37.

⁴⁾ Spitta, Schlaf- und Traumzustände pag. 382.

unten näher ausführen werden, durch die Ausgeprägtheit des Begrenztheits des Bewusstseinsinhaltes bedingt. Je mehr associative Verknüpfungen mit Vorstellungen stattfinden, die hernach im Wachbewusstsein eine Rolle spielen, um so mehr Erinnerung wird bestehen. Eine Form der Erinnerung, die bei Somnambulen beobachtet ist, ist die, dass der Nachtwandler glaubt, geträumt zu haben, das auszuführen, was er in Wirklichkeit gemacht hat. Daraus geht doch zur Genüge hervor, dass Bewusstseinsvorgänge das Handeln begleitet haben. Aber es gibt noch instructivere Fälle. Ist der in der Somnambulie wach werdende Vorstellungscomplex ein noch umfangreicherer, so gestattet diese Thatsache nämlich eine gewisse Selbstbeobachtung. So erwähnt Spitta einen Fall, wo ein Somnambule „jedes Mal genau wisse, wann er gewandelt sei und was er während seines Wandels vorgenommen habe; er sei stets wie von einer unwiderstehlichen Macht zu diesen oder jenen Thätigkeiten angetrieben worden und habe selber ein dumpfes Bewusstsein von der Abnormität, von dem unfreiwilligen Zwang seines Zustandes gehabt.“ Es ist charakteristisch für Spitta's Standpunkt, dass dieser Autor solche Fälle nicht mehr zum Nachtwandeln, sondern zur psychischen Alienation rechnet. Ich habe an anderer Stelle ¹⁾ bereits ausgeführt, dass überall, wo in dissociirten Bewusstseinszuständen dem Selbstbewusstsein nicht genügend motivirt erscheinende Bewegungsvorstellungen Bewegungen auslösen, diese als Zwang empfunden werden. Wir können uns deshalb nicht über die Angaben des obigen Somnambulen wundern, wo sein partielles Wachsein so umfangreich ist, dass es eine Selbstbeobachtung gestattet.

Sodann geht das Vorhandensein von bewussten Handlungen in der Somnambulie klar aus den Angaben derjenigen Träumer hervor, denen man durch Suggestion die Amnesie nimmt. Wir haben darauf später zurückzukommen.

Wenn es nun wahr ist, dass die Somnambulie ein systematisches partielles Wachsein darstellt, so muss daraus folgen, dass wir uns auch durch Anknüpfen an die Traumvorstellung eines somnambulen Träumers mit diesem in Verbindung setzen können. Dieses ist nun auch möglich. Eine Patientin von mir hatte eine Zeit lang zwei ganz bestimmte somnambule Träume. Indem ich an diese Traumvorstellungen anknüpfte, konnte ich mich leicht mit ihr in ein Rapportverhältniss setzen. Dabei konnte ich in jenen Zuständen auf keine andere Weise

¹⁾ Forel, Hypnotismus. 3. Aufl.

zum gleichen Ziel kommen. Der eine Traum hatte den Inhalt, dass eine Person auf sie losginge. Sie nahm eine vertheidigende Stellung ein. Gegen alles Reden blieb sie gleichgültig. Sobald man die Träumende aber berührte, wurde die Berührung als von jener sie angreifenden Person ausgehend gedeutet, und man konnte nunmehr unter Umständen die gesteigerte Körperkraft der Träumenden an sich erproben. Eine andere Dame erzählte mir, dass sie früher viel im Schlaf gesprochen hätte. Ihre Schwester habe sich dabei öfter den Spass gemacht, durch Eingehen auf den Inhalt des Traumes sich mit ihr in Verbindung zu setzen und sie dann weiter zum Ausplaudern von Geheimnissen zu veranlassen. So wurde also ein dissociirter Zustand des Bewusstseins geschaffen, in dem das Ausplaudern hemmende Vorstellungen unerregbar blieben. Ging die Schwester „zu forsch“ vor oder begann sie zu lachen, so erwachte die Berichterstatterin sofort. Im andern Fall war sie am andern Morgen für den ganzen Vorgang amnestisch. Carpenter¹⁾ berichtet von einem ähnlichen Fall. „Eine junge Dame, als sie die Schule besuchte, fing oft nach ein- oder zweistündigem Schlaf an, zu sprechen; ihre Gedanken beschäftigten sich fast immer mit den Ereignissen des vorhergehenden Tages. Wenn man sie durch Fragen dazu veranlasste, gab sie oft einen klaren, zusammenhängenden Bericht darüber, wobei sie oft ihre kleinen Fehler, sowie die ihrer Mitschülerinnen enthüllte und Reue über die ersteren zeigte, während sie beim Kundgeben der letzteren zu zaudern schien. Für alle gewöhnlichen Töne schien sie dabei unempfindlich. Lautes Geräusch erweckte sie, ausser in dem Zustande des Schlaf-Sprechens, und wenn eine Frage oder Bemerkung an sie gerichtet wurde, welche nicht zu ihrer Gedankenrichtung gehörte, so achtete sie gar nicht darauf. Indessen konnte man sie mit einiger Geschicklichkeit dahin bringen, dass sie auch von anderen Dingen sprach, wenn man sie allmählich durch Fragen von dem Einen zum Andern hinüberleitete.“

Dieser Fall zeigt noch eine andere Eigenthümlichkeit, die für somnambule Träumer characteristisch ist und ebenfalls in dem partiellen Wachsein ihren Grund hat. Carpenter hebt ausdrücklich hervor, dass die Somnambule Reue über ihre Fehler zeigte und zugleich zauderte, die ihrer Genossinnen auszuplaudern. Es zeigt sich also im Traum des tiefen Schlafes ein gewisses moralisches Empfinden.²⁾ Dies

¹⁾ Citirt nach Vincent, Die Elemente des Hypnotismus. Uebersetzt von Teuscher. pag. 96 f.

²⁾ Es giebt hiervon Ausnahmen. Diese bewahrheiten Maury's Satz: „Ein

bäumt sich gegen Zumuthungen unmoralischer Art auf. Daraus geht von Neuem hervor, dass in der Somnambulie auch bestimmte associative Gruppen der complicirtesten Art — denn auf solchen beruht ja das Gewissen — keine Dissociation darbieten. Ganz anders in den gewöhnlichen Träumen! Hier haben wir eben eine diffuse Dissociation. Die innigsten Associationen sind gelockert, die einzelnen Vorstellungen von ihren Gefühlstönen getrennt. Liébeault¹⁾ erzählt, er habe im Traume ohne Widerwillen, ohne Uebelkeit Menschenfleisch verzehrt. Vorstellungen, die im Wachen nur stets als Hemmungsmotive zum Bewusstsein kommen, treten isolirt auf und erscheinen damit als realisirte Handlungen. „Man begeht“, sagt Spitta²⁾, „die entsetzlichsten Verbrechen ganz ruhig, ohne jedes Zittern, ohne jede Reflexion, ohne jede Spur von Reue und Scham; manche Träume bieten eine wahrhaft ausgewählte Reihe von Nichtswürdigkeit dar, die ekelhaftesten, grobsinnlichsten Ausgeburten der erhitzten Phantasie drängen sich auf, — mit einem Wort, es giebt nichts, was so unsinnig, so abgeschmackt, so lächerlich und abscheulich wäre, als dass es nicht im Traume vorkommen könnte.“

Dass dabei andererseits die Somnambulie zu den systematischen Formen des partiellen Wachseins gehört, beweist zur Genüge die Unempfindlichkeit der Somnambulen gegen Reize, die nicht zum Vorstellungskomplex des Traumes gehören. Das Rapportverhältniss, wie es sich — wenigstens zunächst — nur bei Somnambulen gestalten lässt, ist eben ein einseitig begrenztes, ein in seiner Art monoidestisches. „Eine mir bekannte Dame A“, sagt Moll³⁾, „träumt von einer Person X. Der mit Frau A schlafende Gatte erhält von ihr Antworten, sobald er redet, als ob er X sei; thut er das nicht, spricht er als Gatte, so wird er ignorirt.“

Die Thatsache nun, dass solche Zustände partiellen Wachseins, wie wir sie in der Somnambulie vor uns haben, beim Einschlafen und beim Erwachen auftreten können, führt uns zu der Frage, welche Form des Auftretens die häufigere sei. Es ist eine vorherige Beantwortung dieser Frage für uns wichtig, wenn wir uns später diejenige

vollkommen moralischer Somnambule kann in seinem somnambulen Leben zum Verbrecher werden.“ Vgl. die drei Fälle, die Bernheim in seinen „neuen Studien“ pag. 97 anführt!

¹⁾ Zeitschr. f. Hypn. Bd. I pag. 267.

²⁾ Spitta, Schlaf- und Traumzustände pag. 183.

³⁾ Moll, Hypnotismus pag. 159.

vorzulegen haben, wie wir uns künstlich am leichtesten den Zustand partiellen Wachseins schaffen können. Lloyd Tuckey¹⁾ berichtet von vier Fällen, in denen ein Traum erster Klasse in einen solchen zweiter übergang. Aber diese Fälle zeigen insgesamt keine reine Schlafdissociation. Bei ihnen spielt jedes Mal heftige Angst eine grosse Rolle. Diese wirkt aber — wie wir unten noch näher zu betrachten haben — als solche dissociierend auf den Bewusstseinszustand ein. Dagegen war der eine der beiden Träume, die bei der oben erwähnten Patientin öfter auftraten, von einem freudigen, also nicht stärker dissociierend wirkenden Affect begleitet. Da dieser Traum sicher während der Zeit des Einschlafens auftrat, beweist er einerseits das Vorkommen der Somnambulie beim Einschlafen. Andererseits entspricht die Zeit des Auftretens der meisten Fälle somnambuler Träume der des Aufhörens des tiefsten Schlafzustandes. In dieser Zeit führen Reize indifferenter Art — zu diesen mag unter Umständen auch einmal der Mondschein²⁾ gehören — zu einer isolirten Erregung des am leichtesten erregbaren Vorstellungscomplexes. So dürfte das meiste Nachtwandeln als ein Stadium des Erwachens aufzufassen sein.

Das Erwachen aus Traumzuständen bringt unter Umständen noch eine besondere Form des partiellen Erwachens hervor: indem gewisse Traumvorstellungen in das Wachbewusstsein mit hinüber genommen werden. Man könnte in diesen Fällen von einem Erwachen mit einem systematischen partiellen Schlaf sprechen. Solche Zustände in ihrer ersten Andeutung kann jeder öfter an sich beobachten. Es sind die Fälle, wo man nach erfolgtem Erwachen noch im ersten Augenblick den Trauminhalt für wahr hält. Dies gilt ebensowohl für ganze Erlebnisse, wie für einzelne Vorstellungen. Leute z. B., die von einem Schmerz geträumt haben, fühlen ihn noch kurz nach dem Erwachen. Aber dieses Fürwahrhalten von Traumvorstellungen wird zumeist schnell durch die erwachende Kritik beseitigt. Aber es giebt Ausnahmen. So träumte einer mir bekannten Dame, dass sie ihren Leichenzug sähe. Der Traum trat in der Form auf,

¹⁾ Lloyd Tuckey, Psychotherapie pag. 37 ff.

²⁾ Ein Herr theilte mir einen selbsterlebten, durch den Mondschein ausgelösten „Reiztraum“ mit. Dem Herrn träumte, er werde von einem Kerl verfolgt. Dieser habe eine Laterne in der Hand und hole, so schnell auch der Herr liefe, ihn allmählich ein. Schliesslich erreiche er ihn, packe ihn und leuchte ihm mit der Laterne so richtig ins Gesicht. In diesem Moment erwachte mein Berichterstatter. Er fand sich bei starker Angst und heftigem Herzklopfen aufrecht im Bette: der Mond schien ihm dabei direct ins Gesicht.

dass sie nicht todt zu sein, sondern nur als Vorahnung des nahenden Todes den Leichenzug zu sehen glaubte. Sie erwachte während des Traumes. Die Hallucination bestand fort; sie erkannte jede einzelne Person des Trauerzuges. Dabei sass sie aufrecht im Bett und blieb auch nach Aufhören der Traumhallucinationen wach. Spinoza berichtet ein hierher gehörendes Selbsterlebniss. „Er erzählt, dass er eines Morgens plötzlich aus einem schweren Traume aufgefahren sei; da wären ihm die Traumgebilde so deutlich vor Augen gestanden, als wären es wirkliche Dinge, sodass er sie mit den Händen habe greifen wollen. Besonders habe ihn ein schwarzer, schäbiger Brasilianer verfolgt, dessen er sich gar nicht habe erwehren können. Diesem Zustande habe er sich durchaus nicht, selbst kaum durch Lectüre entziehen können, bis endlich nach geraumer Zeit das Gebilde von selbst allmählich verschwand. Aehnliches begegnete auch Jean Paul häufig.“¹⁾ Liébeault²⁾ glaubte einmal nach dem Erwachen einem Brande beizuwohnen, der die Fortsetzung eines Traumes war. Einen ähnlichen Zustand, den der vorangehende Traum durch den ihn begleitenden Affect hervorrief, konnte ich einmal an mir beobachten. Ich schlief in einem Hotel. Die Fenster waren dicht verhangen, die Lichter ausgelöscht. Mitten in der Nacht erwachte ich mit starkem Herzklopfen durch den Traum, dass ein Mensch durch die Thür ins Zimmer und auf mich los käme. Dabei habe ich im Traume von anderen Gegenständen des Zimmers nichts gesehen. Als ich nun aber die Augen aufschlug, sah ich das Zimmer erleuchtet und in demselben die in einem solchen Zimmer üblichen Möbel. Sofort fiel mir die Helligkeit des Zimmers auf. Ich dachte gleich daran, ob es sich nicht um eine Hallucination handelte. Allmählich wurden die Gegenstände undeutlicher, bis sie dann vollständig schwanden und auch volle Dunkelheit wieder auftrat. Am andern Morgen konnte ich konstatiren, dass das Zimmer ganz anders gestaltet und eingerichtet war. Auch erinnere ich mich nicht, je ein gerade derartig eingerichtetes Zimmer gesehen zu haben.³⁾

Wir sahen, dass die erwachende Kritik Herr über derartige im Wachen fortbestehende Traumvorstellungen werden muss. Es geht

¹⁾ Citirt nach Spitta, Schlaf- und Traumzustände pag. 149.

²⁾ Liébeault, Künstlicher Schlaf pag. 96.

³⁾ Diese Beobachtung kommt jenen Fällen näher, in denen ohne Beziehung zu Träumen beim Erwachen nach Art der hypnagogischen Hallucinationen Sinnes-täuschungen auftreten. Ich habe selber vereinzelt derartige Visionen gehabt. Vgl. Bernheim, Suggestion. I. pag. 168.

daraus hervor, dass dort, wo die Kritik nicht die normale Stärke hat, die Prädisposition zum Auftreten solcher Zustände gegeben ist. Dieses wird auch durch die Erfahrung bestätigt. Hier kommen zunächst Kinder in Betracht, denen die genügende Kritik noch fehlt. Dann aber gilt dasselbe für dissociirte Geisteskranke. Manche Erinnerungstäuschung, manche Wahnvorstellung dieser beruht auf Traumerlebnissen.

In diesen Fällen eines Erwachens mit einem partiellen systematischen Schlaf tritt der Einfluss der Träume auf den Bewusstseinszustand des nachherigen Wachseins klar zu Tage. Aber in dieser dem Selbstbeobachter so deutlich zum Bewusstsein kommenden Form wirken die Träume nur selten auf die Constellationsverhältnisse ein. Zumeist bleibt diese Beeinflussung unerkannt. Aber sie ist vorhanden. Einzelne Fälle, die in Folge günstiger Verhältnisse der Analyse besonders zugänglich sind, zeigen uns dies. Forel¹⁾ hatte nach dem Traum, eine zweite Ehe eingegangen zu sein, einen ganzen Tag eine gedrückte Stimmung. Wohl jeder darauf achtende Arzt kennt Fälle, in denen Patienten stärker an ihren Krankheitssymptomen leiden, wenn sie Nachts davon träumen. Moll²⁾ erzählt von einem Stotterer, der besonders stark stottert, wenn er vom Stottern geträumt hat. Liébeault³⁾ citirt einen interessanten Fall, den der Magnetiseur Teste beschreibt. Ein Musiklehrer, der an Taubheit litt, träumte, er würde genesen, wenn man ihm die Füße in einem warmen Bad magnetisirte. Schon nach dem ersten Bad war ein Erfolg da. Zuvor war eine 14 tägige Behandlung erfolglos gewesen. Der Traum hatte für die Heilsuggestion günstigen Boden geschaffen. Wir sehen aus diesen Beispielen, dass Bewusstseinserscheinungen im Traum die Constellation weit stärker beeinflussen können als im Wachen. Es giebt Traumerlebnisse, die, auch ohne durch eine stärkere Gefühlsbetonung ausgezeichnet zu sein, lebhafter und öfter im Bewusstsein auftreten als gleichartige, ebenso intensiv aufgetretene Erlebnisse des Wachseins. Dieses beruht seiner physiologischen Seite nach darauf, dass die Stärke des Traumerlebnisses ihren Ursprung weniger der Intensität der zugeleiteten Reizenergie und mehr der Stauung dieser verdankt. Dieser Stauung liegt nach unserer obigen Darlegung eine Herabsetzung der transcorticalen Ableitung zu Grunde. Dementsprechend wird auch hinfort das Traumi-

¹⁾ Forel, Hypnotismus. 3. Aufl.

²⁾ Moll, Hypnotismus pag. 160.

³⁾ Liébeault, Künstlicher Schlaf pag. 101.

erlebniss weniger enge associative Verknüpfungen haben. In Folge dessen wird es bei späterer reproductiver Erregung des Traumerlebnisses zu einer langsameren Ableitung, also wieder bis zum gewissen Grade zu einer Stauung kommen. Deshalb wird das Erinnerungsbild des Traumerlebnisses stärker erregt und wegen dieser stärkeren Erregung hinfort eine leichtere Erregbarkeit und damit eine grössere Chance haben, wieder erregt zu werden.

Haben wir in den Fällen eines Erwachens mit einem partiellen systematischen Schlaf Analoga der später zu behandelnden posthypnotischen Sinnes- und Erinnerungstäuschungen vor uns, so bietet uns die zuletzt behandelte Form der Einwirkung der Träume auf die Constellation ein Verständniss für die gesteigerten Wirkungen hypnotischer Suggestionen im Gegensatz zu denen von Wachsuggestionen.

Zum Schluss haben wir noch eine Erscheinung des Schlafes zu erwähnen: die der Fortsetzung zuvor begonnener Bewegungen nach dem Einschlafen. Ich erinnere an Kutscher, die schlafend weiter die Rosse lenkten, an Infanteristen und Cavalleristen¹⁾, die schlafend ihren Weg zurücklegten. Carpenter²⁾ führt einen Fall an, wo ein Claviervirtuose ein Musikstück, Jessen³⁾ mehrere Fälle, in denen Personen lautes Vorlesen im Schlaf fortsetzten. Ich erlebte neulich den Fall, dass eine Person bei der Lectüre eines Buches einschlieff. Sie hielt auch fernerhin das Buch und, als ihr dasselbe fortgenommen wurde, die Hände in der entsprechenden Stellung vor sich. Aus den früheren Ausführungen geht zur Genüge hervor, dass es sich hier um Zustände des Einschlafens handelt, in denen gewisse zu einem System gehörende Centren wenigstens bis zum gewissen Grade erregbar geblieben sind. (Fortsetzung folgt.)

¹⁾ Spitta, Schlaf- und Traumzustände pag. 398.

²⁾ Citirt nach Ribot, Das Gedächtniss.

³⁾ Citirt nach Spitta, loc. cit. pag. 9.

Warum wird der Werth des therapeutischen Hypnotismus noch immer so wenig erkannt?

Von

R. W. Tatzel, Wiesbaden.

Wohl in keinem Zweige unserer modernen Medicin gehen die Ansichten über Werth und Unwerth, Nutzen und Schaden einer therapeutischen Methode soweit auseinander, wie bezüglich des Hypnotismus, soweit derselbe als Heilmittel in der ärztlichen Praxis in Anwendung kommen kann.

Wenn wir den Werth des therapeutischen Hypnotismus untersuchen wollen, werden wir zunächst klar legen müssen, was wir unter „therapeutischem Hypnotismus“ verstehen, wir werden diesen Begriff möglichst scharf präcisiren müssen. Die grosse Unklarheit, die auch in ärztlichen Kreisen noch immer über diesen Gegenstand herrscht, ist nicht zum wenigsten Schuld an der Gleichgültigkeit, wenn nicht gar Abneigung, die man diesem so wichtigen Zweige der modernen Therapie entgegen bringt.

Um gleich von vornherein jedes Missverständniss auszuschliessen, erklären wir mit aller Entschiedenheit: Der therapeutische Hypnotismus in unserem Sinne hat mit den sterilen, verworrenen Speculationen der Charcot'schen Schule ebensowenig zu thun wie mit den Bühnenkunststückchen eines Prof. Hansen; wenn Charcot und Hansen mit ihren hypnotischen Experimenten kaum jemals einen Nutzen, oft aber ersten Schaden gestiftet haben, so darf man uns nicht dafür verantwortlich machen. — Ebenso sagen wir uns los von den traurigen Phantastereien und Verirrungen eines Prof. Luys, die im Interesse der guten Sache niemand schärfer verurtheilen und beklagen kann als wir.

Unter therapeutischem Hypnotismus in unserem Sinne verstehen wir lediglich die von Liébeault practisch begründete, von Bernheim theoretisch ausgebaute Suggestionmethode, wie sie in den klassischen Lehrbüchern von Forel, Moll, Wetterstrand beschrieben und in den grossen Kliniken von Stockholm und Amsterdam mit bestem Erfolge ausgeübt wird. Diese Methode, nichts Anderes, wollen wir unter therapeutischem Hypnotismus verstanden wissen, und von dieser Methode haben wir ausserordentlichen Nutzen, aber noch nie Schaden gesehen.

Dass aber trotzdem durch Leichtsinn und Unverstand Schaden gestiftet werden kann, ist leicht begreiflich. Wenn eine ohnehin schwächliche, ängstliche Hysterika in der Hypnose die tollsten Suggestionen erhält, wenn man sie Schlangen sehen lässt, die sich an ihr emporwinden, Löwen, die auf sie einspringen, Wasser, in welchem sie ertrinken soll — kurz, wenn man eine solche arme Kranke im Zeitraum einer Viertelstunde durch alle Grade der Angst und des Entsetzens hindurchjagt — dann muss man sich wirklich wundern, wenn durch solches „Hypnotisiren“ nicht noch mehr Unheil angerichtet wird! Aber einen solchen sträflichen Missbrauch, der unter Umständen mit Hypnotismus getrieben werden kann, darf man nicht auf Rechnung des therapeutischen Hypnotismus setzen — ebensogut könnte man die Chirurgie für jeden Unfug, der eventuell mit einem Messer angerichtet werden kann, verantwortlich machen.

Zwei traurige Fälle, die sich in jüngster Zeit in Ungarn und in München ereigneten, mahnen uns daran, dass das Hypnotisiren keine Spielerei ist, die man Laienhänden überlassen darf; aber ich muss gestehen, dass ich mit den beiden unglücklichen Opfern wenig Mitleid habe. Wenn man ein Magenleiden hat, so geht man zu keinem Ohrenarzt, und wenn man ein Augenleiden hat, zu keinem Zahnarzt — und wenn man sich hypnotisiren lassen will, so soll man sich eben nicht an einen Schuhmacher oder Sprachlehrer wenden, sondern an einen Arzt, zu dem man Vertrauen haben darf.

Dass einem neuen Gedanken, einer neuen Idee Missachtung, Hass und Feindschaft entgegengebracht wird, dass man eine neue Lehre mit allen zu Gebote stehenden Mitteln bekämpft, ohne sich vorher die Mühe zu nehmen, sie auf ihren Werth oder Unwerth genauer zu prüfen, das darf uns nicht wundern, das ist immer so gewesen und wird immer so sein. Wenn wir auch heut die Kühnen, die eine neue Gedankenrichtung zu predigen wagen, nicht mehr auf das Schafott oder auf den Scheiter-

haufen schicken können, wie in der guten alten Zeit, so bleibt ihnen doch ein schweres Märtyrerthum selten erspart. Ein halbes Leben lang wurde Liébeault als Charlatan verlacht und verachtet, und auch jetzt noch braucht derjenige Arzt, der es wagt, sich offen als Anhänger des Hypnotismus zu bekennen, um ein gerütteltes und geschütteltes Maass von Hohn und Spott nicht besorgt zu sein. Es ist ein interessantes psychologisches Räthsel, zu beobachten, mit welcher Blindheit, mit welcher Voreingenommenheit man noch immer gegen den Hypnotismus ankämpft; ein neuer Beweis dafür, dass auch die hellsten Köpfe sich den einfachsten Wahrheiten gegenüber hartnäckig verschliessen können, sobald dieselben nicht ihren vorgefassten Meinungen entsprechen, oder, in unsere Sprache übersetzt, ein neuer Beweis von der Macht der Autosuggestion.

Den wirklichen Werth einer Heilmethode werden wir am einfachsten und sichersten nach den damit erzielten Heilresultaten bemessen können; fragen wir nun, was der therapeutische Hypnotismus in dieser Beziehung bereits geleistet hat, so finden wir in den Werken von Liébeault, Bernheim, Wetterstrand, Forel u. A. eine ganze Reihe zum Theil gradezu überraschender Erfolge, und zwar auch in solchen Fällen, wo bereits alle anderen Heilmethoden vergebens angewandt worden waren. Diese Heilerfolge, deren Statistik sich über viele Tausende von Fällen der verschiedensten Krankheitsformen erstreckt, sind Thatsachen, mit denen wir rechnen müssen, die sich nicht todtzuschweigen und nicht wegleugnen lassen. Es wird Niemandem im Ernst einfallen können, die persönliche Glaubwürdigkeit der Berichterstatter anzuzweifeln; die Männer, die uns jene Heilungen schildern, sind keine Phantasten und Schwärmer, sondern Aerzte von hervorragender wissenschaftlicher Bedeutung. Aber selbst, wenn wir ihren Worten nicht glauben wollten, so brauchen wir uns nur die Mühe zu nehmen, einen Blick in die grossen Kliniken von Dr. Wetterstrand in Stockholm oder Dr. van Renterghem in Amsterdam zu thun, dort können wir die glänzenden Resultate, die mittels des therapeutischen Hypnotismus erzielt werden, mit Augen sehen und mit Händen greifen. Gewiss giebt es heut noch genug namhafte Aerzte, die abseits stehen und decretiren, der Hypnotismus habe keine wissenschaftliche Bedeutung; aber die handeln nicht ganz ehrlich, sie wollen nicht sehen! Nun, die Nachwelt wird richten zwischen ihnen und uns! —

Wenn wir uns somit die Abneigung erklären wollen, die gegen den Hypnotismus trotz der unleugbaren guten Resultate, die sich mittels

desselben erzielen lassen, herrscht, so müssen wir noch einen Schritt weiter gehen und fragen, ob vielleicht im Hypnotismus, soweit er als therapeutische Methode in Frage kommt, eine besondere Schädlichkeit oder Gefahr verborgen liegt, welche uns vor seiner Anwendung warnt, oder eine besondere Schwierigkeit, die seine allgemeine Ausübung erschwert oder hindert.

Der therapeutische Hypnotismus setzt sich in seiner practischen Anwendung aus zwei Componenten zusammen: aus dem eigentlich wirksamen Agens, mittels dessen wir die einzelnen Krankheitserscheinungen bekämpfen, den Heilsuggestionen — und aus dem Mittel, dessen wir uns bedienen, um diese Heilsuggestionen wirksamer und nachhaltiger zu machen, nämlich dem hypnotischen Schlafe in seinen einzelnen Graden und Abstufungen. Ist nun in diesen beiden Procedures etwas Schädliches enthalten?

Die Heilsuggestionen, welche wir unseren Kranken geben, sind ausschliesslich solche Suggestionen, die auf das zu behandelnde Leiden Bezug haben; sie bestehen lediglich in einem tröstenden, beruhigenden, ermuthigenden Zuspruch, und kein vernünftiger Mensch wird daran denken, dass ein solches Trösten und Ermuthigen gefährlich sei, im Gegentheil, wir werden nur bestrebt sein, diesen Zuspruch recht wirksam und unwiderstehlich zu machen.

Ebenso wenig kann aber auch der hypnotische Schlaf an und für sich gefährlich sein; der hypnotische Schlaf ist in seinem Wesen und in seiner Natur nichts anderes als der gewöhnliche Schlaf, nämlich eine Verminderung der Erregbarkeit und Thätigkeit der höchsten Gehirncentren. Der hypnotische Schlaf kann somit ebensowenig schädlich wirken wie der natürliche, alltägliche Schlaf — im Gegentheil, wie wir aus diesem jeden Morgen erquickt und gekräftigt aufwachen, so werden wir auch vom hypnotischen Schlaf an und für sich nur eine günstige Wirkung erwarten dürfen, und in der That berichtet Wetterstrand von einer Reihe von Fällen von schwerer Hysterie, Morphinismus und sogar Epilepsie, wo alle anderen Mittel, auch die gewöhnliche Suggestionmethode, versagt hatten, die durch verlängerten hypnotischen Schlaf geheilt wurden.

Wir sehen also, dass weder in den Heilsuggestionen noch im hypnotischen Schlaf irgend eine Gefahr verborgen liegen kann, und es bleibt noch die dritte Möglichkeit zu erörtern, nämlich, ob in der Anwendung des therapeutischen Hypnotismus eine besondere Schwierigkeit liegt, welche die allgemeine Ausübung desselben erschwert oder hindert;

und hiermit kommen wir endlich auf die wahre Ursache, die der allgemeinen Abneigung gegen den Hypnotismus zu Grunde liegt. Der einzige Grund dieser Abneigung liegt nämlich darin, dass man den therapeutischen Hypnotismus, ehe man mit ihm Erfolge erzielen kann, ebensogut wie jede andere Kunst, vorher erlernen muss; und das ist nicht so leicht, und gerade darin wird allgemein gefehlt. Es ist ein tragikomischer Anblick zu sehen, wie wenig Verständniss man dem Hypnotismus entgegenbringt; sonst sind wir so schrecklich genau und peinlich; für die einfachsten, leichtesten Handgriffe, z. B. für die Erlernung des Impfens, fordern wir vom jungen Studenten einen mehrwöchentlichen Lehrkursus, aber für die Erlernung der Suggestionstherapie geschieht so gut wie gar nichts, jeder, der Hypnose und Suggestion kaum vom Hörensagen kennt, glaubt auch gleich hypnotisiren zu können und schilt dann natürlich auf den bösen Hypnotismus, wenn er nichts als Misserfolge erntet. Man wolle doch endlich einmal einsehen, dass das Hypnotisiren eine Kunst ist, die gelernt sein will, und wahrlich nicht die leichteste; das Werkzeug, mit dem wir bei der Hypnose arbeiten, ist das subtilste, feinste, unberechenbarste — das menschliche Gehirn, und die ersten Eigenschaften, die für einen glücklichen Heilerfolg nothwendig sind, ist gründliche psychologische Schulung, eine gereifte Lebenserfahrung und endlich eine rechte Menschenkenntniss, und die lernt man sehr schwer, aus Büchern aber am allerwenigsten.

Wir leben gegenwärtig im Zeitalter der Serumtherapie; wenn es gelänge, eine Injectionsflüssigkeit zu erfinden, welche, wie der Hypnotismus, die verschiedenartigsten Schmerzen, Neuralgien, Lähmungen, Krämpfe, Schlaflosigkeit beseitigte, Morphinismus und Alcoholismus heilte, welcher Sturm der Begeisterung würde sich erheben, welche plötzliche Revolution würde unsere ganze moderne Therapie erfahren. Warum aber verhält man sich zum Hypnotismus noch immer so kühl und ablehnend?

Nun, die Antwort liegt nahe genug! Das Eine, das Injiciren, ist so schön leicht und bequem, das kann ein Jeder, der es nur einmal gesehen hat; das Andere, das Hypnotisiren, ist so mühsam und misslingt nur zu leicht. — Hierin liegt der Schwerpunkt der ganzen Sache; ich behaupte dreist und fest, dass weitaus die grösste Anzahl der Aerzte nur deshalb Gegner des Hypnotismus sind, weil sie ohne die nöthigen Vorkenntnisse einige vielleicht recht ungeschickte Versuche gemacht und dabei keinen Erfolg gehabt haben.

Bevor ein Arzt daran denken darf, selbst zu hypnotisiren, muss

er sich zunächst durch das Studium unserer vortrefflichen Literatur (Forel, Bernheim, Wetterstrand, Moll, Zeitschrift für Hypnotismus u. A.) die nöthigen theoretischen Vorkenntnisse erwerben; erst wenn er auf diese Weise sich genügend mit dem Wesen der Suggestion vertraut gemacht hat, darf er einen Schritt weiter gehen und sich bei einem Specialisten in der practischen Anwendung des Hypnotismus unterrichten. Dann erst, aber auch nur dann, darf er anfangen, selbst zu hypnotisiren, und auch da nur zunächst mit der vorsichtigsten Auswahl der Fälle, von den leichteren zu den schwereren langsam übergehend und vorschreitend, so wie allmählich seine Uebung und sein Selbstvertrauen wächst. Zunächst vermeide er sorgfältig jeden Versuch, hysterische oder nervöse Personen hypnotisiren zu wollen, sondern beschäftige sich lange, lange Zeit nur mit Kindern und blutarmen Mädchen und Frauen, die erfahrungsgemäss am leichtesten zu behandeln sind. Auf diese Weise wird die Hauptgefahr, die allzuvielen Misserfolge, die besonders zu Anfang Enttäuschung und Entmuthigung mit sich führen, vermieden. Misserfolge werden sich ja nie ganz vermeiden lassen, aber dieselben werden bei diesem Vorgehen nur die Ausnahme bilden, und der schöne, sichere Erfolg wird die Regel sein. Damit wird das Misstrauen und die Vorurtheile, die noch immer gegen den Hypnotismus herrschen, allmählich schwinden und einem stolzen Gefühl der Befriedigung Platz machen, wie es die gewöhnliche, ärztliche Thätigkeit oft nur zu sehr vermissen lässt. Wahrlich, man kann sich oft des Gefühles einer gewissen Beschämung nicht erwehren, wenn man sieht, wie leicht manche Krankheiten, die unseren Patienten das Leben oft recht sauer machen, und gegen welche schon Jahre lang vergeblich das ganze Arsenal der orthodoxen Schulmedizin ins Feld geführt wurde, wie z. B. Stuhlverstopfung, Menstruationsstörungen, Kopfschmerzen, Schlaflosigkeit u. s. w. sich leicht und mühelos durch wenige Suggestionen beseitigen lassen.

Wir hoffen zuversichtlich, dass die Zeit nicht mehr fern ist, wo jeder Arzt die Suggestionstherapie soweit beherrscht, dass er sich in leichteren Fällen selbst helfen kann, während er die schwereren der Behandlung eines erfahreneren Collegen überlassen wird; gerade so wie es z. B. in der Augenheilkunde und in allen anderen Specialitäten auch der Fall ist.

Der therapeutische Hypnotismus ist dazu berufen, eine gründliche Umwälzung unserer ganzen modernen Medicin herbeizuführen, indem uns derselbe das wirksame Agens, den festen Kern, der der Mehrzahl

unserer so verschiedenartigen Therapien zu Grunde liegt, nämlich die Suggestion, aus einem Wust unnützen Beiwerks herauszuschälen und für sich allein in concentrirter und daher wirksamster Art zu verwenden lehrt.

Vogt sagt: „So wird uns eine weitere Vertiefung in die theoretischen Fragen des Hypnotismus immer mehr die Wege kennen lehren, jene Spannkraft zum Nutzen des Individuums anzuwenden, die dieses in seinem Centralnervensystem aufgespeichert hat.“

Von welcher Art, von welcher Intensität und Gewalt diese Spannkraft sind, darüber können wir heut noch nicht urtheilen; anders, als beim Menschen, sehen wir in den niederen Thierreichen diese Kräfte als Lebensenergie, Regenerationskraft thätig. Einen Regenwurm kann man in verschiedene Stücke schneiden, und jedes Stück bildet sich wieder zu einem vollkommenen Thier aus; ja, auch noch in der Klasse der Wirbelthiere bilden sich zerstörte, sehr complicirte Organe, wie Auge, Bein, Schwanz, aufs Neue. Wie wir auch diese Kraft nennen wollen, es ist, als ob dieselbe beim Menschen sich in das Centralnervensystem zurückgezogen hätte, wo sie wie in einem ungeheuren Reservoir zusammengeströmt und aufgestaut ist.

Das Denken, Fühlen, Wollen sind die Urgewalten, die den Körper des Menschen von Anbeginn modeln, das ganze Leben hindurch beherrschen und ihm ihren unverwischbaren Stempel aufdrücken. Diese mächtigen Kräfte unbenutzt zu lassen, ist der grosse Irrthum der modernen Medicin; sie zum Heile des Kranken zu entfesseln und in die richtigen Bahnen zu lenken, ist das Streben des therapeutischen Hypnotismus.

Mit Recht sagt Forel:

„Von der Suggestionslehre von Liébeault und Bernheim erwarten wir nichts Geringeres als eine tiefgehende Reform der inneren Therapie, ein moralisches Heben der Medicin und ihres Ansehens sowohl wie einen glänzenden Sieg über allen Mysticismus in den Wunderkuren und heimlichen Mitteln. Sogar die äussere Therapie wird etwas davon lernen können und sich hüten, die Eierstöcke zu extirpiren in Fällen, wo eine Suggestion genügen konnte, um dem Uebel abzuhefen, — *caput gallinaginis* zu misshandeln bei psychischen, aber in die Sexualorgane subjectiv projecirten Leiden — Mädchen zu defloriren und am Muttermund zu behandeln, wo das Uebel im Kopf steckt — unnöthigerweise Magen und Schleimhäute mit allen erdenklichen Mitteln zu maltraitiren, um einen nicht vorhandenen Katarrh oder

Verstopfung zu kuriren, wo einige Suggestionen oft mit Leichtigkeit die wirklich anwesende Innervationsdyspepsie heilen würden.“

Fragen wir aber noch einmal, warum der Werth des therapeutischen Hypnotismus noch immer so wenig erkannt wird, — so muss die Antwort lauten:

Nicht weil der therapeutische Hypnotismus gefährlich ist, oder weil er zu wenig Erfolg verspricht, sondern einzig und allein deswegen, weil man nicht einsehen will, dass derselbe vorher erlernt werden muss.

Referate und Besprechungen.

I. Hypnotismus.

A. Allgemeines.

Psychotherapie oder Behandlung mittelst Hypnotismus und Suggestion. Von *C. Lloyd Tuckey*. Aus dem Englischen von Dr. med. *Tatzel*. Heuser's Verlag. Neuwied 1895. 270 S. 13 Illustr. Preis 5 Mk.

Das Buch, dessen deutsche Uebersetzung jetzt vorliegt, war die erste in England erschienene umfassende Darstellung des Hypnotismus und der Psychotherapie. Der Verfasser fusste auf eigenen Beobachtungen. Es verdiente das Buch deshalb auch im Ausland Beachtung. Die letzte (3.) englische Auflage erschien aber bereits 1891. Das hat selbstverständlich zur Folge, dass die grössere erstere Hälfte des Buches, der theoretische Theil, nicht mehr auf der Höhe der Zeit steht. Es ist bedauernswerth, dass diesem Umstand nicht Rechnung getragen ist. So ist z. B. von *Forel's* Hypnotismus nur die erste Auflage berücksichtigt. Ferner ist *Wundt's* Abhandlung über „Hypnotismus und Suggestion“, die nach Ansicht des Ref. die theoretische Erklärung des Hypnotismus durch die Aufstellung des doppelten Princips einer neurodynamischen und vasomotorischen Wechselwirkung wesentlich befördert hat, vollständig unberücksichtigt geblieben.

Die Darstellungsform ist leicht verständlich. Aber die Disposition des Stoffes lässt viel zu wünschen übrig. Ebenso fehlen alle wissenschaftlichen und psychologischen Begriffe. Vor allen Dingen tritt dieses bei der Darstellung des sog. Doppelbewusstseins hervor. Verf. braucht direct die Worte, dass zwei verschiedene Persönlichkeiten, eine gute und eine schlechte, in einem Menschen wohne, wie er denn überhaupt eine Auffassung des sog. „Doppelbewusstseins“ (pag. 84) vertritt, der Ref. nicht beipflichten kann. Es sei dabei gleich hier erwähnt, dass die Annahme, die Verf. vor Allem im Anschluss an *Draper* und *Ireland* theilt, dass dieses Doppelbewusstsein auf einer functionellen Trennung der beiden Hirnhälften beruhe (pag. 127), durchaus unbegründet ist.

Verf. steht im Wesentlichen auf dem Standpunkt der *Nancyer* Schule. Die hypnotischen Erscheinungen fasst dementsprechend der Verf. als psychischen Ursprungs auf (pag. 213). Doch lässt Verf. — worin Ref. vollständig mit dem Verf.

übereinstimmt — der Charcot'schen Lehre in so fern Gerechtigkeit widerfahren, als es das spontane Auftreten des „grand Hypnotisme“ einerseits zugiebt, andererseits aber als „wohlausgeprägte Neurose hysterischer Art“ betrachtet (pag. 213). Dabei ist dem Verf. der hypnotische Schlaf „etwas ganz anderes“ als der spontane (pag. 200). Bezüglich der Hauptursache des gewöhnlichen Schlafes hält Verf. an Preyer's chemischer Schlaftheorie fest, indem der Verf. zugleich behauptet, dass sich jene Theorie jetzt einer allgemeinen Annahme erfreue (pag. 200). Dagegen sieht Verf. mit Brown-Séquard die Ursache der Hypnose in dynamischen Hemmungseinflüssen, die von der Medulla oblongata aus auf die höchsten Centren wirken (pag. 102). Dabei erscheint dem Verf. das Wesen des Rapportes unerklärbar (pag. 120). Den Augenschluss hält Verf. mit Brown-Séquard für eine Lähmungserscheinung (pag. 192), das Wärmegefühl, mit welchem Liébeault wie Verf. die Hypnosen einleitet, für die psychische Folgeerscheinung eines primären vasomotorischen Reflexes (pag. 49). Von den Autoren, welche das Eintreten der Hypnose auf Herabsetzung der Hirnnahrung zurückführen, erwähnt er (pag. 114 ff.) Barwise, Yeo und Lehmann, schliesst sich ihnen aber nicht an. Ref. für seine Person kann sich keiner der vom Verf. vertretenen Ansichten anschliessen, wie es aus den eigenen Mittheilungen des Ref. zur Genüge hervorgeht. Was speciell den vasomotorischen Reflex bei der suggerirten Wärmeempfindung anbelangt, so ist derselbe nach Ansicht des Ref. nur ein secundärer. Primär ist die Realisation der Suggestion. Deshalb konnte Liébeault auch mit Recht in dem Auftreten der Wärmeempfindung ein Anzeichen für die Suggestibilität des Patienten sehen. Der secundäre vasomotorische Reflex ist durch eine associative Verknüpfung bedingt, die auf dem vielfachen gleichzeitigen Auftreten eines Wärmegefühls und einer Hyperämie beruht.

Verf. theilt die Stadien der Hypnose ein in leichten Schlaf, tiefen Schlaf und Somnambulismus (pag. 51). Verf. erzielte bei 324 Patienten: 38 Mal Somnambulismus, 68 Mal tiefen Schlaf, 143 Mal oberflächlichen Schlaf, 74 Mal keinen Erfolg (pag. 143 ff.). Verf. glaubt, dass von gesunden Personen 10 Proc. nicht hypnotisierbar seien (pag. 97). Dabei giebt Verf. — „wenigstens bei englischen Patienten“ — einer möglichst discreten Behandlung den Vorzug (pag. 160). Auch hier kann Ref. für seine Person den Ansichten des Verf. nicht beipflichten. Ref. giebt der Gruppenbehandlung überall dort den Vorzug, wo Patienten durch ihr eigenes Leiden einerseits nicht stören, andererseits aber nicht in Folge einer nervösen Hyperakusis, übertriebener Prüderie oder zu grosser Neugierde durch andere Patienten gestört werden. Legt man dann ordentlichen Werth auf Schlafsuggestionen und setzt diese mit Ausdauer fort, so wird man immer zu solchen Resultaten kommen, wie Ref. sie in Forel's Lehrbuch veröffentlicht hat. So hat z. B. Ref. in einem Falle nach 700 Sitzungen noch Somnambulie erzielt.

Pag. 53 giebt Verf. dann weiter an, dass die erhöhte Suggestibilität nicht so sehr von der Tiefe des Schlafes abhänge. Dies schliesst Verf. aus dem öfter zu Tage tretenden Missverhältniss zwischen Suggestionserfolg und Tiefe des Schlafes. Ref. hält diese Thatsache, aber nicht den darauf basirten Schluss für richtig; man muss nämlich seiner Ansicht nach die Suggestibilität, d. h. die Fähigkeit Suggestionen sofort zu realisiren, von dem Festhalten suggestiv erzeugter Constellationsverhältnisse vollständig unterscheiden. Man darf deshalb nicht das Verhältniss zwischen Suggestibilität und weiterhin auch zwischen Dauer des Suggestionserfolges

und Tiefe des Schlafzustandes aus den Vergleichen von Suggestionserfolgen und Tiefe des Schlafes bei verschiedenen Individuen feststellen wollen. Das psychologische Experiment zeigt klar, dass bei demselben Individuum der höchste Grad von Suggestibilität und Fixirung gegebener Suggestionen in jenem Bewusstseinszustand vorhanden ist, den Ref. als „Einengung des Bewusstseins“ bezeichnet. Derselbe hat aber einen tiefen Schlaf zur Voraussetzung.

Trotzdem wird der Practiker manche bemerkenswerthe Aeusserung in dem Buche finden. Man empfindet, im Autor einen originellen Kopf vor sich zu haben. Der practische Werth des Buches wird dadurch gesteigert, dass der Uebersetzer den casuistischen Theil um eine Reihe neuer, zum Theil von ihm verfasster Krankengeschichten bereichert hat.

Der Autor giebt folgende tabellarische Zusammenstellung über die Behandlung von 95 Patienten:

Zahl	Wesen der Erkrankung.	Geheilt	Gebessert	Unverändert
8	Chron. Alcoholismus	4	1	3
1	Nicotinismus	1	—	—
2	Krankhafte Einbildungen	1	1	—
7	Hypochondrie	1	3	3
4	Schlechte Gewohnheiten	2	2	—
1	Melancholie	—	—	1
8	Neurasthenie	3	4	1
5	Schlaflosigkeit	3	2	—
1	Krankhaftes Erröthen	—	—	1
2	Migräne	1	1	—
9	Verschiedene chron. Neuralgien	4	3	2
2	Epilepsie	—	1	1
4	Functionelle Lähmungen	2	1	1
1	Hystero-Epilepsie	1	—	—
3	Schreibkrampf	1	1	1
2	Stottern	—	2	—
2	Allgemeine Chorea	—	—	2
6	Dyspepsien	4	2	—
4	Unregelmässige Verdauung	3	1	—
3	Enuresis	2	—	1
8	Menstruationsanomalien	5	3	—
3	Chronischer Rheumatismus	2	1	—
2	Sclerose	—	—	2
2	Tabes	—	2	—
1	Hirntumor	—	—	1
2	Apoplexie	—	2	—
2	Kinderlähmung	—	2	—
95		40	35	20

Die Krankengeschichten Tatzel's umfassen: Zwei Heilungen von Anämie, eine schmerzlose Entbindung, je eine Heilung von Kopfschmerz, Rheumatismus, Spastischen Zuckungen der Gesichtsmuskulatur, Stottern (eine Besserung), Armkrampf, Accessoriuskrampf, Hysterie (eine Besserung), Traumatischer Neurose, Lähmung unbekannter Natur (zwei Besserungen), Dipsomanie, sechs Heilungen von Enuresis und eine symptomatische Behandlung des Nierencarcinoms. Ein Theil der Krankengeschichten sind bereits in dieser Zeitschrift erschienen. O. Vogt.

B. Aetiologie, Ontologie und Symptomatologie.

M. Hirsch, Ueber Schlaf, Hypnose und Somnambulismus. Sonderabdruck aus der „Deutschen Medicinischen Wochenschrift“. 1895. Nr. 36. 2 S.

Verf. modificirt in dieser Mittheilung auf Grund neuerer Erfahrungen seine Ansicht, dass Hypnose und Schlaf durchaus verschieden von einander seien.

Etwa 10% der Menschen verfallen beim ersten Hypnotisierungsversuch in tiefste Hypnose. Verf. bezeichnet sie als „absolut hypnotisierbar“. Diese Personen zeichnen sich nun dadurch aus, dass der Rapport auch in ihrem Schlaf vorhanden ist.

Die theoretische Erklärung des Verfassers ist folgende: Im normalen Schlaf ist die Aufmerksamkeit gleichmässig vertheilt. Sie ist deshalb einer Concentration unfähig. Bei der Hypnose ist sie einseitig concentrirt. Dasselbe ist bei dem Schlaf der obigen 10% Menschen vorhanden. Für diese ist Schlaf und Hypnose identisch. Es handelt sich dabei meist um neuropathisch veranlagte Personen. Verf. glaubt, dass die Träume dieser auch systematischer seien.

Dass der spontane Schlaf leicht hypnotisirbarer Personen zur Anknüpfung eines Rapportverhältnisses am geeignetsten ist, bestätigt Ref. dem Verf. gern. Ebenso stimmt Ref. dem Verf. darin bei, dass die am leichtesten hypnotisirbaren Personen zumeist Degenerirte sind. Ref. hält aber den spontan aufgetretenen und den suggerirten Schlaf für stets vollständig identisch. Die physiologischen Begleiterscheinungen beider Schlafarten gleichen — wie Ref. nächstens ausführlich beweisen wird — sich vollständig. Es liegt ihnen nach Ansicht des Ref. eine gleichmässige Herabsetzung der Erregbarkeit der Rindencentren zu Grunde. In dieser Herabsetzung der Erregbarkeit, nicht in der „gleichmässigen Vertheilung der Aufmerksamkeit“ sieht Ref. das Wesen des Schlafes. Ref. erklärt das Phänomen der Aufmerksamkeit seiner physiologischen Seite nach durch die Zuleitung von Neurokymen aus weniger erregten Centren zu stärker erregten. Diese Zuleitung hört nicht im Schlafe vollständig auf, wenn sie auch eine der allgemeinen Herabsetzung der Erregbarkeit parallel gehende Intensitätsabnahme zeigt. Die Herabsetzung der Erregbarkeit der Centra ist aber die physiologische Grundlage für die Thatsache, dass im Schlaf — soweit überhaupt noch Bewusstseinserscheinungen stattfinden — wenigstens keine normalen Perceptionen und keine systematischen zusammenhängenden Ideenassociationen möglich sind. Aber die Gleichmässigkeit dieser Herabsetzung der Erregbarkeit ist in keinem Schlafe eine absolute. Eine derartige, also in jedem Schlafzustand vorkommende Ungleichmässigkeit der Erregbarkeit liegt nun auch dem potentiellen, d. h. dem zur Zeit nicht ausgenutzten Rapportverhältniss zu Grunde. Sobald aber mit Hülfe des Rapportes systematisch zusammenhängende psychische Vorgänge hervorgerufen werden, ist kein Schlaf, keine annähernd gleichmässige Herabsetzung der Erregbarkeit, keine diffuse Dis-

sociation mehr vorhanden, sondern ein mehr oder weniger ausgedehntes partielles Erwachen herbeigeführt. Der Grad des partiellen Wachseins, der auf diese Weise erreicht werden kann, ohne zum vollständigen Erwachen zu führen, ist — wie Ref. bereits anderweitig ausgeführt hat¹⁾ — nun von der Ausgeprägtheit einer individuellen Eigenthümlichkeit, der Suggestibilität, abhängig. So verstehen wir, warum im Schlaf der „absolut hypnotisierbaren“ Personen sich am leichtesten ein Rapportverhältniss herstellen lässt. Soweit es sich daher bei hypnotischen Zuständen nicht um einen gleichmässigen Schlaf handelt, stellen sie Stadien des Einschlafens oder des Erwachens dar.

O. Vogt.

M. Hirsch. Zur Begriffsbestimmung der Hypnose. Sonderabdruck aus „Deutsche Medicinal-Zeitung“. 1896. Nr. 91. 6 S.

Zustände, in denen ein suggestibles Individuum eine Suggestion bei wachem Bewusstsein annimmt, hat Verf. schon früher als „Kaptivation“ bezeichnet.

Zustände, die der Somnolenz Forel's und anderer Autoren entsprechen, bezeichnet der Autor als „passiver Ruhezustand des Gehirns“. Ca. 25% kommen nur in diesen Zustand.

Ein zweites Stadium stellt das der Schlafillusion dar. „Die Personen sind und bleiben wach und behalten ihr normales Bewusstsein.“ Dieses Stadium erreichen 60% Personen.

Das dritte Stadium ist das der „Somnambul-Hypnose“. Es kommen in dieses Stadium jene 10% Menschen, über welche die vorige Arbeit handelt.

5% bleiben refractär.

Zum Schluss erfahren wir noch, dass der erste und zweite Zustand nie in den dritten überginge.

In welcher Weise diese Eintheilung einen Fortschritt bringen soll, ist nicht einzusehen. Ref. kommt bei den meisten Personen über die „Schlafillusion“ hinaus. Die Suggestibilität ist eine Charaktereigenthümlichkeit, ihr Grad setzt auch der Suggestionwirkung eine Schranke. Dass sich aber trotzdem viel, sehr viel erziehen lässt, wird jeder, der darüber Versuche macht, zugeben. Er wird dabei erfahren, dass man auch die „Somnambul-Hypnose“ erziehen kann.

O. Vogt.

C. Strafrechtliche Bedeutung.

J. P. Durand (de Gros), Suggestions hypnotiques criminelles, Revue de l'Hypnotisme etc. Jahrg. 10. Heft 1. 16 S.

Der Verf. des Werkes *Electro-dynamisme Vital* (1855) weist mit Liébeault Delboeufs Ansicht, dass die durch Suggestion herbeigeführten Verbrechen nur „Laboratoriumverbrechen“ seien, zurück. Der Hypnotiseur hat eine unbeschränkte Gewalt, die Gefühle, Ideen und Beschlüsse des Hypnotisirten zu ändern. Darum fällt auch der moralische Zustand eines Menschen unter die Gewalt der Suggestion. Die Erfahrung lehrt, dass bei gehöriger Ausdauer des Hypnotiseurs die Mehrzahl der Menschen für die Hypnose geeignet sind. Refractär erscheinen bei der gegenwärtigen Art der Methode nicht einmal 4—5%. Ebenso gut, wie die Suggestion (auch nach Delboeufs Ansicht) die Functionen des or-

¹⁾ Vgl. pag. 35.

ganischen Lebens beeinflusst, wirkt sie auf die Gefühle und den moralischen Zustand des Menschen. Eine ähnliche Veränderung ruft doch auch der Alcohol hervor. Verf. vertheidigt, dass die von Liégeois gemachten Versuche mit Somnambulen gegenüber der Behauptung Delboeufs, dass die Hypnotisirten das Ungefährliche der ihnen suggerirten Verbrechen gewusst hätten. Die Erfahrung, die Delboeuf an seinen Versuchsobjecten gemacht habe, zeige gerade, dass dieselben unter der Macht eines fremden Willens handelten.

Petersen-Düsseldorf.

La suggestion et l'hypnotisme en matière de testament. Revue de l'Hypnotisme. Bd. 10. Heft 1 pag. 28 f.

Ein Magnetiseur Jouve war beschuldigt, durch Suggestion eine Wittve dahin beeinflusst zu haben, dass sie ihr Testament zu seinen Gunsten abfasste. Der Gerichtshof hat nach dem Anhören der verschiedensten Gutachten über den Hypnotismus den Angeschuldigten freigesprochen, weil die Hypnose noch nicht den wissenschaftlich undisputirbaren Character erworben habe, der allein gestatten würde, daraus die Grundlage für ein richterliches Urtheil zu machen.

Petersen-Düsseldorf.

II. Psychotherapie.

Oetker, Die Behandlung der Krampfwehen durch Verbal-suggestion. Sonderabdruck aus „Deutsche Medicinal-Zeitung“. 1896. Nr. 47. 8 S.

Verf. hat 8 Fälle von Krampfwehen durch Wachsuggestionen günstig beeinflusst.

O. Vogt.

Tyko Brunberg, Menstruationsstörungen und ihre Behandlung mittels hypnotischer Suggestion. Die Bedeutung des Hypnotismus als pädagogisches Hilfsmittel. Aus dem Schwedischen von Dr. R. Tatzel. Autorisirte Ausgabe. Berlin 1896. H. Brieger. 40 S.

Ueber den 1. Theil der kleinen Schrift, die in guter Uebersetzung vorliegt, ist bereits im 1. Band d. Z. pag. 434 ff. referirt worden. Möge dieselbe zur Würdigung der Bedeutung der Suggestionenbehandlung bei Frauenleiden in Deutschland beitragen.

Im 2. Theil entwickelt Verf. sehr verständige Grundsätze über die Indication der hypnotischen Suggestion in der Pädagogik. Der pädagogische Hypnotismus soll die physiologische Pädagogik in solchen Fällen ergänzen, in denen diese nicht ausreicht. Ref. ist mit dieser Indication durchaus einverstanden und kann aus eigener Erfahrung den Nutzen der hypnotischen Suggestion für solche Fälle bestätigen.

Nur gegen eine Aeusserlichkeit möchte Ref. entschieden protestieren: gegen die Ausdehnung, die Verf. im Verein mit manchen andern Autoren dem Begriff der Suggestion giebt. Wenn man mit dem Verf. das ganze psychische Geschehen „als eine zusammenhängende Reihe natürlicher Suggestionen“ betrachtet: dann ist eben alles Suggestion: d. h. der Begriff hat jeden specifischen Werth verloren. Ref. möchte als Suggestionerscheinungen nur die Phänomene bezeichnet wissen, welche als Elemente einer Vorstellung in Erscheinung treten und dabei eine die Norm überschreitende Intensität zeigen. Sonst tritt eine zu starke Verflachung des

Begriffes ein. Ref. wird seinen Standpunkt anderweitig ausführlich zu rechtfertigen suchen. O. Vogt.

III. Psychophysiologie.

Psychologische Arbeiten herausgegeben von *Emil Kraepelin*. Erster Band, erstes Heft. (Leipzig, Engelmann, 1896.)

Kraepelin beginnt seine und seiner Schüler Arbeiten „in Form von zwanglosen Heften“ herauszugeben. Seine Absicht ist es, in diesen Arbeiten „die Methoden und Ergebnisse der psychologischen Forschung für diejenigen Wissensgebiete nutzbar zu machen, die seinem Gesichtskreise am nächsten liegen, vor Allem für die Psychiatrie.“ Eine solche practische Psychologie muss sich in ihren Methoden natürlich grundsätzlich an die der allgemeinen Psychologie anlehnen, wird aber zwecks ihrer besseren Brauchbarkeit Vereinfachungen der Methoden vornehmen müssen und dieselben auch dem speciellen Bedürfniss der einzelnen practischen Fächer anzupassen versuchen, auf die sie Anwendung finden soll. Für den Irrenarzt wird, da er jeden Fall besonders zu betrachten und zu behandeln hat, die Kenntniss des ganzen psychischen Gefüges einer Persönlichkeit das letzte Ziel sein; es wird zur Erreichung dieses Zieles nöthig sein, ein Maass zur Vergleichung der einzelnen Personen untereinander in Hinsicht ihrer einzelnen psychischen Fähigkeiten und Leistungen zu finden. Gerade die Abweichungen der Individuen von einander, welche die allgemeine Psychologie durch besondere Rechnungen ausgleicht, um einen Durchschnittstypus zu abstrahiren, lassen sich zum Objecte von Untersuchungen machen und geben eine Uebersicht über die Vorgänge, die nur für das Individuum charakteristisch sind. Wundt schlägt daher in seiner Logik¹⁾ für dieses Gebiet der Psychologie den Namen „Characterologie“ vor, während Kraepelin von der „messenden Individualpsychologie“ spricht, sachlich sind die beiden Autoren völlig einig. Wundt definirt: Die Individualpsychologie hat was für das menschliche Individuum als solches gültig zum Gegenstand, die Characterologie, was für die concreten Gestaltungen der Individualität charakteristisch ist.²⁾

Die einleitende Abhandlung, aus Kraepelin's eigener Feder, „Der psychologische Versuch in der Psychiatrie“, behandelt sehr eingehend die Methoden dieser neuen Wissenschaft, von denen zu verlangen ist, dass sie „sich an die psychischen Aufgaben des täglichen Lebens anlehnen, keine ungewöhnlichen Bedingungen in sich schliessen, mit einfachen Hilfsmitteln arbeiten und rasch zum Ziele führen“ (S. 7). Jede Methode muss am Gesunden geprüft und der Grad ihrer Zuverlässigkeit genau bestimmt werden, ehe man sie bei Kranken verwendet. Sobald wir im Stande wären, eine genügende Zahl von Methoden in Anwendung zu bringen, die uns Einblick in die einzelnen Richtungen der geistigen Thätigkeiten gestatten, müsste es uns möglich werden, einen „status praesens“ des Geistes anzufertigen, der sich mit dem status praesens vergleichen liesse, den die körperliche Krankenuntersuchung liefert.

Bisher hat von psychischen Messungen nur die Zeitmessung in der Psychiatrie Verwendung gefunden, die Ergebnisse waren schlecht, weil die Technik der

¹⁾ Logik, 2. Auflage, II, 2, S. 169.

²⁾ ibid.

Versuche mangelhaft war: eine erneute Untersuchung der Reaktionszeiten — bei einfachen und erweiterten Reactionen — wird wohl nur bei verbesserter Technik zu guten Resultaten führen. Daran schliesst sich eng die Messung der Associationszeiten an, die Auskunft darüber giebt, wie schnell sich die Vorstellungen aneinander knüpfen.¹⁾ Es haben solche Versuche ergeben, dass die sog. Ideenflucht nur eine Theilerscheinung des manischen Bewegungsdranges ist, bei der sich nicht die erwartete Beschleunigung, sondern oft eine Verlangsamung des Ideenganges nachweisen lässt.²⁾ Die rein motorische Natur der Ideenflucht lässt sich auch aus dem Inhalt der Associationen erkennen, die sehr stark durch sprachliche Bewegungsvorstellungen beeinflusst sind.

Die bisher erwähnten Zeitmessungen erfordern die Benutzung des Hippischen Chronoskopes, haben also eine technische Unbequemlichkeit; ausserdem erlauben sie nur die Messung von einzelnen, gesonderten Acten. Anders die sog. fortlaufenden Arbeitsmethoden, bei denen eine grosse Zahl gleichartiger Aufgaben ohne absichtliche Unterbrechungen gelöst wird. Den Inhalt solcher Aufgaben bildet das Addiren einstelliger Zahlen, das Auswendiglernen von Zahlenreihen oder sinnlosen Silben, das Lesen, das Schreiben, ferner das Buchstabenzählen — sämtliche Methoden sind bereits von Kraepelin in seinem Werke: „Ueber die Beeinflussung einfacher psychischer Vorgänge durch einige Arzneimittel“ oder von Oehrle in der nachher zu erwähnenden Arbeit erprobt. Damit sind die brauchbaren Methoden durchaus nicht erschöpft, neue Aufgaben und Gebiete werden sich auch neue Methoden zu schaffen haben und schaffen. Ausserdem verspricht die schon heute mögliche Untersuchung einer grossen Anzahl anderer einfacher oder complicirter Vorgänge eine grosse Ausbeute für die Erkenntniss normaler und abnormer Geisteszustände: so die Untersuchung der Berührungsempfindlichkeit der Haut, die Ermüdbarkeit solchen Empfindungen gegenüber, des Zeitsinns für kleine und grosse Zeiträume, besonders der Schlafentiefe, für die Michelson bereits experimentell hat nachzuweisen vermocht, dass sie grosse persönliche Differenzen aufweist.

Diese Methoden schärfen unseren Blick für die Einzelheiten psychischer Vorgänge, sie lehren uns Wesentliches und Unwesentliches in den Symptomen der Geisteskrankheiten zu unterscheiden, wenn sie auch der Diagnostik wohl noch nicht unmittelbar dienen werden. Schon eher können wir bei den Uebergangszuständen von geistiger Gesundheit in Geistesstörung neue Erkenntnisse von der experimentellen Methode erhoffen. Wir werden mit den feinen Methoden Symptome finden, die der unmittelbaren Beobachtung entgehen; es wird vor Allem möglich sein, die Einwirkungen aller jener inneren und äusseren Reize auf unser Seelenleben genau und isolirt darzustellen, die zur Erzeugung derartiger Zustände beitragen und uns sonst stets in den mannigfachsten Vermischungen entgegentreten. Sehr zu bedauern ist es allerdings, dass eine der wichtigsten Gruppen solcher Krankheitsursachen bisher dem Experiment völlig unzugänglich ist — das ganze Gebiet der Gefühle und Affekte nämlich; ich glaube, dass mit der Zeit auch hier dem Experiment wird Eingang geschaffen werden können,

Sehr häufig wird als Ursache von Krankheiten die Ermüdung genannt, ein

¹⁾ Das soeben erschienene zweite Heft der „Psychologischen Arbeiten“ bringt darüber eine sehr genaue und ausführliche Arbeit Aschaffenburg's.

²⁾ Aschaffenburg, Archiv f. Psych. XXVI, S. 597.

Phänomen, das leicht der Untersuchung zugänglich gemacht werden kann. Es wird nöthig sein, besonders zu untersuchen, welche Unterschiede es ergibt, ob die Ermüdung eine einmalige, wiederholte oder dauernde, welche, wenn sie eine Folge geistiger oder körperlicher Anstrengung ist.¹⁾ Die Ermüdung hängt in hohem Grade von Schlaf und Nahrungsaufnahme ab, es werden also auch diese in ihren Wirkungen zu untersuchen sein. Dass derartige Untersuchungen für die Psychiatrie schon jetzt von Werth sind, beweist z. B. Aschaffenburg's Untersuchung über die Erschöpfung²⁾ im Verlaufe einer durch Versuche ausgefüllten Nacht. Die psychischen Veränderungen, die sich in ganz genauer Weise darstellen liessen, entsprachen durchaus denen des Collapsdeliriums! Für Vergiftungen mit Alcohol, Aether, Chloroform etc. hat Kraepelin (l. c.) schon früher den Nachweis geführt, dass es durch den Versuch gelingt, die verwickelten psychischen Veränderungen in ihre elementaren Bestandtheile zu zerlegen. Ihn selbst haben seine Alcoholversuche zum Alcoholgegner gemacht.

Diese äusseren Einflüsse sind aber, wie die Psychiatrie immer mehr ein- sieht, in den seltensten Fällen unmittelbare Ursachen der Geisteskrankheiten: als zunächst ausschlaggebender Factor wird immer mehr die gesammte Anlage der Persönlichkeit angesehen. Für diese zahlenmässige, somit vergleichbare Ausdrücke zu erhalten, ist die wichtigste Aufgabe experimentell-psychologischer Methoden: so allein würde es möglich, den verschwommenen und daher so viel gemissbrauchten Begriff der Entartung, der psychopathischen Minderwerthigkeit etc. in einer wissenschaftlichen Weise zu sichten und zu definiren. Es wird darauf ankommen, zunächst die einzelnen Grundeigenschaften der Persönlichkeit gesondert zu untersuchen, um schliesslich zu der Synthese eines Gesamtbildes derselben zu gelangen. Als Grundlage benutzen wir die Messung der geistigen Leistungsfähigkeit, d. h. der Geschwindigkeit, mit der wir die einzelnen psychischen Acte vollziehen, als welche wir „die Auffassung von Sinnesreizen, die Verbindung von Vorstellungen und die Auslösung von Willensbewegungen“ gelten lassen. Die Leistungsfähigkeit wird erhöht durch die Uebung, die Fähigkeit der Uebung drückt sich aus in der Zunahme der Arbeitsleistung: sie ist für die einzelnen Leistungen derselben Person sehr verschieden. Wiederholen wir eine Arbeit, in der wir eine gewisse Uebung erlangt hatten, nach einiger Zeit, so finden wir eine Erhöhung der Leistung gegenüber der Anfangsleistung: so erhalten wir ein Maass für die Uebungsfestigkeit oder das Generalgedächtniss. Demgegenüber erhalten wir ein Maass für das Specialgedächtniss aus der Zahl von Erinnerungen, die wir nach einer bestimmten Zeit wiederzuerzeugen vermögen. Von Bedeutung für Gang und Grösse der Arbeit ist der mit dem Namen Anregung bezeichnete Factor, der einerseits ein Ausdruck für die Grösse der Ueberwindung psychophysischer Trägheitsmomente ist, andererseits in naher Beziehung zu dem „Interesse“ an einer Thätigkeit steht. Messen können wir die Grösse der Anregung an dem Arbeitsverlust, den wir bei einer Thätigkeit in Folge eingeschobener grösserer Pausen erleiden.³⁾ Der Uebung als leistungserhöhender Thätigkeit bei längerer Arbeit steht die Ermüdbarkeit gegenüber, deren Maass wir aus der Abnahme

¹⁾ Siehe den Schluss dieses Referates.

²⁾ Archiv f. Psychiatrie XXV, S. 594.

³⁾ In dem nächsten Hefte werde ich bei Gelegenheit der Besprechung des zweiten Heftes der „Psychol. Arbeiten“ genauer von diesem Factor zu sprechen haben.

der Leistung bei lange fortgesetzter Arbeit erhalten. Die Folgen der Ermüdung werden durch Erholung ausgeglichen, deren Grad wir bestimmen, indem wir die Leistungsfähigkeit nach eingeschobenen Pausen verschiedener Länge mit der bei einer vorausgegangenen längeren, ermüdenden Arbeit vergleichen. Von grosser Bedeutung ist ferner die Widerstandsfähigkeit äusseren Reizen gegenüber, sie ist um so kleiner, je mehr die Leistung beim Einsetzen äusserer Reize abnimmt, ihr umgekehrt proportional ist die Ablenkbarkeit. Dauert ein störender Reiz längere Zeit fort, so gewöhnen wir uns an ihn, die Anfangs abgesunkene Leistung nimmt wieder zu; jedoch nicht bei allen Menschen ist dies der Fall, bei manchen nimmt die Leistung progressiv ab. Der positive oder negative Werth der so verursachten Leistungsänderung giebt ein Maass für die Gewöhnungsfähigkeit.

Wenden wir die oben erwähnten Methoden auf die Untersuchung der nun besprochenen Eigenschaften an, so muss es mit der Zeit möglich sein, eine Persönlichkeit nach allen Seiten hin genau zu definiren. In dem Maasse, wie das bisher möglich ist, giebt Kraepelin eine Anleitung zur Aufstellung eines solchen „status psychicus“, der mittelst ganz einfacher Methoden ausgeführt werden kann. Es bedarf hierzu der Zeit von ca. sechs Stunden, die sich auf fünf aufeinanderfolgende Tage vertheilen. Sollte dieses Schema sich als practisch brauchbar erweisen, so wäre es möglich, durch Massenbeobachtungen die Breite des Physiologischen in der menschlichen Psyche zu bestimmen, und dann erst könnten wir die mannigfachen Abweichungen vom Normalen in den Einzelheiten erkennen und in Zahlen ausdrücken. Ein solches Ergebniss würde für die Diagnostik werthvoll sein.

Die verbesserte Diagnostik wird wohl auch eine verbesserte Therapie zur Folge haben. Erkenntniss der Krankheitsursachen wird die Anwendung von Vorbeugungs- und Gegenmitteln ermöglichen, die experimentelle Erforschung psychischer Wirkungen der für die Psychiatrie wichtigen Arzneimittel wird das ärztliche Eingreifen genau dirigiren.

So allein wird es möglich werden, eine geistige Hygiene wissenschaftlich zu fundiren, eine Aufgabe, der sich die Medicin der Frage der Ueberbürdung und geistigen Ueberanstrengung gegenüber kaum mehr entziehen kann. Welche Bedeutung das Experiment für die Pädagogik haben kann, ist von Kraepelin in seinem Büchlein: „Ueber geistige Arbeit“ klar gelegt worden.

Ref. hat sich bemüht, diese Ausführungen Kraepelin's in möglichst genauem Anschluss an diesen wiederzugeben, da er es für wichtig hielt, diese wohl für sehr viele weitere Arbeiten grundlegende Abhandlung ganz im Sinne des Verf. darzustellen. Sollten diese kurzen Mittheilungen den Erfolg haben, dass sie vielen zur Anregung dienen, sich das Original vorzunehmen, so wäre das das Beste, was sie leisten könnten. Selten ist eine neue Wissenschaft bei ihrem ersten Eintritt in die Welt so gut theoretisch fundirt worden, wie das hier inaugurierte Gebiet der Individualpsychologie.

Der theoretischen und wegweisenden Einführung folgt Axel Oehrns Arbeit: „Experimentelle Studien zur Individualpsychologie“ als erster Versuch, die obigen Methoden practisch zu erproben — sie haben ihre Feuerprobe sehr gut bestanden. Die Arbeit hat nicht das Bestreben, bestimmte Themata abschliessend zu behandeln, sie beweist vielmehr nur, dass für die mannigfachen geistigen Functionen sich in der That mittelst der Methoden Kraepelin's quantitative Ausdrücke finden lassen. Es wurden folgende Functionen hinsichtlich

ihrer absoluten Dauer und des Maasses ihrer mittleren Variation, die meisten davon auch hinsichtlich der bei ihnen bestehenden Einflüsse von Uebung und Ermüdung geprüft: I) Der Wahrnehmungsvorgang (Buchstaben zählen, Suchen nach bestimmten Buchstaben, Correcturenlesen), II) das Gedächtniss (Lernen von sinnlosen Silben- und Zahlenreihen), III) der Associationsvorgang (Addiren einstelliger Zahlenreihen, IV) motorische Functionen (Lesen und Schreiben nach Dictat). Fast bei allen gelang es, für die Leistungsfähigkeit, die mittlere Variation, den Verlauf von Uebung und Ermüdung zahlenmässige Ausdrücke zu finden, somit auch den Vergleich von Personen zu ermöglichen.

Das Thema: „Ueber die Beeinflussung einfacher psychischer Vorgänge durch körperliche und geistige Arbeit“ behandelt vermittelt der Methoden Kraepelins in geschickter und genauer Weise Siegfried Bettmann. Die Untersuchung geht darauf aus festzustellen, wie sich einfache psychische Leistungen, deren „normaler“ Ablauf durch besondere Versuchsreihen controlirt wird, nach vorhergegangenen Ermüdungsarbeiten verändern, zugleich sucht sie die Frage zu beantworten, ob eine vorausgegangene körperliche Arbeit (zweistündiger Marsch) und eine geistige (einstündiges Addiren einstelliger Zahlen) qualitative Verschiedenheiten in der Veränderung der Normalleistung zeigen. Der Einfluss solcher Ermüdungsarbeiten auf Wahl- und Wortreactionen, auf das Lernen von Zahlenreihen, auf das Addiren einstelliger Zahlen wird gesondert geprüft. Sehr anzuerkennen ist es, dass Sorge getragen wurde, dass alle beeinflussenden äusseren Bedingungen während der ganzen Experimentierzeit für den Experimentierenden annähernd gleich blieben: Einleitung der Tagesarbeit, Nahrungsaufnahme, Dauer der Schlafzeit, Zeit der Experimente. Gerade dies wird bei psychologischen Experimenten oft arg vernachlässigt. Von den Resultaten erwähnen wir nur folgende: Die Leistungsfähigkeit wird durch die körperliche Leistung des zweistündigen Marsches stärker herabgesetzt als durch die geistige des einstündigen Addierens, soweit es sich um intellectuelle und sensorische Functionen handelt; aber bei beiden Ermüdungsarbeiten handelt es sich um eine qualitative Gleichartigkeit, die sich in der Verlängerung sämtlicher Reactionszeiten kund giebt. Ein qualitativer Unterschied dagegen zeigt sich auf motorischem Gebiet. Die Arbeit nach geistiger Ermüdung zeigt Andeutungen einer gewissen motorischen Lähmung (Herabminderung des Lesequantums, fast völliges Verschwinden der Fehlreactionen in den Wahlversuchen), die Arbeit nach körperlicher Ermüdung Steigerung der motorischen Erregbarkeit, (besonders Zunahme der musculären einfachen und vorzeitigen Reactionen). Die motorische Erregung liess sich nur als eine centrale auffassen, ihr Abklingen wird durch eingeschobene geistige Arbeit beschleunigt, sie verschwindet schneller als die geistige Lähmung. Als praktisches Ergebniss der Arbeit wollen wir noch angeben, dass ihre Resultate nachweisen, wie unrichtig es ist, zwischen die Unterrichtsstunden Turnstunden einzuschieben. Max Brahn-Leipzig.

Personalien.

Unser Mitarbeiter Dr. Tatzel hat in Wiesbaden eine Privatklinik für Psychotherapie eröffnet. Dr. Petersen hat sich in Düsseldorf niedergelassen. Der Herausgeber dieser Zeitschrift übernimmt am 15. Mai d. J. die Leitung der Heilanstalt Alexanderbad im Fichtelgebirge.

Einladung
zum
III. Internationalen Congress für Psychologie
in
München
4. bis 7. August 1896.

Die **Eröffnung des Congresses** findet statt Dienstag, den 4. August 1896 Vormittags in der grossen Aula der kgl. Universität.

Zur **Theilnahme** an den Sitzungen des Congresses sind eingeladen Gelehrte und gebildete Personen, welche für die Förderung der Psychologie und für die Pflege persönlicher Beziehungen unter den Psychologen verschiedener Nationalitäten Interesse hegen.

Weibliche Mitglieder des Congresses geniessen dieselben Rechte, wie die männlichen.

Behufs **Anmeldung von Vorträgen** und für die **Theilnahme** an dem Congress beliebe man die beifolgenden Formulare auszufüllen und vor Beginn des Congresses einzusenden an das Secretariat (München Bayern, Max Josephstrasse 2, Parterre).

Für die **Theilnahme an den Sitzungen** des Congresses sind **15 Mark** (in österr. Währung 9 Gulden) zu entrichten. Als Quittung erhält jedes Mitglied eine Theilnehmerkarte, welche berechtigt zum Zutritt zu den sämtlichen Sitzungen des Congresses, zum unentgeltlichen Bezuge des Tageblattes (mit dem Mitgliederverzeichnis), sowie eines Exemplares des Congressberichtes. Endlich gilt die Karte als Legitimation bei den zu veranstaltenden Festlichkeiten und den hierbei für die Congresstheilnehmer stattfindenden Vergünstigungen.

Das **Tageblatt**, welches in 4 Nummern erscheint, dient zur Orientirung der Gäste. Dasselbe enthält Mittheilungen über den Wohnungsnachweis, das Programm der Vorträge und gesellige Veranstaltungen, das Verzeichniss der Mitglieder und eine Uebersicht über die Münchener Sehenswürdigkeiten.

Als **Congresssprachen** gelten **deutsch, französisch, englisch und italienisch.**

Der Congress erledigt seine Arbeiten in **allgemeinen Sitzungen** und **Sectionssitzungen**. Die Eintheilung der Sectionen richtet sich nach Massgabe der angemeldeten Vorträge. Die Sitzungen finden statt in den Räumen der kgl. Universität.

Die **Dauer der Vorträge** in den Sectionssitzungen ist auf 20 Minuten bemessen. Mitglieder, welche an den Discussionen theilnehmen, sind im Interesse einer correcten Wiedergabe ihrer Aeusserungen gebeten, kurze Autorreferate während oder nach den Sitzungen einzureichen. Zu diesem Zweck stehen Formulare zur Verfügung.

An sämtliche Gelehrte, welche für den Congress **Vorträge anmelden**, ergeht das Ansuchen, den **kurzen schriftlichen Auszug** mit einer Inhaltsangabe des Vortrages in der Länge von 1—2 Druckseiten vor Beginn des Congresses an das Secretariat einzusenden. Diese Auszüge werden nachgedruckt und bei Beginn des Vortrages unter den Hörern vertheilt, damit bei der Verschiedenheit der Congresssprachen das Verständniss für die Hörer erleichtert wird.

Ueber die einzelnen **Theile des Arbeitsprogramms** ertheilen die Mitglieder des Localcomité's, welche in der Eintheilung angegeben sind, **Auskunft**. Ebenso wende man sich in Bezug auf Besichtigung der **wissenschaftlichen Institute** und eventuelle **Demonstrationen** in denselben an die betreffenden Fachgelehrten aus dem Localcomité.

Beiträge zur Physiologie der Hypnose

von

A. Döllken, Marburg.

Bei einer Reihe Hypnosen, die ich zu therapeutischen Zwecken unternahm, war es mir mit Zustimmung der einzelnen Patienten, die fast sämtlich den gebildeten Kreisen angehören, vergönnt, zugleich auch wissenschaftliche Experimente zu machen. Zu behandeln waren sowohl organische, wie functionelle Leiden. Die Erfolge waren sehr günstige — nicht ein gänzlicher Misserfolg ist zu verzeichnen. Doch bieten meine Fälle nach dieser Seite hin nichts Neues. Dagegen glaube ich einige Beobachtungen über die Hypnose selbst gemacht zu haben, welche ich in der Form oder wenigstens in dem Zusammenhange der Erscheinungen, wie sie sich mir boten, nicht beschrieben fand.

Leider verfüge ich nicht über eine grosse Zahl von Fällen. Trotzdem aber darf ich mir vielleicht gestatten, meine kleine Statistik hier folgen zu lassen. Ich will über 50 Fälle berichten, 30 weiblich, 20 männlich, bei denen ich ca. 450 Einzelhypnosen machte.

Lege ich die Dessoir-Moll'sche Eintheilung zu Grunde, so erzielte ich:

A. Beim ersten Versuch:

1. Veränderungen der willkürlichen Bewegungen:

männl.	weibl.	Summe
19	29	48

2. Abweichungen in der Function der Sinnesorgane:

männl.	weibl.	Summe
1	1	2

B. Ueberhaupt:

7 Mal konnte ich nur einen Versuch machen. Bleiben 43 Fälle:

männl.	weibl.	Summe
17	26	43

1. Veränderungen der willkürlichen Bewegungen:		
männl.	weibl.	Summe
15	21	36
2. Abweichungen in der Function der Sinnesorgane:		
männl.	weibl.	Summe
2	5	7.

Ich habe nur die suggestiv möglichen Abweichungen in der Function der Sinnesorgane zu Grunde gelegt.

Refractär verhielt sich keine meiner Versuchspersonen. Somnolenz habe ich auch unter die Veränderungen der willkürlichen Bewegungen gerechnet.

Folge ich dem Forel'schen Eintheilungsprincip, ergeben sich folgende Zahlen:

A. Beim ersten Versuch:

1. Somnolenz:		
männl.	weibl.	Summe
5	4	9
2. Hypotaxie:		
männl.	weibl.	Summe
7	19	26
3. Somnambulismus:		
männl.	weibl.	Summe
8	7	15

B. Ueberhaupt:

männl.	weibl.	Summe
17	26	43
1. Somnolenz:		
männl.		
1		
2. Hypotaxie:		
männl.	weibl.	Summe
6	5	11
3. Somnambulismus:		
männl.	weibl.	Summe
10	21	31.

Der Herr, welcher in 10 Sitzungen nicht über das Stadium der Somnolenz hinauskam, war nach eigenem Geständniss nicht im Stande, seine Aufmerksamkeit auch nur kurze Zeit zu concentriren, da er gerade in aufregende Börsengeschäfte verwickelt war. Er erwies sich

trotzdem als leidlich suggestibel. Wenigstens besserte sich die Schlaflosigkeit, die ihn zu mir geführt hatte.

Ich zweifle nicht, dass es mir gelungen sein würde, in fast sämtlichen Fällen das III. Stadium (Forel) zu erreichen, wenn ich überall eine ausreichende Zahl von Einzelhypnosen hätte machen können. Mit mehr als 10 Sitzungen habe ich nur bei einer Patientin lediglich Hypotaxie erreicht. In den übrigen Fällen ausschliesslicher Hypotaxie genügten 4—8 Sitzungen, um den gewünschten Heilungs- oder Besserungserfolg zu erzielen. Es wurden dann natürlich weitere Hypnosen nicht gemacht.

Da mir daran lag, meine Fälle genau zu beobachten, habe ich zu gleicher Zeit nicht mehr wie eine Person hypnotisirt. Zur Erzielung der Hypnose wandte ich nach den bekannten Vorschriften meist Fixations- und Verbalmethode an, seltener die Verbalmethode allein. In einzelnen Fällen habe ich nur fixiren lassen. In diesen Fällen erzielte ich beim ersten Versuch tiefe Hypnose nach 1 bzw. $1\frac{1}{2}$ Min. Zweimal wandte ich ausschliesslich Mesmer'sche Striche an. Um festen Angenschluss zu erreichen und dadurch die Hypnose gegen frühere minder tiefe zu vertiefen (Suggestionenwirkung), bediente ich mich mit ausgezeichnetem Erfolge des Grossmann'schen Tricks. (Zeitschr. f. Hypn. 93.)

In einzelnen Fällen lag mir daran, in der ersten Sitzung tiefere Hypnose zu erzielen, während aber meine Patienten nach 20 Min. nur wenig somnolent waren, event. auch behaupteten, bei mir geht es nicht. Ich liess die Betreffenden aufstehen und im Zimmer auf- und abgehen. Stets bekam ich dann spontan die Angabe, es bestehe ein sonderbares Gefühl im Kopfe. Setzte sich darauf der Patient wieder in seinen Sessel, gelang es mir jedesmal mindestens Hypotaxie zu erreichen. Irgend welche Nachwirkungen beobachtete ich nicht im Anschluss an diesen Trick.

Eine recht lästige Erscheinung habe ich in 42 Fällen zu verzeichnen. Trotz vorsichtiger Desuggestionen blieb nach der Hypnose ein Gefühl von Schwere und Druck im Kopf bestehen. In den meisten Fällen war es nicht stark, aber die Personen fühlten unangenehm, dass sie einen Kopf hatten. Nach einigen Stunden verschwand das Gefühl von selbst. Bei zwei Hypnotisirten trat im Anfang meiner hypnotischen Thätigkeit die Erscheinung heftiger auf. Sie entzogen sich aus diesem Grunde der weiteren Behandlung. Ich überzeugte mich bald, dass in vielen Fällen, aber durchaus nicht immer, die Tiefe der Hypnose

gegen Schluss der Sitzung der Grund für das Unbehagen war. Die Hypnotisirten hörten meine Worte nur ungenau und unvollständig. Meist genügte es, wenn ich nach dem Erwecken noch einmal die Augen schliessen liess und die Desuggestionen energisch wiederholte. In manchen Fällen wurde aber trotz gespanntester Aufmerksamkeit und guten Willens der Kopf erst klar, nachdem ich die Procedur 3—4 Mal vorgenommen hatte. Es ist unmöglich, dass ich meinen Hypnotikern diese Nachwehen etwa durch meine Fragen suggerirt habe. Im Gegentheil, ich habe den zum Theil sehr suggestibeln Personen gegenüber gleich von vornherein stets betont, dass diese Erscheinung überflüssig und mir unangenehm sei, dass sie auch nur ganz ausnahmsweise auf-trete. Ich komme auf die Thatsache später noch zurück und werde eine Erklärung dafür zu geben versuchen.

Bei meinen Versuchen beschäftigte mich anfangs vorwiegend die Frage über den Unterschied zwischen Hypnose und Schlaf. Da ich später aber vielfach Gelegenheit hatte mit pathologischen Hypnosen und Bewusstseinszuständen zu experimentiren, habe ich mein Thema dem entsprechend erweitert. Ich stellte mir die Aufgabe, einige physiologische Beiträge zu liefern, dann aber auch über Abgrenzung hypnotischer Zustände etwas zu bringen.

Um sogleich meinen Standpunkt zu präcisiren, will ich betonen, dass ich mich unbedingt der Meinung derer anschliesse, welche die Hypnose für einen wohl charakterisirten Symptomencomplex halten und ihr eine eigne, begrenzte Stellung unter den Erscheinungen des Hypnotismus anweisen (Forel, Moll, Liébeault, v. Schrenck-Notzing etc.).

Erklärt werden die Hypnose und ihre Symptome vielfach durch Identification mit normalen oder pathologischen Zuständen oder auch durch den Nachweis von analogen Erscheinungen im nichthypnotischen Leben. Fast alle Forscher, welche sich practisch viel mit dem Hypnotismus beschäftigt haben, verwerfen die Annahme, es könne sich bei der Hypnose um einen pathologischen Zustand handeln, ausgenommen selbstverständlich die Erscheinungen der hysterischen Hypnose.

Liébeault und Forel halten Hypnose und Schlaf für identisch. Vogt findet nur einen quantitativen Unterschied zwischen beiden. Kraepelin sagt: „Hypnose ist leichter Schlaf.“ Moll trennt die oberflächliche und tiefe Hypnose von einander und glaubt, dass letztere dem Schlaf sehr nahe kommt. Bernheim und Delboeuf nennen die Hypnose eine Schlafillusion. v. Schrenck-Notzing unterscheidet

3 Zustände: Hypnose ohne Schlaf, Hypnose mit Schlafillusion, Hypnose mit Schlaf (letztere in $\frac{1}{6}$ aller Fälle). Max Hirsch glaubt, dass meist Schlafillusion vorliege. Er trennt ab die Captivation (kein Augenschluss etc.) und neuerdings eine Form der Hypnose, die mit dem Schlaf der betreffenden Personen identisch sei. Letztere beobachtete er nur bei Neuropathen.

Ich glaube, dass sich noch mehr gut charakterisirte Unterabtheilungen aufstellen lassen. Doch ist diese Frage nur an der Hand eines sehr grossen, genau beobachteten Materials zu entscheiden. Ich werde mir aber wenigstens gestatten, an geeigneter Stelle meine Befunde über verschiedene Formen der Hypnose hervorzuheben.

Ich persönlich habe in keinem Falle die Ueberzeugung gewinnen können, dass die Hypnose meiner Versuchsperson mit dem Schlaf, speciell mit ihrem Schlaf identisch sei. Mehrfach hatte ich Gelegenheit, beide Zustände am selben Tage bei einer Person zu vergleichen, konnte aber nicht einmal bedeutende Aehnlichkeit entdecken. Auch bei den Hypnosen, welche mit mir angestellt wurden, bin ich nicht zu jenem Resultate der Identität gekommen.

Zuerst möchte ich reden über einige physiologische und psychologische Erscheinungen, welche meine Hypnotiker zeigten. Ich suchte zunächst nach den bekannten Vorschriften eine möglichste Concentration der Aufmerksamkeit zu erzielen. Dabei wird die Empfänglichkeit der Sinnesorgane für alle Reize allmählich immer mehr herabgesetzt (Wundt), auch für die Reize, mittelst deren man die Hypnose herbeiführen will. Eine bestimmte ganz regelmässige Reihenfolge für die einzelnen Sinnesorgane (Liébeault) konnte ich nicht beobachten. Theilweise richtete sich das nach den Individuen, zum Teil nach der angewandten Methode. Gewöhnlich wurde zuerst und zwar in Folge der suggestiv wirkenden Methode das Perceptionsvermögen des Sehorgans abgeschwächt. Diese Suggestion lässt sich nur selten vermeiden. Schloss ich aber verbale Einwirkung auf die übrigen Sinne gänzlich aus, blieb meist die Tastempfindung am längsten erhalten. Dieselbe Beobachtung habe ich ebenso bei Schläfern gemacht. Wenn das betreffende Individuum längst nicht mehr auf Anreden reagierte, Berührung empfindlicher Körpertheile — Tastempfindung —, Wegziehen der Decke — Temperaturempfindung — verursachte Abwehrbewegungen.

In einigen Fällen meiner Beobachtung wurde das Gehör zuletzt in Mitleidenschaft gezogen. Natürlich blieb der Gehörsinn am längsten

intakt, wenn ich versicherte, dass der Hypnotiker alle meine Worte sehr genau hören würde.

In keinem meiner Fälle vermisste ich diese Herabsetzung der Perceptionsfähigkeit. Bei den Somnolenten musste ich mich auf deren nachträgliche Angaben verlassen, da jedes Experiment die Aufmerksamkeit so stark wachrief, dass sofort eine Aenderung des Sinneseindruckes gegen vorher angegeben wurde. Stets bekam ich die Angabe, dass die Gegenstände in der Umgebung allmählich undeutlicher wurden, dass Strassengeräusche ferner und weniger laut klangen. Vielfach war das Gefühl bei den Streichungen „anders“, wie im Wachzustande.

Meine eigenen Erfahrungen, als ich zum erstenmal hypnotisirt und nur somnolent wurde, sind folgende: Zuerst wurden die Gegenstände im Zimmer undeutlicher, bekamen unscharfe Konturen. Dann wurden mir die Streichungen, welche mir zu Beginn der Hypnose recht unangenehm waren, gleichgültig. Ob das Herabsetzung der Tastempfindlichkeit ist oder auf anderen Gründen basirt, möchte ich nicht entscheiden. Ungefähr zu gleicher Zeit vermochte ich den Geruch von einem Medicament, der im Zimmer verbreitet war, nicht mehr wahrzunehmen, obwohl ich meine Aufmerksamkeit darauf richtete. Nach dem Commando „wach“ war trotz beibehaltener Horizontallage der Geruch sofort wieder deutlich vorhanden. Zuletzt klang auch der Strassenlärm etwas weniger laut (Suggestion s. o.).

Ungleich günstiger gestalten sich die Versuchsbedingungen in der tieferen und tiefen Hypnose. Bei Auge, Ohr und Nase sind wir auch hier auf die Angaben des Patienten grösstentheils angewiesen; die Hautsensibilität aber ist einer völlig objectiven Untersuchung zugänglich.

Irgend ein Gesetz für die Beziehungen zwischen Tiefe der Hypnose und Auswahl der Einzelercheinungen konnte ich nicht entdecken. Je tiefer aber beim selben Fall die Hypnose war, um so geringer das Perceptionsvermögen.

Setzte ich die Versuche längere Zeit fort, besserte sich öfter die Empfänglichkeit auffallend oder wurde normal. Ich will gleich hervorheben, dass ich möglichst stets die erste hypnotische Sitzung zu den Versuchen herangezogen habe. Ich habe mich jeder Aeusserung enthalten, die hätte suggestiv wirken können. Mit den Collegen, welche öfter zugegen waren, wurde während der Versuche kein Wort gewechselt.

Physiologische Erscheinungen in tiefer Hypnose.

1. Auge.

Bulbi meist nach oben gerollt in schwacher Convergenzstellung. Pupillen mittelweit, reagiren häufig langsamer wie normal auf Licht und bei Convergenz. Die Augen sind spontan oder durch Suggestion geöffnet. Ich fordere den Hypnotiker auf: „Bewegen Sie Ihre Augen langsam nach oben, nach unten, nach links, nach rechts. Schliessen Sie die Augen. Was haben Sie gesehen, und wie haben Sie die Gegenstände gesehen?“

Es waren hier alle Grade der Amblyopie bis zur completen Amaurose zu constatiren. Deutliche Accomodationsstörungen waren nie nachzuweisen. Meine Meinung wurde nur in einem Falle nicht richtig gefasst. Ich verzichtete auf weitere Auseinandersetzungen, da sie suggestiv hätten wirken können. Augenmuskelstörungen kamen in einem von drei darauf untersuchten Fällen vor. Mehrfach erwachten die Patienten beim Convergiere spontan. Perimeter stand mir leider nicht zu Gebote. Grobe Gesichtsfeldaufnahme mit Finger nicht zu verwerthen. Anscheinend concentrische Einengung. Augenspiegelbefund negativ.

2. Ohr.

Die Geräusche auf der Strasse klingen ferner, verschwinden schliesslich, darauf die Geräusche im Zimmer (Uhr). Endlich vernimmt Patient auch die Stimme des Hypnotisten weniger deutlich, selbst wenn dieser lauter spricht. Zuweilen erscheint die Stimme verändert. Flüstersprache wird gegen die Norm 6 m erst bei 3 m oder weniger, häufig nicht vernommen, Ticken der Taschenuhr von 1,80 m bis Nicht-hören dicht beim Ohr.

Meine Hypnotiker traten ohne weiteres in Rapport mit jedem Anwesenden und mit jedem, der nachträglich ins Zimmer trat. In einem einzigen Falle bestand in tiefer Hypnose Isolirrapport mit dem Hypnotisten ohne entsprechende Suggestion. Die Patientin behauptete über die Erscheinungen in der Hypnose nicht vorher informirt gewesen zu sein. Auch Vogt beobachtete Isolirrapport nie ohne Suggestion, ebenso Grossmann.

3. Geruch.

Benutzt wurden zur Prüfung Seife, Äther, Rosen, Nelken, Veilchen. Am häufigsten können die Blumengerüche nicht genau unterschieden

werden. In einigen Fällen wird überhaupt die Annäherung des Gegenstandes nicht bemerkt.

4. Geschmacksempfindung nicht geprüft.

5. a) Tastsinn.

Die Prüfung wird vorgenommen an Vorderarm, Hand und Fingern, zuweilen auch an der Gesichtshaut. Berührung mit Haarpinsel. Es muss stets stärker aufgedrückt werden als im Wachzustand. Wird Patient aufgefordert, schnell die Berührungsstelle zu bezeichnen, ist diese Schnelligkeit gegen die Norm etwas herabgesetzt. Der Irrthum beträgt 1—5 cm je nach Oertlichkeit mehr wie normal.

Stumpfes und spitzes Ende eines Bleistiftes sind, abgesehen von einem Fall, stets richtig gedeutet worden.

b) Völlige Analgesie beobachtete ich nicht, wohl aber Unempfindlichkeit oder Herabsetzung der Empfindlichkeit für Nadelstiche.

c) Temperaturempfindung zuweilen herabgesetzt.

d) Lageempfindung der Glieder sehr häufig aufgehoben oder undeutlich, wenn ich dem Hynotiker nicht Zeit liess, sich zu besinnen. Besann er sich auch nur kurze Zeit, bekam ich die richtige Angabe. Ueberhaupt war es gerade bei den Sensibilitätsprüfungen auffallend, wie schon nach kurzer Zeit — 30—60 Sekunden — häufig genug die Aufmerksamkeit die Perceptionsfähigkeit geradezu steigerte.

6. In den meisten Fällen erfolgten aufgetragene Bewegungen deutlich träger wie in der Norm.

Frl. Clara D., 18 J. Trigemineuralgie (n. suprarorb. r. u. l.) Obstipation.

11. V. 1895. Fixations- und Verbalmethode. Augen zugeedrückt nach 2 Min. Es wird schliesslich Hypotaxie erreicht. Keine Katalepsie. Therapeutische Suggestionen realisiert. Erinnerung bleibt erhalten.

14. V. Dasselbe. Suggestion, sie werde von nun ab auf ein Commando schlafen.

17. V. Hypnose auf das Commando, welches aber zwei Mal gegeben werden muss. Starkes Hitzegefühl, ganz rothes Gesicht und Hals. Augen können nicht geöffnet werden. Katalepsie. Nur therapeutische Suggestionen mit Streichungen; erfolgreich. Nachher Amnesie.

19. V. Hypnose auf Commando. Wieder die Gefässerweiterung. . . . Therapeutische Suggestionen prompt angenommen. . . . Der Gang in der Hypnose ist etwas schwerfällig, alle Bewegungen etwas verlangsamt, der Muskeltonus offenbar herabgesetzt. Leise gesprochene Suggestionen werden nicht ausgeführt. „Ich habe nichts gehört,“ war die Antwort auf meine Vorstellungen. „Haben Sie den Lärm

im Garten gehört?" (Stimmen.) „Nein.“ 'Sie werden es mir jetzt sagen, sowie Sie etwas ausser meiner Stimme hören. Sie werden aber nicht besonders darauf achten.' Trotzdem mehrfach in der Nähe eine Thür geschlossen wird, erhalte ich die Angabe nicht. Auf Frage negative Antwort. Ich näherte eine Taschenuhr dem Ohr. „Jetzt.“ 'Was jetzt?' „Eine Uhr.“ Entfernung 45 cm. Dasselbe rechts auf 50 cm. Wieder links, ca. 1 m. Dasselbe rechts 1 m. Nochmals links 1,80 m; rechts 1,60 m. Die weiteren Versuche ergeben konstant 2 m.

Pat. hat wach normale Hörschärfe.

Pause mit therapeutischen Suggestionen und Vertiefung der Hypnose.

'Sie können jetzt ganz gut die Augen öffnen, schlafen aber weiter. Sehen Sie dabei gerade aus.' Geschichte. 'Lesen Sie!' (Snellen'sche Tafel.) „Wo? Ich kann nichts sehen.“ 'Sehen Sie nach oben, unten etc.' „Ich sehe nichts.“ 'Sie hören mich doch und alle Geräusche draussen auch.' „Ja.“ 'Sie werden nun auch deutlich alles sehen. Sehen Sie nur zu.' „Ja... ich bin munter.“ Pat. war erwacht. Keine Suggestion haftete. Amnesie. Neue Hypnose auf Kommando, verba vertieft. 'Oeffnen Sie die Augen und schlafen weiter. Was sehen Sie?' „Nichts.“ 'Sehen Sie mich?' „Nein.“ 'Sie sehen mich doch?' „Ja.“ 'Sie sehen dort die Buchstaben?' „Ja.“ 'Lesen Sie!' Liest drei Mal. Sehschärfe $\frac{6}{12}$. Vor der Hypnose und nachher $\frac{6}{8}$. Emmetropie.

Pause wie vorhin.

Nadelstiche werden schmerzhaft empfunden. Bei Pinselberührung an Handrücken, Vorderarm, Wangen muss stärker aufgedrückt werden wie in der Norm. Der Localisationsirrthum beträgt am Vorderarm ca. 5 cm, auf Handrücken ca. 3 cm, an der Wange 2—3 cm. Die Fehlergrenze ist vergrössert durch die etwas verlangsamten Bewegungen. In der Norm betrug sie nie mehr wie höchstens 1—2 cm, an der Wange nicht ganz 1 cm. — Zirkelspitzen werden als zwei Tasteindrücke erkannt bei einem Abstand:

Handrücken	ca. 45 mm.	Norm 30—35 mm.
Vorderarm	„ 60 mm.	Norm 36—39 mm.
Kinn	„ 15 mm.	Norm 8—11 mm.
Wange	„ 15 mm.	Norm 10—13 mm.

Von den Zirkelwerthen sind an diesem Tage nur die für Vorderarm und Wange festgestellt worden. Nach 5—10 Berührungen änderten sich die Werthe und näherten sich schnell der Norm. Ich machte dann eine Pause, vertiefte die Hypnose und suggerirte intrahypnotische Amnesie für die Versuche.

Augenblickliche Stellung des passiv bewegten Armes wird sehr ungenau bestimmt. Bei Nasenhöhe der Faust wird einmal Brusthöhe, einmal Stirnhöhe, bei Brusthöhe Kinnhöhe, bei Stirnhöhe (Haargrenze) Mundhöhe angegeben. Ich führte die Bewegung schnell aus, die Auskunft erfolgte ziemlich schnell. Unmittelbar nach diesen vier Bewegungen werden die weiteren Stellungen richtig angegeben.

Die Schriftzüge sind in der Hypnose weniger fest. Interpunktionen, Bogen auf u, Punkt auf i werden stets vergessen. Schreibt sehr langsam gegen die Norm. Das ist suggestiv nicht zu verbessern.

Die späteren Hypnosen sind das photographische Abbild dieser. Nur wenn ich die Hypnose suggestiv sehr leicht machte, werden von vornherein die gefundenen Zahlen nahe an der Norm, sonst habe ich stets annähernd dieselben Werthe gefunden.

Herr M. L., 36 J. Nervosität. Ohrensausen.

Pat. hat eine Hypnose auf Commando gesehen, bei welcher ich keine Versuche machte.

6. VI. 1895. Nach 1 Min. ausschliesslicher Fixation tiefe Hypnose. Katalepsie, suggestive Contracturen, Lähmungen. 'Sie können jetzt die Augen öffnen. Sehen Sie nach oben etc.' „Ich sehe nichts.“ 'Sie sehen mich jetzt!' „Ja.“ 'Sehen Sie dort hin. Sie sehen die Tafel (Snellen)!' „Ja.“ 'Lesen Sie!' Liest. Sehschärfe ein Mal $\frac{1}{24}$, darauf zwei Mal $\frac{1}{18}$. Norm $\frac{1}{6}$. 'Was ist neben der Tafel?' „Nichts.“ Es hing ein Bild dort.

Uhr in 3 m Entfernung. 'Hören Sie etwas?' „Nein.“ In 2 m Entfernung. 'Sie hören jetzt etwas!' „Ja.“ 'Was?' „Schritte.“ War unmöglich. Uhr in 1 m Entfernung. 'Hören Sie jetzt etwas?' „Nein.“ 50 cm. 'Jetzt?' „Nein.“ Pause von 5 Min. mit therapeutischen Suggestionen. Ich musste andauernd laut sprechen, um verstanden zu werden, da die Worte stets fern und undeutlich klangen. Darauf Uhr in 10 cm Entfernung. 'Was hören Sie?' „Nichts.“ 5 cm. „Nichts.“ Beiderseits gleich. Norm nicht ganz konstant 1,60—2,20 m.

Pinsel muss ziemlich stark aufgedrückt werden, um eine Empfindung auszulösen. Localisationsirrtum am Vorderarm 6 cm, auf Handrücken 4—5 cm. Kleinste Zirkelabstände für 2 Empfindungen.

Fingerspitzen	4 mm.	Norm 2 mm.
Vorderarm	70 mm.	Norm 45 mm.
Stirn	25 mm.	Norm 15 mm.

Temperaturen + 28°, + 30° + 32 C. — Reagenzgläser mit Wasser — werden nicht unterschieden, wohl aber eine Münze als kalt. ein Stück Holz als nicht kalt bezeichnet.

Gegen Nadelstiche wenig empfindlich an Wangen und Hand. Wenn schlaffe Lähmung des Armes suggerirt worden ist, kann seine Stellung dann nicht angegeben werden, nach einiger Zeit aber ungenau, wenn die Stellung beibehalten wurde.

Die Berührungsempfindlichkeit begann erst nach 20 einzelnen Berührungen besser zu werden. — Geruch nur für Aether.

Die nächsten Hypnosen verlaufen ebenso. Das Gefässsymptom war sehr ausgesprochen. Es bestand Amnesie.

Herr H. K., 34 J. Ischias.

24. VII. 1895. Fixations- und Verbalmethode. Hypotaxie. Geringe Katalepsie. Kann die Augen nicht öffnen. Therapeutische Suggestionen werden gut angenommen. Augen suggestiv geöffnet. Pat. sieht alles, aber etwas unscharf. Liest Snellen drei Mal $\frac{1}{12}$, dann $\frac{1}{6}$.

Gehör unwesentlich herabgesetzt.

Lageempfindung des Armes normal.

Pinselberührung. Stärkeres Aufdrücken nicht nöthig. Irrthum am Vorderarm ca. 4 cm, beim fünften Aufdrücken 1 $\frac{1}{2}$ —2 cm. Zirkelspitzen Vorderarm 55 mm, beim vierten Aufsetzen bereits 40 mm. Die letzten Werthe blieben constant.

Kann Reagenzglas + 24° und + 26° C. unterscheiden, nicht aber + 25,25° und 26° C. auf Handfläche. Wach unterscheidet er + 24,25° und 25° C.

Zwischen den einzelnen Versuchen grosse Pausen. Nachträglich ist volle Erinnerung vorhanden.

Pat. wurde in späteren Hypnosen somnambul und zeigte stärkere Herabsetzung der Perception, die sich aber immer schnell nach einigen Versuchen der Norm näherte.

Den Befund von Bechterew, Lannegrace u. a., dass bei herabgesetzter allgemeiner Hautsensibilität auch Auge und Ohr minder gut funktionieren, konnte ich regelmässig bestätigen. Der Satz gilt aber nicht umgekehrt. In meinen fünf Fällen mit totaler hypnotischer, ebenso in denen mit suggestiver Amaurose und Aufhebung der Gehörsempfindung bestand nur eine geringe Hypästhesie.

Ebenso wie Schaffer fand ich bei suggestiver Anästhesie einer Körperhälfte sämtliche Sinnesorgane in ihrer Function beeinträchtigt.

Bei einer solchen suggestiven Anästhesie fand sich stets auf dieser Seite:

1. Aufhebung von Schmerz-, Tast- und Temperatursinn.
2. Meist Verminderung, in einem Fall völlige Aufhebung des Kniephänomens bei völlig erschlaffter Musculatur.
3. Unfähigkeit feinere Bewegung mit der Hand auszuführen bis Bewegungsunfähigkeit der oberen Extremität.
4. Bedeutende Gehstörungen bis Unfähigkeit zu gehen.
5. Muskelkraft = 0 am Dynamometer (Vogt).
6. Einengung des Gesichtsfeldes, anscheinend concentrisch, schätzungsweise um ca. 30—40° zuweilen.
7. Verminderte Hörschärfe.
8. Hyposmie.
9. Lageempfindung der Glieder undeutlich bis aufgehoben.

Bei doppelseitiger Anästhesie waren natürlich beide Seiten gleichmässig in derselben Weise betroffen. Eine Besonderheit fiel mir stets bei den suggestiven Anästhesien auf. Wenn bereits Nadelstiche und sehr starke elektrische Ströme (farad. Pinsel) nicht mehr empfunden wurden, rief starker Druck auf die Gelenke oder forcirte passive Gelenkbewegung eine geringe Abwehrbewegung hervor. Die Hypnotiker vermögen dann auch noch schwerfällig zu gehen, die Arme mit Mühe zu heben, aber nicht mehr zu knöpfen etc. Die Kraft der Hand ist in diesen Fällen schon 0 am Dynamometer. Es bedarf dann noch einer energischen Suggestion, dass die Anästhesie eine totale sein soll, um diese letzten Functionen auch aufzuheben. Es lässt sich dabei ganz gut vermeiden, den Patienten die Absicht errathen zu lassen, dass man seine Extremitäten functionsunfähig machen will.

Bei der suggestiven Amaurose waren ganz regelmässig Herabsetzung des Gehörs und Geruchs zu verzeichnen und geringe Hypästhesie (Schaffer). Bei suggestiver Taubheit fand sich Amblyopie, Hyposmie und geringe Hypästhesie. Suggestive Anosmie ergab keine deutlichen Befunde seitens der anderen Organe.

In allen minder tiefen Hypnosen vermochte ich immer, lange bevor Katalepsie sich erzeugen liess, schlaffe Lähmung der Extremitäten zu suggeriren. Auch in den leichtesten Hypnosen und bei sehr schwer suggestibeln Personen war nach einer grossen Zahl Streichungen mit der Suggestion: die betreffende Extremität sei nur mit Mühe von der Unterlage zu entfernen und werde bald ganz fest haften, objectiv mindestens eine Verlangsamung der versuchten Bewegungen und subjectiv Müdigkeitsgefühl und Schwere der Glieder nachzuweisen.

Junge Dame, 18 Jahre; plötzlich aufgetretene leichte Kopfschmerzen, von denen sie befreit sein möchte. Behauptet vorher, sie eigne sich zum „Medium“ nicht. Lacht erst sehr viel über die Redewendungen, mit denen sie hypnotisirt werden soll. Spontaner Augenschluss erfolgt nicht, deshalb nach 5 Min. Befehl die Augen zu schliessen. Patientin kann ihre Aufmerksamkeit nicht gut concentriren, erklärt das auch ab und zu. Streichungen und Suggestion wirken auf die Affection nicht. Versuch Katalepsie zu erzeugen, ruft nur Lächeln hervor. Darauf eine Reihe Streichungen des linken Arms und Suggestion, der Arm werde immer schwerer und hafte geradezu an der Unterlage. Ein folgender Versuch, den Arm hoch zu heben, gelingt. Die Bewegung ist langsam und Patientin erklärt, der Arm sei schwer. Als nun einer der beiden anwesenden Brüder dem anderen sagt: „Schwindel“, antwortet die Dame sehr ärgerlich: „Du wirst mir doch gestatten, dass ich selbst weiss, was in meinem Arme vorgeht.“ Erneute Versuche eine tiefere Hypnose zu erzielen, gelingen nicht. Ebenso wenig die Beseitigung des Kopfschmerzes. Dagegen traten auf wiederholte Suggestion die Erscheinungen am Arm stärker auf.

Gustav L., 36 Jahre. Neurasthenie. Augenblicklich Hinterkopfschmerz. Kommt mit grossem Misstrauen. Fixations- und Verbalmethode. Nach 3 Min. Augenschluss commandirt. Nach 15 Min. immer noch leichte Somnolenz. Kopfschmerzen bestehen unverändert. Katalepsie nicht zu erreichen. Ziemlich leicht gelingt es, auf Streichungen und Suggestion Gefühl von Schwere zu erzielen. Erneute Versuche nach beiden Richtungen ergaben für diesen ersten Tag stets dasselbe Resultat. Nachher versichert Herr L. mir, er habe sehr genau auf jede Erscheinung zu achten gesucht und sich gegen die Suggestion gewehrt. Nur eine minimale Müdigkeit in den Augen, und die Erscheinung am Arm habe er beobachtet, vielleicht noch zeitweilig Schwankung in der Intensität des Uhrtickens.

Ich habe diese Befunde so ausführlich erwähnt, um mit Moll hervorzuheben, dass „bei leichten — hier sogar leichtesten — Hyp-

nosen eine hochgradige Willensherabsetzung besteht . . . eine Hemmung der willkürlichen Bewegungen“. Anatomisch gedacht: Zunächst werden die Gebiete getroffen, von denen aus unsere Bewegungen regulirt werden und zwar im Sinne einer Herabsetzung ihrer Function.

Dahin gehört auch die Erschwerung des Sprechens, welche in tieferen Hypnosen so häufig auftritt. Die Hypnotiker behaupten, die Worte nicht herausbringen zu können, bitten ganz spontan, man möge nicht viel fragen, weil ihnen das Sprechen so lästig sei. Objectiv bemerkte ich ein mühsames Scandiren der einzelnen Worte und Verlangsamung in der Aussprache, daneben vielfach Verschleifen der Tennes. Auch das Trägheitsgefühl vieler Hypnotiker dürfte von der Herabsetzung der Willensfunction abhängen. Mir persönlich ist schon in leichtester Hypnose jede Bewegung lästig und unangenehm, selbst wenn sie vom Hypnotisten aufgetragen wird. Es bedarf erst einer ausdrücklichen Suggestion, um dieses Gefühl zu beseitigen. In den Zuständen, welche dem Schlaf unmittelbar vorausgehen, tritt bei mir diese Erscheinung nicht auf.

Ich komme jetzt zu derjenigen meiner Beobachtungen, welche ich für die wesentlichste halte und deshalb eingehender besprechen möchte.

Bereits bei meinen ersten hypnotischen Versuchen fiel mir auf, sowie eine Hypnose plötzlich eintritt oder plötzlich tiefer wird, zeigt sich subjectives Hitzegefühl. In den ersten tieferen Hypnosen meiner Versuchspersonen vermisste ich nur selten die Angabe, welche ich stets spontan von den einzelnen erhielt. Ich pflege meine Hypnotiker zu bitten, alles Besondere, was sie fühlen oder bemerken, mir in oder nach der Hypnose mitzuthemen. Natürlich musste ich oft die Amnesie dann suggestiv nehmen. Dieses Gefühl von Wärme trat meist nur in Gesicht und Brust auf. Vielfach war dann das Gesicht geröthet oder mit Schweißstropfen bedeckt, und so möglich, auch objectiv die Erweiterung der Hautgefäße zu constatiren. Nach einiger Zeit blasste das Gesicht wieder ab, das Wärmegefühl verschwand. Ohne Suggestion regelte sich die Circulation in etwa 5—10 Min. Ich erhob den Befund:

1. bei schnellem Eintritt von Hypotaxie:

männl.	weibl.	Summe
2	7	9

2. bei schnellem Eintritt von Somnambulismus:

a. aus Wachzustand:

männl.	weibl.	Summe
2	4	6

b. aus Hypotaxie:

männl.	weibl.	Summe
7	9	16.

Bei einer Dame trat diese Erscheinung in jeder der 19 hypnotischen Sitzungen auf. Vermisst habe ich ein Gefässsymptom bei 8 Männern und 9 Frauen; lauter Fälle, in denen entweder die Hypnose sehr leicht war, oder die Vertiefung sehr langsam vor sich ging.

In 2 Fällen dagegen wurde das Gesicht bei der ersten schnell eintretenden tiefen Hypnose ganz bleich und blieb es bis zum Schluss der Sitzung. Dasselbe trat einmal bei einer Dame ein, die sonst zur ersten Gruppe gehörte, als sie vor der Hypnose infolge eines kleinen Aergers ganz congestionirt aussah.

Angustzustände, welche die Gefässveränderungen hervorgerufen haben könnten, sind sicher auszuschliessen. Dagegen spricht schon das Auftreten der Hyperämie bei fast sämmtlichen Versuchspersonen. Ausserdem trat sie meist nicht zu Beginn der Hypnose, sondern erst im Verlauf derselben auf. Waren die Betreffenden häufiger hypnotisirt worden konnte ich die Erscheinung trotz derselben Versuchsbedingungen meist nicht mehr constatiren, doch trat sie noch ab und zu auf. Bei mir selbst bemerkte ich Wärmegefühl des Gesichtes, der Brust, der Arme, sowie die Hypnose tiefer wurde. Doch ist dabei Autosuggestion nicht ausgeschlossen. Ausserdem war mir mehrfach dieses Gefühl bei Einleitung der Hypnose suggerirt worden.

Die Erscheinung weist darauf hin, dass der Gefässapparat bei dem Eintritt der Hypnose wesentlich betheilt ist. Die Ansicht ist bereits recht oft in allen möglichen Variationen ausgesprochen und zum Gegenstand der Untersuchung gemacht worden (Lehmann, Wundt, Landmann, Vogt).

Luys hat Netzhauthyperämie in der Hypnose gesehen. Molls und Försters diesbezügliche Untersuchungen waren negativ. Heidenhain gab seine Ansicht wieder auf, die Hypnose beruhe auf Hiruanämie, da keine Netzhautgefässveränderung vorlag und trotz Einathmung von Amylnitrit Hypnose eintrat.

Es ist nun nicht unbedingt nöthig, dass in der Hypnose sämmtliche Theile des Gehirns anämisch sind. Auch braucht die Anämie nicht sehr hochgradig zu sein. Ferner kann die Aufmerksamkeit, welche der Hypnotisirte auf seine Augen lenkte, eine geringe Anämie zum Schwinden gebracht haben. Amylnitritdämpfe machen eine Hyperämie des Gehirns und zwar eine arterielle und venöse. Der Abfluss

ist demnach gehemmt, der Zufluss vermehrt. Im Anfang wird nun sicher eine vermehrte Ernährung des Gehirns stattfinden. Sehr bald aber bewirkt Amylnitrit ein enormes Sinken des Blutdruckes (Pick), so dass in der Zeiteinheit weniger Blut dem Gehirn zugeführt wird, als normal trotz der erweiterten Gefässe. Die *Mosso'schen* Amylnitritcurven deuten auf schlaffe, weite Gefässe. Der Erfolg dürfte einer Anämie dann wohl gleichgesetzt werden müssen. Ausserdem wirkt Amylnitrit selbst auf die Grosshirnrinde im Sinne eines Narcoticums und muss deshalb den Eintritt einer Hypnose eher noch begünstigen. Kobalt, Nickel, Arsenik, manche *Drastica* verursachen eine bedeutende allgemeine Erniedrigung des Blutdrucks; desgleichen starke Blutverluste, ohne dass es bei dieser Erniedrigung zu Erscheinungen kommt, welche einer Hypnose ähnlich sehen.

Compression der Carotiden kann verschiedene Zustände bedingen. Bei mir ruft von mir selbst ausgeführte starke Compression von ca. 20 Sec. dumpfes Gefühl im Kopf und nachträglichen Schwindel und allgemeines Unbehagen hervor. Derselbe Versuch bei einem 25jährigen Collegen ausgeführt. Stärkste Compression nach 20 Sec. keine Erscheinung. 5 Min. später weniger starke Compression von 30 Sec. Ich breche auf Wunsch ab, weil Schwindel auftritt. Nachher bestehen für 1 Stunde Kopfschmerzen ohne bestimmte Localisation. An einem anderen Tage machte eine ziemlich starke Compression von 40 Sec. keine Erscheinungen. Während der Compression oder nachher war eine erhöhte Suggestibilität nicht nachzuweisen. *Mosso* erwähnt 2 Fälle, in denen Compression von 30 Sec. gar keinen Einfluss ausübte. Eines dieser Objecte war Epileptiker. In einem dritten Fall rief derselbe Versuch bei 8 Sec. Dauer einen epileptischen Anfall bei einem Manne hervor, der anscheinend auch vorher und nachher spontan Anfälle gehabt hat. Es erinnert dies an den Versuch mit dem halbirten Hund. Künstliche Durchblutung der Gefässe der unteren Hälfte, lässt diese normal functioniren. Durchblutung mit sauerstoffarmem Blut ruft heftige Krämpfe hervor. Sie bleiben aus, wenn der untere Theil des Rückenmarkes zerstört ist.

Aus alledem muss ich schliessen, dass Sauerstoffverarmung (*Ischämie*, *Anämie*) des Gehirns eine Reihe Erscheinungen hervorzurufen im Stande ist, dass aber Hirnanämie allein keine Hypnose macht.

Nun bleibt der Beweis zu liefern, dass wirklich Anämie des Gehirns in der Hypnose vorliegt. Es lassen folgende Ausführungen keine andere Deutung zu.

Wir rufen, wie bereits erwähnt, die Hypnose stets so hervor, dass wir die Perception in sämtlichen Sinnesgebieten — eventuell mit Ausnahme eines einzigen — herabsetzen. Ein Organ, welches nicht functionirt, braucht weniger Blut und erhält auch weniger. *Mosso* constatirte, dass bereits in Horizontallage mit möglichstem Ausschluss aller Sinnesempfindungen eine Abflachung des Gehirnpulses eintrat, ohne dass seine Versuchspersonen schliefen. Im Schlaf sinkt der Blutdruck im Gehirn noch tiefer, aber jede Sinnesempfindung lässt ihn für kurze Zeit ansteigen. Auch Träume erhöhen den Blutdruck. Die relativ geringe geistige Thätigkeit, welche mit der Concentration der Aufmerksamkeit auf den Schlaf verknüpft ist, hinderte bei *Bertino* und *Catharina* das Sinken des Blutdruckes nicht.

Es giebt nun zwei Möglichkeiten für den Mechanismus der Anämie. Entweder werden die Arterien und Venen im Gehirn weiter und schlaffer, oder aber sie können enger werden. In beiden Fällen tritt eine verminderte Sauerstoffzufuhr ein. Welcher Zustand der Gefässe vorliegt, darüber giebt leider die Pletysmographie nicht Aufschluss. Meine Befunde von Gefässerweiterung im Gesicht lassen ebenfalls zwei Deutungen zu. Möglich ist eine Lähmung sämtlicher Gefässe im Gebiete der *a. carotis* und *a. vertebralis*. Unwillkürlich wird man dabei an Alkoholnarkose erinnert. Alkohol lähmt sehr bald alle Gefässe des Gehirns und des Gesichtes. Es tritt in Folge dessen eine starke Hyperämie des Gesichtes auf (*Schmiedeberg*). Dabei fliesst in der Zeiteinheit weniger Blut durch die betroffenen Bezirke. Nach einiger Zeit findet ein Ausgleich statt. Das Gesicht wird wieder blass. Andererseits könnte aber eine plötzliche Verengerung der Gefässe des Gehirns compensatorische Hyperämie —, arterielle und venöse, hervorrufen. Für den aufgelegten Finger war an der *a. carotis* niemals eine Veränderung der Pulsspannung oder des Volumens nachzuweisen. Mit feineren Apparaten zu arbeiten, war mir leider versagt. Ich hoffe aber, die Versuche mit ausreichenden Hilfsmitteln in einiger Zeit wieder aufnehmen zu können.

Hypnose und Schlaf.

Es lässt sich gar nicht leugnen, dass eine recht bedeutende Anzahl Erscheinungen genau in derselben Weise in der Hypnose wie im Schlaf auftreten.

Mit den Ursachen kann man bereits beginnen. Legt man sich unter geeigneten Bedingungen hin, um zu schlafen, tritt — wenigstens

bei sehr vielen Menschen — bald der Schlaf ein. Wer im Stande ist, sich selbst zu hypnotisiren, vermag ebenfalls durch einen Willensakt oder auch Kunstgriffe, wie beim willkürlich hervorgerufenen Schlaf, die Hypnose zu erzeugen. Mit der Aetiologie fangen aber auch gleich die Unterschiede an. Die durch willkürlichen Verschluss der Sinnesportfen und Fernhaltung äusserer Reize gesetzte relative Hirnanämie kann sowohl Schlaf wie Hypnose herbeiführen. Schlaf kann auch dann eintreten, wenn die Aufmerksamkeit der Versuchsperson ausser auf den Schlaf noch auf die Persönlichkeit des Hypnotisten gerichtet ist.

Herr T., 58 Jahre, Neurastheniker, wünscht wegen seiner Schlaflosigkeit und Beklemmungen hypnotisirt zu werden. Ein College, welcher in diesem Falle die Hypnose leiten sollte, hält dem Patienten einen Vortrag über Hypnotismus und über seine Hypnosigenese etc. und kündigt sich für 11 Uhr Vormittags an. Da er aber verhindert ist, pünktlich zu erscheinen, legt sich Patient um 11 Uhr auf sein Sopha und richtet seine ganze Aufmerksamkeit auf die Hypnose und zugleich auf den Hypnotisten, dem er eine besondere Kraft zutraut. Herr T. behauptet, er habe bis zum letzten Augenblick, auf den er sich besinnen könne, seine ganze Aufmerksamkeit auf die beiden Punkte gerichtet. Als ich mit dem Collegem um 12 Uhr eintrat, fanden wir unseren Patienten schlafend vor. Vorsichtige Versuche, welche ich anstellte, um Rapport anzuknüpfen, misslangen gänzlich. Ich erreichte damit nur, dass Patient erwachte. Darauf versuchte der College erst durch Fixations- und Verbalmethode, dann durch Streichungen, eine Hypnose zu erzielen. Gänzlicher Misserfolg. — Mir gelang es 8 Tage später, Patient in der ersten Sitzung in tiefen Somnambulismus zu bringen.

Der Befehl eines Individuums an ein anderes, zu schlafen, kann sowohl Schlaf wie Hypnose machen. Mosso befahl Bertino und Catharina zu schlafen. Obschon beide wussten, dass Mosso mit ihnen etwas vornehmen würde, und sie deshalb in ihrer Vorstellung mit ihm intensiv beschäftigt sein mussten, schliefen sie doch ein. Aus den Protokollen geht sehr deutlich hervor: Solange der Schlaf nicht eingetreten war, findet sich keine Erscheinung, welche an Hypnose erinnert. Sowie aber Mosso merkt, dass eine stärkere Aenderung der Hirnkurve — Schlaf — eingetreten ist, hat jeglicher Rapport aufgehört.

Auch ich kann über zwei Fälle berichten, bei denen ich beliebig Schlaf oder Hypnose hervorrufen konnte, ersteres freilich nicht jederzeit. Es handelte sich um einen Herru und um eine Dame, beide äusserst suggestibel. Beide boten auf Suggestion die tiefsten Hypnosen, welche ich gesehen habe. Mit Leichtigkeit liessen sich alle möglichen positiven und negativen Hallucinationen hervorrufen. Folgenden Versuch habe ich je dreimal angestellt. Ich sagte mittags nach Tisch, sie

sollten schlafen, wie sie Nachts schliefen und sprach dann kein Wort mehr, blieb aber im Zimmer. Sowie ich merkte, dass Schlaf sich eingestellt hatte, versuchte ich in Rapport zu treten. Dies gelang in keinem Falle. Wenn ich mich aber nicht sehr vorsah, trat Erwachen ein. In einer späteren Hypnose liess sich leicht feststellen, dass meine Versuchspersonen mich sehr wohl hatten sprechen hören, konnten auch den Inhalt meiner Worte wiedergeben. Nach ihren Aussagen war aber kein Impuls erfolgt, meine Aufträge auszuführen, ja, ich war überhaupt nicht erkannt worden, es hatte völlige Desorientierung bestanden. Diesen Schlaf konnte ich durch eine energische Suggestion in tiefe oder leichte Hypnose umwandeln. Es musste aber die Suggestion sein, mittelst welcher sie gewöhnlich in Hypnose versetzt wurden. Variirte ich stark, erwachten meine Patienten. In gleicher Weise stellte ich den Versuch auch bei anderen Personen an, erzielte aber stets Hypnose, wenn ich zugegen blieb. Theilweise mag übrigens die unglückselige Nomenclatur im Hypnotismus daran die Schuld tragen, da man beim Hypnotisiren fortwährend von Schlaf spricht.

Noch eine Ursache kann entweder den einen oder den anderen Zustand hervorrufen, andauernde, monotone, schwache Sinnesreize. Dahin gehören Klappern des electricischen Stromes, Uhrlicken, Plätschern des Springbrunnens, Geräusch der Nadeln beim Stricken, Geradeausstarren ohne intensives Fixiren, Fixiren selbst, Aufenthalt im Zimmer mit farbigem Licht, sehr leichte Streichung oder Berührung des Kopfes.

Unter günstigen Umständen führen diese Reize zum Schlaf, wenn nämlich Ermüdung vorliegt, und stärkere Einwirkung auf die anderen Sinne möglichst ausgeschlossen ist. Andererseits kann man durch alle diese Reize Hypnose sehr gut hervorrufen, wenn die Versuchsperson weiss, um was es sich handelt, oder wenn sie sich bereits in Hypnose oder einem der Hypnose ähnlichen Zustand (Hypnoid, Freud) befunden hat.

Gleichmässige Wärme wirkt häufig Schlaf machend (Moll), bei manchen Menschen auch Kälte. Desgleichen Anhören eines monotonen Vortrages und Lesen langweiliger Bücher. Vermuthlich kann man auch diese Reize zur Erzeugung einer Hypnose verwenden. Für gewöhnlich aber bedingen sie einen Zustand, in dem Rapport und erhöhte Suggestibilität nicht vorhanden sind, selbst bei Personen, die öfter hypnotisirt sind.

Ein College sitzt mir gegenüber und ist mit der Lectüre eines psychologischen Werkes beschäftigt. Nach einiger Zeit liest er nur noch ganz mechanisch weiter,

etwa zwei Seiten, ohne den Sinn der Worte zu erfassen — nachträglich constatirt —. Endlich sinkt der Kopf vorn herüber, die Augen sind geschlossen. Ich versuche leise einige Suggestionen zu geben, die sich auf eine Stellungsänderung beziehen — ohne Erfolg. Ich wiederhole die Suggestion etwas energischer — er erwacht. Keine Erinnerung an meine Worte.

Ich lese einer Dame vor, die wegen Parametritis das Bett hütet. Absichtlich monoton, um sie zum Einschlafen zu bringen. Nach einiger Zeit ist dies gelungen. Da sie eine gute Somnambule ist, versuche ich festzustellen, ob sie sich in einem suggestibeln Zustand befindet. Rapport lässt sich nicht anknüpfen. Bewegungssuggestionen, geflüstert, werden nicht ausgeführt. Ich sage leise: „Wenn Sie nachher erwachen, werden Sie genau wissen, was ich Ihnen gesagt habe.“ Gleich darauf versuche ich mit der Tonstärke, in der ich gewöhnlich Suggestion ertheile, einen Befehl zu geben — sie erwacht. Völlige Amnesie.

Moll kennt keinen verbürgten Fall, wo ein Sinnesreiz die Hypnose herbeigeführt hätte, lediglich durch physiologische Wirkung und denkt an Suggestionenwirkung oder mittelbare Hypnose, da der Reiz zu einem Müdigkeitsgefühl führt (Bernheim, Forel). Ich glaube, dass der Reiz allein einen veränderten Bewusstseinszustand bedingen kann, wenn die Person früher solchen dargeboten hat. In diesem Falle ist weder Müdigkeitsgefühl, noch eine Schlaf- oder Hypnosevorstellung nöthig. Pitres, Crocq u. A. führen Fälle an, die hierher gehören.

Ich bekomme eine 35jährige Dame in Behandlung, die täglich hysterische Dämmerzustände von kurzer Dauer bietet. Hypnotisirt ist sie niemals, weiss auch nicht, was Hypnose ist. Bei der ersten somatischen Untersuchung prüfe ich auf Romberg. Zugleich lege ich die Hand auf die Stirn, um die Pupillenreaction zu controlliren. Sofort starkes Schwanken, die Züge werden schlaff, das Gesicht ganz bleich. Das Bild einer typischen Hypnose. Katalepsie ohne besondere Suggestion. Nach dem Aufwecken Erinnerung nicht sehr klar. Giebt an, sie habe beim Handauflegen dieselben Sensationen gehabt, die sie vor ihren „Anfällen“ habe. Befohlenen Augenschluss bleibt ohne Wirkung. Ich gebe einem anwesenden Collegen, ohne dass die Dame es sieht, den Wink, meinen Versuch zu wiederholen. Erfolg sehr gering. Ich mache abermals dieselben Manipulationen. Wieder leichte Hypnose. Schlaffe Lähmung, Contracturen lassen sich sehr leicht suggeriren.

In meinem Falle liegt der Mechanismus wahrscheinlich so. Das Handauflegen ruft bekannte Sensationen hervor, die Sensationen bedingen die Vorstellung der so häufig auftretenden Aura. Dass auf diesem Wege reflectorisch der gewöhnliche, sehr leicht auslösbare Bewusstseinszustand auftreten kann, ist klar. Nothwendig ist aber dieser Auslösungsmodus nicht. Es ist ebensogut möglich, dass die Wärme der Hand einen directen Einfluss auf die sehr leicht erregbaren Gefässnerven der Versuchsperson ausübten. Gefässsymptome standen bei meiner Patientin wie ja bei den meisten Hysterischen

(Arndt, Loewenfeld) sehr im Vordergrunde der Krankheitserscheinungen. Durch Einwirkung auf das Gefässnervencentrum oder auch durch complicirtere Reflexe wird die Blutvertheilung im Gehirn beeinflusst und giebt Anlass zur Auslösung eines veränderten Bewusstseinszustandes, besonders leicht, wenn früher ein solcher schon dagewesen ist. Dann wäre eine Vorstellung nicht nöthig. Aus obigem Bericht geht deutlich hervor, dass bei den Wiederholungen des Experiments die Vorstellung das wirksame Moment war. Vielleicht kann bei derselben Person einmal der eine, ein andermal der andere Mechanismus in Frage kommen. Pitres und Crocq glauben für ihre Fälle Suggestion ausschliessen zu dürfen. Nun fragt es sich, ob man diese Zustände als echte Hypnosen oder als eine Abart, Hypnoid (Freud und Breuer) ansehen will. Der Unterschied von der Hypnose besteht:

1. in der Entstehungsursache. Damit deckt sich theilweise
2. dass die Suggestion nicht primär ist; sondern als Symptom auftritt (Bergmann).
3. Diese Bewusstseinsänderung geht sehr leicht in andere hysterische Zustände über, besonders, wenn die Patienten sich selbst überlassen bleiben.

4. Die Suggestibilität ist geringer wie in der echten Hypnose.

Für Pitres' zônes hypnogènes an Nase, Ellbogen, Daumen etc. gelten ebenfalls obige Ausführungen: Vorstellung oder complicirter Reflex.

An diese Formen lassen sich die anreihen, welche durch stark wirkende Reize hervorgerufen werden, durch Kalklicht oder Tamtam. Hier kann eine Vorstellung nicht zu Stande kommen. Nur der Sinnesreiz wirkt auf das Centralorgan und erzeugt zugleich mit dem Eintritt der Bewusstseinsstörung Veränderungen im Gefässsystem. (Tamburini Sepilli, Kaan.)

Diese Zustände, die bisher nur bei Hysterischen beobachtet sind, zeigen mit den gewöhnlichen Hypnosen nicht zuviel Aehnlichkeit, sind auch nicht mit ihnen identificirt worden. Von vielen werden sie als eine besondere Form, als hysterische Hypnose aufgefasst.

Sehr häufig lassen sich hysterische Zustände, Krampfanfälle, Dämmerzustände etc. so beeinflussen, dass ein Rapport angeknüpft werden kann. Oft gelingt es durch einfache Suggestion. In anderen Fällen versagt diese, aber Sinnesreiz plus Suggestion wirken. Ich möchte glauben, dass hier der Reiz erst für die Suggestion vorbereitend wirkt, dass wir demnach auch hier keine Hypnose im strengsten Sinne des Wortes erzeugen.

H. 20 Jahre. Hysterica, geistig beschränkt. Nie hypnotisirt. Täglich über 20 hysterische Krampfanfälle, langsame Kopf- und Extremitätenbewegungen, die von 25 Min. bis zu 2 Stunden anhalten. Ich versuche durch Suggestionen Einfluss auszuüben. Nach 15 Minuten keine Spur von Erfolg. Am folgenden Tage derselbe Versuch mit demselben Misserfolg. Darauf lege ich meine Hand auf den Kopf der Patientin, ohne ein Wort zu sprechen. Nach etwa 10 Minuten tritt Ruhe ein, die Bewegungen erfolgen selten und wenig ausgiebig. Einige energische Suggestionen unterdrücken den Anfall völlig. Ich suggerire, der Anfall wird jetzt für längere Zeit aussetzen. Auf Suggestion ist Erwachen nicht zu erreichen. Nachdem ich mich etwa 5 Min. vom Bett entfernt hatte, beginnt der Anfall wieder in gewohnter Weise. Handauflegen und einige Kommandos genügen, um in ca. 2 Min. Ruhe zu schaffen, nicht aber, um sie aufzuwecken. Noch zweimal zu anderer Zeit versuchte ich nur durch Worte einen Einfluss auszuüben, stets ohne Erfolg. Immer machte sich Handauflegen nothwendig, wenn eine Wirkung erzielt werden sollte.

Vielfach wird erwähnt, dass Streichungen sich als wirksam erwiesen haben und Suggestionen möglich machten, während diese allein sich als völlig unwirksam erwiesen. Selbstverständlich spreche ich auch hier in erster Linie vom ersten Versuch, da später Suggestionenwirkung und Dressur nie ganz auszuschliessen sind.

Noch eine dritte Möglichkeit haben wir, hysterische Hypnosen zu erzeugen. Verschluss der Sinnesorgane. Besonders wirksam ist die Methode bei Anästhetischen. Meist genügt Verschluss der Augen allein, um hysterische Dämmerzustände hervorzubringen. Dagegen reicht es Anfangs meist nicht aus, wenn man Augenschluss kommandirt, um den gewünschten Erfolg zu erzielen. Man muss Augen, event. Augen und Ohren zuhalten. Gerade bei dieser Methode treten besonders leicht allerlei exquisit hysterische Erscheinungen auf, die mit Hypnose nichts zu schaffen haben: Contracturen, Krämpfe, Lethargie. Bei vielen dieser Hysterischen kann man natürlich auch eine Hypnose erzielen und leiten, wie bei gesunden Menschen, lediglich durch Suggestion.

G. 30 Jahre Hysterica. Verschluss der Augen, Handauflegen auf Stirn oder Kopf rufen tiefste Lethargie mit Streckcontracturen hervor, aus der sie künstlich nicht zu erwecken ist. Die Lethargie hält ca. 30 Min. an. Darauf kommt sie in einen Dämmerzustand, welcher schnell (15—20 Min.) vorübergeht, oder es schliesst sich Somnambulismus bis zu 8 Tagen Dauer an.

Ein einfacher Sinnesreiz, Fixation, macht dieselben Erscheinungen. Rapport ist nicht anzuknüpfen, Suggestionen realisiren sich nicht im lethargischen Zustand, wohl aber — wenigstens theilweise im Somnambulismus. Verbal kann man eine Hypnose erzielen, in der sich Patientin als gut suggestibel erweist. Bei Unachtsamkeit des Hypnotisten geht die Hypnose allerdings in Lethargie über. Ich glaube nun nicht, dass bei G. einmal Autosuggestion, das andere Mal Fremdsuggestion

für den eintretenden Zustand verantwortlich zu machen ist. Der Zustand tritt stets so schnell ein, dass bei Patientin nicht gut eine bestimmte Vorstellung verantwortlich gemacht werden kann. Als ich zum ersten Mal bei ihr ausschliessliche Fixation anwandte, war sie oft verbal hypnotisirt, desgleichen war sehr häufig Lethargie bei ihr erzeugt worden. In den letzten Monaten jedoch war sie nur nach der nanziger Methode hypnotisirt worden und doch trat bei der ausschliesslichen Fixation Lethargie ein. Ausserdem wusste Patientin, dass sie von mir hypnotisirt werden sollte, kannte aber unter dem Namen Hypnose nur den vorwiegend verbal erzeugten Zustand, der auch stets bei ihr eine wirkliche Hypnose hervorrief. Ich bin der Meinung, dass hier ein einfacher Sinnesreiz genügte, um einen hysterischen Zustand hervorzurufen, nicht aber, um eine Hypnose zu veranlassen.

Eine dem Schlaf, wie der Hypnose eigenthümliche Erscheinung ist die Neigung derselben, eine gewisse Zeit anzudauern und dann spontan aufzuhören, vorausgesetzt, dass keine Beeinflussung von aussen statthat. Ferner herrscht für beide die Neigung vor, wiederholt aufzutreten, ohne dass ein zwingender äusserer Anlass gefunden werden kann. Ich erinnere nur an den Mittagsschlaf aus Gewohnheit. Dieser stellt sich auch ein und zwar ganz pünktlich, selbst wenn man ausnahmsweise bis 11 Uhr vormittags geschlafen hat und von Ermüdung nicht die Rede sein kann. Ich habe das hundertmal bei Bekannten constatiren können. Bei der Hypnose erweist es sich meist als nothwendig, unerwünschte Wiederholungen durch Suggestion zu bekämpfen. Genannte Erscheinung gehört nun aber einer sehr grossen Zahl von Bewusstseinszuständen an. Wir finden sie ebenso unter normalen, wie pathologischen Verhältnissen. Als Beispiele führe ich an verlebte Träumerei (Freud und Breuer), sexuelle Vorstellungen. Aus der Pathologie sind vor allem, abgesehen von hysterischen Symptomen, die Zwangsvorstellungen zu erwähnen. Bei manchen Epileptikern wiederholen sich die Dämmerzustände stets in derselben Weise, bei vielen cyclischen und periodischen Psychosen ist eine Phase das photographische Abbild der entsprechenden früheren.

Ein weiteres Symptom, welches in beiden Zuständen vorkommen kann, haben wir im Traum. Spitta, Moll, Wundt u. a. kennen zwei Arten: Nervenreizträume und Associationsträume. Die letzteren werden als sehr selten bezeichnet.

Forel: Im Traum ist inadäquate Wahrnehmung von Sinnesreizen.

Freud und Breuer: „Im Traum wird percipirt, aber nicht appercipirt. Es werden Vorstellungen erregt ohne ihre gewöhnlich begleitenden Vorstellungen. Sensible und sensorische Reize werden

falsch gedeutet . . . Die Verbindungsbahnen sind nicht oder nur unvollständig gangbar.“ Die Träume im Schlaf zeichnen sich besonders durch die ungewöhnliche Auswahl der Associationen aus, welche durch den Reiz veranlasst werden.

Sie erfolgen ganz regellos, in unberechenbarer Weise, nicht einmal nach dem Gesetz, dass die häufigst betretenen Bahnen auch am leichtesten angesprochen werden. Damit ist nicht ausgeschlossen, dass auch einmal bedeutende logische Leistungen im Traum erfolgen können. Moll führt solche an. Wer überhaupt hätte nicht schon mal einen guten Einfall im Traum gehabt? Wahrscheinlich ist es aber nicht, dass Voltaire stets bedeutende geistige Leistungen im Traum vollführte oder auch nur stets Träume hatte, die sich durch logische Verknüpfung der Vorstellungsreihen auszeichneten.

Wesentlich ist noch, dass die Traumwahrnehmungen und -vorstellungen von lebhaften Gefühlstönen begleitet sind.

In Bezug auf die Häufigkeit der Träume nimmt Forel an, dass wir im Schlaf fortwährend träumen. Das stimmt mit meinen persönlichen Erfahrungen überein. Seit ich bei mir darauf achte, kann auch ich stets beim Erwachen noch das letzte Bruchstück einer Traumkette erwischen. Es scheint das aber nicht bei allen Individuen gleich zu sein. Ich veranlasste eine Reihe Personen, die mir durch ihre Intelligenz und ihr Interesse Gewähr für genaue Beobachtung zu geben schienen, sich mit der Frage, bezüglich ihres eignen Schlafes, zu befassen. Die Auskünfte lauteten im ganzen nicht sehr befriedigend. Von einigen aber erhielt ich die bestimmte Angabe, dass sie nur sehr ausnahmsweise das Ende einer Traumkette beim Aufwachen hatten entdecken können. Es drängt sich hier die Frage auf, bis zu welcher Station gelangen überhaupt im Schlaf die Sinneseindrücke in's Gehirn.

Nach Mossos Untersuchungen führt jeder, auch der leichteste akustische und taktile Reiz zu einer Volumenzunahme des Gehirns, zu einer vermehrten Blutzufuhr. Er konnte aber in den meisten Fällen nicht constatiren, dass der Reiz bewusst geworden wäre. Danach scheint es, als ob der Sinneseindruck nicht immer associative Verwerthung findet, sondern in den primären Sinnescentren einfach niedergelegt wird.

In der Hypnose kommen auch Spontanträume vor. Obersteiner, Moll u. a. führen Beispiele an. Doch sind sie offenbar selten und können kaum dazu dienen, die Identität von Hypnose und Schlaf zu beweisen. Sehr viel häufiger kommen Traumzustände im hysterischen

und spontanen Somnambulismus vor. Aber auch hier ist die Verknüpfung und die Association der einzelnen Sinneseindrücke nicht so sehr durch den Zufall bedingt, so unlogisch wie im gewöhnlichen Traum. „Unbezähmbare Fische“ (Forel) dürften wohl kaum beobachtet werden im hypnotischen und hysterischen Somnambulismus.

Ich habe bei meinen Hypnosen nie einen wirklichen Traumzustand registriren können, obwohl ich sehr regelmässig darauf fahndete. Ich habe niemals Falschdeutung (verkehrte associate Verknüpfungen) irgend eines zufälligen oder absichtlich hervorgerufenen Sinneseindruckes gefunden.

Ueber einen traumähnlichen Zustand berichtete mir nur einmal eine Hypnotika.

M., 35 Jahre. Oophoritis. Gute Somnambule. In meiner Abwesenheit hypnotisirt sie ein College. Somnambulismus nach ca. 30 Sec. Fixation. Kurz nach Eintritt der Hypnose, während der Hypnotist noch spricht, sieht plötzlich Patientin mich mit einem missbilligenden Gesicht zur Thüre hereintreten und im Thürrahmen stehen bleiben. Das Bild hatte körperliche Deutlichkeit. Ihr erster Gedanke war, es ist doch ganz unmöglich, dass der Herr jetzt hier erscheint. Sie öffnet die Augen. Das Bild bleibt. Sie schliesst die Augen wieder. Das Bild ist in derselben Deutlichkeit vorhanden, so dass sie beginnt, die Realität desselben anzunehmen. Schliesslich aber wird die Figur blasser und blasser und verschwindet endlich.

Ich glaube kaum, dass wir im Schlaf in dieser Weise kritisirend lebhaften Traumbildern gegenüber stehen können. Die erwähnte Erscheinung erinnert vielmehr an die vereinzelt Hallucinationen im Beginn mancher Geisteskrankheiten, die dann als Trugwahrnehmungen erkannt werden.

Ueberhaupt zeichneten sich die Hypnosen, welche ich beobachtete durch ihre Passivität aus. Verlangsamung des Ideenablaufs schon bei leichten Hypnosen, vollständiges Stagniren derselben für die tieferen Zustände ist der sehr regelmässige Befund gewesen, welchen ich erhoben habe; desgleichen war die Gefühlsbetonung für die einzelnen Wahrnehmungen sehr gering. Ich kann nicht annehmen, dass dies nur an meiner Methode gelegen hat. • Oft genug habe ich gesagt, „Sie müssen doch etwas denken, wenn Sie ein Geräusch hören“, oder „man kann nicht an nichts denken“. Auch in diesen Fällen habe ich keine Aenderung auf diese Worte, welche einer Suggestion gleichkommen, wahrnehmen können. Bei mir mag die Auswahl des Materials eine Rolle gespielt haben. Es waren mit sehr wenig Ausnahmen meine Hypnotiker wenig lebhaft sensitive Menschen.

Bernheim und Liégeois erwähnen ruhig und affectlos ausgeführte criminelle Suggestionen.

Keinen Unterschied habe ich gefunden zwischen den Bewegungen in Hypnose und Schlaf, sei es, dass sie spontan oder durch Reize hervorgerufen waren.

Ich glaube nun berechtigt zu sein, auch aus meinen Darlegungen den Schluss zu ziehen, dass man unterscheiden kann:

1. eine Hypnose mit Spontanträumen (Reizträumen),
2. eine Hypnose, in welcher keine Träume entstehen, ganz gleich, ob sie leicht oder sehr tief ist.

Es gehören wohl die unter 1. angeführten Hypnososen zu denen, welche v. Schrenck-Notzing als Hypnososen mit Schlaf bezeichnet. Für wesentlich verschieden vom gewöhnlichen Schlaf aber muss ich die Hypnososen halten, die nie Träume beobachtet liessen, die nie einen Mangel an logischer Verwerthung von Sinnesempfindungen und -wahrnehmungen aufwiesen — (ausser auf Suggestion).

Moll spricht von Patienten mit Chorea und Paralysis agitans, bei denen sich Hypnose und Schlaf dadurch unterschieden, dass im Schlaf das Zittern aufhörte, in der Hypnose aber nicht. Forel erwähnt in seinem Gutachten über einen Fall von spontanem Somnambulismus, dass die Explorantin in ihren Anfällen und in der Hypnose Contracturen der Extremitäten bot. Dass diese Erscheinung in keinem Stadium tiefen oder leichten Schlafes auftrat, ist wohl sicher, da Forel nichts dergleichen erwähnt. Also dürfte auch in diesem Fall Hypnose und Schlaf bei derselben Person verschiedene Symptome gezeigt haben.

Ich fand bei mir selbst, dass auch der leichteste Schlaf fast ausnahmslos mit zeitlicher oder räumlicher Desorientirung einhergeht. In den Fällen, wo es mir gelang, mit Schlafenden in Rapport zu treten, constatirte ich dasselbe. Es sind das allerdings nur wenige Versuche, aber auch bei den entsprechenden Experimenten von Preyer, Moll u. A. hat man diese Desorientirung.

Ob man während der ganzen Dauer des Schlafes über die Zeit genau orientirt ist, wenn man zu einer bestimmten Zeit aufwachen will, kann ich nicht sicher angeben. Ich bin im Stande, zu bestimmter Stunde aufzuwachen. Werde ich aber vor der Zeit spontan munter oder durch einen stärkeren äusseren Reiz geweckt, vermag ich ab und zu die Zeit auch nicht annähernd ohne Hilfsmittel festzustellen, zuweilen aber bin ich orientirt.

Eine derartige Desorientirung war bei mir in Hypnose nie vor-

handen. Bei meinen Hypnotikern habe ich sie nie gesehen, auch nicht im Somnambulismus, solange nicht die Hypnose in wirklichen Schlaf übergegangen war.

Suggestibilität. Dieselben Personen, welche sich in der Hypnose als sehr suggestibel erweisen, brauchen darum im Schlaf das Symptom nicht zu bieten. Auch wenn es gelungen ist, in Rapport zu treten dadurch, dass „der Wachende auf den vom Schlafenden ausgedrückten Gedankengang eingeht“ (Moll), sind wir vielfach nicht in der Lage, die einfachsten Aufträge realisirt zu sehen. Dagegen führen diese Personen in tiefer Hypnose gut und leicht Suggestionen eines jeden aus, der mit ihnen in Rapport getreten ist.

Eine meiner Angehörigen spricht viel im Schlaf, antwortet auch auf Fragen, aber stets verkehrt. Aufträge — auf die andere Seite legen, Decken ziehen etc. — führt sie fast nie richtig aus, auch wenn sie „ja, ja sofort“ geantwortet hat. In der Hypnose ist sie sehr suggestibel.

Th., 60 Jahre. Asthma. Leicht hypnotisierbar und äusserst suggestibel. Schläft nachmittags, liegt im Bett. Ich trete ins Zimmer, er spricht einige Worte laut, schläft aber sofort weiter. Ich frage einiges leise. Er murmelt ganz unverständlich. (Ich): „Kommen Sie mit in den Garten?“ „Ja.“ (Ich): „Wann wollen wir gehen?“ „Bald, bald.“ (Ich): „Bitte geben Sie mir die Hand.“ „Ja.“ Es erfolgt keine Bewegung. (Ich): „Greifen Sie doch einmal nach Ihrem Kopf!“ Rührt sich nicht. (Ich): „Bitte kommen Sie ans Fenster!“ „Ich kann am Tisch besser sehen.“ (Ich): „Bitte treten Sie hierhin!“ „Ja.“ Bewegt sich nicht im mindesten. Der Versuch lässt sich nicht fortsetzen, da Herr Th. aufwacht, ohne dass ich irgend einen Grund dafür entdecken kann.

Während hier keine Suggestion angenommen wird, wüsste ich mich nicht zu besinnen, dass von ihm jemals in der Hypnose eine solche nicht realisirt worden wäre. Ein Beweis, dass der Schlaf dieser Personen nicht ihrer Hypnose gleich ist.

Ich habe nicht vor, die Frage über den Unterschied von Hypnose und Schlaf hier erschöpfend zu behandeln. Ich will nur aus meinen Erfahrungen den Nachweis zu erbringen suchen, dass es eine Form der Hypnose giebt, welche nicht Schlaf ist.

Bernheim hält das Bewusstsein des Hypnotisirten nicht für ausreichend, um zu entscheiden, ob es sich um einen Schlafzustand handelt oder nicht. Im Verein mit anderen Gründen aber können die subjectiven Empfindungen des Hypnotikers verwerthet werden. Für den Experimentator ist es nicht selten recht lästig, von seinen Versuchspersonen auch bei tiefer Hypnose, die öftere Erklärung zu erhalten, ihr jetziger Zustand sei von einem Schlaf recht sehr verschieden. Häufig genug ist man gänzlich ausser Stande, selbst intelligenten

Leuten den Aehnlichkeitsbeweis zu erbringen. Für mich persönlich machte sich in der Hypnose die Sache folgendermassen: Das Gefühl einer Schlafähnlichkeit meines Zustandes fehlte vollkommen. Die bei mir dem Schlaf stets vorausgehenden Erscheinungen traten nicht auf. Vor allen Dingen war ich stets im Stande, selbständig beliebige Vorstellungssreihen zu produciren. Das war der Fall, wenn ich nicht gerade eine Suggestion ausführte. Ob ich es auch vermocht hätte während suggestiver Thätigkeit, kann ich nicht angeben. Ich glaube freilich, dass es dann unmöglich war. Doch kommt das wohl für vorstehende Ausführungen nicht sehr in Frage. Die Hypnose war so tief, dass automatische Bewegungen, schlaffe Lähmung, Hypästhesie suggestiv angenommen wurden. Volle Erinnerung wurde stets suggerirt. Als es einmal vergessen war, musste ich mich mit einiger Mühe auf manche Einzelheiten in der Hypnose besinnen. Zu einer Sitzung kam ich sehr müde. Die Hypnose gelang leichter und war etwas tiefer wie sonst. Ich bleibe nun 15 Minuten mir selbst überlassen. Plötzlich erwache ich und höre, wie der Hypnotist mir Suggestionen giebt, von denen keine einzige angenommen wird. Offenbar war ich eingeschlafen und durch die Worte des Collegen aufgeweckt worden. Jedenfalls bestand nachher nicht die Spur einer Hypnose mehr.

Amnesie. Associationen.

Manche normale und pathologische Geisteszustände zeichnen sich dadurch aus, dass für ihre Dauer die Erinnerung dem betreffenden Individuum fehlt. Nach Wundt besteht Amnesie nach allen Zuständen, „in denen Vorstellungsinhalt und Gefühlslage wesentlich verändert sind und zugleich in raschem Wechsel in die normale Gefühlslage übergehen.“

Schlaf und Hypnose können sowohl totale wie partielle Amnesie im Gefolge haben. In meinen Fällen, die ja stets Hypnosen ohne Schlaf waren, zeigte die partielle posthypnotische Amnesie beträchtliche Abweichungen von der nach dem Schlaf. Besteht für den ganzen hypnotischen Zustand Amnesie, ist er auch für Einzelheiten vorhanden. Erinnert der Hypnotiker sich aber an ein einzelnes Ereigniss aus der Hypnose, nimmt er dieses in allen Beziehungen zu seiner Person, zu Ort und Zeit in den Bestand des wachen Bewusstseins richtig herüber. Die theilweise Erinnerungslosigkeit nach dem Schlafe ist viel vollkommener, selbst wenn der Schlaf ganz leicht war. Die Orientirung über die den

Traum begleitenden Umstände fehlt nach dem Aufwachen, mögen die Traumwahrnehmungen auch noch so lebhaft im Gedächtniss erhalten geblieben sein.

Ohne dass ich je eine Suggestion auf totale oder partielle Amnesie gegeben hätte, bevor sie einmal spontan aufgetreten war, wehrten sich fast alle meine Hypnotiker gegen eine solche. Daher mussten meist die Hypnosen bereits recht tief sein, ehe diese Autosuggestion unwirksam wurde.

Frau G., 30 Jahre. Ischias traumatica. Hypnose leicht und tief zu erzielen. Nach der ersten und zweiten Sitzung totale Amnesie ohne Suggestion. In späteren Sitzungen schützte sie sich dagegen dadurch, dass sie sich mit dem festen Vorsatz hinlegte, alles im Gedächtniss zu behalten, und dass sie bei jeder einzelnen Manipulation sich vornahm, dieselbe zu merken. Die Suggestibilität war natürlich seitdem sehr herabgesetzt.

Zuweilen wurde bei tief Somnambulen die intrahypnotische Autosuggestion, einen einzelnen Auftrag, eine bestimmte Thatsache aus der Hypnose im Gedächtniss zu behalten, sehr prompt realisiert. Doch gelang dies nicht immer.

Die Zustände, welche mit Amnesie einhergehen, haben gemeinsam, dass bei ihnen die Empfänglichkeit für Sinneseindrücke herabgesetzt ist. Es werden alle Grade der Funktionsherabsetzung bis zur Aufhebung (Bewusstlosigkeit) beobachtet. Nach Wernicke ist Bewusstsein eine Funktion der centralen Projectionsfelder resp. der Rinde des Hirnmantels, also würde eine Alteration dieser Gebiete Beeinträchtigung des Bewusstseins verursachen.

Wir finden Amnesie nach der hallucinatorischen Verwirrtheit, nach epileptischen und hysterischen Zuständen, nach der Narkose, nach der Hypnose, nach dem Schlaf. Eine weitere Eigenthümlichkeit dieser Zustände sind Veränderungen im Gefässsystem, verringerte Ernährung des Gehirns. Diese kann primär sein wie bei Delirien nach Blutverlusten, bei Inanition. Sie kann zugleich mit der Herabsetzung der Sinnesempfindungen auftreten, wie bei Aether und Chloroforminhalation. Sie kann aber auch erst spät auftreten und eine Folge der Narkose sein, wie bei Morphin (Levin).

Viel mehr in die Augen springend ist aber die Uebereinstimmung in Associationsänderungen. Für primäre, funktionelle Associationsstörung besteht nachträglich volle Erinnerung, selbst wenn sie sehr hochgradig war. Der Paranoiker ist sich seiner Wahnideen und Hallucinationen nachher sehr genau bewusst. Dies weist darauf hin, dass

die Erinnerungslosigkeit nicht wohl eine Folge jener Störung sein kann. Einige Anhaltspunkte für den Mechanismus der Amnesie giebt uns die progressive Paralyse. Dort treten bereits sehr früh Erinnerungsstörungen auf, die allmählich stärker werden. Wir wissen nun, dass bei der Erkrankung „ein chronisch fortschreitender Schwund des functiontragenden Rindengewebes — Schwund der markhaltigen Nervenfasern, theilweiser Untergang der Ganglienzellen — ist. (Binswanger, Berl. klin. Wochenschrift 1894 Nr. 49 ff.)

Von den Narcoticis setzen manche erst die Perceptionsfähigkeit herab und machen dann Associationsstörungen, andere haben die umgekehrte Wirkung. Bei einer dritten Gruppe lässt es sich nicht entscheiden, welche Erscheinung zuerst eintritt. Immer aber sind beide Phänomene sehr stark ausgeprägt, wenn nachher Amnesie vorhanden ist.

Die erste Wirkung, welche nach Hyoscininjectionen bei tobsüchtigen Irren sich geltend macht, ist die Herabsetzung der Sinnesthätigkeit. Die Patienten reagiren weniger auf äussere Reize, durch die sie noch kurz zuvor auf das heftigste erregt worden waren. Dann tritt motorische Schwäche ein. Bis zu diesem Zeitpunkt geben sie, soweit es der Gesamtzustand erlaubt, auf Fragen die richtige Antwort, wenn auch etwas träge. Erst relativ spät tritt Falschdeutung ein.

Umgekehrt beim Atropin. Hier finden wir sehr bald Irrereden, während die Perception anfangs nur wenig herabgesetzt ist.

Morphin lässt individuell verschiedenes Verhalten zu. Während beim nicht daran gewöhnten Europäer die Sinnesorgane sehr bald eine Functionsverminderung, eventuell -aufhebung erfahren, treten Associationsstörungen erst spät auf. Beim Orientalen dagegen bleiben die Sinnesempfindungen lange nahezu intact. Es kommt früh zu heftigem, motorischen Drang und Delirien. Die äusseren Sinneseindrücke finden nicht ihre normale associative Verknüpfung. Katzen werden nach Morphininjectionen zuerst tobsüchtig. Hunde dagegen sehr ruhig.

Der Schlaf scheint auch individuelle Auswahl zu treffen. Oft erhielt ich die Angabe, dass zuerst die Sinnesthätigkeit aufhöre, ehe ein Traumbewusstsein anfängt. Dann aber ist die Erinnerung nachher auch unklar. Bei mir selbst sind in den Vorstadien des Schlafes stets die Sinne recht wenig alterirt, wenn schon ganz bedeutende Associationsstörungen (Ideenflucht) vorliegen. Ich vermag daher später auch sehr gut die einzelnen Erscheinungen zu reproduciren. Epileptische und hysterische Zustände mit folgender Amnesie zeigen stets Beeinträchtigung der Perception und Association. In manchen Fällen, welche

ich sah, auch nach Krankengeschichten von Samt (Arch. f. Psych. I) u. A., wo überhaupt eine derartige Beobachtung möglich war, glaube ich die Perceptionsverminderung als primär und wesentlich für die Amnesie ansehen zu müssen. Freilich genügt die Ausschaltung einer Sinnesfunction nicht, um Amnesie hervorzurufen, selbst wenn die Thätigkeit eines anderen Sinnescentrums stark in Mitleidenschaft gezogen ist. Die total anästhetische Hysterika mit Gesichtsfeldeinengung und Verminderung der Sehschärfe hat nachher sehr wohl Erinnerung an ihren Zustand. Hält man ihr aber die Augen und Ohren zu, resultirt ein Zustand, für den nachher Amnesie vorhanden ist (Fälle von Strümpell, Witte Diss. Leipzig 1894). Es besteht meist auch dann Amnesie, wenn die Anfälle sehr langsam in die „normale Gefühlslage“ übergehen. In der leichteren Hypnose finden wir geringe Beeinträchtigung der Sinne, während sich die Associationen nicht mehr verhalten, wie im Wachzustand. In der tiefen Hypnose ist die Function der Sinnesorgane viel mehr herabgesetzt und (fast stets) auch die Associationsänderung stärker ausgeprägt.

Wenn ich absehe von den „Hypnososen mit Schlaf“, über die mir keinerlei persönliche Erfahrungen zu Gebote stehen, verhält sich die associative Thätigkeit in der Hypnose anders wie im Schlaf und in den erwähnten pathologischen Zuständen. Ohne Suggestion verliefen auch im tiefsten Somnambulismus die Associationen in den gewohnten Bahnen. Nie beobachtete ich falsche Verknüpfung und Verwerthung von Sinneseindrücken, Ideenflucht etc. Allerdings war die gesammte psychische Thätigkeit stets verlangsamt, meist parallel dem Grade der Perceptionsherabsetzung, die Verwerthung der Wahrnehmungen viel unvollkommener wie im Wachzustand. Wird freilich eine Bahn öfter oder energischer betreten, und dadurch die Aufmerksamkeit des Hypnotikers auf jene gelenkt, so eine isolirte bessere Ernährung bestimmter Zellgruppen angebahnt oder direct durch Suggestion bestimmte isolirte Zellgruppen angesprochen, resultirt eine bessere Function dieser Bahn wie im Wachzustande: attentionelle Bahnung Exners (cf. Vogt in Forels Hypnotismus).

Die Suggestibilität, welche bei normalen Individuen mit der Tiefe der Hypnose zunimmt (Moll, Vogt), wenn keine Störungen — Affecte etc. — hindernd im Wege stehen, möchte ich mit Jendrassik auf eine Zustandsänderung in den associativen Centren und Bahnen schieben. Schon bei der leichtesten Hypnose nimmt mit der Reizempfänglichkeit die Möglichkeit einer quantitativ normalen Ver-

bindung der einzelnen Wahrnehmungen und Vorstellungen ab und zwar im Verhältniss schneller als jene. Diese Eigenthümlichkeit finden wir ähnlich bei der Ermüdung und im Anschluss an den Genuss vieler Narcotica. Nach dem Genuss, von Alcohol zumal nach stärkerer Zufuhr, werden die Associationen, die sich spontan an Sinnesempfindungen und -wahrnehmungen anschliessen, immer spärlicher, während die Sinne noch nahezu normal functioniren. Dadurch ist eine gewisse Suggestibilität gegeben. Eine Wahrnehmung oder Vorstellung ruft sehr wenige oder gar keine anderen hervor, immer aber noch auf den gewohnten Bahnen. Dazu ist der die Empfindung etc. begleitende Gefühlston stets sehr stark ausgeprägt. So werden Suggestionen innerhalb gewisser Grenzen gut angenommen. Beispiel ist die leicht mögliche Verführung des (nicht schwer) Berauschten zu thörichten Streichen.

In diesen Fällen — für den Schlaf (Traum) gilt eine ähnliche Ueberlegung —, dürften neben den Sinnes- und Associationscentren noch die Verbindungsbahnen zwischen beiden in ihrer Function herabgesetzt sein. In gewissen Stadien sogar die Bahnen noch mehr wie die Centren. Ich halte folgenden Mechanismus für sehr gut möglich. Freilich basirt er auf der Hypothese von eignen Associationscentren.

Nachdem der Alcohol für sehr kurze Zeit sämmtliche Nerven-thätigkeit gesteigert hat, tritt eine Lähmung ein. Dann aber besonders bei weiterer Zufuhr von Alcohol, ebenso von Aether, Chloroform etc. eine isolirte Reizung der Associationscentren. Dabei werden die erwähnten Verbindungsbahnen und die Sinnescentren immer noch weiter gelähmt. Associationen aber werden massenhaft, bei vielen Individuen, ausgelöst, verlaufen aber auf ganz anderen Bahnen wie normal. Vor Allem aber verlaufen sie sehr viel langsamer (Lähmung der Bahnen). Kraepelin stellte eine enorme Verlängerung der Reactionszeiten fest. Schliesslich werden auch die Associationscentren gelähmt.

Die Annahme der electiven Reizung findet ein Analogon in der Morphinwirkung. In der Morphinnarkose sind, zumal beim Kaltblüter, die Reflexe bedeutend gesteigert. Dass in unmittelbarem Anschluss an eine Lähmung durch weitere Zufuhr resp. weitere Resorption eines Giftes wieder Reizung auftreten kann, beweist folgender Versuch von Prof. H. Meyer. Ein Frosch erhält am 26. II. 96. 5³⁰ h. Strychnin, nitr. 0,003 in den Brustlymphsack injicirt. Nach einigen Minuten treten die typischen Krämpfe auf. 5⁴⁵ h. Komplete Lähmung, die 8 h. noch besteht. Am 27. II. früh wieder kolossale Uebererregbarkeit und Krämpfe. Diese Erscheinung hält dann unverändert noch 4 Tage an, bis sie wieder in Lähmung übergeht.

Man könnte nun auch das, was ich als Reizung von Associationscentren angesprochen habe, auf eine Lähmung von Hemmungscentren beziehen. Man kommt dann aber schliesslich dazu, alles als Lähmung zu bezeichnen, was man bisher für Reizung hielt. Dann darf man auch annehmen, dass die Bewegungen bei Chorea auf Lähmung eines bestimmten Hemmungscentrums beruhen, die bei Paralysis agitans einen weiteren, die epileptischen Krämpfe den Wegfall eines dritten bedeuten und so fort. Schliesslich lässt sich dann auch vertheidigen: Im Schlaf treten für Gesichts-, Gehörs- etc. Thätigkeit Hemmungscentren in Kraft.

In der „Hypnose ohne Schlaf“ ist die Functionsfähigkeit nicht nur den Associationsbahnen, sondern auch der Centren herabgesetzt. Die willkürliche, suggestiv geförderte Unterdrückung dieser Thätigkeit gelingt noch bequemer und besser als die in den Sinnescentren. Damit wird in jenen Bezirken die Ernährung mehr herabgesetzt wie in den übrigen Theilen des Gehirns. In den tiefsten Hypnososen allerdings werden aber beide Gebiete nahezu gleich getroffen sein. Natürlich hat dann der Tonus der intracerebralen Erregung die Tendenz constant zu bleiben (Freud und Breuer).

Wesentlich ist, dass der Zustand verminderter Empfänglichkeit nicht den Character einer Lähmung in Folge Vergiftung oder Ermüdung hat. Es brauchen demnach für die Nervenlemente nicht erst Restitutionsprocesse stattzufinden. Jendrassik meint sogar, dass die Zellen ihre vollständige Erregungsfähigkeit behalten, dass nur die Erregbarkeit der verbindenden Elemente aufgehoben sei. Jedenfalls ist das erste nicht nothwendig, und ich will einiges dagegen einwenden. Sämmtliche Hirncentren befinden sich in einem derartigen Gleichgewichtszustande, dass es nur eines mehr oder minder starken Reizes bedarf, um ganz isolirt bestimmte Zellgruppen in Thätigkeit zu setzen. Ebensogut wie die Erwähnung oder Vorstellung eines Roastbeefs die Blutzufuhr zu den Speicheldrüsen des Hungrigen steigert und sie in Thätigkeit setzt, vermag auch ein akustischer oder sonstiger Reiz in der Hypnose isolirte Zellgruppen und deren Verbindungsbahnen in einen besseren Ernährungs- und damit Functionszustand zu versetzen. Wird der Reiz zu stark, sehr heftiges Geräusch, Schmerz, Affect, kann er in vielen Fällen nicht isolirt bleiben (Irradiation), es tritt Erwachen ein. Wenn nun ein ganz bestimmtes relativ kleines Gebiet von Centren und Bahnen angesprochen und so durch vermehrte Blutzufuhr unter

bessere Ernährungsbedingungen gebracht wird, wird zuweilen ihr Tonus gleich dem des Wachzustandes sein — Bestreben sich auf den Normalstatus einzustellen. Zuweilen gelingt es nicht den normalen Tonus zu erreichen. In sehr vielen Fällen jedoch ist diese isolirte Ernährung eine bessere wie im Wachzustand. Dazu kommt noch, dass alle anderen nervösen Functionen herabgemindert, die übrige associative Thätigkeit ausgeschaltet sind, der Reiz als einziger sehr intensiv wirken kann. Kein Wunder, wenn auf dem eng begrenzten Gebiete in diesem Falle eventuell alles geleistet wird, was das Individuum überhaupt zu leisten im Stande ist, wenn wesentlich bessere Leistungen beobachtet werden, wie bei demselben im Wachzustande. Vgl. Untersuchungen über Reactionszeit in der Hypnose von Beaunis, Bechterew, Halls, James. Auch Vogt hat in letzter Zeit in der Hypnose intelligenter Versuchspersonen (Mediziner, Philosophen) gegen die Norm wesentlich vermehrte psychische Leistungen experimentell constatirt.

Mir scheint nicht, dass die Zellen ihre volle Erregungsfähigkeit in der Hypnose behalten. Für die Zellen der Sinnescentren glaube ich den Beweis erbracht zu haben, für die der Associationscentren gelten folgende Erwägungen. Es steht fest, dass in der Hypnose bestimmte associative Thätigkeiten unter Umständen eine gegen die Norm vermehrte Leistung aufzuweisen haben. Dies kann nur von einem erhöhten Zelltonus herrühren. Einzig bessere Gangbarkeit der betreffenden Bahnen oder Aufhebung der Thätigkeit der übrigen würde die vermehrte Leistung nicht genügend erklären. Ein höherer Tonus gewisser Zahlgruppen kann aber nur auf Kosten eines verminderten anderer Gruppen bestehen. Falls alle Zellen in normaler Gleichgewichtslage sich befinden, die Wegsamkeit aller Bahnen aber herabgesetzt oder aufgehoben ist, kann eine suggestive Bahnung eines einzelnen Weges nur Verkürzung der Redactionszeit, Beschleunigung des Ideenablaufs erzeugen. Diese tritt allerdings im gegebenen Falle ein, ausserdem aber und noch auffallender eine Erhöhung der psychischen Leistung (Vogt). Ob überhaupt in einer Nervenfasern Veränderungen vor sich gehen können, ohne dass die zugehörige Zelle irgendwie betroffen wird?

Die specifisch wirksamen Reize können verschieden sein. Am häufigsten bedient man sich der akustischen Reize. Es ist aber ganz gleichgültig, welche Sinnesorgane dafür in Anspruch genommen werden, und sehr vielfach benutzt man auch das Auge oder die Hautnerven.

Percipirt und registriert wird jeder applicirte Reiz, der den Schwellenwerth erreicht hat. Den besten Beweis dafür hat Forel geliefert, dessen suggestiv Anästhetische nach Aufhebung der Anästhesie und Amnesie genau die Berührungsstellen am anästhetischen Arm angeben konnten. Wie der Reiz ins Bewusstsein aufgenommen wird und welchen Effect er hat, hängt von den Associationen ab, die er erfährt. Diese associativen Verknüpfungen hängen von weiteren Reizen ab, die den ersten ergänzen. Am leichtesten gangbar sind die Associationsbahnen, welche im Wachzustand am häufigsten betreten werden. Neue Associationen zu schaffen, bedarf man bereits eines stärkeren Reizes, und nicht selten hat man keinen, der stark genug wirkt. Den Erfolg sehe ich aus Bewegungen, die ja bei der Hypnose so gut wie bei anderen Zuständen das einzige Zeichen für die Art der Reizwirkung sind (Wernicke).

Ich hebe den Arm eines Hypnotisirten und führe an demselben von oben nach unten Streichungen aus. Darauf bleibt entweder der Arm, contracturirt oder nicht, in derselben Stellung, oder er fällt herab. Es werden dabei gereizt die sensibeln Nerven der Haut und die Gelenknerven resp. die Nerven der Lageempfindung und deren Centren, ebenfalls die Centren, welche der Bewegung (der Muskelinnervation) des Armes vorstehen. Es findet eine Association zwischen den sensibeln und motorischen Centren des Armes statt. Durch die Streichungen wird die Wahrnehmung verstärkt. Je nachdem nun gewisse Zellgruppen für die einzelnen motorischen Functionen des Armes stärker angeregt werden, werden sie die folgende Stellung der Extremität bestimmen. Eine Directive kann man dadurch geben, dass man eventuell mehr die Streckmuskulatur oder mehr die Beugemuskulatur streicht, dass man den Arm sehr stark nach oben unterstützt oder ihn schwer aufliegen oder allmählich sinken lässt. Der wirksamste Reiz ist aber entweder Auge oder Ohr. Zeige ich dem Hypnotiker vorher an anderen die Wirkung meiner Striche oder erkläre ihm dieselbe in der Hypnose, werden diese Associationen sehr sicher bei ihm ausgelöst, die angesprochenen Centren erregt, die bestimmte Thätigkeit hervor gebracht. Also je mehr associative Verknüpfungen ein Reiz erfährt, um so eher setzt er sich in Bewegung um. Das ganze Beispiel stellt eine angenommene Fremdsuggestion dar.

In einem anderen Falle hebe ich wieder den Arm, mache centrifugale Striche über die Beugemuskulatur und erkläre, es werde eine Beugecontractur entstehen. Die Striche dienen hier nur als Reiz-

verstärkung. Der Arm fällt trotzdem schlaff herab. Abgesehen von den Fällen, wo es wegen der Oberflächlichkeit der Hypnose nicht möglich war, den Tonus isolirter Gebiete im Nervensystem zu erhöhen, kann eine solche Erscheinung folgende Gründe haben:

1. Die Reize sind nicht stark genug, die gewünschte Association hervorzurufen.

2. Die ursprüngliche Wahrnehmung ist bisher in Hypnose oder Wachzustand stets anders associirt gewesen. Dann erweisen sich vielfach die alten Associationen als so fest, dass sie erst allmählich und schwierig durch neue ersetzt werden können.

Für mein Beispiel: Bisher hatte ich öfter durch centripetale Striche Contractur, durch centrifugale aber schlaffe Lähmung hervorgebracht.

3. Die Versuchsperson hat schon vor der Hypnose für das Experiment sich ganz bestimmte feste Associationen geschaffen. Diese können meist in der Hypnose nicht leicht gelöst werden. Darauf beruht es auch, dass in der Hypnose Lügengewebe genau so vorgebracht werden wie im Wachzustande.

4. Ferner ist die Hypnose fast nie so tief, dass alle Associationen, welche sich an eine Sinnesempfindung oder -wahrnehmung anknüpfen unterdrückt sind. Kommt nun — es handelt sich hier vorwiegend um leichtere Hypnosen — hinzu, dass sich ein Unlustaffect mit der Wahrnehmung oder Vorstellung verbindet, werden öfter die Associationen stärker auftauchen, die den Unlustaffect vermeiden und werden auch den Ausschlag geben. Fällt übrigens vielfach mit 2. zusammen.

Wir reden von Autosuggestionen, wenn 2—4 vorliegt.

Für den Schlaf gelingt es, einige wenige Zellgruppen und Bahnen isolirt auf einem Zustand besserer Ernährung zu erhalten, die Erregbarkeit derselben nicht unter ein gewisses Niveau absinken zu lassen. Es handelt sich dabei fast nur um die Deutung von Gehörsempfindungen oder um die Zeitbestimmung. Die Fähigkeit, bestimmte Gehörsreize richtig zu deuten (Liébeault, Vogt), d. h. nur auf ganz bestimmte Geräusche zu erwachen, kommt im Ganzen recht wenig Menschen zu. Forel sah sich veranlasst, bei seinem Wartepersonal zu dem Zweck mit posthypnotischen Suggestionen vorzugehen. Die Erregbarkeit der Hör- etc. Bahnen sinkt meist auch sehr leicht unter das Niveau ab, auf welches sie eingestellt werden sollte, hängt von Ermüdung und andern Einflüssen ab.

Ich komme jetzt auf die Amnesie zurück. So sehr bei allen angeführten Zuständen mit nachfolgender Erinnerungslosigkeit, die Asso-

ciationsstörungen im Vordergrund stehen, lässt sich doch kein Abhängigkeitsverhältniss zwischen beiden Erscheinungen feststellen. Es scheint, dass jene nur von der verminderten Function der Sinnescentren abhängt. So lange in den Vorstadien des Schlafes, bei Ermüdung, in narkotischen Zuständen nur die Associationen gestört sind, bleibt die Erinnerung erhalten. Ebenfalls finden wir nach der Hypnose Amnesie niemals, bevor die Sinnescentren beträchtlich unterfungiren. Ein mir bekannter College suggerirte seinen leicht Hypnotisirten stets Amnesie, um ihnen spätere Reflexionen und Unterhaltungen über die Wirkungen der angewandten therapeutischen Suggestionen zu ersparen und Autosuggestionen mehr zu vermeiden. Den Patienten erklärte er, die Amnesie mache seine Maassnahmen erst recht wirksam. Trotz des guten Willens mancher Hypnotiker und guter Suggestibilität realisirte die Suggestion sich nie, wenn nicht die Sinnesfunctionen stark herabgesetzt waren.

Ich bin leider noch nicht in der Lage, den Grad der Herabsetzung zahlenmässig zu belegen, die Grenze zu bestimmen, wo Amnesie eintritt, da meine Untersuchungen über diesen Punkt vorläufig zu unvollständig sind.

Für den Schlaf haben wir partielle Amnesie, Erinnerung an ein Traumbild, häufig dann, wenn es mit einem sehr heftigen Affect einhergegangen ist. Die Erinnerung an die Hypnose und an Ereignisse in derselben kann verschleiert oder aufgehoben sein. Ist sie nur verschleiert, erinnert sich die Versuchsperson am leichtesten und besten an die Suggestionen, welche mit einem stärkeren Gefühlston verknüpft waren. Die Erinnerung kann ab und zu geweckt werden, wenn dieselben Associationen nach dem Aufwachen wiederholt werden, stets, wenn derselbe Bewusstseinszustand hervorgerufen wird, in dem die Suggestion gegeben wurde. Wahrnehmungen können bei sonst völliger Amnesie im Wachzustand in Erinnerung sein oder wieder kommen, wenn sie von lebhaftem Affect begleitet waren. Kein häufiges Vorkommniss. Eine ähnliche Organempfindung, zufällige ähnliche Associationen können sie in das Wachbewusstsein bringen. Vielleicht erhöht in diesen Fällen der Affect die intracerebrale Erregung bis nahe an oder auch über die Grenze, bei welcher Amnesie eintritt. Im Schlaf erhöhen sogar Reize, die Vorstellungen mit Affecten erzeugen, oft den intracerebralen Tonus so bedeutend, dass Erwachen eintritt (Weinen, sexuelle Vorstellungen). Affecte im Schlaf lassen die Hirncurven beträchtlich ansteigen, vermehren die Blutzufuhr (Mosso).

Das Erwachen aus der Hypnose geschieht durch einen Reiz, welcher sämtliche Hirnelemente in den normalen Tonus bringt. Dies kann sehr schnell durch einen starken Sinnesreiz geschehen, welcher die Gesamternährung durch Erhöhung des Blutdruckes plötzlich steigert. Gewöhnlich weckt der Hypnotist durch eine Reihe akustischer Reize langsam, erregt erst eine grosse Zahl von Associationen, bis er die für unser Bewusstsein wichtigsten Centren, Gesicht, Gehör und Hautsinn zur normalen Thätigkeit zu veranlassen sucht. So wird die Circulation im Gehirn auf das normale Niveau gebracht. Ich habe sogar recht häufig erlebt, dass meine tief Somnambulen erwachen, wenn ich die wichtigsten Sinnescentren zu gleicher Zeit in den Zustand einer möglichst hohen Bahnung brachte, indem ich sagte: Sie werden jetzt die Augen leicht öffnen können, alles genau sehen und hören können, was im Zimmer und draussen passirt. Ein sehr heftiger Reiz, dasselbe leistet das energische Commando „wach“, trifft eine Reihe Sinnescentren, veranlasst plötzlich eine grosse Menge Associationen und ruft eine bruske Circulationsänderung hervor. Aus dieser Alteration der Nervengebilde resultirt eine Organempfindung, welche von den Patienten als Schwere, dumpfer Druck, Gefühl allgemeinen Unbehagens geklagt wird.

Ich habe niemals beobachten können, dass durch das blosses Wörtchen „wach“, leise und unvermittelt gesprochen, sofort ein völliges Erwachen aus der Hypnose erfolgte, sowie sie tiefer als Somnolenz war. Dasselbe ist mir beim Anblasen aufgefallen. Das Erwachen erfolgte dann stets sehr allmählich. Associatives Aufwecken nach dieser Technik sah ich vor einigen Jahren öfter. Bei dem Anschreien „wach“ muss ich daher in erster Linie den heftigen Sinnesreiz verantwortlich machen.

Nach obigen Ausführungen würde die Hypnose, wie ich sie fast ausschliesslich bei normalen Individuen beobachtete, so zu charakterisiren sein.

Willkürliche Reduction der Thätigkeit der Sinnesorgane und zugleich der associativen Thätigkeit auf ein Minimum („Einengung des Bewusstseins, „passive Aufmerksamkeit“, Wundt) aber nicht vollständige Ausschaltung dieser Thätigkeiten bedingt eine relative Hirnanämie. Als Hilfsmittel benutzt man meist einförmige, schwache Sinnesreize, Fixation, Worte des Hypnotisten etc. Betheilt sind

sicher vorwiegend die Rinde und die corticalen Bahnen. Der Antheil der subcorticalen Elemente bleibt noch festzustellen. Aus dieser Anämie, welche die Tendenz hat, constant zu bleiben bis zu einem gewissen Grade, resultirt ein bestimmter Tonus der Nervengebilde, welcher sie befähigt bei Reizen, die weit unter dem Schwellenwerth der Norm liegen, isolirt auf einen Zustand besserer Ernährung und damit Functionsfähigkeit zu kommen. Man kann aber auch den eigenthümlichen Tonus der nervösen Elemente für primär halten oder beide Erscheinungen für ursprünglich erklären und sie in Wechselbeziehung setzen (S. u. Wundt's Erklärung). Mir erscheint obige Auffassung ansprechender. Der Unterschied in der Erregbarkeit der Nervengebilde gegen die Norm und die geringen oder stark veränderten associativen Verknüpfungen der Reize könnten dann der Grund für nachherige Amnesie sein. Aufwachen erfolgt durch successive oder plötzliche Reizung aller Sinnescentren. Diese Reizung, welche nicht zu schwach sein darf, kann sowohl direct wie auf associativem Wege erfolgen.

In späteren Sitzungen hypnotisirt man seine Patienten nicht mehr durch einförmige Reize, sondern durch ein Commandowort etc. Man schafft bei der Versuchsperson zuerst die nöthigen Associationen für dieses Wort. Das erste Commandowort realisirt sich meist nicht augenblicklich, sondern nach einigen Secunden. Schon sehr bald aber sind die Associationen so fest, dass dieses Wort augenblicklich, wie ein einfacher Reiz wirkt. Blitzhypnosen. Hypnotisirt man dann Wochen oder Monate nicht mehr, muss das Commandowort in den meisten Fällen erst wieder bewusste associative Verknüpfungen finden. Die Hypnose tritt nicht blitzschnell ein.

Ich betone noch einmal, dass ich hier nur meine normalen Hypnosen in Frage gezogen habe und mir nicht einbilde, eine erschöpfende Erklärung der Hypnose gegeben zu haben.

In vielfacher Uebereinstimmung befinden sich die wichtigsten Punkte meiner Beobachtungen mit denen von Jendrassik, Landmann und Wundt, deren Erklärung der Hypnose ich hier folgen lassen will. Auf die Einzelheiten derselben bin ich bereits oben eingegangen.

Landmann sagt: „Eine vollständige Hypnose ist bedingt durch eine künstlich herbeigeführte Functionsunfähigkeit der sämtlichen subcorticalen Ganglien- und Hirnrindenzellen und beruht auf einer Unthätigkeit der verbindenden Nervenfasern.“

Jendrassik meint, die Grundursache des hypnotischen Schlafes sei die Aufhebung oder vielmehr nur die Einschränkung der associativen Thätigkeit des Gehirns.

Wundt (Grundriss 1896) sieht den Unterschied der Hypnose vom Schlaf darin, dass in der Hypnose eine einseitige durch die Suggestion bedingte und zugleich weitere Suggestionen begünstigende Richtung der passiven Aufmerksamkeit vorliegt. „Die Unterschiede haben aber keine absolute Bedeutung: Schlafwandeln, lethargisches Anfangsstadium der Hypnose.

„Die psychophysischen Bedingungen für Schlaf, Traum und Hypnose sind wahrscheinlich im wesentlichen übereinstimmende. . . . Nach den psychologischen Symptomen lässt sich annehmen, dass es sich um eine Functionshemmung der bei den Willens- und Aufmerksamkeitsvorgängen wirksamen Centralgebiete und um eine Erregbarkeitssteigerung der Sinnescentren handelt.“

„Die Theorie von Schlaf, Traum und Hypnose ist demnach eigentlich eine physiologische Aufgabe. Neben der allgemeinen Voraussetzung der Functionshemmung gewisser Theile der Grosshirnrinde und der Functionssteigerung anderer, die wir den psychischen Symptomen entnehmen, lässt sich aber vorläufig nur ein allgemeines neurologisches Princip mit einiger Wahrscheinlichkeit verwerthen, nämlich das Princip der Compensation der Functionen, wonach sich die Functionshemmung eines bestimmten Centralgebietes mit einer Functionssteigerung anderer, in Wechselbeziehung stehender Gebiete verbindet. Diese Wechselbeziehung kann dann wieder theils eine directe, neurodynamische, theils eine indirecte, vasomotorische, sein. Die erstere beruht muthmasslich darauf, dass die durch Functionshemmung angehäuften Energie durch die nervösen Verbindungen nach anderen Centralgebieten abfließt; die zweite beruht darauf, dass eine Functionshemmung von Verengung der kleinsten Blutgefäße und diese von compensatorischer Erweiterung der Gefäße anderer Gebiete, der erhöhte Blutzufuss aber wieder von Functionssteigerung begleitet ist.“

Andere Suggestivzustände und pathologische Hypnosen.

v. Schrenck-Notzing bespricht die Zustände, in denen sich Suggestibilitätssteigerung (Bernheim) zeigt:

1. normal,
2. im natürlichen Somnambulismus,

3. bei Hysterischen,
4. bei Intoxicationszuständen.

Er stellt schliesslich folgende Thesen auf:

1. Es giebt leicht hypnotisierbare aber schwer suggestible Personen.
2. Die ideoplastische Fähigkeit des Körpers (Durchführung einer angenommenen Idee) kann gehemmt sein für bestimmte Acte oder sie kann fehlerhaft functioniren.

3. Der Grad der Suggestibilität correspondirt nicht immer mit der Tiefe der Hypnose.

Ich will noch einen Zustand anfügen, in dem sich erhöhte Suggestibilität findet, nämlich manche Formen des Irreseins, zumal solche, die mit einer Schwächung der intellectuellen Fähigkeiten einhergehen.

Wie leicht ist es in gewissen Stadien der Paralyse, dem Kranken die ungeheuerlichsten Dinge zu suggeriren, ihn bis zum Obergott zu bringen. Andere Paralytiker besonders in den Frühstadien, ebenso manche Altersblödsinnige reagiren sehr leicht auf Affectsuggestionen.

Bei chronischem Alcoholismus gelingt es vielfach nur Gesichtshallucinationen zu suggeriren. Natürlich bezeichne ich hier als Suggestionen nur die Täuschungen, welche nicht einen integrirenden, unveränderlichen Bestandtheil des Krankheitsbildes ausmachen, sondern die ich durch ein Machtwort oder durch weitere Suggestionen aufheben oder umwandeln kann.

Hervorzuheben ist noch, dass bei Psychosen fast immer nur ganz bestimmte Suggestionen angenommen werden.

Jedes normale Individuum ist im Wachzustand in geringem Grade suggestibel und zwar gewöhnlich nur für bestimmte Dinge. Diese Wachsuggestibilität erhöht sich, wenn die Person öfter hypnotisirt worden ist. Doch ist sie auch hier durchweg nicht sehr bedeutend. Auffallend aber ist, wie viel leichter dann solche Reize wirken, die in der Hypnose bereits gewirkt haben. Die gewohnten Manipulationen, die gewohnte Stimme ruft auch bei Amnesie für die Hypnosens dieselben Associationen hervor, die Suggestion ist angenommen. Natürlich können im Wachzustand die Reize nicht so isolirt und deshalb nicht so intensiv wie in der Hypnose wirken. Daher versagen ganz neue Suggestionen meist.

Bernheim u. A. konnten allerdings bei manchen ganz enorm gesteigerte Suggestibilität nach öfteren Hypnosens constatiren, Hallucinationen, Illusionen etc. hervorrufen. Ist aber doch wohl sehr selten.

Unter meinen Hypnotikern befanden sich etwa zehn Hysterische, zum Theil sehr suggestibel. Alle aber verhielten sich zu verschiedenen

Zeiten oder in verschiedenen Phasen ihrer Erkrankung sehr verschieden in Bezug auf Suggestibilität und Hypnose. Drei hypnotische Zustände konnte ich bei den meisten unterscheiden:

1. Hypnoid (Freud und Breuer) = hysterische Autohypnose.
2. Hypnose aus Wachzustand.
3. Hypnose aus hysterischem Anfall.

Das Hypnoid habe ich in ausgeprägter Form nur wenig gesehen. Es zeichnete sich aber stets durch stärkere Affectbetheiligung und durch die Menge der hervortretenden Autosuggestionen aus. Aehnliche Verhältnisse beobachteten auch Breuer und Freud in hypnoiden Zuständen. Mir gelang bei meinen Patientinnen die Umwandlung in eine Hypnose nicht, d. h. sie nahmen keine Fremdsuggestionen an, ganz gleich, ob ich einförmige Sinnesreize etc. vorher hatte einwirken lassen oder Worte oder sonst ein Hilfsmittel benutzte.

Andere hysterische Zustände — meist solche mit folgender Amnesie — habe ich häufiger in hypnotische transformirt. Verbal ist es mir beim ersten Versuch nie gelungen, in Rapport zu treten. Stets musste ich Sinnesreize, meist Streichungen, zu Hülfe nehmen. In diesem hypnotischen Zustand wurden Suggestionen nur schwer angenommen, die meisten blieben wirkungslos. Therapeutische Suggestionen realisirten sich am schwersten, vielfach gar nicht, andere wie automatische Bewegungen, Sinnestäuschungen, meist auch nicht. Angenommen wurden aber fast ausnahmslos solche, die in den Bereich der gerade vorhandenen hysterischen Symptome passten. Es liessen sich so erzielen Anästhesien, Hyperästhesien, Schmerzen, Lähmungen, Aphonie und sofort wieder unterdrücken. Im Gegensatz zur Hypnose normaler Individuen war besonders der Unterschied auffallend, dass die Erscheinungen stets sofort in voller Intensität auftraten, eine Dressur ganz überflüssig war. Waren meine Kranken öfter auch aus dem Wachzustand hypnotisirt worden, besserte sich die Suggestibilität etwas. Stets aber blieb sie gering. Hatte ich Gelegenheit innerhalb wenig Stunden dieselbe Person einmal aus dem Wachzustand, das andere Mal aus dem Anfall zu hypnotisiren, wurden bei annähernd gleich tiefen Zuständen in jenem Falle Suggestionen leicht realisirt, welche in diesem nicht angenommen wurden.

Näher der normalen Hypnose stehen bei Hysterischen die Suggestivzustände, welche in derselben Weise wie jene erzeugt werden. Doch zeigen auch sie Abweichungen. Sehr häufig correspondirt die Tiefe der Hypnose wenig mit der Suggestibilität. Dieselbe Person ist häufig

bei gleich tiefen Hypnosen für dieselben Suggestionen heute sehr empfänglich, morgen wieder nicht, ohne dass ein äusserer Grund dafür aufzufinden wäre. Auch in diesen Hypnosen werden am leichtesten die Suggestionen angenommen, welche an gerade vorhandene hysterische Erscheinungen anknüpfen, so dass man dieselben Erscheinungen an anderen Körperstellen auftreten lässt. Auch die übrigen Phänomene, welche zur gewöhnlichen Symptomatologie der Hysterie gehören, Hautröthungen, eventuell Blasenbildung, Amaurose, Contracturen etc. s. o. lassen sich leicht erzielen. Kaum je hat man bei diesen Suggestionen Dressurschwierigkeiten, sie realisiren sich sofort maximal. Sehr viel weniger leicht hat man es mit therapeutischen Suggestionen oder auch mit solchen, die nicht hysterische Symptome nachahmen wie Sinnes-täuschungen oder bestimmte Sprachstörungen. Hier ist erst Dressur nothwendig. Bei beiden Formen der hysterischen Hypnose kommt es ab und zu vor, dass der Rapport verloren geht, dass ein exquisit hysterischer Zustand sich entwickelt. Leicht geschieht es, wenn der Hypnotist unaufmerksam ist.

In der „Hypnose aus dem Anfall“ bleiben die Affecte, wenn auch weniger stark erhalten. Aber auch bei der anderen hysterischen Hypnose fehlten die Affecte nicht. Nie sah ich bei Hysterischen das passive Verhalten, welches meine normalen Versuchspersonen zeigten.

Sehr häufig findet man zumal bei Gegnern des Hypnotismus die Angabe, dass während der ersten Hypnose ein Krampfanfall aufgetreten sei, auch bei solchen, die früher nie eine derartige Erscheinung gezeigt haben. Zuweilen wird daraus der Schluss gezogen, dass die Hypnose zu Hysterie disponire, zuweilen auch, dass beide Zustände identisch seien, da sie in ihren Symptomen übereinstimmten.

Mir persönlich ist ein derartiger Zufall nicht vorgekommen, vielleicht weil ich meist vorher entsprechende Wachsuggestion gab. Andere haben in ganz vereinzelt Fällen Krämpfe ausbrechen sehen, aber sofort durch Suggestion unterdrückt. Dass ein „Hypnotiseur“, welcher »ganz objective, durch keinerlei Sachkenntniss beeinflusste« Untersuchungen macht, Krampfanfälle öfter erlebt, ist sehr wohl möglich. Bei der subnormalen Sauerstoffversorgung des Gehirns und der (dadurch bedingten) gesteigerten Erregbarkeit gewisser nervöser Gebilde, kann ein vorhandener Reiz den Schwellenwerth erreichen und die Krämpfe auslösen. Oder in Folge der Anämie treten abnorme Stoffwechselproducte in den motorischen Centren auf und bilden die Ursache. Durch Suggestion lässt sich dann aber die Reizschwelle erhöhen.

Es giebt aber auch noch andere Zustände von Hirnanämie, welche zu Krämpfen disponiren können resp. auslösendes Moment bilden. Zwei Fälle im Anschluss an Compression der Carotiden erwähnte ich bereits. Schmiedeberg kennt sechs Fälle, wo in tiefer Chloroformnarcose Krämpfe auftraten. Löwenfeld berichtet von vier Hysterischen, bei denen Krämpfe erst in tiefer Chloroformnarcose auftraten. Chloroform erniedrigt den Blutdruck im Gehirn sehr bedeutend. L. sah noch einen ersten hysterischen Krampfanfall bei einem Knaben im Anschluss an eine einmalige Alcoholnarcose. An diesen Anfall schlossen sich weitere an. Vielleicht lassen sich hier noch die nächtlichen epileptischen Anfälle heranziehen. Manche Epileptiker haben Jahre lang nur Nachts Krampfanfälle, vielleicht weil im Schlaf die Reizschwelle herabgesetzt ist.

Aus diesen Darlegungen glaube ich folgern zu dürfen, dass die Anämie (Sauerstoffverarmung) der motorischen Gebiete des Centralnervensystems den Grund für die Krämpfe abgiebt. Durch Suggestion aber sind wir im Stande, eine isolirte bessere Blutversorgung jener Gebiete zu bewerkstelligen. Verzichtet man auf eine physiologische Erklärung, kann man sagen: Wir können leicht die Uebererregbarkeit des motorischen Centrums herabsetzen.

Ich habe noch mit einigen Worten auf die elektive Suggestibilität in den hysterischen Hypnosen zurückzukommen. Die Erscheinung ist nicht befremdend. Neben der älteren Anschauung von der reizbaren Schwäche des hysterischen Nervensystems hat die neuere mehr Wahrscheinlichkeit für sich, welche von einer Schwäche gewisser Theile und einer gleichzeitigen Uebererregbarkeit anderer spricht. Das bezieht sich nicht nur auf das centrale, sondern auch auf das periphere Nervensystem. Isolirte Reize bei, möglichster Ausschaltung anderer Einwirkungen werden demnach am leichtesten auf die übererregbaren Partien wirken. Natürlich sind das dieselben, welche auch im Verlauf der Krankheit sich als übererregbar zeigen. Ein individuell verschiedenes Verhalten innerhalb bestimmter Grenzen wird dabei wohl stets vorhanden sein. Ich hatte es mit ziemlich symptomreichen Formen von Hysterie zu thun.

Manche Intoxicationszustände lassen sich leicht in Hypnose überführen. Vielfach ist mit gutem Erfolge Chloroform zur Erzeugung der ersten Hypnose bei anscheinend refractären Personen verwandt worden. Systematische Untersuchungen über die Hypnose von Individuen, welche vorher Haschisch oder Alcohol genommen hatten, machte

v. Schrenck-Notzing. Von den normalen Hypnosen müssen diese unterschieden werden. Die Symptome sind nicht dieselben. Hat man ein Narcoticum in solcher Dosis benutzt, dass dadurch die Perceptions- und Associationsfähigkeit herabgesetzt ist, macht sich der lähmende Einfluss des Mittels dahin geltend, dass die sonst vorhandene Uebererregbarkeit mancher Centren sehr viel weniger ausgesprochen ist. Das bedeutet eine geringere Suggestibilität wie in der Norm. Je nach der Natur des Giftes und nach der Individualität der Versuchsperson wird die Suggestibilität electiv sein, wird ferner eine stärkere oder geringe Affectbegleitung sich zeigen. Im Allgemeinen werden zuerst die motorischen Centren in Mitleidenschaft gezogen. Die so erzeugten Hypnosen sind tiefer wie gewöhnlich, ohne dass die Tiefe der Suggestibilität entspricht. Auch wenn die Dosis des Narcoticums so gering ist, dass es für gewöhnlich keine Erscheinungen bedingt, in der Hypnose zeigt sich sein Einfluss, da ja der Schwellenwerth für Reize herabgesetzt ist. In diesen Hypnosen geht der Rapport sehr leicht verloren, es tritt Schlaf ein. Auch in den leichten Zuständen von Vergiftung mit Morphin etc., findet sich eine Erhöhung der Suggestibilität und zwar electiv. Im Haschischrausch haften die Suggestionen am besten, welche von Lustgefühlen begleitet sind. Der Alcoholberauschte nimmt am leichtesten solche an, die ihm Bewegungen (Kraftproben etc.) auftragen oder solche sexueller Natur. Hat man Morphin gegeben, kann man bei öfter Hypnotisirten vielfach leicht Wachsuggestionen gegen Schmerzen geben. Ueber einen Fall von Hypnose, in der sich Opiumwirkung geltend machte, will ich berichten.

Frau M., 30 J. Parametritis. Schmerzen im Leib.

10. Juli. Hypnose verbal eingeleitet. Nach 3 Minuten spotaner Augenschluss. Auf Streichungen und Suggestionen verschwinden die Schmerzen nach kurzer Zeit. Aufwachen normal.

11. Juli. Pat. hat 20 Tropfen Ta. Opii genommen, um die Darmperistaltik zur Ruhe zu bringen. In letzter Zeit hatte diese Dosis keine psychischen Erscheinungen (Müdigkeit etc.) hervorgebracht. $\frac{1}{2}$ Stunde später wird Pat. hypnotisirt. Ich lasse sie einen Knopf fixiren und beginne mit den bekannten Phrasen. Kaum bin ich über die einleitenden Worte hinaus (8–10 Sec.), fallen ihr die Augen zu. Eine tiefe Hypnose ist eingetreten. Ich beginne gleich mit Streichungen und therapeutischen Suggestionen. Trotz aller Mühe werden die Schmerzen nur sehr wenig geringer, obwohl sie gerade heute weniger heftig waren, wie an früheren Tagen, wo sie sich mit Leichtigkeit fortsuggeriren liessen. Rapport ist vorhanden, es hat aber jeden Augenblick den Anschein, als wolle er verloren gehen, so tief ist die Hypnose. Ich muss sehr viel lauter sprechen wie gewöhnlich, damit Pat. versteht, was ich will. Entsprechende Suggestionen ändern nichts daran. Die Worte

klingen ihr noch ebenso fern und undeutlich. Werden die Augen suggestiv geöffnet, was nur für 3—4 Sec. gelingt, sieht Pat. nichts. Die Tastempfindung ist stark herabgesetzt, spitzes und stumpfes Ende eines Bleistiftes werden nicht unterschieden. Bewegungen werden erst nach sehr energischen Suggestionen mit grosser Unlust ausgeführt. Vollkommene Lähmung dagegen ist sehr leicht zu erreichen, die Aufhebung dieser Suggestion aber sehr schwierig.

Als ich nach ca. 25 Minuten Pat. aufwecken will, erweist sich das als nahezu unmöglich. Der Kopf bleibt schwer und dumpf, die Augen fallen nach 15—20 Sec. von selbst zu. In diesem Augenblick ist Rapport und Suggestibilität wie vorhin zu constatiren. Ich wiederhole das Aufwecken noch siebenmal, variire die Desuggestionen auf alle mögliche Weise, setze Pat. auf — sie lag im Bett —, nehme den faradischen Strom zu Hilfe. Der Erfolg bleibt derselbe. Darauf suggerire ich ihr Schlaf, aus dem sie nach 2 Stunden ganz klar und ohne Schmerzen erwachen soll. Sie erwacht pünktlich, ist ganz munter, hat aber Schmerzen. Für die ganze Zeit von Beginn der Hypnose ist Amnesie vorhanden.

12. Juli. Ziemlich heftige Kopfschmerzen im Gebiet des n. supra-orb. beiderseits. Schmerzen im Leib.

Hypnose tritt auf Fixation nach 40 Sec. ein, vertieft sich dann verbal. Streichungen und Suggestionen beseitigen die Schmerzen ziemlich schnell. Automatische Bewegungen und Contracturen werden sofort realisiert. Augen suggestiv geöffnet. Sehschärfe nicht ganz $\frac{1}{2}$, im Wachzustand $\frac{1}{4}$. Gehör normal. Pinselberührung an Vorderarmen. Stärkerer Druck wie normal nöthig. Irrthum ca. 4 bis 5 cm; normal nie mehr wie 2 cm bei ihr. Zirkelspitzen werden als 2 Tasteindrücke wahrgenommen: Handrücken 4,5 cm — Norm 3 cm —, Vorderarm ca. 6 cm — Norm 4 cm —. Nadelstiche werden schmerzhaft empfunden. Aufwachen erfolgt leicht und normal. Amnesie.

Ueber Autohypnose habe ich natürlich keine bedeutende Erfahrungen sammeln können, soweit sie unbeabsichtigt bei Nichthysterischen auftrat. Auch in der Literatur fand ich keine genaueren Beobachtungen erwähnt. Ich erlebte einmal eine solche Autohypnose, welche sich von der gewohnten bei derselben Person durch den Hinzutritt eines Angst-affectes unterschied.

Frau M., 28 J., kam in meine Behandlung in Reconvalescenz nach einer Fussoperation (Gelenktuberkulose). Sie hatte beim Auftreten Schmerzen in den Narben. Sonst litt sie noch zeitweilig an geringem Magencatarrh. Nie habe ich in 5 Monaten einen hysterischen Zug an ihr entdecken können, obwohl ich sie täglich mehrfach sah und sprach. Ich hatte Pat. an 3 aufeinander folgenden Tagen hypnotisirt, Hypotaxie erreicht und gute Suggestibilität feststellen können. Am Abend des dritten Tages werde ich von der Wärterin, welche im selben Zimmer wie Pat. schlief, gerufen. Pat. sei sehr unruhig im Schlaf aber durch nichts aufzuwecken. Ich fand sie mit geschlossenen Augen daliegen, stöhnend, vergebliche Versuche machend sich aufzurichten. Sie trat sofort in Rapport mit mir und erwachte auf Suggestion. — Isolirrapport war an allen drei Tagen suggerirt worden. — Sowie Pat. sich niedergelegt und die Augen geschlossen hatte, war die Müdigkeit wie in den Hypnosen über sie gekommen. Alle Bewegungen fielen ihr sehr schwer. Die

Augen konnte sie nicht öffnen. Zugleich trat ein sehr heftiges Angstgefühl auf. Was die Wärterin gesagt und gemacht hatte, wusste sie genau. Ich gab die Wach-suggestion, sie werde jetzt ruhig einschlafen wie sonst auch und entfernte mich. Nach 20 Minuten werde ich wieder gerufen und finde Pat. in demselben Zustand wie vorher. Ich wecke sie leicht auf und erfahre, dass sofort beim Augenschluss dieser Zustand wieder eingetreten ist. Hypnose und Schlaf-suggestion verbinden eine weitere Wiederholung.

Schlussfolgerungen.

Ueber meine physiologische Auffassung einer Form normaler Hypnose sprach ich bereits zusammenfassend.

Aus meinen gesammten Darlegungen glaube ich noch folgende Schlüsse ziehen zu dürfen.

Zunächst möchte ich die zu Beginn des vorigen Abschnittes aufgestellte Reihe etwas erweitern.

Suggestivzustand (v. Schrenck-Notzing):

- a. bei Wachbewusstsein,
- b. im Schlaf,
- c. in der Hypnose,
- d. im natürlichen Somnambulismus,
- e. bei hysterischen Zuständen,
- f. bei Intoxicationszuständen,
- g. bei Psychosen.

Bei der Hypnose hat man eine ganze Reihe Unterabtheilungen aufzustellen. Für die Benennung könnte die Aetiologie den Ausschlag geben, da sie der Hypnose die spezifische Färbung ertheilt, deren Symptome bestimmt. Aetiologie ist hier in etwas erweiterter Bedeutung gefasst. Ich meine damit die Bewusstseinszustände, aus denen heraus die Hypnose erzeugt wird, da sie vielfach ein directes Hilfsmittel zur Erreichung des Zieles sind.

Am ähnlichsten sind einander die Hypnose aus Wachzustand und Schlaf, zwei normalen Bewusstseinszuständen. Ich will noch ausdrücklich hervorheben, dass ich unterscheide zwischen der Hypnose aus dem Schlaf und dem Zustand erhöhter Suggestibilität im Schlafe, wie er sich etwa beim Einfluss der Mutter auf das schlafende Kind etc. etc. zeigt.

Dass die Suggestibilität in all den angeführten Bewusstseinszuständen qualitativ und quantitativ grosse Unterschiede zeigt, habe ich öfter betont.

Dieser Bewusstseinszustand kann in einen anderen übergehen, eventuell sich mit ihm combiniren. Die Hypnose kann in Schlaf übergehen oder sich mit ihm verbinden, sie kann ebenfalls unter Umständen in einen hysterischen Zustand übergehen oder sich mit ihm combiniren.

Trunkenheit kann sich mit Schlaf combiniren. Fast stets geht sie in diesen über. Sie kann unter Umständen aber auch in einen hysterischen oder epileptischen Dämmerzustand übergehen oder gar — in sehr seltenen Fällen bei Säufern — in ein Delirium tremens.

Auch hysterische Zustände können sich mit Schlaf verbinden.

Literatur.

Vollständige Angaben über die Literatur des Hypnotismus in Eulenburg's Realencyclopädie II. Aufl. in den Artikeln: Hypnotismus von Preyer und Binswanger, B. X., Suggestion von v. Schrenck-Notzing, B. XXV, XXVI, XXVII. — v. Bechterew, Ueber die Wechselbeziehungen zwischen der gewöhnlichen und sensoriiellen Anästhesie. Neurol. Centralbl. 1894, No. 7 u. 8. — Exner, Entwurf zu einer physiolog. Erklärung, psycholog. Erscheinungen. 1894. — Flechsig, Ueber ein neues Eintheilungsprincip der Grosshirnoberfläche. Neurol. Centralbl. 1894, No. 19, 1895, No. 23, 24. — Forel, Hypnotismus. Zusätze von O. Vogt. 1895. — Freud und Breuer, Studien über Hysterie. 1895. — Hirth, Localisations-Psychologie. 1895. — Kraepelin, Lehrbuch. 1893. — Loewenfeld, Pathologie und Therapie der Hysterie und Neurasthenie. 1894. — Moebius, Neurologische Beiträge. 1894. — Mosso, Blutkreislauf im menschlichen Gehirn. 1881. — Schaffer, Suggestion und Reflex. 1895. — Wernicke, Grundriss der Psychiatrie. I. 1894. — Wundt, Grundriss der Psychologie. 1896. — Ziehen, Physiol. Psychologie. 1893.

Selbstbeobachtungen während des hypnotischen Zustandes.

(Angaben zweier Patienten.)

Mitgetheilt von

Dr. Otto G. Wetterstrand in Stockholm.

Soviel ich weiss, haben sich bisher nur Bleuler, Obersteiner und Tatzel darüber geäußert, was sie während der Hypnose empfunden. Es kann daher vielleicht von Interesse sein, auch von denen etwas zu hören, die nicht Fachmänner sind, sondern die einfach nur denen angehören, welche die Hilfe des Hypnotiseurs suchen — kurz gesagt, dass Patienten einiges von den Eindrücken mittheilen, welche sie erfahren, als sie sich einer hypnotischen Cur unterwarfen. Denn über diese Bewusstseinszustände machen sich viele — trotz alles Vortrefflichen, was hierüber geschrieben — ziemlich phantastische Vorstellungen. Ich lasse jetzt den Patienten das Wort.

Vielleicht kann es — wenn ein Patient seine Stimme in die der Fachmänner einzumischen wagen dürfte — scheinen, als ob er dabei gegen das bekannte Sprüchwort sündige, welches sagt: „Das Ei ist klüger als die Henne.“ Aber bei dieser intimen Methode, welche ein Zusammenarbeiten zwischen Arzt und Patient ist, giebt es einen Zustand, welchen nicht einmal der gescheiteste Arzt beurtheilen kann. Dieser Zustand ist das eigene Gefühl des Patienten und die Eindrücke von und während der Behandlung selbst. Der Arzt sieht das Resultat und hat darnach die Mittel beim Zuwegehen zu wählen und zu modificiren; dieses Zuwegehen ist und muss experimentmässig ausgeführt werden. Was der Patient dabei empfindet, kann der Arzt dagegen nur ahnen. Das Letzte ist indessen gerade dasjenige, womit sich der Kranke, der die Möglichkeit einer hypnotischen Cur voraussetzt, selbst bekannt machen möchte. Was der Patient selbst fühlt.

ist der Gegenstand alles Rathens bei allen Gelegenheiten, wenn sich interessirte Laien über das Phänomen des Hypnotismus und dessen Wirkungen streiten. Eine kurze Andeutung von dem, was einer der vielen in diesem Falle erlebt hat, kann darum nicht ohne Interesse sein, und ich will im Folgenden so gewissenhaft wie möglich die Erinnerungen aufzuzeichnen suchen, welche die eigenthümlichste Periode meines ganzen Lebens ausmachen.

Ich will meine geehrten Leser nicht mit der Erklärung beschweren, wer ich bin; genug, dass ich zu der Zeit, da meine Schilderung beginnt, ein unglücklicher Mensch war, der an den modernen zusammengesetzten Uebeln litt, welche „Neurasthenie“ genannt werden. Ich bin genöthigt, einige Anmerkungen diesem meinem Zustand vorauszuschicken, da es mir sonst unmöglich ist, die Wirkung, welche der Hypnotismus auf mich ausübte, deutlich darzustellen. Dieser mein Zustand war, wie gesagt, in hohem Grade zusammengesetzt und in eben so hohem Grade peinigend. Wie gewöhnlich bei dergleichen seelischen Zuständen, hatte alles um mich her sein gewöhnliches Aussehen verloren. Den Menschen, denen ich vorher vertraut hatte, misstraute ich, und die, welche mir vorher lieb waren, wurden mir gleichgiltig. Alles was vorher Interesse für mich hatte, schien mir jetzt inhaltlos und ich ging beständig grübelnd einher. Mein seelischer Zustand wechselte zwischen äusserster Härte und Gefühlslosigkeit und ebenso grosser Sentimentalität. Eine Kleinigkeit konnte mich förmlich in Zorn versetzen, und war ich allein, so weinte ich oft über mich selbst und mein eigenes Unglück.

Gewiss hatte ich keinen richtigen Grund, welcher mir Recht gegeben hätte, mich sowohl unglücklich, wie auch von andern verlassen zu fühlen. Das Characteristische dieses meines Zustandes lag indessen darin, dass dieses Gefühl allgemeiner Bedrückung, welches mich nie verliess, die Form einer fixen Idee annahm, welche meinen inneren Menschen vollständig lahm legte. Ich fühlte beständig einen kranken Punkt in meinem Gehirn, welcher mich unaufhörlich auf eine unaussprechliche Weise an meine eigene Machtlosigkeit erinnerte, und es war keine Spur von Willenskraft übrig, welche im Stande gewesen wäre, diesem Uebel entgegenzuarbeiten. Meine Grübeleien tödteten im Gegentheil die Willenskraft. Sie tödteten diese so vollständig, dass jede äussere Anstrengung — wenn auch diese noch so gering war — mir vollständig zur physischen Qual wurde. Ich erinnere mich, dass ich mich in einer förmlichen Seelenspannung von Zweifeln befinden

konnte, wenn es eine so unbedeutende Sache galt, wie z. B. den einfachen Entschluss zu fassen, meinen Ueberzieher zu nehmen und mich zu einem Spaziergang zu entschliessen. Wenn ich im Gesellschaftsleben mit einigen Personen zusammentraf, war es mir unerklärlich, dass Niemand zu beachten schien, wie vollständig ich mit meinen Gedanken von Allem abwesend war, was die Anderen augenblicklich beschäftigte.

Besonders war es ein Punkt, der mich stets peinigte und in Anspruch nahm, der sozusagen das Centrum der beklagenswerthen Eindrücke ausmachte, welche mich Tag und Nacht beherrschten. Es war der Gedanke an meine öconomische Stellung, die schreckliche Angst wegen des beständig drohenden Geldbedürfnisses.

Heut zu Tage ist es eigentlich sehr natürlich, dass der Gedanke an das Auskommen bei einem Zustande von krankhaftem Grübeln sich auf den ganzen Gemüthszustand geltend macht. Er ist ebenso natürlich wie er auch sein Recht fordert. Die Erklärung dafür ist in einer Menge socialer Umstände zu suchen, deren Wirkungen nur allzu bekannt sind. Aber demjenigen, welcher persönlich von dieser Angst erfaßt wird, nicht existiren zu können, welche hinter dem überreizten Existenzkampf zu lauern scheint, wird es ein schlechter Trost sein, dass er sich vielleicht der allgemein verbreiteten socialen Krankheit zum Opfer bringen muss.

Es ist mir ganz unmöglich, die hundertfachen Wege in ihren Einzelheiten zu beschreiben, auf welchen diese sogenannte „Phobia oeconomica“ sich meinem Gemüthszustand näherte und mich aufregte. Wenn ich z. B. an die Ausgabe einiger Kronen erinnert wurde, welche ich zufällig vergessen hatte, war das genug, um mich während des ganzen Tages den ausgesuchtesten Qualen zu unterwerfen. Wenn ich von einem Bekannten 10 Kronen auf einige Tage leihen musste, war mir dieser Umstand eine Quelle der furchtbarsten Unruhe. Dachte ich daran, wie ich während der kommenden Jahre meine und der Meinen Anforderungen zu befriedigen im Stande sein könnte — ein wie mir schien beständig wachsendes Bedürfniss — wurde ich wegen der Zukunft von einer Angst befallen, die mir den Selbstmord als das einzig sichere Heilmittel gegen das Leiden zeigte, welches im blossen Gedanken, zu leben, lag.

Das Schlimmste war, dass ich so gut wie an nichts anderes dachte. Wenn ich arbeitete oder ruhte, in Gesellschaft war oder die Einsamkeit suchte, beständig beschäftigte mich der peinigende Gedanke

an das Auskommen. Dieser ging mir im Kopfe herum, bohrte und bohrte auf derselben Stelle, erfüllte mich mit Widerwillen gegen alles, weil er eine neue Schwierigkeit zu verbergen und mir jede solche unüberwindlich schien. Ich hatte mit einem Worte die Gewalt über mich selbst und über meine Gedanken verloren und wurde, wie es mir schien, ohne Rettung zu dem Punkte getrieben, auf dem eine vollständige Sinnesverwirrung eintreten musste.

Ich bin später geneigt gewesen, anzunehmen, dass ich in meinem damaligen Zustande die Gefahr desselben etwas übertrieben habe, obgleich ich dessen keineswegs gewiss bin. Ich hatte indessen schon vor jener Zeit alles mit Eifer studirt, was mir in dieser Hinsicht zu Gebote stand und was die therapeutische Seite des Hypnotismus anbetrifft. Als die einzige letzte Rettung in meinem verwirrten Seelenzustand fing sich der Gedanke an Bahn zu brechen, dass mir eine hypnotische Cur helfen könnte.

Characteristisch für meinen Zustand ist die Erinnerung, dass es lange dauerte, ehe ich mich entschloss, den bekannten schwedischen Hypnotiseur zu berathfragen, mit welchem ich übrigens persönlich nahe bekannt war und an den ich mich folglich mit der grössten Leichtigkeit wenden konnte. Ich war von vorn herein davon überzeugt, dass mir die Cur von Nutzen sein würde, und durch jeden neuen Aufschub litt ich sehr. Dennoch zögerte ich. Nicht weil ich mich peinlich berührt fühlte, mein Geheimniss zu entdecken, nein, dazu waren mir die Menschen und deren Urtheil viel zu gleichgiltig. Mich hielt einfach die Macht der Trägheit, welche hauptsächlich meine Entschlüsse hemmte, zurück, und als ich mich endlich dazu entschloss, zu ihm zu gehen, geschah dies kraft eines plötzlichen Impulses, dem ich ebensowenig widerstehen konnte, wie ich überhaupt im Stande war, die peinigenden Gedanken zu zügeln, welche mich Tag und Nacht marterten.

Als ich endlich im Empfangszimmer des Doctors war und über meinen ganzen kranken Gemüthszustand, welchen der Leser schon kennt, berichtete, war ich vollständig davon überzeugt, nie einen wichtigeren Schritt in meinem Leben gethan zu haben. Trocken und berechnend gab ich alle die unglücklichen Einzelheiten in meinem Berichte, welche ich für wichtig hielt, an.

Während der ganzen Zeit war ich lebhaft von dem Gedanken durchdrungen, dass es für mich Leben oder Tod gelte.

Ich bin dessen sicher, dass kein bussfertiger Katholik jemals seinem Beichtvater das Herz in allen seinen Winkeln so geöffnet hat,

als ich dem Arzte in diesem Augenblick das meine. Während der ganzen Zeit hatte ich die wohlthuende Empfindung des zugleich milden, wie auch ruhigen Blickes, mit welchem mich der Arzt betrachtete. Als ich endigte, war ich sehr erstaunt, seine Aeusserung zu hören: „Und Du wirst kein Unbehagen dabei empfinden, sozusagen Deinen Willen dem meinigen zu unterwerfen?“

In meiner Niedergeschlagenheit entsann ich mich sehr wohl der Zeit, in welcher ich als ein willenskräftiges Individuum angesehen wurde und antwortete, „dass ich im anderen Falle nicht hierher gekommen wäre“.

Es war ohne Zweifel ein rein psychologischer Zug des Arztes, dass er mich dieses Mal nicht einschläferte, sondern mich mit der Aufforderung, des anderen Tages wiederzukommen, entliess. Ich erinnere mich sehr wohl, dass ich schon nach dem Gespräch mit dem Arzte fühlte, als ob die Cur schon begonnen hätte. Ich war ruhiger, als ob schon der Gedanke, mich einem Mitmenschen anvertraut zu haben, mir einen Theil meines früheren Gleichgewichtes wiedergegeben hätte. Am nächsten Tage kam ich wieder und während des Verlaufs dreier Monate wurde ich regelmässig eine halbe Stunde oder eine Stunde, sechs Tage in der Woche, hypnotisirt.

Mich mit Bewusstsein dem Blick des Arztes überlassend, dadurch meinen Willen auf dasselbe Ziel, nämlich den Schlaf, zu concentriren, verfiel ich nach einer kurzen Weile schon bei der ersten Séance in einen leichten Schlummer. Dieser Schlaf war von höchst eigenthümlicher Art und unterschied sich vom gewöhnlichen Schlaf in erster Linie dadurch, dass ich fühlte, ich schlief. Er war ferner so leicht, dass ich mir stets bewusst war, was um mich vorging. Ich hörte die Stimmen derer, die sprachen, Schritte, wenn Jemand ging, den Lärm auf der Strasse. Aber wenn ich gut disponirt war, d. h. wenn es mir glückte, meine Gedanken vollständig auf die Worte zu fixiren, welche mir der Hypnotiseur ins Ohr flüsterte, störte mich das durchaus nicht. Ich hörte gleichzeitig und hörte auch nicht. Ich hatte mich gleichsam an die Worte gekettet, welche mir gesagt worden waren und die mir ein kräftiges Wiederholen dessen waren, was ich mir selbst hunderte von Malen gesagt hatte: „Du musst ruhig und froh sein, tauglich zur Arbeit und nicht über deine öconomischen Verhältnisse grübeln“. Immer wieder wiederholte der Hypnotiseur diese Worte. Immer wieder wiederholte ich sie mir selbst. Und während ich so still mit geschlossenen Augen lag, fühlte ich, wie mir die Sinne schwanden.

Cataleptisch bin ich nie gewesen. Dagegen empfinde ich im besagten Zustand etwas, was man „Ameisenkriechen“ nennt. Während der ganzen Zeit war ich mit den Worten beschäftigt, die mir der Hypnotiseur ins Ohr geflüstert hatte. Es war mir, als wenn ich sie nicht los werden könnte. Aber mein Verlangen, das zu erfahren, was sie wirklich enthielten, war so stark, dass ich alle Kräfte anstrengte, damit die Gedanken nicht auf etwas anderes überspringen. Das geschah indessen doch öfter. Ich erinnere mich, mitten im Schläfe an eine Menge anderer Sachen gedacht zu haben, bis dasjenige, was ich gerade in meinen Gedanken festhalten wollte, plötzlich wieder in meine Gedanken zurückkehrte. Es kam mir stets vor, als ob ich im Schläfe zerstreut war, wenn dieser Ausdruck mir gestattet ist, obgleich mich die Worte des Hypnotiseurs innigst beschäftigten.

Wurde ich dagegen durch irgend welche äussere Ursache gestört, war das die grösste Pein für mich, die sich denken lässt. Es geschah, wie vorher gesagt, selten; doch geschah es einige Male. Es war immer ein mehr oder weniger ungewöhnlicher Laut, der den leichten Halbschlaf, der mich gefangen hielt, verjagte. Durch eine leichte Anstrengung konnte ich doch in die stille Ruhe, welche mich vorher beherrscht hatte, zurückfallen, was, in Parenthese gesagt, vermuthlich nicht mit dem Begriff übereinstimmt, den man sich im Allgemeinen von dem hypnotischen Zustand macht. Glückte es indessen nicht, in diese Ruhe zu kommen, so entstand daraus ein Zustand von Ueberreizung, welcher ebenso seltsam wie unbehaglich war. Ueberhaupt fühlte ich bald, dass ich während des hypnotischen Schlummers eine grössere Macht über mich selbst hatte, als ich zu Anfang für möglich gehalten hatte. Das hat mich in der Auffassung bestärkt, dass ein normaler Mensch, auch wenn er auf irgend eine Weise kränklich ist, durchaus nicht der Macht des Hypnotiseurs gänzlich unterworfen ist, wie man im Allgemeinen glaubt. Es ist auch klar, dass der oft gehörte Ausspruch: „Mich kann Niemand einschläfern wenn ich nicht will!“ vollkommen seine Richtigkeit hat. Die Sache ist nur die, dass es ungünstig sein könnte, nicht zu wollen, wenn man dadurch seinem Wohlbefinden entgegenarbeitet. Ein Beweis hierfür ist, dass ich einmal, als ich gerade in Schlaf gekommen war, an eine Einladung zu Mittag kurz nach 4 Uhr dachte. Ich hatte vergessen, dem Hypnotiseur zu sagen, dass ich um diese Zeit geweckt sein möchte. Statt dessen fixirte ich meine Gedanken kurz, nachdem ich eingeschlafen war, darauf, zu dieser besagten Zeit erwachen zu müssen. Ich

erwachte denn auch ebenso pünktlich, als wenn mich der Hypnotiseur geweckt hätte. Ein anderes Mal fiel mir im Schlafe ein, ich hätte zu lange geschlafen und gebrauche Zeit zu einer Besorgung, die ich noch Vormittags, ehe ich nach Hause ginge, machen müsse. Ich fühlte die Erlahmung in allen Gliedern, welche gleichzeitig Behagen und Erkennungszeichen der Hypnose ist; ich wusste, dass es mir unmöglich war, gleich aufstehen zu können. Gleichzeitig hatte ich die instinctmässige Wahrnehmung, dass, wenn ich es auch versucht hätte, aufzustehen, derselbe fieberhafte Zustand sich meiner bemächtigt hätte, als ob ich durch äusseren Lärm geweckt worden wäre. Ich fing nun an, ruhig daran zu denken, nach einer Weile erwachen zu wollen. Ohne einen forcirten Willensact dachte ich daran. Ich weiss nicht, wie lange Zeit verstrich, seitdem ich angefangen hatte, meine Gedanken darauf zu lenken, und bis sich das Resultat zeigte. Ich weiss nur, dass ich nach einer Weile fühlte, wie meine Augenlider sich öffneten, ganz wie auf Befehl des Hypnotiseurs, und ich erwachte sehr ruhig mit demselben Gefühl von Erquickung wie gewöhnlich. Diese Erlebnisse können Kleinigkeiten zu sein scheinen, aber sie wirken dennoch sehr befriedigend auf die ganze Cur. Dadurch, dass ich so eine Zunahme meiner eigenen Willenskraft empfand, ohne mich allerdings ganz unabhängig vom Hypnotiseur zu fühlen, bekam ich mehr Vertrauen zu dieser Cur und jene grössere Spannkraft, deren es zu dem das Geheimniss des Hypnotismus ausmachenden eigenthümlichen Zusammenarbeiten zweier Willen bedarf.

Eine Folge dieser „Selbstföhlung“, wie ich das Erhaltensein des eigenen Willens nennen möchte, während der Hypnose war auch, dass jene kleinen unschuldigen Experimente (Catalepsie, automatische Bewegungen etc.) bei mir misslangen, die in der hypnotischen Therapie zuweilen angewandt werden, um „den Glauben“ des Patienten zu stärken. Ich bin überzeugt, dass mehrere davon missglücken würden, wenn die Patienten während des Hypnotisirtseins klar genug denken könnten, um ganz aufrichtig ihre Meinung darüber zu äussern. Dagegen wurde ich durch das Misslingen keineswegs gestört. Die Experimente liessen mich ganz gleichgültig. Die Hauptsache war mir, dass dieser Schlummer oder Halbschlaf mir die Gewalt über mich selbst wiedergab.

Ich würde vergebliche Versuche machen, wenn ich das Gefühl von Glück und Kraft beschreiben wollte, welches ich bei der allmählichen Wiedererlangung der Selbstbeherrschung empfand. Nach den ersten zwei Séancen fühlte ich mich so verändert, dass ich anfang, mich schon

als ganz hergestellt zu betrachten. Später trat eine Periode von Niedergeschlagensein ein, in welcher ich beinahe anfang zu glauben, dass das Ganze nur eine Illusion gewesen sei. Bald aber sah ich ein, dass es nur der Ausdauer bedurfte. Langsam, aber sicher übte die ganze Curmethode ihren Einfluss auf mich aus. Das Ganze bestand in nichts anderem, als auf einem Stuhl Platz zu nehmen, in einen leichten Schlummer zu verfallen und mir von einem Mann die einfachen Worte ins Ohr flüstern zu lassen, welche oben citirt sind. Und das hatte wirklich zur Folge, den ganzen oben geschilderten Zustand verschwinden zu lassen und denselben durch einen normalen, gesunden und lebenskräftigen zu ersetzen.

Es ist nicht meine Absicht, mit diesen anspruchslosen Notizen irgend welche Hypothese aufzustellen, wodurch die Hypnose auf die Beschaffenheit des Gemüthes wirkt. Aber zu dem, was oben über den Zustand während des Schlafes gesagt worden ist, mag die Bemerkung hinzugefügt werden, dass nichts mit dem wunderbaren Gefühl eines solchen Genesens verglichen werden kann, wenn man so nach und nach merkt, wie man die Kraft zum „Wollen“ wiedergewinnt oder auf dem besten Wege dazu ist. Auf rein geistigem Wege fühlt man dasselbe, was man mehr körperlich während einer physischen Reconvalescenz empfindet.

Der Hypnotismus ist nicht, wie mancher glaubt, schwer zu entbehren, wenn man damit behandelt worden ist; es ist nicht damit, wie z. B. mit Morphium und anderen stimmlirenden oder narcotischen Mitteln. Noch weniger wirkt er erschlaffend auf die Willenskraft. Durch das Zusammenwirken, welches ich vorher angedeutet habe, zwischen Arzt und Patienten bekommt der Wille neue Stärke. Der Wille kann krank sein ebensogut wie der Körper. Und so ist es auch nicht merkwürdig, dass dieser durch das Wort des Hypnotiseurs geheilt werden kann, wie man überhaupt auch Stärkung durch die Aufmunterung eines Freundes bekommt oder wie auch die Ermahnungen der Mutter stärkend auf das Gemüth des Kindes wirken.

Der andere Patient erzählt von seiner Behandlung:

„Ich trat in ein ziemlich grosses, luftiges Zimmer, vor dessen Fenstern die Jalousien heruntergelassen waren, und gewahrte in der Dämmerung, welche hier herrschte, mehrere Personen, welche auf Sophas und Ruhestühlen ausgestreckt lagen und scheinbar von ihrer Umgebung unberührt zu sein schienen.“

Dieses Zusammentreffen machte mich das erste Mal etwas stutzig, aber bald fand ich die Sache sehr natürlich. Man forderte mich freundlich auf, in einem sogenannten Garibaldistuhl Platz zu nehmen; ich legte mich so bequem wie möglich und schloss auf die Ermahnung des Hypnotiseurs die Augenlider. Hierauf fühlte ich, wie eine streichelnde Hand sanft über meine Stirn, Schläfen, Wangen, Brust und Arme glitt und hörte auch eine Stimme, die mir leise, aber bestimmt zuflüsterte, dass ich schlafen, dass ich eine behagliche Wärme in allen Gliedern fühlen solle, fühlen, wie sich die Nerven beruhigen, und wie sich die Gedanken zur Ruhe legen u. s. w. Ich überzeugte mich mehr und mehr davon, dass ich alles dieses zu thun gezwungen war. Derartige Suggestion erhielt ich zwei, drei Mal während jeder Sitzung. Sie wurden zuweilen von einem Druck der Hand über Brust und Scheitel oder Schläfen etc. begleitet.

Ich bin indessen davon überzeugt, dass ich nicht einschlief — wenigstens nicht so, wie man einschläft, wenn man das Bewusstsein seiner selbst und dessen, was in der Nähe vorgeht, verliert; ebenso sicher ist es, dass mir nichts träumte. Ich wusste, dass ich schlief, dass ich auf einem bequemen Platze, auf einer fremden Stelle lag, wo ich nicht allein war, und wohin ich gekommen, um mich nach einer halben Stunde wieder zu entfernen. Ich hörte eine Fliege zwischen der Gardine und dem Fenster summen, hörte den Buchfink draussen im Garten zwitschern und vernahm das Wehen des Windes in den Blättern der Bäume. Ich hörte ferner, wie sich der Hypnotiseur auf den Fussspitzen hin und her bewegte, und bald vor dem einen, bald vor dem andern Patienten stehen blieb, sich leise mit ihm (oder ihr) beschäftigte, und wie der unarticulirte Laut eines Flüsterns dann und wann mein Ohr erreichte. Alles das vernahm ich ebenso gut, als ob ich vollständig wach gewesen wäre, während ich gleichzeitig fühlte, wie eine Stille, eine schwache Einschläferung, eine Gleichgiltigkeit sich meiner bemächtigte, ähnlich der, die man an einem milden Sommertage im Schatten der heimathlichen Fichten einathmet, wenn die Stunden weder zu kurz, noch zu lang werden und die Aufregungen der Aussenwelt in Vergessenheit sinken. Keine peinigenden Gedanken, keine unangenehmen Phantasien und keine derartigen unklaren Seelenäusserungen, wie sie einen überreizten Nervenzustand kennzeichnen, empfand ich. Meine Gedanken theilten sich, wie sie kamen, einem Wasser gleich, welches sich in hunderte von kleinen Bächen theilt, um von der Erde aufgesogen zu werden oder sich ins unendliche Meer zu

ergossen. Diese Gedankenzerstreuung, welche mich weder peinigte, noch beunruhigte, that mir im Gegentheil wohl; ich zweifelte nicht, dass ich im Stande sei, mich zu bewegen, aber ich wollte mich nicht rühren, ich dachte nicht einmal daran, es thun zu wollen. Dann bemerkte ich, wie der Hypnotiseur sich plötzlich über mich beugte, mich leise streichelte und dem Uebel, an dem ich litt, befahl, mich zu verlassen und nimmer wiederzukommen, abzusterben und mich in Ruhe zu lassen. Wie ein Blitz durchfuhr mein Gehirn die Erinnerung an die „Kalevalamänner“ und deren mächtiges Ursprungswort — aber alle Vergleiche und alle unnöthige Philosophie wurden im Keim erstickt und ich fühlte, wie das Wort des Hypnotiseurs gleichsam in meiner Seele verblieb, Wurzel in meinen Gedanken fasste und sich sowohl meinem Gedächtnisse, wie auch meinem Gemüthe bei jedem einzelnen Besuche fester einprägte. Sie bemächtigten sich meines ganzen Wesens, nicht wie ein aufdringlicher Fremdling, sondern einem Freunde gleich, welcher helfen und heilen kann und niemals kommt, ohne Gesundheit und Freude um sich zu verbreiten. Ich ging jedes Mal gestärkter von dannen, mehr und mehr bewusst, dass sich das Uebel auflöste und verschwand. Wenn ich gegangen war, sehnte ich mich zurück und sehnte mich noch jetzt, obgleich die Krankheit gehoben und mir jede Furcht vor einem Rückfall übertrieben scheint. Es ist mir, als wenn die Stunden der Behandlung solche des Genusses, des wohlthuenden Gesundheitstrankes, einer Brunnenkur übernatürlicher Art gewesen sei, und gerade, dass ich mich zuweilen dahin zurücksehne, kann ein Beweis sein, dass die Wirkung eingehend, wie auch ernstlich war.“

Zur Kenntniss des Wesens und der psychologischen Bedeutung des Hypnotismus.

Von

Oskar Vogt.

(2. Fortsetzung.)

Wir haben in unserer bisherigen Darstellung ausführlich auseinander gesetzt, wie die Dissociationszustände auf einer Steigerung oder einer Herabsetzung der Erregbarkeit gewisser Centren beruhen. Als Ursache der Steigerung lernten wir die durch besonders häufige Erregung eines bestimmten Centrums hervorgerufene einseitige Bahnung, als Ursache der Herabsetzung die Erschöpfung und die Ermüdung kennen.

Wir haben nun ferner bereits kurz die starke Beeinflussung der centralen Erregbarkeitsverhältnisse durch das Gefühlsleben erwähnt.¹⁾ Dieser Einfluss kann unter Andern auch ein einseitig bahnender, wie ein hemmender sein. Dabei ist seine Intensität eine so grosse, dass Gefühle nicht nur — wie wir bereits erwähnt haben²⁾ — Dissociationszustände verstärken, sondern sogar hervorrufen können.

Es wurde nun schon oben hervorgehoben, dass für das Zustandekommen der Erscheinungen der normalen Hypnose die Gefühle keine ätiologische Bedeutung haben. Von hervorragender Bedeutung ist aber der dissociirende Einfluss der Gefühle für die Erscheinungen der Hysterie und der pathologischen Schreckhypnose

¹⁾ Ztschr. f. Hypn. etc., Bd. III pag. 299, Anm. 2.

²⁾ Ztschr. f. Hypn. etc., Bd. IV pag. 42.

hysterischer Individuen. Wir haben diese Erscheinungen scharf von denen der normalen Hypnose zu trennen.

Zu diesem Zweck bedarf es nunmehr eines nähern Eingehens auf die emotionellen Phänomene des Bewusstseins. Dieses Eingehen muss ziemlich ausführlich sein, da die Ansichten über das Gefühlsleben viel weiter auseinandergehen, als über die Erkenntnisseite des Bewusstseins. Auch auf diesem Gebiete muss uns die innere Erfahrung als Leiterin dienen. Nur auf Grund dessen, was diese uns lehrt, darf sich ein Versuch basiren, der physiologischen Seite des Gefühlslebens näher zu treten.

Das Auftreten der Gefühle hat zumeist das Bewusstwerden intellectuellem Elemente zur Voraussetzung. Soweit nun Gefühle in Zusammenhang mit solchen auftreten, bezeichnen wir sie als deren Gefühlstöne. Je nachdem diese Gefühlstöne sich Empfindungen oder Erinnerungsbildern zugesellen, bezeichnen wir sie mit Ziehen als sensorielle oder intellectuelle. Unter Stimmung verstehen wir den jedesmaligen „Collectivzustand“ der vorhandenen Gefühle. Die Stimmung ist also der zur Zeit zum Bewusstsein kommende Gemüthszustand. Von dieser Stimmung ist die jedesmalige Stimmungslage zu trennen. Sie stellt die derzeitige Disposition des Gemüthes dar, auf das Auftreten intellectuellem Elemente mit ganz bestimmten Gefühlen zu reagiren. Die Stimmungslage stellt also keine Bewusstseinserscheinung, sondern nur die Tendenz zu ganz bestimmten Erscheinungen dar. So kann der Neurastheniker, der eine sogenannte „reizbar-depressive Verstimmung“ zeigt, zur Zeit ganz vergnügt sein. Aber ein geringfügiger Anlass, „die Fliege an der Wand“ beweist uns die krankhafte Stimmungslage, die Disposition zum Aergerlichwerden, indem nunmehr der Kranke eine ärgerliche Stimmung zeigt. Stärkere Gefühle und Stimmungen bilden einen fließenden Uebergang zu den nur quantitativ verschiedenen Affecten. Diese sind dadurch characterisirt, dass die Innervationsänderungen, die wir noch als Begleiterscheinungen der Gefühle näher zu betrachten haben, sich auch auf die willkürliche Muskulatur ausdehnen und — was für uns besonders wichtig ist — zu Störungen des normalen Vorstellungsablaufes führen.¹⁾

Die Trennung der Bewusstseinserscheinungen in intellectuelle und emotionelle beruht zunächst auf der Thatsache der Selbstbeobachtung, dass einerseits Empfindung und Erinnerung und andererseits Gefühl

¹⁾ Lehmann, Die Hauptgesetze des menschlichen Gefühlslebens pag. 59. Wundt, Grundriss der Psychologie pag. 202.

„qualitativ verschieden, ja völlig unvergleichbar“ sind.¹⁾ Diese Verschiedenheit wird durch die weitere Beobachtung noch wesentlich gesteigert. Qualität und Intensität einer intellectuellen Bewusstseinserscheinung haben eine gemeinsame Eigenthümlichkeit, die dem Gefühl abgeht: sie werden in die Aussenwelt projectirt, auf Erscheinungen der Aussenwelt bezogen. Dieses geschieht bei den Gefühlen nicht. „Vielleicht,“ sagt Lipps²⁾, „bezweifelt man die Ortlosigkeit der Gefühle. Dann kann ich den Zweifler nur bitten, mir die ungefähre Stelle seines Körpers oder des Raumes ausser ihm anzugeben, an welcher er die Freude an einem schönen Gemälde zu fühlen glaubt, oder mir mitzuthellen, über einen wie grossen, sei es linearen, sei es flächenhaften, sei es endlich stereometrischen Raum etwa sich bei ihm der Aerger über eine enttäuschte Hoffnung innerhalb seiner Raumanschauung auszubreiten pflegt, oder mir Auskunft zu geben, in welchen ungefähren Abständen von einander er die Stimmung der Lustigkeit, in der er sich jetzt befindet, von der Trauer, die er hernach erlebt, zu localisiren meint.“ So enthalten Empfindungen und Erinnerungsbilder im Gegensatz zu den rein subjectiven Gefühlen ein objectives Moment. Diese Thatsache allein führt schon jene Theorien ad absurdum, welche die Gefühle auf Organempfindungen zurückführen wollen.³⁾

Man könnte nun aber — wie es ja von manchen Psychologen geschieht — das Gefühl als eine besondere Eigenschaft des intellectuellen Theils der Bewusstseinserscheinung auffassen. Dagegen spricht aber die Thatsache schon, dass die gleiche Bewusstseinserscheinung nicht immer denselben Gefühlston zu haben braucht, „dass“ — wie Wundt⁴⁾ sich ausdrückt — „die Empfindung nur einer unter vielen Factoren ist, die ein in einem gegebenen Augenblick vorhandenes Gefühl bestimmen.“

So führt — wie bereits oben festgestellt wurde⁵⁾ — die psychologische Analyse zur Aufstellung zweier Reihen elementarer Bewusstseins-

¹⁾ Vgl. Lipps, Bemerkungen zur Theorie der Gefühle. Vierteljahrscr. f. wiss. Philosophie, Bd. 13 II. pag. 161.

²⁾ loc. cit. pag. 162.

³⁾ Vgl. James, Psychologie II pag. 442 f. Lange, Ueber Gemüthsbewegungen. Uebersetzt von Kurella. 1887. Münsterberg, Aufgaben etc. Vgl. weitere kritische Bemerkungen über jene Theorien bei Wundt, Phil. Stud. Bd. VI pag. 349 f., Ziehen, Psychologie pag. 137, Lehmann, Gefühlsleben pag. 121 ff.

⁴⁾ Wundt, Grundriss pag. 89.

⁵⁾ Ztschr. f. Hypn. etc., pag. Bd. III pag. 281.

erscheinungen: der der intellectuellen und der der emotionellen Elemente. Auch den Gefühlen liegen elementare Bewusstseinserscheinungen zu Grunde. Das Gefühlsleben steht in einer principiellen Gegensetzlichkeit zum intellectuellen Leben.

Beim nunmehrigen Eingehen auf die Einzelheiten der Gefühlslehre werde ich von meiner bisherigen Darstellungsweise insofern abweichen, als ich meine bis zur Zeit gemachten hypnotischen Experimente sofort benutzen werde. Ich glaube dadurch meine Darstellung wesentlich vereinfachen zu können.

Die emotionellen Elemente haben ebenso wie die intellectuellen eine Qualität, Intensität und eine Zeitdauer. Ueber die Qualität gehen nun aber die Ansichten der Psychologen weit auseinander. Bezüglich derselben kann man zunächst constatiren, dass sich diese „zwischen Gegensätzen bewegen“. Der Streit der Psychologen ist nun nur der, wieviele derartige Gegensätze vorhanden sind. Höffding¹⁾, Lehmann²⁾, Külpe³⁾ (dieser hält einen solchen Standpunkt wenigstens für heut zu Tage am meisten berechtigt) und Andere kennen nur ein Lust- und ein Unlustgefühl. Die Verschiedenheiten, welche die genaue Selbstbeobachtung feststelle, beruhe nur auf Verschiedenheit der beigemengten intellectuellen Elemente. Nach Ziehen⁴⁾ — wenigstens glaube ich so seine Worte deuten zu müssen — stellen die Lust- und Unlustgefühle Klassenbegriffe dar, die in eine Reihe Unterarten verfallen. Endlich hat Wundt ganz neuerdings⁵⁾ seine Ansicht dahin präcisirt, dass er zunächst drei Hauptrichtungen unterscheidet, die er, nach den enthaltenen Gegensätzen bezeichnend, als Gefühle der Lust und Unlust, der Erregung und Hemmung und der Spannung und Lösung benennt. Zur Zeit bin ich nun beschäftigt, über die Qualität der Gefühle eine eingehende experimentelle Studie zu machen. Meine Untersuchungen unterscheiden sich von allen bisherigen dadurch, dass ich sie im Zustand des eingeengten Bewusstseins vornehme. Durch den mit diesem Bewusstseinszustand verbundenen partiellen Schlaf ist eine Störung durch innere Reize oder Zwischengedanken ganz ausgeschlossen oder auf ein Minimum reduziert. Durch die dadurch zur Verfügung stehende psychische Energie ist

¹⁾ Höffding, Psychologie pag. 305.

²⁾ Lehmann, Gefühlsleben.

³⁾ Külpe, Psychologie pag. 248.

⁴⁾ Ziehen, Leitfaden pag. 105 u. 126.

⁵⁾ Vgl. Grundriss, pag. 97 ff.

andererseits eine Concentration der Aufmerksamkeit und eine Einstellung derselben auf einzelne Elemente der zu beobachtenden Bewusstseinserscheinung möglich, wie sie garnicht im normalen Wachbewusstsein erreicht werden kann. Dazu kommen noch zwei Vortheile. Einmal kann ich gewisse störende Bewusstseins-elemente ausschalten. So kann ich z. B. jene Empfindungen suggestiv beseitigen, welche sonst sich einer an Intensität zunehmenden Empfindung beim Uebergang aus Lust in Unlust zugesellen.¹⁾ Andererseits ist die Möglichkeit, ganz bestimmte Gefühlsqualitäten oder -intensitäten oder auch ganz bestimmte Empfindungen im Bewusstsein der Versuchsperson hervorzurufen, bei Anwendung der Suggestion eine viel leichtere und ausgedehntere. Leichter ist die Möglichkeit zunächst deswegen, weil ich auch da, wo ich den peripheren Reiz, der für gewöhnlich die gewünschte Bewusstseinserscheinung ihrem physiologischen Correlate nach veranlasst, genau kenne, noch von der Thatsache abhängig bin, dass das physiologische Correlat absolut nicht eindeutig durch den peripheren Reiz bestimmt ist. Will ich z. B. zum Vergleich eines Elementes einer vorhandenen Bewusstseinserscheinung ein solches einer bestimmten anderen haben, so bedarf es dagegen bei ihrer suggestiven Hervorrufung nicht langen Probirens, sondern eines einzigen Wortes. Eine gradweise an Stärke zunehmende oder abnehmende Reihe einer Empfindung ist sodann des Weiteren schwer durch periphere Reize zu erzielen, weil ja Reiz und Empfindung nicht in einem direct proportionalen Verhältnis zu einander stehen. Ausgedehnter ist die Möglichkeit, weil gewisse Reihen, z. B. gradweise stärker werdende Erinnerungsbilder, überhaupt nur auf diese Weise zu erzielen sind.

Bisher habe ich die Gefühle bei einfachen Druck-, Schmerz-, Geschmack-, Geruch- und Gehörsempfindungen geprüft. Meine Angaben beziehen sich also nur auf die Gefühlstöne dieser Empfindungen. Dabei will ich mich hier nur auf eine Versuchsperson beziehen. Denn einerseits sind individuelle Variationen für die uns hier interessirenden Fragen belanglos. Andererseits ist es mir aber durchaus bewusst, dass ich, wo ich manchen Gegner von der Möglichkeit einer hypnotischen Experimentalmethode erst überzeugen muss, in der Auswahl meiner Versuchspersonen doppelt vorsichtig und wählerisch sein muss. Ich halte nun die fragliche Versuchsperson für besonders geeignet. Ich habe dieselbe ein ganzes Jahr hindurch zur Selbstbeobachtung erzogen

¹⁾ Vgl. Lehmann, Gefühlsleben pag. 181.

und mich sehr oft von deren Vorzüglichkeit überzeugen können. Dabei ist die Versuchsperson sehr wenig suggestibel. Erst nach ca. 500 Hypnosen gelang es mir, bei derselben Somnambulie zu erzielen. Dass ich überhaupt eine derartige Anzahl von Hypnosen bei ihr hervorrief, kam daher, dass ich jene Dame zunächst — und bei ihr erwies sich die hypnotische Heilbehandlung — natürlich in Verbindung mit anderen therapeutischen Maassnahmen — als bestes Heilmittel — von einer schweren Erkrankung zu heilen hatte. Hierzu kommt noch, dass die Versuchsperson — was ich vor allem für Gefühlsversuche als nothwendig erachte — nicht durch irgendwelche Theorien voreingenommen ist.

Bei den oben erwähnten verschiedenen Klassen von Empfindungen unterscheidet meine Versuchsperson vier Qualitäten von Gefühlstönen, von denen je zwei eine Gegensatzlichkeit bilden. Das eine Qualitätenpaar ist „Angenehm“ — „Unangenehm“, das andere ist „Hebend“, „Erheiternd“, „Leichter machend“ — „Erschlaffend“, „Verstimmend“, „Trüberstimmend“. Wir sehen daraus, dass es sich um jene beiden Hauptrichtungen handelt, die Wundt als „Lust“ und „Unlust“ und als „Hemmung“ und „Erregung“ bezeichnet. Der Unterschied der Auffassung, zu der die Angaben meiner Versuchsperson führen, ist der, dass die Lust und Unlust, sowie die Erregung und Hemmung sich meiner Versuchsperson nicht als „Collectivbegriffe“ darstellen, sondern als stets gleich bleibende Qualitäten. Wir haben eine Intensitätszunahme von der „völligen Gleichgiltigkeit“ bis zum höchsten Grade der Lust und der Unlust, wie eine solche von einer „völligen Nichtbeeinflussung der Stimmung“ bis zum höchsten Grade der Erheiterung und Verstimmung. Indem nun — wie wir noch im Einzelnen zeigen werden — bei den einzelnen Empfindungsqualitäten die beiden emotionellen Qualitätenpaare in ganz verschiedenen Mischungen theiligt sind, verstehen wir, warum das Angenehme eines Tones und einer Berührung und das Unangenehme von Bitter und Salz bei einem Bewusstseinszustand, der nicht den Gefühlston in seine Bestandtheile zu zerlegen vermag, der Selbstbeobachtung als qualitativ verschieden erscheint. Auch meine Versuchsperson fühlt im Wachbewusstsein die qualitative Gleichheit des Angenehmen eines Tones und einer Berührung nicht heraus. So zeugt die Auffassung Wundt's für die vorzügliche Selbstbeobachtung dieses Begründers der Experimentalpsychologie. Nur die Resultate der Selbstbeobachtung unter günstigeren Bedingungen lehrten mich eine andere Erklärung.

Bezüglich einschlägiger Einzelheiten möchte ich hier noch Folgendes anführen. Die Versuchsperson giebt an, dass das Hebende und Verstimmende so etwas ganz anderes ist als das Angenehme und Unangenehme, dass sie es garnicht „mit unter das Gefühl rechnen möchte“. Es habe aber einen rein subjectiven Character. Das „Hebende“ und „Verstimmende“ führt bei stärkerem Grade ebenso wie das Angenehme und Unangenehme zu secundären Organempfindungen. „Ich habe,“ erklärt die Versuchsperson, „bei der Erheiterung, wenn ich einen etwas übertriebenen Ausdruck brauchen darf, so das Gefühl, als müsste ich hopsen. Bei der Verstimmung ist mir so, als erschlaifte ich und müsste ich mich so hinsetzen und so vor mir hinräumen.“ Wir haben zwischen beiden emotionellen Qualitätenpaaren ferner eine stets beobachtete charakteristische zeitliche Differenz ihres Auftretens. Im eingeengten Bewusstsein kann die Versuchsperson deutlich beobachten, dass zunächst die Empfindung, dann einen Moment später das erregende oder hemmende Gefühl und wieder später das Lust- oder Unlustgefühl auftritt.¹⁾ Die Versuchsperson hat bei Druck- und Schmerzempfindungen erst mit Hilfe dieser zeitlichen Differenz das erstere Qualitätenpaar erkennen können. Es geht aus dieser Tatsache allein schon hervor, dass die „Wirkung auf die Stimmung“ nicht etwa eine Folgewirkung des Lust- oder Unlustgefühls sei. Das Lust- oder Unlustgefühl hat dabei die Tendenz, das andere Qualitätenpaar allmählich zu übertönen. Erst bei weiterer Uebung kann die Selbstbeobachtung während der ganzen Dauer der Empfindung die beiden Qualitätenpaare von einander trennen. Am leichtesten gelingt die Trennung bei Gehörsempfindungen, dann bei denen des Geruchs, sodann bei denen des Geschmacks. Bezüglich der einzelnen Empfindungsqualitäten ergeben sich nun folgende Mischungen der Gefühlsqualitäten. Ich möchte die beiden Gefühlsqualitätenpaare dabei als sthenische und als hedonistische Reihe bezeichnen. Tabelle A giebt das Mischungsverhältniss für je eine Intensität der untersuchten Empfindungsqualitäten. Tabelle B die Aenderung dieses Verhältnisses bei Aenderung der Intensität der gleichen Empfindungsqualität an. Die Angaben beziehen sich jedes Mal auf eine einzige Versuchsreihe. Die einzelnen Reihen wurden oft angestellt: stets das gleiche Resultat annähernd liefernd. Die Grundstimmung war bei den Versuchen eine annähernd gleichmässig gleichgiltige.

¹⁾ Eine andere Versuchsperson beobachtete an sich die beiden Gefühlsqualitätenpaare in umgekehrter Reihenfolge auftreten.

Tabelle A.

No.	Empfindungsqualität	Sthenische Reihe	Hedonistische Reihe
1.	Druckempfindung	gleichgiltig stimmend	gleichgiltig-angenehm
2.	Schmerzempfindung	ganz leicht verstimmend	gleichgiltig-angenehm
3.	Lösung von: Zucker	erheiternd	angenehm
4.	Salz	ebenso erheiternd	weniger angenehm
5.	Chinin. sulf.	verstimmend	leicht angenehm
6.	Acid. acet.	weniger verstimmend	leicht angenehm
7.	Lq. ammonii anisat.	3. Grad des Erheiternden	am angenehmsten
8.	Ol. rosae	4. " " "	weniger angenehm
9.	Ol. juniperi	2. " " "	weniger angenehm
10.	Benzin	5. " " "	weniger angenehm
11.	Ol. menth. pip.	am stärksten erheiternd	unangenehm-gleichgiltig.
12.	C ₁	trübe stimmend	am angenehmsten
13.	C ₂	gleichgiltig stimmend	weniger angenehm
14.	C ₃	erheiternd	weniger angenehm
15.	C ₄	stärker erheiternd	gleichgiltig-angenehm

Tabelle B.

No.	Empfindung	Sthenische Reihe	Hedonistische Reihe
1.	Druckempfindung	ganz schwach erheiternd	höchster Grad des Angenehmen
2.	stärkere	gleichgiltig stimmend bei trüber Stimmung	gleichgiltig-angenehm
3.	stärkere	verstimmend	unangenehm
4.	Schmerzempfindung	gleichgiltig	angenehm
5.	stärkere	weniger gleichgiltig, nach dem Verstimmenden hin	weniger angenehm
6.	stärkere	ganz leicht verstimmend	gleichgiltig-angenehm
7.	stärkere	mehr verstimmend	mehr gleichgiltig
8.	stärkere	stärker verstimmend	unangenehm
9.	Salzlösung	erheiternd	unangenehm
10.	schwächere	erheiternder	weniger unangenehm
11.	schwächere	erheiternder	gleichgiltig-unangenehm
12.	schwächere	erheiternder	leicht angenehm
13.	Verdünnte Essigsäure	verstimmend	leicht unangenehm
14.	schwächere	weniger verstimmend	leicht angenehm
15.	Lösung von Chin. sulf.	verstimmend	leicht unangenehm
16.	schwächere	weniger verstimmend	leicht angenehm
17.	Lq. ammon. anisat.	erheiternd	angenehm
18.	entfernter von der Nase	weniger erheiternd	angenehmer
19.	C ₁ im Abstand a vom Ohr	trübe	angenehm
20.	" " 2a " "	weniger trübe	spurweise wenig. angenehm
21.	" " 4a " "	weniger trübe	spurweise wenig. angenehm
22.	" " 6a " "	weniger trübe	ebenso angenehm
23.	C ₂ im Abstand a vom Ohr	heiter	angenehm
24.	" " 3a " "	gleichgiltig-heiter	angenehmer
25.	C ₄ bei Zunahme der Entfernung	weniger erheiternd	angenehmer

Bezeichnen wir das Erheiternde und das Angenehme als die positive, das Verstimmende und Unangenehme als die negative Seite der beiden Gefühlsreihen, so ergibt sich, dass die primitiven Druck- und Schmerzempfindungen einen annähernden Parallelismus zwischen den beiden Gefühlsreihen zeigen. Auch die Geschmacksempfindungen zeigen noch erst eine geringe Differencirung. Diese erreicht bei den untersuchten Gehörsempfindungen ein umgekehrt proportionales Verhältniss. Dieser Differencirung geht die oben festgestellte Leichtigkeit im Erkennen beider Gefühlsreihen parallel.

Aus der Thatsache, dass sowohl die sthenische, wie die hedonistische Reihe nur ein Qualitätenpaar enthält, ergibt sich, dass in jeder Reihe Gefühlsgleichungen aufgestellt werden können. Es seien einige entsprechende Angaben meiner Versuchsperson angeführt.

1. Sthenische Reihe.

Lq. ammon. anisat. wirkte (natürlich nur, wenn die Empfindungs-substrate der zu vergleichenden Gefühlsqualitäten eine ganz bestimmte Intensität zeigten) so erheiternd wie C_8 . Salzlösung wirkte ebenso erheiternd wie C_8 , wenn die Salzlösung angenehm, C_8 ganz schwach angenehm gefühlt wurde. Der angenehmste Schmerz wirkte wie C_2 , ein gleichgiltig-angenehmer wie C_1 etc.

2. Hedonistische Reihe.

Der angenehmste Schmerz zeigt das gleiche Lustgefühl wie eine angenehme (nicht die angenehmste) Druckempfindung. Die angenehmste Druckempfindung gleicht einem schwachen Lustgefühl des Süßen. Ol. menth. pip. rief das gleiche Unlustgefühl hervor wie eine mittelstarke unangenehm-gleichgiltige Druckempfindung. Das Lustgefühl von Liq. ammon. anis. glich dem von C_2 etc.

Weitere Untersuchungen haben nun complicirtere Gefühle zu analysiren und so die Zahl der Gefühlsqualitäten festzustellen. Andererseits ist zu erforschen, welche Bedeutung diesen einzelnen Qualitäten im Gefühlsleben zukommt. Die folgenden Ausführungen beziehen sich unseren bisherigen Untersuchungen entsprechend nur auf die hedonistische und sthenische Reihe, ohne dass aber dabei die beiden Reihen stets von einander getrennt werden können.

Es fragt sich jetzt, wann wir Gefühle an uns beobachten. Da ist nun zunächst zu constatiren, dass nicht alle Bewusstseinserscheinungen emotionelle Elemente enthalten. Es giebt reale psychische Phänomene, die rein intellectuellen Natur sind. Füllen solche das ganze Bewusstsein an, so resultirt ein absolut indifferenter Gefühlszustand. Es ist das Vorkommen eines solchen von manchen Psychologen, z. B. von Höffding, bestritten worden. Ich glaube, dass es da grosse individuelle Verschiedenheiten giebt. Ich kann aber erklären, dass ich an mir sehr oft gemüthlich indifferente Bewusstseinserscheinungen beobachtet habe. Auch andere Beobachter geben dieses von sich an.

Diese Thatsache lässt uns nun der Frage näher treten, wie weit Erkenntniss-elemente das Auftreten emotioneller Elemente überhaupt veranlassen und dann weiter den Character dieser bestimmen.

Schon jede primitive Selbstbeobachtung lehrt uns, dass es keine Empfindungsqualität giebt, die nicht unter Umständen das Auftreten emotioneller Elemente veranlasst. Dabei lehrt uns aber zugleich unsere Tabelle B, dass für den Character der Gefühlsbetonung die Qualität der Empfindung erst in zweiter Linie in Betracht kommt. Hier hat die Intensität des intellectuellen Elementes vor Allem einen bestimmenden Einfluss. Dieser geht klar aus den folgenden Versuchen hervor.

Wenn ich auf eine Fläche von mehreren Quadratmillimetern der Haut meiner Hand Druckreize ausübe, so beobachte ich Folgendes. Ganz schwache Empfindungen werden von keinem Gefühle begleitet: sie bleiben unbetont. Bei einer gewissen Intensität der Empfindung verbindet sich mit dieser ein anfangs mit steigender Intensität der Empfindung zunehmendes, dann abfallendes Lustgefühl. Bei weiterer Intensitätszunahme der Empfindung beobachtet man ein gemüthliches Indifferenzstadium. Schliesslich bekommt man ein Unlustgefühl. Der Druck wird unangenehm, ohne dass zu gleicher Zeit ein Schmerz aufzutreten braucht. Man kann diesen Versuch noch bequemer machen, indem man einen gleichbleibenden Druck auf eine verschieden grosse Hautfläche ausübt, etwa mit 9 □ mm beginnend und bei 3 □ mm aufgehörend.

Ich habe nun den Versuch genauer wiederholt, indem ich bei meiner obigen Versuchsperson suggestiv an Intensität zunehmende oder abnehmende Druckempfindungen hervorrief.

Versuch I.

Bei dem folgenden Versuch trat in Pausen von 45 " auf Suggestion hin eine 5 " dauernde, sich auf 3 □mm der linken Hand beziehende Druckempfindung auf. Der Druckempfindung liess ich zum bessern Vergleich eine Secunde lang eine sinnlich lebhaftere Erinnerung an die vorhergegangene Druckempfindung vorausgehen. Die Suggestion geschah einfach in der Form, dass ich sagte: „Sie werden jetzt eine Reihe von Druckempfindungen hintereinander empfinden und dabei auf das Gefühl achten. Bei „So“ tritt die sinnlich lebhaftere Erinnerung an die vorangegangene, bei „Jetzt“ die neu suggerirte auf, beim „zweiten Jetzt“ schwindet diese. Das erste Mal werden Sie nichts empfinden. Jetzt einen Grad stärker. Und so fort.“ Im Folgenden sind nur die Antworten der Versuchsperson angegeben.

1. Nichts gespürt.
2. Wie ein Hauch; völlig gleichgiltig.
3. Einen Grad stärker; weniger gleichgiltig.
4. Einen Grad stärker; weniger gleichgiltig.
5. Einen Grad stärker; gleichgiltig-angenehm.
6. Einen Grad stärker; gleichgiltig-angenehm, z. Schl. angenehm.
7. Einen Grad stärker; angenehm.
8. Einen Grad stärker; angenehmer.
9. Einen Grad stärker; angenehmer.
10. Einen Grad stärker; $\frac{3}{4}$ der Zeit ebenso angenehm, das letzte $\frac{1}{4}$ angenehm-gleichgiltig.
11. Einen Grad stärker; $\frac{3}{4}$ der Zeit angenehm-gleichgiltig, das letzte $\frac{1}{4}$ gleichgiltiger.
12. Einen Grad stärker; durchweg gleichgiltig.
13. Einen Grad stärker; zuerst $\frac{3}{4}$ der Zeit gleichgiltig nach dem Unangenehmen zu, zum Schluss gleichgiltig-unangenehm.
14. Einen Grad stärker; gleichgiltig-unangenehm.
15. Einen Grad stärker; unangenehm.
14. Einen Grad schwächer; weniger unangenehm.
13. Einen Grad schwächer; weniger unangenehm.
12. Einen Grad schwächer; weniger unangenehm Anfangs, dann unangenehm-gleichgiltig.
11. Einen Grad schwächer; durchweg weniger gleichgiltig unangenehm.
10. Einen Grad schwächer; gleichgiltig.

9. Einen Grad schwächer; $\frac{1}{4}$ Zeit gleichgiltig; dann gleichgiltig-angenehm.
8. Einen Grad schwächer; gleichgiltig-angenehm.
7. Einen Grad schwächer; angenehm.
6. Einen Grad schwächer; angenehmer.
5. Einen Grad schwächer; zunächst ebenso angenehm, dann gleichgiltig-angenehm.
4. Einen Grad schwächer; weniger gleichgiltig-angenehm.
3. Einen Grad schwächer; gleichgiltiger.
2. Einen Grad schwächer; völlig gleichgiltig.
1. Nichts empfunden.

Die folgende Figur stellt die Resultate dieses Versuchs dar.

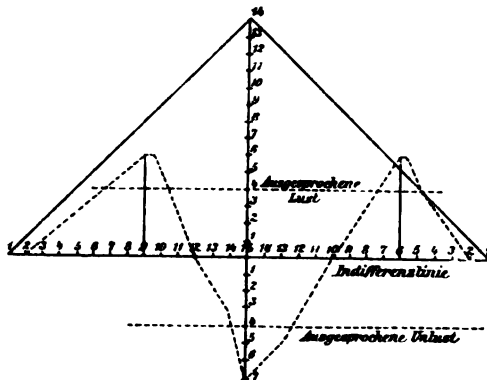


Fig. 1.

Versuch II.

Dieser Versuch stammt aus einer spätern Zeit. Er ergibt eine etwas von der vorigen abweichende Gefühlscurve. Die vorige zeigt ganz charakteristische Abweichungen von einer ganz gleichmässig verlaufenden. Diese Abweichungen sind in der Curve, welche sich aus dem nunmehr zu behandelnden Versuch ergibt, eliminirt. Die Gefühlscurve bleibt sich jetzt annähernd gleich, ob man mit schwachen oder starken Reizen beginnt. Sie fällt von ihrem „Wendepunkt“ ab, wie sie ansteigt. Eine Erklärung dieser Aenderungen werden spätere Ausführungen bringen.

An kleinen Aenderungen der Versuchsanordnung ist anzugeben, dass die vorige Empfindung zum Vergleich nicht mehr sinnlich lebhaft

-hervorgerufen zu werden und die jetzige Empfindung zur Beobachtung nur noch zwei Sekunden zu dauern braucht.

1. Nichts empfunden.
2. Ganz leise Empfindung; völlig gleichgiltig.
3. Einen Grad stärker; gleichgiltig, nach dem Angenehmen zu.
4. Einen Grad stärker; schwach angenehm-gleichgiltig.
5. Einen Grad stärker; stärker angenehm-gleichgiltig.
6. Einen Grad stärker; stärker angenehm-gleichgiltig.
7. Einen Grad stärker; stärker angenehm-gleichgiltig.
8. Einen Grad stärker; leise angenehm.
9. Einen Grad stärker; angenehmer.

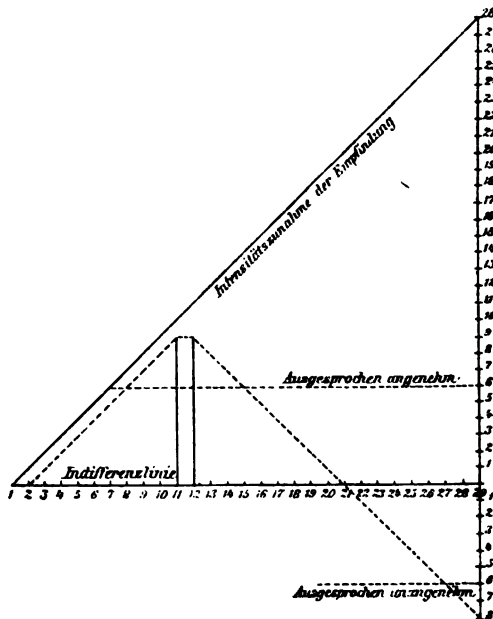


Fig. 2.

10. Einen Grad stärker; angenehmer.
11. Einen Grad stärker; angenehmer.
12. Einen Grad stärker; ebenso angenehm.
13. Einen Grad stärker; weniger angenehm.
14. Einen Grad stärker; weniger angenehm.
15. Einen Grad stärker; leise angenehm.
16. Einen Grad stärker; gleichgiltig-angenehm.

17. Einen Grad stärker; weniger gleichgiltig-angenehm.
18. Einen Grad stärker; weniger gleichgiltig-angenehm.
19. Einen Grad stärker; weniger gleichgiltig-angenehm.
20. Einen Grad stärker; gleichgiltig, ans Angenehme heran.
21. Einen Grad stärker; völlig gleichgiltig.
22. Einen Grad stärker; ans Unangenehme heran.
23. Einen Grad stärker; leicht unangenehm-gleichgiltig.
24. Einen Grad stärker; stärker unangenehm-gleichgiltig.
25. Einen Grad stärker; stärker unangenehm-gleichgiltig.
26. Einen Grad stärker; stark unangenehm-gleichgiltig.
27. Einen Grad stärker; leicht unangenehm.
28. Einen Grad stärker; unangenehmer.
29. Einen Grad stärker; unangenehmer.

Die zweite Hälfte des Versuchs gleicht fast völlig der ersteren.
Die Figur 2 giebt die graphische Darstellung der ersten Hälfte an.

Versuch III.

Dieser Versuch dient zur Feststellung der Gefühlscurve einer gradweise in seiner Intensität abnehmenden Schmerzempfindung. Es handelte sich um eine suggerirte Schmerzempfindung in der Gegend des Valleix'schen Druckpunktes. Die einzelnen Schmerzempfindungen dauerten zwei Secunden, die Zwischenpausen wie bei den vorhergehenden Versuchen 45". Die Versuchweise gleicht sonst der bei Versuch I geschilderten.

1. Schmerzempfindung; unangenehm.
2. Einen Grad schwächer; weniger unangenehm.
3. Einen Grad schwächer; weniger unangenehm.
4. Einen Grad schwächer; gleichgiltig-unangenehm.
5. Einen Grad schwächer; weniger gleichgiltig-unangenehm.
6. Einen Grad schwächer; weniger gleichgiltig-unangenehm.
7. Einen Grad schwächer; weniger gleichgiltig-unangenehm.
8. Einen Grad schwächer; weniger gleichgiltig-unangenehm.
9. Einen Grad schwächer; gleichgiltig, ans Unangenehme heran.
10. Einen Grad schwächer; völlig gleichgiltig.
11. Einen Grad schwächer; gleichgiltig, ans Angenehme heran.
12. Einen Grad schwächer; gleichgiltig, mehr ans Angenehme heran.
13. Einen Grad schwächer; schwach angenehm-gleichgiltig.
14. Einen Grad schwächer; stärker angenehm-gleichgiltig.
15. Einen Grad schwächer; stärker angenehm-gleichgiltig

16. Einen Grad schwächer; leise angenehm.
17. Einen Grad schwächer; angenehmer.
18. Einen Grad schwächer; angenehmer.
19. Einen Grad schwächer; angenehmer.
20. Einen Grad schwächer; gleichgiltig, ans Angenehme heran.
21. Einen Grad schwächer; gleichgiltig, weniger ans Angenehme heran.
22. Einen Grad schwächer; völlig gleichgiltig.
23. Nichts gespürt.

Figur 3 liefert die entsprechende graphische Darstellung.

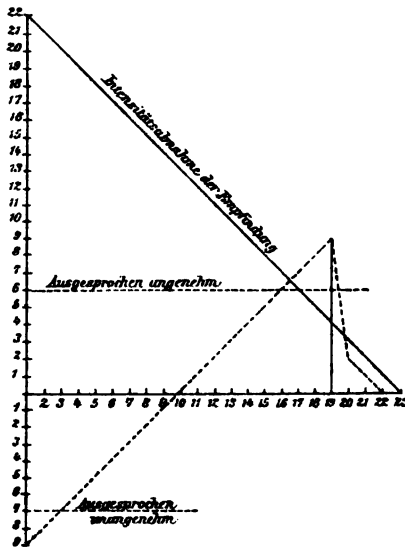


Fig. 3.

Versuch IV.

Ich steche die Versuchsperson in die Wange. Nachdem der Schmerz vorüber ist, bringe ich sie in den Zustand des eingeengten Bewusstseins. In demselben rufe ich suggestiv gradweise an Intensität zunehmende Erinnerungen an diese Schmerzempfindung wach. Ich beginne — wie bei Versuch I und II — mit einem unter der Schwelle des Bewusstseins bleibenden Parallelvorgang einer Erinnerung. Die Dauer der Erinnerungen beträgt 2", die der Pause $\frac{3}{4}$ '. Vgl. Fig. 4.

1. Nichts vorgestellt.
2. Ganz schwache Erinnerung; völlig gleichgiltig.

3. Einen Grad stärker; gleichgiltig, ans Angenehme heran.
4. Einen Grad stärker; schwach angenehm-gleichgiltig.
5. Einen Grad stärker; stärker angenehm-gleichgiltig.
6. Einen Grad stärker; stärker angenehm-gleichgiltig.
7. Einen Grad stärker; stärker angenehm-gleichgiltig.
8. Einen Grad stärker; leicht angenehm.
9. Einen Grad stärker; angenehmer.
10. Einen Grad stärker; angenehmer.
11. Einen Grad stärker; weniger angenehm.
12. Einen Grad stärker; stark angenehm-gleichgiltig.
13. Einen Grad stärker; weniger angenehm-gleichgiltig.
14. Einen Grad stärker; weniger angenehm-gleichgiltig, zum Schluss ziemlich gleichgiltig.
15. Einen Grad stärker; völlig gleichgiltig.
16. Einen Grad stärker; gleichgiltig, ans Unangenehme heran.
17. Einen Grad stärker; schwach unangenehm-gleichgiltig.
18. Einen Grad stärker; stärker unangenehm-gleichgiltig.
19. Einen Grad stärker; stärker unangenehm-gleichgiltig.
20. Einen Grad stärker; stärker unangenehm-gleichgiltig.
21. Einen Grad stärker; stärker unangenehm-gleichgiltig.
22. Einen Grad stärker; leicht unangenehm.

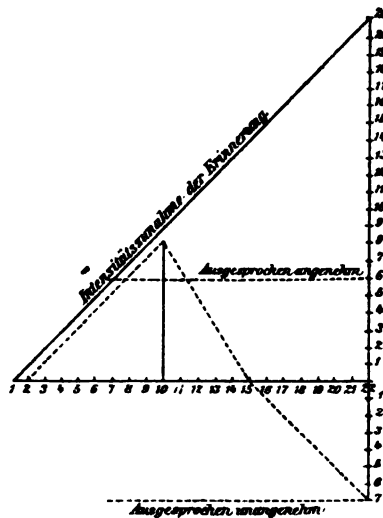


Fig. 4.

Aus diesen Versuchen ergibt sich nun eine Reihe wichtiger Erkenntnisse. Wir sehen zunächst aus ihnen, dass ein intellectuelles Element einer bestimmten Intensität bedarf, um das Auftreten emotioneller Elemente zu veranlassen. Diese Stärke hat Lehmann als „intensive Schwelle“ bezeichnet.¹⁾ Wundt²⁾ bestreitet das Vorkommen eines solchen. Er lässt vielmehr bereits die schwächste Empfindung von „unendlich kleinen Lustgrößen“ begleitet sein. Der erstere Autor hat aber entschieden Recht. Bei den Versuchen mit meiner Versuchsperson, die Gefühlstöne suggerirter Druckempfindungen zu beobachten, konnte sie anfangs bei den 5, später bei den 3 schwächsten Graden keine Spur eines Lustgefühls erkennen. Bei noch späteren Versuchen erhielt sich dieses Fehlen nur für den schwächsten Grad. Hier blieb es aber auch constant. Im Wachbewusstsein ist die intensive Schwelle viel höher. Dabei spielt die Qualität des intellectuellen Elementes eine grosse Rolle. Besonders für optische und acustische Empfindungen ist die Schwelle eine höhere. Ebenso lässt uns manche Erzählung, manche Erinnerung so lange gemüthlich gleichgiltig, wie wir uns nicht mit unseren Gedanken in Einzelheiten vertiefen, d. h. bevor nicht die Intensität einzelner Elemente verstärkt wird.

Wir sehen dann weiter, dass das intellectuelle Element eine zweite Intensität aufweisen kann, bei der es unbetont bleibt. Diejenige Intensität, welche verstärkt ein Unlust- und geschwächt ein Lustgefühl hervorruft, stellt für die Gefühlsbetonung einen Indifferenzpunkt dar. Diesen „neutralen Zustand“ hat Wundt³⁾ zuerst theoretisch erschlossen. Lehmann⁴⁾ konnte ihn eben so wenig wie Horwicz empirisch feststellen, da bei seinen Versuchen „fremde, unlustbetonte“ Empfindungen schon in einem früheren Stadium hinzutreten und die ursprüngliche Empfindung begleiteten. Dieses störende Hinzutreten habe ich bei meinen Versuchen vermieden. Ebenso theilt mir F. Kiesow persönlich mit, dass verschiedene Versuchspersonen bei Geschmacksempfindungen, bei denen er alle störenden Nebenempfindungen ausschalten konnte, ebenfalls den Indifferenzpunkt beobachten konnten.

Zwischen der intensiven Schwelle und jener Intensität, die dem

¹⁾ Lehmann, Gefühlsleben pag. 172 ff.

²⁾ Wundt, Psychologie I pag. 558.

³⁾ Wundt, Psychologie I pag. 557 f.

⁴⁾ Lehmann, Gefühlsleben pag. 177

emotionellen Indifferenzpunkt entspricht, liegen jene Stärkegrade der intellectuellen Elemente, die lustbetont sind. Dabei können wir Wundt's Behauptung¹⁾ bestätigen, dass das Lustmaximum einen sehr kleinen Umfang einnimmt. Lehmann²⁾ hat nun ferner manchen intellectuellen Elementen eine Lustbetonung abgesprochen, indem er in solchen Fällen gleich nach der Intensitätsschwelle Unlustgefühle auftreten lässt. Wundt³⁾ glaubt, dass in den fraglichen Fällen „die Lust schon nahe über der Reizschwelle rasch auf ihr Maximum steigt, um dann sofort zu sinken und in wachsende Unlustwerte überzugehen.“ Nur das Schmerzgefühl sei „das einzige sicher nachweisbare Beispiel eines Gefühls, das nur als verschiedengradiges Unlustgefühl, nie aber als Lustgefühl vorkommt.“ Der obige Versuch widerlegt diese Ansicht. Meine Versuchsperson war selbst darüber erstaunt, dass es angenehme Schmerzempfindungen gebe. Sie giebt an, dass die entsprechenden Empfindungen so schwach seien, dass man sie ausserhalb der Reihe beobachtet, gar nicht als solche des Schmerzes bezeichnen würde. Sie unterschieden sich aber specifisch von entsprechend schwachen Druckempfindungen. Ich will noch hinzufügen, dass ich bei ihr auch durch directe periphere Reize, die nicht einen einzelnen Frey'schen Schmerzpunkt, sondern mehr diffus die Haut trafen, angenehme Schmerzempfindungen hervorrufen konnte. Im Uebrigen bestätigt der Befund die neuerdings namentlich von v. Frey⁴⁾ geförderte Lehre, dass das Specifische des Schmerzes eine Empfindung sei.

Stärkegrade intellectueller Elemente, die den des gemüthlichen Indifferenzpunktes übertreffen, sind unlustbetont.

Der Versuch 4 beweist, dass auch für intellectuelle Gefühlstöne die Intensität des Erinnerungsbildes die geschilderte Bedeutung hat. Aber aus dem Versuch geht hervor, dass diese Bedeutung eine abgeschwächte ist. In den zuletzt angeführten Stärkegraden war eine Tendenz vorhanden, dass am Schluss der Dauer der Erinnerung eine Empfindung hinzutrat, d. h. einzelne Elemente des Erinnerungsbildes bis zur Intensität der Empfindung anschwellen. Diese Empfindungselemente waren so schwach, dass ihnen ihrer Intensität nach wohl nur ein gleichgiltig-angenehmer (aufsteigende Reihe), höchstens aber

¹⁾ Wundt, Psychologie I pag. 561.

²⁾ Lehmann, Gefühlsleben pag. 181.

³⁾ Wundt, Psychologie I pag. 559 f.

⁴⁾ v. Frey, Beiträge zur Psychologie des Schmerzsinnnes (zwei Mittheilungen). Beiträge zur Sinnesphysiologie der Haut.

ein angenehmer Gefühlston zugekommen wäre. Daraus geht dann aber hervor, dass die übrigen Elemente der Erinnerung erst recht nicht ihrer Intensität nach den negativen Gefühlston verdienen. Da, wo nun aber die einzelnen Elemente nur positive Gefühlstöne aufweisen, kann natürlich auch die Summe nur eine positive werden.

So lehrt uns unser Versuch eine zweite Thatsache kennen: dass also Erinnerungsbilder die Tendenz haben, bei ihrer Reproduction auch die alten Gefühlstöne wieder hervorzurufen. Dieser Thatsache liegt die Erscheinung der emotiellen Uebung zu Grunde. Letztere wird in ihrer Wirkung noch durch secundäre Associationen unterstützt. Wir haben später näher auf diese beiden Factoren einzugehen. Vorläufig wollen wir nur die Erfahrungsthatsache feststellen, dass für den Character der intellectuellen Gefühlstöne während der individuellen Entwicklung der Inhalt der Vorstellungen, ihre Qualität, mehr und mehr an bestimmender Bedeutung zunimmt.

Wir haben in unseren Versuchen mit Empfindungsqualitäten gearbeitet, bei denen das Lust- und Unlustgefühl im Vordergrund steht. Unsere Tabelle 2 zeigt aber, dass auch für die sthenische Reihe der Intensitätsgrad der Empfindung von bestimmendem Einfluss ist.

Diese Abhängigkeit des Characters des Gefühlstones von der Intensität des intellectuellen Substrates liegt nun weiter jener für das Gefühlsleben so äusserst wichtigen Thatsache zu Grunde, dass die Qualität des Bekannten angenehm, die des Unbekannten unangenehm empfunden wird. Das Thier reagirt auf ihm neue Vorkommnisse mit Fluchtversuchen, das Kind auf ihm bisher unbekannte Eindrücke mit Weinen und Abwehrbewegungen. Ist eine Empfindung bereits öfter aufgetreten, so zeigen ihre Elemente eine associative Verknüpfung mit anderen Vorstellungskomplexen. Die Folge davon ist, dass eine neue Erregung schneller abgeleitet wird und in Folge dessen die Intensität der Empfindung weniger anschwillt. Es ist die intellectuelle Gewöhnung eingetreten. War nun die Empfindung anfangs so intensiv, dass sie unangenehm gefühlt wurde, so wird mit ihrer Intensitätsabnahme die Empfindung allmählich einen angenehmen Gefühlston bekommen. Es berührt uns daher ein Geräusch allmählich zum Theil deswegen weniger unangenehm, weil wir es weniger lebhaft empfinden, es weniger beachten, es „mehr überhören“. Auf diese Thatsache sind ferner die ästhetischen Elementargefühle zurückzuführen. So darf der Rhetoriker nicht „mit der Thür ins Haus

fallen“. Er hat den Hörer auf den Schlusseffect allmählich vorzubereiten. Allerdings darf diese Vorbereitung nicht so weit gehen, dass durch die intellectuelle Gewöhnung oder Ermüdung die Intensität der intellectuellen Erregung am Schluss zu sehr herabgesetzt ist. Aber der richtige Grad der Vorbereitung ist nötig, um das höchste Maass positiver emotioneller Erregung zu erzielen. So wird der Maler, der als Hintergrund eines Gemäldes einen farbenprächtigen Sonnenuntergang malt, auch den Farben des Vordergrundes ein gewisses Roth beimengen, mag dieser auch nur eine graue Landstrasse vorstellen sollen. So werden wir ferner bei genügender Intensität eine identische Empfindung einer abweichenden vorziehen.¹⁾ Gesetzmässige räumliche Verhältnisse bekommen vor unregelmässigen den Vorzug. Eine UeberEinstimmung des Gesamteindruckes mit demjenigen der Einzeltheile tendirt zu Lustgefühlen. So ziehen wir das Quadrat dem Rechteck vor, ebenso den Rhythmus arhythmischen Erscheinungen. Der Grad der Identität ist es schliesslich, der auch für die logischen und moralischen Gefühle die Grundlage liefert. „Wenn wir,“ sagt Lehmann²⁾, „die unrichtige Darstellung einer Sache hören, von welcher wir besser Bescheid zu wissen glauben, so findet die Unlust sich sogleich ein.“ „Ansichten über irgend eine bestrittene Frage, die wir theilen, von einem anderen ausgesprochen zu hören, führt stets recht lebhafte Lust herbei, während Nichtübereinstimmung in solchen Verhältnissen Unlust erzeugt.“ Diese letztere Thatsache, dass auch für Erinnerungsbilder das sogenannte „Identitätsgesetz“ seine Giltigkeit behält, beweist, dass auch für die Gefühlsbetonung complicirterer Vorstellungen der Stärkegrad der Erregung ihrer Elemente seine Bedeutung nicht vollständig einbüsst.

Wenden wir uns nunmehr der Frage nach dem Einfluss zu, den die Zeitdauer intellectueller Elemente auf den Character der begleitenden Gefühlstöne ausübt, so ist zunächst bei nicht zu langer Zeitdauer ein Einfluss nicht zu constatiren. Für gewöhnlich lässt zuvor die Intensität des intellectuellen Elementes nach. Es ist dann natürlich, dass der intellectuellen Erschöpfung und Ermüdung parallel die Intensität der Gefühlsbetonung abnimmt. Neben dieser durch die Verringerung der Intensität des intellectuellen Elementes bedingten Abschwächung der Gefühlsbetonung kommt aber auch eine gemüthliche Abstumpfung durch emotionelle Erschöpfung vor, wenn die Dauer

¹⁾ Vgl. Külpe, Psychologie pag. 257 ff.

²⁾ Lehmann, Gefühlsleben pag. 216, 223.

des intellectuellen Elementes eine gewisse Zeit überschreitet. Wir werden später sehen, dass die Gefühlstöne von secundären Organempfindungen begleitet werden. Diese steigern ihrerseits die Gefühlsbetonung. Bei längerer Dauer werden natürlich die Organempfindungen infolge der intellectuellen Erschöpfung an Stärke nachlassen. Auf diese Weise wird dann natürlich die Wirkung der emotionellen Erschöpfung unterstützt. Eine Folge der emotionellen Erschöpfung ist es, wenn eine einseitig betonte Ideenassociation allmählich an Intensität ihrer Gefühlsbetonung einbüsst, wenn eine beständige Heiterkeit oder Traurigkeit eine psychologische Unmöglichkeit ist.

Die Thatsache der emotionellen Erschöpfbarkeit bedingt weiter, dass nach lange anhaltender negativer Gefühlsbetonung eine neue unlustbetonte Bewusstseinserscheinung verwandten Inhaltes einen weniger intensiven Gefühlston zeigt, als unter anderen Verhältnissen. Ist diese neu auftretende Empfindung oder Vorstellung dagegen lustbetont, so wird sie angenehmer gefühlt, als nach anhaltender Heiterkeit. So führt die Erscheinung der emotionellen Erschöpfbarkeit zur Contrastwirkung, zum sogenannten Beziehungsgesetz¹⁾ der Gefühle. Diese Contrastwirkung tritt natürlich um so stärker hervor, je verwandter die neu auftretende Bewusstseinserscheinung ihrer intellectuellen Seite nach der vorhergehenden war. Je mehr intellectuelle Elemente beiden gemeinsam ist, um so eher erschöpfen sich auch die ursprünglichen Gefühlstöne. Wir werden später sehen, dass bei gefühlsstarken Bewusstseinserscheinungen eine grosse Reihe unter der Schwelle des Bewusstseins bleibender intellectuellen Elemente in Betracht kommen. So verstehen wir, dass sich die emotionelle Contrastwirkung auch noch auf Bewusstseinserscheinungen erstreckt, die vom Standpunkt der Selbstbeobachtung aus keine gemeinsamen intellectuellen Elemente aufzuweisen haben. Dagegen handelt es sich nur um eine scheinbare emotionelle Contrastwirkung, wo der Contrast auf eine Erschöpfung der secundären Organempfindungen zurückzuführen ist. Wir verstehen dann weiter, dass da, wo ein Nervensystem eine abnorme Erschöpfbarkeit zeigt, auch das Beziehungsgesetz der Gefühle besonders hervortreten muss. Dem rapiden Stimmungswechsel, der sogenannten Labilität der Stimmung, bei an functionellen Störungen des Nervensystems erkrankten Personen liegt neben pathologischer intellectuellen Erschöpfbarkeit auch eine abnorme gesteigerte emotionelle zu Grunde.

¹⁾ Höffding, Psychologie VI E.

Wir haben nunmehr gezeigt, unter welchen Umständen intellectuelle Elemente Gefühlstöne zur Folge haben und im Einzelnen deren Character bestimmen. Aber eine nähere Beobachtung der einschlägigen Verhältnisse lehrt uns nun weiter, dass die Gefühlstöne desselben intellectuellen Elementes auch bei gleicher Zeitdauer sich durchaus nicht immer gleichen. Wir sehen daraus, dass noch andere Factoren — wie wir ja schon andeuteten — auf den Character eines Gefühlstones bestimmenden Einfluss ausüben.

Wenn ich zum ersten Male die Werkstatt eines Uhrmachers betrete, so werde ich das Ticken der Uhren lebhaft und zugleich unangenehm empfinden. Wiederhole ich nun meine Besuche öfter, so fange ich allmählich an, die Geräusche vollständig zu überhören. Die schon oben erwähnte intellectuelle Gewöhnung tritt ein. Allmählich haben sich gute Ableitungsbahnen ausgebildet. Die durch das Uhrticken hervorgerufenen functionellen Reize werden vom primären Centrum in andere abgeleitet, um hier zum Hervorrufen der Parallelprozesse anderer Bewusstseinserscheinungen zu dienen. Die primären Empfindungen des Uhrtickens werden durch die „ablenkende Kraft“ der neu geschaffenen Vorstellungsverbindungen gehemmt. Concentriere ich jetzt aber meine Aufmerksamkeit auf das Uhrticken, so beobachte ich, dass ich jetzt nicht mehr ein wüstes Durcheinanderticken vernehme, sondern ganz schön das Ticken der einzelnen Uhren unterscheiden kann. Die Gesamttempfindung ist deutlicher geworden; ihre einzelnen Elemente zeigen eine grössere Intensität und damit natürlich auch die Gesamttempfindung. Ich höre das Uhrticken auch schon aus grösserer Ferne als früher. Diese Zunahme der Intensität und Abnahme der Reizschwelle beruhte auf der intellectuellen Übung. Trotz dieser Intensitätszunahme der Empfindung hat aber der unangenehme Gefühlston an Intensität abgenommen. Dieser Abstumpfung des Gefühlstones liegt die emotionelle Gewöhnung zu Grunde.¹⁾ Lipps²⁾ und Lehmann³⁾ haben entschieden Unrecht, wenn sie die gemüthliche Abstumpfung nur als eine scheinbare hinstellen und auf eine Intensitätsabnahme der intellectuellen Componente in Folge der intellectuellen Gewöhnung zurückführen. Wir haben einen vollständigen Parallelismus zwischen den beiden Seiten des Bewusstseinslebens. Es giebt neben der intellectuellen eine emo-

¹⁾ Vgl. Külpe, Psychologie pag. 269.

²⁾ Lipps, Gefühle pag. 175 f.

³⁾ Lehmann, Gefühlsleben pag. 192 ff.

tionelle Abstumpfung. Beide können auf Erschöpfung (siehe oben!), beide können aber auch auf Gewöhnung beruhen.

Diese emotionelle Gewöhnung spielt für das Gefühlsleben eine grosse Rolle. Wir haben oben gesehen, dass die Empfindungen eines bestimmten Intensitätsgrades bedürfen, um eine Betonung zu erhalten. Diese Intensitätsschwelle wächst in der individuellen Entwicklung. Wir können — so lange wie es möglich ist — unsere Aufmerksamkeit auf das diffuse Tageslicht lenken: und dennoch beobachten wir keine Gefühlsäusserung. Trotzdem gab es aber in unserem Säuglingsalter eine Zeit, wo das Tageslicht uns lebhaft erfreute.¹⁾ Der Anblick unzähliger Gegenstände „lässt uns vollständig kalt“, und doch haben wir in früher Jugend ein Stadium durchgemacht, in dem irgend welche „langsam vor unseren Augen bewegte Objecte“ bereits starke Lustgefühle in uns weckten. Und ebenso steht es mit den Unlustgefühlen. Das Gefühl, das den Hunger eines Säuglings begleitet, ist sicherlich sehr viel intensiver als das des Erwachsenen. Es ist natürlich nicht zu entscheiden, ob beim Säugling jede Bewusstseinserscheinung einen Gefühlston zeigt. Aber die Zahl überhaupt unbetont bleibender intellectuellder Phänomene, sowie die Intensitätsschwelle, bei der für die überhaupt noch betonten Empfindungen und Vorstellungen die Betonung eintritt, ist während der individuellen Entwicklung im Steigen begriffen. Dieser Thatsache liegt eben die Gewöhnung zu Grunde.

Ein Vergleich unseres Versuches I mit Versuch II lehrt auch die Bedeutung der emotionalen Abstumpfung durch Gewöhnung für die Gefühlscurve kennen. Der Versuch I stammt aus einer früheren Zeit. Wir sehen die Gefühlscurve gleichmässig zum Lustmaximum aufsteigen. Von der Höhe des Lustmaximum fällt sie aber viel steiler herunter. Bei drei weiteren Stärkegraden hat sie die Indifferenzlinie erreicht. Sie ist also um $\frac{7}{8}$ schneller gefallen als vorher gestiegen. Bei weiteren drei Intensitätsgraden ist sie um weitere sieben Gefühlsgrade gefallen. Dagegen zeigt die Curve des Versuches II einen ganz symmetrischen Verlauf. Die allmähliche Abstumpfung geht aus folgender Tabelle hervor. Diese zeigt, in wie vielen Intensitätsgraden der Empfindung bei jedem einzelnen Versuch das Lustmaximum, die Indifferenzlinie und ein annähernd gleicher Unlustgrad erreicht wurde. Die Tabelle C umfasst sämtliche mit der fraglichen Versuchsperson überhaupt angestellten Versuche, die Gefühlscurve für suggerirte Druckempfindungen

¹⁾ Vgl. Preyer, Die Seele des Kindes, 4. Aufl. pag. 93 ff.

festzustellen. Wir wollen noch erwähnen, dass aus dieser Reihe No. 8 unserem „Versuch I“ und No. 20 unserem „Versuch II“ entspricht.

Tabelle C.

Experiment	Lustmaximum	Indifferenz- linie	Summe	Unlust- maximum	Experiment	Lustmaximum	Indifferenz- linie	Summe	Unlust- maximum
1	10		+ 5		11	8	6	+ 12	6
2	6		+ 5		12	10	8	+ 14	6
3	12		+ 5		13	10	10	+ 16	6
4	8		+ 3		14	8	9	+ 18	9
5	7		+ 5		15	10	8	+ 14	6
6	6		+ 4		16	9	8	+ 17	9
7	5	2	+ 4	2	17	10	8	+ 16	8
8	7	3	+ 6	3	18	8	8	+ 15	7
9	8	6	+ 13	7	19	9	10	+ 19	9
10	9	3	+ 8	5	20	9	10	+ 17	7

Ich glaube aus dieser Tabelle folgende Thatsachen schliessen zu dürfen:

1. dass die emotionelle Abstumpfung sich zunächst bei Unlustgefühlen bemerkbar macht und

2. dass — was z. B. Külpe bestreiten möchte¹⁾ — durch die emotionelle Gewöhnung ein Unlustgefühl in ein Lustgefühl übergehen kann.

Ein Vergleich der einzelnen Angaben von Experiment 1 und 5 mit denen des „Versuches I“ und „II“ beleuchten die Form der Abstumpfung in charakteristischer Weise.

Aus Experiment 1:

No. 13: 1 Grad stärker; erst angenehm, dann unangenehm.

No. 14: 1 Grad stärker; kurz angenehm, dann länger ebenso unangenehm wie das vorige Mal.

No. 15: 1 Grad stärker; erst gleichgiltig, dann unangenehm.

No. 16: 1 Grad stärker; durchweg ebenso unangenehm.

No. 17: 1 Grad stärker; unangenehmer durchweg.

Aus Experiment 5:

No. 10: 1 Grad stärker; erst ebenso angenehm, dann gleichgiltig.

¹⁾ Külpe, Psychologie pag. 269.

No. 11: 1 Grad stärker; erst angenehm, dann sehr kurze Zeit gleichgiltig, dann leise unangenehm.

No. 12: 1 Grad stärker; erst gleichgiltig, dann ebenso unangenehm.

No. 13: 1 Grad stärker; erst ganz kurz gleichgiltig, dann länger so unangenehm wie das vorige Mal.

No. 14: 1 Grad stärker; durchweg unangenehmer.

Diese Abstumpfung durch Gewöhnung kann durch Entwöhnung allmählich zum Schwinden gebracht werden. Wer Monate lang im Bette liegen musste, findet hernach am Gehen zunächst directe Freude. Und wer längere Zeit in der Dunkelkammer zubringen musste, dem weckt zunächst das diffuse Tageslicht wie einst im Säuglingsalter positive Gefühlstöne. Ja die intensive Schwelle kann so durch Entwöhnung sinken, dass zuvor unbetonte Empfindungen direct Unlustgefühle hervorrufen.

Der Abstumpfung durch Gewöhnung wirkt die Fixirung einmal aufgetretener Gefühlstöne durch die emotionelle Uebung entgegen. Folgender Versuch zeigt uns die Wirkung der emotionellen Uebung. Ich rufe bei einer Versuchsperson eine Reihe gleicher Empfindungen wach, deren Intensität als angenehm gefühlt wurde. Lasse ich darauf eine qualitativ gleiche Empfindung von einer Intensität, die an und für sich unangenehm gefühlt wird, folgen, so beobachte ich nicht selten, dass diese dann von einem weniger negativen Gefühlston begleitet wird. Dies kann vorkommen, ohne dass zur Zeit eine allgemeine zu Lustgefühlen tendirende Gemüthslage oder andere Lustgefühle im Bewusstsein vorhanden sind. Die einzelnen Elemente der inzwischen intensiver gewordenen Empfindung hatten durch das längere vorhergehende Verbundensein mit Lustgefühlen eine so innige Tendenz zu solchen erhalten, dass dadurch auch der Gefühlston der intensiveren und extensiveren Empfindung in entscheidender Weise beeinflusst wurde.

Die Gefühlscurve unseres ersten Versuches beweist auch die Bedeutung der emotionellen Uebung. Wir sehen in der Reihe der absteigenden Intensitäten mehr unlustbetonte Empfindungen als in der aufsteigenden. Wir sehen ferner, dass bei den Intensitätsgraden, die nicht durchweg in gleicher Weise gefühlbetont sind, stets zunächst die Betonung des vorangegangenen Intensitätsgrades auftritt. So giebt z. B. die Versuchsperson bei No. 11 der aufsteigenden Reihe „angenehm-gleichgiltig, zum Schluss gleichgiltig“, dagegen bei No. 7

der absteigenden „völlig gleichgiltig, zum Schluss angenehm-gleichgiltig“ an.

Diese Fixirung der Gefühlstöne durch die emotionelle Uebung ist für das Gefühlsleben von äusserster Wichtigkeit. Wirkung dieser Erscheinung ist die Thatsache, dass die Intensität der intellectuellen Componente allmählich abnehmen kann, ohne dass sich der Charakter des Gefühlstones verändert. So geht auf die Erinnerungsbilder der Gefühlston der Empfindungen über. Ja wir werden noch sehen, dass das intellectuelle Substrat eines auftretenden Gefühlstones schliesslich sogar unter der Schwelle des Bewusstseins bleiben kann, also in die psychische Reihe überhaupt nicht einzutreten braucht.

Einen weitem bestimmenden Factor für einen auftretenden Gefühlston bildet die vorhandene Stimmung oder Stimmungslage. Ist ein ausgesprochenes Gefühl im Bewusstsein vorhanden, so passt sich das neu auftretende diesem bis zum gewissen Grade an. Unangenehme Empfindungen werden bei heiterer Stimmung vielfach weniger unangenehm gefühlt als bei trauriger. Und ebenso umgekehrt. Am deutlichsten zeigt sich diese Erscheinung bei krankhaft einseitig veränderter Gemüthslage. Beim Maniacus kommt je nach dem Grade der Exaltation der negative Gefühlston einer Trauerbotschaft entweder gar nicht zum Bewusstsein oder wird sofort wieder von heiteren Gefühlen über-tönt. Aus demselben Grunde sprach eine heiter verstimnte Patientin Ziehens ¹⁾ von „göttlichen Zahnschmerzen“.

Da, wo das intellectuelle Substrat eines neu auftretenden Gefühlstones mit demjenigen des zur Zeit im Bewusstsein vorhandenen Gefühls gemeinsame Elemente hat, kommt natürlich das Princip der emotionellen Uebung als jener Factor in Betracht, der die Anpassung des neu auftretenden Gefühles bis zum gewissen Grade veranlasst.

Im Uebrigen beruht das ein Gefühl bestimmende Moment der vorhandenen Stimmung oder Stimmungslage darauf, dass der Stimmung oder Stimmungslage ein ganz bestimmter Zustand centraler Erregbarkeit zu Grunde liegt. Dieser Zustand kommt nicht nur im Gefühlsleben, sondern ebensogut in der Intensität des intellectuellen Lebens zum Ausdruck. Auf diesen Zustand centraler Erregbarkeit hat nun jede Bewusstseinserscheinung Einfluss. Jedes positive Gefühl steigert, jedes negative setzt die Erregbarkeit

¹⁾ Ziehen, Psychiatrie pag. 16.

herab. Jede Steigerung vermehrt nun aber die Tendenz zu positiven, jede Herabsetzung die zu negativen Gefühlen. Bei fröhlicher Stimmung werden dementsprechend neu auftretende intellectuelle Elemente eher lustbetont werden als unter anderen Umständen. Und umgekehrt! So verstehen wir, in welcher Weise neu auftretende Gefühle sich der vorhandenen Stimmung oder Stimmungslage „anpassen“.

Die Richtigkeit dieser Erklärung geht aus folgender Versuchsreihe hervor: Ich rief bei der bereits oft erwähnten Versuchsperson im Zustand des eingeengten Bewusstseins zwölf verschiedene Stimmungen hervor. Bei dem ersten Versuch (C_1) suggerirte ich einfach jedes Mal die betreffende Stimmung. Dieselbe trat bei der Versuchsperson ein, indem sie sich eine Situation vorstellte, die einen entsprechenden Gemüthszustand zur Folge hatte. Bei den folgenden Reihen (C_2 — C_4) knüpfte ich dann an die betreffenden Vorstellungen an, um die gleichen Stimmungen zu schaffen. (Siehe Tabelle D!)

Aus der Tabelle geht hervor, dass die einzelnen Töne bei den verschiedensten Stimmungen stets die gleiche Wirkung auf die Stimmung ausübten. Dagegen wurde die hedonistische Gefühlsqualität in ganz charakteristischer Weise durch die Stimmung beeinflusst. Wir sehen nun aus Tabelle A, dass bei gleicher mittlerer Stimmung C_1 das stärkste, C_4 das geringste Lustgefühl hervorruft. Wir sehen ferner aus Tabelle B, dass bei dieser Stimmung der Ton C_1 , in seiner Intensität vermehrt, immer stärkere Lustbetonung hervorruft. Dagegen nimmt unter denselben Umständen die Lustbetonung von C_2 — C_4 an Intensität ab. Wir sehen daraus, dass die Töne C_1 — C_4 in abnehmendem Grade stark empfunden werden müssen, um ihr Lustmaximum hervorzurufen. Nun wird die von einem Reiz herrührende Empfindung in Folge von Stauung der entsprechenden centralen Erregung bis zu einer gewissen Grenze um so stärker, je geringer die centrale Erregbarkeit, d. h. nach unseren früheren Ausführungen, je behinderter die Ableitung ist. Wir stellten nun oben einen Parallelismus zwischen Depression der Stimmung und Herabsetzung der centralen Erregbarkeit fest. So verstehen wir, wie C_4 — C_1 eine in zunehmendem Maasse depressive Stimmung zur Erzielung ihres Lustmaximums nothwendig haben.

Als eines letzten für den Character der Gefühlsbetonung in Betracht kommenden Momentes ist der Aufmerksamkeit zu gedenken. Lehmann und andere Autoren haben behauptet, die Aufmerk-

Table D.

	(1)		(2)		(3)		(4)	
Suggestirte Grundstimmung	Sthenische Reihe	Hedonistische Reihe	Sthenische Reihe	Hedonistische Reihe	Sthenische Reihe	Hedonistische Reihe	Sthenische Reihe	Hedonistische Reihe
sehr trübe	hebend	gleichgiltig-angenehm	hebend	gleichgiltig-angenehm	hebend	unangenehm	hebend	sehr unangenehm
weniger trübe	weniger hebend	angenehm	weniger hebend	angenehm	weniger hebend	unangenehm	weniger hebend	weniger unangenehm
weniger trübe	indifferent	angenehmer	weniger hebend	etwas angenehmer	weniger hebend	unangenehm	weniger hebend	gleichgiltig-unangenehm
leicht trübe	leicht verstimmend	etwas angenehmer	indifferent	etwas angenehmer	weniger hebend	gleichgiltig, ans Unangenehme heran	weniger hebend	gleichgiltig ans Unangenehme heran
gleichgiltig-trübe	stärker verstimmend	weniger angenehm	leicht verstimmend	weniger angenehm	weniger hebend	gleichgiltig	weniger hebend	gleichgiltig, stark ans Unangenehme heran
gleichgiltig	stärker verstimmend	etwas weniger angenehm	stärker verstimmend	weniger angenehm	weniger hebend	gleichgiltig, ans Angenehme	weniger hebend	gleichgiltig
gleichgiltig-heiter	stärker verstimmend	gleichgiltig-angenehm	stärker verstimmend	stark gleichgiltig-angenehm	weniger hebend	gleichgiltig, stark ans Unangenehme	weniger hebend	gleichgiltig, schwach ans Unangenehme heran
heiterer	stärker verstimmend	weniger gleichgiltig-angenehm	stärker verstimmend	weniger gleichgiltig-angenehm	indifferent	angenehm-gleichgiltig	etwas hebend	gleichgiltig-angenehm
heiterer	stärker verstimmend	weniger gleichgiltig-angenehm	stärker verstimmend	weniger gleichgiltig-angenehm	herabsetzend	angenehm-gleichgiltig	etwas herabsetzend	etwas mehr gleichgiltig-angenehm
heiterer	stärker verstimmend	gleichgiltig ans Angenehme	stärker verstimmend	weniger gleichgiltig-angenehm	stärker herabsetzend	leicht angenehmer	stärker herabsetzend	wenig mehr gleichgiltig-angenehm
heiterer	stärker verstimmend	gleichgiltig, schwach ans Angenehme	stärker verstimmend	gleichgiltig ans Angenehme	stärker herabsetzend	etwas angenehmer	stärker herabsetzend	wenig mehr gleichgiltig-angenehm
sehr heiter	stärker verstimmend	gleichgiltig	stärker verstimmend	gleichgiltig	stärker herabsetzend	etwas angenehmer	stärker herabsetzend	wenig mehr gleichgiltig-angenehm

samkeit könne nicht direct auf ein Gefühl eingestellt werden. Die Aufmerksamkeit könne deshalb auch nur indirect, nur durch Eiwirkung auf das intellectuelle Substrat ein Gefühl beeinflussen. Mir scheint schon die primitive Selbstbeobachtung lehrt das Gegentheil. Ich kann doch die Aufmerksamkeit bald auf das intellectuelle Substrat, bald auf seine Gefühlsbetonung einstellen. Wenn ich auf dieses achte, kommt mir jenes weniger klar zum Bewusstsein, und umgekehrt. Dabei kommt die abnehmende Deutlichkeit des einen Bewusstseins-elementes der Klarheit des andern zu Gute. Wer aber noch daran zweifelt, den müssen die Beobachtungen im eingeeengten Bewusstsein vom Gegentheil überzeugen. Hier tritt bei darauf gerichteter Aufmerksamkeit der eine Bestandtheil des Gefühlstones so ausschliesslich in den Blickpunkt des Bewusstseins, dass nicht nur das intellectuelle Substrat, sondern auch der andere Bestandtheil des Gefühlstones nur noch dunkel bewusst wird. Eine öftere Wiederholung dieser Versuche steigert noch jene einseitige attentionelle Bahnung. Wiederlegt diese Thatsache nun einerseits Külpe's¹⁾ Ansicht, dass die Aufmerksamkeit auf die Gefühlsbetonung hemmend wirke, so führt sie andererseits zu der — bezüglich der intellectuellen Seite des Bewusstseins schon früher²⁾ besprochenen — Frage, ob die attentionelle Bahnung eine Intensitätsveränderung der emotionellen Elemente veranlasst oder jene qualitative Aenderung, die wir als „Deutlicher werden“ bezeichnen. Ich kann mich hier bisher nur auf eine einzelne Angabe meiner obigen Versuchsperson beziehen. Dieselbe gab bei Tönen an, dass bei eingestellter Aufmerksamkeit sowohl die Empfindung, wie die einzelnen Gefühlsqualitäten deutlicher würden, ohne dabei an Intensität zuzunehmen.

Wir haben bisher unbetonte und betonte intellectuelle Bewusstseinserscheinungen behandelt. Wir sahen, dass bei den betonten Bewusstseinserscheinungen zu den Empfindungen und Vorstellungen die Gefühlstone als neue Bewusstseins-elemente hinzutreten. Es fragt sich jetzt, ob emotionelle Elemente auch selbstständig auftreten können oder stets nur im Anschluss an Erkenntniss-elemente zur Erscheinung kommen.

Wir wollen, um dieser Frage näher zu treten, zunächst die Thatsache würdigen, dass Gefühlstone die veranlassenden intellectuellen Elemente im Bewusstsein überdauern können. Eine Patientin von mir beginnt

¹⁾ Külpe, Psychologie pag. 266 f.

²⁾ Vgl. Ztschr. f. Hypn. III pag. 290.

während ihres Mittagsschlafes plötzlich laut zu lachen. Es gelingt mir, mich mit ihr in Rapport zu setzen. Ich erfahre dabei die zur Zeit in ihrem Bewusstsein vorhandenen Traumvorstellungen. Sie stellen die Erinnerung an ein lächerliches Erlebniss des Tages dar. Ich wecke nun die Patientin. Sie lacht — wenn auch weniger intensiv, so doch lebhaft — weiter. Sie giebt dabei an: sie habe gut, traumlos geschlafen; sie sei jetzt ohne Grund sehr heiter und müsse immerfort lachen. Auch scharfes Nachdenken lässt sie den Grund ihrer Fröhlichkeit nicht erkennen.

Im Mittelpunkt des Bewusstseins der Patientin macht sich also zur Zeit ein freudiges Gefühl bemerkbar. Dies trat als Gefühlston eines Vorstellungscomplexes auf. Aber letzterer ist gegenwärtig nicht nur „unbemerkt“¹⁾, sondern überhaupt nicht mehr bewusst, ja nicht einmal bei der im Wachen erzielbaren Concentration der Aufmerksamkeit über die Schwelle des Bewusstseins zu erheben. Wir können darnach den Vorstellungscomplex mit Breuer²⁾ als „bewusstseinsunfähig“ bezeichnen. Eine derartige Bewusstseinsunfähigkeit ist dabei aber nichts anderes als ein weiterer Schritt in die Tiefe des Unbewussten, als ein stärkeres Maass von Unerregbarkeit. Wir werden später noch näher zu zeigen haben, dass bei im Wachsein anderweitig abgelenkter Aufmerksamkeit, bei im Wachsein concentrirter Aufmerksamkeit und bei im Zustand des eingeengten Bewusstseins darauf gerichteter Aufmerksamkeit unbewusst bleibende centrale Erregungen keine qualitativen Unterschiede zu zeigen brauchen.

Ein Fortbestehen des Gefühlstones nach Schwinden des intellectuellen Elementes wird nun oft beobachtet. Dieses intellectuelle Element kann für das Wachbewusstsein bewusstseinsfähig bleiben oder nicht. Wo es uns nun gelingt, jenes Element über die Schwelle des Bewusstseins zu erheben, beobachten wir stets eine Verstärkung des Gefühles. Diese Feststellung ist für uns wichtig.

Kehren wir nun zu unserer obigen Beobachtung zurück. Man muss sich da zunächst fragen, ob man nicht die nach dem Erwachen vorhandene Fröhlichkeit auf die jetzt im Bewusstsein vorhandenen intellectuellen Elemente beziehen kann. Ist das gegenwärtige Lustgefühl nicht durch die vorhandenen intellectuellen Elemente causal begründet und zeigen die betreffenden intellectuellen Elemente in ihrem

¹⁾ Vgl. Wundt, Sind die Mittelglieder einer mittelbaren Association bewusst oder unbewusst? Philos. Studien Bd. X.

²⁾ Breuer und Freud, Studien über Hysterie pag. 197.

Fortbestehen irgend welche Abhängigkeit von den aus dem Bewusstsein geschwundenen Traumvorstellungen?

Man könnte dabei zunächst auf Grund unserer früheren Ausführungen daran denken, dass durch die vorangegangene freudige Erregung eine starke Tendenz zu Lustgefühlen geschaffen sei und so das gegenwärtige Lustgefühl die Betonung seit dem Erwachen aufgetretener intellectueller Elemente darstelle. Bei einer derartigen Tendenz zu Lustgefühlen müssten aber neue Empfindungen oder Vorstellungen, falls sie nicht zu einer negativen Gefühlsbetonung tendierten, ebenfalls lebhaft Heiterkeit hervorrufen. Davon ist aber keine Rede.

Es kann des Weiteren daran gedacht werden, dass der ursprüngliche Affect des Traumes das Lachen veranlasst habe, dass nun das Lachen neue Heiterkeit hervorrufe und diese wiederum zum Lachen führe. Dann würde das Lachen und das Lustgefühl in ihrem Fortbestehen eine nach aussen abgeschlossene Causalbeziehung zu einander bilden.

Es giebt andere Thatsachen, die eine derartige Erscheinung als möglich darthun. Wenn ich willkürlich Lachbewegungen mache, so rufen diese Bewegungen bei geeigneter Gemüthslage lustbetonte Bewegungsempfindungen hervor, und dieser positive Gefühlston steigert hinwiederum das Lachen. Secundäre Heiterkeit beim Lachen beobachten wir auch beim unwillkürlichen Lachen hysterischer und anderer neuropathischer Individuen. Eine Dame, die bei einem Trauerfall einen sogenannten Lachkrampf bekam, erklärte mir, das Lachen mache sie bei einer tief traurigen Unterströmung oberflächlich heiter. Zwei Patienten Bechterew's, bei denen infolge organischer Erkrankung die corticale Hemmung der Lachbewegungen wegfiel, fanden die intellectuelle Veranlassung ihres Lachens unberechtigter Weise hernach „lächerlich“ und „komisch“.¹⁾ Auch eine an einer organischen Erkrankung leidende Patientin, die ich in Burghölzli zu beobachten Gelegenheit hatte, zeigte bei unwillkürlichem Lachen anderweitig nicht motivirte Heiterkeit. Ebenso kann Weinen secundär Traurigkeit hervorrufen. Eine Patientin von mir, die ohne nachweisbare erbliche Veranlagung auf „Abwehr“ beruhende „hysterische Symptome traumatischen Ursprungs“ (Breuer und Freud) in typischer Weise zeigte, litt an anfallsweise auftretenden, durch vorübergehend zum Bewusstsein gekommene „Reminiscenzen“ veranlasste Verschlimmerungen der

¹⁾ Bechterew, Unaufhaltsames Lachen und Weinen bei Hirnaffectationen. Arch. f. Psych. Bd. 26 pag. 792 u. 812 f.

stets vorhandenen psychischen Depression. Allmählich führt die vermehrte, mit Aengstlichkeit verbundene Traurigkeit zum Weinen. Patientin giebt nun stets an, dass das Weinen die Traurigkeit verschlimmere.

Aber ich kann jetzt gewisse Modificationen der obigen Beobachtung anführen, die deutlich lehren, dass das nach dem Erwachen fortbestehende Lachen und Lustgefühl dabei keine geschlossene Causalbeziehung zeigten. In unserem speciellen Fall tönten der Lustaffect und das Lachen, indem ich die Patientin sich selbst überliess, allmählich ab. Die Patientin neigt aber überhaupt dazu, wenn sie etwas besonders Lächerliches erlebt hat, dieses nochmals oder gar öfter wieder zu träumen. In anderen Fällen habe ich bei einem derartigen Erwachen die Patientin sofort hypnotisirt und sie dann über die Ursache ihrer Heiterkeit und ihres Lachens befragt. Im Zustand des eingeeengten Bewusstseins fiel ihr dann der Traum als Ursache ein. Sofort steigerte sich nun der heitere Affect, wie das Lachen. Ich konnte dann aber beide auf zweierlei Weise schnell zum Schwinden bringen. Entweder sagte ich der Patientin, sie sollte noch einmal lebhaft an die Einzelheiten denken. Sie träumte dann noch einmal, d. h. sie erinnerte sich mit sinnlicher Lebhaftigkeit des Traumes. Lachen und Affect steigerten sich noch mehr, um dann ziemlich plötzlich zu schwinden. Oder aber auch, ich suggerirte, der Vorstellungscomplex des Traumes würde vollständig aus ihrem Bewusstsein schwinden. Auch damit hörten Lachen und Affect auf. Die Steigerung des Affectes und der Ausdrucksbewegung, indem der lustbetonte Vorstellungscomplex zum Bewusstsein kommt, ist ja leicht verständlich. Das secundäre Schwinden beruht im ersten Fall meiner Ansicht nach auf Erschöpfung und secundärer Ermüdung.¹⁾ Die locale Dissimilation hat die Intensität der Assimilation überschritten und auf Grund dieser Erschöpfung trat dann secundär die vasomotorische Herabsetzung der Erregbarkeit, die Ermüdung, auf. Es fragt sich nun aber, ob diese

¹⁾ Die „abreagirende“ Wirkung des „Träumenlassens“ gleicht dabei vollständig derjenigen der Zonen spasmo-frénatrices. Ein leiser Druck auf diese Zonen veranlasst irgend eine hysterische Erscheinung, die — wie wir noch sehen werden — als eine anomale Affectäußerung aufgefasst werden kann. Steigere ich nun den Druck, so nimmt die Erscheinung zunächst zu, um dann ziemlich schnell aufzuhören. Der Mechanismus, auf dem diese Erscheinung beruht, braucht dabei nicht auf Erschöpfung des die Erscheinung auslösenden Centrums zu beruhen, sondern kann auch in anderweitiger Ableitung der Erregung bestehen (Breuer und Freud).

Erschöpfung und Ermüdung sich nur auf das den Gefühlston auslösende intellectuelle Element bezieht oder ob es sich zugleich um eine solche der emotionellen Elemente und der secundären Organempfindungen handelt. Diese Frage wird durch die zweite Art und Weise, auf die der Affect zum Schwinden gebracht werden konnte, ihrer Lösung näher gebracht. Hier wurde nur die primäre Vorstellung zum Schwinden gebracht und damit schwand auch der Affect. Diese durch die Suggestion bewirkte Beseitigung der primären Vorstellung muss sich also von der unterscheiden, die wir beim spontanen Erwachen beobachteten. Es ist klar, dass die „Bewusstseinsunfähigkeit“ des die Heiterkeit auslösenden Vorstellungscomplexes beim Erwachen auf einer Unfähigkeit des betreffenden Centrums beruht, genügend erregt zu werden. Die Unfähigkeit, erregt zu werden, erstreckte sich aber nicht auf den Zustand des eingeengten Bewusstseins. Gelingt es mir nun, durch Suggestion auch für den Zustand der denkbar grössten Concentration der Aufmerksamkeit die Bewusstseinsunfähigkeit zu erzielen, so darf das Erreichte nach unseren obigen Ausführungen doch als ein Zustand der Steigerung der Unfähigkeit, erregt zu werden, angesehen werden. Als Folgeschluss ergibt sich daraus dann aber, dass es das physiologische Correlat des Vorstellungscomplexes des Traumes war, welches bei einem gewissen, aber nicht mehr zum Bewusstsein kommenden Grad von Erregung das Lustgefühl und das Lachen in schwächerer Intensität weiter im Bewusstsein hielt.

Dabei kommt dann ein zweifacher Mechanismus in Betracht. Es könnte durch das unbewusst bleibende physiologische Vorstellungs-correlat das Lachen direct und dann der heitere Affect secundär hervorgerufen werden. Es könnte aber auch das Gefühl — wenigstens theilweise — primär und secundär das Lachen veranlasst sein.

Betrachten wir zunächst die erste Möglichkeit näher! Wir haben im automatischen Act eine Bewegungsform kennen gelernt, die eine centrale Erregung zur Voraussetzung hat, welche bei stärkerer Intensität zu einer Bewegungsvorstellung führt. Ebenso bleiben — wie wir sahen — einzelne Componenten einer Bewegungsvorstellung bei den meisten Bewegungen unter der Schwelle des Bewusstseins. Eine motorische Wirkung unbewusst bleibender physiologischer Correlate von Bewegungsvorstellungen erkannten wir dabei alsdann für möglich, wenn durch Uebung eine leichte Ableitung geschaffen ist. Dieselben Verhältnisse finden wir nun bei den unwillkürlichen Ausdrucksbe-

wegungen, d. h. bei jenen Ableitungen von Reizenergie, die das Auftreten der emotionellen Elemente in für diese charakteristischer Weise zur Folge hat. Es sei hier zunächst eine diesbezügliche Beobachtung gebracht. Ich erwähnte oben eine *Hysterica*, welche bei einer leichten Hypaesthesia schon eben percipirte Berührungen der Haut unangenehm empfindet. Diese Patientin reagirt nun auf derartige Berührungen mit Contractionen der unter der berührten Haut gelegenen Musculatur. Sie zeigt also jene Erscheinung, welche von Charcot als cutanomusculäre Uebererregbarkeit beschrieben ist und in Schaffer¹⁾ ihren letzten Darsteller fand. Die Muskelcontractionen sind als dem negativen Gefühlston zugeordnete Ausdrucksbewegungen aufzufassen. Möbius, dem ich den Fall zeigte, verglich treffend die Bewegungen mit denjenigen, die ein schlafendes Kind macht, wenn eine Fliege ihm über die Haut läuft. Wurden nun einmal diese Bewegungen öfter ausgelöst, so beobachtete man, dass bereits Reize, die wegen ihrer Schwäche bei darauf eingestellter Aufmerksamkeit gar nicht percipirt wurden, die betreffenden Muskelzuckungen auslösten. Dass dabei wirklich jene nicht zum Bewusstsein gekommenen Reize das auslösende Moment darstellten, liess sich durch nachfolgende Hypnose feststellen. Bei der Aufforderung an die Hypnotisirte, über die Ursache des Krampfes nachzudenken, wurde im Zustand des eingeengten Bewusstseins die auslösende centrale Erregung unter lebhafter Verstärkung der Zuckungen so gesteigert, dass sie nachträglich und zwar mit sinnlicher Lebhaftigkeit und einem entschiedenen Unlustgefühl zum Bewusstsein kam.²⁾ So sehen wir also physiologische Correlate unbewusst bleibender intellectueller Phänomene Ausdrucksbewegungen auslösen, ohne dass der betreffende Gefühlston zum Bewusstsein kommt.³⁾ Zugleich erkennen wir die Vorbedingung zu dieser Erscheinung. Sie besteht — wie beim automatischen Act — in einer durch Uebung erleichterten Ableitung. Ihre Analogie mit

¹⁾ Schaffer, Suggestion und Reflex.

²⁾ Diese Verstärkung einer unbewusst gebliebenen Erregung zu einer nachträglich bewusst werdenden durch concentrirte Aufmerksamkeit ist auch im Wachzustand eines normalen Menschen möglich. Wir werden uns später noch näher mit dieser Erscheinung zu beschäftigen haben. Vgl. J. Onanoff, De la perception inconsciente. Arch. de neurolog. T. 19 pag. 373.

³⁾ Ich möchte dabei noch hervorheben, dass trotz zahlreicher Experimente in diesem Fall jenen Bewegungen nicht ein einziges Mal ein Gefühl ohne intellectuelles Element voranging.

dem automatischen Act liegt also klar zu Tage. Wir werden deshalb derartige Bewegungen als automatische Ausdrucksbewegungen bezeichnen. Sie unterscheiden sich von Bechterew's¹⁾ „reflectorischen Ausdrucksbewegungen“, wie von anderen reflectorischen Bewegungen die automatischen Acte. Die ihnen zu Grunde liegende Erregung schlägt keinen subcorticalen Weg ein, sondern denselben Weg wie diejenige, welche das physiologische Correlat einer von einem Gefühl begleiteten Ausdrucksbewegung darstellt. Der Unterschied zwischen diesen beiden Gruppen ist nur ein quantitativer. Die corticale Auslösung jener Muskelzuckungen konnte ich nach Schaffers Methode darthun, indem ich das auslösende Moment suggestiv, also auf transcorticalen Bahnen hervorrief.

So kommt also der Mechanismus, demzufolge im obigen Fall das Lachen als Ausdrucksbewegung durch ein schwach erregtes Correlat eines intellectuellen Phänomens ausgelöst wäre, thatsächlich vor.

Der Frage nun, ob es sich im vorliegenden Fall um diesen Mechanismus handelt, bin ich in der Weise nähergetreten, dass ich bei der betreffenden Dame in der Hypnose somnambule Träume heiteren Inhalts durch gewisse Stichworte hervorrief und dann die Hypnotisirte plötzlich weckte.

Versuch:

„Lachen Sie willkürlich!“ Patientin macht Lachbewegungen. Sie erklärt auf Befragen, dass ihr das willkürliche Lachen zur Zeit keinen Spass macht.

1. Patientin wird hypnotisirt. Stichwort. Patientin beginnt zu lachen. Nach 15“ wird sie geweckt. Patientin lacht weiter. Sie erklärt, lachen zu müssen, ohne dass sie einen Grund habe und ohne dass sie heiter sei oder das Lachen ihr Vergnügen mache.

2. Neue Hypnose. Stichwort. Patientin lacht. Nach dem Erwecken lacht sie weiter. Sie ist dies Mal nicht amnestisch. Sie ist über den Inhalt ihres Traumes vergnügt. Sie lacht, weil sie vergnügt sei. Das Lachen als solches macht ihr kein Vergnügen.

3. Neue Hypnose. Stichwort. Patientin lacht. Setzt nach dem Erwecktsein das Lachen fort. Erklärt ohne Heiterkeit und ohne Lustbetonung der Lachempfindung lachen zu müssen. „Es wird wohl noch vom Traum her sein.“

4. Neue Hypnose. Stichwort. Patientin lacht und fährt damit fort, nachdem sie geweckt ist. Sie erklärt, jetzt heiter zu sein, „wie wenn etwas Fideles passirt wäre“. Sie lacht, weil sie heiter sei. Das Lachen als solches mache ihr keinen Spass.

5. Neue Hypnose. Stichwort. Patientin lacht. Nachdem sie geweckt, erklärt sie ihr Lachen für ein gezwungenes. Sie ist weder heiter, noch ruft das Lachen

¹⁾ Bechterew, Die Bedeutung der Sehhügel auf Grund von experimentellen und pathologischen Thatsachen. Virchow's Archiv Bd. 110 pag. 121.

Lust hervor. Patientin bezieht bei weiterem Nachdenken das Lachen auf ein falsches Motiv.

6. Neue Hypnose. Stichwort. Patientin lacht weiter, nachdem sie geweckt ist. Patientin ist dieses Mal für den Trauminhalt nicht amnestisch. Sie lacht Anfangs, indem sie sich „über den Traum amüsirt“. Hernach lacht sie weiter, ohne noch heiter zu sein.

7. Neue Hypnose. Stichwort. Patientin lacht im Wachen weiter. Sie giebt an, grundlos heiter zu sein. Lacht deswegen, ohne dass ihr das Lachen Vergnügen bereite.

8. Ebenso. Nur erklärt Patientin dieses Mal, dass auch das Lachen lustbetont sei. Sie sei eben „heiter aufgelegt“. Diese Lustbetonung des Lachens sei aber lange nicht so stark wie ihre Heiterkeit.

9. Neue Hypnose. Stichwort. Patientin lacht im Wachen weiter. Sie giebt Anfangs an, ohne Grund vergnügt zu sein. Bei weiterem Besinnen fällt ihr der Trauminhalt als Ursache ein. Das Lachen als solches ist nicht lustbetont.

Es lässt sich bei Vergleich der einzelnen Fälle feststellen, dass das Lachen nach dem Erwachen dann bedeutend lebhafter ist, wenn sich zu den Lachbewegungen Heiterkeit hinzugesellt. Patientin giebt noch an, in den Fällen, wo sie heiter erwachte, nicht etwa andere lustbetonte Organempfindungen zu haben.

Aus dieser Versuchsreihe ergibt sich Folgendes:

In den Fällen 1, 3 und 5 beobachten wir zwar das Lachen als automatische Ausdrucksbewegung, die durch eine Erregung ausgelöst wird, welche wir als das physiologische Correlat einer für das Wachbewusstsein bewusstseinsunfähigen intellectuellen Bewusstseinserscheinung anzusehen haben. Aber weder in diesen Fällen noch in den Fällen 4 und 7 ist das Lachen lustbetont. Es kann aber auch nicht in den zuletzt genannten Fällen die Ursache der Heiterkeit sein. Diese muss ebenfalls in ihrem Fortbestehen durch das physiologische Correlat des zur Zeit bewusstseinsunfähigen Traumvorstellungscomplexes bedingt sein.

Der Gefühlston der Traumvorstellung blieb bestehen, nachdem diese unter die Schwelle des Bewusstseins gesunken war. Ich will ausdrücklich hervorheben, dass in diesen Fällen der Trauminhalt nach dem Erwachen nicht etwa als nur „unbemerkt“, als doch „dunkel bewusst“ aufgefasst werden kann. Ich forderte die sich zuverlässig beobachtende Versuchsperson stets auf, ganz concentrirt über die Ursache ihrer Heiterkeit nachzudenken. Ich erhielt die ganz entschiedene Antwort, dass ihr die Ursache der Heiterkeit nicht einfiel. Ich brachte sie dann in den Zustand des eingeengten Bewusstseins. Auf die Aufforderung, sich an ihren vorhergehenden Bewusstseinszustand zu erinnern, erklärte sie dann auch, dass ihr der Trauminhalt während des Wachseins nicht etwa dunkel bewusst gewesen sei. Der Traum-

inhalt war — im Wundt'schen Sprachgebrauch ausgedrückt — nicht nur aus dem Blickpunkt, sondern auch aus dem Blickfeld des Bewusstseins geschwunden. ¹⁾

Wir kommen so zu dem Resultat zunächst, dass Gefühle wenigstens dadurch als isolirte Bewusstseinserscheinungen auftreten können, dass sie ihr intellectuelles Substrat im Bewusstsein überdauern.

Wir sahen nun, dass dieses Ueberdauern das Fortbestehen einer gewissen, nur nicht mehr zum Bewusstsein kommenden Erregung der materiellen Seite des intellectuellen Substrates zur Voraussetzung hat. Es schliesst sich nun von selbst die Frage an, ob ein vorheriges Bewusstgewesensein des intellectuellen Substrates Bedingung eines isolirt bestehenden Gefühles sei oder ob nicht das entsprechende Verhältniss zwischen physiologischem Correlat des intellectuellen Substrates und seiner Gefühlsbetonung von vornherein in Erscheinung treten kann.

Eine junge Dame kommt zu mir und klagt über plötzlich vollständig grundlos auftretende depressive Stimmungen mit starkem Drang zum Weinen. Ich frage sie dann im Zustand des eingeeengten Bewusstseins über die Ursache aus. Sie durchlebt dann mit sinnlicher Lebhaftigkeit die einzelnen Szenen einer mit einer Enttäuschung geendeten Liebesaffaire. Patientin ist über den Trauminhalt im höchsten Grade erstaunt. „Ich verstehe“, erklärte sie, „den Zusammenhang durchaus nicht. Die Sache ist vor 1 $\frac{1}{2}$ Jahren passirt. Ich habe anfangs zwar öfter noch darüber geweint. Aber ich habe mir die Geschichte jetzt doch so aus dem Kopf geschlagen, dass ich seit Monaten nicht mehr daran gedacht habe.“ Ich suggerirte der Patientin einfach eine weitere Herabsetzung der Erregbarkeit jenes Vorstellungscomplexes. Die Patientin blieb hinfort von Anfällen depressiver Verstimmung befreit. Wir dürfen wohl mit Breuer und Freud ²⁾ in solchen Fällen den Satz: *cessante causa cessat effectus* umkehren und jene Verstimmung der Patientin als isolirt in das Blickfeld des Bewusstseins eintretende Gefühlsbetonung des fraglichen Erlebnisses auffassen. ³⁾

¹⁾ Vgl. Scripture, Vorstellung und Gefühl. Wundt, Philosoph. Stud. VI 4.

²⁾ Breuer und Freud, Studien über Hysterie pag. 5.

³⁾ Es ist diese Erscheinung in eine Linie mit den mittelbaren Associationen zu stellen, das heisst mit jener Erscheinung, dass eine Vorstellung durch eine Erregung ausgelöst wird, die von einem physiologischen Correlat einer selbst nicht zum Bewusstsein kommenden Empfindung oder Vorstellung ausgeht. Das Vorkommen solcher mittelbaren Associationen sind für jeden, der Hyste-

Es sei dieser Beobachtung eine zweite hinzugefügt. Eine Patientin machte bei mir eine Mastcur durch. Eines Tages erklärte sie nun, sie könne nicht mehr Milch trinken, diese schmecke ihr nicht mehr. Wegen der Ursache befragt, erklärte sie, sie habe vorgestern einen Liter extra getrunken. Seitdem sei ihr die Milch immer mehr zuwider geworden. Da ich eine andere Begründung erwartete, brachte ich die Patientin in Hypnose. Ich befragte sie jetzt. Nach längerer Zeit durchlebte Patientin dann folgende Scenen. 1. Vorgestern Abend trinkt sie, nachdem sie sich gerade geärgert hat, Milch. 2. Gestern Morgen sieht sie Milch in einem nicht zu „einem Milchgefäss passenden Waschguss“ stehen. 3. Mittags zanken sich zwei Patientinnen wegen einem Glase Milch. 4. Abends sieht sie eine ihr unsympathische Kranke Milch mit grossem Behagen trinken. Patientin erklärt nunmehr, wieder ordentlich Appetit auf Milch zu haben und trinkt in kurzer Zeit zwei Liter aus. Dabei giebt sie an, dass sie in den letzten zwei Tagen beim Milchtrinken anfangs immer an diese einzelnen Erlebnisse hat denken müssen, dass sie ihr nachher aber nicht mehr in den Sinn gekommen sind.

In diesem Falle haben sich zur lustbetonten Empfindung des Milchtrinkens eine Reihe unlustbetonter Erinnerungsbilder associirt. Diese Erinnerungsbilder sinken allmählich unter die Schwelle des Bewusstseins, während ihre Gefühlsbetonung noch weiter zusammen mit

rische oder Hypnotisirte beobachtete, eine selbstverständliche Sache. „Die Ausführungen Janet's, die sich auf zahlreiche sinnvolle Versuche gründen, sind meines Erachtens unwiderleglich“, erklärt Möbius kurz und bündig (Neurologische Beiträge. Heft I. pag. 28). Aber auch im normalen Wachbewusstsein zeigt der Mensch mittelbare Associationen. Scripture (Ueber den associativen Verlauf der Vorstellungen. Wundt, Philosoph. Studien VII) konnte aus einer Reihe von Experimenten folgern, dass die Glieder einer Vorstellungsreihe nicht alle bewusst zu sein brauchen. Auch Aschaffenburg (Experimentelle Studien über Associationen. Psychol. Arbeiten, herausgeg. v. Kraepelin I pag. 245 ff.) konnte Mittelglieder beobachten, die nicht ins Bewusstsein eintraten. In drei Fällen waren es „ganz complicirte Denkprocesse, die unter der Schwelle des Bewusstseins“ verliefen. Interessant ist dabei, dass in beinahe $\frac{1}{4}$ der Fälle die associative Durchschnittsdauer (12–1400 σ) um 500 σ übertroffen wurde (loc. cit. pag. 274). Kraepelin hat dann noch weiter feststellen können, dass auch bei wachem normalen Bewusstsein für unbewusst bleibende Associationen eine Befestigung durch Uebung stattfindet. Wenn übrigens Aschaffenburg zu dieser Feststellung den Satz hinzufügt (pag. 247): „Die Eigenschaft des Geübtwerdens beweist, dass diese Associationen im Bewusstsein vorhanden sind, wenn sie auch nicht zum Bewusstsein kommen“, so muss ich gestehen, dass ich den Satz einfach nicht verstehe.

der Vorstellung der Milch erregt wird, eben auf diese Vorstellung „irradiert“ ist. Dabei zeigt unsere Beobachtung treffend den Mechanismus dieser Irradiation. Dieselbe wird beseitigt, indem die physiologischen Correlate der intellectuellen Substrate jener irradiierten Gefühlstöne durch das „Träumenlassen“ noch stärker in ihrer Erregbarkeit herabgesetzt werden. Wir sehen daraus, dass die auf eine Vorstellung irradiierten Gefühlstöne anderer intellectuellen Substrate zu dieser in keine causale Beziehung treten, sondern ihr ursprüngliches Abhängigkeitsverhältniss vollständig bewahren. Irradierte Gefühlstöne sind von ihrem intellectuellen Substrat isolirt ins Bewusstsein eintretende Gefühlstöne.

Die Gefühlsbetonung jeder complicirteren Vorstellung enthält zahlreiche nur derartig mittelbar mit der betreffenden Vorstellung verknüpfte Elemente. Diese mittelbare Verknüpfung ermöglicht in Dissociationszuständen, z. B. im Traume, eine Dissociation zwischen einer Vorstellung und ihrer Gefühlsbetonung.¹⁾ Sie ist aber andererseits die Ursache, dass oft aufgetretene Vorstellungen eine grosse Zahl von Gefühlselementen enthält. Ihr verdanken solche Vorstellungen dann die ihnen eigenthümliche affective Kraft. So können intellectuelle Gefühlstöne schliesslich auch die stärksten sensoriellen an Intensität übertreffen.

Wir kommen so zu dem Resultat, dass reale Gefühle sowohl, als hauptsächlich zahlreiche Gefühlselemente ohne ein intellectuelles Substrat ins Bewusstsein treten. Aber wir müssen zugleich dieses Fehlen jenes Substrates auf die psychische Reihe beschränken. Das Auftreten isolierter emotioneller Elemente hat stets einen materiellen Vorgang zur Voraussetzung, der bei stärkerer Intensität von einem intellectuellen Parallelvorgang begleitet sein würde.

An diese Feststellung schliesst sich von selbst die Frage an, ob sich auch isolirte Gefühle willkürlich reproduciren lassen. Wenn einerseits wirklich reale Gefühle ohne intellectuelle Elemente vorkommen und dann andererseits die Aufmerksamkeit direct auf ein Gefühl eingestellt werden kann, so muss dies möglich sein. Ich gebe nun gern zu, dass die willkürliche Reproduction eines isolirten Gefühles schwierig ist. Ich persönlich bin auch bisher nicht dazu im Stande.

¹⁾ Ztschr. f. Hypn. IV pag. 41.

Ich muss entweder Erinnerungsbilder wecken oder entsprechend betonte Bewegungsempfindungen hervorrufen. Das hängt aber damit zusammen, dass es überhaupt schwierig ist, die Aufmerksamkeit isolirt auf die Gefühlsbetonung einzustellen. Wer das aber gelernt hat, kann auch willkürlich isolirte Gefühle reproduciren. Ich lass hier die ersten entsprechenden Versuche meiner Hauptversuchsperson folgen. Sie wurden im Zustand des eingeengten Bewusstseins vollzogen. Diese Versuchsperson erhielt die Aufforderung, jede Minute 2 Secunden lang sich die entsprechende Gefühlsqualität immer freier von jedem intellectuellen Elemente vorzustellen.

Versuch I.

Die Versuchsperson soll sich eine trübe Stimmung durch Reproduction schaffen. Das Folgende bringt die Angaben über ihre einzelnen Versuche.

1. Fühlte eine reine trübe Stimmung, wie sie der Ton C₁ schafft, ohne ein Unlust- oder Lustgefühl dabei zu haben. Hatte dabei keine Vorstellung vom Ton. Stellte mir aber sehr deutlich, wenn auch nicht sinnlich lebhaft vor, wie Sie mit der Stimmgabel neben mir sassen.

2. Die Vorstellung verliert an Lebhaftigkeit.

3. Die Vorstellung noch schwächer.

4. Die Vorstellung ist nur noch ganz schwach; dabei ist das Gefühl von der ursprünglichen Intensität.

5. Gestört.

6. Bin mir über den Bewusstseinszustand nicht klar geworden.

7. Die depressive Stimmung tritt reiner auf; dagegen zeigt sich in der Zwischenzeit die Vorstellung.

8. Wie das letzte Mal. Dabei habe ich aber die (nicht sinnlich lebhafte) Vorstellung, dass ich tiefer fiele und beim Authören der depressiven Stimmung wieder höher käme. Ich hatte diese Vorstellung entschieden auch schon früher; sie wurde aber bisher von der anderen verdeckt.

9. Ich habe jetzt neben der Verstimmung nur noch die Vorstellung, dass ich mich in der gleichen Ebene bewege, nicht aber mehr die, dass ich tiefer falle und dann wieder steige. Die andere Vorstellung ist ganz fort.

10. Die Vorstellung war unklarer.

11. Die Vorstellung noch unklarer; ich habe aber noch die Vorstellung eines leichten Raumwechsels.

12. Ich habe die unklare Empfindung, dass noch ein Etwas einer Vorstellung dabei gewesen wäre; aber es ist mir dies etwas nicht weiter zum Bewusstsein gekommen.

13. Noch weniger diese unklare Empfindung.

14. Noch weniger.

15. In der ersten Hälfte war die trübe Stimmung ganz rein; dann trat ein unklares Etwas hinzu.

16. $\frac{3}{4}$ der Zeit ganz rein.

17. Die trübe Verstimmung schien mir jetzt ganz rein zu sein.

18. Wie das letzte Mal. — In der Zwischenzeit treten andere verstimmende Vorstellungen auf.

19. Die Verstimmung war dieses Mal die ganze Zeit nicht rein. — Meine Stimmung ist jetzt in den Pausen nicht, wie zuvor, gleichgültigkeit, sondern leicht verstimmt. (Auf suggestive Einwirkung hin wird die Grundstimmung wieder die alte und schwinden die verstimmenden Zwischengedanken.)

20. Im ersten Moment hatte ich die Empfindung eines Falles; dann war die Verstimmung ganz rein. Ich hatte im Anfang die Empfindung, dass die Muskeln erschlafften. Die Empfindung hat auch entschieden die frühere Vorstellung des Raumwechsels zur Folge gehabt.¹⁾

21. Die Empfindung war schwächer.

22. Nur noch am Anfang die Empfindung ganz schwach.

23. Diese Empfindung war jetzt fort. Statt dessen trat im Anfang die des Zusammenschnürens der Kehle auf. Ich mache diese Bewegung oft unwillkürlich bei depressiver Stimmung, als ob ich dieselbe herunterzuschlucken wollte.

24. Dieselbe Empfindung schwächer. (Äusserlich ist nichts sichtbar).

25. Zu Anfang ganz kurz die Empfindung.

26. Nur noch eine leise Erinnerung an die Empfindung.

27. Das Erinnerungsbild noch schwächer.

28. Noch schwächer.

29. Ebenso stark noch.

30. Jetzt die trübe Gefühlsqualität ganz rein.

31. Ebenso; ich habe nur noch jene diffuse Empfindung, welche, unbestimmt in den Kopf localisirt, jede „geistige Thätigkeit“ begleitet.

¹⁾ Es handelt sich hier also um eine Organempfindung, die sonst als Folgewirkung der trüben Verstimmung (siehe oben!), jetzt aber wohl primär auftritt.

Versuch II.

Die Versuchsperson soll sich die angenehme Gefühlsqualität vorstellen.

1. Kein sthenisches Gefühl; aber ein schwaches Erinnerungsbild von einer Stimmgabel. Dabei ein ausgesprochen angenehmes Gefühl.
2. Eine Organempfindung im Ohr, wie beim Hören.
3. Diese Organempfindung leiser.
4. Im Anfang eine Organempfindung auf dem Scheitel; dann schien mir die Empfindungsqualität vorübergehend empfindungsfrei; dann die alte Empfindung im Ohr.
5. Dieselben Empfindungen, aber schwächer.
6. Anfangs habe ich unwillkürlich an den Buchstaben A gedacht. Zuletzt die Empfindung im Ohr. — Ich habe früher ein Gesellschaftsspiel gespielt, bei dem man an nichts denken sollte. Zu diesem Zwecke dachte ich an A. Seitdem kommt mir oft, wenn ich an Nichts denken will, der Buchstabe A in den Sinn.
7. Ebenso.
8. Hörte Anfangs das Wort „Angenehmes Gefühl“. Zum Schluss kam die Ohrempfindung wieder.
9. Nur die unklare Empfindung, dass etwas da war.
10. Der Buchstabe A kam mir wieder ins Bewusstsein.
11. Eine unklare Empfindung.
12. Eine Berührungsempfindung im Gaumen während der ganzen Zeit gespürt.
13. Erst die Empfindung deutlich da, dann beinahe fort; dann wieder da.
14. Ebenso.
15. Ebenso.
16. Eine Zeit lang nur noch die unklare Empfindung, dass etwas da sei; zu Anfang und zu Ende noch die alte Empfindung.
17. Die Zeit der unklaren Empfindung noch länger.
18. Vorübergehend trat wieder der Buchstabe A ins Bewusstsein, sonst nur eine unklare Empfindung.
19. Ebenso.
20. Eine ganz neue Vorstellung trat auf: ich läge im Bett und streckte mich behaglich.
21. In der Mitte noch diese Vorstellung, sonst nur eine unklare Empfindung.
22. Gestört.

23. Nur eine unklare Empfindung.
24. Im Anfang schien eine unklare Empfindung dabei zu sein; zum Schluss erschien mir das Gefühl rein.
25. Es muss noch eine unklare Empfindung dagewesen sein.
26. Jetzt war wohl das Gefühl rein.
27. Jetzt rein.
28. Jetzt ganz sicher rein.
29. Eine unklare Empfindung dabei.
30. Im Anfang war noch etwas dabei; nachher war das Gefühl rein.
31. Jetzt einmal A dazwischen, sonst rein.
32. Zeitweise ein nicht klares bewusst gewordenes Etwas dabei.
33. Jetzt wenigstens zum Schluss ganz rein.
34. Zu Anfang leichter Raumwechsel, sonst ganz rein.
35. Noch reiner.
36. Jetzt ebenso rein.
37. Ebenso.
38. Ebenso; nur noch die unbestimmte, jede geistige Thätigkeit begleitende Empfindung.

Versuch III.

Die Versuchsperson soll sich jetzt ein unangenehmes Gefühl vorstellen.

1. Hatte eine unangenehme Hautberührung mit ganz leichter Verstimmung.
2. Ebenso; nur ist die Hautberührung schwächer.
3. Zum Schluss keine Empfindung mehr.
4. Zu Anfang noch ein unklares intellectuelles Element, zum Schluss reines Gefühl.
5. Zu Anfang deutliche Erinnerung an eine Berührung, sonst ebenso.
6. Vorstellung ganz fort; aber die Verstimmung ist noch da.
7. Verstimmung noch rein da.
8. Verstimmung fast fort.
9. Verstimmung fort; aber noch ein unklares intellectuelles Element.
10. Leichte Verstimmung bei Fehlen eines intellectuellen Elementes.
11. Jetzt wohl reines unangenehmes Gefühl.
12. Wieder eine leichte Verstimmung.
13. Ein unklares intellectuelles Element dabei.
14. Ebenso.

15. Unangenehmes Gefühl reiner.
16. Noch reiner.
17. Ganz rein.
18. Glaube, es war ganz rein.
19. Jetzt war es ganz rein.
20. Ebenso.
21. Ebenso; nur jene unbestimmte Empfindung, welche die geistige Thätigkeit begleitet.

Versuch IV.

Die Versuchsperson stellt sich jetzt ohne Weiteres trübe Verstimmung, angenehmes und unangenehmes Gefühl rein vor. Dann gelingt es ihr ganz spontan, sich auch sofort rein eine heitere Stimmung vorzustellen.

Ehe wir uns nun eine Vorstellung über die physiologische Seite des Gefühlslebens bilden, haben wir noch der Thatsache zu gedenken, dass kein Gefühl auftreten kann, ohne Aenderungen der centralen Innervationsverhältnisse zur Folge zu haben. Jedes Gefühl ist von einer Ableitung nervöser Reizenergie in trans- und subcorticale Bahnen begleitet.

Diese Thatsache legt meines Erachtens die Anschauung nahe, die emotionellen Bewusstseins-elemente als psychische Parallelvorgänge der Ableitungsprocesse nervöser Reizenergie anzusehen.

Bei einer derartigen Auffassung tragen wir zunächst dem grundlegenden Resultat unserer psychologischen Analyse Rechnung, dass die Gefühle auf elementare Bewusstseinsphänomene zurückzuführen sind. Die psychische Coordination von intellectuellen und emotionellen Elementen erhält ihren physiologischen Ausdruck in der Gegenüberstellung der durch die zugeleitete Reizenergie hervorgerufenen Erregung und einer bei der Ableitung stattfindenden. Ohne sich auf eine histologische Localisationstheorie einzulassen, darf man wohl ruhig annehmen, dass bei der Fortpflanzung der Reizenergie von einem Centrum zum anderen ein gewisser Widerstand überwunden werden muss. Derselbe giebt sich durch die bei Dissociationszuständen stattfindende Stauung der Reizenergie genügend zu erkennen. Jede Ueberwindung eines solchen Widerstandes bedeutet aber doch nichts anderes als eine Steigerung des Stoffwechsels an jener Stelle. Jeder Steigerung des Stoffwechsels entspricht psychisch das Gefühl.

Indem solche Ableitungen in der ganzen Hirnrinde vorkommen, kann auch überall der materielle Parallelprocess des Gefühles stattfinden. Damit stimmt die hirnpathologische Thatsache überein, dass nie eine topische Localisation der materiellen Seite einer Gefühlsqualität nachgewiesen worden ist.

Eine Ableitung setzt für denjenigen, der sonst meine Grundanschauungen theilt, stets eine Zuleitung als vorhergegangene voraus. Wir verstehen deshalb, dass das Auftreten einer emotionellen Erscheinung stets einen materiellen Vorgang zur Voraussetzung hat, der wenigstens bei stärkerer Intensität von einem intellectuellen Parallelvorgang begleitet sein würde.

Wir verstehen ferner bei unserer Annahme, dass das Gefühl zeitlich etwa später auftritt als das intellectuelle Substrat.

Die Qualität eines emotionellen Elementes erscheint mir seiner physiologischen Seite nach durch die Art der Bahnen, in welche die Ableitung erfolgt, characterisirt zu sein. Wir werden weiter unten näher auf diesen Punkt zurückkommen. Hier wollen wir nur constatiren, dass die Ableitung bei positiven Gefühlen in transcorticale, bei negativen in subcorticale Bahnen vornehmlich erfolgt. Den physiologischen Ausdruck für die Intensität eines Gefühles sehe ich in dem Grade der bei der Ableitung stattfindenden Erregung.

Der Widerstand in einer nervösen Leitung wird durch ihre wiederholte Inanspruchnahme vermindert. Wir verstehen so, wie öftere Erregung eines Centrums in Folge der nunmehr erleichterten Ableitung neben einer intellectuellen auch eine davon unabhängige gemüthliche Abstumpfung herbeiführt. Unsere obigen Versuche lehrten uns ferner, dass starke Erregungen unlustbetont erscheinen. Wir können daraus schliessen, dass bei stärkerer Erregung eines Centrums sich der Widerstand für die Ableitung in die transcorticalen Bahnen vergrössert. Die Vermehrung des Widerstandes wird allmählich durch die Herabsetzung des Widerstandes in Folge wiederholter Inanspruchnahme ausgeglichen. So verstehen wir auch vom physiologischen Standpunkt aus, warum ein negativer Gefühlston allmählich in einen positiven übergehen kann.

Ebenso lässt sich die emotionelle Uebung durch unsere Theorie leicht erklären. Eine einmal eingeschlagene Art der Ableitung hat vor jeder anderen Form den Vorzug, dass sie durch die vorhergegangene Inanspruchnahme einen geringeren Widerstand zeigt. Wir sahen nun aber schon früher, dass die nervöse Reizenergie den Weg des geringsten Widerstandes einschlägt.

Auf dieser letztern Thatsache beruht auch die Wirkungsweise der attentionellen Bahnung. Die vermehrt zugeführte Reizenergie wird zunächst gestaut. Das heisst aber auf der psychischen Seite nichts Anderes, als dass die eingestellte Aufmerksamkeit am Leichtesten indirect, d. h. durch die Einwirkung auf das intellectuelle Substrat ein Gefühl beeinflusst. Ist aber durch wiederholte gleichartige Ableitung in einer ableitenden Bahn der Widerstand herabgesetzt, so kann eine Ableitung gesteigerter Zufuhr in diese Bahn erfolgen, ohne dass es erst zu einer Stauung kommt. Das heisst aber auf psychischem Gebiete: durch wiederholte Uebung kann die Aufmerksamkeit isolirt auf ein Gefühl oder einen Bestandtheil eines Gefühles eingestellt werden.

So scheint mir meine Annahme alle Erscheinungen des Gefühlslebens, die uns die Selbstbeobachtung kennen lehrt, ihrer physiologischen Seite nach erklären zu können. Sie sagt dabei mit physiologischen Worten nichts Anderes, als dass in jedem Gefühl ein Wollen enthalten sei oder dass es das Gefühl sei, durch das sich der Wille kundgebe.

(Fortsetzung folgt.)

Referate und Besprechungen.

I. Hypnotismus.

A. Allgemeines.

Magnetismus und Hypnotismus von *G. W. Gessmann*. Zweite Auflage. Ohne Jahreszahl. Wien, Hartleben's Verlag.

Es liegt in diesem Buche nunmehr die zweite Auflage von jenem Compendium vor, dessen erste Auflage im Jahre 1887 als erste zusammenfassende Darstellung des fraglichen Gebietes in deutscher Sprache erschien. Der Verfasser hat die Literatur allem Anscheine nach fleissig durchgelesen, und schreibt in gefälliger Form. Das ist aber auch alles Lobenswerthe, was man von jenem Buch sagen kann. Schon der Titel, wie auch die Thatsache, dass das Buch als ein Band einer electrotechnischen Bibliothek erscheint, characterisirt den Standpunkt des Verf. genügend. Verf. vertheidigt die Wirkung des mineralischen Magnetismus auf den Menschen. Dementsprechend beschreibt er auch auf diesem Princip beruhende, von ihm selbst construirte Hypnoskope. Verf. hält es weiter für ganz gut möglich, dass die erhöhte Wahrnehmungsfähigkeit der Somnambulen nicht auf eine solche der fünf Sinne, sondern vielmehr eines weiteren, „eines magnetischen Sinnes“, zurückzuführen sei. Schliesslich redet der Verfasser der Telepathie als einer „indirecten Suggestion“ das Wort. Auch in Einzelheiten ist die Darstellung vielfach kritiklos und falsch. So behauptet der Verf. allen Ernstes, dass Nachtwandler unter dem directen Einfluss des Mondes stünden. Sie suchen, sagt der Autor, „jedes Hinderniss, das ihnen den Anblick des Mondes entzieht, zu beseitigen und die Entfernung zwischen sich und ihm zu verringern, indem sie zum Beispiel auf Häuser, Thürme, Bäume etc. steigen.“ Verf. meint weiter, Heilung von „Blindheit durch Magnetisiren sei wohl nur dann möglich, wenn es sich nicht um organische Veränderungen des Auges, sondern um Erkrankung der Sehnerven handelt.“ Weiter erfahren wir vom Verf., dass zu Beginn der Hypnose der Geruchsinn, das Hörvermögen, sowie der Tast- und Temperatur-Sinn sich in ausserordentlichem Grade verfeinere, und dass somnambule Personen sogar im wachen Zustand reines und „magnetisirtes“ Wasser durch den Geschmack unterscheiden könnten.

Wir können nur damit zufrieden sein, dass Verf. darauf verzichtet hat, „eine allen Anforderungen entsprechende richtige Theorie des Somnambulismus aufzustellen.“ Im Uebrigen müssen wir vor dem Werke dringend warnen.

O. Vogt.

Der Hypnotismus, seine Entwicklung und sein jetziger Standpunkt. Populäre Darstellung von *Frederik Björnström*. Uebersetzt von *Larochelle*. Wiesbaden. Ohne Jahreszahl. Sadowsky. 208 Seiten. Preis 2,70 Mk.

Es ist der Titel schon eine grosse Merkwürdigkeit. Verf. will den heutigen Standpunkt schildern und giebt selbst dabei an, die Literatur nur benutzt zu haben, soweit sie bis zum Jahre 1887 erschienen war. Dabei hat der Verf. die bis dahin erschienene Literatur so erfasst, dass er über den Unterschied zwischen der Pariser und der Nancyer Schule schreibt: Die Schule von Nancy hält nicht so streng auf die Unterscheidung der drei Stadien Charcots, theilt die Hypnose in mehrere Grade vom leichtesten bis zum tiefsten Schlaf, legt mehr Gewicht auf die Suggestion und hat gezeigt, dass Hypnose auch bei gesunden Personen hervorgerufen werden kann (pag. 37). Obendrein vertritt Verf. die Lehre vom Einfluss des Magneteten, der Bedeutung der Hypnoskope und der Realität der Telepathie. Es ist zu bedauern, dass ein solches Buch überhaupt auf den Büchermarkt gebracht wird. O. Vogt.

Die Elemente des Hypnotismus. Von *R. Harry-Vincent*. Aus dem Englischen von *R. Teuscher*. 2. Auflage. Jena 1895. 276 S.

Es liegt eine zweite unveränderte Auflage vor. Ueber die erste ist in Bd. II pag. 411 f. referirt worden. Verf. schildert im Sinne der Nancyer Schule die Erscheinungen der Hypnose. Auf eine Erklärung lässt er sich nicht ein. Die Darstellungsform ist gefällig. Originelles enthält die Arbeit nicht. O. Vogt.

B. Aetiologie, Ontologie und Symptomatologie.

Was ist Suggestion und Hypnotismus? Eine psychologisch-klinische Studie von Dr. *William Hirsch* in New-York. Berlin 1896. S. Karger.

Der Titel berechtigt zu nicht geringen Erwartungen. Hat man glücklich die 56 Seiten der Broschüre durchgelesen, weiss man, dass Hypnotismus nur ein Wort ist, und Suggestion etwas ist, was eigentlich nicht existiren sollte. Es giebt wohl kaum eine Seite in dem Buche, die nicht bedeutend zum Widerspruch auffordert. Auf Literaturangaben verzichtet der Verfasser von vorn herein, vermuthlich deshalb, weil sie sich kaum über die Namen Bernheim und Charcot hinaus erstrecken würden.

Gleich zu Beginn giebt es eine Lection über psychologische „Elementarbegriffe“, ohne deren strikte Beobachtung ein gegenseitiges Verständniss zur Unmöglichkeit wird. In das Gehirn eingeführt werden durch das centripetale Nervensystem Sinnesreize; im Perceptionscentrum werden dieselben zu Sinnesempfindungen, und durch den Vorgang, den wir Apperception nennen, also durch die auf associativem Wege vor sich gehende Verschmelzung der Sinnesempfindung mit den Residuen früher stattgehabter Sinnesindrücke kommt es erst zur Vorstellung.“ Andere Leute, die vielleicht auch etwas von moderner Psychologie verstehen, haben etwas andere „Elementarbegriffe“.

Auf den ersten Seiten regt sich H. sehr über Bernheim auf, der unter Suggestion ganz etwas anderes verstehe, als er in seiner Definition sage. Zum Beweise bringt er recht beliebig herausgeholte Citate aus Bernheim's Büchern. Interessant ist nun, zu sehen, wie H.'s Definition auf die Thatsachen passt. Los!

„Suggestion ist die Erzeugung von Empfindungen, Stimmungen und Vorstellungen, welche sich zu ihren physiologischen Erregern in einem adäquaten Verhältnis befinden.“ So gut Correctur gelesen, dass das wichtigste Wort noch falsch dasteht. (Soll inadäquaten heissen.) Dabei versteht Verf. unter „physiologischen Erregern“ nicht nur den eigentlichen auslösenden Reiz, sondern die gesamten Componenten, die das physiologische Correlat einer psychischen Erscheinung in eindeutiger Weise bestimmen. Deshalb kann sich jeder, der auf dem Standpunkte einer geschlossenen Naturcausalität und eines nothwendigen psychophysiologischen Parallelismus steht, überhaupt nur ein adäquates Verhältnis zwischen psychischer Erscheinung und ihren „physiologischen Erregern“ denken.

Weiter folgert er, „jede Sinnesempfindung, welche nicht durch peripherische Reize, sondern durch Vorstellungen bedingt ist, beruht mithin auf Suggestion.“ Demnach wären eine Reihe Hallucinationen und Illusionen eine Suggestion. H. dreht die Sache einfach um und sagt: Suggestirte Vorstellung ist inducirte Wahnvorstellung. Der einzige Unterschied soll die verschiedene Stabilität beider sein. Andere würden vielleicht auch an die Aetiologie denken und die Associationsträume nicht ganz unberücksichtigt lassen. In dem Kapitel über Suggestibilität kommt H. zu dem Schluss: „die Intensität der Suggestibilität steht im umgekehrten Verhältniss zur geistigen Gesundheit.“ Zum Beispiel der nicht suggestible Blödsinnige und die in der Hypnose gut suggestibeln Forscher, welche über ihre Hypnososen berichtet haben.

Psychotherapie und Suggestionstherapie will H. trennen. „Dort handelt es sich um Beseitigung suggestirter Vorstellungen, hier hingegen um Erzeugung derselben.“ Wenn ich demnach eine Hysterika mit „auf Vorstellung beruhenden Nervenschmerzen“, etwa Kopfschmerzen, hypnotisire und ihr mit Erfolg sage, die Kopfschmerzen werden in zwei Minuten geschwunden sein, so habe ich Psychotherapie getrieben. Hat sie sich aber an den Kopf gestossen und müsste einer Gesellschaft fern bleiben, weil ihr der Schmerz die Stimmung verdirbt, darf ich nicht dasselbe thun. Das wäre verwerfliche Suggestionstherapie, „weil ich dadurch zwar das subjective Befinden der Kranken vorübergehend bessern kann, aber der Arzt des werthvollsten Merkmals wirklicher Gesundheit oder Krankheit, nämlich des subjectiven Befindens der Kranken, beraubt ist.“

Es ist übrigens nicht gut einzusehen, woher H. das Recht nimmt, den Begriff der Suggestion so sonderbar einzuschränken und zu behaupten, bei andern sei sie nur „die unzweckmässige und irreleitende Anwendung eines zum allgemeinen Schlagwort aufgebauchten und in seinem wahren Wesen unverstandenen Begriffs“. Jedenfalls könnte er bei den meisten Autoren, die über Suggestion geschrieben haben, treffendere Definitionen finden, wie er sie giebt. Er weist aber denn doch noch gnädig der Suggestionstherapie einen „ganz limitirten Platz in der Heilkunde“ an.

In dem Abschnitt über Hypnotismus versucht er den Beweis zu erbringen, Bernheim habe nur die Suggestion aus dem Charcot'schen Hypnotismus herausgegriffen und die durch Suggestion erzeugten Erscheinungen auch Hypnotismus genannt. Bei den hypnotischen Phänomenen handle es sich um die verschiedensten Symptome, die häufig nur in der äusseren Erscheinung übereinstimmen, oder auch das nicht einmal. Die einzelnen Symptome hält er entweder für Schlaf oder für Simulation oder für „in blinden Gehorsam vollzogen“ (im Wachzustand?) oder für hysterisch.

Ohne Kommentar kann folgende Illustration zu obigen Definitionen bleiben. „Ein Kranker, welcher an Spasmen des m. abductor poll. der rechten unteren Extremität litt, führte diesen Zustand häufig dadurch herbei, dass er ihn sich im Geist vergegenwärtigte. Hier handelt es sich nicht um Suggestion in dem Sinne, wie ich diesen Begriff definirt habe, sondern um einen einfachen Sinnesreiz auf einen krankhaften, widerstandsunfähigen Körpertheil.“

In diesem vorletzten und im letzten Kapitel tritt es dann besonders zu Tage, wie wenig H. über die hypnotischen Erscheinungen informirt ist. Hysteroepilepsie, Hysterie, Hypnotismus, Sonnambulismus und deren Erscheinungen wirbeln bunt durcheinander. Nach Art des berühmten spanischen Ritters sucht und sieht er Feinde, wo er ganz etwas anderes findet. Dieses Supponiren von Thaten und Behauptungen, die kein Suggestionstherapeut geleistet hat, ist mindestens eine recht bequeme Kampfweise. Das Buch ist auch eins von denen, dessen Autor über ein Urtheil verfügt, welches durch keinerlei Sachkenntniss getrübt ist.

Döllken (Marburg).

Suggestion und Reflex. Eine kritisch-epimentelle Studie über die Reflexphänomene des Hypnotismus. Von Dr. *Carl Schaffer*, Docent an der Universität Budapest. Jena. G. Fischer. 1895. 113 Seiten und 6 Lichtdrucktafeln.

Als Ziel hat sich Sch. gesetzt, der hypnotischen Reflexlehre Charcots den gebührenden Platz neben der Suggestion anzuweisen. Seine Untersuchungen erstrecken sich im Anschluss an solche von Högyes und Laufenaue auf die sensomuskuläre Uebererregbarkeit in der Hypnose. Das Buch bringt eine ganze Menge neuer und seltener mit grosser Gründlichkeit und Sorgfalt angestellter Beobachtungen. Nur ist die Darstellung etwas breit. In concentrirter Form würde die Lectüre noch angenehmer und interessanter sein. Ich finde, Verf. hält sein Versprechen nicht ganz. Er trennt Hysterie und Hypnotismus zu wenig scharf, um dem Reflex die Stellung fest zu sichern. Noch einen Mangel habe ich empfunden. Sch. nimmt an, dass die Associationsthätigkeit so weit eingeschränkt ist, dass keine Autosuggestionen entstehen können, bleibt aber den Beweis dafür schuldig. Einige der Erscheinungen lassen sich ungezwungen nur durch Autosuggestion erklären. Fremdsuggestion ist wohl sicher auszuschliessen bei den vorsichtigen Versuchsanordnungen.

In der Einleitung giebt Verf. einen Ueberblick über die Stellung der einzelnen Autoren zu der somatischen Lehre Charcots und vertritt für seine Person die Ansicht, dass physische Erscheinungen der Hypnose existiren. Beweis: manche Details der neuromuskulären Uebererregbarkeit können durch Suggestion nicht gemacht werden. Charcot's Phänomene sollen durch genau dieselbe Veränderung der centralen Nerventhätigkeit bedingt sein wie die Erscheinungen der Suggestibilität. Auch Sch. beobachtete an einer Versuchsperson nie sämmtliche Charcot'schen Erscheinungen.

Högyes und Laufenaue erhielten durch Application von Sinnesreizen fein differencirte Contracturen der Körpermuskulatur „in classischer Typicität“. Besonders interessant ist H.'s Versuch mit der tönenden Stimmgabel, nach welcher die Augen gedreht werden, ganz gleich, ob das Individuum wach oder hypnotisirt ist. H.'s Hypnotiker konnten in dem Falle trotz Willensanstrengung $\frac{1}{4}$ Stunde lang die Augen willkürlich nicht in anderer Richtung bewegen. Er folgert — wo-

gegen Verf. sich später wendet —, dass hier wie bei den anderen Reizen der Reiz sich von den Acusticuskernen auf die motorischen Kerne am Boden des IV. Ventrikels fortpflanze. Bei Hysterischen soll dann der Reiz in der ästhesodischen Substanz des Centralnervensystems sehr lange bestehen und daher auch abnorm lange auf die kinesodische Substanz überstrahlen.

Verf. hat diese Experimente wiederholt und ein neues Element eingeführt, die Suggestion und zwar als positive und negative Hallucination. Nun aber hat er die Suggestion erst angewandt, nachdem er öfter experimentirt hatte. Es ist danach nicht ausgeschlossen, dass seine Hypnotiker die Wirkung der physiologischen Reize gut kannten. Da dürfte der Beweis für die rein reflectorische Natur der Contracturen auf suggerirte Stimmgabel schwer zu erbringen sein. Hinzu kommt noch, dass die Phänomene im Ganzen einfach sind und unter complicirteren Bedingungen — Netzhautreflexe auf Suggestion — nicht tadellos zu Tage treten. Die einzelnen Erscheinungen müssen im Original nachgelesen werden.

Zwei sehr wichtige Befunde muss ich aber hervorheben. Suggestion als Hallucination eines äusseren Reizes wirkt wie ein reeller Reiz. Sch. folgert daraus: Da die Hallucination ein corticaler Process ist, kann es sich in seinen Versuchen nur um corticale Reflexe handeln.

Noch bedeutungsvoller ist die Bestätigung der von Bechterew, Lanne-grace u. A. bei anästhetischen Hysterischen gemachten Beobachtungen in ihrer Ausdehnung auf die Hypnose. Suggestirte Elimination einer Sinnesfunction hebt nicht nur diese, sondern auch alle anderen auf, oder setzt sie mindestens herab. Das gilt für die betroffene Seite jedes Mal und erstreckt sich auf Reflexe und Sinnesschärfe.

Sch. sucht das Wesen der Hypnose in Associationsänderungen. „Es erfolgen nur die unmittelbaren directesten Associationen, während inhaltlich verwandte, secundäre, vollkommen wegfallen.“ Ich finde, das „vollkommen“ muss erst bewiesen werden. Tiefste Hypnosen sind nothwendig, damit Reflexcontracturen auftreten können und solche sah Sch. in vier Jahren nur drei Mal und nur bei Hysterischen. Mit Recht hebt Verf. hervor, dass beweisend für die Reflexnatur seiner Erscheinungen nur die eliminirenden Suggestionen sind, besonders in ihrer Ausdehnung auf die übrigen Sinne. Dann ist ihm „die Uebereinstimmung mit einer klinischen Thatsache eine volle Gewähr für die Objectivität seiner Experimente.“

Zusammengefasst werden die Ergebnisse in den Worten: „Die primären Associationen bilden das grundlegende Phänomen der Hypnose, in dessen Rahmen die Suggestibilität ebenso eine partielle Erscheinung darstellt, wie die sensorielle Uebererregbarkeit.“

Ein kleines Kapitel ist noch Laufnauer's Versuchen über neuromuskuläre Uebererregbarkeit referirend angefügt.

In guten Reproduktionen veranschaulichen sechs Lichtdrucktafeln ausgezeichnet die beschriebenen Experimente. Die Ausstattung des Buches ist eine sehr gute zu nennen.

Döllken-Marburg.

C. Strafrechtliche Bedeutung.

William Hirsch, Die menschliche Verantwortlichkeit und die moderne Suggestionslehre. (Berlin, S. Karger. 1896).

Verf. giebt zunächst eine sehr breite, aber nicht stets klare Auseinandersetzung

über Begriff und Unterscheidung der Willensfreiheit im naturwissenschaftlichen und practischen Sinne, welche letztere ein ungetrübtes Erkennen der Aussenwelt und der Beziehungen derselben zum eigenen „Ich“, sowie unbehinderte „geistige (sic!) Association“ oder mit anderen Worten völlige geistige Gesundheit voraussetze. Andererseits bilde im Sinne der Psychiatrie freie Willensbestimmung und die sich aus ihr ergebende Verantwortlichkeit den Kardinalbegriff geistiger Gesundheit. Im Gegensatze dazu habe „die moderne Schule der Suggestion“ die Lehre aufgestellt, geistig gesunde Menschen könnten ihrer freien Willensbestimmung beraubt werden, womit natürlich auch ihre Verantwortlichkeit fortfalle. Mit beweglichen Worten schildert Verf., wie furchtbar es sei, dass man in diesem Falle seiner selbst nicht mehr sicher sei, „dass Weib und Kind plötzlich zum automatischen Werkzeuge eines verbrecherischen Willens herabsinken“ könnten. Aber der Verf. hat Muth! Trotzdem eine Bewahrheitung dieser Lehre den Bau unserer ganzen Cultur erschüttern würde, fasst er den kühnen Entschluss, die Lehre objectiv zu prüfen.

Die Definition des Verfassers, eine suggerirte Vorstellung sei eine Wahnvorstellung, macht ihm seine Sache allerdings sehr leicht, denn der Begutachter hätte sich dann auf Grund der gesammten psychischen Beschaffenheit des Betroffenen zu äussern, ob es sich um ein geistig gesundes oder krankes Individuum handle. Dagegen ist er völlig im Recht, Bernheim's Definition, Suggestion sei Beeinflussung, zurückzuweisen, ebenso wie die Fälle Bernheim's nicht Beispiele von Suggestionen bei geistig widerstandsfähigen Personen sind. Aber die betreffenden Personen können auch nicht als unzurechnungsfähig bezeichnet werden, wie es dem Verf. beliebt; da man doch unmöglich jede hysterische Person so bezeichnen kann.

Das Paradeferd, welches der Verf. nun besteigt, ist natürlich der vielberufene „Fall Czynski“. Die Anklage, soweit sie von Interesse für uns ist, stützt sich auf den § 176 des R.-St.-G.-B., der Zuchthaus bis zu 10 Jahren dem androht, der eine in willenlosem oder bewusstlosem Zustande befindliche oder geisteskranke Frauensperson zum ausserehelichen Beischlaf missbraucht, hier hatte die Anklage angenommen, die Baronin Z. sei durch Hypnotismus und Suggestion in einen Zustand der Willenslosigkeit versetzt gewesen. Verf. hält diese Anwendung des Paragraphen für falsch, willenlos sei eine Person, die ihren Willen nicht ausführen könne, weil z. B. ihre Extremitäten gelähmt, ihre Glieder eingeschnürt sind. Unser bedeutendster Strafrechtslehrer, Liszt, denkt darüber allerdings anders, es heisst gerade bei der Erörterung dieses Paragraphen in seinem Werke¹⁾: „Wenn der Thäter die Frauensperson missbraucht, nachdem er sie zu diesem Zwecke, etwa durch Hypnotisirung, in einen willenlosen oder bewusstlosen Zustand versetzt hat, so tritt die Strafe der Nothzucht ein.“ Ebenso kennt Olshausen²⁾ eine Willenslosigkeit in strenger Scheidung von der Bewusstlosigkeit, beide als rein psychische Zustände.

Sehr lange Auseinandersetzungen beweisen nun, dass die Baronin Z. nicht in willenlosem Zustande gewesen sei, sondern ihre Liebe dem Czynski normaler Weise geschenkt habe, wie es auch das Gutachten des Prof. Hirt besagte. Damit wird man nun völlig einverstanden sein und sich nur über das Urtheil des Gerichtshofes freuen können, aber die daran anschliessenden Behauptungen des Verf.

¹⁾ Liszt, Lehrbuch des deutschen Strafrechts (6. Aufl.), S. 342.

²⁾ Olshausen, Kommentar zum Strafgesetzbuch. Bd. I, S. 661.

braucht man darum durchaus nicht zu unterschreiben. Es ist doch völlig unrichtig, dass eine suggerirte Vorstellung nur von kurzer Dauer, dass eine suggerirte Liebe nur vorübergehend sein könne, sich aber nicht über eine Reihe von Monaten erstrecken. Die langdauernde posthypnotische Suggestion beweist das strikte Gegentheil. Dass ferner der Hypnotismus ein Factor sei, den die Rechtsprechung zu berücksichtigen habe, wird wohl, trotz des Bedauerns des Verf., kein darin Erfahrener leugnen.

Auf den folgenden, von Preyer angegebenen, Fall von Fascination¹⁾ einzugehen, scheint ohne genaueste Kenntniss des Falles unangebracht, da sich ein Urtheil über den Geisteszustand der in Frage kommenden Personen doch nur dann abgeben liesse.

Max Brahn-Leipzig.

II. Psychotherapie und Verwandtes.

A. *Voisin*, Hystéro-catalepsie. Difficultés de la suggestion hypnotique tenant à l'absence de l'ouïe et de la vue pendant l'hypnose. Procédé suivi de succès. Guérison de la catalepsie. Rev. de l'Hypnot., Bd. X, pag. 27, 1895, 2 S.

Die betr. Patientin war 4 Monate lang von anderen Aerzten hypnotisch behandelt worden, jedoch ohne Erfolg. Verf. erkannte als Ursache dazu den Umstand, dass Pat. in ihrem kataleptischen Zustand während der Hypnose nichts hören und sehen konnte. Er suggerirte ihr unmittelbar vor dem Einschlafen, dass sie während des Schlafes Geschriebenes lesen werde, öffnete ihr dann im Schlaf die Lider und hielt ihr einen Zettel vor die Augen, auf dem ihre Heilung von ihren Anfällen geschrieben stand. Die Anfälle blieben richtig aus. In der nächsten Sitzung suggerirte er ihr vor dem Einschlafen, dass sie während des Schlafes seine Stimme hören werde. Vollständige Heilung trat ein.

Petersen-Düsseldorf.

E. *Bérillon*, Des indications de la suggestion hypnotique en pédiatrie. Rev. de l'Hypnot., Bd. X, pag. 1, 1895, 7 S.

Verf. kommt nach den an mehr als 500 Kindern beiderlei Geschlechts gemachten Erfahrungen zu folgenden Resultaten:

Von 10 Kindern zwischen 6—15 Lebensjahren aus allen Gesellschaftsklassen verfallen 8 bei der ersten oder zweiten Sitzung in tiefe Hypnose. Es widerstreben einer tiefen Hypnose Kinder um so mehr, je schwerer sie neuropathisch erblich belastet sind. Idioten sind vollständig refractär. Die Hypnose der Imbecillen ist irregulär; posthypnotische Suggestionen werden nicht mit dem gewöhnlichen Character des Automatischen realisirt. Hysterische sind bald sehr leicht hypnotisirbar und empfänglich für Suggestion, bald schwer zu beeinflussen. Epileptische sind leicht hypnotisirbar. Sehr suggestibel sind gesunde, nicht belastete Kinder.

Die Suggestibilität steht in directem Verhältniss zur intellectuellen Entwicklung des Subjects. Sie ist eine normale Eigenschaft, aber von sehr veränderlicher individueller Beschaffenheit. Nicht diejenigen, welche am schnellsten eine Suggestion

¹⁾ W. Preyer, Ein merkwürdiger Fall von Fascination, 1895.

realisiren, sind die suggestibelsten; die Wirkung verfliegt schnell. Sondern manche derjenigen, die lange die Suggestion nicht realisiren, halten am längsten an ihr fest.

Suggestionen in der Hypnose verdienen den Vorzug vor Wachsuggestionen.

Indicationen zur hypnotischen Therapie sind:

1. Psychische und functionelle Störungen im Verlaufe von Infectionskrankheiten (Schlaflosigkeit, Unruhe, Erbrechen, Incontenz des Urins und Stuhls).

2. Functionelle nervöse Störungen.

3. Erscheinungen psychischer Degeneration.

4. Geistige Störungen bei Chorea, Hysterie und Epilepsie.

Petersen-Düsseldorf.

F. Regnault, Philies et phobias alimentaires. Revue de l'Hypnotisme, Bd. X, pag. 24, 1895, 3 S.

Verf. leugnet nicht die Möglichkeit einer Vererbung einer Vorliebe für resp. eines Ekels gegen gewisse Speisen, weist aber in einer Reihe von Fällen die Suggestion als Ursache nach.

Petersen-Düsseldorf.

v. Renterghem et v. Eeden, Psychothérapie. Paris. Société d'éditions scientifiques. 1894. 291.

Die Einleitung zu diesem wichtigen Werke erschien bereits übersetzt im vorigen Jahrgang dieser Zeitschrift. Wir bringen im Folgenden eine tabellarische Uebersicht über die Heilerfolge der Autoren. Bezüglich Einzelheiten verweisen wir auf das Werk selbst.

Statistik über die vom 5. V. 87—30. VI. 93 behandelten Fälle.

	Erkrankungen des Nervensystems					Anderweitige Erkrankungen					Gesamtsumme	Proportion
	Organische Erkrankungen	Grosse Neurosen	Geisteskrankheiten	Neuropathische Erkrankungen	Neuralgien	Functionelle Störungen bei inneren und äusseren Krankheiten	Fieber	Chlorose. Menstruationsstörungen	Anästhesie für Operationen			
Männer	36	120	67	151	70	63	21	0	0	1	529	48,57 %
Frauen	27	203	55	96	96	44	15	1	16	7	560	51,42
Zusammen	63	323	122	247	166	107	36	1	16	8	1089	
Refractär	3	18	12	15	7	0	2	0	0	1	58	5,33 %
Leichter Schlaf . . .	21	119	70	123	81	23	13	1	5	0	466	42,78 %
Tiefer Schlaf	25	132	36	85	61	77	20	0	6	3	445	40,87 %
Somnambulismus . .	4	54	4	24	17	7	1	0	5	4	120	11,61 %
Erfolglos	19	55	30	36	16	16	11	1	1	0	144	17,81 %
Leichte Besserung . .	21	59	23	55	19	31	6	0	1	0	229	21,02 %
Wesentl. Besserung .	12	100	25	50	53	23	9	0	2	2	258	23,69 %
Heilung	1	91	25	77	70	32	7	0	11	6	308	28,29
Erfolg unbekannt. . .	10	28	19	29	8	5	3	0	1	0	100	9,18

Specielle Statistik der vom 1. Juli 1889 bis zum 30. Juni 1893 behandelten Fälle, soweit die Cur nicht vorzeitig abgebrochen wurde.

Krankheit					Krankheit				
	Erfolgos	Geringe Besserung	Wesentl. Besserung	Heilung		Erfolgos	Leichte Besserung	Wesentl. Besserung	Heilung
Sehnervenatrophie	1				Hemicranie	1			
Tabes	2	5	1		Schreibkrampf	2	1		
Athetose	1				Schmerzen	2	4	1	9
Atrophie in Folge von Polymyelitis anter.		1	1		Klonischer Krampf des Fusses	1			
Hemiplegie in Folge von Apoplexie	3	1	1		Klonischer Krampf der Augenlider	1			
Hemiplegie luetischen Ursprungs		1			Tonischer Krampf der Augenlider				1
Myelitis transversa			1		Tic douloureux	2	2	1	8
Spastische Spinalparalyse Paraplegie	1		1		Tic spasmodique des Facialis		1	1	1
Multiple Sclerose		1	2		Tenesmus				1
Grosse Hysterie	4	8	13	14	Angina pectoralis	2			
Hysterische Störungen	13	14	22	35	Arthritis chronica	1	2		
Neurasthenie	18	10	25	14	Asthma cardiacum	3			
Neurasthen. Störungen	1	3	11	6	Asomnie bei Herzfehler			1	
Epilepsie	6	3			Bronchitis chronica	1			
Chronischer Alcoholismus		2	3	2	Chronischer Darmkatarrh	1			
Dypsomanie				1	Chronische Dysenterie	1			
Verfolgungswahn		1			Menièrische Krankheit		1		
Berührungsangst	2				Lungenphthise	1			
Demenz	1				Acuter Muskelrheumatismus				3
Zweifelsucht	1	1	3		Chronischer Gelenkrheumatismus		2		
Moralischer Schwachsinn	1		1		Schmerzen bei Potschem Uebel		2	1	
Hypochondrie	2	1	2	1	Iritis chronica	1			
Depressive Verstimmung			1	6	Gehunfähigkeit nach Fractur		1	1	
Melancholie	7	3	2	2	Begleitsymptome bei Knochentuberculose		1	1	
Asthma	1	1	4		Schmerzen bei einem Tumor		1		
Stottern	4	4	3	4	Ohrleiden, organische	3	1		3
Chorea	1		2		Anämie			1	
Habituelle Obstipation	1	1	1	1	Dysmenorrhoe			1	
Enuresis nocturna	3	2	4	11	Aufhören der Periode nach Schreck				1
Onanie	1		1	1					
Paralysis agitans	1								
Aengstlichkeit	1	2							
Ohrensausen		2							
Allgemeines seniles Zittern	1								
Zittern der rechten Hand	1								
Schwindel		1	1	4					
Kopfschmerz	5		6	13					

Valentin, Du rôle social et hygiénique des suggestions religieuses chez les Hindous. Revue de l'Hypnot., Bd. X (Nov. 1895) p. 149 ff.

Verf. weist auf den suggestiven Einfluss hin, den die Religionsstifter und Reformatoren des Orients ausübten, insonderheit auf die Macht der Brahmanen, der Rathgeber des Rajah, der Verwahrer des göttlichen Wissens und Willens über die indischen Kasten sowohl in socialer als hygienischer Beziehung und erläutert dieses an einigen Beispielen aus dem „Gesetzbuch des Manu“.

Petersen-Düsseldorf.

Durand (de Gros), L'hypnotisme et la morale. Revue de l'Hypn., Bd. X (Dec. 1895) p. 161—5.

In einer Zeitschrift war die Frage aufgeworfen worden, ob man das Recht habe, zum Hypnotismus seine Zuflucht zu nehmen, und „seinen Willen an die Stelle des Willens einer anderen Person zu setzen“ (substituer), um diese von einem Fehler zu heilen. Es handelte sich dabei um ein trunksüchtiges Weib, bei dem alle Mittel zur Rettung fehlgeschlagen waren und das sich selbst, wie von einem Dämon besessen, für völlig ohnmächtig erklärte. — Verf. weist zunächst auf das Verkehrte der Auffassung hin, als ob es sich beim Hypnotisiren überhaupt um eine derartige Unterschiebung eines Willens handle und stellt als Grundsatz auf, dass das rechtmässige Mittel sei, von dem man die grössten Erfolge zu erwarten habe. Die Suggestion oder andere ärztliche Mittel zu verbieten, um „den freien Willen“ zu achten, heisst ebenso viel als einen Verzweifelten sich Schaden zufügen lassen, bei dem die reine Ueberredung auf dem Wege der Vernunft erfolglos geblieben ist. Verf. macht dann noch darauf aufmerksam, dass der vorliegende Fall wohl Folgezustand eines organischen Fehlers, indes auch Folge einer Autosuggestion, also psychischen Ursprungs sein könne; in solchem Fall gebe die Psychotherapie die beste Hoffnung auf Heilung.

Petersen-Düsseldorf.

Tissié, Rêves provoqués dans un but thérapeutique. Rev. de l'Hypn., Bd. X, pag. 87. 1895.

Verf. suggerirt Patienten, die an Phobien leiden, in der Hypnose Träume des Inhaltes, dass sie ohne Angst Handlungen ausführen, zu denen sie im Wachen wegen ihrer Angst unfähig sind.

Petersen-Düsseldorf.

Tissié, Traitement des phobies par la suggestion et par la gymnastique médicale. Revue de l'Hypnot., Bd. X (Dec. 1895) p. 165 bis 174.

Die Ermüdung, so führt Verf. aus, tritt bei Nervösen, Degenerirten, Epileptischen etc. schnell ein und zeigt sich in verschiedenen psychischen Störungen. Unter diesen spielen die Angstzustände eine grosse Rolle. Auch Träume rufen oft Ermüdung hervor, beeinflussen vielfach die Handlungen und Eindrücke im Wachen und steigern letztere nicht selten zu pathologischen Zuständen. Verf. illustriert dieses durch einige Krankengeschichten und schildert dann, wie er die Träume therapeutisch verwendet, indem er denselben durch Suggestionen eine bestimmte Richtung giebt, um so viel als möglich die Autosuggestionen eines Patienten in Heilsuggestionen umzuwandeln. Ausserdem wendet er vielfach eine vorsichtige, je nach dem Alter, Geschlecht und Zustand des Kranken sich richtende methodische Heilgymnastik an.

Petersen-Düsseldorf.

Bourdon, Onychophagie et habitudes automatiques, onanisme etc. chez les enfants vicieux ou dégénérés. Revue de l'Hypn., Bd. X (Nov. 1895) p. 134—141.

Verf. bestätigt die zuerst von Bérillon gemachten Beobachtungen (cf. Rev. de l'Hypn. Juli 1893) über die Gewohnheit, sich die Nägel abzubeissen, bei lasterhaften, degenerirten und moralisch verirrtten Kindern, bei denen man jene Gewohnheit geradezu als ein Stigma ansehen kann. Sowohl in Paris als in der Provinz machen solche Kinder $\frac{1}{5}$ — $\frac{1}{8}$ aus. Er führt dann 3 Beispiele an, wo derartige Kinder in wenigen hypnotischen Sitzungen nicht nur von jener Gewohnheit, sondern auch von der Onanie, Verlogenheit, Faulheit, Ungehorsam etc. befreit und wie umgewandelt wurden. Für wie lange? Petersen-Düsseldorf.

Gorodichze, Divers troubles d'origine psychique guéris par suggestion à l'état de veille. Revue de l'Hypn., Bd. X (Nov. 1895) p. 152—154.

Es handelt sich um die Heilung eines 12jährigen hysterischen Mädchens. Dasselbe war so hochgradig suggestibel, dass eine unvorsichtige Aeusserung von Lähmung in ihrer Gegenwart Astasie und Abasie, eine andere von zu starkem Fleischgenuss völlige Nahrungsverweigerung, Contractur des Oesophagus und die Nothwendigkeit von Sondenernährung veranlasste, während die falsche Diagnose eines Spitzencatarrhs Husten und Blutspucken hervorrief. Heilung von allen diesen Beschwerden durch Wachsuggestionen innerhalb 14 Tage. Verf. täuscht sich aber keineswegs über die Gründlichkeit dieser „Heilung“, da in der gesteigerten Suggestibilität der Pat. auch die grosse Gefahr für spätere Auto- oder Fremdsuggestionen liege. Petersen-Düsseldorf.

Die Behandlung der Schlaflosigkeit von *Dr. Ewald Hecker* (Frankfurt a. M. Joh. Alt.) 1896. 13. S.

Verfasser tritt für eine causale, nicht symptomatische Behandlung der Schlaflosigkeit ein und verwirft namentlich die criticlose Anwendung der medicamentösen Hypnotica. Er bespricht die übrigens auf sehr schwachen Füßen stehende Preyer'sche Schlaftheorie und betont neben derselben die Bedeutung der Gewohnheit und Willkür beim Einschlafen sowohl wie beim Erwachen. Er theilt folgenden Umständen für das Eintreten des Schlafes und die ungestörte Fortdauer desselben eine mehr oder weniger bedeutsame Rolle zu 1) Gewohnheit, 2) entgegenkommendem Willen, 3) allen Bedingungen, welche eine Herabsetzung der Oxydationsprocesse im Gehirn bewirken. Diese Oxydationsbeschränkung ist abhängig a) von einer Verminderung der durch die Arterien zugeführten Blutmenge, b) von dem Fernbleiben aller inneren und äusseren Reize, welche eine Functionshyperämie im Gehirn veranlassen, c) von einer gewissen Anhäufung der sogenannten Ermüdungsstoffe, d) von dem Fernbleiben gehirnreizender Erregungsstoffe. In wie weit diese Eintheilung zweckentsprechend ist und vom Verfasser eingehalten wird, müssen wir dem Urtheil des Lesers überlassen.

Sub 1) spricht Verf. die Furcht vor der Schlaflosigkeit, empfiehlt dabei eine einmalige volle Gabe eines Hypnoticum und tritt mit Wärme für die suggestive Behandlung in der Hypnose ein, die schon im Stadium geringer Somnolenz überraschende Erfolge erzielt.

Verf. rät ferner die Kräfte Schlafloser nach Möglichkeit zu schonen (Wechsel des Aufenthaltsortes, dabei Vermeidung der Seeküste und des Hochgebirges) und bei anämischen Zuständen mit „abnormer krampfhafter Verengerung der Gefässe, durch welche deren peristaltische Bewegung gehindert wird,“ und bei welchen das Gefühl der Erquickung durch den Schlaf fehlt, milde Erregungsmittel, Alkohol, Baldriantinktur, reichliche Abendmahlzeiten, Priessnitz'sche (erwärmende) Kopfumschläge, Lektüre und stärkere Bewegung am Abend zu verordnen, auch den Kopf tiefer lagern zu lassen.

Sub. 2) bespricht Verfasser u. A. seine Erfahrung, dass eine kurze Nachmittagsruhe „anmüdet“ und den Nachtschlaf begünstigt.

Sub 3) a. und b. wird das Fernhalten geistiger und körperlicher Reize vor dem Schlaf und zur Zeit des Einschlafens empfohlen, zugleich auch „schwache, gleichmässige Hautreize“ (sanftes Streichen und Klopfen der Haut am Rücken und an den Beinen). Es werden die Wiegenlieder erwähnt, das Rauschen der Bäume — ferner die kühle Temperatur des Schlafzimmers und die frische Luft in demselben (Schlafen bei offenem Fenster). Daran schliesst sich an die Empfehlung der Mittel gegen „aktive Congestionszustände“: kühle Halb- und Sitzbäder, kalte resp. warme Fussbäder zur Erzielung warmer Füsse, Priessnitz'sche Einwicklungen der Füsse, der Waden, des Stammes oder des ganzen Körpers, kalte Umschläge auf den Kopf oder die Halsschlagadern, besonders genügende Stuhlentleerung, „Galvanisirung am Halse (welche ausser dem Sympathicus die Carotiden trifft) mit sehr schwachen vorsichtig ein- und ausschleichenden Strömen“, ferner Aq. amygd. amar.; Kal. brom. (von 4 Uhr Nachmittags an in 3 bis 4 Gaben von $\frac{1}{2}$ —1 Gramm), Digitalis, Strophanthus.

Sub 3c) wird körperliche und geistige Thätigkeit tagsüber empfohlen, dabei aber nochmals namentlich bei Neurasthenikern dringend vor Ueberreizung und Uebermüdung gewarnt.

Sub 3d) (Cocain-, Quecksilber-, Blei-, Arsen-, Alcohol-, Kaffee-, Thee-, Nicotin-Vergiftungen, ferner „fieberhafte Intoxiationskrankheiten“, Malaria, Typhus, Influenza) wird häufig von zwei „Schädlichkeiten die kleinere zu wählen sein“ — und man zu den arzneilichen Schlafmitteln greifen müssen. Letztere nicht täglich und mit Wechsel der Mittel.

Im Allgemeinen ist der Suggestion in ihrem Einfluss auf das Zustandekommen des Schlafes eine zu geringe Bedeutung in den theoretischen Erörterungen und den practischen Vorschlägen dieser Arbeit eingeräumt. Hilger-Magdeburg.

Bernheim, La suggestion thérapeutique (Conférence clinique). Revue de l'Hypnot. Bd. X. (Aug. 1895) pag. 33—47.

Verf. stellt einen Schusterjungen vor, dem vor zwei Monaten Darmparasiten abgetrieben sind und der seit der Zeit jeden Donnerstag und Freitag bestimmt 8 Uhr Morgens einen mehrstündigen heftigen Schmerz rechts vom Nabel bekommt. Ausserdem Schmerzen in der Brust (Pat. ist Phthisiker). Kommen die Leibschermerzen nun von einer Tuberkulose her oder von neuen Würmern oder von einer Autosuggestion (auf Grund der früheren von Parasiten herrührenden Schmerzen)? Für Letzteres spricht das Fehlen aller Verdauungsstörungen und die regelmässige Wiederkehr der Beschwerden nur an zwei bestimmten Tagen und zur bestimmten Stunde. Bestätigt wurde diese Annahme durch den therapeutischen Erfolg: zu-

gleich ein Beweis, wie die Suggestionstherapie ein werthvolles Hilfsmittel auch für die Diagnostik ist.

Derselbe Pat. ist aber auch in anderer Beziehung interessant. So glänzend der Erfolg der Heilsuggestion wegen der hochgradigen Suggestibilität des Pat. ist (völlige Schmerzfreiheit im Abdomen, Nachlassen der Nachtschweisse, Hustenanfälle, Brustschmerzen, regelmässiger Schlaf, Hebung des Appetites etc. und zwar innerhalb weniger Tage), so nahe liegt auch die Gefahr, die den Erfolg ganz in Frage stellt wegen „des grössten Feindes der Psychotherapie, der Gegen- und Auto-suggestion.“ Von der Schwester aufgehetzt, widerstrebt Pat. der Hypnose, und verlässt das Krankenhaus mit denselben Beschwerden, mit denen er gekommen ist. Bernheim knüpft folgende Bemerkungen daran: „Wenn man am Anfang seiner Laufbahn, ich sage nicht als Hypnotiseur — das Wort klingt schlecht —, sondern als Psychotherapeut, einige glückliche Fälle der Suggestionstherapie gehabt hat, so lässt man sich leicht durch den Enthusiasmus gewinnen, man bildet sich ein, dass alles der allmählichen Suggestion weicht. Umgekehrt, wenn man mit Misserfolgen beginnt, so lässt man sich leicht zur Muthlosigkeit und Scepticismus hinreissen. Man muss sich vor beidem hüten und die Thatsachen als solche ansehen, wie sie sind. Die Suggestion giebt, was sie kann, und nicht, was man will. Die Psychotherapie glückt oft, sie glückt nicht immer.“
Petersen-Düsseldorf.

Bernheim, Auto-suggestion et contre-suggestion. La suggestion therapeutique. (Deuxième confér. clin.). Revue de l'Hypn. Bd. X, pag. 70—80. (Sept. 1895).

Verf. unterscheidet unter den Menschen, welche die Suggestion nicht annehmen, drei Hauptgruppen: 1. solche, welche absolut refractär sind, weil sie jedem hypnotischen Versuch kategorisch widerstreben; sie sind jedoch suggestibel, wenn man die Suggestion in eine andere Form, wie Electricität, Massage etc. kleidet; 2. solche, welche scheinbar lenksam sind: sie geben sich wohl körperlich, jedoch nicht geistig dem hypnotischen Versuch hin, jede Suggestion scheidet an ihrer Autosuggestion, dass sie nicht beeinflusst werden können; 3. solche, welche der Schlaf-suggestion nicht widerstreben können, ja ohne ihren Willen sogar amnestisch werden, die therapeutische Suggestion jedoch nicht annehmen. Hier unterscheidet Verf. zwei weitere Gruppen: a) solche, die in der Hypnose ihren Widerstand aufgeben und in demselben ihre Schmerzen etc. verlieren, jedoch im Wachzustande ihre Beschwerden durch ihre Autosuggestionen stets wieder hervorrufen; Beispiel: der Schusterjunge, über den oben referirt ist; b) solche, die auch während der Hypnose von ihren Schmerzen nicht lassen, sondern mit der Idee, dieselben zu bewahren, einschlafen; die Suggestion ruft nur die Gegensuggestion des Pat. hervor. Verf. stellt dann drei Patienten vor als Beispiel: 1. für die höchste Suggestibilität (sofortiges Einschlafen, Catalepsie, Erinnerungsfälschungen etc.); 2. als Beispiel für obige Gruppe; 3b.) Wegen der Autosuggestion des Pat., dass die Hypnose seine Schmerzen nicht nehme, suggerirt Bernheim ihm: „ich sehe wohl, dass ich deine Schmerzen durch die Suggestion nicht heben kann; du hast eine gute Natur, deine Organe sind nicht krank; deine Krankheit (Neurasthenie nach Influenza) wird im Laufe der Zeit in Folge deiner guten Constitution von selbst heilen.“ Schon nach 14 Tagen sind die Hauptbeschwerden verschwunden. Verf. vermeidet aber auch jetzt noch consequent, Gegensuggestionen zu erwecken, sucht dagegen auf andere

Weise zum Ziele zu kommen, nämlich dadurch, dass er ihn einfach als einen Gesunden betrachtet und sich möglichst wenig mit ihm beschäftigt. Wenige Tage später ist das Ziel erreicht; Pat. verlässt geheilt das Hospital. Ein Bruder des Pat., mit ganz ähnlichen Klagen — beide hatten sich offenbar gegenseitig beeinflusst — ist ebenfalls ein Beispiel für die Gruppe 3b; aber die hypnotische Behandlung ist ihm lästig, er tritt freiwillig und ungeheilt aus dem Krankenhause aus.

Petersen-Düsseldorf.

Bernheim, La thérapeutique suggestive dans les affections pulmonaires. (Troisième conférence clinique sur la suggestion thérapeutique.) Revue de l'Hypnotisme, Bd. X. pag. 97—109.

Verf. führt aus, dass die Suggestionstherapie keineswegs zu beschränken sei auf Hysterie, auf rein funktionelle Störungen, auf sog. „eingebildete“ Krankheiten etc. Schon die Anästhesie behufs einer Operation, die Unterdrückung eines durch ein organisches Leiden verursachten Schmerzes weist auf ein viel grösseres Gebiet hin. Auch bei den Nervenleiden liegt oft eine organische Ursache resp. organische Veränderung des Nervensystems zu Grunde; und bei den sog. eingebildeten Leiden, bei Autosuggestionen u. s. f. darf man wohl eine zwar flüchtige, momentane, aber doch molekuläre Veränderung oder Gleichgewichtsstörung in der Nervenzelle annehmen. Umgekehrt sind gerade die Krankheiten der Einbildungskraft, Geisteskrankheiten u. s. f., zwar keine eingebildeten Krankheiten, wohl aber ungeeignet für die Suggestion, weil das Instrument für dieselbe, das Grosshirn, eben krank ist. Alle organischen Affektionen haben aber ein nervöses Element, das hier oft besser anzufassen ist als bei den sog. Neurosen, und, einmal gepackt, den Verlauf der ganzen Krankheit wesentlich beeinflusst.

Verf. stellt dann zwei Lungenleidende vor, 1. einen Phthisiker, der seit vier Jahren, d. h. noch bevor die ersten Symptome der Phthise sich zeigten, über reissende und stechende Schmerzen im linken Vorderarm und linken Bein klagt. Diese Schmerzen steigern sich 4—5 Mal am Tage ganz besonders. Nachts hat Pat. 1—2 Mal kurzen, aber heftigen Krampf in der linken Wade. Seine Beschwerden haben ihn arbeitsunfähig gemacht und lassen ihn Nachts nur 2—3 Stunden schlafen. Da die Natur der Schmerzen sowohl Rheumathismus und Neuralgie als endarteriitische Ischämie ausschliesst, so sieht Verf. dieselben als nervös an und zwar verursacht durch eine tuberkulöse Diathese; derartige nervöse Beschwerden treten nicht selten mit oder sogar vor dem Ausbruch der Phthise als névropathie prémonitoire der Tuberkulose — so hat Verf. sie benannt — auf. Innerhalb 4 Tage sind diese Schmerzen, sowie die Schlaflosigkeit durch Suggestion gehoben. Verf. schliesst: „ich habe nicht den Tuberkelbacillus getödtet; aber indem ich dem Pat. den Schlaf, das Vertrauen, den Appetit wiedergab und seine Schmerzen ihm nahm, habe ich seinen Organismus gestärkt und ihn unter bessere Bedingungen gestellt, damit seine Krankheit gehemmt werden kann.“

2. Eine Pat. mit emphysematösem Asthma, dessen Anfälle alle 14 Tage auf-treten; in der Zwischenzeit litt sie an heftigem, wesentlich nervösem Husten (3 Mal innerhalb 24 Stunden) mit Blutandrang zum Kopf, starkem Schweiss, Schlaflosigkeit und Kopfschmerz. Diese Beschwerden sind nach 14tägiger hypnotischer Behandlung verschwunden und nicht wieder aufgetreten. Verf. betont ausdrücklich, dass es sich dabei nur um eine Beseitigung obiger Symptome handelt, keineswegs um eine

Heilung des Emphysems. „Unsere Kranke bleibt emphysematös, wie zuvor; ihre Lungenalveolen bleiben dilatirt, das elastische Lungengewebe bleibt atrophisch. Die Respiration ist immer ungenügend; aber die Pat. leidet nicht; und ihre Lungen genügen für die gewöhnliche Athmung unter der Bedingung, dass sie keine besondere Anstrengung macht.“ Verf. verbreitet sich dann weiter über die Natur des Emphysems und bemerkt, dass er nach seinen Erfahrungen beim essentiellen Asthma nichts mit der Psychotherapie erreicht habe, da hier wohl, im Gegensatz zum emphysematösen Asthma, eine Erkrankung der Nervenbahnen der Lunge (Vagus oder Sympathicus) vorläge, was beim emphysematösen Asthma nicht der Fall sei. Ebenso erfolglos ist die Psychotherapie bei organischer Veränderung der Lunge (zu grosser Oberfläche) oder der Gefässe oder bei Dyspnoë in Folge von entzündlichen Processen.
 Petersen-Düsseldorf.

Luis, Guérison rapide, par transtert, d'une ancienne paraplégie d'origine diphtéritique datant de neuf mois, chez une jeune fille non hystérique. *Revue de l'Hypnotisme*, Bd. X, 1895, p. 54.

Bei der 30jährigen Pat. zeigten sich nach einer Diphtherie Lähmung des Gaumensegels und der Beine; Unfähigkeit zu schlucken und zu gehen. Keine Symptome von Hysterie; Electricität, Massage, Eisen, Arsen etc., alles erfolglos. Vollständige Heilung in fünf Sitzungen.
 Petersen-Düsseldorf.

Bérillon, Action complémentaire de la suggestion hypnotique dans le traitement de l'ataxie locomotrice (Neurologencongress zu Bordeaux Aug. 1895). *Revue de l'Hypn.*, Bd. X, 1895, p. 55.

Die Suggestionstherapie ist bei Tabes indicirt, weil sie eine Reihe functioneller. mit den organisch bedingten Defecten eng verknüpfter Störungen beseitigt.
 Petersen-Düsseldorf.

Bérillon, De l'association thérapeutique du massage et de la suggestion. *Revue de l'Hypn.*, Bd. X, pag. 47 ff.

Verf. weist in einer Sitzung der Société de l'hypnologie et psychologie darauf hin, wie Suggestion und Massage in vielen Fällen nützlich mit einander verbunden werden und gegenseitig den Erfolg verstärken; so bei Chorea, Gelenk- und Muskelrheumatismus, Magen- und Darmaffectionen, hysterischer Anästhesie und Contractur, Neuralgien, Cephalalgien, Menstruationsstörungen etc.

In der sich anschliessenden Diskussion erinnert *Regnault* an nicht europäische Völker, wie Indier, Malaien, Australier u. s. f., bei denen die Massage zur Krankenheilung, Dämonenaustreibung etc. neben der Suggestion stets angewandt wird.
 Petersen-Düsseldorf.

III. Psychophysiologie.

A. Forel, Activité cérébrale et conscience. *Revue philosophique*. Jahrg. 20. Nr. 11. pag. 468—475.

Verf. wendet sich zunächst gegen eine Recension seiner Arbeiten von Seiten *Jules Soury's*. *Soury* habe ihn nicht verstanden, weil er den Begriff des Bewusstseins anders auffasse, indem er Bewusstsein und Bewusstseinsinhalt miteinander

vermische. Verf. will alle Elemente des Bewusstseinsinhaltes vom Begriff des Bewusstseins an sich trennen. Dieser ist ein abstracter; er umfasst die subjective Seite, den inneren seelischen Spiegel der Erscheinungen. So gefasst, ist er aber kein zusammengesetzter, sondern ein einfacher Begriff. Aus den Erscheinungen des Gedächtnisses, der Ideenassociation, des „Doppelbewusstseins“ und der suggestibaren Amnesie und Hypermnesie folgert des Weiteren dann der Verf., dass der Begriff des Bewusstseins auch auf Vorgänge auszudehnen sei, die nicht zu jener höchsten Kette gehören, die allein uns bewusst wird. Zeigen lässt sich die subjective Kette nur für das Ichbewusstsein. Wer aber auf dem Standpunkt der Entwicklungslehre steht, muss auch für das Ichbewusstsein eine allmähliche Entwicklung annehmen. So kommen wir zum monistischen Begriff einer beseelten Materie.

Nach dieser Lehre sind dann natürlich die Vorgänge im Gehirn, die wir als unbewusst bezeichnen, nicht ohne psychischen Parallelvorgang. Demnach unterscheidet sich eine Willkürbewegung (*phénomène plastique*) von einem reflectorischen Act nicht durch das Fehlen oder Vorhandensein des Bewusstseins, sondern durch eine phylogenetisch und physiologisch verschiedene Art der Hirnthätigkeit. Von diesen beiden Arten, durch die sich die Hirnthätigkeit äussert, sind die Willkürbewegungen die phylogenetisch älteren, die Reflexvorgänge dagegen secundär aus Willkürbewegungen durch Wiederholung hervorgegangen. Jede Modification des Instincts ist eine Willkürbewegung; aus der Combination, Selection und Anpassung solcher Modificationen ist aber jeder Instinct entstanden.

Die Willkürbewegung erfordert mehr Kraft und Zeit. Bei den niederen Thieren kommt sie wenig vor. Sie dient nur zur Auslese für die Automatismen des Instincts. Die Willkürbewegung schlägt neue Wege ein, schafft neue Reactionen. Dabei ist der physiologische Unterschied zwischen beiden Formen von Hirnthätigkeit noch nicht gefunden. Er ist abzuleiten aus den beiden Tendenzen des Keimplasmas, der zur Variation (*activité plastique*) und der zur Vererbung, wie das Neurokym eine secundär entstandene besondere Form der Molekularvorgänge jeder lebenden Zelle darstellt.

Diese Ausführungen Forel's zeigen deutlich, wie Recht der Ref. hatte, wenn er den Unterschied zwischen Forel's Bewusstseinslehre und derjenigen der empirischen Psychologie nur als einen nomenclatorischen hinstellte.

O. Vogt.

Aschaffenburg, Experimentelle Studien über Associationen. (Psychologische Studien, herausgegeben von *Kraepelin*, Bd. I, Heft 2 u. 3, 91 S. Leipzig 1895, Engelmann.)

Die geringe Anzahl experimenteller Arbeiten, die bisher über die Associationen vorliegen, deutet auf deren besondere Schwierigkeit hin. Um so dankenswerther ist die vorliegende Arbeit, die man unbedenklich als die genaueste und vorsichtigste dieser Art bezeichnen kann, zumal Verf. einem constructiven Theoretisiren aus dem Wege geht und nichts giebt als reine Ergebnisse aus Versuchen.

Die Absicht *Aschaffenburg's* ist es, die sprachlichen Aeusserungen der Geisteskranken nach Inhalt und Form experimentell zu prüfen, um so zu einem *status psychicus* derselben beizutragen. Die vorliegende Arbeit untersucht die sprachlichen Kundgebungen an Gesunden, um so einen festen Untergrund zu legen.

Die Versuchsbedingungen sollen einfach, die Methoden ähnlich denen des Krankenexamens sein. Vor Allem ist es nöthig, den Associationsvorgang an Gesunden unter dem Einfluss von Schlaf, Ermüdung, Arbeit etc. genau zu prüfen, um so die Abweichungen nach dem Pathologischen kennen zu lernen. Vorläufig erstreckt sich die Untersuchung auf Gesunde in normalem Zustande und in der Erschöpfung d. h. einer Ermüdung ganz besonders hohen Grades, von der eine restitutio in integrum sehr schwer vor sich geht. Dieser Zustand wurde in durchwachten, von Arbeit ausgefüllten Nächten erzeugt, in denen keine Nahrung genommen wurde.

Verf. benutzt zwei Methoden (seine dritte gleicht der zweiten): Die erste Methode, die sog. fortlaufende, besteht darin, dass die Versuchsperson auf ein zugerufenes Wort Alles hinschreibt, was ihr einfällt, wobei ein Auswählen untersagt ist, im Ganzen schreibt sie 100 Worte. Bei der zweiten Methode wurde auf das Reizwort nur das erste auftretende Reactionswort von der Versuchsperson ausgesprochen; ein Theil der Versuche war mit Zeitmessungen verbunden. Gemessen wurde unter Zuhilfenahme des Cattell'schen Lippenschlüssels mit dem Hipp'schen Chronoskop, die Methodik schliesst sich eng an Kraepelin an, ebenso die Berechnung der wahrscheinlichen Fehler und der Zahlenergebnisse.¹⁾ Bei diesen Methoden kann natürlich nur die associative Thätigkeit in Betracht gezogen werden, die zu motorischen Aeusserungen (in Sprache oder Schrift) führt. Darin liegt ein Mangel, da durchaus nicht alle und auch nicht stets die ersten Associationen sich auch in Sprachbewegungen umsetzen; es wäre wohl lohnend, die Häufigkeit dieses Vorkommnisses und seine Bedeutung gesonderter Untersuchung zu unterwerfen.

Sehr glücklich gelöst scheint das Problem der Eintheilung der Associationen, wengleich Ref. bemerken möchte, dass man sich klar sein muss, es auch hier in den Formen der Association noch nicht mit den einfachsten Gesetzen des geistigen Geschehens zu thun zu haben, sondern mit sehr complicirten, die wiederum eine Analyse erheischen. Die Eintheilungsprincipien haben sich seit Hume nicht sehr geändert, aber die Detailarbeit, welche hinzugekommen ist, hat für practische Zwecke grosse Wichtigkeit.

Der ganze abweichende Eintheilungsversuch Münsterberg's in seinen Studien zur Associationslehre²⁾ wird besonders hinsichtlich seiner practischen Anwendbarkeit einer sehr scharfen, aber zutreffenden Kritik unterzogen. Seine Eintheilung in nebengeordnete, untergeordnete, übergeordnete Vorstellungen, deren Association er als eine charakteristische Differenz der Individualitäten ansieht, gestattet nur mit grossem Zwange und Fortlassung mancher für die Individualpsychologie besonders wichtiger Verbindungen (persönlicher Reactionen, äusserlicher Schallreactionen, identischer Vorstellungen) die Einreihung der Associationen. Dies wird an Beispielen treffend erwiesen.

Verf. unterscheidet von der grossen Mehrzahl von Associationen als unmittelbaren eine kleine Gruppe von mittelbaren. Bei den unmittelbaren kann (I) das richtig aufgefasste Reizwort eine innere Association nach Coordination, nach Subordination, prädicativer Beziehung oder Causalabhängigkeit bewirken oder eine äussere nach räumlicher oder zeitlicher Coexistenz, Identität oder sprachlicher

¹⁾ Kraepelin, Ueber die Beeinflussung einfacher psychischer Vorgänge etc. Jena 1892.

²⁾ Münsterberg, Beiträge zur experimentellen Psychologie, IV. pag. 32 ff.

Reminiscenz zur Folge haben. Wird (II) das Reizwort nicht richtig aufgefasst, so kann es, durch den Klang wirkend, eine Wortergänzung, eine sinnvolle oder sinnlose Klang- oder Reimassociation zur Folge haben oder es kann nur reactionsauslösend wirken, und dann eine Wiederholung des Reizwortes, eine frühere Reaction ohne Sinn, eine Association auf ein vorher vorgekommenes Wort oder eine solche ohne Zusammenhang bewirken.

Im Allgemeinen ist Verf. zu der Ueberzeugung gekommen, dass im Augenblick der Vorstellungsverbindung die sprachliche Gewohnheit mächtiger war, während später mehr Neigung vorhanden war, die Verbindungen als Coordinationen aufzufassen. Im Laufe der sprachlichen Entwicklung hat aber jede Association die Neigung zu einer sprachlichen Gewohnheitsassociation zu werden, so dass Verf. mit gutem Recht Reime wie Eile = Weile, Herz = Schmerz nicht den Reimassociationen sondern den sprachlichen Reminiscenzen zuzählt; man könnte hier fast von einer für den Gebildeten durch feste Gewohnheit eindeutig bestimmten Association reden.

Die Frage nach dem Bestehen mittelbarer Associationen bejaht Aschaffenburg: er bezeichnet mit diesem Ausdruck Associationen, „in denen zwei Vorstellungen mit einander verbunden sind, ohne dass die als Mittelglied sich einschiebende Vorstellung zum Bewusstsein kommt.“ Verf. giebt 75 Fälle von mittelbarer Association an, bleibt jedoch seiner Definition nicht treu, da er bald sagt: „das Mittelglied blieb meist nicht völlig unter der Schwelle des Bewusstseins“, kurz darauf, dass in allen Fällen „das Mittelglied im Augenblicke der Reaction unverhältnissmässig weniger deutlich war als die gebildete Association“. Zuweilen allerdings sei die verbindende Vorstellung nicht aufgetaucht, aber dann ohne Weiteres zu erkennen gewesen. Nur solche Fälle können aber offenbar beweisend sein und diese hätten zum Beweise gebraucht werden sollen; sie lassen sich auch allein mit dem bekannten Beispiel Jerusalem's¹⁾ in Parallele stellen. Es muss doch ein Unterschied gemacht werden zwischen einer Zwischenstufe von deutlicher Wahrnehmung, die nur zu keiner motorischen Auslösung geführt hat, und der undeutlichen Empfindung eines den Versuch begleitenden Vorganges; selbst letztere hat jedoch in dem Beispiel Jerusalem's gefehlt. Während es im ersteren Falle möglich ist, sofort nach der Reaction das verbindende Glied anzugeben, weil dasselbe eben wieder, undeutlicher oder deutlicher, in das Blickfeld des Bewusstseins getreten war, ist es in dem Falle Jerusalem's erst nach langem Suchen durch Auffindung von ähnlichen Verbindungen etc. möglich, das Mittelglied zu reconstituieren. Dass es potentiell im Bewusstsein liegt, soll damit durchaus nicht bestritten werden, sondern ist, wie Wundt bemerkt hat, nahezu gewiss. Auch die folgende Angabe, dass die Associationszeit bei den allermeisten mittelbaren Associationen um etwa 500 σ grösser ist als bei mittelbaren, deutet doch darauf hin, dass sich Bewusstseinsvorgänge einschieben, die diese Zeit erfordern.

Practische Rathschläge des Verfassers sind, dass man stets die Versuchsperson an der Feststellung der Qualität der Associationen theilige und die Einordnung der Reihen am gleichen oder folgenden Tage vornehme.

Die Normal-Versuche wurden an 17 Personen gemacht, es kommen rund 4000 Associationen in Betracht. Bei den Versuchen mit fortlaufenden Reihen ergibt sich eine merkwürdige Vertheilung der äusseren und inneren Associationen;

¹⁾ Philos. Studien X, pag. 323.

erstere überwiegen meistens und sind von kürzerer Dauer, für 100 Associationen ist eine Zeit von 4' 30" bis 9' 35" nöthig. Die Geschlossenheit der Versuchsreihe kann mit Recht im Allgemeinen als Maassstab der Stetigkeit der Aufmerksamkeit benutzt werden. Aus der Anzahl der in einer Versuchsreihe gebrauchten gleichen Worte kann man, nach Ansicht des Ref., nur bei Ausschluss von Zufällen einen Schluss auf bestehende Gedankenarmuth ziehen; in einem Versuch (pag. 240) wurde ja sieben Mal dasselbe Wort in sinngemässer Weise associirt, es hängt das doch von den Reizworten ab.

Bei der Methode der Einzelassociationen kamen nicht sinnentsprechende Associationen, Klangassociationen, Reactionen, bei denen das Reizwort nur auslösend gewirkt hatte, in geringer Zahl (4—5 auf 100) vor. Eine grössere Zahl kommt beim normalen Individuum nur unter ungünstigen Bedingungen, bei Ueberspannung, Affect etc. vor, nur in einem Falle war es eine Eigenthümlichkeit der Persönlichkeit.

Die Zeitdauer für Association einsilbiger Worte liegt zwischen 900 und 1200 σ , die zweisilbiger zwischen 1100 und 1400 σ , die einzelnen Associations-Formen zeigen keine sehr charakteristischen Unterschiede, nur die mittelbaren Associationen haben im Allgemeinen eine um 500 σ längere Zeit, wie oben erwähnt.

Einige Berührung mit Münsterberg's Ergebnissen zeigt das Resultat, dass die meisten Personen hauptsächlich mit Hauptworten (85—96%), wenige mit Hauptworten und Zeitworten (59—68% und 21—33%) reagiren.

Der Einfluss des „Milieus“ auf die Associationen zeigt sich in der grossen Anzahl von Verbindungen, die auf gleiche Reizworte verschiedenen Personen gemeinschaftlich sind; „unter 100 Associationen hatten von fünf Personen alle fünf 2, vier 4, drei 16 und zwei 39 Antworten gemeinsam“. Ob allerdings die Betheiligung des Einzelnen an gemeinsamen Associationen einen Anhaltspunkt für seine Originalität zu geben geeignet ist, dürfte in Anbetracht der besonderen Verhältnisse, unter denen derartige Versuche stehen, sehr zweifelhaft sein.

Jeder, der jemals auch nur eine kleine Abhandlung über Associationen gelesen hat, wird erstaunt sein, in dieser grossen so gar nichts über Associationszellen oder Bahnen zu lesen und gar kein Schema zu finden, in dem diese graphisch dargestellt und zur Auffassung bequem gemacht sind. Verf. hat es absichtlich vermieden — eine dankenswerthe Selbstbeschränkung! Denn alle diese Schemata thun — ungeachtet ihres pädagogischen Werthes für den Anfänger — im Allgemeinen der Psychologie vorläufig nur den einen Dienst, da mit den immer eher plausiblen Anschauungen einzutreten, wo klare Begriffe nicht vorhanden sind, sie stehen einer tieferen Einsicht eher im Wege, als dass sie dieselben förderten, es sind Hilfsmittel einer faulen Vernunft.

Max Brahn-Leipzig.

Emil Amberg, Ueber den Einfluss von Arbeitspausen auf die geistige Leistungsfähigkeit. Psychol. Arbeiten, herausgegeben von *Kraepelin*, I, 2 u. 3. Leipzig Engelmann. 1895.

Verf. hat mit grossem Fleiss eine grosse Menge von Addir- und Auswendiglernenversuchen genau nach den *Kraepelin'schen* Methoden angestellt und dieselben in verschiedener Länge und mit Einschiebung verschieden langer Pausen durchgeführt. Pausen verschiedener Länge ergeben völlig andersartige Resultate: Nach halbstündigem Addiren giebt eine Pause von fünf Minuten einen günstigen,

eine solche von einer Viertelstunde einen ungünstigen Erfolg für weiteres Addiren. Dagegen wirkt eine Pause von einer Viertelstunde günstig; wenn sie nach einem einstündigen Addiren eingeschoben wird, ebenso beim Auswendiglernen schon nach halbstündigem Lernen. Es scheint die Wirkung der Pause proportional der vorhandenen Ermüdung zu sein. Dass aber Pausen, wie oben erwähnt, auch ungünstig wirken können, muss auf einen Factor zurückgeführt werden, der sich unabhängig von der Uebungswirkung im Laufe der Arbeit entwickelt und treffend die „Anregung“ genannt werden kann. Derselbe bleibt bei kurzen Pausen erhalten, während er bei längeren verloren geht, die Vertiefung in die Arbeit fällt fort. Die Arbeit wird insbesondere für Pädagogen von grossem Werthe sein.

Max Brahn-Leipzig.

Hoch und Kraepelin, Ueber die Wirkung der Theebestandtheile auf geistige und körperliche Arbeit (Psychol. Arbeiten, I, 2 u. 3).

Der Thee bewirkt, wie aus verschiedenen Versuchen und aus den Erfahrungen des täglichen Lebens hervorgeht, eine Verbesserung körperlicher und mancher geistigen Arbeit. Die Aufgabe der Verf. ist es, zu untersuchen, welchen Bestandtheilen des Thees die einzelnen psychischen und somatischen Wirkungen zuzuschreiben sind, insbesondere welche dem Coffein, welche den Theeölen. Coffein wurde in Dosen von 0,06—0,6 g. Theeöl in solchen von 0,018—0,072 g genommen, ferner wurden von den Blättern des Paraguaythees (eines in Argentinien unter dem Namen Maté beliebten Volksgetränkes) 10—25 g mit 200 g heissen Wassers übergossen und nach 15 Minuten genossen.

Die Versuche über körperliche Arbeit wurden an einem bedeutend verbesserten Mosso'schen Ergographen angestellt, der insbesondere den Vortheil hatte, nur die Thätigkeit des Fingergrundgelenkes zu gestatten, alle so störenden Mitbewegungen aber zu verhindern; der Apparat (vom Mechaniker Runne in Heidelberg geliefert) ist sehr zu empfehlen. Ein Gewicht von 5 kg wurde in Zwischenpausen von je 1 Sekunde gehoben, die Arbeitszeit betrug 1 Stunde, die Pausen 5—10 Minuten.

Das Coffein bewirkt eine Steigerung der Muskelarbeit schon bei einer Dosis von 0,1 g, diese hält mindestens eine Stunde an, bei einer Versuchsperson trat sie sehr spät ein, dauerte aber sehr lange. Die Zunahme der Arbeit beruht auf einer Zunahme der Hubgrösse, die Ausgiebigkeit der einzelnen Bewegungen wird um 10—20% erhöht.

Dagegen liess sich nachweisen, dass die Einflüsse des Tagesdisposition und der Uebung verändernd auf die Hubzahl wirken.

Es ist noch darauf hinzuweisen, dass die Einwirkung nicht etwa eine suggestive war, da einerseits dieselbe in dem einen Falle unerwarteter Weise nach vielen Stunden eintrat, andererseits auch der Arbeitstypus sich änderte.

Ganz anders wirkt das Theeöl, welches eine Herabsetzung der Muskelleistung zu Stande bringt, als maassgebender Factor ist hierbei die Verminderung der Hubzahl in Betracht zu ziehen.

Die geistige Arbeit des Addirens zeigt eine einheitlichere Beeinflussung durch die angewandten Stoffe. Coffein bewirkt, fast ganz gleich bei Dosen von 0,1—0,6 g sich verhaltend, eine Zunahme der Additionen um 5—8% in der ersten Stunde, das heisst eine bedeutende Erleichterung der eingeübten associativen

Vorgänge, dieselbe Wirkung hat Paraguaythee, das Theeöl unterscheidet sich nur quantitativ, nicht qualitativ in seinen Wirkungen, da die Zunahme nur eine etwas geringere ist.

Um die Wirkung der Ergographenversuche deuten zu können, müssen wir darüber klar sein, dass die Hubgrösse eine einfache Function der Muskelzusammenziehung, also abhängig von dem Zustande des Muskels, die Hubzahl dagegen abhängig von dem Zustande des centralen Nervengewebes ist. Das erklärt unmittelbar, warum die psychische Disposition auf die Hubzahl, die Muskelermüdung auf die Hubgrösse wirkt. Es ist daraus zugleich leicht ersichtlich, dass jeder dieser Factoren auf den Gang der Leistung, Ermüdung und Erholung bei jedem Versuche von Einfluss ist, und dass es darauf ankommt, welcher in jedem Augenblick prädominirt. Es erklärt auch, warum es möglich ist, nach Erschöpfung der willkürlichen Contractionen, durch den electricischen Strom noch Muskelzusammenziehungen hervorzubringen und andererseits den durch electricische Reize erschöpften Muskel durch Willensanstrengung noch zu bewegen. Eine so rasche Ermüdbarkeit ist uns allerdings in keinem anderen Gebiete des Seelenlebens bekannt, ebensowenig eine so schnelle Erholung. Es bleibt hier nur die Annahme, dass die Centralorgane für die Motilität sich anders verhalten als die für die übrigen Functionen der Psyche oder dass, wie Lombard annimmt, die Ermüdungserscheinungen etwa in die grossen Ganglienzellen des Rückenmarks zu verlegen sind.

Das Centralorgan befindet sich jedoch beim Aufhören der Hebungen noch nicht in einem Zustande der Lähmung, da es stets möglich ist, durch besondere Anspornung des Willens noch einige Hebungen zu bewirken; wir haben es vielmehr mit Hemmungswirkungen zu thun, die von dem ermüdeten Muskel ausgehen, mit einer Reflexhemmung, die an die bewegungshemmende Wirkung des Schmerzes erinnert. Man kann an die Wirkung giftiger Zerfallsstoffe auf die sensiblen Muskelnerven denken, die bei einiger Ruhe sich leicht erholen, wir hätten es hier mit einer Schutzvorrichtung zu thun, wie wir sie auf psychischem Gebiete in der Müdigkeit haben. Daraus können wir leicht ersehen, wie sich die Curven beim Dominiren jedes einzelnen Einflusses verhalten werden: Wirkt der Willensimpuls noch kräftig, während der Muskel ermüdet ist, so werden die Hebungen allmählich kleiner, ihre Zahl aber sehr gross werden. Ist dagegen das Centralorgan ermüdet, der Muskel aber noch intact, dann werden die Antriebe wenige sein, soweit sie aber vorhanden sind, werden sie kräftige Hebungen zur Folge haben und die Wirkung wird plötzlich abschneiden.

Suchen wir aus diesen Auseinandersetzungen die Wirkung der Theebestandtheile zu verstehen! Das Coffein bewirkt die Steigerung der Muskelarbeit durch Zunahme der Hubgrössen, also durch eine unmittelbare Einwirkung, resp. Erleichterung der Muskelzusammenziehung, es bewirkt ferner eine Erleichterung gewohnheitsmässiger Associationen. Es ist also die Wirkung des Coffeins peripher eine Steigerung auf motorischem Gebiete, central eine Steigerung auf psychischem Gebiete, während aus früheren Versuchen Kraepelin's (bei Wahlreactionen) hervorgeht, dass die centrale Wirkung auf Auslösung von Bewegung eher eine hemmende ist.

Das Theeöl dagegen beeinflusst die Zahl der Hubbewegungen so, dass eine Herabsetzung der Muskelarbeit erfolgt: hier haben wir es mit centraler Lähmung auf motorischem Gebiete zu thun, während eine centrale Erregung auf

psychischem Gebiete sich in der Vermehrung der Additionen kundgibt; eine periphere Wirkung existirt hier überhaupt nicht.

Diese Componenten machen uns durch ihre Synthese ein völliges Verständniss der Theewirkungen möglich. Das Theeöl allein gleicht einem sehr milden Narcoticum, es ist ein sehr schwaches Morphium, seine psychisch anregende Wirkung wird aber durch das Coffein mächtig verstärkt, so dass sich hier die Erleichterung des Gedankenganges mit der Beruhigung auf motorischem Gebiet verbindet, um uns in Euphorie und doch zugleich in eine gute Arbeitsdisposition zu bringen, soweit wir geistige Arbeit vorhaben. Nur der Thee im Ganzen genossen hat diese Fähigkeit, „jene anregende und beruhigende Wirkung herbeizuführen, die den Thee zum Familiengetränk gemacht hat,“ nicht seine Theile. Auf dieser Zusammensetzung des Thees beruht seine eigenartige Wirkung, die von der des Kaffees verschieden ist, der mit dem Thee das Coffein, aber nicht die ätherischen Oele gemein hat. Im Coffein allein haben wir ein Mittel, unsere Muskelkraft zu erhöhen, ein sehr bequemes und billiges Mittel, das wegen seiner Wirkungen sowohl als wegen seiner Folgen für die Gesundheit dem Alcohol weit überlegen ist.

Ref. ist noch kein Arzneimittel, überhaupt kein psycho-physisch wirksamer Stoff bekannt, von dessen Wirkungen wir eine annähernd ebenso genaue Vorstellung hätten, wie sie der Versuch uns für den Thee und seine Bestandtheile gegeben hat. Es ist der erste hochwichtige und sehr gelungene Versuch, zu einer, wenn ich so sagen darf, „psycho-physischen Pharmakodynamik“, hoffentlich wird die Untersuchung anderer Stoffe bald folgen. Max Brahn-Leipzig.

G. Simmel, Skizze einer Willenstheorie. Zeitschrift für Psychologie und Physiologie der Sinnesorgane. Bd. IX, Heft 3 u. 4.

Die primitivste Willensäußerung ist der Trieb, der als die Ursache bestimmter Handlungen gilt. Auf niederen Stufen wird Nahrung genommen ohne den psychischen Vorgang des Triebes, an die physiologische Beschaffenheit des Körpers knüpft sich unmittelbar die Bewegung zur Erlangung dessen, was den Körper wieder in normalen Zustand versetzt. Ist es bei höheren Stufen anders, giebt es Erscheinungen, die nur mit Hülfe des Trieb-Begriffes zu verstehen sind?

Der Trieb ist, nach den bisherigen Anschauungen, dadurch vom Gefühl unterschieden, dass er eine Zukunftsbeziehung in sich schliesst, die zur Erklärung der folgenden Bewegung dient. Es ist, nach Meinung des Verf., ein Rest alter Metaphysik, dass im Triebe die Zukunft irgendwie anders enthalten sei als in jedem Moment einer Causalfolge deren Zukunft. „Der Ernährungstrieb drückt nur die Thatsache aus, dass wir uns ernähren und die dazu erforderlichen Handlungen vornehmen, und dass dies doch wohl eine Ursache haben muss.“ Nehmen wir zur Erklärung dieser Ursachen einen Trieb an, so steht dieser methodologisch auf der Stufe der Seelenvermögen. Es ist der Trieb nichts Anderes, als die Bewusstseinsseite oder Folge der schon beginnenden Handlung und zwar noch nicht sichtbarer, innerer Innervationsvorgänge, die bereits psychische Reflexe auslösen. „Die Empfindung der Passivität, die wir dem Triebe gegenüber haben, giebt Anweisung darauf, dass er uns sozusagen schon eine Thatsache mittheilt.“ Der Trieb ist als blosser Ansatz zur Handlung stets etwas Unbestimmtes, Allgemeines, das erst langsam sich zu eindeutiger Richtung emporarbeitet.

Die Unmittelbarkeit zwischen psychischem Impuls und Handlung, die den Trieb charakterisirt, scheint dem Willen zu fehlen — sie scheint es nur: denn in der That hat der Wille nur Werth als Ursache der Handlung, zwischen Wille und Handlung herrscht ausnahmslos Unmittelbarkeit von Ursache und Wirkung. Thun wir nicht, was wir scheinbar wollen, schieben wir Gewolltes auf, vollbringen etwas, was einmal einem Willensvorsatz entsprang, zu anderer Zeit mechanisch, so haben wir es stets nur mit willensartigen Vorgängen, dem Sehnen, Hoffen etc. zu thun. Wille ist Gefühl, das den Beginn der Handlung bezeichnet. Es braucht deshalb eine Handlung nicht stets in gleicher Weise von Willen begleitet zu sein, da die Erregung des Gefühls durch den Innervationsakt noch von anderen Bedingungen abhängig ist. Insbesondere sind neue Bewegungen stets von einer „Bewusstheit des Willens“ begleitet, da die mit ihnen verbundenen Mitbewegungen eine kräftige Erregung des Innervationsgefühls zur Folge haben. Die Mechanisirung ursprünglich willensmässiger Handlungen bildet eine Stütze dieser Theorie, da in beiden Fällen die Causalkette geschlossen ist, also war der Wille nicht Causalmoment, sondern nur Spiegelbild eines solchen. Eine Anzahl anderer Phänomene wird vom Verf. von diesem Gesichtspunkte aus gedeutet; so soll die pathologische Abulie nichts Anderes sein, als das psychische Abbild dafür, dass gewisse Innervationen aus physiologischen Gründen nicht ausführbar sind. Das Wiedereintreffen des Willens ist nur das psychische Signal dafür, dass die physiologischen Störungen ausgeglichen und wieder Bewegungen vorhanden sind.

Verf. nennt seine Abhandlung „Skizze einer Willentheorie“ und es ist misslich, über eine Skizze sich ein Urtheil zu bilden, doch hat sie eine Zahl sehr anfechtbarer Punkte. Dass in niederen Thierstufen Nahrung genommen wird ohne den psychischen Vorgang des Triebes, ist eine Annahme, die denen vieler Forscher widerspricht. Die Amöbe schon wendet sich den Algenzellen zu, umfließt sie, sucht sie vollkommen zu umgreifen, und gelingt ihr dies nicht, so nimmt sie ihre Versuche von Neuem auf, entfernt sich und kehrt wieder, bis sie ihre Beute erreicht hat.¹⁾ Ueber die einfachsten Monaden sagt einer ihrer besten Kenner²⁾, ihr Verhalten bei Aufsuchung und Aufnahme der Nahrung sei so merkwürdig, „dass man Handlungen bewusster Wesen vor sich zu haben glaubt.“ Es scheint also schon hier ein psychischer Vorgang betheilig, den wir als Trieb bezeichnen.

Bezeichnet der Ernährungstrieb denn in der That nur das Factum, dass wir uns ernähren und die dazu nöthigen Handlungen vornehmen, und dass dies doch wohl eine Ursache haben muss? Es ist das entschieden zu verneinen, die mit dem Triebe stets verknüpften Lust- oder Unlustgefühle machen uns klar, dass die Zukunft im Triebe anders liegt als in einer anderen mechanischen Causalreihe. Beim Ernährungstribe z. B. habe ich das Unlustgefühl und die Vorstellung des Hungers, zugleich die des Lustgefühls der Sättigung; daran schliessen sich Bewegungen, die in ihrem Erfolge eindeutig bestimmt sind durch das zu erreichende Lustgefühl. Die Unbestimmtheit, Allgemeinheit des Triebes, die Verf. hervorhebt, ist nur vorhanden in Bezug auf die Mittel, die der Erreichung des Lustgefühls wohl dienen könnten, der Zweck dagegen ist völlig eindeutig bestimmt — gerade darin haben wir das Kriterium der Triebhandlung zu sehen.

¹⁾ Verworn, Allgemeine Physiologie, S. 150.

²⁾ Cienkowski, Beiträge zur Kenntniss der Monaden. Archiv für mikrosk. Anatomie I, 1865.

Kann man so, nach Meinung des Ref., dieser Auslegung des Triebbegriffes nicht beitreten, so wird damit auch die Deutung des Willens im Sinne des Verf. hinfällig. Es ist auch im Ganzen nicht recht ersichtlich, in welcher Weise diese Auffassung der psychologischen Deutung der Willensvorgänge im Einzelnen dienen könnte. Dass der Wille bei einer gewissen Anzahl von Handlungen als Bewusstseinsseite derselben sich zeigt, in anderen Fällen bei eben diesen Handlungen fortbleibt und sie als rein mechanische erscheinen lässt, ist eine Constatirung eines Thatbestandes, nicht eine Erklärung desselben; warum wir in dem einen Falle das Gefühl der Thätigkeit haben, dagegen in einem anderen nicht, bleibt dunkel.

Es soll die Erregung des Gefühls durch einen Innervationsact noch von anderen Bedingungen abhängen, insbesondere scheint die Stärke der Innervation von Einfluss zu sein. Es ist dann aber gerade schwer gemacht einzusehen, wie eine willkürliche Bewegung mechanisch werden kann, da ja die Innervation derselben stets gleich stark bleibt. Eine ganze Schaar anderer Phänomene bleibt ebenfalls unerklärt.

Max Brahn-Leipzig.

Ueber unwillkürliches Flüstern. Eine kritische und experimentelle Untersuchung der sogenannten Gedankenübertragung. Von *F. C. C. Hansen* und *Alfr. Lehmann*. Wundt's Philosoph. Studien. Bd. 11. Heft 4. Leipzig 1896. Engelmann.

Ausgehend von der Thatsache, dass auch unwillkürlich eine grosse Neigung zur Innervation der Sprechmuskeln entsteht, sobald man sich eine bestimmte Zahl lebhaft vorstellt, machte Hansen zunächst phonetische Studien über die nasale Flüsterstimme (die übrigens erst im zweiten Theil der Arbeit berichtet sind, obwohl sie die Grundlage von Lehmann's Aufstellungen in Kapitel I darbieten). Verfasser untersucht genau die Stellung der Glottis (illustriert durch Zeichnungen), das Verhalten der Mundhöhle, des Gaumensegels, der Zunge und Lippen, sowie die Stärke des Expirationsdruckes auf die verengte Glottis bei dem Zustandekommen der Flüsterlaute. Es kann nun auch für einen ganz nahe stehenden Beobachter unmöglich sein, die geringste sichtbare Bewegung der Stimmorgane zu entdecken während der Flüsterbewegungen.

Hansen unterscheidet drei Methoden: in Methode a) und b) ist der Mund offen und hat eine ungezwungene unschuldig aussehende Stellung. Die Respirationsluft entweicht entweder durch Mund und Nase oder hauptsächlich durch die Nase. Bei Methode c) ist der Mund geschlossen und Expirationsluft entweicht nur durch die Nase. Nur die letzte nasale Methode kam in Anwendung, so dass die Ausführung der Sprechbewegungen äusserlich nicht bemerkt werden konnte. Die phonetischen Modificationen der Stimme waren bei allen drei Methoden fast von derselben Art, nur quantitativ etwas verschieden.

Verfasser glaubt zum ersten Male den experimentellen Beweis erbracht zu haben, dass eine einigermaassen deutliche Flüstersprache bei völlig geschlossenem Munde und minimalen, fast unsichtbaren (namentlich bei vorhandenem Vollbart) äusseren Bewegungen möglich ist. Mit dieser Möglichkeit haben die bisherigen Versuche der Gedankenübertragung nicht in der nothwendigen Weise gerechnet.

Zur Prüfung der Gedankenübertragung hatten die Verfasser das Zahlen-Erathen gewählt; der Agent zog eine Ziffer aus einem Sack und wiederholte sie

mehrmals sehr leise, bis der Percipient sie auffasste. Anfangs bestand die Tendenz laut zu flüstern; später aber war eine halbbewusste Hemmung nöthig, um nicht ganz dem unwillkürlichen motorischen Antriebe nachzugeben. Die Zahlen wurden gewöhnlich stückweise gehört. Die Laute selbst erhalten ein mehr oder minder nasales Timbre.

Verwechselt wurden am leichtesten Sperrungslaute mit Sperrungslauten, und Reibungslaute mit Reibungslauten (so m und n, f und s). Das Nähere hierüber möge man in der sorgfältigen Darlegung selbst nachlesen.

Um nun eine grössere Procentzahl richtiger Fälle zu erhalten und den Versuchen der Gedankenübertragung den Charakter des ausnahmsweisen Gelingens zu zu benehmen, wandte Lehmann zwei sphärische metallene Hohlspiegel an (Krümmungsradius 54 cm). „Jeder Spiegel macht einen so grossen Theil der Kugelfläche aus, dass der Brennpunkt des Spiegels eben in der Oeffnung desselben liegt; die Querlinie der Oeffnung misst somit 90 cm. Die Spiegel wurden einander gegenüber gestellt, die Achsen in dieselbe gerade Linie mit einer Entfernung von 2 m zwischen den Brennpunkten. Die Höhe vom Boden wurde so gewählt, dass eine Person, bequem sitzend, ihren Kopf im Brennpunkte halten konnte.“ Die Hohlspiegel sollten durch Concentration der „Strahlen“ die Hyperästhesie des Hypnotisirten überflüssig machen. Deswegen sassen der Absender und der Empfänger jeder im Brennpunkt eines Spiegels, das Gesicht dem Spiegel zugekehrt. Zweistellige Ziffern aus einem Lottospiel wurden auf's Gerathewohl durch den Agenten aus einem Sack gezogen und lebhaft vorgestellt. Absender und Empfänger wechselten. Der Percipient zeichnete oder schrieb das Resultat auf Papier auf. Viele der erhaltenen Bilder waren unbestimmt und liessen unschwer eine Aehnlichkeit zwischen ihnen und den gegebenen Zahlen erkennen. Mit Recht protestirt L. dagegen, ein mehrdeutiges Bild eindeutig auszulegen, wie dieses vielfach von französischen und englischen Experimentatoren geschehen ist. Dagegen gehört auch bei diesen Versuchen die völlige Uebereinstimmung von Original und Wiedergabe zu den Seltenheiten und lässt sich durch Zufall nach Lehmann erklären. So lange der Agent bei den Lehmann'schen Versuchen den unwillkürlichen Sprechbewegungen ernstlichen Widerstand entgegensetzte, dauerte es oft 10 Minuten, ehe sich beim Percipienten das Zahlenbild einstellte. Sobald aber dieser Widerstand aufgegeben wurde, so dass die unwillkürlichen Sprechbewegungen freies Spiel hatten, kam die Uebertragung in der Regel während einer Minute zu Stande. Trotzdem aber kann man nicht sagen, dass die Zahlen willkürlich geflüstert wurden. Denn der Mund des Agenten war fest geschlossen, Bewegungen der Lippen waren nicht sichtbar und ein Nebenstehender konnte keinen Laut hören. Obwohl zwei verschiedene Personen als Percipienten fungirten, erhielt man in einem Fall 34 %, in dem zweiten Fall 32 % Treffer; aber weiterhin fand sich in 40 % bei dem einen, in 43 % bei dem anderen eine Ziffer an richtiger Stelle. Ganz unrichtig nur 26 und 25 %. Auch die Versuche von Prof. und Mrs. Sidgwick ergaben zuweilen 30 % richtiger Fälle, während nach der Wahrscheinlichkeitsrechnung bei einer so grossen Zahl von Versuchen (1300) nur 1—2 % Treffer durch Zufall allein möglich gewesen wären.

Eine Reihe von Tabellen bieten eine zweckmässige Uebersicht über die bei den Versuchen, deren Zahl sich auf 800 beläuft, vorgekommenen Verwechslungen und zeigen, dass diese auf die durch das Flüstern entstehenden Lautähnlichkeiten zurück-

zuföhren sind (besonders bei den Buchstaben s und f) und abgesehen von individuellen Unterschieden sowie unerklärlichen Sonderbarkeiten doch eine gewisse constante Regelmässigkeit und Aehnlichkeit darbieten. Nun findet sich die merkwürdige Thatsache einer Uebereinstimmung dieser Fehlerquelle in den Tabellen der englischen Versuche mit den durch die Verfasser festgestellten Verwechselungen. Diese durchgängige Uebereinstimmung macht es wahrscheinlich, dass die englischen Gedankenübertragungen durch Flüstern hervorgebracht sind. Es kann aber jede Zahl nur mit neun anderen verwechselt werden; dadurch wird die Wahrscheinlichkeit für die Vorausbestimmung einer zu errathenden Zahl bedeutend eingeeengt.

Dass es sich bei den englischen Versuchen, Wörter zu übertragen nicht nur um ungenaue Gesichtswahrnehmungen, wie die englischen Autoren behaupten, handelt, sondern um gehörte Laute, dafür spricht folgender Versuch der Engländer: Der Agent wollte das Wort ‚paw‘ übertragen; der Percipient gab es zuerst als ‚ow‘, dann als ‚ba‘ wieder. Zuerst hörte er den Schluss, dann den Anfang des Wortes besser.

Wenn die englischen Experimentatoren Agenten und Percipienten durch einen Vorhang trennten, ergab sich im Mittel 18% richtiger Fälle. Befanden sich dagegen Absender und Empfänger in getrennten Nachbarzimmern oder in zwei unter einander gelegenen Zimmern (jedoch Verbindung durch eine Treppe) gelangen bei 551 Versuchen nur 9%.

Hieraus zieht Lehmann den Schluss, dass die Gedankenübertragung von der Entfernung zwischen Agent und Percipient abhängig ist und dass solche Verhältnisse, wodurch die Fortpflanzung der Schallwellen erschwert wird, auch die Gedankenübertragung beeinträchtigen.

Lehmann suchte nun ferner die Reizschwelle des Gehörs unter verschiedenen Bedingungen mittelst eines sinnreichen Apparates zu messen, um die mitwirkenden Verhältnisse zu studiren. Seine Messungen beweisen, dass minimale Gehörsreize in einem Punkte eines geschlossenen Raumes sehr leicht aufgefasst werden können, während sie in anderen Punkten desselben Raumes nicht merklich sind; es braucht also das in Punkt A geflüsterte gar nicht von unmittelbar hinter den Flüsternden Sitzenden gehört zu werden.

Der in Punkt A hörende Percipient braucht also nicht einmal hyperästhetisch zu sein. Bekanntlich kann durch suggerirte Hyperästhesie das Gehör sich in der Hypnose verschärfen, wenn auch nicht bis zu einer 14fachen Verstärkung, wie bei den Hohlspiegeln. Die Verfasser erhielten eine grössere Procentzahl richtiger Fälle, als jemals in Versuchen der Gedankenübertragung erzielt worden ist. „Selbst eine geringere Verstärkung der Schallwellen oder eine geringere Hyperästhesie des Gehörs würde ausreichen, um eine beträchtliche Anzahl gelungener Versuche zu Stande zu bringen.“

Ein exacter Beweis für Gedankenübertragung lässt sich also von jetzt an nur führen, wenn die Versuche so gelingen, dass jede Möglichkeit eines Flüsterns ausgeschlossen ist.

Wenn auch durch die lichtvollen Untersuchungen der Verfasser nicht alle Formen des sogenannten Gedankenlesens (so die Uebertragung von Zeichnungen, die Einwirkung auf grosse Entfernungen) erklärt sind, so bedeuten doch die Ausführungen einen grossen Fortschritt und zeigen von Neuem, dass in manchen noch

mit dem Mantel der Mystik bekleideten Scheinphänomenen doch ein *thatsächlicher* Kern steckt. Wer weiss, ob nicht die physikalischen Fernwirkungen, deren Studium durch Hertz und Röntgen erschlossen und in neue Bahnen gelenkt ist, auch noch zur Erklärung des sogenannten Hellsehens beitragen, welches James und andere zuverlässige Beobachter bei Mrs. Piper constatirten?

Dr. Freiherr v. Schrenk-Notzing-München.

Richard Hennig, Entstehung und Bedeutung der Synopsien. Zeitschr. für Physiologie und Psychologie der Sinnesorgane. 1896. Bd. X. Heft 3 und 4. S. 182—222.

In einer der Abhandlung vorangestellten kurzen Einleitung bespricht der Verfasser im Anschlusse an Flournoy („des phénomènes de synopsis“) die als Synästhesie und Synopsis bekannten Erscheinungen im Allgemeinen. Versteht man unter Synästhesien die bei Erregung irgend eines Sinnes auftretenden Mitempfindungen irgend eines anderen nicht direct gereizten Empfindungsgebietes, so werden als Synopsien die Miterregungen speciell des Gesichtsinnes bezeichnet, wie solche einmal bei Schall-, „Gefühls-“, Geruchs- oder Geschmacksreizen, zum anderen bei „Vorstellungen abstracter Gegenstände“ auftreten. — Es sei hier so gleich bemerkt, dass der Ausdruck „Gefühlsreiz“, wie ihn der Verfasser verwendet, im Sinne von Haut- oder Tasteindrücken verstanden ist und nicht in der von der neueren Psychologie geschaffenen Bedeutung, in welcher der Ausdruck Gefühl einzig und allein die subjective Seite des Empfindungsinhaltes umfasst. Wundt bezeichnet die in das erwähnte Gebiet fallenden Empfindungscomplexe neuerdings als Empfindungen des „allgemeinen Sinnes“ (Grundriss der Psychologie 1896, Vergl. meine Besprechung dieses neuesten Werkes von Wundt im gleichen Heftes dieser Zeitschrift). Wenn von manchen Physiologen diese Trennung noch nicht acceptirt wurde, so sollte die Psychologie an der von ihr selbst geschaffenen und als zweckmässig, ja nothwendig erkannten Fixirung der Begriffe nur um so mehr festhalten. Die Synopsien werden sodann wieder in Farben- und Raumpfindungen eingetheilt, welche letztere in der Wahrnehmung von Linien, Curven, Diagrammen etc. bestehen. Treten diese letzteren synoptischen Erscheinungen vorzugsweise nur bei Vorstellungen abstracter Gebilde auf, so sind andererseits Farbenempfindungen bei allen Arten von Sinnesindrücken, obwohl am seltensten bei Geschmacks-, Gefühls- (?) und Geruchsempfindungen beobachtet worden. Ich füge diesem hinzu, dass ich bei den zahlreichen Geschmacksversuchen, welche ich anzustellen Gelegenheit hatte, nur ein einziges Mal eine synoptische Erscheinung beobachten konnte. Es war dies bei Gelegenheit der Application einer Salzlösung auf die Zunge, welche, ohne dass die Versuchsperson irgendwie auf das Phänomen aufmerksam gemacht war, ganz unvermittelt, irre ich nicht, gelb gesehen wurde. Auch bei derselben Versuchsperson trat diese Erscheinung trotz vieler Geschmacksversuche, die noch an derselben angestellt wurden, später nicht wieder auf. Ich habe diese Erscheinung derzeit Herrn Dr. Gruber, der sich viel mit diesem Gegenstande beschäftigt hat, sofort mitgetheilt, doch ist mir nicht bekannt geworden, ob die Beobachtung seitdem von ihm verwerthet wurde. Verfasser bezieht sich ferner auf die in dieses Gebiet fallenden Arbeiten Fechner's, Nussbaum's, Bleuler und Lehmann's, sowie Francis Galton's und versucht sodann eine Eintheilung der chromatischen Synopsien oder Photis-

men in physiologische und in psychologische Synopsien, wobei er unter den ersteren solche versteht, „welche durch physiologische Prozesse bedingt sind und im eigentlichen Sinne des Wortes „zwangsmässig“ sind, so dass sie auch ohne Zuthun der Ueberlegung zu Stande kommen würden, unter den letzteren aber solche, welche durch eine urtheilmässig entstandene, aber sehr enge und untrennbare Verknüpfung einer Farbenvorstellung mit einem nicht-visuellen Begriff bedingt werden.“ Im Ganzen werden die einzelnen Erscheinungen und deren Entstehung sodann in 3 Capiteln abgehandelt. Dieselben tragen die Ueberschriften: I. „Die chromatischen Synopsien“, II. „Die Diagramm-Synopsien“ und III. „Die Bedeutung der Synopsien“.

Das 1. Capitel: „Die chromatischen Synopsien“ gliedert der Verfasser der oben erwähnten Eintheilung gemäss in die Behandlung der „physiologischen“ und in die der „psychologischen“ Photismen. Die ersteren führt derselbe nach dem Vorgange von Bleuler und Lehmann auf eine Miterregung des Sehnerven bei Schalleindrücken zurück. Desgleichen bezieht sich der Verfasser für diese Auffassung auf eine von Billroth herrührende und in der aus seinem Nachlasse herausgegebenen Schrift „Wer ist musikalisch?“, nach welcher derselbe beim Anhören einer falschen Intonation des zweigestrichenen b in einem Concerte einmal einen heftigen Schmerz in einem bisher nicht schmerzenden Zahn empfand, dessen nachträgliche Untersuchung ergab, dass derselbe cariös geworden war. Die Miterregungen des Sehnerven bei nicht-visuellen Reizen sind aber, obwohl nach Gruber's und Flournoy's Berichten solche Fälle bekannt sind, in der Regel nicht so stark, dass sie zu Hallucinationen führen, vielmehr wird hier in den meisten Fällen nur die Tendenz bestehen, „einen nicht-visuellen Reiz in die Sprache des Gesichts zu übersetzen, ohne dass damit irgend eine Directive für die Einzelheiten der Synopsien gegeben ist.“ Vererbbar ist nach dem Verfasser nur die Tendenz zur Synopsie, im übrigen sind die Einzelercheinungen innerhalb der hier in Betracht kommenden Familien individuell verschieden. Diese Ansicht sucht der Verfasser durch Beispiele aus Bleuler's und Lehmann's, wie auch aus Flournoy's Arbeiten zu stützen. „Die Tendenz zur Synopsie beruht eben auf angeborenen physiologischen Eigenschaften irgend welcher Art, die Details hingegen bilden sich erst allmählich im Laufe des individuellen Lebens aus und beruhen grösstentheils auf Verstandeseigenenthümlichkeiten.“ Obwohl der Verfasser sich mit Bezug auf die Vererbungstheorie nicht streng auf den extremen Standpunkt Weissmann's stellen zu wollen scheint, neigt er andererseits dennoch wohl dazu, sich demselben sehr zu nähern. „Am allerwenigsten wird man also eine Vererbung der erworbenen Synopsien erwarten können, welche nicht nur ganz bedeutungslos für die Existenzfähigkeit des Individuums sind, sondern sogar den meisten Personen niemals deutlich zum Bewusstsein kommen.“ — Der Verfasser berichtet sodann weiter über den Grad der Gesetzmässigkeit, welche in den „durch rein physiologische Prozesse bedingten chromatischen Synopsien“ bisher gefunden wurden. Man fand, dass beispielsweise dumpfen Vocalen die dunkelsten, hellen die hellsten Farben vorzugsweise entsprechen und stellt unter Anerkennung zahlreicher Ausnahmen im Allgemeinen das Gesetz auf: „Je zahlreichere und lautere Obertöne ein acustischer Reiz enthält, um so intensiver und heller ist zumeist die begleitende Farbenempfindung.“ Die starke Variirung der Farbenempfindungen ver-

schiedener Individuen bei gleichen acustischen Reizen sucht der Verfasser dahin gesetzmässig zu formuliren, dass „nichtsdestoweniger ein und dasselbe Individuum allen Klängen, deren physiologische Wirkung eine ähnliche sein muss, auch eine mehr oder weniger übereinstimmende Farbe zuschreiben wird.“ Empfindet z. B. jemand Vocale und Klänge mit scharfen Obertönen stets als roth oder gelb, ein anderer dieselben aber als grün, so beobachtet man nach dem Verfasser im Allgemeinen, „dass alle Schalleindrücke von einem Individuum um eine Nuance dunkler bezw. heller empfunden werden, als vom anderen.“ Eine hierher gehörige Untersuchung über Tonarten-Characteristik wird vom Verfasser in Aussicht gestellt. Er fügt dieser Bemerkung an die Leser des Artikels die Bitte hinzu, ihm durch die Redaction der Zeitschrift für Psychologie etc. etwaiges Material dieser Art freundlichst zukommen zu lassen. Den Schluss dieser Betrachtungen bilden einige Citate aus der Arbeit von Bleuler und Lehmann, wie aus Stumpf's Tonpsychologie. Nach den ersteren ist die Anlage zu derartigen Doppelempfindungen bei allen Menschen vorhanden, wird aber bei der Mehrzahl derselben durch spätere Lebensindrücke verwischt.

Die psychologischen Photismen sind nach dem Verfasser „unwillkürlich erfunden, um einem Gehirn, welches sich rein abstracte Gegenstände schlecht vorstellen kann, ein gewissermaassen concretes Anschauungsmittel zu gewähren.“ Mathematiker und andere Personen, die viel abstract denken, neigen daher nach dem Verfasser selten zu Synopsien. Der Verfasser erlaube die Frage: hat sich jemals ein Gehirn einen abstracten Gegenstand gut vorstellen können? Die Entstehung der psychologischen Synopsien wird vom Verfasser auf „Urtheilsübertragungen“ zurückgeführt, welchen Ausdruck derselbe mit den von Flournoy diesen Erscheinungen zu Grunde gelegten „Associationen“ zu identificiren scheint und dessen Eintheilung in „Gefühlsideenassociation“, „gewöhnliche Association“ und „privilegirte Association“ er acceptirt, wobei aber die Gefühlsassociationen wieder in das Gebiet der rein physiologischen Photismen zurückwanderu. Die Berechtigung dieser Classification wird sodann durch einige besonders dem Bleuler-Lehmann'schen Werke entnommene Beispiele zu rechtfertigen gesucht. Auf diese Ausführungen sei hier jedoch nicht weiter eingegangen.

Capitel II behandelt die Diagramm-Synopsien. Der Verfasser knüpft auch hier an Flournoy, sowie an Bleuler und Lehmann an. Er vermuthet Ansätze zu Diagramm-Synopsien bei den meisten Menschen, doch scheint derselbe zwischen Visualisationsvorgängen und Erinnerungsbildern nicht immer scharf zu unterscheiden. Der Verfasser polemisiert sodann gegen die Annahme einer Vererbung von Diagramm-Synopsien. Es sei hier aber die Bemerkung eingeschoben, dass man auch, ohne Weissmann's Lehren zu acceptiren, nicht an eine Vererbung von Diagrammformen zu glauben braucht. Aus eigenen Erfahrungen, namentlich aus seinen eigenen, sehr ausführlich geschilderten Diagrammen, sowie aus den Diagrammformen, die sich bei jüngeren Brüdern des Verfassers und anderen Personen ausgebildet haben, sucht derselbe den Nachweis zu führen, dass die Entstehung dieser Erscheinungen auf Eindrücke der Kindheit, zum Theil auf solche der ersten Lebensjahre zurückweist, und dass die Ursache für die Annahme angeborener Diagramme darin zu suchen sei, dass diese früheren und frühesten Eindrücke selbst im einzelnen Falle vergessen seien. Angeborene Vorstellungen werden aber wohl

in wissenschaftlich-psychologischen Kreisen heute nicht mehr in so weiter Verbreitung angenommen, wie der Verfasser zu vermuthen scheint. Es ist wohl ziemlich allgemein anerkannt, dass diesen merkwürdigen Erscheinungen associative Vorgänge zu Grunde liegen und mehr in der Beantwortung der in dieses Gebiet fallenden Fragen dürften die Meinungen heute noch auseinandergehen. Hierauf soll hier aber nicht weiter eingegangen werden. Im Ganzen scheint mir die vorliegende Frage mit der schon oben erwähnten Fähigkeit zu visualiren, eng zusammenzuhängen. Es giebt Menschen, die sehr lebhaft, und andere, die nicht im mindesten zu visualisiren vermögen. Der Zusammenhang dieser Erscheinungen wäre wohl einer Nachprüfung werth. Vergleiche neben anderen über das Visualisiren angestellten Untersuchungen die unlängst von Armstrong ausgeführte Nachprüfung der Galton'schen Arbeit (Armstrong, Imagery of American Students. The Psychologicae Review, 1894. Vol. I. No. 5).

Hiermit hängt zweifellos auch die im III. Capitel — Bedeutung der Synopsien — mitgetheilte Beobachtung zusammen, dass Besitzer von Zahlen diagrammen ein gutes Zahlengedächtniss haben und in besonderem Maasse für Kopfrechnen befähigt sind, wie dass in anderen Fällen die Daten der Weltgeschichte so auffallend leicht und ohne jede Schwierigkeit erlernt und ebenso treu und fast unverlierbar behalten werden. Die Mittheilungen, die der Verfasser diesem Theile seiner Arbeit eingefügt hat, sind interessant, es wäre aber wünschenswerth gewesen, wenn derselbe mehr auf die associativen Verknüpfungen, zu welchen diese zweifellos angeborenen Dispositionen sicherlich frühzeitig führten, eingegangen wäre. Denn gerade hierin und nicht sowohl in den besonderen Diagrammformen als solchen, die immer erst wieder, wie auch der Verfasser zu zeigen versucht, eine Erklärung für sich beanspruchen, scheint im Zusammenhang mit dem individuell verschiedenen Entwicklungsgange der hier in Betracht kommenden Personen die Ursache jener vom Verfasser beobachteten einseitigen Begabung zu liegen. In vielen Fällen aber werden diese Dispositionen gewiss wieder „mittelbar auf die Geistesentwicklung- und -Beschäftigung nachhaltig einwirken“, wobei ur nicht übersehen werden darf, dass bei der geistigen Entwicklung eines Individuums auch noch zahlreiche andere Factoren mit in Rechnung zu ziehen sind. Ebenso werden dieselben unter geeigneten Umständen mnemotechnischen Zwecken dienstbar gemacht werden können. Man hüte sich hier aber vor Verallgemeinerungen. Mit Bleuler und Lehmann wie mit Flournoy bestreitet der Verfasser, dass in den erwähnten Fällen psychogatische Erscheinungen vorliegen.

Weiter auf die Abhandlung einzugehen, erlaubt die Kürze eines Referates nicht. Neben vom Verf. verwandten Ausdrücken wie „geistiges Auge“, „Sprache des Gesichts“ und anderen, die nichts erklären, wird man auch sonst nicht durchweg mit dem Verfasser übereinstimmen können, obwohl viele Einzelheiten, besonders vom Standpunkte der Charaktereologie aus, gewiss von grossem Interesse sind.

Friedrich Kiesow.

E. W. Scripture, Untersuchungen über die geistige Entwicklung der Schulkinder. Zeitschrift für Psychologie und Physiologie der Sinnesorgane Bd. X, Heft 3 u. 4, S. 161—182.

Die Thatsache, dass die Untersuchung der geistigen Entwicklung des Kindes gegenwärtig immer mehr in den Vordergrund der psychologischen Inter-

essen rückt, kann nicht freudig genug begrüßt werden. Neben dem theoretischen Interesse, das diese Seite der Forschung gewährt und der Ausbeute, welche die Resultate derselben für das Verständniß des entwickelten Bewusstseins liefern, dürfte insbesondere auch der praktische Nutzen nicht gering anzuschlagen sein, der sich aus diesem Studium für die pädagogischen Wissensgebiete ergeben möchte, insofern gerade durch das stetig mehr aufgeschlossene Verständniß der Entwicklung des kindlichen Geistes eine um so gesichertere Grundlage für die Ausübung pädagogischer Behandlungsweisen angestrebt und geschaffen wird. So gering nun auch die Anfänge sein mögen, die in dieser Beziehung bisher gemacht worden sind, so wird man andererseits nur um so dankbarer sein können, wenn immer nur ein neuer Beitrag zu diesem Wissenszweige erscheint und wo immer der Forschung neue Wege zum weiteren Vordringen in dieses noch ziemlich unbekannte Gebiet gezeigt werden. Auch Scripture's vorliegende Arbeit wird man in diesem Sinne anerkennen müssen. Der Verfasser bezieht sich in derselben auf die unter seiner Leitung von J. A. Gilbert an 1200 Kindern der Volksschulen zu New Haven Conn. ausgeführten Experimente, über welche von dem letzteren bereits eine Thatsachenzusammenstellung in den von Scripture herausgegebenen „Studies from the Yale Psycholog. Laboratory“, 1894 II. 40 erschienen ist. Dieses ziemlich umfangreiche Thatsachenmaterial benutzt der Verfasser im vorliegenden Falle nochmals, um dasselbe vom rein psychologischen Standpunkte aus einer näheren Betrachtung zu unterwerfen. Die untersuchten Kinder befanden sich im Alter von 6 bis zu 17 Jahren und bestanden zu fast gleichen Theilen aus Knaben und Mädchen. Untersucht wurden dieselben nach den Angaben Scripture's auf den „Muskelsinn“, die „Empfindlichkeit für Helligkeitsunterschiede“, den „Einfluss der Suggestion“, die „Schnelligkeit bei willkürlichen Bewegungen“, die „Ermüdung bei denselben“, die „Zeit einer einfachen Reaction“, die „Zeit einer Reaction mit Unterscheidung und Wahl“, die „Zeitschätzung“, wie in weniger zahlreichen Fällen endlich noch auf die „Empfindlichkeit für Tonänderungen.

„Bei der Ausgleichung der Messungen ist als Mittel der von Laplace theoretisch discutirte und von Fechner für Collectivgegenstände vorgeschlagene Centralwerth gebraucht worden, welchen so gefundenen Mittelwerth Scr. dem arithmetischen Mittel vorzieht. Ebenso hat Scr. die mittlere Variation der einzelnen Beobachtungen als charakteristische Grösse benutzt. „Die statistische mittlere Variation ist ein Ausdruck für die Homogenität der jeweilig zusammen verrechneten Kinder.“ Aus den gewonnenen Resultaten, welche in Curven der Darstellung graphisch beigegeben sind, sei im Allgemeinen Folgendes hervorgehoben: „Die Unterschiedsempfindlichkeit für gehobene Gewichte“ wächst ungefähr proportional dem Alter bis etwa zum 13. oder 14. Jahre, nach welchem das Kind wenig gewinnt oder sogar verliert. Die Homogenität der Anzahl der Kinder in Bezug auf die Unterschiedsempfindlichkeit für Gewichte wächst bis etwa zum 15. Jahre.“ In der Unterschiedsempfindlichkeit für Helligkeiten war die Homogenität der Kinder unter den verschiedenen Altern fast die gleiche. Dem Einflusse der Suggestion waren die Mädchen fast jeder Altersstufe mehr zugänglich als die Knaben. „Die Homogenität der untersuchten Kinder blieb fast durchaus constant.“ Die verwandte Suggestion beschränkte sich bei Scr. lediglich auf den Einfluss der gesehenen Grösse eines Objects auf die Schätzung seines Gewichtes durch den Muskelsinn. Bei der schnellsten Wiederholung von

Bewegungen übertrafen die Leistungen der Knaben in jedem Alter ohne Ausnahme diejenigen der Mädchen. „Die Homogenität ist fast constant.“ Die Versuche über Ermüdung ergaben, dass die Knaben viel schneller ermüdeten als die Mädchen. „Die Homogenität der Kinder wächst mit zunehmendem Alter.“ Die Resultate der übrigen oben angeführten Untersuchungen fassen wir in die vom Verf. selbst an den Schluss seiner Arbeit gestellten allgemeinen Bemerkungen zusammen: „Zahlreiche Einzelthatsachen in Bezug auf Lebensalter, Geschlecht u. s. w. findet man leicht beim Studium der Tabellen und Figuren. Im Allgemeinen wachsen die geistigen Fähigkeiten zwischen den Lebensaltern 6 und 17, zuerst schnell und dann langsamer, mit wachsendem Alter. In fast allen geistigen Fähigkeiten findet man eine plötzliche Veränderung um das Alter von 13 bis 15.“

Diese Veränderungen sind total verschieden von den Veränderungen in Gewicht, Grösse und Lungeninhalt. Diese Homogenität der Kinder bleibt constant oder bessert sich um ein wenig für alle geistigen Eigenschaften. Dagegen wird sie in Bezug auf Gewicht und Grösse stets schlechter bis zum 14. Jahre, nach welchem eine Besserung eintritt. In Bezug auf Grösse war diese Besserung eine sehr bedeutende. In Bezug auf Lungeninhalt wird die Homogenität stets geringer.“

Friedrich Kiesow.

Wilhelm Wundt, Grundriss der Psychologie. 384 S. Leipzig, Verlag von Wilhelm Engelmann. 1896.

Das vorliegende neueste Werk Wundt's will zunächst ein die Vorlesungen des Verfassers ergänzender Leitfaden sein, es will sodann aber auch einem weiteren allgemeineren Leserkreise wissenschaftlich Gebildeter dienen und diesen „einen systematischen Ueberblick über die principiell wichtigsten Ergebnisse und Anschauungen der neueren Psychologie“ darbieten. Dieser zweifachen Aufgabe, die der Verf. sich bei der Abfassung dieses Werkes gesetzt hat, ist die ganze Anlage desselben angepasst, derselben entspricht insonderheit auch die Art der Stoffbehandlung, der der Verf. dieses Mal den Vorzug gab. Es fehlen in diesem Werke alle demonstrativen Veranschaulichungen, an denen das Hauptwerk des Verf. (Grundzüge der physiologischen Psychologie) so reich ist, ebenso hat W. diesmal auf eingehenderen Untersuchungen der von den seinigen abweichenden Anschauungen verzichtet, sondern die ersteren zur Grundlage seines Werkes gemacht und die letzteren nur im Allgemeinen und kurz characterisirt, obwohl in jedem Falle so, dass die Eigenart derselben hinreichend erkannt wird.

Unter einmaliger Verweisung auf seine eigenen grösseren psychologischen Werke, sowie auf die hauptsächlichsten periodisch erscheinenden psycholog. Zeitschriften (S. V), glaubte der Verf. von weiteren Literaturangaben durchweg absehen zu können. Die Stellung, die der vorliegende Grundriss zu diesen früheren Werken des Verf. einnimmt, characterisirt derselbe im Vorworte S. IV selber folgendermaassen: „Indem die „Grundzüge der physiologischen Psychologie“ die Hilfsmittel der naturwissenschaftlichen, besonders der physiologischen Forschung der Psychologie dienstbar zu machen und die experimentelle psychologische Methodik, die sich in den letzten Jahrzehnten ausgebildet hat, nebst ihren Hauptergebnissen kritisch darzustellen suchen, lässt diese besondere Aufgabe nothwendig die allgemeinen psychologischen Gesichtspunkte verhältnissmässig zurücktreten. Die zweite, neu bearbeitete Auflage der „Vorlesungen über die Menschen- und Thierseele“

aber (die erste ist heute längst veraltet) sucht in mehr populärer Weise über Wesen und Zweck der experimentellen Psychologie Auskunft zu geben, um dann von dem Standpunkte derselben aus solche psychologischen Fragen, die zugleich von allgemeiner philosophischer Bedeutung sind, zu erörtern. Ist demnach der Gesichtspunkt der Behandlung in den Grundzügen hauptsächlich von den Beziehungen zur Physiologie, in den Vorlesungen von philosophischen Interessen bestimmt worden, so sucht dieser Grundriss die Psychologie in ihrem eigensten Zusammenhang und in derjenigen systematischen Anordnung, die nach meiner Ansicht durch die Natur des Gegenstandes geboten ist, zugleich aber unter Beschränkung auf das Wichtigste und Wesentliche, vorzuführen.“ Man wird hiernach dem Verf. gerne zustimmen, wenn er weiterhin im Vorworte der Hoffnung Ausdruck giebt, dass dieser vorliegende Grundriss der Psychologie auch denjenigen willkommen sein müsste, denen seine früheren und umfangreichen Werke psychologischen Inhaltes, sowie die im 3. Bande seiner Logik ausgeführte Darstellung der „Logik der Psychologie“ bereits bekannt sind und dies um so mehr, als dieses jüngste Werk des Verf. die Quintessenz seiner Lehre und zwar in einer Form enthält, die ihr nur die aus dem vollen Inhalte einer lebenslangen Erfahrung schöpfenden und in der Kunst der Darstellung geübten Hand des Meisters selber zu geben vermochte, und ausserdem auch für den mit den Wundt'schen Anschauungen Vertrauten neben Bekanntem anderes enthalten möchte, das zunächst neu erscheint und das aus den in der letzten Zeit in Wundt's Laboratorium ausgeführten Untersuchungen gewonnen als solches dem im Uebrigen wohl als abgeschlossen zu betrachtenden Systeme des Verfassers eingereiht wurde. So erhielt z. B. die gegenwärtig wohl mit im Vordergrunde der psychologischen Interessen stehende Lehre von den Gefühlen, ohne dass der Verf. seine Grundanschauungen hierin irgendwie änderte, gegenüber früheren Darstellungen im Einzelnen doch mannigfache Modificationen und im Ganzen eine andere Fassung. Dazu kommt, dass die prägnante Kürze, in der die einzelnen Probleme vorgetragen werden und in der sich die ganze Meisterschaft des Verf. offenbart, überall zu diesem Grundrisse greifen lassen wird, wo man sich schnell und ohne dass ein tieferes Eindringen in den Gegenstand beabsichtigt wurde, über eine specielle Anschauung Wundt's orientiren will. So wird man auch das vorliegende Werk nach jeder Seite hin nur als eine dankenswerthe Beigabe zu den übrigen Schriften des Verf. begrüßen können.

Wenden wir uns nun zu einer kurzen Analysirung des dargebotenen Inhaltes. Nach einem einleitenden Kapitel, welches neben der Fixirung der Aufgabe der Psychologie eine Besprechung der allgemeinen Richtungen und Methoden derselben, sowie eine allgemeine Uebersicht über den Gegenstand bietet, gliedert sich die Anlage des Werkes in fünf Theile, von denen der erste die psychischen Elemente, der zweite die psychischen Gebilde, der dritte den Zusammenhang der psychischen Gebilde, der vierte die psychischen Entwicklungen und der fünfte die psychische Causalität und ihre Gesetze behandelt.

Bei der Besprechung der Aufgabe der Psychologie sucht W., wie dies bereits in seinen früheren Schriften, namentlich aber in der kürzlich von ihm erschienenen Abhandlung über die Definition der Psychologie (Philos. Studien Bd. XII) ausführlicher geschehen ist, insonderheit das Verhältniss derselben zu den Naturwissenschaften klar zu stellen. Indem er in den vielfach verwandten Ausdrücken

„innere und äussere Erfahrung“ nicht Ausdrücke für verschiedene Objecte, sondern nur solche für verschiedene Standpunkte einer und derselben Erfahrung anerkennt, theilt sich ihm diese letztere in zwei Factoren, von denen der eine aus dem gegebenen Inhalte dieser immer einheitlichen Erfahrung besteht und der andere die subjective Auffassung eben dieses gegebenen Inhaltes ist und die demnach als die „Objecte der Erfahrung“ und als das „erfahrende Subject“ bezeichnet werden. Da nun die Naturwissenschaften diese Erfahrungsobjecte immer nur in ihrer Unabhängigkeit von der Beschaffenheit des erfahrenden Subjectes, die Psychologie aber umgekehrt jeden Erfahrungsinhalt gerade in seinen Beziehungen zum Subjecte betrachtet, erweist sich ihm der naturwissenschaftliche Standpunkt als der der „mittelbaren“, derjenige der Psychologie aber als der der „unmittelbaren“ Erfahrung, wobei das von den Naturwissenschaften verwandte Mittel eben als das der Abstraction von dem erfahrenden Subjecte gedacht ist. Hieraus erwächst unmittelbar die Aufgabe, die der Psychologie nach Wundt zufällt. Indem diese Wissenschaft die Naturwissenschaften auf diese Weise ergänzt und denselben coordinirt erscheint, tritt dieselbe in ein besonderes Verhältniss zu den sogenannten Geisteswissenschaften, der Philologie, der Geschichte, der Staats- und Gesellschaftslehre etc. Da alle diese Wissenschaften, sofern auch sie nicht vom Subjecte abstrahiren, zu ihrem Inhalte ebenfalls die unmittelbare Erfahrung haben, erhält die Psychologie nach Wundt die besondere Aufgabe, zur Grundlage dieser Geisteswissenschaften zu werden. Kann die Erkenntnissweise der Naturwissenschaften auf diese Weise immer nur eine „begriffliche“ sein, so muss diejenige der Psychologie dagegen, da diese, wie hervorgehoben, von jeder Abstraction und somit auch von hypothetischen Hilfsbegriffen absieht, als eine „anschauliche“ bezeichnet werden, wobei dieser letztere Ausdruck in seiner weiteren Bedeutung im Sinne des „concret wirklichen“ aufzufassen ist. Wundt schliesst diese Betrachtung: „Sind also Naturwissenschaft und Psychologie beide in dem Sinne empirische Wissenschaften, dass sie die Erklärung der Erfahrung zu ihrem Inhalte haben, die sie nur von verschiedenen Standpunkten aus unternehmen, so ist doch die Psychologie in Folge der Eigenthümlichkeit ihrer Aufgabe offenbar die strengere empirische Wissenschaft.“

Im I. Cap. „die psychischen Elemente“ behandelt der Verf. in drei Paragraphen die „Hauptformen und allgemeinen Eigenschaften der psychischen Elemente“, „die reinen Empfindungen“ und „die reinen Gefühle“. Entsprechend der Thatsache, dass auch die unmittelbare Erfahrung in die beiden Bestandtheile eines objectiven und subjectiven Erfahrungsinhaltes zerfällt, ergeben sich für Wundt nur zwei Arten psychischer Elemente, die wie bekannt von ihm als reine Empfindungen und als reine Gefühle bezeichnet werden. Die reinen Empfindungen theilt Wundt ferner in die „Empfindungen des allgemeinen Sinnes“, in „Schallempfindungen“, in „Geruchs- und Geschmacksempfindungen“ und in „Lichtempfindungen“. Neu ist hier besonders die Bezeichnung „allgemeiner“ Sinn, den Wundt in dieser Darstellung statt des noch in der 4. Auflage seiner physiologischen Psychologie verwandten Ausdrucks „Haut- und Gemeinempfindungen“ bevorzugt hat. Dieser Ausdruck scheint einmal gewählt zu sein, um schon durch den Namen den genetisch älteren Sinn, von dem die anderen Sinnesgebiete sich in der aufsteigenden Entwicklungsweise allmählich differencirten, zu characterisiren, sodann aber und

wohl hauptsächlich, um die in der Physiologie noch nicht völlig überwundene Verwechslung der Ausdrücke Gefühl- und Tast- oder Gemeinempfindungen endgültig zu beseitigen. Es ist bedauerlich, dass die von der Psychologie geschaffene begriffliche Fixation dieser Vorgänge noch nicht durchweg anerkannt ist, doch wird dies verständlich, wenn man erwägt, dass dieselbe verhältnissmässig neu ist, wie denn Wundt selbst noch in der 1887 erschienenen Auflage seines Hauptwerkes den Ausdruck „Gefühlsinn“ verwendet. Ob man statt der hier gewählten Bezeichnung nicht doch besser einfach den Ausdruck Hautsinn acceptiren würde, soll hier nicht entschieden werden. Doch dürfte derselbe den Vortheil gewähren, dass er sich besser dem allgemeinen Sprachgebrauch anpasst und daher leichter verständlich wäre. Neu ist im Ganzen auch die Eintheilung der Empfindungen, die diesem allgemeinen Sinne zugeordnet werden. Derselbe umfasst, wie hier kurz erwähnt sein mag, nach der vorliegenden Darstellung die vier specifisch von einander verschiedenen, im Uebrigen aber gleichförmigen Empfindungssysteme der Druck-, Kälte-, Wärme- und Schmerzempfindungen. Aus diesem Paragraphen sei ferner noch kurz hervorgehoben, dass auch die vier Empfindungsqualitäten des Geschmackssinnes eine neue Eintheilung erfahren, indem dieselben nach dem Vorgange des Ref. in ein zweidimensionales System eingeordnet wurden. Der Schlussparagraph dieses Capitels behandelt die einfachen Gefühle. Wundt bevorzugt diesen Ausdruck vor anderen Bezeichnungen, wie „sinnliches Gefühl“ oder „Gefühlston der Empfindung“, da die erstere leicht zu dem Missverständnisse verleiten könne, als handle es sich hier nicht um eine Abstraction, sondern um einen wirklich isolirt vorkommenden Bestandtheil der unmittelbaren Erfahrung und die zweite analog dem, was man als Farbenton und somit als ein der Farbenempfindung mit Nothwendigkeit zukommendes Bestimmungsstück bezeichnet, als „eine der Empfindungsqualität in ähnlicher Weise unveränderlich zukommende Gefühlsqualität betrachtet werden könne.“ Zu den wesentlichen Eigenthümlichkeiten der Lehre Wundt's gehört die Annahme einer „unabsehbar grossen“ qualitativen Mannigfaltigkeit von einfachen Gefühlen, jedenfalls ist diese nach Wundt „viel grösser als die Mannigfaltigkeit der Empfindungen.“ Wundt begründet diese Annahme damit, dass „bei den Gefühlen der mehrdimensionalen Empfindungssysteme jeder Empfindungspunkt gleichzeitig mehreren Gefühlssystemen angehört“ und dass namentlich den Verbindungen von Empfindungen und Vorstellungen, wie den Affecten und Willensvorgängen wiederum an sich unzerlegbare Gefühle entsprechen. Die völlig neu geschaffene Eintheilung der einfachen Gefühle in die drei Hauptrichtungen „der Lust und Unlust, der erregenden und beruhigenden (excitirenden und deprimirenden) und endlich der spannenden und lösenden Gefühle“ ist neben anderen Modificationen in der Darstellung wohl zu einem guten Theile auf eine Berücksichtigung der unlängst von Paul Mentz veröffentlichten und in Wundt's Laboratorium ausgeführten Untersuchungen (Philos. Studien Bd XII) zurückzuführen. Dabei betont Wundt, dass hierunter nicht singuläre Gefühlsqualitäten, sondern nur Collectivausdrücke zu verstehen sind, die wiederum „unendlich viele einfache Qualitäten“ in sich schliessen. Die Unterschiede in den Qualitäten der als Lust und Unlust bezeichneten Gefühlsrichtung dürfte bei genauer Beobachtung kaum einem Widerspruche begegnen dürfen; denn es kann nicht geleugnet werden, dass z. B. das Lustgefühl, das ich bei einer bestimmten Intensitätsstufe einer Süssempfindung beobachtete, sich qualitativ nicht nur von einer anderen, obwohl

nicht von jeder anderen Intensitätsstufe der gleichen Empfindungsreihe, sondern auch und noch mehr von der Lustempfindung unterscheidet, die an bestimmte Concentrationstufen anderer Geschmacksstoffe, beispielsweise Sauer oder an Empfindungen anderer Sinnesgebiete, wie bei Temperatur-, Geruchs-, Licht-, Ton-, Tastempfindungen u. s. w. unterscheidet. Ebenso ist es zweifellos bei den Gefühlen der Unlust, das Unangenehme einer Chinin-, Quassiin- oder irgend einer anderen Bitterlösung unterscheidet sich qualitativ deutlich von dem unangenehmen Gefühlscharacter einer übel riechenden Geruchsqualität, der Unlust, die eine hässliche Farbe erzeugt, dem Unlustcharacter einer Schmerzempfindung u. s. w. und man kann nicht sagen, dass diese Unterschiede erst secundärer Natur sind oder nur als durch associative Einflüsse herbeigeführt zu betrachten wären. Ueber den spezifischen Character der innerhalb der beiden anderen Richtungen auftretenden Gefühlsqualitäten erlaube ich mir kein Urtheil, da ich hierüber bisher nicht selbstständige Untersuchungen anzustellen Gelegenheit hatte, doch wird man nicht umhinkönnen, Wundt zugestehen zu müssen, dass auch die Affecte, denen die beiden letzteren Richtungen gemeinhin zugezählt werden, in ihren Grundformen bereits einfache Gefühls-elemente enthalten, die vielleicht nicht ohne Weiteres als Lust oder Unlust zu bezeichnen sind. Wenn in der Lehre von den Gefühlen die Meinungen immer noch ziemlich weit auseinander gehen, so darf hierbei nicht übersehen werden, welche Schwierigkeiten dem Forscher bei der Untersuchung dieser Seite des Seelenlebens entgegnetreten. Wie weit aber auch die Erkenntniss dieser Erscheinungen fortschreiten wird, so wird man diese Beobachtungen Wundt's im Ganzen, wie seine Lehre von den zusammengesetzten Gefühlen und die später behandelte Ableitung des Wollens aus den emotionellen Bestandtheilen des seelischen Geschehens immer als eine seiner glänzendsten Leistungen erkennen und zu seinen bleibendsten Verdiensten zählen müssen. Für die Untersuchung der Gefühle empfiehlt Wundt zwei Methoden, die er als die namentlich bei der Analyse der Empfindungen in Anwendung kommende „Eindrucks-methode“ und als die nach der Rückwirkung der physiologischen Begleiterscheinungen der Gefühle benannte „Ausdrucks-methode“ bezeichnet. Wir werden aber Wundt durchaus zustimmen müssen, wenn er ausdrücklich hervorhebt, dass die Ausdrucks-methode der Eindrucks-methode psychologisch nicht gleichwerthig zu erachten ist. „Zur willkürlichen Erzeugung und Variirung psychischer Vorgänge lässt sich der Natur der Sache nach nur die Eindrucks-methode verwenden. Die Ausdrucks-methode kann immer nur Ergebnisse liefern, die die physiologischen Begleiterscheinungen der Gefühle, nicht aber deren psychologische Natur aufzuklären im Stande ist.“ Ich glaube selber in diesem Sinne einen kleinen Beitrag zu diesen Fragen geliefert zu haben (Versuche mit Mosso's Sphymomanometer etc. Philos. Studien Bd. XI S. 41 ff.). Hier eröffnet sich der psychologischen Forschung noch ein weites Gebiet, doch ist zu betonen, dass wir hier noch ganz im Anfang stehen und dass noch sorgfältige Einzeluntersuchungen über die physiologischen Rückwirkungen der Gefühle anzustellen sind, insonderheit dürfte noch nicht klar gestellt sein, welcher Antheil auch der blossen Empfindung als solcher bei dem Zustandekommen dieser Erscheinungen zuzuschreiben ist, meine eigenen Beobachtungen liessen hier im Gegensatze zu der durch Mentz veröffentlichten Arbeit auf eine ausschliessliche Wirkung der Gefühle schliessen. Es gab eine Zeit, in der Stimmen aus den medicinischen Wissensgebieten in der graphischen Fixirung der

Pulsform ein diagnostisches Hilfsmittel für die Erkennung jeder einzelnen Krankheit zu erblicken glaubten. Diese Anschauung hat sich angesichts der ungeheuer complicirten Art dieser Verhältnisse als eine Täuschung erwiesen, hüte sich die Psychologie vor ähnlichen Trugschlüssen, sie wird hier um so schneller zum Ziele gelangen, je langsamer und vorsichtiger sie hier vorschreitet. Möchten die Warnrufe, die man auch aus Wundt's Zeilen herausliest, nicht ungehört verhallen!

Analysiren wir noch kurz den übrigen Inhalt des vorliegenden Werkes, so finden wir, dass das 2. Cap. „die psychischen Gebilde“ in sieben Paragraphen behandelt wird. Wundt unterscheidet hier drei Hauptformen von Vorstellungen und ebensoviele von Gemüthsbewegungen und bezeichnet die ersteren als intensive, räumliche und zeitliche Vorstellungen, die letzteren als intensive Gefühlsverbindungen, Affecte und Willensvorgänge. „Dabei bilden die zeitlichen Vorstellungen insofern Uebergangsglieder zwischen beiden Grundformen, als bei ihrer Entstehung bestimmte Gefühle eine wesentliche Rolle spielen.“ Bemerket sei noch, dass den Ausführungen über die zeitlichen Vorstellungen hauptsächlich wohl die Meumann'schen Arbeiten (Beiträge zur Psychologie des Zeitsinns. Philos. Stud. Bd. VIII S. 431 ff. und Bd. IX S. 264 ff.) zu Grunde liegen. Das III. Cap. „der Zusammenhang der psychischen Gebilde“ behandelt in vier Paragraphen das Bewusstsein und die Aufmerksamkeit, die Associationen, die Apperceptionsverbindungen und die psychischen Zustände, das IV. „die psychischen Entwicklungen“ in drei Paragraphen, die psychischen Eigenschaften der Thiere, die psychische Entwicklung der Thiere und die Entwicklung geistiger Gemeinschaften (Sprache, Mythos, Sitte), das V. und letzte, „die psychische Causalität und ihre Gesetze“ enthält in ebenfalls drei Paragraphen Wundt's Anschauungen über den Begriff der Seele, sowie die psychologischen Beziehungs- und Entwicklungsgesetze.

Gegen Wundt's Lehre von der psychischen Causalität haben sich in der letzteren Zeit mehrfach Stimmen erhoben und die präcise Fassung, welche diese Lehre gegenwärtig durch ihn erhalten hat, ist wohl zu einem guten Theile dem Einflusse dieser Polemik zuzuschreiben (vergl. Philos. Stud. Bd. X S. 1—124). Es wird die Aufgabe der Wundt'schen Schule sein, diese Lehre im Einzelnen weiter zu begründen. Insbesondere dürfte sich die Heidelberger Schule, welche sich eng an Wundt's Anschauungen angeschlossen hat, berufen fühlen, die psychische Causalität auch in pathologischen Fällen nachzuweisen, welche letztere gerade als ein Haupthinderniss für die Annahme einer Allgemeingültigkeit derselben der Wundt'schen Darstellung entgegengehalten werden.

Dürfte für die folgenden Auflagen des vorliegenden Grundrisses noch ein Wunsch geäußert werden, so dürfte es der sein, dass in denselben ohne dass genauere Literaturangaben gefordert werden sollen, wenigstens die Namen von Vertretern abweichender Richtungen wie überhaupt Autorenangaben den einzelnen Angaben etwa in Klammern zugefügt werden möchten. Prof. Wundt befolgt freilich in seinen Vorlesungen die Regel, diese Namen an die Tafel zu schreiben, doch dürfte insonderheit Lesern, die diese Collegien nicht hören und sich trotzdem in die Wissenschaft einführen wollen, die Berücksichtigung dieses Wunsches sehr willkommen sein.

Friedrich Kiesow.

IV. Psychopathologie.

Th. Ziehen, Ueber Messungen der Associationsgeschwindigkeit bei Geisteskranken, namentlich bei circulärem Irresein. Neurolog. Centralblatt, 15. Jahrg. No. 7. 1896. S. 290-307.

Der Verf. leitet die vorliegende Abhandlung ein, indem er in Kürze den Nachweis zu führen sucht, dass für eine fruchtbringende Beobachtung der an Geisteskranken stattfindenden psychischen Vorgänge die Verwerthung der psychometrischen Methoden unerlässlich sei. „Gerade bei der Unbestimmtheit und Vieldeutigkeit der übrigen psychologischen Beobachtungsergebnisse muss der Psychiatrie ein Arbeitsgebiet willkommen sein, wo die Bestimmtheit der Zahlen wenigstens bis zu einem gewissen Grade vor Missverständnissen und endlosen Discussionen schützt.“ Einwände wie die, dass bei einer derartigen Behandlungswaise nur schon Bekanntes herauskomme („dass der Maniakalische schnell, der Melancholische im Allgemeinen langsam denke oder wenigstens spreche u. s. f.“) oder dass eine solche Methode bei Geisteskranken überhaupt nicht anwendbar sei und überdies ein psychophysisches Laboratorium und kostspielige Apparate voraussetze, weiss der Verf. zurückzuweisen, indem er einmal auf die Unzulänglichkeit des Augenmaasses bei der Diagnosticirung von chirurgischen und anderen pathologischen Fällen verweist („was würden wir zu dem Chirurgen sagen, der eine Verkürzung des Beins einfach nach dem Augenmaasse abschätzt . . ., was zu einem innerem Kliniker, der die Anämie einfach nach der Blässe der Conjunctiva diagnosticirt . . .?“), wie andererseits darauf, dass die Anschaffung kaum kostspieliger sei, wie beispielsweise ein gutes Mikrotom und dass die nöthigen Zimmer in fast jeder klinischen Anstalt leicht einzurichten seien. „Ich finde, die Psychiatrie hätte mindestens ebenso sehr die Aufgabe, die Seelenvorgänge zu studiren, als Schnittserien anzufertigen (!). Die Schwierigkeiten, deren Ueberwindung mir selbst nur langsam gelungen ist, liegen oft mehr in unsern Vorurtheilen, als in der thatsächlichen Beschränktheit der Mittel.“ Die von Wundt hervorgehobenen Schwierigkeiten, welche hier in Betracht kommen, hält der Verf. für durchaus zutreffend, glaubt aber andererseits, dass gerade dessen Warnungen dazu beitragen, vor derartigen Versuchen abzuschrecken. So sehr nun der Verf. den Anfang als solchen anerkennt, der in dieser Beziehung durch Kraepelin und seine Schule (Psycholog. Arbeiten, Leipzig 1895) gemacht worden ist, so kann er doch nicht umhin, die von diesem vorgeschlagene und bereits ausgeführte Methode für „völlig verfehlt“ zu halten. „Kraepelin rechnet viel zu sehr auf die Einsicht und den guten Willen der Kranken. Bei der fortlaufenden Methode ist jede Controle, ob der Kranke bei der Sache ist, fast ganz ausgeschlossen. Man ist dem Zufall preisgegeben. In der That bewähren sich denn auch practische Versuche nach der Kraepelin'schen Methode ganz und gar nicht.“ Indem der Verf. statt der fortlaufenden Methode eine andere zu gewinnen suchte, welche die ihn gegenwärtig gerade interessirende Messung der Associationsgeschwindigkeit in exacter Weise bei successiven Einzelversuchen zuliesse, verwandte er für diesen Zweck einen zuerst von Münsterberg beschriebenen Apparat, dessen Vortheile vor dem Hipp'schen Chronoskop er neben dem geringeren Preise desselben (ca. 260 Mk.) hauptsächlich darin sieht, dass die Handhabung desselben bei der Ausführung der Versuche der Hand des Kranken gänzlich entzogen werden kann. Die Beschreibung

dieses nur Hundertstelsekunden anzeigenden und durch Federspannung in Gang gesetzten Apparates ist, wie der Verf. in einer Fussnote bemerkt, zum Theil wörtlich der Münsterberg'schen Mittheilung entnommen und kann dieser dort nachgesehen werden. Die Anordnung der vom Verf. ausgeführten Versuche war so getroffen, dass der Arzt vor der Uhr sass und diese bediente, während der Kranke sich links so vor demselben befand, dass das Zeigewerk von diesem nicht gesehen werden konnte. Der Kranke hatte auf eine zugerufene Zahl möglichst schnell mit der in der Zahlenreihe auf dieselbe folgenden zu antworten, worauf der nun eingetretene Zeigerstand der Uhr (am besten) von einem Assistenten abgelesen und notirt wurde. Aus diesen Aufzeichnungen wurden dann die Einzelheiten zwischen den jedesmaligen Zurufen und Antworten später berechnet.

Auf die gegen diese Methode einzuwendenden Bedenken, dass für die Messung geistiger Vorgänge eine grössere Genauigkeit erforderlich sei, als der Apparat zulasse und dass der Gang des Uhrwerks nicht gleichmässig genug sei, entgegnet der Verf. zunächst, dass die erheblichen Fehlerquellen, welche bei der psychometrischen Untersuchung geisteskranker Individuen unterlaufen, bei Anwendung einer die Tausendstel einer Secunde anzeigenden Uhr zu Selbsttäuschungen Anlass geben würden und man daher zufrieden sein müsse, die Messung nach Hundertstelsekunden ausführen zu können. Mit Bezug auf den zweiten Punkt aber stimmt der Verf. Münsterberg darin zu, dass das Uhrwerk auf Hundertstelsekunden eben völlig gleichmässig ablaufe, was schon durch die Kleinheit der mittleren Abweichung bei Gesunden verbürgt sei, eine Controlirung des Apparates hält der Verf. aus dem gleichen Grunde deswegen für überflüssig. Einen dritten Einwurf, dass das mit dem Gang des Uhrwerks verbundene Geräusch die Exactheit der Versuche störend beeinflussen dürfte, weist der Verf. mit der practisch gewonnenen Erfahrung zurück, dass ihm eine solche Störung des Apparates bei seinen Versuchen noch nicht begegnet sei, doch giebt er zu, dass in Fällen, wo eine starke Oxyakoiia vorliege, die Versuchsperson wie bei Versuchen, die an Gesunden ausgeführt werden, eventuell von dem Experimentator getrennt werden müsse.

Die weitere Versuchsanordnung des Verf. wurde den erwähnten Principien entsprechend so getroffen, dass auf eine isolirte Bestimmung der Associations- und Reactionszeit verzichtet wurde. Eine beigegebene Scizze veranschaulicht den Vorgang, in dem die Reactionszeit des Experimentators natürlich mitenthaltend sein muss. Die letztere glaubt der Verf. in anbeacht dessen, dass die Versuche stets zu gleichen Tageszeiten angestellt wurden und der Experimentator in der Bedienung des Apparates hinreichend geübt war, als eine constante betrachten zu können, „sie schwankt höchstens um 1—2 Hundertstelsekunden.“ Zu dieser Versuchsanordnung ist jedoch, wie der Verf. weiter ausführt, zu bemerken, dass die Associationszeit in diesen Fällen stets erheblich länger sein muss als die Reactionszeit und dass die Anordnung sich weiter nur für solche Versuche eignet, „in welchen die Differenzen der Zeiten A B C D (Associationszeiten), die sich in verschiedenen Zuständen der Versuchsperson ergeben, wesentlich grösser sind, als die normalen Schwankungen der einfachen Schallreactionszeit des Gesunden.“ Der Verf. hält es demnach für besser, statt der einfachen Reactionen zusammengesetztere psychische Zeiten zu messen und verwandte für seine Versuche dementsprechend theils eine Wahlreaction im Sinne Wundt's, die vielfach nur noch schwieriger gestaltet wurde, theils noch mehr zusammengesetzte Reactionen. „So gab ich dem Kranken

auf, auf den Zuruf einer Zahl mit der nach nächsten oder der vorhergehenden zu antworten oder eine Multiplication auszuführen, sowie auf den Zuruf eines Wortes mit einem beliebigen Worte zu antworten, dessen Vorstellung sich zuerst einstellte (freie Associationszeit), oder endlich knüpfte ich die letztere Antwort an bestimmte Bedingungen, z. B. verlangte ich ein bestimmtes logisches Verhältniss zwischen der Vorstellung des Zurufworts und derjenigen des Reactionsworts (gebundene Associationszeit) u. s. f.“ Der Verf. fügt hinzu, dass sich Apparat und Versuchsanordnung in diesen Fällen wohl bewährt haben und dass der erwähnte Nachtheil sich eben nur bei der Messung einfacher Reactionen geltend mache, dass man die letztere aber bei Geisteskranken um so mehr entbehren könne, da es sich in diesem Falle nicht um thatsächlich vorhandene, sondern immer nur um künstliche psychologische Situationen handle. Eine weitere Grenzbestimmung des Apparates ergab sich insofern, als Differenzen von 3 und weniger Hundertstelsekunden, die aus dem Unterschiede der psychischen Zeiten bei verschiedenen als auch unter abgeänderten Bedingungen bei den gleichen Individuen resultiren, „da sie kleiner sind als die Schwankungen der einfachen Reactionszeit des Gesunden“, nicht verwerthbar sind. Mit Versuchen, welche die nähere Bestimmung der Ungleichzeitigkeit des Zurufs und das Niederdrücken des Tastens von seiten des Experimentators bezwecken, ist der Verf. zur Zeit noch beschäftigt, doch glaubt derselbe aus seinen bisherigen Ergebnissen constatiren zu können, dass die erwähnte Ungleichzeitigkeit bedeutungslos wird, „wenn eine grössere Zahl von Einzelversuchen angestellt wird, und Differenzen von weniger als 3 Hundertstelsekunden zu Schlüssen im Allgemeinen nicht verwerthet werden.“ Obgleich nach dem Verf. einer exacten Bestimmung diese Fehlerquellen durch Chronoskop und Chronograph an sich nichts im Wege steht, so glaubt derselbe die Elimination derselben für die Bestimmung der Associationsgeschwindigkeit, soweit dieselbe klinisch von Interesse ist, vorerst als überflüssig bezeichnen zu können. Der Verf. hebt noch hervor, dass er den Hauptzweck seiner Versuche nicht wie Kraepelin „in der psychometrischen Feststellung der individuellen Persönlichkeit, sondern in der Ermittlung der psychischen Maasszahlen bei einem und demselben Geisteskranken unter verschiedenen äusseren und inneren Bedingungen“ sieht. „Der Vergleich solcher Maasszahlen verspricht uns einen exacten und tiefen Einblick in den psychopathologischen Mechanismus der einzelnen Psychosen und auch mannigfache diagnostische und therapeutische Hinweise.“ Ein gutes Correctiv gegen zufällige Fehlerquellen erblickt der Verf. mit Recht in der Häufung und in der Ausführung einer grossen Anzahl von Versuchen. Die Berechnung der erhaltenen Werthe führte der Verf. seinem Plane entsprechend demnach so aus, dass er die Durchschnittszeit der gesammten Reaction (Z) durch Division der Gesammtzahl der Versuche in die Summe der Einzelwerthe und ebenso die mittlere Variation in der üblichen Weise gewann. Konnte der Einfluss der Uebung und der Ermüdung ausgeschaltet werden, so ergab die letztere ein Maass für die Aufmerksamkeit. Die weiteren Einzelheiten der Berechnung mögen im Original selbst nachgesehen werden. Die vorliegenden Mittheilungen des Verf. resultirten aus einer Gesammtzahl von über 12000 Versuchen, die theils an geisteskranken Erwachsenen und Kindern, theils an geistesgesunden Kindern ausgeführt wurden. Zur Controle der gewonnenen Ergebnisse stellte der Verf. jedoch auch Versuche an einem geistesgesunden Herrn an. Diese Mittheilungen des Verf. beschränken sich auf einen Fall von circulärem Irresein, über einen

grossen Theil der Ergebnisse soll später an anderer Stelle berichtet werden. Die circuläre Psychose aber ist nach dem Verf. für die Leistungsfähigkeit des Apparats und der Methode besonders instructiv. Das verwandte Versuchsobject war eine 48 Jahre zählende, erblich belastete, früher an chronischem Alkoholismus und gegenwärtig an seltenen epileptischen Anfällen leidende Frau, an der sich ein allmählich eingetretener „leichter Intelligenzdefect“ nachweisen lässt. Maniakalische und melancholische Phasen wechseln im psychischen Zustande derselben ab. Als Hauptversuchsreihen bezeichnet der Verf. folgende:

„1. Die Kranke hatte auf Zuruf einer Zahl zwischen 1 und 11 mit der nächsten Zahl zu antworten.

2. Die Kranke hatte auf Zuruf einer Zahl zwischen 1 und 10 mit der nächsten zu antworten.

3. Die Kranke hatte auf den Zuruf „jetzt“ mit dem Hersagen der Zahlenreihe 1, 3, 5, 7, 9 oder 2, 4, 6, 8, 10 zu antworten.“

Die Resultate, welche der Verf. aus den über 3000 Versuchen, die an dieser Versuchsperson angestellt wurden, gewann, sind in Tabellen zusammengestellt und dem Texte eingefügt. Dieselben zeigen für die beiden ersten Versuchsreihen eine Beschleunigung der Reaction während der Exaltations-, und eine Verlangsamung derselben in der Repressionsphase, sowie die Uebergänge von einem Zustand in den andern sehr deutlich, man sieht hier Differenzen, wie sie bei normalen Reagenten nicht beobachtet werden. Ebenso charakteristische Unterschiede zeigt in beiden Fällen die mittlere Variation. Dieselbe ist im Zustande der Depression etwas grösser als im Exaltationsstadium. Der Verf. deutet diesen letzten Unterschied dahin, dass entweder die Aufmerksamkeit während der Depression mehr als sonst schwankte oder „dass die Hemmung im Depressionsstadium ungleichmässiger ist, als die Beschleunigung im Exaltationsstadium,“ doch legt der Verf. das Hauptgewicht auf den ersten Punkt. Die dritte Versuchsreihe ergab das merkwürdige Resultat, dass die Differenzen in den Reactionszeiten der erwähnten beiden Krankheitsstadien relativ geringe waren. Der Verf. benutzt diese Thatsache gegen die von Kraepelin vertretene Anschauung, dass die Beschleunigung des Vorstellungsablaufes bei Maniakalischen nur eine scheinbare und auf eine Erleichterung des Sprechens zurückzuführen, somit also motorischen Ursprungs sei. „Die jetzt von mir mitgetheilten Beobachtungen und andere ähnliche deuten entschieden darauf, dass die gesammte Associationszeit in den maniakalischen Exaltationszuständen beschleunigt ist, die motorische Associationsthätigkeit zuweilen noch weniger als die nicht-motorische Ideenassociation.“ „Aus den zahlenmässigen Resultaten ergibt sich, dass gerade in diesen exquisit motorischen Versuchen die Beschleunigung resp. Verlangsamung weniger ausgesprochen ist.“

Weitere Mittheilungen von Versuchen, welche sich auf die Associationsgeschwindigkeit im Exaltations- und Depressionsstadium anderer Psychosen, namentlich der dementia paralytica beziehen, werden vom Verf. am Schlusse der Abhandlung in Aussicht gestellt.

Friedrich Kiesow.

**Ein experimenteller und kritischer Beitrag zur Frage
der suggestiven Hervorrufung circumscripiter vasomotorischer
Veränderungen auf der äusseren Haut.**

Von

**Dr. Freiherrn von Schrenck-Notzing, pract. Arzt
in München.**

Eine Physiologie der suggestiven Erscheinungen hat mit der für unsere Sinne zugänglichen, d. h. objectiven Feststellung anatomischer Effecte zu beginnen, die mit Ausschluss andersartiger Einwirkungen allein durch psychische Erregung zu Stande gekommen sind. Wenn die Thatsache der Abhängigkeit sämtlicher Körperfuntionen vom Gehirn und der gegenseitige Einfluss dieser beiden wichtigen Grössen auf einander im Allgemeinen keinem Zweifel unterliegen kann, so muss es doch die Aufgabe der Forschung sein, diese Beziehungen dem Experiment zugänglich zu machen. Mit dem Gelingen solcher Versuche gewinnt die suggestive Therapie eine unumstössliche Basis. Das Experiment der Blasenbildung durch Suggestion bezeichnet, wie Beaunis mit Recht bemerkt, einen Markstein in der Geschichte des künstlichen Somnambulismus. Hinlänglich bekannt ist die Bedeutung fördernder und hemmender cerebraler und spinaler Centren für die Blutcirculation bestimmter durch ihre functionelle Selbstständigkeit abgegrenzter Theile und Organe des Körpers; so die Beziehung der Vorstellungen zu den Erscheinungen des Erröthens (Schamröthe), der Erection, der Menstruation etc. Wenn nun auch ein Zusammenhang jeder, auch der kleinsten Zelle unseres Organismus mit dem Centralorgan postulirt werden muss, so ist doch im Vergleich zu jenen einer bestimmten Arbeitsleistung dienenden ineinandergreifenden Mechanismen des Körpers

und Gehirns an den durch suggestiven Vorstellungsreiz angeblich auf der äusseren Haut hervorgebrachten Erythemen, entzündlichen Oedemen und Vesicationen neu, die willkürlich vorgezeichnete Abgrenzung von den Nachbartheilen, obgleich diese von denselben Nerven und Gefässen versorgt werden. Ist es überhaupt möglich, dass die centrifugalen Neurokyme bei entsprechender Stärke — unter sorgfältigem Ausschluss jeder äusseren Einwirkung auf der Haut — ganz beliebige circumscripste Partien der Epidermis zur Congestion und Entzündung bringen können? Nach den in der Literatur mitgetheilten und weiter unten berücksichtigten Versuchen, Liébeault's, Krafft-Ebing's, Forel's u. a. könnte man geneigt sein, diese Frage zu bejahen! Aber einerseits wurden in der Regel Hysterische als Versuchsobjecte angewendet, andererseits ist die Zahl derartiger wirklich einwandfreier Beobachtungen eine zu geringe und die Möglichkeit der Selbsttäuschung gerade in diesem Falle besonders naheliegend. Um so mehr erscheint es als eine Pflicht der sich mit Suggestion beschäftigenden Collegen, jeden Fall sogenannter Stigmatisation auf das Sorgfältigste nachzuprüfen und darüber zu referiren. Erwägungen dieser Art führten auch zur Anstellung jener Versuche, die in nachfolgender Krankengeschichte berichtet sind. In positiver und negativer Beziehung bietet dieselbe manche Anregung für den Fachmann, so dass ihre Wiedergabe in diesen Blättern zweckmässig erscheint.

Die Versuchsperson Eva St., Ofensetzerstochter, ist als Köchin bedienstet in Aschaffenburg bei dem pract. Arzte Dr. Flach, der in dankenswerther Weise die Anregung zu den Experimenten gab und auch für die spätere Reise der St. nach München Sorge trug. Ausser ihrem Brodherrn untersuchten dieselbe folgende Aerzte: Dr. Gossmann, Frauenarzt, Dr. Hirschberger, Augenarzt, Dr. Müller, Nervenarzt und Verfasser dieses Berichtes; die vier genannten Aerzte sind sämmtlich in München. Das Resultat ihrer von einander unabhängigen Beobachtungen ist Folgendes:

Eva St., 20jährig, kräftig gebaut, stammt von einer Mutter, die an Carcinoma ventriculi starb. Vater und vier Geschwister lebend und gesund. Menses traten mit 15 Jahren ein, sind 4tägig, mitunter schmerzhaft. Vor 9 Jahren überstand die St. Blinddarmentzündung. Der gynäkologische Bericht des Herrn Dr. Gossmann lautet: Scheide gut durchgängig, Cervix conisch. Gebärmutterkörper in steiler Retroversion, die bimanuell leicht zu corrigiren ist, Parametrien frei, Eierstöcke beide gut an normaler Stelle tastbar. Dagegen kann die Patientin in aufrechter Stellung den Urin nicht halten. Bei näherer Besichtigung findet man die Harnröhre bis zur Fingerdurchgängigkeit erweitert, die Clitoris in der Glans und dem Praeputium gespalten, so dass man zwischen den beiden Hälften gut einen Finger einlegen kann; die Spaltung geht vom Mons veneris in einer Flucht bis in die Harnröhre hinein, ein seltener Fall von weiblicher Epispadie. Wiewohl schon

ein vergeblicher Operationsversuch gemacht wurde, wäre ein weiterer operativer Eingriff zur Beseitigung der lästigen Incontinenz entschieden angezeigt.

Von Seiten des Herzens, der Lungen und des Darmes liegen keinerlei Störungen vor. Schlaf gut (ohne spontanen Somnambulismus). Das Mädchen ist vollständig berufsfähig. Die Hautdecken prall elastisch, stellenweise derb. Schmerz-, Berührungs- und Temperatur-Empfindung zeigen trotz genauer Prüfung nichts pathologisches. Dagegen besteht offenbar eine gesteigerte vasomotorische Erregbarkeit in der Epidermis; auf verhältnissmässig schwache Reizung (Berührung oder leichten Druck mit dem Finger, Streichen mit dem stumpfen Ende eines Bleistifts) trat nach wenig Secunden deutliche Röthung der berührten Theile ein (ohne Schwellung). Die dynamometrisch gemessene Kraft der linken Hand beträgt 45, der rechten 55. In den Armen leichter Tremor bemerkbar, der wie es scheint auf die psychische Aufregung bei der Untersuchung zurückzuführen ist. Hysterische Stigmata sind nicht nachzuweisen.

Auch die Untersuchung der Augen durch Herrn Dr. Hirschberger ergab einen völlig normalen Zustand beider Sehorgane, abgesehen von einer mässigen Hypermetropie (c. 1,50 Dioptr. bds.). Die Grösse der Pupillen, ihre Reactionsfähigkeit völlig normal, desgl. Sehschärfe, sowie Farben- und Lichtsinn. Das Gesichtsfeld zeigt keinerlei Einschränkung weder für Weiss noch für Blau oder Roth. Augenhintergrund und Sehnervenpapille normal.

Das psychische Verhalten der Patientin, die nur schüchtern Antworten giebt, zeigt nichts Auffälliges. Mässige intellectuelle Begabung. Doch machte die Art ihres Sprechens und ihrer Ausdrucksbewegungen wohl den subjectiven Eindruck auf den Autor, als ob eine Disposition zum späteren Eintritt hysterischer Symptome, so zu sagen ein hysterisches Temperament bestünde.

Nach dem Status praesens aber vom 6. Januar 1896 ist Patientin im Ganzen nicht als hysterisch zu bezeichnen.

Eva St. ist seit $5\frac{1}{2}$ Jahren bei Herrn Dr. Flach im Dienst, war während dieser Zeit nie ernstlich krank. Sie ist nach dem Bericht ihres Herrn gutmüthig und willig. Sie hatte Gelegenheit im Hause des Arztes hypnotische Behandlung der Patienten mit anzusehen.

Schon bei dem ersten Versuch vor $2\frac{3}{4}$ Jahren erwies sie sich als leicht hypnotisierbar. In seinem Bericht fährt nun Dr. Flach fort:

Damals gelang es mir und dem (als Psychologen bekannten) Gymnasiallehrer Dr. Offner, mit einem kalten Schlüssel, der angeblich glühend gemacht war, durch Berührung am Halse für den nächsten Tag einen sichtbaren Fleck zu erzeugen. An dem betreffenden Morgen war genau an der berührten Stelle ein strichförmiges Erythem aufgetreten, das 3 Wochen sichtbar blieb und unter oberflächlicher Abschilferung der Epidermis heilte und gelang es uns wiederholt in ca. 5 Minuten durch Berührung mit stumpfen Gegenständen Urticaria-Quaddeln zu erzeugen. Eva litt spontan nie an Nesselsucht.“ Diese Berichte erklären sich durch die angioneurotische Reizbarkeit ihrer Haut, ohne dass dazu Suggestion nöthig gewesen wäre.

In Verbindung nun mit dem durch sein Werk „über die Trugwahrnehmung“ in der Psychologie bekannten Herrn Parish setzte Dr. Flach die Versuche fort und wollte feststellen, ob ohne gleichzeitigen Hauptreiz auf einfache Verballsuggestion

derselbe Erfolg eintrete. „Nach energischer, lange und oft wiederholter Suggestion von Seiten des Herrn Parish, die Hypnotisirte möge zuerst heftigen Schmerz, dann starkes und später leichtes Jucken an dem fraglichen Fleck verspüren; bis zum nächsten Morgen werde eine Blase entstehen, wurde die gewählte Stelle am linken Armrücken über der Handwurzel mit einer Gasebinde bedeckt. Am folgenden Morgen fand sich wirklich genau in der gewünschten Ausdehnung eine wasserhelle Blase von der Grösse eines Markstückes, nach aussen umgeben von einem scharf begrenzten rothen Hof.“ (Nähere Angaben über die Controlle fehlen).

Dieser Erfolg bewog die Experimentatoren, den Versuch unter strengeren Cautelen am 14. October 1895 zu wiederholen. Das bezügliche Versuchsprotocoll lautet wie folgt:

Aschaffenburg, Montag am 14. October.

Anwesend: Edmund Parish, Dr. Flach, Dr. Offner.

Um 4 Uhr 15 Min. wurde mit dem Versuche begonnen. Das Versuchsobject, welchem vor Beginn des Experimentes ein Thalerstück unter besonderem Hinweis auf dessen Grösse gezeigt worden war, wurde auf ein Sopha gesetzt und konnte sich bequem anlehnen.

Alsdann rief Herr Parish durch einfache Verbalsuggestion in etwa 1–2 Min. tiefen Schlaf hervor. In diesem Zustand wurde dem Versuchsobject auf der Oberseite des linken Unterarmes unterhalb des Ellbogengelenkes zwei breite, über 1 cm hohe Wattebauschen in einer gegenseitigen Entfernung von gut $2\frac{1}{2}$ cm aufgelegt und mit Collodium befestigt. P. suggerirte nun, dass die zwischen den Bauschen freigelassene Stelle sehr krank sei und nur geheilt werden könne, wenn sie mit einem Thermokautergebläse — ein Instrument, dessen Handhabung das Versuchsobject durch seine Hilfeleistung bei Behandlung von Patienten zur Genüge kennen gelernt hatte — genügend ausgebrannt würde.

Das Thermokautergebläse wurde nun unter leichtem Drücken der Gummiblase in die Nähe der durch Worte genau bezeichneten Stelle gehalten, jedoch ohne die Haut nur im geringsten zu berühren. Dabei suggerirte P. fortwährend lebhaften Brandschmerz. Es erfolgten häufig schmerzhaft Reactionen mit zunehmender Heftigkeit, welche schliesslich zu ausgesprochener Hyperästhesie des ganzen linken Unterarmes führten. Nachdem neben der Suggestion kräftigen Brennens und heftigen Juckens auch wiederholt lebhaftes und ständiges Darandenken für Abend und Nacht und für den anderen (rechten) Arm hinderndes Stechen, falls er nach der juckenden Stelle greifen sollte, suggerirt worden war, wurde über die Wattebauschen ein kräftiges Pappedach gelegt, so dass die „kranke“ Hautstelle von jeder Berührung oder Reibung absolut frei bleiben musste. Darüber befestigte F. wieder Watte mit Collodium, wickelte einen langen Verbandstreifen darum, band das Ganze zusammen und siegelte schliesslich mit dem Petschaft des Herrn Parish über den Knoten ein Papierblatt vierfach an, sowie die heraushängenden Enden nochmal; über das Ganze wurden dann kreuz und quer Heftpflaster gelegt und schliesslich auch auf diese noch ein Siegel gedrückt. Nach Wiederholung der Befehle weckte man das Versuchsobject, dem zum Schluss noch in üblicher Weise Wohlbefinden suggerirt war, um 4 Uhr 55 Min.

Dr. Flach revidirte nun Abends 8 Uhr am 14. X. den Verband und fand das Ganze intact und keinerlei Veränderung. „Eva klagte über Schmerzen und starkes Jucken. In der Nacht träumte sie viel und zwar einmal, dass sie am Arme gebrannt werde, sonst aber nach ihrer Aussage nur Angenehmes. Doch stöhnte sie die ganze Nacht hindurch. So oft sie mit ihrer rechten Hand nach dem Verband fassen wollte, empfand sie einen Stich, der die Bewegung unmöglich machte.“

Der Befund bei Eröffnung wird durch das noch folgende Protocoll wiedergegeben:

Dienstag, 15. October 1895.

Anwesend: Prof. Dr. Dingler, Dr. Streiter, Dr. Flach und Dr. Offner.

Am nächsten Tage 12 Uhr 20 Min. V. fanden sich die oben bezeichneten Herren in der Wohnung des Dr. Flach ein. Nachdem das Versuchsobject wieder in die Sophaecke gesetzt und durch ein paar Worte des Dr. Flach in hypnotischen Schlaf versetzt worden war, wurde der Verband besichtigt.

Das letzte, oberste Siegel, sowie alles, was vom Verbande sichtbar war, war vollkommen intact, ebensowenig zeigten die nächsten zwei Siegel auch nur die geringsten Spuren irgend einer Verletzung. Angesichts der lebhaften Schmerzreactionen des Versuchsobjectes und gegenüber der offensichtigen Unverletzlichkeit des übrigen Verbandes im Ganzen hielten die Anwesenden ein weiteres langsames Lösen des Verbandes für überflüssig und liessen Dr. Flach den durch das Collodium sehr starr gewordenen Verband bis auf die Wattebauschen mit der Scheere durchschneiden.

Zwischen den Wattebauschen erblickte man an der bezeichneten Stelle einen stumpf und unregelmässig rechteckigen, gerötheten Flecken, der über die Fläche eines Thalers erheblich hinausging und etwas unter die Bauschen sich erstreckte. Die Länge — in der Richtung des Armes — betrug 5 cm, die Breite $3\frac{1}{2}$ bis 4 cm. Das Erythem zeigte deutlich zahlreiche Blasen von verschiedener Ausdehnung; eine davon hatte sogar etwas über Erbsengrösse bei einer Höhe von 1—2 mm. Wie die übrigen Blasen war sie gelblich gefärbt und mit einer gelblichen, vollständig durchsichtigen Flüssigkeit gefüllt. Die Erscheinung trug ganz den Character von Pemphigus.

Während der Abnahme des Verbandes und des Messens wurde dem sehr aufgeregten Versuchsobject wiederholt Analgesie suggerirt, aber ohne dauernden Erfolg. Besonders die Ablösung der durch das Collodium festgehaltenen Verbandtheile rief oft lebhaftes Zuckungen hervor. Nachdem der Befund von sämtlichen Anwesenden constatirt war, suggerirte man dem Versuchsobject nochmals Wohlbefinden und Schmerzlosigkeit und liess es noch kurze Zeit im Schlafe.

Am 16. X. Eva ist ganz munter, klagt über geringe Empfindlichkeit der beeinflussten Stellen; glaubt, sie sei von uns verbrannt worden, giebt aber auf Befragen an, sie habe sich in der Küche verbrannt. Sie verlangt in weinerlichem Tone nach Herrn Parish.

18. X. Herr Parish giebt ihr die Suggestion, nicht mehr an ihn zu denken. Die Verbrennung sei mit siedendem Wasser geschehen, was sie von jetzt an glaubt. Leises Jucken. Blasen am Vertrocknen.

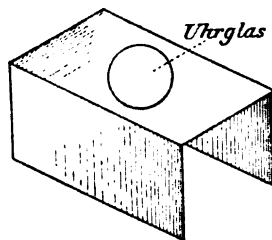
30. X. Die Wunden sind mit Hinterlassung rother dünn überhäuteter Stellen geheilt. Keinerlei Schmerz oder Jucken mehr vorhanden.

Auf Anregung des Verfassers lässt Herr Parish die Somnambule nach München kommen und hier wird zunächst jene körperliche Untersuchung vorgenommen, deren Ergebniss oben mitgetheilt ist. Ein neuer Versuch, organische Veränderungen durch Suggestion willkürlich hervorzurufen, wird in der Wohnung des Herrn Parish am 7. Januar 1896 vorgenommen.

Anwesend sind folgende Personen: der Herr Parish, die Professoren der Medicin, Dr. Rüdinger, Dr. Clausner, Dr. Moritz, die Nervenärzte Dr. Löwenfeld, Dr. Müller, Dr. Höflmeyr, Dr. v. Schrenck-Notzing, der Privatdocent Dr. Kopp, die Aerzte Dr. Minde, Dr. Billinger, Dr. Hirschberger, Dr. Albrecht.

Um 6 Uhr 45 Min. wird Eva St. von Parish hypnotisirt. Sie ist unruhig, fröstelt, Tremor in den Armen. Offenbare Aufregung. Die Hypnose als solche macht nicht den Eindruck eines tiefen Schlafzustandes, denn Eva öffnet wiederholt die Augen, wirft sich herum und ein mit den hypnotischen Erscheinungen nicht genügend Vertrauter könnte annehmen, sie schlafe überhaupt nicht. Sie giebt Antwort auf Fragen und steht in keinem Isolirrapport mit Parish.

Sie wird entkleidet. Prof. Clausner wäscht ihren rechten Unterarm ab, während Parish bemüht ist, durch beruhigende Suggestionen die Aufmerksamkeit der Somnambule abzulenken. Die Unterarmfläche wird mit gelbem und blauem Reagenspapier berührt, um festzustellen, ob irgend welche ätzende Medicamente auf die Haut gebracht seien. Negatives Resultat. Die Haut ist ganz intact. Es wird nun von den Anwesenden etwa die Mitte zwischen Handgelenk und Ellbogengelenk des rechten Armes auf der Dorsalseite als Ort der zu suggerirenden Vesication gewählt. Die Suggestion wird in der Art von Herrn Parish ausgeführt, dass er mit einem einfachen Gummiballon die betr. Stelle anbläst und dabei die Vorstellung einzureden sucht, die Patientin werde mit einem glühenden Gegenstand gebrannt, es werde Jucken, Schmerz, Röthung und Blasenbildung an der betreffenden Stelle eintreten.



Um nun den betreffenden Hautfleck vor mechanischen Insulten zu schützen, war ein sattelartiger Kasten construiert worden, wie ihn die obige Figur veranschaulicht. Derselbe bestand aus drei im rechten Winkel aneinandergesetzten Brettern und seine Höhlung war weit und bequem genug für den Unterarm der Patientin. In das mittlere Stück war ein rundes Fenster eingeschaltet, durch welches man den Vorgang beobachten wollte.

Professor Claussner legte nun den weiter unten bei der Wegnahme genau geschilderten Verband in der Weise an, dass zunächst die Haut mit Stücken von Lackmuspapier bedeckt wurde. Nur der für die Stigmatisierung gewählte Hautbezirk blieb frei und kam direct unter dem Fenster des Kastens zu liegen. Der übrige Hohlraum des Kastens wurde mit dicken Wattebauschen ausgepolstert. Das Ganze wurde mit Gasebinden befestigt. Jedoch werden mehrere Lagen Papier in den Verband eingefügt; das Papier wird sorgfältigst vorher untersucht und zeigt keinerlei Lücken oder Löcher. Rings um den Kastenrand laufen Papiersichten, damit eine etwaige Durchbohrung mit Nadeln und dergl. sichtbar gemacht werden könne.

Das mittlere Kastenbrett mit dem Fenster stand auf der Dorsalseite, die beiden Seitenbretter waren auf der Radial- und Ulnarseite eingefügt. Hand und Handgelenk waren ebenfalls mit eingebunden.

Die linke Hand wird auch in einen Verband von Gase mit Watte verpackt.

Alle weiteren den Verband betreffenden Angaben sind aus der Schilderung der Abnahme desselben zu entnehmen.

Eva wird nun nach Beendigung des Verbandes von 7 Uhr 30 Min. an bis zur Abnahme desselben ohne Unterlass von Aerzten bewacht und war keinen Augenblick allein im Zimmer.

Von $\frac{1}{8}$ Uhr an sind zu diesem Zwecke anwesend: Dr. Minde, Dr. Müller Herr Schmauss und Herr Parish.

7 Uhr 45 Min. Patientin wacht, klagt über Schmerzen.

8 Uhr 5 Min. Einer der Beobachter will durch das Fenster am oberen rechten und unteren linken Rande je einen kleinen leicht gerötheten Fleck bemerken, was aber von den anderen Beobachtern bestritten wird.

9 Uhr 15 Min. Patientin trinkt eine Tasse Thee.

9 Uhr 30 Min. Die oben geschilderten gerötheten Stellen zeigen sich als Schattenbilder einiger Wassertropfen, die auf dem Glase durch Wasserverdunstung von der Haut entstanden sind.

9 Uhr 33 Min. Parish suggerirt von Neuem Schmerzen und Blasenbildung.

10 Uhr 15 Min. Eva wird unruhig, klagt und jammert über starkes Jucken in dem rechten Unterarm und sucht mit dem linken Arm Kratzbewegungen zu machen.

10 Uhr 30 Min. Dr. Minde wird durch Dr. Hirschberger abgelöst. Eva ist sehr unruhig. Untersuchung mit dem Spiegel ergibt, dass die Hautparthie nirgends verändert ist.

1 Uhr 30 Min. Klagen über Jucken und Brennen. Der Verband der rechten Hand hat sich durch Bewegungen der Patientin gelockert, so dass drei Finger fast frei sind.

2 Uhr Nachts: Seit 12 Uhr wesentlich ruhiger, klagt hin und wieder über Jucken, Brennen und Schmerz am rechten Arm unter dem Verband. Um 2 Uhr übernehmen die Controlle die Herren Dr. Albrecht und Stabsarzt Dr. Schmidt.

2 Uhr 30 Min. Eva unruhiger. Durst. Trinkt eine Tasse Milch.

4 Uhr 40 Min. Seit länger als 1 Stunde schläft Eva ruhig und macht vollkommen den Eindruck einer im natürlichen tiefen Schlafe liegenden Person. Nur stöhnt sie von Zeit zu Zeit leise. Wach geworden behauptet sie, von Dr. Flach

geträumt und ihm geklagt zu haben, dass sie sich verbrannt hätte; er habe ihr aber gesagt, dass es wieder heilen würde.

5 Uhr 30 Min. Erneuerung der Suggestion durch Parish wie oben, schläft bis

6 Uhr 45 Min. Wacht auf, klagt, wie oben, über Jucken und Brennen. Das Glasfenster ist ganz von innen durch Wasserdampf beschlagen, so dass die Beobachtung unmöglich ist.

Um 7 Uhr 15 Min. übernehmen Herr Parish und Dr. Billinger die Wache.

8 Uhr. Frühstück. Der Schmerz wird mehr auf der Innenseite des Armes localisirt. Bis Mittags nichts Neues.

12 Uhr nimmt Eva Nahrung zu sich.

Um 1 Uhr Wache des cand. med. Anschütz.

Um 2 Uhr 20 Min. Mittagessen. Patientin ist besorgt, es möchte sich keine Blase gebildet haben. Verlangt Oeffnung des Verbandes.

Um 5 Uhr Starker Schweiss. Puls 102, Temperatur 37,4. Der Verband an der linken Hand hat sich gelockert, so dass die Finger zu sehen sind.

6 Uhr 15 Min. Oeffnung des Verbandes durch Herrn Professor Moritz. Anwesend sind die Herren Parish, Dr. Billinger, Dr. Minde, Dr. von Schrenck-Notzing, Herr Anschütz.

Der Verband an der linken Hand hat sich derart gelockert, dass Daumen, Zeige- und Mittelfinger herausgestreckt werden können.

Am linken Unterarm, der noch die Spuren der früheren vernarbten Wunde zeigt, der gestern zur Controlle ebenfalls angeblasen wurde, keine Veränderung.

„Der Verband am rechten Arm hat sich verschoben und gelockert, so dass die fünf Finger bis zum zweiten Gliede herausgestreckt werden können. Der Holzkasten mit dem anliegenden Verbande hat sich gegen die Hand zu und gegen die Dorsalfläche des Unterarms etwas medialwärts verschoben. Durch diese Verschiebung haben sich die Wattebauschen, welche in einem Abstand von 5–6 cm das Versuchsfeld begrenzten, etwas einander genähert, besonders durch Herabrücken des centralwärts gelegenen Bausches. Das Uhrglas, welches in die Holzschiene so eingefügt war, dass es nur nach unten entfernt werden konnte, ist unverletzt und zeigt sich mit Wassertropfen beschlagen. Der Verband wird geöffnet, indem die Binden langsam entfernt werden. Der Verband besteht nach aussen hin aus Stärkebinden, welche den Holzkasten und die zur Polsterung dienende Watte und Gase fixiren.

Der Holzkasten war durch Lagen von Papier, welche theilweise auf ihm und theilweise auf der Polsterung lagen, ganz bedeckt worden. Dieselben kommen nach Entfernung der Binden zum Vorschein. Die erste Papierlage, centralwärts zum geringen Theil auf der Dorsalseite, zum grösseren auf der Radialseite liegend, ist unverändert. Ein zweites Papier, welches nach der Hand zu liegend und zum kleineren Theile die Radialseite und zum grösseren Theile die Volarseite bedeckt, zeigt sich etwas zerknittert und eingerissen. Dagegen befindet sich in der Nähe derjenigen Kante des Holzschirmes, welche nach der Volarseite gelegen ist, der Lage des Daumens entsprechend, eine stecknadelkopfgrosse Perforationsöffnung; zu bemerken ist, dass die Umgebung der Oeffnung wenig zerknittert ist, dass ferner eine derartige Perforation durch die Ecke des Kastens unmöglich erscheint. Sondern die Oeffnung zeigt nach aussen aufgeworfene Ränder, wie wenn sie veranlasst

wäre durch ein perforirendes Instrument, das beim Zurückziehen jene Ränder erzeugt. In der folgenden Gasebindenlage ist ebenfalls eine der Papieröffnung entsprechende Stelle zu bemerken, in welcher die Maschen der Gase erweitert sind, wie es beim Durchstecken eines Instrumentes geschehen sein könnte. Auch in der nächsten Lage zeigt sich eine ähnliche weniger deutliche Erweiterung der Maschen. Ein weiteres nicht mehr auf die Hand übergreifendes volarwärts gelegenes Papier ist gänzlich unverletzt, ebenso dasjenige Stück, welches die dorsal gelegene Spalte zwischen Verband und Holzgehäuse bedeckt.

Den Ecken des Holzgehäuses entsprechend zeigen sich fettige Flecken am Papier (durch den Anstrich des Holzes erklärlich). Ein weiteres centralwärts gelegenes Papier ist unverletzt, ebenso das letzte centralwärts dorsal liegende Stück.

In den weiteren Gaselagen keine derartigen Erweiterungen mehr zu constatiren wie oben. Die seitlichen Bretter des Holzkastens sind durch Feuchtigkeit gequollen und springen nach aussen concav vor. Der Schirm wird abgenommen und berührt nirgends die Haut. An den nach der Hand zu gelegenen Theilen der Wattebausche befinden sich oben und an den beiden Seiten nasse und gebräunte Stellen (auf die Einwirkung des Holzes zurückzuführen). Die tiefen Lagen sind davon frei. Die weiteren Lagen des Verbandes die der erwähnten Perforation entsprechen müssen, zeigen keine derartigen Oeffnungen. Die Wattebausche und Stärkebinden an der Hand werden entfernt. Am Rücken der Hand finden sich an der ersten Lage des Lackmuspapiers Oeffnungen von Stecknadelkopfsgrösse mit nach aussen aufgeworfenen Rändern. Zwei derselben entsprechen ebensolchen Oeffnungen (aber etwas mehr zerfetzt) auf der darunter gelegenen Stelle des Papiers und zwar sowohl in dem blassen wie in dem darunter liegenden gelben Reagenspapier. Auf der weiteren Lage befindet sich keine Oeffnung mehr.

Nach vollständiger Entfernung des Verbandes zeigt sich zwischen mittlerem und unterem Drittel der Volarseite des Unterarms eine quergestellte 3 cm' lange und 2 cm breite abgegrenzte Stelle von ovaler Form mit leicht geröthetem Rande, deren innere Partien weisslich, wie leicht verschorft aussehen.

Die Oeffnungen der Haarbälge treten sehr deutlich leicht geröthet hervor. Das ganze Bild erinnert an eine Verbrennung ersten Grades mit drohender Blasenbildung.“ (Soweit Prof. Moritz.)

Entsprechend den Perforationsöffnungen finden sich in der Gegend der Daumenwurzel dorsalwärts mehrere geröthete Punkte auf der Haut, wie veranlasst durch Nadelstiche. Dr. v. Schrenck findet neben dem Bett eine Haarnadel. Auf näheres Befragen der Herren, welche die Wache hielten, wurde constatirt, dass Eva den rechten Arm seitweise über ihren Kopf auf das Kissen gelegt hatte und überhaupt sehr viel mit ihren Armen sich bewegte. Offenbar rühren jene Perforationen von einer Haarnadel her, wobei es unentschieden bleibt, ob die Haarnadel bei Berührung des Verbandes mit dem Kopf zufällig sich einpresste (sehr unwahrscheinlich), oder ob Patientin die freigewordenen Finger der linken Hand dazu benutzte, die Nadel durchzustechen und jene zwei sichtbaren Veränderungen auf der Haut zu Stande zu bringen.

Es muss ferner betont werden, dass das Stigma auf der Volarseite. — also gerade auf der nicht durch eine Holzdecke geschützten Seite des Armes, — eintrat, während es für die Dorsalfläche suggerirt war. Die Möglichkeit durch den Verband hindurch in irgend einer Weise einen länger wirkenden Druck auf die Haut

ausgeübt zu haben vermittelt der anderen Hand. der Kastenecke oder durch einen Theil des Bettgestells bleibt offen, und dann erscheint es noch fraglich, ob auf derartige Reizung eine solche circumscribte, entzündliche Veränderung der Haut entstehen kann — ohne Verletzung der darauf liegenden Papierschicht.

Misstrauen erweckend ist die Manipulation mit der Haarnadel; daher konnte nach dem übereinstimmenden Urtheil der Theilnehmer dieser dennoch immerhin in seinem Resultat merkwürdige Versuch nicht als entscheidend angesehen werden.

Die scharf abgeränderte, in den oberflächlichen Schichten infiltrirte und leicht geschwellte Hautpartie bestand noch am folgenden Tage und konnte mehreren Gelehrten gezeigt werden. Sie verursachte scheinbar starkes Jucken und ich vermute, dass Eva durch mechanische Reizung, durch Reiben mit der linken Hand, alles gethan hat, um womöglich den entzündlichen Zustand noch zu steigern oder ihn wenigstens auf dem Status quo so lange wie möglich zu erhalten. Verfasser war mehrmals Zeuge solcher Bestrebungen.

Das zweifelhafte Resultat des letzten Versuches bot die Veranlassung, das Experiment noch einmal unter Aenderung der Versuchsbedingungen zu wiederholen. Zur Erzielung eines einwandfreien Resultates erschien uns eine Einschränkung der Bewegungsmöglichkeit für die Arme, sowie völlige Sicherung der gewählten Hautpartie vor mechanischen Insulten nothwendig zu sein. Auf den Vorschlag des Verfassers wurde daher die Anlegung eines regulären Gypsverbandes beschlossen. Das neue Experiment fand am 11. Januar 1896 um 6 $\frac{1}{2}$ Uhr wiederum in der Wohnung des in dieser Sache unermüdlichen und sehr entgegenkommenden Herrn Parish statt.

Anwesend sind die Herren: Professor Clausner, Professor Moritz, Professor Lipps, Dr. Billinger, Dr. Albrecht, Dr. von Schrenck-Notzing, Parish, Schmauss, Anschütz, Rosner.

Der von den Anwesenden für den Versuch erwählte Hautbezirk befindet sich auf der Volarseite des linken Unterarmes, 9 cm unterhalb der Ellbogenbeuge. Dieselbe wird gewaschen. Hypnotisirung und Suggestirung durch Herrn Parish, wie oben.

In dem Augenblick, als der Verband angelegt werden soll, bemerkt Dr. von Schrenck einen rothen Streifen in der Nähe des linken Handgelenks auf der Volarseite. Dieser Streifen war kurz zuvor nicht vorhanden und ist offenbar durch die Somnambule mechanisch hervorgerufen. Ueberhaupt zeigt dieselbe die Tendenz mit der rechten Hand an den linken Unterarm zu greifen, woran sie gehindert wird. Um die markirte Stelle legt Prof. Clausner eine Gasebinde, auf derselben wird mit Blaustift jener Fleck eingezeichnet, an welchem das Stigma zu Stande kommen soll.

Es erfolgt nun Anlegung des Gypsverbandes um den linken in der Ellbogenbeuge fixirten Arm. Derselbe umschliesst die ganze linke Hand, den ganzen Unterarm und endigt erst in der Mitte des Oberarms. Während der Anlegung des Verbandes Fortsetzung der Suggestirung. Laute Schmerzáusserungen der Somnambulen. Ebenso wird die rechte Hand bis über das Handgelenk in Gyps gelegt.

In beiden Verbänden befindet sich überall unter dem Gyps eine Watteschicht.

Es erfolgt nun die Ueberwachung der Patientin durch die schon früher theilgenommenen Personen bis zur Eröffnung. Eva befand sich keinen Augenblick allein. Wegen grosser motorischer Unruhe wurde der in Gyps gelegte Arm von den

Wachhabenden gehalten. Zunächst wachen abwechselnd Dr. Minde, Dr. Albrecht, Anschütz, Parish. Gegen 10 Uhr übernehmen Dr. Billinger und Dr. Schmidt die Wache.

Patientin ist sehr erregt, wimmert, geräth allmählich in einen apathischen Zustand und schläft erst gegen 2 Uhr Nachts ein.

Nachts 3 Uhr 12 Min. wird Dr. Billinger durch Dr. Schmidt abgelöst. Eva liegt in tiefem Schlaf.

Um 7 Uhr 20 Min. am folgenden Morgen nochmalige Wiederholung der Suggestion durch Parish.

Patientin wimmert und bricht in Thränen aus.

Um 8 Uhr Morgens übernimmt Herr Anschütz die Wache. Schmerzäusserungen wie früher.

10 Uhr Morgens. Ueberwachung durch Dr. Fogt. Puls 84—90 (mehrmals gemessen).

Um 3 Uhr 45 Min. Ablösung der Wache durch Herrn Anschütz.

Weitere Mittheilungen aus dem Protocoll über Eva's Mahlzeiten und ihre wiederholten Schmerzäusserungen, sowie sonstige belanglose Bemerkungen sind hier mit Hinblick auf das Resultat des Versuches als überflüssig weggelassen.

Um 6 Uhr Abends am 17. Januar 1896 Eröffnung des Gypsverbandes durch Herrn Prof. Clausner.

Anwesend: Prof. Lipps, Prof. Moritz, Prof. Muthmann, Dr. Albrecht, Dr. Schmidt, Dr. Billinger, Dr. Fogt, Dr. von Schrenck-Notzing, Dr. Minde, sowie Parish, Rosner und Anschütz.

Der Verband wird auf der Beugeseite mit einer Scheere aufgeschnitten. Die eingelegten Papiersichten zerreißen zum Theil beim Abnehmen des Verbandes an der Dorsalseite.

Die Besichtigung des Armes ergiebt ein völlig negatives Resultat.

Wenn berücksichtigt wird, dass eine geregelte und zuverlässige Controlle der Versuchsperson bei dem in seinem Ergebniss allem Anschein nach klassisch gelungenem Experiment in Aschaffenburg während der Entstehung des Stigmas nicht ausgeübt wurde, so ist doch die Möglichkeit irgend einer mechanischen oder chemischen Einwirkung auf die Haut (z. B. mit einer durch den Verband eingestochenen längeren Nadel) nicht ausgeschlossen. Demnach kann auch der Aschaffener Versuch nicht als hinreichend beweiskräftig angesehen werden.

Gegen ein tadelloses Resultat bei Wiederholung dieser Experimente in München spricht, wie schon erwähnt, der Umstand, dass die beschriebene entzündliche Veränderung auf der Haut nicht gemäss der Suggestion auf der Dorsalfläche, sondern an der relativ am wenigsten gegen äussere Einflüsse geschützten Volarseite entstand.

Zu diesen Bedenken kommt der völlig negative Erfolg bei Anwendung des Gypsverbandes und zuverlässiger ununterbrochener Controlle. Wenn aus diesen wenigen Beobachtungen ein Schluss ge-

zogen werden darf, so ist zuzugeben, dass die Chancen eines Erfolges in demselben Grade abgenommen haben, indem die Versuchsanordnung strenger wurde. Endlich ist aus unseren Erfahrungen zu erkennen, wie leicht auch dieses Gebiet suggestiver Erscheinungen zu Selbsttäuschungen führen kann. Das Bestreben, mechanisch auf die Haut einzuwirken, um so das Resultat zu beschleunigen oder á tout prix wenigstens zum Scheine die Suggestion zu realisiren, ist bei Eva klar bewiesen; erst wenn durch eine neue durchaus einwandfreie und mit voller Berücksichtigung unserer obigen Erfahrungen angestellte Versuchsreihe ein unzweideutiger Erfolg erzielt würde, könnte man wenigstens bei dieser Versuchsperson die Frage der suggestiven Hervorrufung circumscripiter vasomotorischer Veränderungen auf der äusseren Haut zur Discussion stellen. Unsere in negativer Beziehung lehrreichen Erfahrungen zeigen, dass man nicht skeptisch und vorsichtig genug sein kann bei allen Berichten über Versuche dieser Art; sie mögen die Anregung bieten, dass Forscher, denen geeignete Versuchsobjecte zur Verfügung stehen, diese wichtige Classe von Erscheinungen von neuem nachprüfen, jedoch mit Einhaltung der strengsten Cautelen (am besten Gypsverband und ununterbrochene Beaufsichtigung durch Aerzte).

An dieser Stelle dürften einige Bemerkungen zweckmässig erscheinen über die bis jetzt in der Literatur bekannten Fälle sogenannter Stigmatisation.

Schon Hack-Tucke ¹⁾ macht auf die mögliche Mitwirkung mechanischer Reizung der Haut bei Besprechung der Blutungen Louise Lateaus aufmerksam. Er sagt darüber: „Ein nervöses Mädchen befindet sich in einem seit lange vorbereiteten Zustande des beständigen Verweilens bei einer Gruppe von Ideen und zwar solcher, welche zu gewissen Körperstellen in bestimmter Beziehung stehen. Auf die derartig örtlich bestimmte Concentration des Geistes folgte an diesen Stellen vasomotorische Störung und Blutandrang. So konnte nicht bloß schliesslich ein passives Austreten von Blut erfolgen, sondern unfehlbar führte der Reiz dazu, die Haut zu reiben und begünstigte so erheblich die Neigung zu Blutaustritten.“

Die ersten diesbezüglichen Experimente der Gelehrtenschule in Nancy (Liébeault, Focachon, Bernheim) wurden ebenfalls an einer Hysterischen ²⁾ angestellt. Auf Veranlassung von Bernheim

¹⁾ Hack-Tucke: Geist und Körper, deutsch v. Kornfeld. Jena 1888. S. 57.

²⁾ Liébeault, „Der künstliche Schlaf“, deutsch v. Dornblüth. Wien 1892. S. 199.

suggestirte man ihr Blasenbildung zwischen den Schulterblättern und bezeichnete deren Ausdehnung auf den Kleidern. Die von Liébeault und Focachon überwachte Somnambule gab von Beginn des Schlafes ein Wärmegefühl zwischen den Schultern an und klagte über ein brennendes Jucken, das sie mehrmals zu dem Versuch bewogen hatte, ihren Rücken an einem Möbel zu reiben, woran sie gehindert wurde.

Ueber die vasomotorische Erregbarkeit der Haut und ob dieselbe vorher geprüft war, sagt der Bericht kein Wort. Die wirklich eintretende Röthung konnte also auch durch traumatische Einwirkung zu Stande gekommen sein.

Bei dem weiteren, ebenfalls gelungenen Versuch mit derselben Person (Gummirtes Postmarkenpapier wurde als Blasenpflaster zwischen ihre Schultern geklebt) blieb dieselbe während der ganzen kritischen Nacht allein im Zimmer! Das dürfte für die Erfindungsgabe einer Hysterischen vollständig genügen, um bei einigermaßen erhöhter Reizbarkeit der Haut auch schwierigere Aufgaben zur Lösung zu bringen, als die von Liébeault-Beaunis gestellte! Das Bernheim'sche Experiment, dessen Protocoll von Liébeault, Beaunis, Bernheim, Liégeois, Simon, Brullard, Laurent u. A. unterzeichnet wurde, gehört so ziemlich zu den bestgelungensten und findet sich auch in den bezüglichen Schriften vielfach citirt. Focachon machte dann mit derselben Person den sinnreichen Gegenversuch, ein wirklich aufgelegtes Blasenpflaster als wirkungslos zu suggestiren, was ebenfalls gelang! Aber auch hier berücksichtigt die Beschreibung der Versuchsanordnung nicht die Möglichkeit, dass die schlaue Hysterische sich durch Abheben des Pflasters von der Haut helfen konnte. Der Bericht ist viel zu oberflächlich, um überzeugend zu wirken. Da die hier genannten Beobachtungen — sie finden sich als Hauptversuche von Beaunis und Bernheim citirt — ein wichtiger Baustein, man kann sagen Stützen der Lehre von der Entstehung cutaner Augioneurosen durch Suggestion geworden sind, so ist man besonders mit Rücksicht auf die Münchner Erfahrungen berechtigt, sie in Bezug auf die Versuchsanordnung als unvollkommen, als nicht genügend beweiskräftig zu betrachten, sowie ihre Wiederholung unter den strengsten Bedingungen, mit genauer Protocollführung anzuempfehlen. Wenn der von jenen Forschern erzielte Erfolg auch möglicherweise richtig gedeutet ist, so würde eine geriebene Hysterische unter den gegebenen Verhältnissen doch wohl im Stande gewesen sein, den gewünschten Effect betrügerisch zu produciren! Mitunter genügt ein unbewachter Augenblick, eine unbemerkte

Pause in der aufmerksamen Beobachtung; der eminent gesteigerte Spürsinn solcher Patientinnen weiss aus jeder Blösse, die sich der Beobachter giebt, Kapital zu schlagen.

Verfasser hatte selbst Gelegenheit, im Jahre 1889 in Nancy bei Liébeault einen Versuch suggerirter Verbrennung mit anzusehen.

Als Versuchsobject diente eine hübsche 18 jährige Französin „Camille“. Liébeault versetzte sie durch einige Worte in tiefen Somnambulismus und ersuchte mich, ein Zeichen auf ihren Arm zu machen. Ich zeichnete mit meinem Finger auf die Volarseite des rechten Unterarms ein elsässisches Kreuz d. h. eine Linie, die durch zwei andere geschnitten wird. Dr. Liébeault suggerirte ihr nun: Frost. Camille verfällt sofort in heftiges Zittern, febrilläre Zuckungen der Oberextremitäten treten ein, die Zähne klappern. Dr. Liébeault: „Nicht wahr Fräulein, es ist recht kalt, Sie frieren heftig, der Frost wird den Schlaf überdauern, nach dem Erwachen werden Sie Fenster und Thüren schliessen, sich an dem Ofen wärmen! Sie werden mit dem rechten Unterarm der glühenden Platte zu nahe kommen und infolge dessen ein rothes Brandmal an der von dem fremden Doctor bezeichneten Stelle und in der von ihm angegebenen Form davontragen.“ Erweckt ging die Französin frierend herum, bei einer Temperatur von ca. 20° Réaumur Sonnenwärme und fragte die anwesenden fremden Aertzte und den Prof. Liégeois, ob sie nicht auch Kälte empfänden. Sorgfältig schloss sie Thüren und Fenster; sie blies sich in die Hände, rieb sich die Arme, trat dann zum Ofen, um sich zu wärmen. Mit drastischer Lebhaftigkeit, wie sie fast nur bei hysterischen Somnambulen zu finden ist, gab sie in jedem Wort, in jeder Bewegung das natürliche Bild einer heftig frierenden Person wieder. Zuerst erwärmte sie ihre Hände an den oberen Ofenkacheln, darauf lehnte sie ihren Rücken an (wie wir beobachteten, war das gewünschte Zeichen nun noch nicht erschienen) und endlich näherte sie ihre Hände der Ofenthür mit der selbstverständlichen Natürlichkeit einer frierenden Person. Sie berührte das Eisen und sprang, wie von einem plötzlichen Schmerz betroffen, vom Ofen weg, und rief Dr. Liébeault zu: Ich habe mich verbrannt. Sie zeigte uns dann die schmerzende Stelle am rechten Unterarm. Die durch meinen Finger angedeuteten Linien traten jetzt als rothe scharf abgegrenzte Streifen auf der Haut hervor, die eine obere Querlinie mit etwas schiefem Verlauf.

Zweifellos war die Entstehung des Erythems von Camille äusserst geschickt in die Verbrennungsscene eingefügt worden; indessen erfuhren

wir nichts über den ohnehin vorhandenen Erregbarkeitsgrad der Vasomotoren in der äusseren Haut; aber selbst bei mittlerer Erregbarkeit hätte die Hysterische während ihrer dramatischen Darstellung Zeit und Gelegenheit genug gehabt, mit dem Finger der anderen Hand (beide Hände lagen zum Theil auf dem Rücken beim Erwärmen an dem Ofen) oder mit dem Griff der Ofenthür das Kreuz noch einmal kräftigst auf der Haut zu markiren. Die mechanische Inscenirung des angeblichen Stigmas war also sehr wohl möglich! Unbefriedigt durch dieses Resultat beschlossen der ebenfalls bei dem Versuche anwesende Privatdocent der Neurologie Dr. Rybalkin (aus Petersburg) und Verfasser, ohne Wissen des Experimentators Camille in ihrer Privatwohnung zu besuchen; dort stellten wir ein von uns sorgfältig verabredetes Experiment an; kurz nach der Begrüssung suggerirte Verfasser in folgender Weise:

Verfasser: „Fräulein, was haben Sie denn dort unter ihrem linken Ohr (neben dem Ohrläppchen)?“

Rybalkin (näher hinsehend mit Erstaunen): „Dort scheint sich ja eine Hautentzündung zu bilden; wenigstens sieht man schon deutlich einen rothen Fleck.“

Verfasser: „Ein Insect hat Sie wohl gestochen; die Röthung ist intensiv und nimmt zu.“

Rybalkin: „Haben Sie an dieser Stelle Schmerzen!“

Das in dieser Weise eingeleitete Gespräch wird von uns fortgesetzt, um die Aufmerksamkeit der Französin auf den von uns gewählten Hautfleck hinzuleiten. Camille war vollständig wach, wurde bei unseren Worten sehr unruhig und war offenbar überrascht und ängstlich!

Wir fesselten durch die Unterhaltung ihre Aufmerksamkeit, um zu verhindern, dass sie in einen Spiegel sehe und beobachteten beide unausgesetzt die linke Halsgegend unter dem Ohr; merkwürdiger Weise begann nun alsbald auf der vorher normalen und weissen Haut in vielleicht 3 Minuten sich ein Erythem zu bilden mit deutlichen Rändern, von runder Form etwa in der Grösse eines kleinen silbernen Zwanzigpfennigstücks. Eine Berührung ist, soweit ich mich erinnern kann, weder durch uns noch durch die Hysterische in dieser kurzen Zeit ausgeübt worden. Wir verliessen bald darauf die Wohnung und konnten den weiteren Verlauf des Erythems nicht verfolgen.

Das vorstehende Experiment, welches für die Thatsache des localen Erröthens spricht, ist in mehrfacher Beziehung lehrreich. Zunächst war Camille nicht hypnotisirt, wenn auch die Dressur durch frühere

Hypnosen auf ihr Verhalten im Wachzustande Einfluss gehabt haben mag.

Die vasomotorische Erregbarkeit ihrer Epidermis durch psychische Reize war jedenfalls in dem Augenblick unserer Beobachtung abnorm gesteigert. Mechanische Mithilfe beim Zustandekommen des Erythems scheint ausgeschlossen zu sein. Bei Wiederholung solcher Versuche sind also drei Punkte zu berücksichtigen:

1. Existirt die vasomotorische Erregbarkeit durch Vorstellungen für circumscribte Hautpartieen bei manchen Personen überhaupt, als neuropsychisches Symptom unabhängig von einer hypnotischen Dressur?

2. Weil dieses Phänomen bisher fast nur bei Hysterischen beobachtet wurde, so scheint weiterhin die Frage berechtigt: Ist dasselbe lediglich eine Theilerscheinung des hysterischen Symptomencomplexes, eventuell der pathologisch gesteigerten Suggestibilität — also kein eigentlich suggestives Artefact, sondern ein wirkliches Krankheits-symptom? Manche Beobachtungen an Hysterischen (halbseitige Hyperhidrosis) und die hysterischen Angioneurosen sprechen dafür.

3. Welchen Einfluss besitzt das künstlich gesteigerte Vorstellungslieben Hypnotisirter auf diese Erscheinung? Ist sie der Suggestion im wachen Zustand weniger zugänglich, als derjenigen in der Hypnose? Lässt sich diese vasomotorische Erregbarkeit bei nicht disponirten Personen mit normalem Verhalten der cutanen Nerven und Gefässe überhaupt künstlich durch Suggestion produciren?

Die bisher veröffentlichten Beobachtungen reichen zur Beantwortung keiner der hier gestellten Fragen aus.

Das von Forel¹⁾ erwähnte Hervorrufen von Quaddeln mit einer stumpfen Spitze spricht für die Erscheinung des Dermographismus, beweist aber noch durchaus kein suggestives Product. Und wenn es wirklich Personen giebt, die als Symptom nervöser Hautkrankheit Erytheme willkürlich produciren, so ist davon die wirkliche Dermatitis und Vesication (*Urticaria vesiculosa*) nur ein höherer Grad, also an sich nicht wunderbarer, wie der Eintritt des circumscribten Erythems. Trotz der hier gewünschten schärferen Formulirung der Fragestellung oder eben deswegen kann es dem Verfasser nicht beifallen, die eminente Bedeutung dieser Thatsache im Falle ihrer Realität, auch wenn sie nur Krankheitsproduct wäre, für den Einfluss des Psychischen auf körperliche Prozesse zu unterschätzen.

¹⁾ Forel, „Der Hypnotismus“. Stuttgart. 3. Aufl. 1895. S. 70.

Die letzten Stützen suggestiver anatomischer Veränderungen auf der Haut, soweit solche in der neueren Literatur von glaubwürdigen Autoren berichtet sind, stellen die von Moll und Krafft-Ebing berichteten Experimente dar. Die ersten von Moll¹⁾ in Verbindung mit Forel beobachteten Versuche hält der Berichterstatter selbst nicht für beweisend, weil keine strenge Beaufsichtigung der Versuchsperson stattfand. „Wenige Tage später machte Forel an derselben Person (in Gegenwart Moll's) zwei ganz leichte Kreuze mit der Spitze eines stumpfen Messers, die aber nicht bluteten und je eines auf der Beugeseite beider Vorderarme. Rechts wurde Blasenbildung suggerirt. Nach ca. 5 Minuten bildete sich rechts eine kreuzförmige Quaddel. Auf der linken Seite war nichts zu sehen, als das künstlich gemachte Kreuz ohne jede Veränderung.“

Für die Beantwortung einer so wichtigen Frage, wie die vorliegende, scheint uns auch dieser Versuch keine genügende Beweiskraft zu besitzen, wenn auch immerhin manche positive Momente dabei für die Echtheit sprechen. Denn die Erzeugung von Quaddeln durch stumpfe Berührung der Haut ist eine zu oft vorkommende Erscheinung, als dass sie bemerkenswerth wäre; vielleicht ist bei dem rechten Kreuz vom Experimentator ein stärkerer Druck ausgeübt worden als links, wodurch Röthung und Quaddelbildung erfolgte. Die weiteren unter strengerer Controlle angestellten Versuche sind bis auf leichte Hautröthungen (erklärlich durch Berührung?) bei derselben Person misslungen. Dieses Misslingen schiebt Forel einer ungünstigen psychischen Disposition des Versuchsobjects zu, die aus dem Misstrauen der Beobachter sich erkläre. Verfasser dagegen kann in Berücksichtigung dieser ganzen Versuchsreihe mit positiven und negativen Resultaten soweit sie sich auf die genannte Wärterin beziehen, sowie in Erwägung der ausgeübten Berührung resp. Hautreizung (— wie Moll sich ausdrückt, hat „Forel der Suggestion nur durch einen leichten Strich den Weg gezeigt“ —) nicht finden, dass die Experimente von einer für das vorliegende Problem entscheidenden Bedeutung sind.

Schliesslich bleiben nur noch die bekannten Beobachtungen Krafft-Ebing's in der Grazer Klinik an der berühmten Hysterischen, Ilma S.

Als Hauptversuch darf wohl das von v. Krafft-Ebing²⁾ und Lipp angestellte Experiment mit dem Metallbuchstaben K. gelten. Der

¹⁾ Moll, „Der Hypnotismus“. Berlin. 3. Aufl. S. 101 ff.

²⁾ Vergl. v. Krafft-Ebing: „Eine experimentelle Studie auf dem Gebiete des Hypnotismus“. Stuttgart 1888.

Letztere wurde aber „nach innen vom linken Schulterblatt auf die Haut gedrückt.“ An der suggerirten Stelle bildete sich bis zum folgenden Tage eine Dermatitis in Form eines K. Dieser verhältnissmässig am besten controlirte Versuch leidet in seiner Beweiskraft wegen des auf die Haut ausgeübten Druckes an der Suggestions-Stelle (traumatische Reizung einer empfindlichen Haut). Auftreten von für die linke Seite suggerirten Erythemen an der rechten, die pünktlich sich auf Suggestion einstellenden Temperaturveränderungen, stehen so sehr ohne analoge Erscheinungen auf physiologischem Gebiet, dass im Interesse der Wissenschaft eine Nachprüfung der Resultate unter den sorgfältigsten Cautelen dringend erforderlich erscheint. Wenn bei diesen Versuchen alles mit rechten Dingen zugegangen ist ohne betrügerische Mitwirkung der überaus schlaun und raffinirten Patientin, so stellen sie gewiss die stärksten körperlichen Veränderungen dar, die in neuerer Zeit durch Suggestion erreicht wurden.

Zeigt nun schon eine kritische Beleuchtung des sonstigen Materials, dass die Frage der sogenannten Stigmatisation, sich noch nicht mit definitivem ‚Ja‘ beantworten lässt, so können sicherlich diese äusserst merkwürdigen Beobachtungen Krafft-Ebing's für sich allein ebenfalls nicht die Frage zur Entscheidung bringen. Gewiss ist vorauszusetzen, dass ein so gewiegter Forscher, wie Krafft-Ebing, die Ueberwachung Ilma's in sorgfältigster Weise ausführen liess, dass z. B. die zur Temperaturmessung verwendeten Thermometer vor und während des Versuchs fortwährend durch Aerzte controlirt wurden, dass ferner die Patientin von dem Moment der Suggestion vasomotorischer Wirkungen auf die Haut bis zum Eintritt derselben auf der entgegengesetzten Körperseite von aufmerksamen Aerzten ohne Unterbrechung beobachtet wurde. Aber der genauere Bericht aller dieser — wie unsere Erfahrungen lehren — nothwendigen Cautelen fehlt leider in den Kranken-Journal-Skizzen, welche die berühmte Broschüre Krafft-Ebing's mittheilt. Auch die Aeusserung des Prof. Lipp (S. 54 des Werkes) dass der (für links suggerirte) und rechts (an der Skapula) erst nach 24 Stunden in Form eines Erythems eingetretene Kreis „weder mit Nadeln noch durch sonstige chemische oder mechanische Mittel erzeugt sein könne“, erscheint keineswegs überzeugend und entkräftet nicht des Verfassers Aufstellungen.

Ueber die angioneurotische Irritabilität der Haut bei der hysterischen Ilma S. finden sich keine Bemerkungen. Aber dieselbe brauchte auch durchaus nicht gerade hervorragend gesteigert zu sein! Denn in

der Zeitdauer von 24 Stunden bot sich der Patientin genügend Gelegenheit, dass sie durch leichte mechanische Reizung an der rechten Schulter das gewünschte Erythem erzeugen konnte. Warum dasselbe unmöglicherweise mechanisch zu Stande gekommen sei, dafür bleibt Prof. Lipp uns den Beweis schuldig.

Wie wichtig es ist, bei Anstellung solcher Versuche womöglich den Grad der cutanen vasomotorischen Erregbarkeit im Voraus zu prüfen, zeigen die Experimente Grützner's und Heidenhain's, welche feststellten, dass schon eine einfache Berührung der Haut oder ein Luftzug, welcher dieselbe streifte eine sehr erhebliche Steigerung des Blutdruckes zur Folge hatte. Ähnlich zeigten die Versuche von Istomow und Tarchanow. Hinreichend bekannt ist das Hervortreten ganzer Quaddelzeichnungen auf der Haut bei gewissen Individuen auf einfache Berührung (Dermographismus); bei Ansammlung grösserer Serummengen in der Epidermis durch mehrere zusammentreffende Quaddeln kann es sogar zur Blasenbildung (*urticaria vesiculosa*) kommen.

Der Zustand der cutanen Reizbarkeit braucht zudem nicht einmal auf der Hand allgemein verbreitet zu sein; denn es giebt auch acute umschriebene Oedeme, flüchtige seröse Infiltrationen, die als Product angioneurotischer Störungen in örtlicher Begrenzung auftreten (z. B. bei gastrischen und nervösen Zufällen). Die Ursachen dieser Krankheitserscheinung sind noch nicht genügend bekannt; es wäre denkbar, dass diese Form der Hauterkrankung zu einer Fehlerquelle werden könnte bei Hervorrufung der suggestiven Vesication.

Dass aber auch psychische Erregungen an sich mitunter im Stande sind, auf der Haut Veränderungen hervorzurufen, dafür spricht die von Stiller¹⁾ beschriebene Beobachtung. Dieselbe betrifft einen merkwürdigen Fall von herpes naso-labialis, der bei einer Hysterischen als bald infolge jeder deprimirenden wie freudigen Erregung (z. B. Einladung zum Ball) auftrat. Ein psychischer Impuls erzeugte hier eine umschriebene Hautentzündung mit einer Häufigkeit und Sicherheit, die nach der Meinung des Beobachters den Zufall ausschliesst.

Trotz bereitwilligster Anerkennung einiger positiver Momente, welche für die Möglichkeit der Entstehung circumscripiter seröser Infiltrationen auf Suggestion sprechen, hält doch im Ganzen das bisher gesammelte Material an Experimenten dieser Art einer eingehenden Kritik nicht

¹⁾ Wiener med. Wochenschrift. 1881. No. 5.

Stand; entweder lässt die ungenaue und unzureichende Berichterstattung auf ungenaue, nicht einwandfreie Beobachtung schliessen, oder das scheinbar positive Resultat der Suggestion vermindert sich bis zum völligen Verschwinden in demselben Grade, in welchem die Versuchsbedingungen immer strenger werden. Es empfiehlt sich in Zukunft, solche Versuche nur an den Extremitäten und nur unter Gypverband bei dauernder Ueberwachung der Versuchsperson anzustellen.

Die Behauptung sogenannter suggestiv erzeugter Vesication ist also bis jetzt keineswegs mit wissenschaftlicher Gründlichkeit erwiesen; sie gehört in das Gebiet jener Uebertreibungen, von denen leider die hypnotische Litteratur mehr heimgesucht ist, wie andere Wissenszweige.

Neben vorurtheilsloser Anerkennung wohl constatirter, wenn auch anfänglich unverständlicher Thatsachen, ist sorgfältige objective Kritik der experimentellen Beobachtungen eine unerlässliche Vorbedingung für die fortschreitende Erkenntniss.

Zur Kenntniss des Wesens und der psychologischen Bedeutung des Hypnotismus.

Von

Oskar Vogt.

(3. Fortsetzung.)

Wir sind am Schluss unserer vorigen Abhandlung zu der Annahme gekommen, dass die einzelnen Gefühlsqualitäten der hedonistischen und sthenischen Reihe ihrer physiologischen Seite nach durch die Art der Ableitung der nervösen Reizenergie characterisirt seien. Diese Annahme involvirt natürlich für uns nun die Aufgabe, für jede Gefühlsqualität auch eine besondere Form der Ableitung nachzuweisen. Jede solche Form muss sich nun durch einen specifischen Einfluss auf den weiteren Inhalt des Bewusstseins bemerkbar machen. Neben dieser psychischen Folgewirkung führt die Ableitung zu gewissen körperlichen „Rückwirkungen“¹⁾, Veränderungen in der Innervation des Blutgefässsystems, der Athmung, der Skelettmuskulatur etc. So führt uns unsere obige Annahme zum Studium der psychischen Folgewirkungen und der körperlichen Rückwirkungen der fraglichen Gefühlsqualitäten.

Ehe wir uns nun aber dieser Aufgabe zuwenden, können wir auf Grund weiterer Analysen die in der letzten Abhandlung offen gelassene Frage nach der Zahl der Gefühlsqualitäten beantworten. Diese Beantwortung soll das Ziel der folgenden Ausführungen sein.

Ich hatte früher nur die Gefühlstöne einfacher Stimmgabeltöne geprüft. Inzwischen habe ich nun zusammengesetzte musikalische Töne auf meine hypnotisirten Versuchspersonen einwirken

¹⁾ Vgl. Wundt, Grundriss pag. 101.

lassen. Ich erhalte da die Angabe, dass es z. B. beim C-dur-Accord überhaupt nicht zu einem einheitlichen Totalgefühl¹⁾ käme, sondern dass das entstehende Gefühl eine nicht zu einer Einheitlichkeit verschmelzende Zusammensetzung aus Partialgefühlen¹⁾ darstelle. Dementsprechend kommt natürlich auch keine neue Gefühlsqualität zur Beobachtung.

Ich habe dann bei einer Versuchsperson Visionen einfacher Farben hervorgerufen. Auch hier erhielt ich dann ausschliesslich Angaben über hedonistische und sthenische Gefühle.

Darauf habe ich mich complicirteren psychischen Gebilden zugewandt.

Ich lasse hier zunächst eine Reihe von Analysen folgen, wie ich sie in dieser Reihenfolge meine Hauptversuchsperson habe machen lassen. Eine Zunahme in der Schärfe der eigenen Beobachtung und eine Präcisirung in der Fragestellung ist die Ursache, dass spätere Versuche noch mehr Einzelheiten aufdecken. Ich lasse die bei der Analyse verfassten Protocolle wörtlich folgen.

Der Zweck dieser ausführlichen Darstellung ist der, den Fachgenossen den Weg zu zeigen, meine Behauptungen einmal nachzuprüfen und dann jene Detaillirung und Vertiefung der einzelnen Fragen herbeizuführen, zu der mir meine ärztliche Thätigkeit keine Zeit lässt.

Versuchsreihe A.

Versuch I.

Analysirung des Angstgefühls.

Es wird der Versuchsperson eine ihr wohl bekannte Bewusstseinserscheinung, „Rückenangst“, suggerirt.²⁾ Die jedesmalige Dauer der suggerirten Bewusstseinserscheinung beträgt zwei Secunden. Sie analysirt die auftretende Bewusstseinserscheinung als: 1. Kriebeempfindung im Rücken, 2. leichte Verstimmung bei gleichgiltig-trüber (5.) Grundstimmung³⁾, 3. gleichgiltig-unangenehmes Gefühl³⁾, 4. Vorstellung, dass sie von einer Fratze gefasst würde und 5. noch ein weiteres Moment.

Die Rückenangst tritt auf entsprechende Suggestion etwas stärker auf. Die intellectuellen, wie emotionellen Momente treten verstärkt auf. Ausgesprochene Verstimmung, leicht unangenehmes Gefühl.

¹⁾ Vgl. Wundt, Grundriss pag. 188.

²⁾ Die Suggestionen wurden in allen diesen Versuchen nicht in der Form einer einseitigen bestimmten Versicherung des Auftretens der betreffenden Erscheinung gegeben, sondern mit der Aufforderung verbunden, die ganze Aufmerksamkeit willkürlich auf die betreffende Erscheinung zu richten. Die realisirten Suggestionen stellen also Mischproducte willkürlicher und unwillkürlicher Aufmerksamkeit dar.

³⁾ Bezüglich der Nomenclatur vgl. die 2. Fortsetzung.

Es wird jetzt die Kriebelempfindung isolirt hervorgerufen. Sie wirkt auf die jetzt gleichgiltig gewordene Grundstimmung nicht ein. Dabei ist das begleitende Gefühl der hedonistischen Reihe gleichgiltig-angenehm.

Es gelingt jetzt, die Bewusstseinserscheinung der „Rückenangst“ ohne die Kriebelempfindung hervorzurufen. Bei einer suggestiven Verstärkung der Erscheinung tritt dann aber eine Druckempfindung in der Brust auf. Zugleich ändert sich die Angstvorstellung. „Es ist mir jetzt, als ob jemand von vorn auf mich zu käme.“

Den weiteren Versuchen liegt diese modificirte Angstvorstellung zu Grunde.

Die Versuchsperson erhält die Aufforderung, durch einseitige Lenkung der Aufmerksamkeit das Totalgefühl der betreffenden Bewusstseinserscheinung isolirt zu reproduciren. Die folgenden Angaben beziehen sich auf die Resultate der einzelnen Versuche.

1. Die Angstvorstellung war schwächer.
2. Die Angstvorstellung war nur noch verschwommen.
3. Ich habe nur noch ein unbestimmtes Vorstellungselement. Man weiss nicht, was es ist; und doch hat man Angst.
4. Gestört.
5. Es war jetzt eine Druckempfindung¹⁾ dabei, wie Beklemmung.
6. Diese Organempfindung war schwächer, aber auch die Angst.
7. In diesem schwächeren Grade war das ängstliche Totalgefühl jetzt rein. Daneben nur noch die Organempfindung, welche jede concentrirte geistige Thätigkeit begleitet.
8. Jetzt war wieder eine gewisse Schwere in der Brust dabei.
9. Jetzt wieder rein.

Das Totalgefühl enthält:

- ein leicht verstimmendes Moment,
- ein sehr schwach gleichgiltig-unangenehmes Gefühl und
- das Angstgefühl.

Die Versuchsperson kann sich jetzt das Angstgefühl isolirt von den anderen Partialgefühlen reproduciren. Dasselbe wirkt nicht auf die Stimmung, hat kein hedonistisches Element. Man hat, wenn man das Gefühl in übertriebener Weise beschreiben will, die Vorstellung, dass man die Muskeln anspannen wollte. Meine sehr vorsichtig dann vorgebrachte Anfrage, ob das Gefühl vielleicht als „spannend“ bezeichnet werden könnte, wird als „sehr richtig“ bezeichnet.

Versuch II.

Analysirung der Furcht.

Die Versuchsperson zählt an Bestandtheilen der entsprechenden Bewusstseinserscheinung auf:

1. Totalgefühl.

¹⁾ Wir machen also auch hier wieder die Beobachtung, dass da, wo es der Willkür gelungen ist, die auslösende Vorstellung aus dem Blickfeld des Bewusstseins zu verdrängen, ursprünglich secundär aufgetretene Organempfindungen zu auslösenden Momenten werden. Vgl. 2. Fortsetzung, pag. 162, Anmerk.

2. Furchtvorstellung.

3. Etwas Druck in der Herzgegend.

4. Schon etwas jene Organempfindung von Thätigkeit im Gehirn.
Die Versuchsperson soll jetzt versuchen, das Totalgefühl zu isoliren.

1. Kein Fortschritt.

2. Die Druckempfindung in der Herzgegend fehlte; die Furchtvorstellung war ganz verschwommen.

3. Die Vorstellung fast fort.

4. Reines Totalgefühl.

Das Totalgefühl analysirt die Versuchsperson darauf als bestehend aus:

1. einer in ihrer Intensität schwankenden leichten Verstimmung,

2. einem weniger ausgesprochen, aber doch in seiner Intensität schwankenden Unlustgefühl und

3. dem eigentlichen Furchtgefühl, einer „geistigen Unruhe“, einem „Zusammenziehen und Loslassen“.

Das Totalgefühl wird jetzt nochmals zusammen mit der Furchtvorstellung hervorgerufen. Die Versuchsperson erklärt, dass das Schwanken in der Stärke der Gefühlsbetonung Schwankungen der Intensität der Furchtvorstellung parallel ginge. Es käme vorübergehend die Vorstellung, das gefürchtete Ereigniss würde nicht eintreten.

Es wird jetzt hintereinander mit einer Zwischenpause von $\frac{1}{2}$ Secunde das eigentliche Angst- und eigentliche Furchtgefühl hervorgerufen. Das Angstgefühl stellt sich der Selbstbeobachtung als ein gleichmässig spannendes, das Furchtgefühl als ein periodisch spannendes Gefühl dar. Das spannende Moment ist in beiden Fällen qualitativ gleich; nur ist die Spannung der Angst intensiver.

Die Spannung eines darauf hervorgerufenen schwächeren Angstgefühls gleicht vollständig den intensiven Graden der Spannung bei der Furcht.

Versuch III.

Analysirung der Erwartung.

Die Versuchsperson erwartet einen ihr lieben Besuch. Nach sieben Versuchen gelingt es ihr, das Totalgefühl rein zu reproduciren. Sie zerlegt es dann in ein

1. hebendes Moment,

2. leicht angenehmes Gefühl und

3. leichtes Spannungsgefühl.

Nach weiteren acht Versuchen kann die Versuchsperson das spannende Partialgefühl isolirt sich hervorrufen.

Bei entsprechenden Vergleichen giebt die Versuchsperson an, es gliche qualitativ dem der Angst und Furcht. Es ist schwächer als das der Furcht. Als nun ein entsprechend gemildertes reines Angstgefühl und das reine Erwartungsgefühl direct hintereinander reproducirt werden, hat die Versuchsperson zwei vollständig gleiche Spannungsgefühle, sodass sie überhaupt nicht entscheiden kann, ob das eine Erwartungs- und das andere Angstgefühl sei.

Versuch IV.

Analysirung eines unangenehmen Erwartungsgefühls.

Versuchsperson zerlegt das Totalgefühl, das die Erwartung einer bevorstehenden Operation begleitet, in ein

1. leicht verstimmendes,
2. gleichgiltig-unangenehmes und
3. spannendes Moment.

Versuch V.

Analysirung des die Erfüllung einer Erwartung begleitenden Gefühls.

Bei „Jetzt!“ hat die Versuchsperson ein Geräusch zu erwarten.

Nach wiederholten Versuchen kann sich die Versuchsperson das entsprechende Gefühl isolirt hervorrufen. Es

1. berührt die derzeitig gleichgiltige Grundstimmung nicht,
2. ruft ein gleichgiltig-angenehmes Gefühl hervor,
3. verursacht ein „beruhigendes Loslassen“, wie es zeitweise bei der Furcht beobachtet wird. Es ist nicht nur ein Aufhören der Spannung, sondern es tritt ein anderes, entgegengesetztes Moment dafür ein. Ich sage der Versuchsperson dass wir dies Gefühl hinfort als „lösendes Gefühl“ bezeichnen wollen.

Versuch VI.

Analysirung des die Nichterfüllung einer Erwartung begleitenden Gefühls (Enttäuschung).

Das Totalgefühl besteht in einem

1. herabstimmenden,
2. leicht unangenehmen und
3. lösenden Gefühl.

Das lösende Gefühl gleicht qualitativ vollständig dem bei dem Versuch V beobachteten.

Versuch VII.

Analysirung der die Willenshandlung begleitenden Gefühle.

Bei „Jetzt!“ tritt bei der Versuchsperson die Absicht auf, eine ihr unangenehme Handlung auszuführen. Das begleitende Totalgefühl besteht aus einem

1. leicht deprimirenden,
2. gleichgiltigen, leicht ans Unangenehme angrenzenden und
3. spannenden Gefühl.

Mit dem Spannungsmoment des ängstlichen Totalgefühls verglichen, erscheint das obige Spannungsgefühl als qualitativ gleich, nur quantitativ stärker. Es gelingt leicht, intensiv gleiche Grade in der Angst- und Willensspannung neben einander hervorzufufen.

Beim ersten „Jetzt!“ tritt die Absicht auf, eine Bewegung auszuführen, beim zweiten „Jetzt!“ wird sie ausgeführt. Die Versuchsperson beobachtet dabei folgende emotionelle Erscheinungen.

	Vor Jetzt:	1. Jetzt:	2. Jetzt:
Sthenische Reihe:	Grundstimmung (5.)	Leichte Hebung	Rückkehr zur Grundstimmung.
Hedonistische Reihe:	Angenehm	Deutlich weniger angenehm	Wieder angenehm.
Spastische Reihe:	Indifferent	Spannung	Lösung bis zur Vollendung der Bewegung.

Das lösende Gefühl gleicht qualitativ dem einer in Erfüllung gegangenen Erwartung, ist nur intensiver.

Versuch VIII.

Analysirung des Schreckens.

Es wird durch ein Geräusch ein Schrecken hervorgerufen.

Die Versuchsperson hat Anfangs ein ausgesprochenes Erwartungsgefühl. Dementsprechend beobachtet sie ein lösendes Gefühl beim Auftreten des Schreckens.

Indem man nun bei abgelenkter Aufmerksamkeit das Geräusch hervorruft, gelingt es das spannende und lösende Gefühl der Erwartung zu beseitigen.

Es kann weiterhin das Geräusch auf eine entsprechende Suggestion hin durch ein einfaches „Jetzt!“ ersetzt werden. Anfangs ruft das „Jetzt!“ noch deutlich ein nicht sinnlich lebhaftes Erinnerungsbild des Geräusches wach. Allmählich tritt dieses Erinnerungsbild mehr und mehr aus dem Blickfeld des Bewusstseins. Es kann nur noch bei genauester Selbstbeobachtung zuweilen ganz schwach bemerkt werden.

Die Versuchsperson unterscheidet nun zwei Momente: das eigentliche Erschrecken und das Zusammenfahren.

Beim Erschrecken beobachtet die Versuchsperson:

1. ein ausgesprochen unangenehmes Gefühl,
2. eine leichte Hebung der Stimmung, sei die Grundstimmung gleichgiltig, sehr traurig oder sehr heiter,
3. ein Spannungsgefühl.
4. eine körperliche Spannungsempfindung.

Nach neun Versuchen gelingt es der Versuchsperson, das spannende Gefühl vollständig isolirt zu reproduciren. Es gleicht vollständig in seiner Qualität den früher beobachteten Spannungsgefühlen.

Auf die Spannung folgt eine ausgesprochene Lösung. Parallel dieser Lösung ein Uebergang der etwas gehobenen Stimmung und des ausgesprochen unangenehmen Gefühls auf die entsprechenden Gefühle der Grundstimmung. Die Lösung gleicht qualitativ der bei Erfüllung einer Erwartung auftretenden; sie ist nur viel intensiver.

Das Zusammenfahren tritt meist mit Beginn der Lösung auf. Es hört aber auch dann vor Beendigung der Lösung auf. Es kann das Zusammenfahren dagegen auch schon vor der Lösung beginnen.¹⁾ Aus dieser Incongruenz des zeitlichen Zusammentreffens möchte ich in Uebereinstimmung mit der Anschauung der Versuchsperson auf eine vollständige Unabhängigkeit zwischen der emotionellen Lösung und dem Zusammenfahren schliessen. Dazu kommt noch, dass sich bei genauer Selbstbeobachtung die Empfindung des Zusammenfahrens von einem eigenen Spannungs- und Lösungsgefühl begleitet zeigt.

Versuch IX.

Ausführung willkürlicher Bewegungen in ihrer Beziehung zu Lösungsgefühlen.

- a) Versuchsperson hat auf „Jetzt!“ sich zu einer Bewegung zu entschliessen

¹⁾ Es bildet diese Verschiebung des Zusammenfahrens einen Uebergang zu jenen seltenen Fällen, in denen das Zusammenfahren vor dem Bewusstwerden der den Schreck auslösenden Empfindung auftritt. Eine derartige Beobachtung theilt Mach in seinen „Beiträgen zur Analyse der Empfindungen“ mit.

und diese dann abwechselnd auszuführen oder als ausgeführt sich vorzustellen. Das dabei auftretende Lösungsgefühl erscheint als gleich intensiv.

b) Eine passive Beinbewegung ruft während ihrer Ausführung kein Lösungsgefühl hervor.

c) Auf „Jetzt!“ tritt bei der Versuchsperson die Willensvorstellung auf, das Bein zu bewegen. Es wird dann die beabsichtigte Bewegung passiv ausgeführt, während die Willensabsicht der Versuchsperson fortbestehen bleibt! Es tritt während der passiven Bewegung kein Lösungsgefühl auf.

d) Ebenso wie c). Aber bei Beginn der passiven Bewegung Aufhören der Willensabsicht. Die Versuchsperson beobachtet jetzt ein lösendes Gefühl.

e) Die Versuchsperson giebt präzise an, bei einer willkürlichen Bewegung die Lösung zu fühlen, bevor sie die Ausführung der Bewegung empfinde. „Ich habe ein lösendes Gefühl und zugleich die Erwartung, ob sich nun wohl die Bewegung realisiert.“

Versuch X.

Feststellung der Nichtlocalisierbarkeit der Lösung und Spannung.

Die Versuchsperson kann sich beim achten Versuch das Spannungsgefühl einer Erwartung rein reproduciren. Die Versuchsperson empfindet nur noch jenes Arbeiten im Kopfe, das jede concentrirte Thätigkeit, jede Reproduction eines Gefühls oder einer Vorstellung begleitet. „Diese Empfindung der Thätigkeit wird um so deutlicher, je reiner das Gefühl ist. Ich kann schon an der Stärke dieser Empfindung merken, wann mir eine isolirte Reproduction gelungen ist.“ Dieses Arbeiten ist „körperlich“; es wird in den Kopf localisirt; „es ruft in mir die Vorstellung wach, dass ich mit dem Kopf und nicht etwa mit dem Fuss fühle und denke. Die Spannung kann ich dagegen nirgends hinthun; sie ist rein geistig. Ich habe auch daran gedacht, ob die Spannung vielleicht ein (nicht sinnlich lebhaftes) Erinnerungsbild sei und deshalb nicht projectirt werde. Aber die Spannung ist sinnlich lebhaft. Anfangs (d. h. wenn es nicht isolirt beobachtet wird) hat man den Eindruck, dass die Spannung eine Empfindung sei. Wenn man es aber rein bekommt, erscheint es als Gefühl. Da, wo ich bei Muskelcontractionen Spannungen habe, ist das Spannungsmoment nicht Empfindung, sondern Gefühl. Es ist nur so eng mit den fraglichen Empfindungen verknüpft, wie etwa das Unangenehme mit dem Schmerz.“

Beim sechsten Versuch kann die Versuchsperson dann die Lösung isolirt reproduciren. Dieselbe Organempfindung im Kopfe, wie bei der Spannung. Wenn ich mich bildlich ausdrücken soll, so möchte ich sagen, das Arbeiten im Gehirn stellt das gleichbleibende Niveau dar, während die Spannung einem Emporheben, die Lösung einem Senken gleicht. Die Lösung ist ebenfalls eine nicht localisierbare Bewusstseinserscheinung.

Versuch XI.

Analysirung des Hungers und der Sättigung.

Den Hunger analysirt die Versuchsperson als:

1. Empfindung der Leere in der Magengegend,
2. ein im Vordergrund stehendes Spannungsgefühl,
3. leichte Hebung der Stimmung (wie bei der Erwartung),

4. ein gleichgiltiges, an's Angenehme grenzendes Gefühl (bei nicht zu starkem Hunger).

Bei der Sättigung

1. schwindet die Empfindung der Leere,
2. findet eine deutliche Lösung statt,
3. senkt sich die Stimmung zur Norm,
4. tritt ein angenehmeres Gefühl auf.

Das lösende Gefühl der Sättigung tritt auch dann auf, wenn sich die Versuchsperson vorstellt, gesättigt zu sein.

Die Versuchsperson äussert sich: Wenn ein Gefühlselement nicht rein beobachtet wird, gleicht es nicht dem gleichen, in einer anderen Verbindung vorkommenden Elemente. Durch die Vorstellung oder Empfindung entsteht das Characteristische des Hungers, des Willens etc. Es giebt kein Hungergefühl, sondern nur eine Hungerempfindung.

Versuch XII.

Gegenüberstellung einer willkürlichen und einer suggerirten, unwillkürlichen Bewegung oder Vorstellung.

a) Einer willkürlichen Bewegung gehen eine stärkere Spannung und Gegenstellungen voraus. Letztere bedingen die Vorstellung des Willkürlichen.

b) Die Versuchsperson soll sich auf ein Zeichen das eine Mal willkürlich ein bestimmtes Erinnerungsbild wachrufen; das andere Mal soll es unwillkürlich entstehen.

A.

Willkürliches Hervorrufen.

1. schwache Intensität des Erinnerungsbildes.

Spannung grösser als bei B.

2. stärkere Intensität.

Spannung grösser als bei B.

Lösung nimmt in entsprechendem Grade an Intensität zu.

3. stärkere Intensität.

Spannung grösser als B.

Spannung grösser als 2 A.

Es treten bei diesem Intensitätsgrade lebhafte Organempfindungen: „etwas wie Anstrengung“ in der Brust und in den Augen (es handelt sich um ein visuelles Erinnerungsbild) und Arbeiten im Kopf auf.

Versuch XIII.

Beziehung der Spannungs- und Lösungsgefühle zur Aufmerksamkeit.

a) Es werden in unerwarteten Augenblicken Geräusche verschiedener Art hervorgerufen. Diese ziehen dann jedes Mal die Aufmerksamkeit unwillkürlich auf sich. Dabei beobachtet nun die Versuchsperson ein Spannungsgefühl, so lange bis die Empfindung ganz klar zum Bewusstsein kommt.

b) Beim Schrecken zieht zunächst das unangenehme Geräusch, dann das Zusammenfahren die Aufmerksamkeit auf sich. Dementsprechend wird — wie oben gezeigt (Versuch VIII) — zwei Mal eine Spannung und eine Lösung beobachtet.

c) Bei Präcordialangst ist es die leicht verstimmende, unangenehm-gleichgiltige Druckempfindung in der Herzgegend, welche die Aufmerksamkeit festhält. „Sobald ich die Aufmerksamkeit ablenken konnte, indem ich mir sagte, die Angst ist Unsinn, liess sie nach.“

d) Der willkürlichen Bewegung geht eine vollständige Fesselung der Aufmerksamkeit durch die Bewegungsvorstellung voraus.

Die Versuchsperson schliesst aus diesen Beobachtungen, dass Concentration der Aufmerksamkeit von Spannungs-, Nachlassen derselben von Lösungsgefühlen begleitet sei.

Versuch XIV.¹⁾

a) Nochmaliger Vergleich einer willkürlichen und einer suggerirten (Trieb-)Bewegung.

Die Versuchsperson führt auf ein Zeichen abwechselnd eine bestimmte Bewegung willkürlich oder auf Suggestion hin aus. Sie beobachtet

1. vor dem Zeichen Spannung (der Erwartung),

2. beim Signal Lösung der Erwartung.

α. bei der willkürlichen Bewegung.

3. Spannung: es tritt die Bewegungsvorstellung auf.

4. Lösung: es schwindet die Bewegungsvorstellung.

5. Stärkere Spannung: Auftreten der Vorstellung der jetzigen Lage des zugebenden Gliedes als einer Hemmungsvorstellung.

6. Lösung: Schwinden dieser Vorstellung.

7. Stärkere Spannung: Auftreten der früheren Bewegungsvorstellung.

8. Lösung: Ausführung derselben.

Die Stadien 4—6 kommen oft rudimentär sein; sie geben aber erst der Bewegung den Character des Willkürlichen.

Geschieht die Ausführung der Bewegung während des Stadiums 8 nicht automatisch²⁾, sondern kommen während dessen Partialbewegungsvorstellungen zum Bewusstsein, so wiederholen sich — mehr oder weniger in ihren Einzelheiten erkennbar — die Stadien 3—8. Daneben ruft auch die Wahrnehmung der Bewegung ihrerseits eine schwache Spannung und Lösung hervor.

β. bei der suggerirten Bewegung.

3. Spannung: es tritt die Bewegungsvorstellung auf.

4. Lösung = 8 von α: Ausführung der Bewegung.

Es können während der Ausführung der Bewegung wie bei α Partialbewegungsvorstellungen auftreten. Sie führen dann ihrerseits zu Spannung und Lösung. Daneben kann sich dann wie bei α die Wahrnehmung der Bewegung bemerkbar machen.

b) Beim Nachdenken wechseln Spannungen und Lösungen mit einander. Jedesmal, wo etwas einfällt, tritt vorübergehend eine Lösung auf.

c) Bei Angst und Furcht lässt nie die Spannung nach, ohne dass dann vorübergehend ein lösendes Gefühl, also etwas Positives, auftritt.

d) Die Versuchsperson reproducirt sich ein reines Angenehm.

¹⁾ Dieser Versuch wurde drei Wochen später angestellt.

²⁾ Vgl. I. Fortsetzung pag. 37f.

1. Vor dem Auftreten eine Spannung: Concentration der Aufmerksamkeit auf das Angenehme. Diese Spannung entspricht der Spannung, welche bei Versuch XIII a. beobachtet wurde.

2. Beim Auftreten Lösung.

3. Nach dem Auftreten wird, wenn die Aufmerksamkeit auf das Angenehme gerichtet ist, während der Dauer oder beim Schwinden des Angenehmen keine Spur einer Spannung oder Lösung wahrgenommen. Wird auf eine specielle Eigenthümlichkeit des Angenehmen die Aufmerksamkeit eingestellt, etwa, ob das Angenehme ganz rein sei oder wann es aufhöre, so zeigt sich Spannung und Lösung. Wird nun aber, ohne dass in dieser Weise die Aufmerksamkeit erregt wird, die Aufmerksamkeit vollständig concentrirt darauf eingestellt, ob das Angenehme während seiner Dauer eine ganz schwache Spannung habe oder nicht, so wird allerdings eine solche sehr geringen Grades erkannt und beim Aufhören des Angenehmen als in eine ganz schwache Lösung übergehend beobachtet. Die Spannung und Lösung bleibt aber für gewöhnlich unter der Schwelle des Bewusstseins.

Es folgt nunmehr eine entsprechende Versuchsreihe, wie ich sie in dieser Reihenfolge an meinem Bruder, stud. med. Walter Vogt, angestellt habe.

Die Versuchsperson verfällt auf Suggestion hin in einen tiefen, bewusstlosen Schlaf. Aus diesem kann sie jederzeit durch eine Anrede von meiner Seite in einen Zustand partiellen Wachseins gebracht werden. Sobald ich mich aber nicht mehr mit ihr beschäftige, geht das partielle Wachsein in tiefen Schlaf über. Der suggestiv hervorgerufene Schlaf erscheint der Versuchsperson als absolut identisch mit dem normalen. Die Versuchsperson giebt an, im Zustand des partiellen Wachseins meine Stimme leiser zu hören als im Wachen. Das partielle Wachsein während der Versuchsreihen war zumeist ein ausgesprochen systematisches, monoideistisches. Es kommt ihm von Vorgängen nur das zum Bewusstsein, was meinen „Intentionen“ entspricht. So mache ich z. B. ein bestimmtes Geräusch. Ich frage ihn: „Hörst Du das Geräusch?“ Er giebt zur Antwort: „Ja.“ Darauf rufe ich noch einmal das Geräusch hervor. Ich frage ihn hernach: „Hast Du das Geräusch gehört?“ Antwort: „Nein!“ Entsprechend diesem stark eingeengten Bewusstseinszustand bestand dann auch beim Erwachen zumeist vollständige Amnesie. Nur ab und zu wurde das Erwachen diffuser. Damit schwand dann auch die vollständige Amnesie.

Die Versuchsperson gab dann weiter an, im hypnotischen Zustand viel besser beobachten zu können als im Wachzustand. Sie könne die Aufmerksamkeit viel mehr auf einzelne Bewusstseins-elemente concentriren, dadurch diese in ihrer Intensität viel mehr verstärken und so solche isolirt zur Selbstbeobachtung bringen, die sich dem Wachbewusstsein nur in Verbindungen darstellten.¹⁾ Dazu kam als weiteres willkommenes Moment, dass auch nach stundenlangen Versuchen absolut keine Abspannung eintrat.

Eine psychische Eigenthümlichkeit meines Bruders, die das Experimentiren mit ihm sehr leicht macht, ist die einer abnorm sinnlichen Lebhaftigkeit seiner Erinnerungsbilder. Er kann sich auch im Wachen jederzeit Erinnerungsbilder aller Sinne von

¹⁾ Vgl. meine Angaben in der 2. Fortsetzung pag. 125 f.

jeder Intensität sinnlich lebhaft vorstellen. Gesichtserinnerungsbilder speciell verdecken dabei nicht nur wirkliche Gegenstände, sondern es gelingen ihm auch direct negative Hallucinationen im Wachen. Diese Eigenthümlichkeit äussert sich auch darin, dass er sich jederzeit durch Vorstellungen selbst einschläfern kann. Dabei ist es aber unmöglich, ihn gegen seinen Willen zu hypnotisiren. Für unsere Versuche ist diese Stärke der Erinnerungsbilder äusserst willkommen. Denn einerseits gestattet sie vielfach, der Versuchsperson das Vergleichen einer Bewusstseinserscheinung mit anderen vollständig selbst zu überlassen, indem sie letzteren willkürlich so manche Zusammensetzung und Intensität geben kann. Andererseits erleichtert jene Eigenthümlichkeit in hohem Grade das Hervorrufen einer ganz bestimmten Bewusstseinserscheinung.

Diese Thatsache geht sehr gut aus folgenden Beispielen hervor, wenn man sie mit den entsprechenden Versuchen meiner Hauptversuchsperson vergleicht. (Siehe 2. Fortsetzung pag. 161 ff.) Schon bei dem vierten Versuch — und dazu am ersten Versuchstage — gelang es meinem Bruder, das Totalgefühl einer angenehmen Hautempfindung empfindungsfrei zu reproduciren. Nach weiteren sechs Versuchen konnte er das hedonistische Element vom sthenischen isolirt zum Bewusstsein bringen. Er hatte dann nur jene Organempfindung, dass „etwas im Kopfe vor sich ginge“. Nach vier Versuchen gelang es ihm dann weiter, ein unangenehmes Gefühl rein zu reproduciren. Eine Isolation des heiteren und trüben Gefühls gelang ihm darauf schon beim ersten Versuch.

Versuchsreihe B.

Versuch I.

Analysirung der Erwartung.

Die Versuchsperson analysirt die Erwartung, welche nach einem ersten Signal einem zweiten gilt als:

1. ein leicht verstimmendes Gefühl,
2. ein leicht unangenehmes Gefühl,
3. eine erzwungene Spannung der Aufmerksamkeit.

Die Bewusstseinserscheinung der erzwungenen Spannung der Aufmerksamkeit analysirt die Versuchsperson als.

1. die Empfindung geistiger Thätigkeit,
2. ein Spannungsgefühl.

Die Empfindung wird näher beschrieben, als die, dass sich die beiden Hirnhälften zusammenzögen und die, dass sich die Hirnhöhle und der Rücken anfüllte.

Das spannende Moment ist „rein geistig“, nirgends localisierbar. Es vermengt sich im Bewusstsein aber leicht mit Organempfindungen, besonders Muskelcontractionen. Bei diesen ist aber das spannende Moment als etwas rein Subjectives von den Empfindungen trennbar. Nach sechs Versuchen kann sich die Versuchsperson das Spannungsgefühl isolirt reproduciren.

Bei Erfüllung der Erwartung besteht das eintretende Totalgefühl aus

1. einem leicht hebenden Gefühl,
2. einem leicht angenehmen Gefühl und
3. einem lösenden Gefühl.

Letzteres ist dem Spannungsgefühl entgegengesetzt. Das lösende Bewusstseins-element enthält wie das spannende kein objectives Moment. Es ist also ein Gefühl.

Versuch II.

Analysirung einer Handlung.

Bei „Jetzt!“ tritt eine bestimmte Bewegungsvorstellung auf, die dann zu der entsprechenden Bewegung führt.

Die auftretende Bewegungsvorstellung wird von einem Totalgefühl begleitet, das aus einem

1. leicht deprimirenden,
2. leicht unangenehmen und
3. spannenden Gefühl besteht.

Die Ausführung der Bewegung wird von einem Totalgefühl begleitet, das aus einem

1. leicht hebenden,
2. leicht angenehmen und
3. lösenden Gefühl besteht.

Das spannende und lösende Gefühl gleicht qualitativ vollständig den entsprechenden Gefühlen bei der Erwartung. Die betreffenden Gefühle sind im einzelnen Falle nur durch die mit ihnen verbundenen Vorstellungen characterisirt: als Erwartungsgefühl oder Willensgefühl.

Versuch III.

Analysirung der unwillkürlichen Aufmerksamkeit.

Es werden verschiedene Empfindungen durch adäquate periphere Reize hervorgerufen. So lange die Aufmerksamkeit durch die Empfindung gefesselt wird, besteht ein Spannungsgefühl. Sobald durch Aufhören der Empfindung der Bindung der Aufmerksamkeit ein Ende gemacht wird, entsteht ein lösendes Gefühl. Beide Gefühle gleichen qualitativ den früher beobachteten dergartigen Gefühlen.

Versuch IV.

Analysirung der Angst.

Es tritt auf ein Signal hin eine ängstliche Vorstellung auf. Abgesehen von dieser Vorstellung beobachtet die Versuchsperson:

1. ein deprimirendes Gefühl,
2. ein unangenehmes Gefühl,
3. ein Spannungsgefühl,
4. einen Druck auf die Brust.

Das Spannungsgefühl gleicht qualitativ dem der früheren Versuche.

Beim Nachlassen der Angst tritt direct ein lösendes Gefühl auf, nicht nur ein Nachlassen der Spannung bis zur Indifferenz. Ebenso wird ein hebendes und angenehmes Gefühl beobachtet. Dieses lösende Gefühl gleicht ebenfalls qualitativ den früher beobachteten.

Die Versuchsperson gewinnt aus diesen Analysen durchaus den Eindruck, dass spannende und lösende Gefühle dem Anspannen und Nachlassen der Aufmerksamkeit parallel gehen.

Versuch V.

a) Bei dem Signal soll die Versuchsperson sich zu einer beliebigen Bewegung entschliessen und diese dann ausführen. Die Versuchsperson beobachtet dabei folgende Totalgefühle.

Vor dem Signal (Erwartung)	Signal	Wahl	Entscheidung für eine bestimmte Bewegung	Entschluss, sie auszuführen	Ausführung	Nach Vollendung der Ausführung
Spannung	Lösung	Zunehmende lange dauernde Spannung	Kurze Lösung	Kurze Spannung	Zunächst Lösung, dann parallel dem Auftreten der Partialvorstellungen der Bewegungsvorstellung und der Bewegungsempfindungen mit Lösungen wechselnde Spannungen. Zuletzt eine Lösung.	Indifferenz
} Spastische Gefühlsreihe						
Sehr geringe Unlust	Sehr geringe Lust	Sehr geringe Unlust	Kurze Lust	Kurze Unlust	Parallel den Spannungen und Lösungen abwechselnd Unlust und Lust. Daneben eine ausgesprochene Lust- oder Unlustbetonung der Bewegungsempfindung.	Indifferenz
} Hedonistische Reihe						

Die sthenische Reihe geht parallel der hedonistischen. Sonst kein emotionelles Element.

b) Bei dem Signal tritt sofort eine suggerirte Bewegung unwillkürlich auf.

Vor dem Signal	Signal	Auftreten der suggerirten Bewegungsvorstellung in zwangsartiger Form	Ausführung der Bewegung	Nach Vollendung der Ausführung
Spannung	Lösung	Kurze Spannung	Zunächst Lösung, dann Spannung, abwechselnd mit Lösung. Spannung oder Lösung überwiegt, je nachdem die Bewegung unangenehm oder angenehm ist.	Indifferenz

Lustbetonung und Hebung der Stimmung parallel der Lösung und umgekehrt. Sonst kein emotionelles Element.

c) Bei dem Signal willkürliche Vorstellung eines beliebigen Geruchs.

Wahl des Geruchs	Entscheidung für einen bestimmten Geruch	Kurzes Nachdenken, wie der betreffende Geruch geartet ist	Auftreten des Geruchs
Spannung	Lösung	Spannung	Lösung, dann Wechsel zwischen Spannung und Lösung.

Hedonistische und sthenische Gefühlsbetonung wie bei a und b. Sonst keine emotionellen Bestandtheile.

d) Die Versuchsperson besinnt sich auf einen bestimmten Namen.

Während der Ueberlegung: Spannung, Unlust, Verstimmung.	} Sonst keine emotionellen Elemente.
Beim Einfallen des Namens: Lösung, Lust, Heiterkeit.	

Versuch VI.

Differenz zwischen willkürlicher und suggerirter Bewegung.

Die Versuchsperson führt auf ein Zeichen hin eine bestimmte Bewegung abwechselnd willkürlich und unwillkürlich aus. Der Zeitraum zwischen Signal und Ausführung der Bewegung dauert bei der willkürlichen Bewegung deutlich länger. Die Versuchsperson erklärt dies dadurch, dass die auftretende Bewegungsvorstellung wiederholt durch Contrastvorstellungen verdrängt würde. Das jedesmalige Verschwinden der Bewegungsvorstellung führt zu einem momentanen Lösungsgefühl. Die Contrastvorstellung wird etwa von einem doppelt so starken Spannungsgefühl¹⁾ begleitet, wie die ursprüngliche Bewegungsvorstellung.²⁾ Das direct vor der Ausführung die Bewegungsvorstellung begleitende Spannungsgefühl gleicht vollständig demjenigen, welches die auf Suggestion hin ohne Hervorrufung von Contrastvorstellungen auftretende Bewegungsvorstellung begleitet. Bei der Ausführung der willkürlichen Bewegung rufen die Partialbewegungsvorstellungen wieder Contrastvorstellungen wach. Es wiederholt sich so der Process im Kleinen. Deshalb dauert die willkürliche Ausführung der Bewegung auch länger.

In dem Auftreten dieser Contrastvorstellungen und ihrer Folgeerscheinungen sieht die Versuchsperson den einzigen Unterschied zwischen willkürlicher und suggerirter Bewegung (Triebhandlung). Eine besondere Willensqualität kann sie auch nicht im Zustand des eingengten Bewusstseins erkennen.³⁾

¹⁾ Die Intensität einer Spannung festzustellen wird der Versuchsperson dadurch erleichtert, dass sich im Bewusstsein derselben zu jeder Spannung das sinnlich lebhafteste Gesichtsbild einer Planke zugesellt. Die Höhe der Planke entspricht dann der Intensität der Spannung. Vgl. über ähnliche Angaben der Hauptversuchsperson 2. Fortsetzung pag. 161 und jetzt pag. 235.

²⁾ Bei einer nicht sehr genauen Selbstbeobachtung werden die momentanen Lösungen übersehen. Dann erhält man die Angabe, dass einer willkürlichen Bewegung eine längere und stärkere Spannung voranginge.

³⁾ Vgl. 1. Theil pag. 282.

Die Versuche scheinen mir zu genügen, um Folgendes darzuthun:

1. dass es spannende und lösende Gefühle giebt. Der rein subjective Character der spannenden und lösenden Bewusstseinserscheinungen wird von beiden Versuchspersonen auf das Entschiedenste hervorgehoben (A 10, B 1). Indem diese darin also Wundt's¹⁾ Lehre bestätigen, behaupten sie ohne jemalige Unsicherheit im Gegensatz zu diesem Autor, dass es nur eine spannende und eine lösende Gefühlsqualität gebe. Es handelt sich also um denselben Gegensatz, den wir bei der hedonistischen und sthenischen Gefühlsreihe constatirten.²⁾ Auch jetzt führe ich diesen Gegensatz auf eine Verschiedenheit der Bedingungen der Selbstbeobachtung zurück. Dabei lässt sich das Vorhandensein des spannenden und lösenden Gefühls ebenfalls nicht nur durch analytische Abstraction erschliessen, sondern jene Gefühle lassen sich isolirt zum Bewusstsein bringen (A 1, B 1).

2. dass das spannende und lösende Gefühl ähnlich wie das sthenische und das hedonistische Qualitätenpaar unter sich eine Gegensätzlichkeit bilden (A 2, B 1). Wir wollen die beiden Gefühle dabei als die der spastischen Reihe zusammenfassen. Aber die Art ihrer Gegensätzlichkeit ist eine andere. Darin liegt das Characteristische der spastischen Gefühlsreihe. Die spastische Gefühlsbetonung einer Bewusstseinserscheinung kann nicht von der einen Qualität durch ein Indifferenzstadium in die andere übergehen. Soweit es sich nicht um Producte einer einseitig gelenkten Aufmerksamkeit handelt, hat jedes Auftreten eines spannenden Gefühls ein ebenso starkes lösendes zur Folge und jedes Erscheinen eines lösenden das Vorhergehen eines gleich intensiven spannenden zur Voraussetzung (vgl. A 12).

3. dass das spannende Gefühl eine Begleiterscheinung der Concentration der Aufmerksamkeit, das lösende eine solche des Nachlassens dieser ist (vergl. A 13, B 4). Diese Annahme, zu der beide Versuchspersonen kamen, gestattet auch ausschliesslich, eine einheitliche Grundlage für die qualitativ gleichen spastischen Gefühle bei Erwartung, Angst, Schreck, Willenshandlung etc. anzunehmen. Die Unmöglichkeit speciell, bei motorischen Entladungen, wie wir sie z. B. beim Schreck und bei der Willenshandlung vor uns haben, diese mit dem auftretenden Lösungsgefühl in Beziehung zu bringen, geht aus den Versuchen A 8 u. 9 deutlich hervor.

¹⁾ Vgl. 2. Fortsetzung pag. 125.

²⁾ Vgl. 2. Fortsetzung pag. 127.

4. dass diese Beziehung zwischen spastischer Gefühlsreihe und Phänomen der Aufmerksamkeit — wenigstens im Allgemeinen — auch bezüglich der Intensität der beiderseitigen Erscheinungsreihen besteht (vgl. A 12). Wir können so sagen, dass das Auftreten und die Intensität der spastischen Gefühle durch die Gesetze der Aufmerksamkeit bedingt sind.

Diese Beziehung führt auch zu einer naheliegenden Annahme über die physiologische Seite der spastischen Gefühle. Wir haben früher¹⁾ die Concentration der Aufmerksamkeit ihrem materiellen Correlate nach auf Zuleitung und Abnahme derselben auf Ableitung von Reizenergie zurückgeführt. Liegt es da nicht nahe, den physiologischen Parallelvorgang des spannenden Gefühls in dem gesteigerten Stoffwechsel zu sehen, der bei der Ueberwindung des Widerstandes beider Zuleitung stattfindet? Ebenso könnte dann die Ueberwindung bei der Ableitung zum materiellen Parallelprocess der Lösung führen.

5. dass das Nachdenken, die unwillkürliche oder willkürliche Aufmerksamkeit, die Trieb- und die Willenshandlung, also die complicirtesten psychischen Gebilde, ausser den drei bisher erwähnten Gefühls-paaren keine emotionellen Elemente aufweisen.

¹⁾ Vgl. 1. Mittheilung pag. 304 ff.

(Fortsetzung folgt.)

Referate und Besprechungen.

I. Psychotherapie und Verwandtes.

J.-B. Crocq, Les indications de la psychothérapie. Journal de Neurologie et d'Hypnologie. Nr. 6 u. 7. März 1896.

Der Verf. des noch in unserer Zeitschrift zu besprechenden, kürzlich erschienenen grösseren Werkes „Hypnotisme scientifique“ legt im obigen Artikel nach Berichterstattung über die entsprechenden Ansichten einiger anderer Autoren (Nr. 6) seine Ansichten über die Indicationen der Psychotherapie nieder.

Zur Erzielung der Anaesthesie für chirurgische Operationen und in der Geburtshilfe lässt sich die Hypnose anwenden. Sie setzt aber eine Hypnotisirbarkeit voraus, wie sie nur in 10—20% der Fälle erzielt werden kann.

Bei inneren Krankheiten und organischen Erkrankungen des Nervensystems spricht Verf. der Psychotherapie fast jeden Werth ab.

Die meisten Fälle von Hysterie können geheilt werden: d. h. die Symptome wenigstens auf Jahre zum Schwinden gebracht werden.

Von den Neurasthenikern sind viele nicht hypnotisierbar. Andererseits kann man aber unter Umständen in sehr kurzer Zeit eclatante Resultate erzielen.

Für Psychosen bietet die Psychotherapie wenig Chancen. Ebenso für die Epilepsie.

Bei der hysterischen Chorea hat man leicht gute Resultate; bei der echten sind diese wenigstens möglich. Dasselbe gilt von den Tics.

Neuralgien sind ziemlich leicht zu heilen.

Ueber Morphinismus und Alcoholismus berichten die Autoren „scheinbare Heilungen.“

Incontinentia urinae ist sehr geeignet.

Für die pädagogische Anwendung ist Vorsicht anzuraten. O. Vogt.

P. J. Möbius. Ueber die Behandlung von Nervenkranken und die Errichtung von Nervenheilstätten. Berlin 1896. — Karger. 29 Seiten.

In der vorliegenden populär gehaltenen Schrift äussert der Verfasser auf Grund einer fast zwanzigjährigen Erfahrung seine Ansichten über die obige Frage. Verfasser bezieht sich lediglich auf functionelle Erkrankungen. Diese zeichnen sich dadurch aus, dass die Psyche bei der Aethiologie, Ontologie und Therapie im

Vordergrund steht. Es handelt sich zumeist um Menschen, denen eine zu geringe Widerstandsfähigkeit, ein labiles Gleichgewicht angeboren ist und nun durch die Aufregungen des Lebens aus dem gemüthlichen Gleichgewicht gekommen sind. Solche Kranke brauchen daher „Ruhe und Seelenfrieden“. Hier kommt zunächst die Einwirkung von Religion, Kunst, Wissenschaft und liebevoller Behandlung in Betracht. Als directer ärztlicher Eingriff ist vor Allem die Suggestion von Bedeutung. Vor der Wachsuggestion hat die bei richtiger Anwendung nie schädliche Schlafsuggestion den Vorzug, dass sie ehrlicher und wirkungsvoller ist. Dabei kann aber jede Form von Suggestion nur Hilfsmittel sein, indem sie sich nur gegen krankhafte Erinnerungen und Gewohnheiten wenden kann. Als Hauptheilmittel kommt ein von Ausschweifungen und Aufregungen freies Leben in Betracht, das zwischen nützlicher, den ganzen Menschen in Anspruch nehmender Thätigkeit und Ruhe in solcher Weise wechselt, dass es nie zu einer Ueberanstrengung führt. Ein derartiges Leben ist am besten in entsprechend eingerichteten Anstalten durchzuführen. Hierzu kommt noch in Betracht, dass auch aus andern Gründen eine zeitweise Entfernung des Kranken aus seinen gewöhnlichen Verhältnissen von Nutzen sein kann. Als Hauptarbeit käme Beschäftigung im Freien in Betracht. Die Beköstigung soll vorwiegend vegetabilisch sein, der Alcohol ganz verbannt, die Geschlechter getrennt werden. Solche Anstalten können, um auch Minderbemittelten den Eintritt in dieselben zu ermöglichen, durch Genossenschaften oder auf Grund öffentlicher Sammlungen gegründet werden. O. Vogt.

Schilling, Hydrotherapie für Aerzte. 2. Aufl. Neuwied 1895. Heuser. 64 Seiten. Preis 1,80 Mk.

Verfasser vertritt in dem sonst klar geschriebenen Buche Ansichten, denen zu Folge die Hydratik nach „physikalischen Gesetzen“ aufgebaut ist und arbeitet. Einen in Betracht kommenden psychischen Faktor kennt dementsprechend der Verfasser nicht. Die Constatirung dieser Thatsache genügt wohl, um die Unhaltbarkeit der in obiger Schrift vertretenen Anschauungen darzuthun. O. Vogt.

Sur le traitement par la médication hypnotique de l'état mental, des obsessions et des idées fixes des hystériques, par *M. Soire*. (Rev. de l'hypnot. Bd. X. März 1896.)

Verf. heilte eine „grande hystérie, à forme érotique“ in vier Sitzungen.

O. Vogt.

Bonjour. Guérison des verrues par la suggestion à l'état de veille. (Rev. de l'hypnot., Bd. X. März 1896.)

Verf. berichtet über Fälle, wo Warzen nach einer einzelnen Wachsuggestion in 1—3 Wochen schwanden.

O. Vogt.

Bérillon, Une cure merveilleux de sycosis. Revue de l'Hypnotisme Nr. 7. 1896.

Verf. bespricht einen von Kogernikoff veröffentlichten Fall. Eine Sycosis widerstand 9 Monate jeder Therapie der bedeutendsten Dermatologen und wurde dann durch das zweimalige Gebet einer „alten Frau“ geheilt. Verf. weist zum Schluss auf die Bedeutung der Psychotherapie für Hautkrankheiten hin.

O. Vogt.

Dr. Bonjour (Lausanne) — Nécessité de prévoir et d'empêcher l'autohypnotisme (Revue de l'Hypnotisme Nr. 7. 1896). — Verf. theilt mit, dass ein Hysteroepileptiker, den er stets durch Zählen bis auf 20 in Hypnose gebracht hatte, sich versuchsweise auf dieselbe Art in hypnotischen Schlaf brachte, in welchem er einen schweren Anfall aggressiven Characters bekam, trotzdem er vorher in Folge der suggestiven Behandlung sehr lange verschont geblieben war. Verf. schliesst daraus, dass es nothwendig sei, den Kranken die Suggestion zu geben, weder eine andere Person, noch sie selbst könnten sich jemals hypnotisiren.
Brodmann-Alexanderbad.

„La sieste et la digestion“. (Revue de l'Hypnotisme Nr. 7. 1896). Die Mittagsruhe übt nach chemischen Untersuchungen von *Dr. Schule* in Freiburg einen Einfluss auf die Verdauungsthätigkeit aus: und zwar bewirkt Schlaf nach der Mahlzeit eine Herabsetzung der Motilität des Magens mit gleichzeitiger Steigerung der Acidität, während Ruhe in einfacher horizontaler Lage die Magenperistaltik bei normal bleibender Acidität anregt.
Brodmann-Alexanderbad.

II. Psychophysiologie.

J. Mourly-Vold, Expérience sur les rêves et en particulier sur les rêves d'origine musculaire ou optique. Rev. de l'Hypnot. Nr. 7. 1896. 9 S.

Verf. giebt eine vorläufige Mittheilung über einen Theil seiner zahlreichen seit 10 Jahren angestellten Versuche über das obige Thema.

Verf. versteht unter Muskelsinn alle die Empfindungen, durch die wir die Lage und Bewegung der Glieder erkennen können. Verf. constatirt zunächst, dass Berührungsreize viel weniger die Träume beeinflussen als Muskelsinnreize. Ref. möchte diese Thatsache auf die zurückführen, dass der Drucksinn zumeist früher als der Muskelsinn einschläft und später erwacht. Die einzelnen Formen, unter denen sich dann des Näheren der Einfluss einer bestimmten Lage eines Körpergliedes bemerkbar macht, sind folgende:

1. Man träumt von einer Stellung des ganzen Körpers, in der jenes bestimmte Glied eine Rolle spielt.

2. Man träumt von einer Bewegung (häufiger), bei der die fragliche Stellung des Körpertheils eine Rolle spielt. Die öftere Hervorrufung einer Bewegungsvorstellung durch eine ruhige Lage eines Körpers führt Verf. auf die in Folge ihrer im Gegensatz zu Stellungsstellungen viel öfteren Erregung leichteren Erregbarkeit der Bewegungsvorstellung zurück.

3. Man träumt, jemand anders in der fraglichen Stellung oder Bewegung zu sehen.

4. Man träumt manchmal von einer Behinderung der fraglichen Bewegung.

5. Zuweilen träumt man von einem Thier oder einer todten Sache, die dem fraglichen Körpertheil in der Lage ähnelt.

6. In einzelnen Fällen werden abstracte Vorstellungen ausgelöst, welche zu dem fraglichen Gliede in gewisser Beziehung stehen.

Am Tage wahrgenommene Farben, besonders weiss und schwarz, beeinflussen die Träume der nächsten Nacht.

O. Vogt.

Th. Ribot, Die abnormen und kranken Charactere. L'Année Psychologique, deuxième année. S. S. 1—17.

Im Anschluss an eine Classification der normalen Charactere¹⁾, bringt Ribot hier eine solche der kranken oder von der Norm abweichenden. Den gesunden, festen Character erkennt man an zwei Eigenschaften: a) Eine bestimmte Art des Strebens und Wollens giebt ihm Einheitlichkeit und Festigkeit. b) Wir wissen stets vorher, was er thun wird. Ist er ein normaler Character, so können wir aus den äusseren Umständen berechnen, wie er handeln wird. Das sind die beiden Idealforderungen an einen Character.

Je weiter sich ein Character von diesen beiden Eigenschaften — der Einheit und Vorherbestimmbarkeit — entfernt, um so mehr ist er den abnormen und kranken zuzurechnen. Zeitweilige Abweichungen kommen natürlich bei jedem Character vor, sie beweisen eben, dass die obigen Normalformen des Characters nur Ideale sind. Dauernde Abweichungen von diesen Idealformen giebt es dreierlei: a) Charactere, welche sich zu verschiedenen Zeiten widersprechen. b) Charactere, welche zu gleicher Zeit in sich widersprechende Tendenzen haben. c) Polymorphe, unbeständige Charactere, welche den höchsten Grad der Characterauflösung bezeichnen.

Auszunehmen von diesen krankhaften, sich widersprechenden Characteren sind diejenigen, welche dem Moralisten als krankhafte Charactere erscheinen, weil sie zu verschiedenen Zwecken grundverschiedene Mittel gebrauchen, die aber für den Psychologen eine grosse Einheit darstellen, da sie in ihren Absichten und Neigungen einheitlich, nur in der Wahl der Mittel wechselnd sind. Ferner ist eine verschiedenartige Entwicklung des Characters zu verschiedenen Lebensepochen nichts Krankhaftes.

Zu a) 1. Klasse: Die Anomalien der sich successiv widersprechenden Charactere.

α) Eine und dieselbe Neigung eines Individuums wechselt völlig ihre Richtung (Raymundus Lullus, Paulus). Die Einheit liegt hier in der gleichen Energiemenge, die für die beiden Thätigkeitsformen aufgewandt wird.

β) Die völligen „Umkehrungen, Wandlungen“ des Characters (Julianus Apostata, Augustinus, Tolstoy). Eine Richtung des Willens wird durch die entgegengesetzte ersetzt, ein Glaube durch den entgegengesetzten. . . . Die Gründe solcher Wandlungen können physische sein, wie Kopfverletzungen, heftige Neuralgien, oder moralische, die ganz plötzlich wirken können oder nach einem Streite mit den früheren Neigungen den Sieg erringen. Diese Art der Characterwandlungen entspricht in ihren Folgen den Zwangshandlungen, mit denen sie auch die Möglichkeit plötzlichen oder allmählichen Entstehens gemein haben.

2. Klasse: Die krankhaften, sich successiv widersprechenden Charactere. Hier kommen die periodisch wechselnden Charactere zu stehen (Typus A. B. A. B.), alle jene Formen von Verdoppelung der Persönlichkeit etc. Man beachtet bei ihnen im Allgemeinen mehr die Veränderung der rein intellectuellen Phänomene, während Ribot dazu neigt, diese auf den Wechsel der affectiven Disposition des Characters zurückzuführen, der wiederum auf physiologischen Veränderungen beruht. Als Beispiel führt er ausser den bekannten Fällen der *Félida*

¹⁾ Revue philosophique 1893, octobre.

d'Azam u. A. das ganze Gebiet des circulären Irreseins an, in welchem der enge Zusammenhang des körperlichen und affectiven Zustandes auf eine Trophoneurose des Gehirns einheitlich zu reduciren ist. Diese Art der Erklärung hat wohl auf allgemeinen Beifall nicht zu rechnen.

Zu b) An Stelle einer bestimmten Art, zu denken und zu wollen, sind zwei solche Tendenzen nebeneinander getreten, sodass man auch nie eine bestimmte Handlung voraussehen kann, sondern zwischen zwei gleich möglichen schwankt.

a) Die häufigste, aber nicht reine Form ist jener Zwiespalt zwischen Denken und Fühlen, Theorie und Praxis, Grundsätzen und Trieben (Schopenhauer, Esquirol). Daher versagen so oft die besten Erziehungseinflüsse.

β) Es ist die reine Form des simultanen Characterwiderspruches, die in zwei Arten zu fühlen, zwei kämpfenden Trieben, zwei fundamental verschiedenen Arten zu handeln besteht, z. B. gehört hierher jene Mischung von Religiosität und Ausschweifung, von Liebe und Hass zu einer Person u. s. w. Die Erklärung für diese Zweitheilung dem Dualismus der Gehirnhemisphären entnehmen zu wollen, erscheint Ribot mit Recht thöricht, er sucht eine psychologische Erklärung, die uns normale Zustände analoger Art vorführt. Für die subjective Logik des Gefühls scheint dem Verfasser jener Widerspruch überhaupt zu schwinden.

Zu c) Die polymorphen Charactere sind diejenigen, die eigentlich keinen Character haben; es fehlt ihnen jede Einheit, also auch dem Beobachter die Möglichkeit der Vorherbestimmung. Die Hysterischen sind die typischen Beispiele. Diese Characterform kann angeboren sein, dann ist sie eine Teilerscheinung der allgemeinen Degeneration. Sie kann erworben sein durch Gehirnkrankheiten, besonders Verletzungen des Hirnlappens (Allen Starr, Brain Nr. 32, pag. 570, Brain Surgery 1893 ch. I).

Diese Charactererscheinung kann nicht als Analogon der Association nach dem Princip des Contrastes aufgefasst werden, will man das Contrastprincip überhaupt zur Verwerthung bringen, so kann man sie mehr dem „successiven Contrast“ der Physiologen gleichsetzen. Sie ist ein Product rapider Gehirnerschöpfung, wie sie ja zum Bilde der Nervosität und Entartung gehört.

Ribot fasst die völlig unbeständigen Charactere unter dem Begriffe „kindliche Stufe der Geistesentwicklung (infantilisme psychologique)“ zusammen. Die Eigenthümer angeborenen polymorphen Characters sind auf kindlicher Stufe zurückgeblieben, diejenigen erworbener auf sie zurückgesunken. Das Genie kann sehr wohl einen solchen Character haben „le génie est une chose, le caractère une autre chose.“ Das Volk nennt ganz richtig die Genies „grosse Kinder“.

Max Brahn-Leipzig.

Forel, Un aperçu de psychologie comparée (L'année psychologique. Tome II. Paris 1896).

Forel geht aus von der, schon 1874 (Fourmis de la Suisse, Genève chez Georg) von ihm hervorgehobenen Aehnlichkeit der Bethätigung des socialen Instinktes der Ameisen mit gewissen complicirten Producten einer mehr oder weniger vorgeschrittenen menschlichen Civilisation. Er hebt hervor, wie von verschiedenen Ameisen-Arten die Slaverei geübt wird, ferner das Halten von Hausthieren (Blattläuse), bei den Attini der Gartenbau, bei den Atta in Amerika die Züchtung der mehrlreichen Conidien einer Pilzart (Rhozites gongylophora), gemäss der bewunderns-

werthen Beobachtung des Botanikers Dr. Möller im südlichen Brasilien und hebt demgegenüber hervor die Thatsache, dass eine Ameise als Individuum ausserhalb der Sphäre ihres Instinctes ein schlichtes Insect ist, das in Betreff der Fähigkeit nachzudenken und sich anzupassen vielleicht andere Insecten übertrifft, aber nicht entfernt an die Fähigkeiten der kaltblütigen Wirbelthiere oder gar der Säugethiere heranreichen kann. Diese beiden Gegensätze, die sich nebeneinander im Gehirn jedes Lebewesens constatiren lassen, geben uns die beiden Arten nervöser Thätigkeit, einerseits den Instinct, andererseits den Verstand oder Vernunft.

Bei Festsetzung des Begriffes Psychologie wendet sich Verf. zunächst gegen die moderne Richtung, welche aus Abneigung gegen die Metaphysik und die Religion oft in eine Anbetung des Atoms und der Materie verfällt. — Der Mensch unterscheidet vor allen Dingen zweierlei: sein subjectives „Ich“ und das, was diesem „Ich“ als Erscheinung imponirt und vom „Ich“ in die Aussenwelt verlegt wird. Das subjective „Ich“ kann auch Bewusstsein genannt werden und ist der Gegenstand der psychologischen Forschung. Aber die Bezeichnung ist leichter theoretisch aufgestellt wie praktisch durchgeführt. Was ist Bewusstsein? Der Begriff zerfällt in 1) Bewusstsein an sich und 2) Bewusstseinsinhalt. In Wirklichkeit kommen beide aber nicht getrennt vor. Verf. weist auf seine Ausführungen in der Novembernummer 1895 der *Revue philosophique* hin (s. Referat in dieser Zeitschrift). Das Bewusstsein d. h. der subjective Widerschein der Aussenwelt ist eine allgemeine Eigenschaft der Materie (Kraft + Stoff). Alles was uns unbewusst erscheint, ist in Wahrheit bewusst und „wenn das Gebiet unseres menschlichen Bewusstseins zeitlich und räumlich beschränkt erscheint, so kommt das nur daher, dass unser Gehirn im Wachzustande seine Verbindungen mit den untergeordneten Gehirnthätigkeiten aufgeben muss, um mit Ordnung und Aufmerksamkeit arbeiten zu können.“ Die untergeordneten Nervencentren sind nach Durand (de Gros) die Centren untergeordneter Einzelwesen, welche den Thierleib zusammensetzen und beim Menschen z. B. durch die einzelnen Wirbel vertreten sind. Forel lässt der Genialität dieser Anschauung volle Gerechtigkeit widerfahren, legt ihr aber einige Reserve auf und wendet sich ferner gegen die Ausführungen Durand's über Telepathie u. dergl. Es werden dann beschrieben die centripetalen und centrifugalen irritablen Zellausläufer, die Entstehung des Reflexbogens, der Ganglien, die Verbindung der Ganglien unter einander, das so entstandene Bauchmark (*chaîne axiale ventrale*) der Gliederthiere, endlich die Entwicklung der Organe des Sehens und des Riechens im Kopf, der als vorderer Zoonit geschildert wird. Die Selbstständigkeit von Kopf und Rumpf bei den Insecten ergibt sich am deutlichsten aus den Beobachtungen von Yersin, der bei geköpften Mücken Begattung und Eierlegen beobachtet hat. Mit der Entwicklung des Gehirnes wird das Rückenmark mehr und mehr untergeordnet, bleibt aber ebenso hoch organisirt und verwickelt. Die Aufmerksamkeit vergleicht Forel mit der *macula lutea* des Auges, wobei diese intensive Thätigkeit des Gehirns jeweilig an verschiedenen Stellen sich localisirt und dadurch die schlummernden Gedächtnissbilder, die sinnlichen oder motorischen Erregungen, die Willensäusserungen, in der Zeitfolge wiederbelebt und verstärkt. Forel citirt dann die Hodge'sche Beobachtung der microscopisch wahrnehmbaren Veränderung gereizter Nervenzellen und spricht Vermuthungen über die physikalische oder chemische Natur der Nervenwelle, des Neurokym, aus. „Hier verbirgt sich das Geheimniss des Mechanismus unserer Seele“.

Forel schliesst sich der von O. Vogt in dieser Zeitschrift ausgeführten physiologischen Erklärung der Bewusstseinszustände an und wendet sich mit diesem gegen Wundt: Die Acte des Bewusstseins können als solche nicht im causalen Zusammenhang erklärt werden, wohl aber die Acte der physiologischen Gehirn-thätigkeit. Die Sprache, diese Tauschmünze des Gedankens hat uns nun gewöhnt, unsere individuelle Psychologie zu verallgemeinern, wobei nicht zu vergessen ist, dass die Sprache, auch wenn sie nicht im Sinne Talleyrand's angewandt wird, nicht absolut zuverlässig ist, wenn es auch einfache Grundbegriffe, wie Hunger, Durst, Schlaf, Coïtus, Kindheit etc. giebt, die von allen Menschen verstanden werden. Auf diese einfachen Grundbegriffe sollten sich aber die Untersuchungen der vergleichenden Psychologie beschränken. Höchstens könnte die Vergleichung auch auf die Thiere ausgedehnt werden, welche uns am ähnlichsten sind, die anthropomorphen Affen und die intelligentesten Hunde. Der „Anthropismus“ ist namentlich bei Beurtheilung der Insekten zu vermeiden. Wenn wir mit Vermeidung desselben die verschiedenen Thierarten mit uns vergleichen, so finden wir allenthalben den Gegensatz von Instinct und Verstand, d. h. von automatischer und plastischer (anpassungsfähiger) geistiger Thätigkeit. Wenn es auch Uebergänge zwischen diesen beiden Formen geistiger Thätigkeit giebt, wie z. B. der Vergleich eines Hundes mit einem Insect zeigt, so ist doch der ungeheure Unterschied zwischen beiden nicht zu leugnen. Ein Mensch wird sich schliesslich in einem Kahn mit Rudern zu helfen wissen, auch wenn er dergleichen nie gesehen hat, während man einer Raupe, welche sich bei der Verpuppung an den beiden Hinterfüssen aufhängt, es nie beibringen wird, sich statt dessen wie eine nahe Verwandte (Vanessa) mittelst Fäden an der Mauer zu befestigen.

Der Mensch selbst hat aber auch eine reiche Zahl von automatischen Fertigkeiten, welche theils erworben, wie die musikalischen Fertigkeiten, theils angeboren und dann im engeren Sinne instinctive sind. Letztere sind mehr oder weniger nur in der Anlage enthalten, wie z. B. die Fähigkeit zu gehen, welche wiederum beim Hühnchen ganz und gar angeboren ist. Es ist dabei Thatsache und scheint eine Art Gesetz zu sein, dass die complicirten automatischen Thätigkeiten eine unendlich geringere Anzahl von Neuronen verlangen, wie die Fähigkeit zu gleich complicirten plastischen Handlungen, d. h. solchen mit individueller Anpassung. Forel wendet sich aber gegen die Auffassung, als wenn die letztere Fähigkeit ein Product von präexistirenden Automatismen sei. Immerhin sei die Frage nach dem eigentlichen Wesen des Unterschiedes zwischen beiden nervösen Thätigkeiten leichter gestellt wie beantwortet. Wir beobachten eben einen beständigen Kampf zwischen der plastischen und der automatischen Thätigkeit, gewissermassen Action und Reaction. Der Automatismus wird durch ihm sich entgegenstellende Gewalten gestört, seine Begrenzung wird durchbrochen, neue Wege gebahnt, und er bekommt eine Aenderung im plastischen Sinne, hingegen strebt die plastische Thätigkeit stets darnach, sich durch die Wiederholung zu befestigen und automatisch zu werden. Nur dann, wenn der Combination von Automatismen in einem Lebewesen sich im Laufe der Generationen die Organe des Körpers angepasst haben, bleibt keine andere Möglichkeit als entweder eine fernere Ausbildung der Automatismen oder der Untergang der Species. Forel kommt dann auf die Frage der Vererbung zu sprechen: 1) die Theorie der Epigenese von Häckel und 2) die der Prädetermination von Weismann. Die Frage lautet, können Aenderungen, welche während

des Lebens des Individuums an den nicht zur Zeugung bestimmten Zellen vor sich gegangen sind, so auf die bei der Zeugung beteiligten Zellen (Spermatozoën und Eie) übergehen, dass die Nachkommenschaft diese Aenderungen als Erbtheil empfängt. Forel weist diese Theorie ab, welche Pangenese voraussetzt, d. h. die Entsendung von molecularen Keimen nach den zeugungsfähigen Zellen, und weist auf das Fortbestehen der Vorhaut bei den Juden hin, welche sich erhalten hat, trotzdem seit Mose sie stets abgeschnitten ist und also keine Keimmoleküle zu den Keimzellen hinsenden konnte. Auch den Beobachtungen von Schmankewitsch, Herrifield, Standfuss u. A., welche den Einfluss des Nährbodens, des Wassers, der Temperatur etc. auf die Entwicklung der Keime constatirt haben, weist Forel zwar eine besondere Wichtigkeit, aber keine entscheidende Bedeutung zu. Ein wesentliches Licht auf die Frage der Entstehung der Arten durch Einwirkung der bestehenden Arten auf einander wirft Forel durch die Betrachtung, dass am Anfang der Entwicklung es dabei doch entweder schon verschiedene Arten, beziehungsweise Atome gegeben haben müsse, oder eben, wenn diese ganz gleich waren, sie nicht verschieden auf einander wirken konnten. Er verwirft deshalb die metaphysischen Systeme, da das monistische Unbekannte, nenne man es Monade, Wille, Freiheit, Ding an sich, kosmische Mechanik oder Gott, immer ein metaphysisches Geheimniss bleiben wird. Eher kann man annehmen, dass in organischen Keime eine unendliche Reihe von Entwicklungsmöglichkeiten sich niedergelegt findet und dass eine innere ursprüngliche Gewalt, welche mit der geheimnissvollen differencirenden Urkraft der Atome identisch ist, unter den im Laufe der Generationen sich darbietenden Combinationen die Auswahl trifft. Im Anschluss hieran macht der Verfasser wiederholt darauf aufmerksam, dass der specialisirte Automatismus unendlich viel weniger Neurone verlangt, wie die verwickelten plastischen Thätigkeiten, welche sich einer enormen Reihe von thatsächlichen Möglichkeiten anpassen müssen. Daher kommt es, dass das kleine Gehirn der Ameise automatisch Leistungen hervorbringt, welche das menschliche Gehirn nur mit Mühe lernt. Dafür sind die automatischen Fähigkeiten der Ameisen aber eben fixirt, während jeder Mensch die Möglichkeit hat, Automatismen zu erlernen, welche nicht weniger verwickelt sind, z. B. den Gebrauch einer fremden Sprache, das Spielen eines musikalischen Instruments etc. Diese Möglichkeit ist mit der Menge der Neurone ererbt. — Eine Reihe von Beispielen demonstirt dann noch das Vorkommen von Automatismen beim Menschen und dasjenige von plastischer Thätigkeit bei den Thieren. Verf. wendet sich dabei gegen die alte cartesianische Anschauung, wie sie neuerdings wieder von Vetter (*L'homme et l'animal devant la méthode expérimentale*. Paris 1883) vertreten worden ist. Er weist dann noch auf die Verschiedenheit des Geruchsorgans beim Menschen und bei den Insekten hin, bei welchen letzteren die Beweglichkeit der Antennen es ermöglicht, durch den Geruch eine räumliche Beobachtung zu machen und schliesst daran die nochmalige Mahnung an, unsere menschliche Psychologie nicht ohne Weiteres auf die der Insekten anzuwenden. Verfasser bekennt sich im Wesentlichen zu den Anschauungen von Leibniz, Durand (de Gros) und empfiehlt dringend das Werk des Letzteren (*Ontologie*, Paris 1871) und das von Dr. W. Heinrich, *Die moderne physiologische Psychologie*. Zürich 1895.

Hilger-Magdeburg.

Binet und Henri. Die Psychologie des Individuums. L'Année psychologique, II. Anné, S. S. 411—465.

Die Verfasser wollen die Probleme der Psychologie des Individuums, der Characterologie nach Wundt, aufstellen, die Wichtigkeit dieser Wissenschaft für den Pädagogen, Mediciner, Anthropologen, Richter darlegen und die Wege weisen, auf denen diese Wissenschaft ihr Ziel erreichen kann. Die Hauptfragen der Characterologie sind: 1) Welches sind die individuellen Unterschiede der geistigen Prozesse, wenn man nur auf diese, nicht auf die Personen achtet? 2) Welche Unterschiede zeigen die geistigen Vorgänge bei den einzelnen Personen oder bei Gruppen von Individuen. 3) Welche Beziehungen bestehen zwischen den einzelnen geistigen Vorgängen eines Individuums; giebt es gewisse Grundeigenschaften, von denen die anderen abhängen?

Die Verf. halten es für durchaus unrichtig, wie man bisher gethan, die niederen, einfacheren Vorgänge zu untersuchen, da es beim Menschen zunächst auf die höheren Geistesprocesse ankommt, nicht auf die Empfindungen. Ferner sei festgestellt, dass ein geistiger Vorgang bei den einzelnen Personen um so mehr variire, je complicirter und höher er sei; ausserdem habe *Mosso* festgestellt, wie auch *Kraepelin* in anderer Hinsicht, dass im Ablauf der Ermüdung und Erholung charakteristische Differenzen der gesammten Persönlichkeit zum Ausdruck kommen. Aus allen diesen Gründen sei es nothwendig, die höheren Geistesvorgänge zu studiren. Dass dies das letzte Ziel der Characterologie ist, daran zweifelt niemand, dass aber die heutigen Mittel der psychologischen Wissenschaft dieser Aufgabe nicht gewachsen sind, darüber kann man sich ebenfalls nicht täuschen, das wird auch weder durch die eben angeführten Gründe noch durch die nachher zu besprechenden Methoden der Verfasser widerlegt. Die Wahrnehmung von Empfindungen unterliegt, wie Versuche von *Ottolenghi*, *Griesebach* u. A. ergeben haben, den grössten Differenzen, es ist durchaus nicht bewiesen, dass diese bei den höheren Functionen grösser sind. Ferner sind die höheren geistigen Prozesse zwar für das Geistesleben bedeutsamer, aber für unsere Versuche durchaus unzugänglich oder wenigstens mit den grössten Ungenauigkeiten und Mehrdeutigkeiten verbunden. Was sie aber jeder wissenschaftlichen Behandlung vorläufig verschliesst, ist hauptsächlich ihre Eigenschaft, Messungen und darum Vergleichen nicht zugänglich zu sein. Begnügen wir uns aber mit subjectiven Wahrscheinlichkeiten und Abschätzungen, so hören wir auf, Wissenschaft zu treiben und gelangen in das Gebiet geistreicher Hypothesen, die sich von den alten metaphysischen nur durch das pseudo-naturwissenschaftliche Gewand unterscheiden. Wer natürlich zunächst grosse, in die Augen springende Resultate verlangt, der verliert das gerechte Urtheil über nicht so imponirende, ruhige, geduldige, dafür aber sichere, genaue, wissenschaftliche Arbeit, wie diejenige *Kraepelin's*.¹⁾ Gegen dessen „status psychicus“, wie gegen diejenigen von *Catell* (*Mental Tests and Measurements*, Mind 1890), *Münsterberg* (*Zur Individual-Psychologie*, Centralbl. für Nervenheilkunde und Psychiatrie 1891), *Jastrow* (*Analyse dans l'Année psychologique* 1894), richten sich die Angriffe der Verfasser: die Gründe sind diejenigen, welche wir oben angeführt haben. Besonders gegen *Kraepelin's* status

¹⁾ *Kraepelin's* Psychologische Arbeiten, Bd. I. Heft 1, Der psychologische Versuch in der Psychiatrie. Siehe Referat in Heft 2 dieses Jahrgangs dieser Zeitschrift.

praesens wird angeführt, man müsse den Einfluss der Langeweile bei so einförmiger Arbeit und die Unmöglichkeit der practischen Verwendbarkeit des status wegen seiner zu langen Dauer ($5\frac{1}{2}$ Stunden auf 5 Tage vertheilt) in Betracht ziehen: es wäre wohl vorsichtig gewesen abzuwarten, was die Erfahrung ergeben wird, die doch schliesslich das letzte Wort zu sprechen hat.

Der „mental test“ der Verfasser will zehn geistige Eigenschaften feststellen. die gesammte Dauer eines solchen Versuches soll $1-1\frac{1}{2}$ Stunden betragen: ob hier die Einflüsse der Ermüdung und der gegenseitigen Beeinflussung das Resultat nicht in hohem Grade unzuverlässig machen, bedarf der Entscheidung durch die Erfahrung. Die zehn Punkte der Untersuchung sind: Gedächtniss, Art der Vorstellungsbilder, Einbildungskraft, Aufmerksamkeit, Auffassungsfähigkeit, Suggestibilität, ästhetischer Sinn, moralischer Sinn, Muskel- und Willenskraft, Gewandheit (körperlich und geistig). Wie man sieht, umfasst diese Aufstellung die Probleme, wie sie im täglichen Leben ihre Bedeutung haben, dem sie auch wohl angepasst sind: ein wissenschaftliches, einheitliches Princip, das der Erforschung zu Grunde liegt, wird man vergebens suchen, wenn man sich nicht mit dem vagen Begriff der „Erforschung der Persönlichkeit“ zufrieden geben will. Neben einzelnen verwertbaren Methoden, die von grossem Geschick Zeugnis ablegen, findet man eine Mehrzahl völlig unwissenschaftlicher. Wenn man eine complicirte Figur von einer Person nachzeichnen lässt, so ist es unmöglich, mit dem Grad der Richtigkeit und Genauigkeit der Zeichnung auch denjenigen des visuellen Gedächtnisses der Person objectiv zu bestimmen: man gelangt zu Angaben, wie sie uns die Erfahrung des täglichen Lebens zur Genüge an die Hand giebt und gerade über diese hinaus Gesetze aufzustellen und objectiv controllirbare Thatsachen nach Belieben zu gewinnen, ist doch die Aufgabe der Characterologie. Dasselbe gilt für den Versuch, ein Satzgefüge von etwa 60 Worten jemand vorzulesen und aus Inhalt und Menge der aus dem Gedächtniss nachgeschriebenen Worte Schlüsse auf das Wortgedächtniss desselben zu ziehen. Dass hierin grosse Unterschiede bei den Schülern verschiedener Klasse vorhanden sind, weiss jedermann, darüber braucht man nicht erstaunt zu sein; aber wie gross diese Unterschiede sind, möchten wir irgendwie genau feststellen und das erlaubt eine solche Methode nicht. Um die Verschiedenheit der Phantasie zu prüfen, wird den Schülern einer Klasse ein Satz gesagt (z. B. ein Kind, welches sich im Walde verirrt hat, oder: ein Kind, welches von einem Hunde gerettet wird), dessen Inhalt sie nach freier Phantasiethätigkeit zu einem kleinen Aufsatz verwerthen sollen: wer will aber das Maass der Phantasie dann feststellen? Die Untersuchung des moralischen Sinnes — zu dessen Aufstellung wohl Reste der alten Gall'schen Schädellehre oder der modernen Localisationstheorie geführt haben — geschieht, indem man unter eine Reihe schöner landschaftlicher Bilder eine Abbildung einer Hinrichtung einmengt und die Wirkung des Auftauchens einer solchen Scene beobachtet. Und daraus sollen wissenschaftliche Behauptungen fliessen? Die Verf. verwahren sich dagegen, dass man nach Lombroso's Beispiel die Herabsetzung der Empfindlichkeit als Zeichen der Verbrechernatur annehme; man müsse direct die höheren Geistesvermögen untersuchen. Vielleicht wäre zur Untersuchung des „moralischen Sinnes der Verbrecher“, meint Ref., das Verfahren geeignet, den Verbrecher mit einer gewissen Anzahl Goldmünzen im Zimmer zu lassen. Die Zahl von Goldstücken, welche nöthig wäre, um ihn zum Stehlen derselben zu verleiten, würde dann in directem Verhältnis zu

seinem moralischen Sinn stehen. Das wäre ein Gegenstück zu dem Versuche der Verfasser, die Grösse der Eitelkeit oder (sic!) der geschlechtlichen Erregbarkeit eines Mannes zu messen, indem man ihn ein Dynamometer ein Mal drücken lässt, wenn eine weibliche Person im Zimmer, ein Mal, wenn er allein ist! Es dürfte eine Kritik derartiger Versuche unnötig sein. Hoffen wir, dass solche Art zu experimentiren, uns fern bleibe, sonst dürfte der Ruf der wissenschaftlichen Psychologie bald sehr leiden.

Max Brahn-Leipzig.

III. Psychopathologie.

Ueber Hypochondrie und Nosophobie. Von Dr. *Julius Althaus*.
Uebers. von *Oetker* (Frankfurt a. M., Johannes Alt). 1896, 25 S.

Verfasser bezeichnet es als „den Hauptgegenstand dieser kleinen Abhandlung, nachzuweisen,“ — was er übrigens nicht allen Autoren gegenüber nöthig hat — „dass die Hypochondrie eine wohl abgegrenzte Neurose für sich darstellt, völlig verschieden von anderen Neurosen durch bestimmte Symptome, durch ihren Verlauf und Ausgang; wohl zu unterscheiden auf der einen Seite von der Nosophobie und andererseits vom hypochondrischen Irresein.“ Die Nosophobie sei dagegen, wie die Agoraphobie, Claustrophobie ein Symptom der Neurasthenie.

Als fundamentalen Unterschied gegenüber dem „hypochondrischen Irresein“ (Cap. 1) bezeichnet Verfasser z. B. den Glauben des Hypochonders an Leberkrebs zu leiden, weil er unangenehme und peinliche Empfindungen in diesem Organ oder dessen Nachbarschaft verspürt, während der Glaube ein Fuder Heu im Kopfe, Beine von Holz, Wachs, Gold oder Sammet zu haben, den Paranoiiker charakterisirt. Auch eine „im Vergleich zu früher erhöhte geistige Capacität“ des Hypochonders, welchem geistige Anstrengung für den Augenblick Linderung verschafft und ferner die oft richtige Ansicht desselben, sein Leiden auf Vererbung, Diätfehler, Excesse in Baccho, Aufregung, Ueberanstrengung zurückführen zu müssen, während der Paranoiiker seine vom Himmel gestraften Sünden, Gift, Magnetismus und Elektrizität beschuldigt, werden als differential-diagnostisch wichtig hervorgehoben. Hypochondrische Symptome kommen auch bei solchen Patienten vor, welche an progressiver Paralyse und anderen organischen Erkrankungen des Nervensystems leiden und ferner bei Epileptikern.

Der Hypochonder, führt dann Verf. weiter aus (Cap. 2), wird gewöhnlich das Gefühl nicht los, schwer krank zu sein. Hierbei sind die eigenartigen peinlichen und quälenden Empfindungen, denen er unterworfen ist und die er auf eines oder das andere innere Organ seines Körpers bezieht, thatsächlich vorhanden, aber die Folgerungen, die daraus gezogen werden, sind falsch. Als „Formen der Hypochondrie“ (Cap. 3) führt dann Verfasser die Fälle vor, wo über Druck im Kopf, Schwere daselbst, Trockenheit, eisige Kälte und sengende Hitze, über Gefühle wie Knarren, Splintern oder das Ticken einer Uhr im Kopf geklagt wird, über Explosionen, durch die der Kopf zu bersten scheint, über ein Gefühl, wie wenn Ameisen oder Schlangen auf ihm herumkröchen, oder wie wenn das Gehirn . . . mit Krallen zerkratzt oder mit glühenden Kohlen angefüllt würde. Hier sei es nicht zu verwundern, wenn Patient fürchterliche und unerhörte Gehirnleiden, drohende Apoplexie, Paralyse oder Idiotismus voraussetzt. Die sonderbare Abnormität, der

Gesichts-Apperception, bei welcher dem Patient sein Spiegelbild gegen früher ganz verändert erscheint, die Zeilen einer Zeitung alle schief erscheinen, der Anblick gewisser Gegenstände oder Farben Schmerzen bereitet. machen, wie Verf. im Gegensatz zu Mendel ausführt, keine besondere Art der Hypochondrie aus, sondern zeigen lediglich, dass ein Theil des Gehirns in Mitleidenschaft gezogen ist, der mit den Sehcentren in innigem Zusammenhang steht. Verf. erwähnt dann die Furcht bei ungewöhnlichen Gefühlen in der Zunge, bei übermäßigem Rülpsen, lautem Aufstossen, Uebelkeit und Erbrechen, ferner die Klagen über Präcordialangst, Schwierigkeiten bei den Athembewegungen, welche zu dem Glauben verleiten, an Schwindsucht oder einer unheilbaren Form von Asthma zu leiden und die Einbildung junger Männer impotent zu werden, welche vielleicht am Tage vor der Hochzeit einen Selbstmord verursacht, endlich auch die Furcht vor Uteruscarcinom und die Fälle, bei denen quälende Erscheinungen von Zeit zu Zeit in allen Theilen des Körpers auftreten, ohne sich an einer bestimmten Stelle zu localisiren. Verf. warnt davor, die quälenden Gefühle, die Monat um Monat, Jahr um Jahr mit der subtilsten Genauigkeit und geradezu ermüdenden Wiederholung beschrieben werden, nicht als das Ergebniss blosser Einbildung aufzufassen, und dem Kranken zu verstehen zu geben, dass sein Leiden ein eingebildetes sei und es bald besser werden würde, wenn er mehr dagegen angehe. Ebenso wenig könne ein Patient mit Trigeminus-Neuralgie gesund werden dadurch, dass er dagegen angeht, oder jemand, der an Cystitis leidet, normalen Urin lassen. „Man kann eine Krankheit nicht los werden durch den blossen Wunsch und Willen.“

Der Verlauf der Krankheit (Cap. 4) bringt es mit sich, dass der Patient trotzig, mürrisch, verdriesslich, im hohen Grade egoistisch und rücksichtslos seinem Mitmenschen gegenüber wird. Er kommt dahin, alle seine Speisen und Getränke abzuwiegen, seinen Auswurf, Schweiß, Urin und Fäces zu untersuchen und muthet das auch fortwährend seinem Arzte zu. Er begeht mitunter Selbstmord. Die Verdauung und Assimilation werden unregelmässig, der Mund trocken, die Zunge bedeckt sich mit einem weissen zähen Schleim, es besteht gewöhnlich Obstipation und öfter entwickeln sich Hämorrhoiden, der Puls ist langsam, unregelmässig und aussetzend, die epigastrische Pulsation ist deutlich zu sehen und zu fühlen, die Haut ist rau und trocken, gelblich oder bräunlich, der Körper aufgedunsen. Auch Schlaflosigkeit stellt sich ein.

Vererbung kann die Ursache (Cap. 5) sein, dann ist der Verlauf protrahirt und schwer, oder Gelegenheitsursachen, dann ist er verhältnissmässig kurzdauernd und leicht. Häuslicher Aerger, unglückliche Liebe, Vermögensverluste, Excesse, habitueller Missbrauch von Laxantien, von narcotischen Mitteln, ferner gewisse Infectionskrankheiten, besonders Influenza, Gonorrhoe, dann Leucorrhoe, Menstrualbeschwerden, gewisse gynäcologische Operationen, die seelischen Zustände bei jungen Mädchen kurz nach der Verlobung, vorwiegend sitzende Lebensweise, das Lesen medicinischer Bücher haben bei vorhandener Prädisposition, wenn die Einbildungskraft leicht Eindrücke empfängt und von krankhaften Sensationen angegriffen wird, das Leiden zur Folge. „Wenn solche Ursachen nicht vorliegen, ist das Leiden constitutionell, kommt selten zur Heilung und endigt meistens nach langem Marasmus mit dem Tode.“ Die Neurose kommt am meisten im Alter von 20—40 Jahren, wo die Schädlichkeiten am meisten einwirken, vor, gelegentlich auch bei Kindern und älteren Individuen. Das männliche Geschlecht ist in der Praxis des

Verf. mit 70%, das weibliche mit 30% vertreten. „In wenigen Fällen geht die Neurose unter Umständen in hypochondrisches Irresein und Demenz über, während in anderen Fällen der Tod durch intercurrente Krankheiten, oder durch Selbstmord herbeigeführt wird. — Verf. macht für die hypochondrischen Empfindungen die Störungen eines cerebralen Centrums (Cap. 6) verantwortlich, welches im normalen Zustande die Empfindungen von Zufriedenheit, Behagen und Wohlbefinden vermitteln soll.

Als muthmaasslichen Sitz dieses „visceralen“ Centrums erwähnt Verfasser den Gyrus fornicatus, die Occipitallappen und „eine breite Corticalzone, besonders in der rechten Hemisphäre, mit deren Functionen wir bisher noch gar nicht vertraut sind.“

Bei der Nosophobie (Cap. 7) ist die Angst rein psychisch. „Die Definition, die Mendel von der Hypochondrie gegeben hat, die er als eine functionelle Krankheit des Gehirns bezeichnet, deren hervorstechendes Symptom Furcht und Besorgniss um den eigenen Körper ist, passt daher besser für die Nosophobie, als für die Hypochondrie.“

Für diesen rein psychischen und ferner transitorischen Charakter der Nosophobie führt Verf. die Beispiele eines neurasthenischen („encephalasthenischen“) Patienten an, dem die herrschende Influenza-Epidemie eine Furcht einflösste, die ihn schrecklich elend machte und ausser Stand setzte, irgend etwas zu unternehmen, ferner die nosophobischen Attaquen bei neurotischen Individuen zur Zeit der Blasensteinoperation des Kaisers von Frankreich, der Kehlkopffection des Kronprinzen von Deutschland und der Krankheit des Czaren von Russland, ferner auch die Sorge der Syphilitiker (Cap. 8). In allen diesen Fällen genügt das Erlöschen der Epidemie, die Ablenkung der öffentlichen Aufmerksamkeit auf andere Themata resp. der beruhigende Zuspruch des Arztes, um alle Sorgen vergessen zu machen.

Die „Thanatophobie“ (Cap. 9) behandelt Verf. abgesondert und tritt der Ansicht Michea's entgegen, dass die Furcht vor dem Tode die Ursache der Hypochondrie sei.

Verf. bespricht dann „den Einfluss der Suggestion“ (Cap. 10). Ein Nosophobist — heisst wohl besser Nosophobe — ist nach gründlicher Untersuchung beglückt von der Versicherung des Arztes, dass keine ernste Veränderung vorliegt und vergisst sofort alles, was darauf Bezug hat; eine ungünstige Prognose andererseits würde ihn zur Verzweiflung bringen. So musste ein Patient, der nach einer langwierigen Gonorrhoe aus den Worten eines Arztes das Vorhandensein einer Striktur schloss, streng vor Selbstmord behütet werden und konnte erst durch wiederholte Versicherung beruhigt werden. Im Gegensatz dazu freute sich der Hypochonder manchmal über die Erklärung einer ungünstigen Prognose, weil sie seinem Gefühl der schweren Erkrankung entspricht und weil er nun seiner Umgebung gegenüber damit auftreten kann. Eine günstige Prognose macht auf den Hypochonder wenig oder gar keinen Eindruck.

Der an Nosophobie Leidende hat absolutes, unerschütterliches Vertrauen zu seinem Arzt und befolgt dessen Vorschriften in der pünktlichsten Weise, während der Hypochonder nur eine geringe Meinung von der ärztlichen Kunst besitzt. Nichtsdestoweniger dringt Verfasser darauf (Cap. 11), auch den Hypochonder hochzuhalten mit der Hoffnung auf eventuelle Befreiung von seinem Leiden. Ferner empfiehlt er häufigen Wechsel der Luft und der Umgebung, sowie gesellschaftliche

Zerstreungen, für manchen Kranken „rein vegetabilische oder Milchkost“ und „in ganz obstinaten Fällen versuche man es mit Fontanellen oder mit einem Haar-seil“, endlich körperliche Uebungen, für jüngere Leute das Radfahren und für Erwachsene — worin wir ihm warm zustimmen möchten — das Reiten.

In solchen practischen Vorschlägen und den casuistischen Ausführungen eines erfahrenen Klinikers liegt auch der Schwerpunkt der vorliegenden Arbeit.

Die hypnotische Suggestion wird weder im Guten noch im Bösen mit einem Worte erwähnt — sie ist, so muss der unbefangene Leser denken, entweder gar nicht möglich oder dem Verfasser gänzlich unbekannt.

Hilger-Magdeburg.

Les hallucinations unilatérales par *Édouard Toulouse*. Archives de Neurologie, Vol. I, Num. 2. (1896, 2 série).

Im Anschluss an einen Fall unilateraler Gehörs- und Gesichtshallucinationen legt Verf. seine Ansichten über Aetiologie und Wesen der Sinnestäuschungen dar. Der Kranke ist ein excessiver Alkoholiker, ebenso wie seine Brüder, und hat im Jahre 1881 das Delirium durchgemacht. Jetzt klagt er über Schmerzen hauptsächlich der linken Seite, die vom Kopfe auf den ganzen Körper ausstrahlen, seine Sehraft ist herabgesetzt, wohl in Folge einer Trübung der Linse, seine Hörfraft ist stark gestört, die Taschenuhr hört er rechts in 25, links kaum in 5 cm. Entfernung. Was das Wichtigste ist, er leide an Hallucinationen des Gesichts und fast stets an solchen des Gehörs, die er links localisirt, wenigstens in hervorragendem Masse links. Er sieht Figuren, Schatten, Ratten, er hört Stimmen, die sich über ihn lustig machen oder ihn beschimpfen. Mittelohr und inneres Ohr sind beiderseits stark krankhaft afficiert.

Verf. legt den Fall ausführlich dar, weil bisher nur 40 Fälle einseitiger Hallucination bekannt seien. Higier¹⁾ führt jedoch über 50 Fälle an. Ausserdem hat der vorliegende Fall den Nachtheil, dass er nicht rein ist, da die Trugwahrnehmungen nicht ausschliesslich links localisirt waren.

Interessant sind die Auseinandersetzungen über die Hallucinationen, die nach dem Verf. ihrer Gelegenheitsursache nach in periphere und centrale eingetheilt werden können, die aber ihre wahre Ursache stets in einer Prädisposition des Gehirns haben (le cerveau prédisposé, taré, hallucinogène). Die peripheren ebenso wie die centralen Hallucinationen sind Folgen einer leichten Erregung des Gehirns, da dieses, um überhaupt Trugwahrnehmungen erzeugen zu können, nicht zu stark in seiner Function geschwächt sein darf. In beiden Fällen kann die Reizung des Gehirns uns nur die Vorstellung eines sinnlichen Eindrucks geben, ein Erinnerungsbild, ein besonderer Zustand des Centralorganes allein zwingt den Kranken, diese Bilder in die Aussenwelt zu projiciren und für wirklich existirend zu halten.

Trotzdem darf man die peripheren oder central-localisirten Erkrankungen nicht übersehen, da ihre Beseitigung oft die Beseitigung der Hallucinationen zur Folge haben kann. Sind diese allerdings nur Begleiterscheinungen einer centralen Erkrankung, was ja gerade nach den Ansichten des Verf. meistens der Fall sein

¹⁾ Dr. Heinrich Higier, Ueber unilaterale Hallucinationen, Wien 1894. (Wiener Klinik, Juni 1894.)

wird, so wird man wenig erreichen, wenn man auch diese „agents provocateurs“ der Sinnestäuschung entfernt.

Die Aufgabe des Verf. wäre es nun, uns die Bedingungen und Grundlagen dieses état hallucinagénique klarzulegen. Er kann aber nichts weiter thun als uns die verschiedenen Verhältnisse aufzählen, unter denen wir einem solchen Zustande begegnen. Derselbe kann angeboren oder erworben sein: angeboren ist er bei nervösen Kindern, vielen Hysterischen, geistig Entarteten, erworben bei Kindern, deren Gehirn in der Entwicklung gehemmt worden ist, ganz besonders aber durch gewisse acute oder chronische Intoxicationen, insbesondere durch chronischen Alcoholismus.

Verf. legt mit Recht grosses Gewicht auf die Entstehung einer solchen Prädisposition durch Alcoholmissbrauch, er weist darauf hin, dass Robertson¹⁾ hinsichtlich unilateraler Hallucinationen schon dieselbe Bemerkung gemacht habe, dass eine grosse Anzahl bekannt gewordener Fälle Alcoholiker betreffe.

Es ist übrigens Liepmann²⁾ hinsichtlich der Folgen des Alcoholismus zu ganz ähnlichen Folgerungen gelangt. Er sagt, der Alcoholismus liefere den Sinnesorganen nicht bestimmte krankhafte Bilder, er erzeuge nur die Neigung, innere und äussere Sinnesreize zu verändern und für äussere Objecte zu halten.

In vielen Punkten deckt sich der Zustand, den Toulouse als hallucinogenen bezeichnet, mit dem der Entartung in seiner weitesten, daher auch nichtssagendsten Bedeutung. Eine Präcisirung des Thatbestandes ist dem Verf. nicht gelungen. Im Uebrigen ist zu bemerken, dass es auch eine gewisse Form der Disposition zu Hallucinationen im normalen Gehirn giebt, die zum Verständniss des Zustandes wohl beitragen kann: ich meine die hypnagogischen Hallucinationen und die verschiedensten Trugwahrnehmungen im Zustande hochgradiger Ermüdung, Ueberarbeitung und sehr starker Affecte. Hier haben wir es mit ganz acuten Zuständen des Gehirns zu thun, hervorgebracht durch abnorm starke Thätigkeit desselben, die für den Augenblick dieselbe Disposition erzeugt, welcher wir sonst bei dem irgendwie functionell gestörten Gehirn Entarteter begegnen.

Max Brahn-Leipzig.

Bonjour, Le diagnostic différentiel des crises hystériques et des crises épileptiques. Revue médicale de la Suisse Romande. Genève 1896.

Verf. kommt zu dem Resultat, dass nur das Fehlen des Pupillarreflexes — wie auch Voisin behauptet — für die Epilepsie charakteristisch sei. Als differentialdiagnostisch wichtig kann — als für Hysterie sprechend — eine baldige Besserung durch Hypnose in Betracht kommen.

O. Vogt.

Charcot, Poliklinische Vorträge. 2. Band. Uebersetzt von Kahane. Wien. Franz Deuticke. 483 S. 125 Holzschnitte.

Es liegt hier eine gute Uebersetzung der „Leçons du Mardi à la Salpêtrière“ aus dem Schuljahr 1888—89 vor. Das Buch enthält für den Anfänger, wie für den Fachmann eine grosse Fülle von Anregungen und Unterweisungen. Da sich das Buch für ein Referat nicht eignet, sei nur in dieser Form der Leser darauf hin-

¹⁾ Robertson, Brit. med. Journ. 1875, II.

²⁾ Liepmann. Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten, Bd. XXVII.

gewiesen. Es ist entschieden ein Verdienst des Uebersetzers und des Verlegers, das Buch durch eine Uebersetzung dem deutschen Aerztekreise zugänglicher gemacht zu haben.

O. Vogt.

J. Luys, Le sommeil impératif. Rev. de l'Hypnot. Nr. 7. 1896.

Verf. berichtet einen Fall von hysterischen Schlafattaquen ohne Erwähnung von Einzelheiten. Er berichtet dann von einem früher bereits von ihm beschriebenen Befund. Bei einer 77jährigen Kranken, die in ihrer letzten Lebenszeit an Schlafattaquen litt, fand man kleine graue Erweichungsherde in der Medulla oblongata.

O. Vogt.

S. Freud, „Ueber den Mechanismus der Zwangsvorstellungen und Phobien“. (Autoreferat. Neurol. Centralbl. No. 15. 1895.)

Im Gegensatz zu der geltenden Anschauung über die Zwangsvorstellungen als rein formale Störungen des Vorstellungslebens theilt F. unter Begründung an zwölf Fällen die Zwangsvorstellungen in drei scharf unterschiedene Gruppen ein:

1. Traumatische Zwangsvorstellungen, die unveränderte Erinnerungsreste seien und mit hysterischen Symptomen sehr übereinstimmen.

2. Die Obsessionen oder eigentlichen Zwangsvorstellungen. „die sich als Vereinigung eines starken Affectzustandes mit einem sehr variablen Vorstellungsinhalte darstellen lassen.“ Die Entstehung dieser Form ist psychisch so zu erklären, dass eine ursprünglich peinliche, mit starkem Affect verbundene Vorstellung sexueller Natur aus dem Kindesalter durch eine zwanghafte Vorstellung anderer Art substituiert werde, ein Vorgang der „Verdrängung“, der seine Erklärung als „Abwehr einer mit dem Ich unerträglichen Vorstellung“ findet. Theoretisch und therapeutisch wichtig sei die Wiedereinsetzung der verdrängten peinlichen Vorstellung in seine ursprünglichen Beziehungen, wodurch die secundären verdrängenden Zwangsvorstellungen beseitigt werden könnten.

3. Die Phobien unterscheiden sich von den Obsessionen einmal durch die Einseitigkeit der Affecte, die stets ängstliche sind und zweitens durch ihr Auftreten in typischen Formen: 1) als gemeine Phobien, zu denen Furcht vor Gewitter, Finsterniss, Krankheit etc. zählen und 2) als locomotorische Phobien, deren Haupttypus die Agoraphobie ist.

Der psychische Mechanismus dieser Zwangsvorstellungen erklärt sich nicht durch Verdrängung von Vorstellungen, sondern er beruht einfach auf Angstneigung, die das Hauptsymptom der „Angstneurose“ ist.

Combinationen von Obsessionen und Phobien sind die „Folie de doute“, die „Onomatomanie“ und andere bekannte Formen von Zwangsvorstellungen.

Brodmann-Alexanderbad.

„Weitere Bemerkungen über die Abwehr-Neuropsychosen.“
(Dr. S. Freud. Neurolog. Centralblatt 1896, Nr. 10.)

Schon in früheren Veröffentlichungen („Ueber Abwehr-Psychoneurosen. Neurol. Centralbl. 1894, Nr. 9 u. 10 u. „Studien über Hysterie“) hatte Verf. an der Hand psychoanalytischer Untersuchungen eine neue Unterordnung mancher Neurosen unter einem Sammelnamen versucht und unter dem gemeinsamen Namen der „Abwehr-Neuropsychosen“ die drei bisher getrennten Krankheitsbilder der Hysterie.

der Zwangsvorstellungen und gewisser Formen hallucinatorischer acuter Verworrenheit zusammengefasst, als deren charakteristisches Merkmal die Abwehr oder Unterdrückung einer peinlichen Vorstellung oder eines schmerzhaften Affectes zu betrachten sei. Der dort unternommene Beweis, dass der psychische Mechanismus der erwähnten Neurosen immer auf der Abwehr einer mit dem Ich unerträglichen Vorstellung und zwar einer sexuellen psychischen Schädlichkeit beruhe, soll in vorliegender Arbeit durch Angaben über Natur und zeitliche Einwirkung jenes Traumas erörtert werden.

I. Fr. hat bei 13 Fällen schwerer Hysterie gefunden, dass für die Entstehung der hysterischen Symptome stets sexuelle Passivität in früher Kindheit, d. h. vor der Pubertät vom 2.—10. Lebensjahre, also ein psychisches sexuelles Trauma aus vorsexueller Zeit massgebend sei, wobei jedoch nicht die Erlebnisse selbst bei ihrem unmittelbaren Ablaufe, sondern deren Wiederbelebung zu Erinnerungen, die allerdings unbewusst bleiben, nach Eintritt der sexuellen Reife als psychische Schädlichkeit wirke und den Ausbruch der Hysterie verursache.

„Alle die Erlebnisse und Erregungen, welche in der Lebenszeit nach der Pubertät den Ausbruch der Hysterie vorbereiten oder veranlassen, wirken nachweisbar nur dadurch, dass sie die Erinnerungsspur jener Kindheitstraumen erwecken, welche dann nicht bewusst wird, sondern zur Affectentbindung und Verdrängung (Abwehr) führt.“

II. Im Gegensatz zur Hysterie will Fr. für die Entwicklung einer Zwangsneurose stets eine sexuelle Activität ebenfalls vor der Zeit der Geschlechtsreife, „mit Lust ausgeführte Agressionen und mit Lust empfundene Theilnahme an sexuellen Acten“ verantwortlich machen, wodurch auch das überwiegende Vorkommen der Zwangsvorstellung gegenüber der Hysterie bei den Männern seine natürliche Lösung findet. Dieses sexuelle Trauma wirkt wieder nur mittelbar durch Eintreten der Erinnerung in das Unterbewusstsein und ein Nachweis desselben gelingt nur in der Hypnose, niemals im bewussten Erinnern.

In schematischer Weise entwirft Fr. für alle Zwangsneurosen einen Entwicklungstypus, der sein Analogon bei der hierher gehörigen Form der Paranoia findet. Er nimmt vier Stadien an:

a) Das psychische Trauma im Kindesalter, dessen Bild als Fremdkörper latent im Gedächtniss bleibt und jederzeit wach werden kann.

b) Mit Auftreten desselben im Beginne der sexuellen Reife die Bildung von Vorwurfsaffecten, die zur Verdrängung der Erinnerung durch ein „primäres Abwehrsymptom“ führt.

c) „Gelungene Abwehr“ mit Symptomen der Gewissenhaftigkeit, Reue und Selbstmisstrauen.

d) Wiederkehr der verdrängten Erinnerungen und als Reaction Bildung von Zwangsvorstellungen und Zwangs-affecten, die im weiteren Verlaufe des Krankheitsprocesses im Stadium der „secundären Abwehr“ Zwangshandlungen als Schutzmassregeln gegen jene Abkömmlinge der initial verdrängten Erinnerung zeitigen. Dies sind „Compromissbildungen zwischen den verdrängten und verdrängenden Vorstellungen“ und bestehen in Massregeln der Vorbeugung, der Furcht, der Busse, der Betäubung etc.

Ausserdem unterscheidet Verf. noch zwei Hauptformen der Zwangsneurosen: die „typischen Zwangsvorstellungen“, bei denen der Erinnerungsinhalt der Vor-

wurfsbehandlung allein ins Bewusstsein tritt und eine Verdrängung erfährt; zweitens die „Zwangsaffecte“, die entstehen, „wenn auch der an die Vorwurfsbehandlung geknüpfte Affectvorwurf eine Vertretung im bewussten psychischen Leben erzwingt.“ woraus die Zwangsaffecte des Vorwurfs, der Scham, der hypochondrischen Angst, socialer und religiöser Angst, Beachtungs-Versuchungswahn etc. resultiren.

III. Wie bei Hysterie und Zwangsvorstellungen gehen nach Ansicht des Verf. auch gewisse Formen von acuter hallucinatorischer Verworrenheit aus der Verdrängung peinlicher Erinnerungen aus frühester Jugend, die dem Ich unbewusst anhaften, hervor und sind sonach den Abwehrpsychosen zuzurechnen. Die gleichen Merkmale hat er nun auch an einem Falle chronischer Paranoia entdeckt und sowohl unbewusste peinliche Vorstellungen eines sexuellen Traumas, als auch den Zwang auf Verdrängung von Vorwurfserinnerungen über sexuelle Beziehungen im Kindesalter nachgewiesen. Wie bei den anderen Abwehr-Neuropsychosen unbewusste Gedanken und verdrängte Erinnerungen symptomatisch und ätiologisch mitspielen, so gelingt es auch für diesen Fall, die Erinnerungsspur einer sexuellen Erregung und daraus entstehende Abwehrmaassregeln aufzudecken.

Die Ansichten Fr. zusammenfassend möchte Ref. sagen: „Der an einer Abwehr-Neuropsychose Erkrankte leidet an peinlichen Reminiscenzen sexuellen Inhaltes aus der Kinderzeit. Diese schmerzlichen Erinnerungen entsprechen psychischen Traumata, die aus inneren Gründen nicht genügend oder gar nicht abreagiert werden konnten und die ausserhalb aller associativen Verknüpfung mit den normalen Bewusstseinsvorgängen geblieben sind. Diese beiden Bedingungen finden sich nur vereinigt bei sexuellen Erregungen im Kindesalter, wo in Folge sexueller Unreife eine Affectbetonung der sexuellen Empfindung fehlt. Wenn es nun mit eingetretener Geschlechtsreife und vollentwickelter Libido in der Hypnose gelingt, die Erinnerung an den veranlassenden Vorgang zu voller bewusster Helligkeit zu erwecken, damit auch den begleitenden Affect wachzurufen, und wenn der Kranke in möglichst ausführlicher affectvoller Weise den Vorgang schildert und dem Affecte Worte giebt, so lassen sich die aus denselben entspringenden Symptome einzeln ohne Wiederkehr beseitigen“ („Studien über Hysterie“).

Diese theoretischen Erwägungen finden nach Fr. eine empirische Bestätigung an allen untersuchten Fällen von „Abwehrneuropsychosen“ (Hysterie, Zwangneurosen und den gedachten Fällen von hallucinatorischer Verworrenheit und Paranoia), indem er in der Hypnose das ganze psychische Trauma mit seinen peinlichen Vorstellungen und schmerzlichen Affecten sinnlich lebhaft reproducirt und eine Entbindung der eingeklemmten Affecte, sowie eine Correctur der Vorstellungen durch associative Verarbeitung künstlich herbeiführt.

Auf diesem Mechanismus beruht der therapeutische Erfolg der Psychoanalyse und des sogenannten „Abreagirens“. Brodmann-Alexanderbad.

„Ueber die Berechtigung, von der Neurasthenie einen bestimmten Symptomencomplex als „Angstneurose“ abzutrennen.“ (S. Freud, Neurol. Centralblatt 1895, Nr. 2.)

Verf. löst von der „echten Neurasthenie“ eine Reihe neurotischer Störungen, weil sie sich ätiologisch und psychologisch von der typischen neurasthenischen Neurose unterscheiden und unter einander symptomatisch eng verknüpft sind, als sogenannte „Pseudoneurasthenien“ ab. Aus den gleichen Gründen trennt er einen

ganzen Symptomencomplex, dessen unveränderliches, bleibendes Merkmal der Affect der Angst ist, unter dem Namen „Angstneurose“ von dem alten Beard'schen Sammelbegriffe der Neurasthenie ab.

Das klinische Bild der Angstneurose, das sich mit Hysterie, Neurasthenie etc. oft zu gemischten Neurosen combinirt, aber auch allein vorkommen kann, ist ein sehr mannigfaltiges und weist eine Fülle von Symptomen auf:

1. Allgemeine Reizbarkeit als Zeichen einer Anhäufung von Erregung, die zu Gehörshyperästhesie und Schlaflosigkeit führen kann.

2. Die ängstliche Erwartung — das Kernsymptom der Neurose, kann einfach eine pessimistische Auffassung der Dinge sein oder in wirklichem Angstzwang bestehen (Hypochondrie, Gewissensangst, Zweifelsucht).

3. Der Angstanfall — als einfaches Angstgefühl mit oder ohne körperlichen Störungen (Herzkrampf, Athemnoth, Schweissausbruch, Heiss hunger, Schlechtwerden etc.).

4. Larvirte Angstanfälle (Hecker) — sind entweder Rudimente oder Aequivalente des Angstanfalls und treten in zahlreichen Variationen auf (Herzbelemmungen mit Herzklopfen und Arythmie, nervöse Dyspnoe, Anfälle von Schweissausbrüchen, Zittern, Heiss hunger, Diarrhoe, Schwindel, Congestionen und Parästhesien).

5. Der Pavor Nocturnus Erwachsener (Dyspnoe und Schweiss).

6. Der Schwindelanfall, der zu Ohnmacht und selbst Herzcollaps führen kann.

7. Die chronische Aengstlichkeit steht in Beziehung zur Entwicklung zweier Gruppen von Phobien, die mit den Phobien der Zwangsneurose in vielen Punkten übereinstimmen.

8. Verdauungsstörungen: Uebelkeit, Brechneigung, Heiss hunger, Diarrhoe, (Harndrang analog) und oft Obstipatio.

9. Parästhesien mit Schwindel — oder Angstanfall mit Neigung zu Hallucinationen.

Hinsichtlich der Aetiologie hat man zu unterscheiden:

a) eine angeborene Disposition durch hereditäre Belastung, die an sich den Ausbruch der Angstneurose bedingen kann.

b) bei erworbener Angstneurose wirkt stets eine spezifische sexuelle Schädlichkeit an sich allein oder durch Hinzutritt einer „anderen banalen Schädlichkeit“.

c) einige Momente nicht sexueller Natur: Ueberanstrengung, Erschöpfung, schwere Krankheiten sollen auch Angstneurose auslösen können.

Als spezifische Noxe ist stets eine unvollkommene Befriedigung des Libido, eine gewaltsame Unterbrechung der Sexualerregung, ein mangelhaftes psychisches Ausleben des somatischen Reizes, anzusprechen. Aetiologische Formen sind:

a) Virginaler Angst oder Angst der Adolescenten (von Fr. später als Abwehrpsychose der Hysterie zugerechnet und auf sexuelle Passivität in der Kindheit zurückgeführt).

b) Angst in Folge von Coitus interruptus oder reservatus, in Folge von Ejaculatio praecox oder herabgesetzter Potenz, wobei immer nur der Theil befallen wird, der am Geschlechtsact ungenügende, mangelhafte Befriedigung findet.

c) Angst der Abstinenter (Wittwenschaft, Climacterium, Senium) mit gesteigerter Libido.

d) Angstneurose der Neurastheniker in Folge von sistirter Masturbation.

In theoretischer Beziehung spricht der Verf. die allerdings mit gewisser Reserve gegebene Ansicht aus, dass der Mechanismus der Angstneurose „in der Ablenkung der somatischen Sexualerregung vom Psychischen und einer dadurch verursachten abnormen Verwendung dieser Erregung zu suchen sei.“

Die psychophysiologische Analyse des Sexualvorganges verlangt eine spezifische oder adäquate Action auf jede Sexualerregung und jede Störung, sei es Unterlassung oder abnormer Ablauf der adäquaten Action, wird zum Trauma: „Alle Momente, welche die psychische Verarbeitung der somatischen Sexualerregung verhindern“, erzeugen inadäquate Reactionen und Angstneurose, — während Neurasthenie dann entsteht, „wenn die adäquate Action (Reizentlastung) durch eine minder adäquate ersetzt wird, der normale Coitus also durch eine Masturbation oder Pollution.“

Dieser Mechanismus lässt sich an den vorgenannten ätiologischen Formen beobachten. Die Entstehung des Affectzustandes der Angst bei diesem Vorgange wäre so zu erklären, dass die Unmöglichkeit, resp. das Bewusstsein der Unmöglichkeit, die entstandene somatische Sexualerregung durch entsprechende psychische Reaction zum Ausgleich zu bringen, jeweils jene ängstliche Stimmung hervorruft, die in chronischer Dauer zur Angstneurose wird.

Damit hat Fr. auch für dieses Krankheitsbild eine einheitliche Krankheitsursache ergründet und er stellt zum Schlusse die These auf, dass jeder Neurose eine spezifische Schädlichkeit zu Grunde liege und, wo sich eine gemischte Neurose vorfinde, auch eine Vermengung mehrerer spezifischer Schädlichkeiten nachweisbar sein müsse. „Dasjenige Moment, welches die Form einer Neurose bestimmt, bleibt stets das spezifisch ätiologische.“ Hierauf gründet er auch eine neue Gruppierung der bisher untersuchten Neurosen und unterscheidet:

1. Abwehr-Neuropsychosen: Hysterie, Zwangsneurosen und die genannten Formen der Paranoia, deren Erregungsquelle auf psychischem Gebiete liegt und die als mittelbare Folgen sexueller, vor der Geschlechtsreife einwirkender Schädlichkeiten aufzufassen sind, nämlich als „Folgen der psychischen Erinnerungsspur an diese Noxen.“

2. „Einfache Neurosen“: Die „Angstneurose“ und die sogenannte „echte Neurasthenie“, die „unmittelbare Wirkungen sexueller, actualer Noxen sind, oder auch durch fortwirkende Erinnerung an Kindertraumen entstehen können.“ Erstere besteht in einer Anhäufung von Erregung (wie die Hysterie), letztere in einer Verarmung an Erregung.

Brodmann-Alexanderbad.

III. Internationaler Congress für Psychologie.

Für den III. internationalen Congress in München (4.—7. Aug. 1896) sind an Vorträgen, die das specielle Interesse der Leser dieser Zeitschrift fesseln dürften, folgende angemeldet:

- Dr. Gustav Aschaffenburg, Privat-Dozent der Psychiatrie, Heidelberg: „Psychologische Versuche an Geisteskranken.“
- Dr. J. Bager-Sjörgen, Director des pädagogischen Seminars und Dozent der Philosophie an der Universität Upsala (Schweden): „Ist es möglich, durch eine internationale Hallucinationsstatistik einen Beweis zu erbringen für die Existenz telepathischer Einwirkungen?“
- Edgar Bérillon, Directeur de la „Revue de l'hypnotisme“, Inspecteur des asiles d'aliénés, Secrétaire général de la société d'hypnologie et de psychologie, Paris: „Les principes de la pédagogie suggestive.“
- Derselbe: „Valeur pédagogique de la suggestion hypnotique.“
- Dr. Bernheim, Professeur à la faculté de médecine, Nancy: „L'entraînement suggestif comme moyen thérapeutique.“
- Dr. Billinger, pract. Arzt, München: „Winterschlaf und Infection.“
- Milne Bramwell, London: „On the appreciation of time by somnambules.“
- Derselbe: „On the so called automatism of the hypnotic subject.“
- Derselbe: „A few cases illustrating the medical and surgical value of hypnotic treatment.“
- Dr. Albin Burkhardt, Nervenarzt, Dresden: „Suggestionstherapie bei acuten fieberhaften Erkrankungen.“
- Dr. Jonas Cohn, Berlin: „Beiträge zur Kenntniss der individuellen Verschiedenheiten des Gedächtnisses.“
- Dr. Hans Cornelius, Privat-Dozent der Philosophie an der Universität München: „Psychophysische Principienfragen.“
- Jules Courtier, Professeur de Philosophie, Chef adjoint des travaux du Laboratoire de Psychologie-physiologique de la Sorbonne, Paris: „Communication sur la mémoire musicale.“
- Derselbe: (en collaboration avec M. Alfred Binet): „Recherches sur la circulation capillaire dans ses rapports avec les phénomènes psychologiques.“
- Dr. P. Coyne, Professor of English and Mental Science, St. Mary's University College, Dublin (Irland): „The psychological Import of sleep, dreams and the hypnosis state.“
- Dr. J. B. Crocq, médecin, rédacteur en chef du Journal de Neurologie et d'Hypnologie, Bruxelles: „L'hérédité dans la psycho-pathologie.“
- Derselbe: „La suggestion à l'état de veille.“
- Derselbe: „Etat de la sensibilité et des fonctions intellectuelles chez les hypnotisés.“
- Dr. Dariex, Médecin, directeur des Annales des sciences psychiques, Paris: „Quelques expériences de suggestion mentale à distance.“
- Delboeuf, Professor à l'Université, Liège (Belgique): „Sur les suggestions criminelles.“

- Dr. Hermann Ebbinghaus, Professor der Philosophie an der Universität Breslau: „Ueber eine neue Methode zur Prüfung geistiger Fähigkeiten und ihre Anwendung bei Schulkindern.“
- Professor Dr. L. Edinger: Specialarzt für Nervenleiden, Frankfurt a. M.: „Kann die Psychologie aus dem heutigen Stande der Hirnanatomie Nutzen ziehen?“
- Dr. Sigismund Exner, Professor der Physiologie, Wien: „Ueber autokinetische Bewegungen.“
- Dr. Theodor Flournoy, Professeur de Psychologie à l'Université, Genève: „Sur l'association des chiffres chez les divers individus.“
- Dr. Flournoy, Professeur de Psychologie à l'Université, Genève: „Sur l'imagination des mediums.“
- Dr. Max Friedmann, Nervenarzt, Mannheim: „Ueber die Entwicklung des Urtheils bei Natur-Völkern.“
- Dr. Hermann Gutzmann, Arzt für Sprachstörungen, Berlin: „Ueber die Heilung functioneller und organischer Aphasien.“
- Derselbe: „Die Sprache des Kindes und der Naturvölker.“
- Stanley Hall, Professor der Psychologie an der Clarke University Worcester (Massachusetts. Ver. Staaten): „A genetic study of primitive emotions.“
- Dr. Ewald Hecker, Specialarzt für Nervenkrankheiten, Wiesbaden: „Ueber das Verhältniss der psychischen Behandlung im Wachzustande zur hypnotischen Therapie.“
- Dr. E. Hering, Privat-Dozent der Philosophie an der Universität Prag: „Inwiefern ist die Integrität der centripetalen Nerven eine Bedingung für die willkürliche Bewegung?“
- Dr. Ludwig Hirt, Professor der Medicin; Specialarzt für Nervenleiden, Breslau: „Ueber Suggestions-Therapie.“
- Dr. George Hirth, München: „Beruhen die Modificationen in der Nachausserverlegung der Sinneswahrnehmungen (insbesondere das plastische Sehen) nur auf individueller Erfahrung, oder nicht vielmehr in erster Linie auf angeerbter Disposition?“
- Derselbe: „Ueber seine Lehre von den Wahn- oder Merksystemen und deren Bedeutung für die Psychophysiologie und die Psychiatrie.“
- Dr. Pierre Janet, Professeur suppléant de psychologie au Collège de France, médecin pour les maladies nerveuses et mentales, Paris: „Les modifications de l'attention dans les maladies nerveuses caractérisées par les altérations du temps de réaction.“
- Derselbe: „Le besoin de l'hypnotisme chez les hystériques et le besoin de direction chez les douteurs.“
- Dr. Arie de Jong, Specialarzt für Nerven- und Geistes-Krankheiten, i. d. Haag (Holland): „La Psychologie des idées fausses des aliénés.“
- Derselbe: „Hypnotismus und Suggestion als pädagogische Hilfsmittel.“
- Dr. Oswald Külpe, Professor der Philosophie an der Universität Würzburg: „Der Einfluss der Aufmerksamkeit auf die Empfindungsintensität.“
- Alfred Lehmann, Dozent der experimentellen Psychologie an der Universität Kopenhagen: „Die körperlichen Aeusserungen psychischer Zustände.“
- Fernand Levillain, médecin directeur de l'Établissement hydrothérapique de Nice (Frankreich): „Les phobiques.“

- Derselbe: „Du rôle de la Psychothérapie dans les Etablissements dits hydrothérapeutiques.“
- Dr. Jules Liégeois, Professor à la faculté de droit, Nancy: „L'état actuel de la question des suggestions criminelles.“
- Dr. Th. Lipps, Professor der Philosophie an der Universität München: „Der Begriff des Unbewussten in der Psychologie.“
- Dr. Leopold Löwenfeld, Special-Arzt für Nervenleiden, München: „Ueber anfallsweise auftretende pathologische Affectzustände.“
- Dr. Jules Luys, Membre de l'académie de Médecine, médecin honoraire des hôpitaux, Paris: „Sur les phénomènes du magnetisme dans l'état de l'hypnotisme.“
- Dr. Ernst Mach, Professor der Geschichte und Theorie der inductiven Wissenschaft an der Universität Wien: „Zur Psychologie des Begriffs.“
- Dr. J. B. Meyer, Professor der Philosophie, Bonn: „Psychologie und Seele.“
- Enrico Morselli, Professore di Clinica delle Malattie mentali e di Neuropatologia, Direttore dell' Istituto psichiatrico nella R. Università di Genova: „I riflessi vascolari delle percezioni semplici (ricerche sperimentali di fisiopsicologia).“
- Derselbe: „Le allucinazioni e i disturbi di percezione e di ideazione.“
- Frederic W. H. Myers, Cambridge (England): „On certain phenomena of trance.“
- Dr. H. Obersteiner, Professor für Physiologie und Pathologie des Nervensystems, Wien: „Die materiellen Grundlagen des Bewusstseins.“
- Henrik G. Petersen, Boston (Massachusetts, Vereinigte Staaten): „The cortical motor centers under the influence of suggestion during and after hipnosis.“
- Dr. M. L. Patrizi, Professore di Fisiologia, Sassari (Sardinien, Italien): „Sopra i riflessi vasali del cervello e delle membra nella veglia e nel sonno“ (laboratorii fisiologici de Tocino e Ferrara).
- Dr. M. de Packiewicz, Riga (Livland-Russland): „Ein Beitrag zur missbräuchlichen Anwendung und abergläubischen Ausbeutung des Hypnotismus.“
- Jean Philippe, Chef des travaux au laboratoire de Psychologie-physiologique des Hautes Études de la Sorbonne, Paris: „Sur l'appréciation de la douleur.“
- Derselbe: „Sur les images mentales.“
- Dr. W. Preyer, Hofrath, Professor der Physiologie, Wiesbaden: „Die Psychologie des Kindes.“
- Derselbe: „Die Individualität in der Handschrift.“
- Derselbe: „Das Protoplasma als Grundlage des Seelenlebens.“
- Johannes Rehmke, Professor der Philosophie an der Universität Greifswald: „Das Bewusstsein als Seele.“
- Th. Ribot, Professeur au college de France, Paris: „L'Abstraction des émotions.“
- Charles Richet, Professeur de physiologie à la faculté de médecine, Paris: „Le jeûne dans l'hystérie et les perversions de nutrition.“
- Dr. Ringier, pract. Arzt, Zürich: „Eine therapeutische statistische Studie über Hysterie.“
- Dr. Ernst Roemer, Arzt, Heidelberg a. N.: „Ueber einige Beziehungen zwischen Schlaf und geistigen Thätigkeiten.“
- Dr. Ottomar Rosenbach, Professor der Medicin an der Universität Breslau: „Der Mechanismus des Schlafes.“
- Dr. Sante de Sanctis, ajuto alla clinica Psichiatrica della R. Università e docente di Psichiatria, Roma: „Sogni ed Emozioni.“

- Dr. Falk-Schupp, pract. Zahnarzt, Bad Soden (Taunus): „Ueber das Problem der suggestiven Anästhesie.“
- Dr. H. Schwarz, Privatdocent der Philosophie an der Universität Halle a. S.: „Das Bemerken.“
- Giuseppe Sergi, Professor ord. di Antropologia, Roma: „Dubbi ed osservazioni sperimentali sul tempo di reazione.“
- Derselbe: „Dove è la sede delle emozioni?“
- Frau Professor Sidgwick: Cambridge (England): „On a statistical enquiry into hallucinations.“
- Henri Sidgwick, Professor of Moral Philosophy, Cambridge (England): „Experiments in involuntary whispering and their bearing on alleged cases of thought transference.“
- Dr. Robert Sommer, Professor der Psychiatrie und Director der psychiatrischen Klinik, (Giessen): „Eine graphische Methode des Gedankenlesens.“
- Dr. Heinrich Stadelmann, pract. Arzt, Saal a. S. (Bayern): „Zur Therapie der durch Vorstellung entstandenen Krankheiten.“
- Dr. Adolf von Strümpell, Professor der Medicin und Director der medicinischen Universitäts-Klinik, Erlangen: „Zur Pathologie des Gedächtnisses.“
- Dr. Carl Stumpf, Professor der Philosophie an der Universität, Mitglied der k. b. Academie der Wissenschaften, Berlin: „Die synthetische Function.“
- Lloyd Tuckey, Arzt, London: „The value of Hypnotism in chronic alcoholism.“
- Nicolas Vasschide, Elève du Laboratoire de Psychologie-physiologique de l'École des Hautes-Études de la Sorbonne. (En collaboration avec M. Ferrari.) Paris: „Recherches expérimentales sur la mémoire des lignes.“
- Dr. O. Vogt, dirigirender Arzt der Heilanstalt Alexandersbad (b. Wunsiedel, Bayern): „Hypnotische Experimente als psychologische Methode.“
- Derselbe. „Zur Psycho-Physiologie der Dissociationszustände mit besonderer Berücksichtigung der hypnotischen Erscheinungen.“
- Dr. Hermann von Voigt, Specialist für Nervenleiden, Leipzig: „Die directe suggestive Beeinflussung des Binde- und Muskelgewebes und ihre Bedeutung für die Ophthalmologie.“
- Auguste Voisin, médecin de la Salpêtrière, Paris: „Traitement de certaines formes d'aliénation mentale par la suggestion hypnotique.“
- Dr. J. Mourly Vold, Professor der Philosophie an der Universität Christiania (Norwegen): „Einige Experimente über Gesichtsbilder im Traum.“
- William S. Wadsworth, Assistent in Physiologie, University of Pennsylvania Philadelphia (Pennsylvania, Ver. Staaten): „The psychical unit as suggested by the study of emotion and sensation associations.“
- W. Wedensky, Professeur de physiologie à l'Université de St. Petersburg: „Contribution à l'étude de l'innervation centrale.“
- Dr. Otto Wetterstrand, pract. Arzt, Stockholm (Schweden): „Ueber den künstlich verlängerten Schlaf, besonders bei der Behandlung von Hysterie.“
- Dr. Wilhelm Wundt, Professor der Philosophie und Director des Instituts für experimentelle Psychologie an der Universität Leipzig: „Die künftigen Aufgaben der experimentellen Psychologie.“
- Dr. Theodor Ziehen, Professor für Psychiatrie, Jena: „Messung der Associationsgeschwindigkeit.“

Beiträge zur Frage der hypnotisch-suggestiven Therapie.

Aus der Klinik für Neurologie und Psychiatrie des Prof. Dr. Karl Laufenuer
in Budapest.

Von

Dr. Paul Ranschburg, stellvertr. Assistent.

Der Werth, die Berechtigung und die Unschädlichkeit der hypnotischen Behandlungsweise bilden noch immer den Gegenstand der Discussion, in welcher wir sowohl pro, als auch contra nicht wenig Beweisgründe anführen hören, doch — aufrichtig gestanden — wenige, die des übermässigen Optimismus, oder — noch öfters — des unbegründet übertriebenen Skepticismus oder gar der einfachen Negation entbehrt hätten.

Wie bei jeder wissenschaftlichen Frage, so kann auch bei der gegenwärtigen ein gesunder Skepticismus derselben nur zum Vortheil gereichen, da dieselbe, so sie auf wahren Grundlagen beruht, aus dem Kampfe gereinigt und verbessert hervortritt.

Und hören wir wohl die am bestimmtesten formulirten absprechenden Urtheile über die suggestive, speciell hypnotisch-suggestive Therapie meist aus nicht neurologisch sachverständigen Kreisen, ja sogar meistens seitens derjenigen, die sich mit der Frage practisch nie beschäftigen, so ist doch nicht zu leugnen, dass auch im Kreise der Neurologen selbst bei weitem kein einheitliches Urtheil über Berechtigung, Werth und practische Anwendbarkeit der Hypnose existirt.

Auf unserer Ambulanz für Nervenranke (eine Klinik für liegende Nervenranke steht erst seit letzter Zeit zu unserer Verfügung), wandte Prof. Laufenuer die Hypnose schon vor Jahren in einzelnen, den übrigen therapeutischen Methoden trotzen Fällen, theilweise mit bestem Erfolge, an.

Als die Zahl unserer ambulanten Kranken von Jahr zu Jahr beträchtlich zunahm und mit derselben auch die Anzahl der hypnotisch behandelten Fälle sich vermehrte, munterten uns die erhaltenen Ergebnisse in bestimmtester Weise dazu an, dass wir die Versuche fortsetzend den Kreis der Indicationen erweiterten und zur Läuterung der Frage, in acuten Fällen, bevor noch andere Methoden angewandt worden waren, direct die Wirksamkeit der hypnotisch-suggestiven Behandlungsweise untersuchten.

U. z. bestrebten wir unsere Nachforschungen zur Klärung folgender drei Fragen anzuwenden: 1. Weist die hypnotisch-suggestive Behandlung Heilerfolge auf, oder nicht? 2. Wenn ja, dann innerhalb welcher Grenzen und präciser, bei welchen Indicationen? 3. Kann die hypnotische Behandlung dem Kranken schädlich sein und wenn dies der Fall ist, in welchen Fällen, wodurch und auf welche Weise?

Indem ich nun des Weiteren unsere Erfahrungen bezüglich der aufgestellten Fragepunkte mitzuthemen beabsichtige, muss ich im Voraus bemerken, dass ich nicht gedenke die Frage des Hypnotismus, sei es von physiologischem, oder psychologischem Standpunkte zu erörtern, sondern ich werde bestrebt sein, unsere Erfahrungen — wemöglich unabhängig von den Forschungen anderer Autoren und ohne Berufung auf Literatur — um die Fragepunkte zu gruppieren und den Standpunkt, den unsere Klinik gegenüber der Frage der hypnotisch-suggestiven Therapie einnimmt, klarzustellen.

Im Allgemeinen bemerke ich schon jetzt, und werde es des Weiteren noch begründen, dass wir die hypnotische Behandlungsweise nur bei functionellen Neurosen zur Anwendung brachten.

Das weiteste Feld für Beobachtung bietet sich bei der Behandlung von Hysterie, namentlich bei den multiformen Symptomen derselben, von denen wir es wissen, wie viel Leiden sie dem Kranken verursachen und wie sie andererseits Geduld und Invention ihrer Umgebung, hauptsächlich aber des Arztes auf die Probe stellen.

Und gerade bei diesen Fällen vernehmen wir am häufigsten die Einwendung, ob es denn der Mühe werth ist, die hypnotische Behandlungsweise hier in Anwendung zu bringen, wo wir doch auch im günstigsten Falle nur erreichen, dass an Stelle des bewältigten Symptomes früher oder später ein anderes tritt.

Ich werde noch darauf zurückkommen, inwiefern diese Behauptung auch nur im Allgemeinen der Wahrheit entspricht. Doch angenommen, sie stünde fest, kann sie sich als Einwurf dennoch nicht behaupten.

Wer je mit der Behandlung hysterio-epileptischer Krämpfe, hysterischen Kopfschmerzes, Aufstossens, Athembeschwerden, Paresen, schmerzhafter Parästhesien etc. zu thun hatte, der wird es wissen, was für arge Qualen diese dem Kranken auferlegen u. z. nicht nur auf Stunden oder Tage, sondern auf Monate, Jahre, ja sogar für das ganze Leben.

Eine intelligente Dame, die an heftigem Singultus, Ructus oder Puritus hystericus leidet, ist aus der Gesellschaft sozusagen ausgeschlossen. Hysterische Athembeschwerden können den Kranken, der von Minute zu Minute mit dem entsetzlichen Gefühle des Erstickens kämpft, auf Jahre an das Bett gefesselt halten. Wir behandelten eine Dame — es war eine Klavierlehrerin — welche durch schmerzhaft hysterische Parästhesien erwerbsunfähig geworden war. Eine andere Dame fällt zu Hause oder auf der Strasse auf den geringsten Schall in Katalepsie. Hierzu noch die hysterio-epileptischen Anfälle, die zahllosen Variationen der Kopfschmerzen, Schlingbeschwerden, Anorexien, Zittern, Anurien, Anästhesien.

Es ist Thatsache, dass die Hysterie eine functionelle Krankheit ist; das will aber nur so viel heissen, dass wir bei dem heutigen Stande der Wissenschaft die verursachenden Veränderungen auf Grund der pathologischen Anatomie nicht nachweisen können.

Jedoch die durch dieselbe verursachten Schmerzen, Leiden, Functionsdefecte sind ebenso schwer, als diejenigen, welche von entsprechenden organischen Leiden verursacht werden, ja sie sind sogar durch die erhöhte psychische Sensibilität mit einer noch schwereren Gemüthsdepression verbunden, als jene.

Wohl kann hier von directer Lebensgefahr selten die Rede sein. Wo jedoch von solch schweren und hartnäckigen Leiden die Rede ist, als die durch die erwähnten Symptome in zahlreichen Fällen verursachten, da müssen wir — meine ich — jedwedes Heilmittel, welches nicht mit schädlichen Folgen verbunden ist, mit Freuden ergreifen — auch wenn die dem Kranken verschaffte Ruhe und Linderung nur temporär wäre.

Nun wollen wir sehen, wie wir der Heilung der functionellen Nervenleiden, besonders der Hysterie gegenüberstehen.

Hier würde ich die therapeutischen Methoden in zwei Gruppen theilen: 1. Die Widerstandskraft der Constitution stärkende Heilmethoden (Hydrotherapie, Klimatotherapie, Diätetik, Gymnastik, Massage); 2. Suggestive Heilmethoden.

Indem wir den Heilmethoden der ersten Gruppe die vollste Anerkennung zollen, muss ich doch hervorheben, dass, obgleich dieselben wichtige, zumeist unentbehrliche Factoren bei der Behandlung functioneller Neurosen bilden, ja sogar durch blosse Anwendung derselben, namentlich in zahlreichen Fällen der Neurasthenie Heilerfolge erzielt werden, sie dennoch bei den schwereren Formen der Hysterie, deren Charakteristik eben die Hartnäckigkeit der Stigmata bildet, überaus wenig Heilerfolge aufweisen können, und hier nur mehr als Hilfsmittel, welche den Boden für andere Heilmethoden präpariren, zu fungiren berufen sind.

In die zweite Gruppe gehören die suggestiven Methoden, und hierher rechne ich bei der Behandlung functioneller Neurosen die medicamentale, electriche und hypnotische Therapie.

Ein pharmacodynamisch wirkendes Heilmittel gegen Hysterie ist uns unbekannt. Die Narcotica und reflexhemmend wirkenden Mittel können wir höchstens als zeitweilige Milderung verschaffende Medicamente betrachten.

Die Electricität — sei sie nun die faradische, galvanische oder Franklin'sche — scheint zwar bei organischen Lähmungen dynamisch zu wirken, wirkt jedoch bei der Behandlung von Symptomen functionellen Ursprunges unserer Ueberzeugung nach rein suggestiv.

Die Electrode desselben faradischen Apparates, welche in den Händen des einen Arztes den Kranken nicht um einen Schritt der Heilung näher bringt, wird in Händen eines anderen Arztes, welcher auf den Kranken in Folge seiner Individualität oder einer anderen Ursache suggestiven Einfluss besitzt, zu einem wunderwirkenden Zauberstab.

Wir können uns demnach nicht wundern, wenn die Ansichten über den therapeutischen Werth der Electricität so verschieden sind. An unserem Ambulatorium, wo wir bei sämmtlichen Kranken, auch bei denjenigen, die blos mittelst Electricität behandelt werden, auf die Umgangsweise grosses Gewicht legen, — und das ist ja eben die suggestive Behandlung — erzielen wir bei den verschiedensten Symptomen der Hysterie bedeutenden Erfolg.

Ich weiss wohl, dass ich nichts Neues sagte, indem ich die Wirkungsweise der Electricität durch die Suggestion erklärte. Da ist man ja auch schon viel weiter gegangen, und es haben sich auch solche gefunden, die die dynamische Wirkung nicht allein der Electricität, sondern der Medicamente überhaupt, auf allen Gebieten der Therapie bezweifeln, und alles mit der Suggestion erklären.

Allerdings ein bequemer Standpunkt.

Als ob dieses Wort direct dazu geschaffen wäre, dass wir Alles, was wir nicht verstehen, oder nicht verstehen wollen, einfach Suggestion benennen.

So viel ist jedoch Thatsache, dass — abgesehen von den functionellen Nervenleiden, bei welchen wir nur suggestive Wirkung voraussetzen — die Suggestion bei jeder Heilmethode als ein neben der dynamischen Wirkung des Heilmittels auftretender separater Factor pro oder contra mitspielen und den Heilerfolg modificiren kann — wie wir das auf dem Gebiete der Therapie immer und überall beobachtet haben.

Bei den functionellen Nervenleiden, besonders aber bei der Hysterie, kann also sowohl die medicamentöse, als auch die electriche Behandlung in erster Reihe und beinahe ausschliesslich als Suggestion in Betracht kommen, wogegen ihre dynamischen Wirkungen eine durchaus untergeordnete Rolle spielen. Die Berechtigung der Anwendung suggestiver Heilmethoden finden wir in der Auffassung, zu welcher Charcot und seine Schule — die Salpêtrière — in den letzten Jahren betreffs der Hysterie gelangt sind.

So schreibt Gilles de la Tourette in seinem Werke über die Hysterie, in welchem er die Resultate der Erfahrungen Charcot's und der Salpêtrière zusammenfasst, nachdem er unter den Factoren der Hysterie die geistige Entartung als erste bezeichnet: à nous voir ainsi démembrer l'état mental des hystériques, on pourra peut-être se demander s'il en restera quelque chose? Croirait-on, que nous avons démoli, pour ne pas réédifier? Bien au contraire! Notre unique but a été a délaguer, d'écarter le faux, pour mieux mettre le vrai en pleine lumière, et cette vérité, ce quelque chose d'absolument spécial, se résume en ce mot gros de conséquences, la suggestibilité . . . Pour élucider cette question nous nous sommes livrés à l'étude attentive de sujets nettement hystériques, de par leurs stigmates psychiques présentant en outre les stigmates psychiques les plus indéniables et la dégénérescence mentale; puis nous avons également soumis à l'observation des hystériques non dégénérés. Dans tous ces cas après avoir fait la part de la dégénérescence, cette notion de la suggestibilité nous a paru être la caractéristique cherchée.“

Die Suggestibilität — d. h. die erhöhte Beeinflussbarkeit durch äussere und innere Factoren — ist die eigenartigste und wesentlichste Eigenschaft des hysterischen Geisteszustandes, und so ist die Suggesti-

bilität der selbstverständliche Weg, welchen das Heilverfahren zu befolgen hat. Damit will gesagt sein, dass bei der Behandlung der Hysterie die Krankheit mit Zuhilfenahme sämtlicher übrigen Heilfactoren — gerade von Seiten der Suggestibilität in Angriff genommen werden muss, denn diese bildet die wesentlichste und naturgemäss auch zugänglichste Eigenschaft der Krankheit.

Mittels Suggestionen vermögen wir — wie wir schon bemerkten — auf die verschiedenste Weise vorzugehen. Es ist eine suggestive Behandlung, wenn ich dem aufgeregten Kranken Tinctura Coca verordne, und ihm umständlich erkläre und einpräge, dass er davon um halb zwölf Uhr Vormittags ein Kaffeelöffelchen einnehme, es ist Suggestion, wenn ich dem Körper der Hysterica mit der elektrischen Bürste Funken entlocke; ich vermittele Suggestion, wenn ich gegen den jeder electricischen Behandlung trotztenden Singultus einen Magneten um die Magengegend des Patienten befestige; und Suggestion ist es, wenn ich die hysterische Kranke in ein bestimmtes Bad schicke, von welchem sie ihre Heilung ebenso bestimmt erwartet, wie die hysterisch Gelähmten Charcot's von der Jungfrau zu Lourdes.

Gleichwie es aber nicht zwei Personen mit völlig gleicher Gehirnfunction giebt, so finden sich auch keine zwei Individuen, deren Suggestibilität sich vollständig gleiche. Dasselbe, was auf ein naiv denkendes Bauernweib als Suggestion wirkt, wird zumeist auf eine gebildete, denkende Dame von gar keiner Wirkung sein, und ebenso umgekehrt.

Die Suggestibilität ist daher keine schematisirbare Eigenschaft; sie ist bei verschiedenen Individuen sowohl ihrer Extensität als auch Intensität nach schwankend und wechselnd. Während der eine Patient bei Anwendung eines fünf Kilogramm schweren Magnethufes mir in die Augen lacht, ist bei einem Anderen die blossе Berührung seines Körpers mit demselben genügend, um den unstillbaren Singultus in derselben Minute zu beseitigen. Bei jedem Subjecte hat jedoch die Suggestibilität ihre Grenzen, und diese werden besonders bemerkbar, wenn wir die Suggestibilität zu Heilzwecken benützen. Wenn ich eine Hysterica, die an Schlingbeschwerden leidet, mit Electricität behandle, die Autosuggestion jedoch, welche benanntes Symptom hervorbringt, trotz ihres in mich gesetzten Vertrauens überwiegender ist, als die Suggestionen, welche das Bewusstsein der electricischen Behandlung, oder die mittelst des faradischen Stromes verursachten Reize in ihr hervorbringen, so wird meine Behandlung wahrscheinlich erfolglos bleiben, wie lange immer ich sie auch fortsetzen möge. Wenn ich jedoch die Behandlung

oder auch nur deren äussere Form ändere, gelange ich eventuell in kürzester Zeit zum Ziele.

Dass die Autosuggestionen und die mit ihnen in Verbindung auftretenden Krankheitssymptome sich allmählig verstärken, und der suggestiven Behandlung desto unzugänglicher werden, je veralteter sie sind, das beweist die alltägliche Erfahrung.

Bisher haben wir nur von der Suggestibilität und den Suggestionen im wachen Zustande gesprochen.

Es steht uns jedoch noch ein anderer Zustand zur Verfügung, dessen auffälligste Eigenschaft eben die im Verhältniss zum wachen Zustande wesentlich erhöhte Suggestibilität bildet: nämlich die Hypnose.

Bevor ich den therapeutischen Werth der hypnotischen Suggestion zum Gegenstande unserer Kritik machen würde, will ich einige hier auftretende und vom practischen Standpunkte aus wichtige Fragen beantworten.

Die Fragen sind: wen kann man hypnotisiren, wer kann hypnotisiren, ferner wie hypnotisirt man und welches ist die zweckmässigste Methode des Hypnotisirens?

Alle diese Fragen, wie auch alle übrigen, will ich ausschliesslich auf Grund der Erfahrungen behandeln, welche wir an unserem Institute sammelten.

Betreffs der Hypnotisirbarkeit haben wir gefunden, dass hierauf Geschlecht, Alter, theils auch der Bildungsgrad und Stand des Nervensystems Einfluss haben.

Bei Frauen gelingt die Hypnose im Allgemeinen besser, als bei Männern.

Bei Kindern bis vor der Pubertät schwerer, als bei Reifenden oder Erwachsenen.

Der Bildungsgrad beschränkt zwar die Hypnotisirbarkeit nicht, beeinflusst sie jedoch manchmal. Eine intelligente Dame ist ebenso hypnotisirbar, als eine Arbeiterin.

Es ist jedoch Erfahrung, dass ein Individuum, welches über die Hypnose viel gehört oder gelesen hat, in der Regel schwerer zu hypnotisiren ist, als eines, das nie etwas darüber gehört. Das erklärt sich dadurch, dass solche Individuen, der Hypnose unterworfen, unbewusst eine gewisse Controle dem Hypnotiseur, noch mehr aber sich selbst gegenüber ausüben, und hierdurch ihre Association in eine so lebhaft anderweitige Action versetzen, dass der hypnotische Schlaf nicht zu Stande kommt.

Aehnlich verhält es sich oft solchen Patienten gegenüber, die schon mit verschiedenartigen Heilmethoden erfolglos behandelt, ihre letzte, ganze Hoffnung in die Hypnose setzen, und deren Anwendung, wie wir es mehrere Male erfahren haben, sogar gegen den Willen ihrer Angehörigen vom Arzte fordern. Gerade bei solchen Patienten gelingt die Hypnose entweder überhaupt nicht, oder aber nur nach wiederholten Sitzungen, langwierigen Experimenten und ausdauernder Geduld, weil der Kranke sich nervös beobachtet und das Eintreten der Hypnose von Minute zu Minute fieberhaft erwartet, welcher Umstand die associationelle Function des Gehirns ebenfalls in hohem Maasse erhöht.

Betreffs des Status des Nervensystemes könnte ich von dessen Einfluss auf die Hypnotisirbarkeit nur auf Grund der Erfahrungen Anderer sprechen, da ich mich auf unserer Klinik mit Hypnotisirung gesunder Individuen nicht beschäftigt habe.

Betreffs der Nervenkranken haben wir entschieden beobachtet, dass während die an Grande Hystérie leidenden im Allgemeinen leichter zu hypnotisiren sind, wir die an Neurasthenie und Hysteroneurasthenie leidenden in der Regel nur mit der grössten Mühe und mit Anspruchnahme sämtlicher suggestiven Mittel in Hypnose versetzen konnten.

Das Erstere können wir aus der erhöhten Suggestibilität der Hysteriker, das Letztere aus der schwer concentrirbaren Aufmerksamkeit der Neurastheniker erklären.

* * *

Wer ist fähig zu hypnotisiren?

Ich glaube ein Jeder, der mit seinem Patienten suggestiv umzugehen versteht.

Indem ich die Auffassung, als ob die Fähigkeit zu hypnotisiren gewisse ausserordentliche physische oder gar metaphysische Kräfte voraussetzen würde, dieselbe nur einzelnen, gleichsam hierzu patentirten Personen eigen wäre, für ausgeschlossen erachte, muss ich dennoch betonen, dass die Fähigkeit zu hypnotisiren bei verschiedenen Personen in sehr ungleichem Maasse vorhanden ist. Es hängt hauptsächlich vom suggestiven Nexus ab, welcher zwischen dem Hypnotiseur und seinem Medium besteht. Die Factoren dieses Nexus sind: der Grad des Vertrauens, welches der Patient in seinen Arzt setzt; die Ueberzeugung von der Wahrheit und Wichtigkeit der Worte des Hypnotiseurs, der Entschluss, sich diesem vollständig zu fügen; — von Seiten des Arztes wieder die dem Kranken gegenüber angewendete Methode, die Kraft

der Ueberzeugung, in welche er seine Worte zu kleiden versteht; und die Geschicklichkeit, wie er sein Vorgehen und seine Worte der Individualität des Patienten von Fall zu Fall anzupassen weiss.

Dieser Letztere ist der wichtigste Factor unter dem Erwähnten; es ist sozusagen das Kriterium der Fähigkeit des Arztes zu hypnotisiren.

Ausser den erwähnten Factoren, kommen noch die Umgebung, das Milieu, in welchem die Hypnose vollzogen wird, eventuell das Mittel, mit welchem sie zu Stande gebracht wird, in Betracht.

* * *

Wie hypnotisiren wir?

An unserer Klinik wird die Braid'sche fixative Methode, oder die nancyer suggestive Methode, zumeist aber die Combination dieser Beiden angewendet.

Das Fixiren geschieht auf folgende Weise: der Hypnotiseur stellt sich hinter den Kopf des Mediums, hält den Percussionshammer über den Kopf desselben, so, dass der Knopf beiläufig 10 cm vor und über der Glabella steht, während die fixirenden Augen aufwärts und ein wenig einwärts convergiren. Wenn sich nach einigen Minuten kein Erfolg zeigt, forciren wir das Experiment nicht weiter.

Die zweite Methode ist die Bernheim'sche suggestive Hypnotisirung, wo wir die Hypnose dem Patienten sozusagen „einreden“.

Besonders bei diesem Verfahren hängt der Erfolg hauptsächlich davon ab, wie treu das Bild ist, welches ich mir in Vorhinein von der Denkweise des Patienten geschaffen habe, in wie weit ich es zu erwägen im Stande war, ob meine beabsichtigten Suggestionen in gegebenem Falle auf einen empfänglichen Boden stossen, und in wie fern ich mich in meinen Suggestionen der Individualität des Patienten anzupassen verstehe.

Die Umriss meiner Suggestion sind folgende: Bevor ich das eigentliche Einschläfern beginne, erzähle ich dem Kranken, dass ich ihn nun einschläfern werde. Dieser Schlaf wird nicht vollständig derselbe sein, als der gewöhnliche Schlaf, sondern nur ein diesem Schlafe gleichender Zustand, welcher dazu geeignet ist, seinen überreizten Nerven die nöthige Ruhe zu geben. Der Schlaf wird sich in solcher Weise einstellen, dass Patient, indem er mir ruhig auf die Stirne oder in die Augen sieht, fühlen wird, wie ihm in den unteren, hernach in den oberen Extremitäten das Gefühl einer sonderbaren Schlawheit auftritt, dann wird er fühlen, wie ihm die Augen ermüden, die Augen-

lider schwer werden, er beginnt zu zwinkern, kann die Augen nur mit Mühe offen halten, das Gefühl der Schläfrigkeit und Schläfheit bemächtigt sich seiner immer mehr und mehr, bis sich ihm endlich die Augen schliessen und er in einen leichten angenehmen Schlaf verfällt, aus welchem er nur auf mein Auffordern erwachen kann.

Hierauf folgt die eigentliche Hypnotisirung, indem ich nun dem Kranken genannte Symptome, eines nach dem anderen einsage, das eine oder andere Symptom (je nachdem es sich in längerer oder kürzerer Zeit einstellt) eventuell auch mehrere Male wiederhole.

Den subjectiven Bemerkungen der Kranken folgend, haben wir es für zweckmässig gefunden, die Suggestion des Gefühles der Ermüdung mit der Suggestion eines Kriebelgefühles einzuleiten, welches bei suggestiven Personen sehr leicht hervorrufbar ist.

Die Suggestionen gebe ich mit leiser, doch entschiedener Stimme, und wenn die Augenlider zu vibriren beginnen, und der Patient dieselben sichtbar nur mit Mühe öffnen kann, schliesse ich sie mit leichtem Fingerdruck wieder, und halte sie mit sanftem Drucke einige Minuten lang geschlossen.

Diese detaillirte Suggestion hat in den meisten Fällen Erfolg, der Patient beginnt zu zwinkern, die Augenlider zeigen die dem Geübten so charakteristische Vibration, schliessen sich hernach, öffnen sich noch ein, zwei Mal, um sich noch fester zu schliessen und bleiben endlich geschlossen. Das Gesicht des Hypnotisirten wird leicht geröthet, die Athmung ist Anfangs rascher, oberflächlicher, hernach aber regelmässig und tief, wie bei gesundem Schläfe.

Meiner Aufforderung, die Augen zu öffnen, folgen erfolglose Versuche, und der Hypnotisirte sagt: er könne sie nicht öffnen, oder derselbe kann nicht einmal reden, und schüttelt den Kopf verneinend, bis er nicht durch gegebene Suggestion: Sie können reden, Sie reden schon — sein Sprachvermögen wiedergewinnt.

Wenn die verbale Suggestion erfolglos bliebe, wird das Sprachvermögen mittelst einiger Reibungen an der Haut um die Kehlkopfregion unbedingt hergestellt.

Wenn ich ihn frage: „Schlafen Sie?“ antwortet er meistens: „Ja, ich schlafe.“ Ich erhalte jedoch auch oft die Antwort (besonders bei ersten Hypnososen): „Nein, ich schlafe nicht; ich höre, fühle Alles, was mit mir geschieht.“ Frage ich hierauf, wesshalb er sein Auge nicht öffnen kann, entgegnet er: „Ich versuche, kann aber nicht. Etwas drückt mir die Augen nieder.“

Wenn ich hernach dem Medium suggerire, dass ihm ein Glied dermassen starr geworden ist, dass er nicht im Stande ist es zu bewegen, wird sich diese Unbeweglichkeit in der That einstellen. Aber wirkliche Starrheit mit Contractur kann ich in diesem Stadium der Hypnose auch mittels Suggestion nur selten produciren; meine hierauf bezüglichen Suggestionen bleiben erfolglos. Hingegen haben wir oft anstatt der wächsernen Flexibilität der Glieder deren total atonische Beweglichkeit gesehen, wie das bei wachem Zustande nie zu beobachten ist. Manchmal stellt sich jedoch nicht eines der erwähnten Symptome ein, und nur die Unfähigkeit die Augenlider zu öffnen, und die suggestible Unbeweglichkeit der Extremitäten, oder gar nur das erstere Symptom beweisen, dass die Hypnose thatsächlich besteht.

Dieser geschilderte Zustand ist das erste Stadium der Hypnose: die Somnolenz, welche mit Amnesie nicht verbunden zu sein pflegt. Nach dem Erwachen erinnert sich der Hypnotisirte an jedes Moment der Hypnose, und wird er gefragt, antwortet er je nach seiner individuellen Auffassung: „Ja, ich habe geschlafen, doch ich habe gehört, weiss, was mit mir vorgegangen ist“; oder er leugnet, dass er geschlafen hätte, er konnte nur die Augen nicht öffnen, weil diese durch eine eigenthümliche Kraft niedergedrückt wurden; sein Arm war schwer wie Blei, er konnte ihn nicht bewegen etc.

Ich habe mich etwas umständlich mit diesem Stadium der Hypnose befasst, da sich, unseren Erfahrungen gemäss bei der durch verbale Suggestion hervorgebrachten Hypnose, nur dieses erste Stadium einstellt, welches durch Wiederholung der Hypnose insofern intensiver wird, dass sich die Hypnose rascher, gewöhnlich schon nach einigen Secunden einstellt, die Suggestionen schneller und präziser wirken, nach Erwachen die Erinnerung nicht vollständig, nur summarisch ist, eventuell in Amnesie übergeht.

Bei Hypnososen, die rein durch Fixation bewirkt wurden (Braid) stellt sich oft auch schon zum ersten Male ein intensiveres Stadium der Hypnose ein; dies kommt besonders bei Personen, die an grande Hystérie leiden, vor, welche oft schon auf den ersten Versuch nach einer Fixation von einigen Secunden in eine mit Contractur und vollständiger Amnesie verbundene Hypnose verfallen.

Während ferner bei der Bernheim'schen suggestiven Hypnose der Rapport fast unausbleiblich ist, haben wir bei Hypnososen, welche blos durch Fixation erfolgten, das Ausbleiben des Rapportes öfters wahrgenommen, wo dann das Medium auf einfache Aufforderungen

überhaupt nicht reagirt, auf grössere, lärmende Einwirkungen dagegen erwacht, und hierdurch die verbalen Heilsuggestionen während der Hypnose nicht erfolgen können.

Bei solchen Fällen gelang mir das Zustandebringen des Rapportes durch die mehrere Minuten lange Anwendung der sogenannten „Mesmer'schen Passes“ — wie dies Moll wahrgenommen hat, nicht ein einziges Mal.

Ich muss jedoch bemerken, dass das Ausbleiben des verbalen Rapportes noch durchaus nicht bedeutet, dass das hypnotisirte Individuum ausserhalb meiner suggestiven Einwirkungskraft stünde. In zahlreichen Fällen nämlich, wo das hypnotisirte Individuum auf keinerlei verbale Suggestion reagirte, gelang es mir auf eine andere, und zwar auf die erfolgreichste Weise der Suggestion Geltung zu verschaffen. Ich werde einen Fall mittheilen, wo es mir bei einem an Masseter-Clonus leidenden Knaben, welcher auf keinerlei verbale Suggestion reagirte, während der rapportlosen Hypnose gelang, den Clonus durch Berührung seines Kinnes mit einem Magneten sofort und endgiltig zu stillen. Als ähnliche suggestive Mittel wirken Reibungen, Stimmgabel und die verschiedenen Formen der Electricität, wie wir dies des Weiteren sehen werden.

Die dritte, und von uns am häufigsten angewendete Methode des Hypnotisirens ist die combinirte fixativ-suggestive Methode, wo wir das Subject durch 1—2 Minuten langes Fixiren einigermaassen ermüden, und ihn hierdurch für die einschläfernden Suggestionen zugänglich machen.

Die Vor- und Nachtheile dieser drei Hauptmethoden will ich im folgenden kurzen Ueberblick zusammenfassen:

1. Vortheil der suggestiven (nancyer Bernheim-Liébeault'schen) Methode ist, dass wir bei derselben, die Tiefe und Intensität der Hypnose innerhalb bestimmter Grenzen selber reguliren. Die Hypnose stellt sich nach Angabe der Suggestionen ein, und den Suggestionen entsprechend wird sie tiefer oder bleibt oberflächlich. Ein fernerer Vortheil ist, dass unangenehme consecutive Symptome sozusagen ausgeschlossen sind. Ihr Nachtheil ist, dass Personen klügelnder Natur den rein verbalen Suggestionen gegenüber einen gewissen Widerstand leisten, unaufmerksam sind, oder schon die blosser Idee der suggestiven Schläferungsmethode mit einem so hochgradigen Zweifel entgegennehmen, in Folge dessen die Hypnose naturgemäss nicht erfolgen kann.

2. Die fixative (Braid'sche) Methode hat den Vortheil, dass durch sie die Hypnose bei geeigneten Personen in 1—2 Minuten er-

folgen kann, und zumeist intensiver ist; hat aber den Nachtheil, dass sie von unangenehmen Nachwirkungen (Kopfschmerzen, Schwindel) häufiger begleitet ist als die suggestive Methode, die Regulirung ihrer Intensität steht nicht so in unserer Macht, und endlich erhalten wir durch dieselbe zumeist einen Zustand, welcher dem Schläfe näher steht und des Rapportes entbehrt.

3. Die combinirte Methode vereinigt die Vortheile beider, und beschränkt womöglich ihre Nachtheile.

Ausser den erwähnten, stehen uns noch zahlreiche Methoden zur Verfügung. So haben wir z. B. anstatt der verbalen Suggestion in vielen Fällen die suggestive Kraft des Magnetes angewendet. Mit gleichem Erfolge habe ich auch den faradischen Strom in einigen Fällen benutzt, so bei einem hysterischen Manne, welcher auf blosser verbale Suggestion, hernach auf Fixation nicht in Hypnose verfiel; auf die faradische Pinselung der Schläfengegend jedoch, welche von entsprechenden Suggestionen begleitet wurde, stellte sich die Hypnose in kurzer Zeit ein.

In einem anderen Falle habe ich bei einer an Myoclonie leidenden Hysterica, die ausserdem noch stark an Schlaflosigkeit litt, rein durch ein Streicheln der Stirngegend und der Augenlider binnen 10—15 Minuten die Hypnose hervorgebracht.

Durch den Druck auf die Augäpfel sah ich die Hypnose nur bei solchen Personen erfolgen, welche vorher schon durch andere Methoden erfolgreich hypnotisirt wurden.

Die verbale Suggestion selbst kann auf verschiedene Art bestellt werden. Sehr oft liegt die Methode, ohne von unserem Willen abzuhängen, in unserem innersten Wesen oder Umgang. Im Gegensatz zur ernstesten feierlichen Art, in der wir die Hypnose zumeist vollziehen sehen, leiten wir auf unserer Ambulanz die Suggestionen zumeist im Tone leichter Conversation ein, und vollziehen die Hypnose ohne jede Emphase.

Andererseits habe ich oft beobachtet, wie bei Patienten, die ich mit den weitgehendsten Suggestionen nicht zu hypnotisiren vermochte, die Hypnose auf ein, zwei bündige energische Worte Herrn Professor Laufenaue's eintrat. Das Zustandekommen der Hypnose hängt zweifellos ausser von den Worten auch von den suggestiven Einwirkungen ab, welche in Verbindung mit den von der Person des Hypnotiseurs gestalteten Vorstellungen im Medium auftreten.

Endlich bildet noch beim erfolgreichen Vollziehen der Hypnose die Autosuggestion des Hypnotiseurs einen wesentlichen Factor. Das

Bewusstsein, dass wir zahlreiche Hypnosen erfolgreich vollzogen haben, erhöht unser Selbstvertrauen, stärkt unsere Sicherheit in der Wahl der anzuwendenden Suggestionen, wogegen eine durch anhaltenden Misserfolg oder andere Gründe erfolgte psychische Depression die Fähigkeit zu hypnotisieren vermindert.

Sowohl der Zustand, den wir hervorbringen, als auch die Methode, durch welche wir denselben bewirken wollen, sind psychisch, es ist also nur selbstverständlich, dass auch der psychische Zustand des Hypnotiseurs Wirkung auf den Erfolg hat. Hierdurch erkläre ich, dass Aerzte, welche mit ausgesprochenem Misstrauen oder Widerwillen daher mit entgegengesetzten Autosuggestionen eine Hypnose unternehmen, keinen Erfolg aufweisen können.

* * *

Nachdem ich nun die Hypnotisierbarkeit und die Fähigkeit zu hypnotisieren kurz erörtert habe, will ich noch zur Frage des Erweckens aus dem hypnotischen Schlafe, zur Dehypnotisation einige Bemerkungen liefern.

Wie bei der Hypnotisierung, so ist auch hier unser Princip, drastische, mit eventuellen Erschütterungen verbundene Methoden zu vermeiden. Deswegen vollziehen wir auch die Dehypnotisation immer nur schrittweise.

Ich mache nämlich den Hypnotisirten aufmerksam, dass ich ihn nun aufwecken werde, und zwar so, dass er, bis ich 10 gezählt habe, aufwachen, und seine Augen öffnen wird. Dann zähle ich langsam bis zehn.

Auf diese Weise gelingt die Dehypnotisation fast ausnahmslos, ohne die mindeste Unannehmlichkeit.

Erwacht das Medium nicht, wiederhole ich die Suggestion in energischerem Tone, und zähle wieder. Wenn auch dies erfolglos wäre, führt ein schwaches, hernach stärkeres Blasen (auf das Gesicht), in einzelnen Ausnahmefällen Bespritzen mit kaltem Wasser, oder eine Reizung der Haut mit faradischem Strome zu sicherem Erfolg.

Wir haben es für äusserst wirksam befunden, und versäumen es auch nie, dem Medium, direct vor der Dehypnotisation die Suggestion des posthypnotischen Wohlbefindens zu geben, wodurch es uns zumeist gelingt, jedwedes Schwindelgefühl, Mattigkeit, Kopfschmerzen auszuweichen. Bevor ich nämlich den Patienten dehypnotisire, suggerire ich ihm mehrere Male energisch, dass er sich nach dem Erwachen

wohl, sehr wohl befinden wird, keinen Schwindel, keine Kopfschmerzen haben wird, keine Mattigkeit fühlen, sich überhaupt vorzüglich wohl befinden wird. Wenn dann Patient nach dem Erwachen dennoch niedergeschlagen oder verschlafen wäre, so wird ein Schluck Wasser seine erfrischende Wirkung nicht verfehlen. Den aus dem Schlafe erweckten Kranken lasse ich dann nicht sofort aufstehen, sondern conversire 1—2 Minuten lang mit ihm, und vergesse nicht, im Gespräche meine auf sein Befinden und die Amnesie bezüglichen Fragen zu stellen.

* * *

Ob die Hypnose Heilerfolg hat, oder nicht, darüber können theoretische Polemiken nicht entscheiden, nur erreichte Erfolge sind es, die hier in Betracht kommen können.

Abgesehen von den Erfolgen, welche die Meister der Hypnose mit dieser Methode erreichten, können auch wir nicht anders, als die therapeutische Wirkung der Hypnose — im Rahmen gewisser Indicationen und unter gewissen Umständen — vollständig anzuerkennen, und halten dieselbe bei der Behandlung functioneller Nervenleiden für eine der wirksamsten Heilmethoden, vor deren Anwendung durchaus nicht ausgewichen werden soll.

Dass die Hypnose eine Panacee gegen jedes Uebel wäre, hat nie ein Hypnotiseur, der Arzt ist, behauptet; dass sie ein universelles Heilmittel gegen Nervenleiden wäre, davon sind die Sachverständigen schon längst abgekommen. Dass die functionellen Neurosen den Indications-Kreis ihrer Anwendung bilden, dies folgt aus deren Natur ebensowohl, als aus der Natur der Hypnose, und ist durch Erfahrungen bestärkt und bewiesen.

Gegenstand der hypnotischen Heilmethode bilden demnach die Hysterie in erster Reihe, dann die Neurasthenie, ferner sämtliche functionellen Nervenleiden, welche entweder mit eigenen Namen benannt, oder in den Früheren inbegriffen sind.

Wir können auch behaupten, dass diese Behandlung, wenn sie gehörig angewendet wird, der medicamentalen Behandlung nicht nur nicht zurücksteht, sondern im eigenen Indications-Kreise Erfolge aufweist, welche die medicamentale oder eine anderartige suggestive Behandlung schwerlich aufweisen können.

Wo eine genügende Tiefe der Hypnose zu erreichen war, erzielten wir bei acuten Fällen fast ausnahmslos vollständigen Erfolg, und auch

bei chronischen Fällen wurde sehr oft eine wesentliche Besserung bewirkt.

Wir wandten die hypnotisch-suggestive Therapie in folgenden Fällen an:

1. Bei hystero-epileptischen Anfällen (Grande Hysterie),
2. bei hysterischem Singultus und Ructus,
3. hysterischen Parästhesien,
4. traumatischer Hysterie,
5. Hysteria virilis,
6. hysterischen Kopfschmerzen,
7. Vertigo,
8. hysterischer Schlaflosigkeit,
9. hysterischer Appetitlosigkeit,
10. bei spontaner oder auf sensoriale Einwirkungen auftretender Katalepsie.
11. hysterischem Tremor,
12. zur Psychose neigenden Hysterien in Verbindung mit Zwangs-ideen, Gemüthsdepressionen.
13. Stottern,
14. bei tonischen und clonischen Kramp fzuständen,
15. bei Neurasthenia sexualis.

Wir wollen nun die Erfolge betrachten, welche wir bei den erwähnten Krankheitsformen mittels der hypnotischen Behandlung erreichten. Obenerwähnte Krankheitsformen können wir aus dem Gesichtspunkte einer leichteren Behandlung folgendermaassen gruppiren:

A. Hysterie. 1. Grande hystérie (schwere hystero-epileptische Anfälle, somnambule Zustände).

2. Hysteria simplex (Appetitlosigkeit, Schlaflosigkeit, Clavus, Globus, Gemüths-Labilität, Schwindel, Herzklopfen, Hemicranie, Singultus, mit allein oder combinirt auftretenden Symptomen der Parästhesien).

3. Zur Psychose neigende Hysterien mit hartnäckigen Zwangs-ideen und hochgradiger Gemüthsdepression.

4. Hysteria traumatica.

B. Neurasthenie,

C. Andere functionelle Leiden.

* * *

A. 1. In acuten Fällen der grande Hysterie, so z. B. bei jungen Mädchen, bei welchen die hysterio-epileptischen Anfälle seit verhältnissmässig kurzer Zeit bestanden, haben wir die hypnotische Behandlung mit solchem Erfolge angewendet, dass die Anfälle entweder von Anfang an aufhörten, oder aber consequent seltener und seltener wurden, und nach 3—4wöchentlicher Behandlung völlig ausblieben.

In Fällen, wo sich vor der Behandlung die Anfälle alltäglich oder auch öfters im Tage wiederholten, blieben sie nach Beginn der Behandlung allmählich aus, und zwar Anfangs nur an solchen Tagen, an welchen die Hypnose vollzogen wurde, wogegen an Tagen, wo die Hypnose wegfiel, der Anfall sich regelmässig einstellte, aber auch da in milderer Form, als vor der Behandlung der Fall gewesen.

Bei Hystero-Epilepsie haben wir bei den ersten 4—5 Hypnosen nur vor der Hypnose die oben beschriebenen Suggestionen vorgenommen (dass nämlich der traumhafte Zustand auf die Nerven des Patienten beruhigend wirken wird, die Anfälle ausbleiben werden). Nachdem sich die Hypnose einstellte, liessen wir den Kranken 5—15 Minuten lang ungestört, dann wurde regelrecht dehypnotisirt.

Ob in diesem Falle die vorher gegebenen Suggestionen, oder die durch die Hypnose bewirkte Autosuggestion, oder aber der hypnotische Schlaf selbst, als Aequivalent des Anfalles die beruhigende Wirkung ausgeübt hat, wird erst durch entsprechende Untersuchungen entschieden werden. Thatsache ist, dass die Anfälle am Tage der Hypnose ausblieben. Als hernach die Hypnose und mit ihr zugleich auch die Suggestibilität intensiver wurden, bestrebten wir uns diese die Anfälle verdrängende Wirkung auf mehrere Tage auszudehnen, was uns — je nach der Art der Krankheit und der Suggestibilität des Patienten — nach mehr-weniger kurzer Zeit gelang.

Bei chronischer (seit Jahren oder Monaten bestehender) Hystero-Epilepsie zeigt sich die Prognose des Erfolges der hypnotischen Behandlung ungünstiger. Zwar erreichten wir auch hier zu verschiedenen Malen günstigen Erfolg, in einigen Fällen blieben die bisher fast alltäglichen Anfälle gänzlich aus, in anderen Fällen haben sie an Häufigkeit und Intensität verloren. Bei denjenigen chronischen Fällen der typischen Grande Hysterie, wo häufige Anfälle, Delirien, somnambule Stadien völlig in das „Ich“ des Kranken übergegangen waren, zeigte sich die hypnotische Behandlung zumeist nur von symptomatischem Werthe, oder in einzelnen Fällen auch ganz wirkungslos.

Der Werth dieser symptomatischen Wirkung ist jedoch durchaus

nicht zu verachten. Die erwähnten schweren Fälle waren mit solch' kritischen Attaquen verbunden, dass zu solchen Zeiten zur Bändigung der Kranken trotz Morphium-Injectionen und Chloroform-Einathmungen das ganze Personal nicht ausreichte, und die Anfälle Stunden lang, manchmal mit kurzen Unterbrechungen Tage hindurch anhielten.

Und dennoch, wenn wir zufallsweise beim Beginne des Anfalles zum Kranken kamen, oder wenn sich der Kranke selbst meldete, dass er den Anfall spürte, verschonte die bei Zeiten angewendete Hypnose — welche wir in solchen Fällen zumal auf Stunden protrahirten — den Kranken von der mit dem Anfalle verbundenen psychischen und physischen Erschöpfung und der Tage lang anhaltenden Depression: eine Erholung, welche für die Stärkung der Widerstandsfähigkeit nicht zu verachten ist.

Bezüglich der erreichten Heilerfolge bei den oben erwähnten acuten Fällen könnte man die Einwendung machen, dass in ähnlichen acuten Fällen die Heilung, oder wenigstens das Ausbleiben der Anfälle auf einige Monate schon mehrere Male auch spontan beobachtet wurde, und indem wir den Erfolg der Hypnose zuschreiben, hier nur das Princip des post hoc ergo propter hoc in Anwendung käme.

Dem gegenüber erwähne ich, dass in den bezeichneten Fällen die Anfälle sozusagen vom ersten Tage der Hypnose an ausblieben, mit dem Ausbleiben der Hypnose jedoch regelmässig zurückkehrten. Dieser Einwurf kann hier also nicht gelten.

Auf den Einwurf, dass auch die für geheilt bezeichneten Fälle nicht als solche betrachtet werden können, indem ich gar keine Gewissheit dafür habe, dass die ausbleibenden und sagen wir sogar ein halbes Jahr lang nicht eintretenden Anfälle oder andere Symptome später nicht wiederkommen, muss ich auf meinen früheren Standpunkt zurückkommen, dass nämlich der verursachende Factor der Hysterie, die hereditäre Belastung, beziehungsweise die Degeneration ist. Gewiss ist, dass ich diese Belastung dem Kranken mittelst Hypnose nicht austreiben kann, und so bleibt eine Inclination zur einen oder anderen Form der Krankheit sicherlich zurück. Diesem Momente der Belastung kann ich aber mit anderen Mitteln ebensowenig abhelfen. Wenn ich also aus dem Grunde, weil ich diesen Factor nicht bekämpfen kann, irgend ein linderndes Heilmittel aufgeben würde, das hiesse so viel, als die Therapie überhaupt aufzugeben.

Thatsache ist, dass, indem wir mittelst der Hypnose zu gewissen Zeiten bestehende Krankheitssymptome auf längere Zeit zu heilen im

Stande sind, dieser Umstand uns berechtigt, in solchen Fällen von einer Heilung in weiterem Sinne zu reden.

2. Bei der *Hysteria simplex* hatten wir die meisten Erfolge der Hypnose zu verzeichnen. Man kann behaupten, dass in Fällen, wo die Hypnose thatsächlich zu erreichen war, die Genesung oder zu mindest eine wesentliche Besserung in fast allen Fällen in kurzer Zeit erreicht wurde. Die hypnotische Behandlung war hier immer auf die Bekämpfung einzelner Symptome gerichtet. Wo mehrere combinirte Symptome vorkamen, als Kopfschmerzen, Schwindel, schmerzhaftes Parästhesien, dort bestrebten wir uns zuerst, mit einem der Symptome fertig zu werden, und erreichten auf solche Weise die schönsten Erfolge.

Für hysterischen Singultus und Ructus haben wir in der Hypnose ein solch' wirksames Mittel kennen gelernt, welches in Fällen, wo kein anderes Mittel Erfolg aufweisen konnte, sich auf das beste bewährte. Verschiedene Mittel, welche bei wachem Zustande ganz wirkungslos blieben (Druck auf die Magengegend, Ovaria, Nervenpunkte — Magnet), bewiesen sich, während der Hypnose angewendet, als wirksam. Der Magnet bekundete aber auch bei wachem Zustande oft eine wunderbar beruhigende Wirkung, und an diesem Orte halte ich es für geeignet, mich kurzer Weise mit der Frage des Magnetismus in der Heilkunde zu befassen.

Der Magnet ist als suggestives Heilmittel eines der werthvollsten. Wo Moll noch nicht im Stande war, mittels des Magneten Hypnose zu erwirken, konnten wir in einem schon erwähnten Falle, wo die Hypnose durch keine der obigen Methoden herbeigeführt werden konnte, dieselbe durch den vor die Augen gehaltenen Magneten herbeiführen. In demselben Falle war der Magnet Vermittler wirksamer Heilsuggestionen.

In einem anderen Falle stellte sich bei einer an schwerer Hystero-epilepsie leidenden französischen Erzieherin während eines Anfalles Singultus ein, welcher seither nicht aufhören wollte, und nur während des Schlafens inne hielt. Während der Hypnose konnten wir keinen Rapport herbeiführen, und so war auch dieses Mittel vergebens. Einmal, als mir der gewohnte Percussionshammer nicht bei der Hand war, hielt ich ihr den Magneten, welcher mir zufällig in die Hände kam, vor die Augen. Die Hypnose stellte sich rasch ein, und mit ihr nahm auch der Singultus allmählich ab, hörte dann nach kurzer Zeit auf. Beim Fixiren hielt ich der liegenden Kranken den Magneten vor die

Augen, indem ich mit ihm ihre Stirne berührte. Als ich nach Aufhören des Singultus den Magneten von der Stirne entfernte, stellte sich der Singultus noch während der Hypnose sofort ein.

Als ich den Magneten wieder auf die Stirne legte, hörte der Singultus wiederum auf u. s. w. Wir weckten nun die Kranke auf, und beobachteten während ihres Wachseins dasselbe Verhalten. Der auf die Stirne, oder, wie wir es später bemerkten, auf das Hypochondrium gelegte Magnet stillte sofort den Singultus, während dessen Entfernung ihn sofort wieder hervorrief. Wir versuchten Wochen hindurch den Magneten täglich auf je eine Stunde am Bauche des Patienten zu befestigen, der Erfolg war nur, dass während dieser Zeit der Singultus inne hielt, mit dem Entfernen des Magneten jedoch wiederkam. So waren wir gezwungen, den Magneten ständig am Bauche der Patientin befestigt zu lassen, — mehr als zwei Monate hindurch. Während dieser Zeit war das Schluchzen vollständig verschwunden, nur während des Bades, oder heftiger Attaquen, wo man den Magneten entfernen musste, stellte sich wieder das Schluchzen unerbittlich ein. Endlich nach drei Monaten, beobachtete ich während eines hystero-epileptischen Anfalles, dass der Singultus auch beim Entfernen des Magneten sich nicht wieder einstellte. Den Magneten liess ich dann nach dem Aufhören des Anfalles nicht wieder befestigen und der Singultus blieb aus, stellte sich nur während der Attaquen ein, und hörte dann mit diesen zugleich auf.

Diese Erfolge würde Professor Benedict vielleicht der spezifischen Wirkung des Magneten zuschreiben. Ohne über diese Ansicht hier abschlägig zu entscheiden, denn auch hier sind ja einfaches Achselzucken und ein verächtliches Lächeln die bequemsten, doch nicht die überzeugendsten Waffen, müssen wir bemerken, dass unsere Erfahrungen bloß auf eine suggestive Wirkung des Magneten folgern lassen.

Auch im obigen Falle haben wir nicht beobachtet, dass der Magnet gradweise eine Heilwirkung auf den Singultus ausgeübt hätte. Nach Monaten ebenso, wie zum ersten Male, diente das Entfernen des Magneten als Reiz zur Hervorbringung des Singultus, und seine Berührung an den Unterleib genügte, um den Singultus in einigen Minuten zu stillen. Und während dies Monate lang so anhielt, provocirte den nächsten Tag die Entfernung des Magneten auf einen Schlag keinen Singultus mehr, und der nunmehr nur bei den Anfällen auftretende Singultus hörte auch ohne Magneten auf. Kurz, wir haben es hier mit einer Autosuggestion zu thun, welche eine Zeit lang den Magneten mit dem Singultus auf associativem Wege in einen suggestiven

Nexus gebracht hatte, bis eine auf unbekannte Weise auftretende andere Autosuggestion diesen suggestiven Nexus auflöste. Ebenso, wie auch die bei demselben Patienten bestehenden Anästhesien Monate hindurch unverändert bestanden sind, bis nach einer schweren Attaque die Anästhesie von der rechten Seite auf die linke sich hinüberschlug oder die seit Monaten bestehende Anurie auf einen Schlag aufhörte.

Bei einem anderen Patienten (einem Manne), den ich ebenfalls mit dem Magneten zu hypnotisieren pflegte, habe ich einmal die Hypnose mit der Suggestion erreicht, dass er den grossen Zeiger der Wanduhr fixieren solle; bis dieser von einem Striche zum anderen gelangt sei, würde er schon schlafen. Und es ist doch klar, dass wir dem Uhrenzeiger keine spezifische hypnotische Wirkung zuschreiben können.

Dieselben Erfolge, welche wir gegen Singultus mit dem während der Hypnose angewendeten Magneten erreichten, haben wir auch mit einer aus nicht magnetischem Stahle verfertigten Stimmgabel erzielt, wenn der Magnet gerade nicht bei der Hand war.

Also concludirt unser Standpunkt dahin, dass wir den Magneten für ein geeignetes Suggestivum betrachten, welches mächtigen, an seine physischen Eigenschaften geknüpften Autosuggestionen seine Wirkung verdankt und wenden ihn als solchen auch gerne an.

3. Gegen traumatische Hysterie hatten wir nur in zwei Fällen Gelegenheit zur Anwendung der hypnotischen Therapie. Der eine Fall kam acut — paar Tage nach seinem Entstehen — in unsere Beobachtung, mit hochgradigem Tremor (type Rendu) und anderweitigen Symptomen der Hysteria simplex, und heilte nach einigen Hypnosen vollkommen. Der zweite Fall war eine traumatische Hysterie in Folge Blitzschlages (Keraunoneurose), welche ebenfalls mit den Symptomen der Hysteria simplex auf unsere Ordination kam und nach kurzer Behandlung mittels Hypnose geheilt und entlassen wurde.

4. In mehreren Fällen der zur Psychose neigenden Hysterie wandten wir die hypnotisch-suggestive Therapie gleichfalls mit Erfolg an. Ich muss bemerken, dass in diesen Fällen eine bei weitem höhere Ausdauer und Geduld seitens des Hypnotiseurs erfordert wird, als in den vorigen Fällen. Die Bekämpfung der hochgradigen psychischen Depression, welche letztere meistens auf sehr fixen Autosuggestionen beruht, die mit der Festigkeit von Wahnideen eingengeltet, manchmal auf Parästhesien beruhenden Illusionen und Zwangsideen verlangen eine möglichst vollkommene Kenntniss der Psyche des Kranken, und erfordern in der Einführung der Heilsuggestionen eine instinctmässige

verfeinerte Behutsamkeit und eine differenzirte Graduirung. Ohne das Vertrauen des Patienten gewonnen zu haben, kommen wir keinen Schritt vorwärts. Und da die Hypnose gerade in diesen Fällen meist sehr oberflächlich ist, so provociren wir mit jeder unüberlegten Suggestion die noch viel zu sehr wache und misstrauische Urtheilskraft und können auf diese Art die schon erreichte Wirkung nullificiren. Wogegen wir mit gradweiser, geduldiger suggestiver Behandlung die schönsten Ergebnisse erreichen, besonders wenn wir die Hypnose zu vertiefen im Stande sind.

Eine Kranke z. B., die ein todtcs Kind zur Welt gebracht hatte, meinte seither fortwährend die Foetusbewegungen zu fühlen; demzufolge entstand in ihr die Illusion, dass sie das Kind noch immer im Leibe hätte. In Verbindung damit waren Schlaflosigkeit, Appetitlosigkeit, Gemüthsdepressionen, Selbstmordideen bei ihr aufgetreten, und quälten sie auf's Fürchterlichste. 3 Monate lang behandelten wir sie mit Electricität, Bädern u. s. w. ohne den mindesten Erfolg, bis ich endlich die Hypnose versuchte. Da sich diese tief genug einstellte, erreichte ich nach kurzer Zeit vollständige Heilung. Den Fall erwähne ich hier desshalb, weil ich hier die Suggestion nicht auf solche Weise angab, dass das quälende Gefühl von nun an aufhören würde, sondern indem ich der Kranken erklärte, dass sie, wenn sie wieder etwas den Foetusbewegungen Aehnliches fühle, dies als Bewegung der Eingeweide erkennen und sich darum nicht mehr bekümmern würde. (Dasselbe hatte ich ihr bei wachem Zustande zahllose Mal ohne Erfolg erklärt.) Während der Hypnose hatte die Kranke diese Erklärung angenommen, und als ich sie nun fragte, ob sie noch Foetusbewegungen fühle, antwortete sie, dass sie zwar die Bewegungen fühle, sich jedoch nicht um sie bekümmere, denn sie wisse, dass ihr nur die Eingeweide gurren. Hernach erst habe ich ihr suggerirt, dass sie von nun an die Bewegungen seltener fühlen werde; endlich: dass diese gänzlich aufhören.

B. Aus der Gruppe der Neurasthenien ist ein Fall der Neurasthenia sexualis hervorzuheben, wo nach einer Behandlung von 3 Wochen die Pollutionen ganz aufhörten, die physische und moralische Kraft des Kranken zunahm und der Zwang zur Onanie aufhörte. Auch hier muss ich erwähnen, dass die Hypnotisirung neurasthenischer Patienten zu den schwierigsten Aufgaben gehört, indem diese nicht im Stande sind, ihre Aufmerksamkeit zu concentriren und ihre Unruhe zu bekämpfen. Vor Allem ist grosse Geduld und Berücksichtigung der neurasthenischen Eigenschaften des Patienten erforderlich.

C. Bei Krämpfen einzelner Muskeln haben wir die Hypnose in zwei Fällen angewendet. Der eine war der schon erwähnte Fall des *Masseterclonus*, dessen Verlauf ich unter den Krankengeschichten beschreiben werde, der zweite war ein klonisch-tonischer *Accessoriuskrampf*, bei welchem wir mit der Hypnose ebenso wenig Erfolg erzielten, als mit anderen Methoden. Wir versuchten die hypnotische Behandlung bei mehreren Fällen chronischen Stotterns, jedoch ohne nennenswerthen Erfolg.

* * *

Hat die hypnotische Behandlung schädliche Folgen, wenn ja, wann, und in wie fern?

Zu den schädlichen Folgen, welche man der Hypnose vorwirft, gehören die mit der Hypnose verbundenen unangenehmen Nacherscheinungen, nämlich Schwindel, Kopfschmerzen, erhöhte Hypnotisierbarkeit, Abnahme der Fähigkeit, über sich selbst zu verfügen, daher des freien Willens, Abhängigkeit vom Hypnotiseur, Stumpfwerden der Urtheilskraft, endlich Provocirung hysterischer Krämpfe, Verstärkung der hysterischen Stigmata.

Wir wollen die Anklagen einzeln vornehmen.

Schwindel und Kopfschmerzen sind bei Einzelnen thatsächlich zu beobachten, besonders wenn wir die Hypnose nach der Methode *Braid's*, und ausserdem mühsam, daher erst nach lange währender Fixation erreichten. Unserer Erfahrung gemäss, sind aber auch diese Unannehmlichkeiten durch gehörige Dehypnotisirung meist zu vermeiden, wie wir dessen schon gedacht haben.

Wenn aber der Schwindel dennoch sich zeigen würde, so wird ein Schluck Wasser und die freie Luft die gehörige Wirkung sicherlich nicht verfehlen.

Dass während der Hypnose ein hysterischer Anfall eintreten kann, will ich nicht bezweifeln. Es ist ja bekannt, dass diese Anfälle bei gewissen Personen auf jede Erschütterung des Gemüthes eintreten.

In unserer Praxis auf dem Ambulatorium ist uns nur ein Fall vorgekommen, bei welchem in Folge der *Braid'schen* Fixation die Anzeichen eines Anfalles zum Vorschein kamen. Auch diese jedoch haben mit der Unterbrechung der Fixation, und in Folge energischer, beruhigender Suggestionen aufgehört, und der Anfall wurde vermieden.

Von da an wandten wir beim Kranken die Bernheim'sche Methode an; es gelang die Hypnose ohne jede Unannehmlichkeit.

Jedoch abgesehen davon, dass das Auftreten eines Anfalles während der Hypnose auch Sache des Zufalles sein kann, da sich doch derartige Anfälle bei Patienten täglich einige Mal einstellen können, und abgesehen davon, dass wir diese hystero-epileptischen Krämpfe gerade durch die Hypnose zu heilen, oder zu mindest ihr häufiges Erscheinen einzuschränken vermögen, will ich nur dieses Umstandes Erwähnung thun, dass wir zu mehreren Malen Gelegenheit hatten hystero-epileptische Krämpfe während gelinder Electrification zu beobachten. Wird es nun deswegen jemandem einfallen zu behaupten, dass die Electrification hystero-epileptische Krämpfe producire? Ich habe gegen die Electro-Therapie noch nie eine ähnliche Anklage vernommen.

Dass die Hypnose die hysterischen Stigmata stärken, oder aber gar solche produciren sollte, haben wir in keinem einzigen Falle beobachtet. Hingegen hatten wir Gelegenheit, mittels der Hypnose die hartnäckigsten Stigmata zu beheben.

Dass mit der Zahl der Hypnosen die Hypnotisirbarkeit erhöht wird, ist nicht zu leugnen. Dass es jedoch bei richtiger Behandlung dahin kommen könnte, dass der Kranke, ohne hypnotisirt zu werden, in Hypnose verfällt, muss ich einfach verneinen.

Um die auf leichte Weise hypnotisirbaren Patienten vor Missbrauch zu sichern, haben wir dem Medium während der Hypnose die stricte Suggestion gegeben, dass es von niemand Anderem hypnotisirt werden kann.

Dass in Folge hypnotischer Behandlung geistige Decadenz eintreten würde, muss ich bestimmtstens zurückweisen. Ich berufe mich im Gegentheil auf jene unserer Fälle, in denen wir bei Individuen, deren geistiges Niveau gesunken war, und die ihr moralisches Gleichgewicht eingebüsst hatten, mittels der Hypnose durch directe Steigerung der Willenskraft den normalen Seelenzustand zu Stande zu bringen und der Abhängigkeit des Individuums von gewissen Zwangsumständen ein Ende zu machen vermochten.

Ich berufe mich unter Anderen auf den Fall der J. P., die auf ein jedes Geräusch in somnambulen Zustand verfiel, ohne dass sie je Hypnosen gesehen, oder darüber Näheres gehört hätte. Bei derselben trat die Krankheit mit einigen hystero-epileptischen Anfällen auf. Mit der Zeit entwickelte sich ein Zustand, in Folge dessen sie auf

jedartiges Geräusch (so, wenn morgens im Hause das Teppichklopfen begann, auf das Zuschlagen einer Thüre) stehend, wie gehend, wie sie eben war, ihre Augen schloss und kataleptisch wurde. Obwohl sie alles, was um sie her geschah, hörte, konnte sie ihre Augen doch nicht öffnen, ihren Mund nicht bewegen und daher nicht reden, bis man ihre Kehlkopfgegend rieb. Dabei war sie nur durch energisches Anblasen zu wecken. Man konnte das Mädchen auf keine Minute allein hinauslassen. Es widerfuhr ihr öfters, dass sie auf der Strasse auf das Hornsignal der Tramwaykutscher, auf einen Peitschenknall, auf die Klänge der Militärkapelle mitten im Wege in Katalepsie verfiel. Bei solchen Gelegenheiten musste man sie unter ein Thor tragen und dort zu sich bringen.

Sie musste aus ihrer Wohnung ausziehen, denn das Teppichklopfen, wie das Klavierspiel der Nachbarn waren Tag für Tag ebensoviel Gelegenheiten zur Provocirung eines bewusstlosen Zustandes, welcher dem somnambulen Stadium der grande Hypnose auf ein Haar glich. Sie vermochte nicht die Augen zu öffnen, keine selbstständigen Bewegungen auszuführen, konnte nicht reden, bis ihre Zunge durch einen sensorialen Reiz gelöst ward. Beim Erwachen erinnerte sie sich an garnichts.

Und all dies, ohne dass sie je eine Hypnose gesehen, oder etwas darüber gelesen hätte.

Und von diesem Zustande, welcher wirklich mit Decadenz der geistigen Fähigkeiten verbunden war, welcher die Selbstständigkeit der Kranken suspendirte und sie einem Jeden, der ihre Schwäche kannte, auslieferte, wurde sie nach Monate langen erfolglosen Versuchen mit anderen Heilmethoden gerade mittels der Hypnose vollständig geheilt. Die Heilung kam eben durch Stärkung der Willenskraft mittels Suggestionen zu Stande.

Ebenso steht die Sache im Falle des Patienten V. B., der von seinem Knabenalter an Onanie trieb und von deren Zwang sich nicht befreien konnte. Physisch und moralisch krank, jeder moralischen Kraft bar, kam er zu unserer Ordination; und auch hier war es die hypnotische Suggestion, welche den Kranken vom völligen geistigen Verkommen rettete, seine Willenskraft durch gradweise Erziehung wiederherstellte, und die Heilung ermöglichte.

Was ersehen wir aus alldem?

Wohl nur, dass die Hypnose ein wirkliches und wirksames Heilmittel ist. Dass sie auf unrichtige Weise angewendet, nicht Nutzen, sondern Schaden verursacht, das ist nur ein Beweis ihrer

Wirksamkeit. Wir sehen, dass wir die erwähnten schädlichen Wirkungen auf unserer Ordination überhaupt nicht beobachten konnten, und so können wir uns den Erfahrungen Liébault's, Bernheim's, Forel's, Moll's, Wetterstand's, Ringier's, van Eeden's, van Renterghem's, Schrenck-Notzing's, Bérillon's, Krafft-Ebing's u. s. w. nur anschliessen, nach denen die richtig angewendete hypnotische Behandlung keine nachtheiligen Wirkungen im Gefolge hat.

Jedoch gesetzt, dass uns Fälle vorkämen, bei welchen wir consecutive Kopfschmerzen oder andere Störungen nach der Hypnose beobachten würden, was würden wir da thun?

Dasselbe, was der Arzt thut, der seinem Patienten Chinin verordnet, und nachher unerträgliches Ohrensausen beobachtet, oder nach Na. Salicyl. Erbrechen, oder gar Delirium, nach Jodkalium Catarrhe und Ausschläge, nach Carbol Symptome der Vergiftung, nach dem Bade Collapsus, nach Eisen Magenkrämpfe und Appetitlosigkeit etc. etc. bei seinem Patienten auftreten sieht, trotzdem er sein Mittel in medicamentalen Dosen verordnete; er giebt in diesem Falle das Mittel eben auf und probirt es mit einem Anderen.

Es giebt kein wirksames Mittel in der ganzen Pharmakopöe, nach welchem man nicht unangenehme, ja sogar schädliche Wirkungen beobachtet hätte. Und doch wäre es Niemandem eingefallen, demzufolge gegen die rationelle Anwendung von Chinin, Jodoform, Carbol, Jodkali etc. aufzutreten, diese für schädlich zu erklären.

Denen aber, die gegen die Hypnose desshalb auftreten, weil sie das Medium während ihrer Dauer seines Selbstbewusstseins beraubt, können wir nur die Frage vorlegen, was sie denn dazu sagen, dass zur Vermeidung des momentanen Schmerzes, welcher mit dem Reissen eines cariösen Zahnes verbunden ist, Chloroform, Nitrogenoxydul, Bromäethyl und ein ganzer Haufe hypnotischer Mittel in zahllosen Fällen angewendet wird — und diese berauben doch auch den Kranken seines Selbstbewusstseins, versetzen sein Gehirn in einen uns ganz unbekanntem Zustand, und sind trotz medicinaler Dosen mit schädlichen Nachwirkungen sämmtlich verbunden, ja es findet sich kaum ein einziges unter ihnen, welches nicht schon einen Todesfall nach sich gezogen hätte.

Ich muss hier der Ministerialverordnung gedenken, welche auf Grund der Vorlage des kön. ung. Sanitätsrathes erlassen wurde. Volle Anerkennung gebührt dem Sanitätsrathe, dass er die Ordnung dieser Gelegenheit in die Hände nahm, und es zu verhindern suchte, dass die Hypnose als eine Zerstreung sich langweilender Gesellschaften, als

Cassaprogramm von Gauklern und als Zauberheilmittel unwissender Curpfuscher fungire.

Ich fürchte nur, dass derjenige Punkt der Verordnung, welcher die Hypnose auch dem Arzte nur in Anwesenheit einer dritten Person gestattet, indem er die Hypnose als eine physisch und moralisch gefährliche Procedur hinstellt, den Hauptfactor der hypnotischen Behandlung, nämlich das Vertrauen, erschüttert.

Es ist jedoch unleugbar, dass der Erlass unter den heutigen Umständen zum Schutze des Publicums und der sich mit Hypnose befassenden Aerzte richtig und zeitgemäss war.

* * *

Alldemzufolge betrachten wir die hypnotische suggestive Therapie als eine Heilmethode, welche, gegen die functionellen Nervenleiden auf eine durch die Erfahrungen für richtig erkannte Weise angewendet, von schädlichen Wirkungen frei ist, und einen Heilwerth ersten Ranges bietet.

Ein Aufstellen stricter Indicationen erscheint nach der allgemeinen Bestimmung des Gebietes der Indicationen einestheils überflüssig, anderseits wäre es mit der Einschränkung fernerer Experimente gleichbedeutend. So viel können wir jedoch mit Bestimmtheit sagen, dass dieses Verfahren in acuten Fällen der Hystero-Epilepsie, bei Hyst. simplex, und Hyst. traumatica, bei Hysterien in der Form von psychischen Depressionen, bei Störungen auf dem Gebiete der motorischen Nerven, wo diese functionellen Ursprunge sind, endlich bei schwereren Formen der Neurasthenie, welche mit Zwangsvorstellungen und Erschöpfungen verbunden sind, eine äusserst günstige Prognose aufweist.

Es ist noch fraglich, ob es in Fällen, bei welchen die Indication der Hypnose vorhanden ist, richtig und angezeigt wäre, dieselbe anzuwenden, bevor wir noch die Behandlung mit anderen Heilmethoden versucht haben?

Dies ist eine Frage, deren entschieden bejahende oder verneinende Beantwortung ich für unbedingt verfehlt hielte.

Nachdem wir angenommen haben, dass die Hypnose ein von schädlichen Nachwirkungen freies Verfahren sei, ist es nur selbstverständlich, dieselbe in all' den Fällen, welche der Indication entsprechen, umso eher vorzunehmen, da die Prognose bei veralteten, chronischen Fällen erfahrungsgemäss viel ungünstiger ist, als bei acuten.

Für ebenso natürlich finde ich es aber, dass wir wegen einer seit einigen Tagen bestehenden Schlaflosigkeit, zeitweiligen Nervosität, die ihre Begründung in den Umständen findet, nicht sogleich zur Hypnose greifen werden.

Zuletzt will ich noch bemerken, dass in Fällen, wo die Hypnose angewendet wurde, andere Heilmethoden hierdurch noch durchaus nicht ausgeschlossen sind. Die exclusive Anwendung ist blos bei Untersuchungen motivirt, wo wir den Werth der Methode isolirt studiren wollen. Neben der Hypnose können und sollen allgemeine Stärkungsmittel und tonisirende Medicamente, als Bäder, Mastcur, Turnen, Sport, Massage oder suggestive Heilmittel, wie electriche oder magnetische Behandlung angewendet werden.

Neben all diesen ist bei functionellen Nervenkrankheiten in erster Reihe der richtige Umgang mit dem Kranken für das Wichtigste erkannt — ein mächtiges Suggestivum, ohne welches sämtliche Mittel und Methoden ihren Werth verlieren.

* * *

Indem ich nun meine Studie über den Heilwerth der suggestivtherapeutischen Methoden schliesse, will ich es für meine Pflicht erachten, meinen Dank allen Denen auszusprechen, die es mir ermöglicht haben, die mitgetheilten Erfahrungen zu sammeln und zu veröffentlichen.

So sei es mir in erster Reihe gestattet, meinem hochgeehrten Chef, Prof. Dr. Karl Laufnauer, meinen Dank auszusprechen für die zahlreichen practischen Weisungen, für die Mittheilung zahlreicher werthvoller Erfahrungen, hauptsächlich aber für die oftmals wiederholte unschätzbare Mahnung, mich in meinen Beobachtungen von jedweder Praeoccupation pro oder contra frei zu halten und in meiner Kritik in erster Reihe mir selbst gegenüber streng zu sein.

Zum Schlusse muss ich Herrn Privatdocenten, Assistenten Dr. K. Schaffer, der mir in der suggestiven Behandlungsweise Meister und Vorbild war, für seine liebenswürdige Controle meiner Untersuchungen meinen besten Dank aussprechen.

Einige Krankheitsgeschichten.

I. J. A., 14 Jahre alt, Kaufmannssohn. Kam am 15. August 1894 auf die Ordination mit den Symptomen eines masticatorischen, clonischen Kaumuskelkrampfes.

Antecedentia: Hereditäre Belastung nicht nachweisbar. Hat bedeutendere somatische Krankheiten nicht durchgemacht. Vor ungefähr zwei Jahren litt er,

wie es aus seinen Angaben zu entnehmen war, an Chorea, hatte in sämtlichen Gliedmaassen unregelmässige Zuckungen. Dieses Leiden hörte nach einem halben Jahre bei ärztlicher Behandlung auf, und zeigte sich seither nicht. Gegenwärtiges Leiden fing vor drei Wochen an. Der Knabe bemerkte während einer Wagenfahrt plötzlich, dass sich ohne irgend welchen nachweisbaren äusseren oder emotiv psychischen Grund sein unteres Kinn bewegte, und seine untere Zahnreihe sich rhythmisch an die obere anschlug. Diese Bewegung hörte seither nicht auf, und besteht auch während des Schlafens. Sein Kinn ist beständig mit einem Tuche hinaufgebunden.

Stat. praes.: Pathognomische degenerative Symptome sind am wohlausgebildeten und wohlgenährten Knaben nicht zu beobachten. Die vegetativen Organe sind gesund. Gebiss ist stark, gesund. Hysterische Stigmata sind nicht vorhanden. Kniephänomene sind lebhaft. An beiden Seiten acustische Hyperästhesie vorhanden. Gemüthsstimmung normal. Geistige Entwicklung befriedigend.

Das Unterkinn wird durch das regelmässige rhythmische Zucken der beiden Masseter ununterbrochen dem oberen genähert und entfernt sich wieder davon, verrichtet also eine masticatorische Bewegung in verticaler Richtung, während die Zahnreihen ein jedes Mal mit einem hörbaren Geklapper an einander kommen. Während des Redens besteht die masticatorische Bewegung fort, ist jedoch von sehr geringer Intensität. Der Knabe spricht mehr durch die Nase, als ob er etwas im Munde hätte.

Verlauf. Bei der ersten Sitzung gelang das Einschläfern weder mit der Braid-schen fixativen, noch mit der suggestiven Methode.

Ebenso erfolglos war die zweite Sitzung mit den erwähnten Methoden. Hierauf ergriff ich das grosse Magnethufeisen, das zufällig bei der Hand lag und hielt es mit den Worten: „Sofort schläfst Du ein!“ vor die Augen des Patienten. Nach einigen Secunden vibrirten die Wimpern, dann schlossen sie sich und in folgenden fünf Secunden stellte sich der Schlaf ein. Ich versuchte hierauf den Rapport herzustellen, der Knabe reagierte jedoch auf keinerlei Anrufen, sondern schlief ruhig weiter. Die masticatorische Bewegung hörte nicht für einen Moment auf. Nach einem kurzen Schläfe dehypnotisirte ich den Knaben, und zwar gelang dies durch ein energisches Anblasen, wogegen auch das lauteste Anrufen ganz erfolglos war. Er wusste, dass er geschlafen hatte, sonst aber war völlige Amnesie vorhanden.

Dritte Sitzung: In Folge der Fixation des grossen Magneten schläft er nach einigen Secunden ein. Sein Kopf ist während des Schlafes stark nach vorwärts gebeugt, mit dem Kinne der Brust zugewendet. Rapport ist nicht herzustellen. Der Masseterclonus hört auch während der Hypnose nicht auf. Er ist schwer zu wecken. Totale Amnesie.

Vierte Sitzung: Auf die Fixation des Magneten schläft er wieder rasch ein. Rapport nicht herzustellen. Die Bewegung des Masseter besteht ununterbrochen. Schon hatte ich die Hoffnung aufgegeben, als es mir in den Sinn kam, mit dem Magneten einen Versuch zu machen, da dieser schon bei dem Einschläfern des Knaben eine merkwürdig suggestive Wirkung bekundete. Ich griff zum Magnethufeisen und hielt die zwei Pole an die zwei Seiten des Kinnes. Die Bewegung liess an Intensität sofort nach und nach wenigen Secunden hörte sie gänzlich auf. Ich muss bemerken, dass die Augenlider des Knaben während der Hypnose ganz geschlossen waren, und es zu einer mündlichen Suggestion — da der Knabe auf

eine solche bisher nicht reagirte — überhaupt nicht kam. Nach einigen Minuten entfernte ich den Magneten, und die Bewegung kehrte nicht wieder zurück. Auch als ich ihn auf die gewohnte Weise aufweckte, war von der Bewegung keine Spur da. Als ich ihn dann vor den Spiegel stellte und darauf aufmerksam machte, dass die Zuckungen aufhörten, stellte sich der Clonus in geringem Maasse wieder ein. Da lehnte ich den Magneten ohne Hypnose an sein Kinn und sagte ihm in energischem Tone: „Dein Kinn wird sofort ruhig! Es bewegt sich nicht mehr! Es bewegt sich schon nicht, gar nicht!“ worauf der Clonus thatsächlich wieder aufhörte und bei dieser Gelegenheit auch nicht mehr wiederkam.

Den Knaben haben wir die drei folgenden Tage zu uns beordert und unterwarfen ihn ein jedes Mal einer Hypnose von fünf Minuten, während welcher Zeit der Clonus nicht wiederkehrte. Am letzten Tage der ersten Woche der Behandlung erzählt er, erschrocken zu sein, worauf das Kinn wieder anfang, sich zu bewegen. Nach einigen Minuten hörte jedoch die Bewegung von selber auf. Hernach wurde er noch drei Mal hypnotisirt, und zwar auf folgende Weise: Ich gab ihm einen kleineren Magnethuf in die Hände, mit der Weisung, er soll denselben mit den Polen vor die Augen halten. Nach einer halben Minute fielen ihm die Augenlider zu, sein Kopf fiel auf seine Brust und die Hypnose stellte sich ein. Eine Woche lang erschien er noch täglich bei unserer Ordination, die Bewegungen kamen jedoch nicht wieder und sein Vater konnte ihn nach Hause nehmen.

Ich muss noch Folgendes hinzufügen: Nach der Sitzung, bei welcher es mir gelang, den Clonus zu stillen, zeigte ich dem Knaben den Magneten und fragte ihn, ob er dieses Werkzeug kenne? „Jawohl, das ist ein Magnet“, gab er zur Antwort. „Weisst Du, welche Eigenschaften dieser Magnet hat?“ fragte ich. „Man kann mit ihm Nadeln oder Federn aufheben“, war die Antwort. Ich selber habe dem Knaben keine suggestiven Erklärungen über den Magneten gegeben.

II. R. Sz., 16 Jahre alt, r. k. Mädchen, Tochter eines Bauern, w. Jászapati. Kam am 6. Juni 1894 auf unsere Ordination mit den verschiedensten hysteroneurasthenischen Klagen.

Seit anderthalb Jahren leidet sie an ununterbrochenen Kopfschmerzen, ist schlaflos, kann erst gegen Morgen einschlafen. Lautes Sprechen verursacht ihr Schmerzen. Sie fühlt sich, als ob ihr alle Glieder schmerzten. Sie weiss selber nicht wesshalb, sie ist aber immer traurig, kann sich über nichts freuen, als ob ihr ein Stein am Herzen liegen würde. Sie fühlt auch, dass ihre Sehkraft schwächer wird. Sie hört schlecht. Sie hat Kopfschmerzen, Hitze, Magendrücken, leidet an Schwindelgefühlen. Ihre Menstruation tritt rechtzeitig ein, jedoch mit schmerzhaften Krämpfen. Nach Vortrag des Vaters klagte das Mädchen schon vor einem Jahre ohne irgend welchen Grund über Kopfschmerzen, die sie seither nicht verliessen. Bei Tag sitzt sie stundenlang ruhig an einem Platze und schaut vor sich hin, spricht nie ein Wort. Isst wenig, auch das nur auf Zureden; wenn man sie fragt, antwortet sie leise mit gedehnter Stimme.

Stat. praes.: Die Skleren des wohlentwickelten, schwachgenährten Mädchens sind tief bläulich. Die Pupillen sind erweitert, reagiren regelmässig. Trigemuspunkte links auf Druck empfindlich. In Zunge und Händen feinwelliger Tremor. Kniephänomen, Tricepsreflexe erhöht. Beiderseitige Ovarialgie. Visus, Gehör in Ordnung, Hautsensibilität normal.

Ihre Stimmung ist sehr deprimirt. Sie schaut wortlos vor sich hin. Auf Fragen antwortet sie mit leiser Stimme und niedergeschlagenen Augen. Ueber Ort und Zeit ist sie orientirt. Association verlangsamt. Sie sagt, sie sei sehr krank. Erzählt die obenerwähnten Klagen mit weinerlicher Stimme. Fleht, man soll sie gesund machen, sie geht sonst zu Grunde. Psychische Krankheitsursache, Selbstanklagen sind nicht nachweisbar.

Diagnose: Hystero-melancholische Depression.

Krankheitsverlauf: Der Kranken wurde tinct. coca und allgemeine Faradisation ordinirt. Die drei darauffolgenden Tage erscheint sie auf der Ordination: in ihrem Zustande zeigt sich keine Besserung.

10. Juli: Auf den ersten Versuch (Bernheim'sche Methode) stellte sich oberflächliche Hypnose ein, aus der sie nach Verlauf von fünf Minuten geweckt wurde. Amnesie.

11. Juli: Zustand unverändert, niedergestimmt, wortlos. Hypnose tritt schnell ein. Rapport vorhanden. Suggestion: ihre Hitze-Sensationen und Kopfschmerzen haben aufgehört.

12. Juli: Befinden besser. Hitze, Kopfschmerzen haben aufgehört, statt dessen schwindelt es ihr fortwährend. Hypnose, Suggestion gegen erwähnte Symptome gerichtet. Während der Hypnose ist sie etwas weniger beklommen, erzählt ihre Klagen redselig mit flüsternder Stimme.

13. Juli: Gestern befand sie sich besser, hatte aber noch Kopfschmerzen, Magendrücken. Hypnose. Suggestion.

14. Juli: In ihrem Befinden trat nur insofern eine Besserung ein, als sie schneller einschläft, die Kopfschmerzen zeitweilig nachlassen. Die hochgradige Depression und Beklommenheit ist jedoch noch vorhanden, so auch das Bewusstsein einer schweren Krankheit. Hypnotische Suggestion kehrt sich gegen dieselben.

16. Juli: Am Tage des Einschlafens befand sie sich besser. Gestern hatte sie wieder Schwindeln. Nach Angabe ihrer Angehörigen ist sie schon weniger deprimirt. Hypnose zehn Minuten lang.

17. Juli: Sie gesteht ein, dass sich ihr Zustand ein wenig gebessert hat. Auf spashafte Bemerkungen lächelt sie, fällt jedoch rasch in ihre deprimierte Stimmung zurück. Hypnose fünf Minuten.

18. Juli: St. id. Hypnose fünf Minuten.

19. Juli: Gesteht, dass sie sich viel besser befindet. Kopfschmerzen, Magendrücken, Schwindeln, Schlaflosigkeit haben schon seit Tagen aufgehört. Nur ihre Niedergestimmtheit, Unlust bleibt sich gleich. Sie möchte auch diese überwinden, aber es fehlt ihr an Kraft. Den Grund davon kann sie aber nicht angeben. Sie fühlt nur, dass sie Nichts interessirt, aber Alles kränkt. Hypnose von zehn Minuten. Energische Suggestion gegen die psychische Depression.

20. Juli: Gestern war ihr Befinden ganz gut. Sie ist redseliger, weniger traurig und beklommen. Sie fühlt, dass sie auf dem Wege zur Heilung ist. Umständliche, detaillirte hypnotische Suggestion. Morgen wird sie mit ihrer Kostgeberin in's Stadtwäldchen gehen. Sie wird sich dort prächtig befinden. Alles wird sie interessiren, sie wird sich mit Allem freuen etc.

23. Juli: Gestern und vorgestern fühlte sie sich ganz wohl. Ist in's Stadtwäldchen hinausgefahren, war gut aufgelegt, redselig. Hypnose von fünf Minuten.

24. Juli: Befindet sich ganz wohl. Hat gar keine Klagen; sie fühlt dass sie geheilt ist.

25. Juli: Sie hatte Menstruation, ganz ohne Schmerzen.

26. Juli: Fühlt sich vortrefflich. Plaudert, lacht. Dankt für ihre Genesung.

28. Juli: Menstruation hat aufgehört. Befinden unverändert gut.

29. Juli: St. id. Hypnose von fünf Minuten.

30. Juli: Befindet sich sehr gut. Sehnt sich nach Hause.

Das Mädchen blieb noch zwei Wochen lang in Budapest, erschien jeden zweiten Tag auf der Klinik. Hypnose wurde nach dem 29. nicht mehr angewendet. Wir ordinarirten noch laue, hernach kalte Bäder. Ein Rückschlag zeigte sich während dieser ganzen Zeit in keiner Hinsicht. Ihr Vater brachte sie gesund nach Hause.

III. M. F., 19 Jahre alt, r. k. Schneiderstochter. Kam am 8. Juli 1893 auf die Ordination. Vorbegebniss: Vor einem Jahre hatte sie einen Schrecken, seither hat sie wöchentlich Krampfanfälle mit clonisch-tonischen Zuckungen, sie knirscht mit den Zähnen, schreit, singt manchmal; über ihre Anfälle bleiben ihr klare Erinnerungen. Hysterische Stigmata, Geschmack- und Riechparästhesien, Herzklopfen. Schaudert leicht zusammen, ist sehr labiler Gemüthsstimmung. In letzter Zeit wiederholten sich die Anfälle wöchentlich öfter, manchmal sogar an einem Tage mehrere Male. Nach zweiwöchentlicher faradischen Behandlung und tinct. coca blieb ihr Zustand unverändert. Sie ward zur Hypnose beordert. Die Hypnose stellt sich mittels Fixation auf den ersten Versuch prompt ein, es zeigen sich aber Athembeschwerden, gleichsam als Vorzeichen einer Attaque; sie hören jedoch auf eine energische Suggestion auf. Patient wird ruhig und wird nach fünf Minuten dehypnotisirt.

Nächstfolgenden Tag Einschläfern nach Bernheim; die Hypnose stellt sich ohne unangenehme begleitende Symptome ein. Rapport. Kranke spricht schwer, versteht aber Alles. Suggestion, dass sie diese Woche keinen Anfall haben wird. Nach der Dehypnotisation ist sie niedergeschlagen, fühlt sich sonst wohl.

Kranke wird zwei Wochen hindurch täglich hypnotisirt. während welcher Zeit sie keinen einzigen Anfall hat. Hernach wird sie wöchentlich drei Mal, später zwei Mal hypnotisirt, der Anfall meldet sich anderthalb Monate hindurch nicht. Indessen geht schon Kranke ihrer Beschäftigung wieder nach, lernt kochen. Mehr als drei Monate hindurch meldete sich kein Anfall. Am 22. September, während des Kochens wurde ihr schlecht, hernach bekam sie Krämpfe. Hypnotische Suggestionen wurden von Neuem angewendet; fernere Anfälle blieben aus.

IV. M. Str., 14 Jahre alt, r. k. Tagelöhnertochter, erschien auf der Ordination am 4. October 1893.

Seit vier Wochen hat sie Krämpfe mit tonisch-clonischen Zuckungen, während der Krämpfe Delirien, Lachen, Weinen, Schluchzen und Schreien. Anfangs erschienen die Anfälle wöchentlich, später jeden zweiten Tag. Menstruirt noch nicht. Pupillen erweitert, die rechte enger. Kniephänomen erhöht. Erschrickt leicht: Gemüth äusserst reizbar. Auf die geringste Einwirkung wird sie ausser sich vor Wuth. Auf der rechten Seite Ovarie. Sonstige Stigmata fehlen. Infiltration in der rechten Lungenspitze.

Nach zwei Wochen langem erfolglosen Electrisiren, nachdem sich die Anfälle

noch immer täglich oder jeden dritten Tag wiederholten, wird Hypnose angewendet. Mittels Suggestion tritt am 16. November die Hypnose schnell ein, Rapport vorhanden.

17. October: Sie hatte einen Anfall. Hypnotische Suggestion.

18. October: Kein Anfall. Hypnotische Suggestion.

Die hypnotische Suggestion reicht Anfangs nur für den nächsten Tag aus. Sobald die Hypnose nicht angewendet wird, tritt am selben oder am nächsten Tage der Anfall ein, ist aber an Dauer und Intensität geringer.

Ende der zweiten Woche reicht schon die Hypnose für 2—3 Tage aus, von der dritten Woche an hatte sie überhaupt keinen Anfall. Die Suggestion war nicht nur gegen die Anfälle, sondern auch gegen die Labilität des Gemüthes, besonders gegen die Reizbarkeit gerichtet, und zwar nach Aussage ihrer Mutter mit bestem Erfolge.

V. Frau D. A. kam am 3. Juli auf die Ordination. Ihr Vater starb an Herzschlag. Menstruation seit ihrem zwölften Jahre vorhanden, wiederholte sich regelmässig vierwöchentlich, dauerte 6—8 Tage, war bisher schmerzlos. Seit einem Jahre ist die Menstruation geringer, dauert 2—3 Tage, und ist mit Schmerzen verbunden. Sie heirathete im Jahre 1876. Hatte ein Kind, welches an Eklampsie im Alter von 11 Monaten starb. Abortirt hat sie nicht. Vor zwei Jahren lag sie in Zimony einen Monat lang an Wechselfieber.

Vor drei Tagen, am 28. Juni, sah Kranke, die in der Hauptstadt in einem Hôtel diente, als eine Dame am Corridor des Hôtels einen Revolver auf ihren Geliebten vor ihr abfeuerte. Frau D. fiel in Ohnmacht, bekam Weinkrämpfe, welche zwei Stunden lang dauerten. Die ganze Nacht hatte sie furchtbare Träume, aus welchen sie fortwährend aufschrak. Als sie in der Frühe aufwachte, bemerkte sie, dass sie am ganzen Leibe zittert. Dessen ungeachtet stand sie auf, kleidete sich mit Mühe an, ihren Kaffee konnte sie jedoch schon nicht auf das Stockwerk hinauftragen, denn ihr Arm zitterte und der Kaffee wurde ausgegossen.

Hernach erbrach sie, ass nichts. Das Zittern hörte seither nicht auf. Kranke schlief seit zwei Tagen nicht, weint viel.

Pupillen mittelmässig erweitert, rechte weiter. Facialismuskulatur rechts etwas schwächer innervirt. Morel-Ohren. Bläuliche Scleren. Kniephänomen sehr erhöht, sonstige hysterische Stigmata nicht vorhanden. Das Zittern ist aus Wellen von mittlerem Rhythmus zusammengesetzt und erstreckt sich auf Kopf, Rumpf und die Extremitäten. Es entspricht vollständig dem von Dutil beschriebenen Tremblement de rythme moyen, und zwar einer Art des Tremblement remittent intentionel (type Rendu) exagéré par les mouvements volontaires, welcher mit dem mercurialen Zittern verwandt ist, und, obgleich nur annähernd, das Zittern des sclérose en plaques nachahmt. Das Zittern ist in den Extremitäten der rechten Seite von bedeutenderer Intensität, als in denen der linken, in den oberen Extremitäten bedeutender als in den unteren.

Am 6. Juli versuchte ich die Hypnose mittels suggestiver Einschläferung, dieselbe trat rasch und typisch ein. Die Kranke ist sehr suggestibel, obgleich die Hypnose keine tiefe ist. Während der Hypnose nahm das Zittern an Intensität ab. Beim Wecken kann Kranke die Augen nur mit Mühe öffnen, ist ein wenig

mat. Das Zittern gewinnt wieder seine frühere Intensität. Amnesie ist nicht vorhanden.

7. Juli: Kranke schlief Nachts gut. Auf Suggestion liess das Zittern sofort nach, als ich dann das völlige Aufhören suggerirte, hörte das Zittern sowohl im Kopfe als in den Extremitäten nach einigen Secunden ganz auf. Als wir Kranke nach einem Schlaf von 10 Minuten weckten, war das Zittern ganz verschwunden und zeigte sich auch nicht bei Vollführung intendirter Bewegungen. Beim Ausstrecken der Hände zeigte sich in den auseinandergespreizten Fingern ein feingewellter Tremor, welcher jedoch — nach Aussage der Patientin — bei ihr immer bestanden hat.

An den nächstfolgenden Tagen — es sei bemerkt, dass sich der Tremor überhaupt nicht mehr zeigte — war die hypnotische Suggestion auf die Stärkung der erreichten Erfolge und gegen Appetitlosigkeit gerichtet, und hatte ebenfalls Erfolg. Die Schlaflosigkeit hatte schon seit der ersten Hypnose in Folge der gegen sie gerichteten Suggestion aufgehört.

Am vierten Tage hatte Frau D. überhaupt keine Klagen mehr, und fühlte sich gänzlich hergestellt. Sie wurde noch abwechselnd mit Hypnose und mittels Electricität behandelt. Nach zwei Wochen wurde sie entlassen.

Die Lehre vom Gefühl.
Ihre Theorien und Experimente.
Eine kritische Literaturübersicht
von
Dr. Max Brahn.

Die Gefühlslehre ist erst in jüngster Zeit zum Gegenstand experimentell-psychologischer Forschung gemacht worden. Die brauchbaren Resultate dieser Untersuchungen sind bisher nicht zahlreich, was theilweise in der Sprödigkeit des Stoffes theils aber auch in der Voreingenommenheit durch gewisse Theorien seinen Grund hat. Diese spielen hier überhaupt noch eine viel grössere Rolle als in anderen Zweigen der Psychologie, so dass sich eine Geschichte der Gefühlslehre ausführlich mit ihnen zu beschäftigen genöthigt ist. Nur die neueste Arbeit von Lehmann hat einige Experimente zur Grundlage, ohne dass dieselben allerdings schon geeignet wären, einer Theorie zur kräftigen Stütze zu dienen. Sonst treten, was für den Stand des Problems bezeichnend ist, selbst diejenigen Lehren ohne jede experimentelle Begründung auf, welche sich in besonderem Maasse als naturwissenschaftlich ansehen, wie diejenigen von James, Lange. Was würde man wohl von einem Physiker sagen, der eine Theorie über das Licht oder die Electricität veröffentlicht, ohne auch nur die geringste experimentelle Bestätigung beizufügen?

Eine Geschichte der Gefühlslehre hat aber auch den Werth, uns darauf hinzuweisen, wie spät oft uns so einfach und selbstverständlich erscheinende psychologische Thatsachen erkannt werden: die Lehre, dass das Gefühl in dem Gesamthaushalte unserer Seele eine nebengeordnete Stellung zu Verstand und Wille zu beanspruchen habe, ist noch nicht viel über 100 Jahre alt. Die Entwicklung dieser Lehre zeigt uns zugleich, wie die Psychologie bisher in der Beobachtung und Deutung der Thatsachen von dem Culturzustande der Zeit abhängig war, von allen jenen feinen Strömungen, die zu einer gewissen Zeit unfassbar, undefinirbar die Volksseele durchwogen, auf welche dann wieder die Anschauungen der Psychologie einwirken. Die Zeit der fünfziger bis siebziger Jahre des vorigen Jahrhunderts war eine solche der zarten Selbbspiegelung, der krankhaften Gefühlseligkeit, die Zeit der Tagebücher, des ausführlichen, affectirten, gefühlsschwelgen-

den Briefwechsels, die Zeit in der Rousseau's Werke selbst Kant mit Enthusiasmus erfüllten. Unsere Zeit scheint in Psychologie, Geisteswissenschaft und Leben mehr geneigt, dem Willen ein gewisses Vorrecht zuzugestehen.

Die älteren Theorien über das Gefühl schliessen sich, wie wir des Weiteren sehen werden, gern an die „höheren“, die intellectuellen, moralischen, besonders ästhetischen Gefühle an. Die neueren Anschauungen gehen vielmehr von den einfachen sinnlichen Gefühlen aus, theils mit genügender Berücksichtigung der anderen Gefühlsformen, theils auch in sehr einseitiger Weise nur die körperlichen Gefühle in Betracht ziehend. Früher kamen diese Gefühle nur zur Geltung, wo es sich um die Anschauungen über Lust und Schmerz handelte, zwei Phänomene, die durch ihre unmittelbare Bedeutung für unser Dasein naturgemäss schon früh die Aufmerksamkeit besonders der Philosophen und Mediziner auf sich zogen.

Die unmittelbarste Form, in welcher wir Gefühle, die uns sonst nur in der Selbstbeobachtung gegeben sind, an Anderen zu studiren vermögen, ist die Beobachtung der Ausdrucksbewegungen. Sie konnten schon ihrer praktischen Bedeutung für die Menschenkenntnis wegen den älteren Beobachtern nicht entgehen, einen Schlüssel zu ihrem Verständniss hat uns erst die Darwin'sche Theorie in die Hand gegeben. Seit dieser Zeit ist die Bedeutung dieser Bewegungen zum Gegenstand immer heftigerer Discussionen geworden, so dass eine Geschichte dieser Anschauungen zugleich einen wichtigen Beitrag zu dem Verständniss der gesammten Lehre vom Gefühl bildet.

Daran wird sich die Behandlung der experimentellen Arbeiten zu schliessen haben, welche bisher, soweit sie exact sind, im Allgemeinen auf die sinnlichen oder ästhetischen Elementargefühle sich beschränken müssen. Theils sind es rein psychologische Untersuchungen, theils physiologische, die uns nur mittelbar etwas über die Gefühle aussagen; dabei wird Gelegenheit sein, über die experimentellen Methoden selbst, die bei der Untersuchung in Betracht kommen, zu reden. Hierher fallen eine Reihe neuerer Arbeiten, die vermöge der complicirten Gebilde, welche sie der Untersuchung unterwerfen, mehr leitende Gesichtspunkte für genauere Arbeiten und allgemeine Ueberblicke geben, als dass sie schon als Forschungen exacter Natur anusehen wären.

Eine besondere Stellung erfordert die Lehre vom Schmerz, die zu den best- und meiststudirten des ganzen Gebietes gehört, da Neurologen, Psychologen und Physiologen ihr eine genaue Behandlung haben zukommen lassen. Vielleicht wird gerade die Lehre vom Schmerz ein Mal die beste Grundlage zu einer wissenschaftlichen, ins Einzelne gehenden Theorie der Gefühle werden.

I.

Die erste Anregung, dem Gefühlsvermögen eine Gleichberechtigung mit Verstand und Wille zuzugestehen, ging von dem Aesthetiker Sulzer aus, der im Jahre 1751 das Vermögen zu empfinden d. h. auf eine angenehme oder unangenehme Art gerührt zu werden neben das Vorstellungsvermögen stellt.¹⁾ Ihm folgte Mendelssohn, der es zuerst klar ausspricht: „Zwischen dem Erkenntnisvermögen und Begehrungsvermögen liegt das Empfindungsvermögen, vermöge dessen wir an

¹⁾ Sulzer, Anmerkungen über die verschiedenen Zustände, worin sich die Seele bei Ausübung ihrer Hauptvermögen . . . , Verm. phil. Schr., Bd. I, S. 225—243.

einer Sache Lust oder Unlust empfinden.“¹⁾ Ihnen folgt J. N. Tetens,²⁾ der durch seinen Einfluss auf Kant der Aristotelischen Zweitheilung der Vermögen ein Ende bereitete. Er coordinirt das Gefühl der vorstellenden und Thätigkeitskraft und bezeichnet das Gefühl als die ursprünglichste und erste Grundäusserung, durch die welche die Seele alle neuen Veränderungen in sich begreift. Doch haben wir es bei diesen Männern mehr mit Einzelconceptionen denn mit psychologischen Durchführungen dieses Gedankens zu thun — eine solche finden wir erst bei Kant.

Seit dieser Zeit hat die Theorie des Gefühls trotz ihrer kurzen Lebensdauer alle Standpunkte der Reihe nach durchgemacht, die sie überhaupt zu durchleben vermochte. Durch Kant als ein isolirtes, verbindendes Vermögen zwischen Erkenntniss und Willen eingeführt, ist sie von Herbart als eine Begleiterscheinung der Vorstellungen, von Schopenhauer als eine solche des Willens, von Horwitz als die Grunderscheinung des geistigen Lebens eingeführt worden. Schliesslich hat man in neuerer Zeit versucht, das Gefühl nur als psychischen Reflex bestimmter theils peripherer theils centraler physiologischer Vorgänge aufzufassen.

Kant hat seine Lehre in drei Werken auseinandergesetzt: in seiner Abhandlung „über Philosophie überhaupt“, wo er sie in dem Abschnitt „von dem System aller Vermögen des menschlichen Gemüthes“ behandelt, ferner in seiner „Kritik der Urtheilskraft“, schliesslich am schönsten und am fasslichsten, ja in populärer Weise in seiner „Anthropologie“. Ursprünglich wurde Kant garnicht durch eine psychologische sondern durch eine erkenntnistheoretische Betrachtung zur Dreitheilung der Seelenvermögen geführt. In der Betrachtung der Gegenstände fand er drei Erkenntnisvermögen thätig, Verstand, Urtheilskraft, Vernunft. Dem Verstande entspricht das eigentliche Erkenntnisvermögen, der Vernunft das Begehungsvermögen, also muss auch der Urtheilskraft eine besondere Form geistiger Thätigkeit entsprechen, die Kant in dem „Gefühl der Lust und Unlust“ findet. „Denn alle Seelenvermögen oder Fähigkeiten können auf die drei zurückgeführt werden, welche sich nicht ferner aus einem gemeinschaftlichen Grunde ableiten lassen: das Erkenntnisvermögen, das Gefühl der Lust und Unlust, und das Begehungsvermögen.“

Was ist aber dieses Gefühl der Lust oder Unlust? Kant's Ableitung geht hier zunächst von dem ästhetischen Genusse aus und berücksichtigt die sinnlichen Gefühle nicht. „Die Lust kann nichts anderes als die Angemessenheit des Objects zu den Erkenntnisvermögen, die im Spiele sind, ausdrücken. Es wirken in der Betrachtung der Form der Dinge zwei Erkenntnisvermögen miteinander: die Einbildungskraft und der Verstand. Dieselben können durch eine gegebene Vorstellung in Harmonie oder Disharmonie treten, wodurch in uns das Gefühl der Lust oder Unlust geweckt wird. Wir verbinden dann die Vorstellung mit dem Gefühl durch ein Urtheil, welches lediglich auf unser Gefühl der Lust und Unlust gestützt, also rein in uns entstehend, rein subjectiv ist.“ Unsere Erkenntnis des Gegenstandes wird durch dieses subjective, aus unserem Gemüth entstehende Urtheil nicht vermehrt, ebensowenig ist ein Begehren damit verbunden. Also jene beiden einzigen Beziehungen, die uns mit der Aussenwelt verbinden,

¹⁾ Gesammelte Schriften, Bd. IV, Theil I, S. 122; ferner in den „Morgenstunden“, ges. Schr. II, S. 295 (in „Streit der Idealisten und Dualisten“).

²⁾ Philos. Versuche über die menschliche Natur und ihre Entwicklung, Bd. I, S. 265.

Erkennen und Begehren, sind ausgeschlossen, wir haben es mit einem Vorgang zu thun, der rein in uns sich abspielt, „es ist das, was an der Vorstellung eines Objectes bloß subjectiv ist, d. h. ihre Beziehung auf das Subject nicht auf den Gegenstand ausdrückt.“¹⁾ „Dasjenige Subjective aber an einer Vorstellung, was gar kein Erkenntniß werden kann, ist die mit ihr verbundene Lust oder Unlust.“²⁾ Kant scheidet ganz streng zwischen der Empfindung als objectiver Vorstellung der Sinne und dem Gefühl, das schlechterdings keine Vorstellung eines Gegenstandes ausmachen kann. „Die grüne Farbe der Wiesen gehört zur objectiven Empfindung, als Wahrnehmung eines Gegenstandes des Sinnes; die Annehmlichkeit derselben aber zur subjectiven Empfindung, wodurch kein Gegenstand vorgestellt wird, d. i. zum Gefühl, dadurch der Gegenstand als Object des Wohlgefallens (welches keine Erkenntniß desselben ist) betrachtet wird.“³⁾

Diese Lehre Kants von der Subjectivität des Gefühls hat, wie wir bald sehen werden, einen grossen Teil der Psychologen auf ihrer Seite, weniger Anerkennung hat seine Theorie von Lust und Unlust gefunden. Vergnügen ist das Gefühl der Förderung, Schmerz das eines Hindernisses des Lebens — also ist das Gefühl der Lust und Unlust ein dunkler Erkenntnißact.⁴⁾ Kant hat sich mit dieser ganzen Lehre wenig Mühe gegeben, er entlehnte sie völlig dem italienischen Philosophen Grafen Veri.⁵⁾ Vergnügen ist ihm Lust durch den Sinn, Schmerz Unlust durch den Sinn, sie sind einander entgegengesetzt wie Erwerb und Verlust, eines ist das Widerspiel des anderen. Das Schmerzvolle treibt uns an, unseren Zustand zu verlassen, das Lustvolle ihn zu erhalten. Da die Zeit uns von der Gegenwart zur Zukunft schleppt, folgert Veri-Kant, so kann nur die Erwartung des Eintretens in einen künftigen Zustand in uns Vergnügen erwecken — es ist das Vergnügen nur Aufhebung des Schmerzes, etwas Negatives, der Schmerz allein etwas Positives.⁶⁾

Affecte und Leidenschaften behandelt Kant noch beim Begehungsvermögen.⁷⁾ Affect ist das Gefühl der Lust oder Unlust im gegenwärtigen Zustande, welches im Subject die Ueberlegung nicht aufkommen lässt. Leidenschaft ist die durch die Vernunft des Subjects schwer oder garnicht bezwingliche Neigung. Beide sind Krankheiten des Gemüths, fällt ja nach den einseitigen Anschauungen des vorigen Jahrhunderts nur das rein Vernünftige in den Bereich des geistig Gesunden. Der Affect wirkt wie ein Wasser, das den Damm durchbricht, die Leidenschaft wie ein Strom, der sich in sein Bett immer tiefer einräbt, Affect ist Rausch, Leidenschaft Wahnsinn, „so sind sie wesentlich von einander unterschieden, sowohl in der Vorbeugungs- als in der Heilmethode, die der Seelenarzt dabei anzuwenden hätte“. Die Zugehörigkeit der körperlichen Veränderungen zu den Affecten konnte Kant nicht entgehen, und er verwandte dieselben hauptsächlich zur Stütze seiner teleologischen Anschauungen über Lust und Unlust. Nach seiner Eintheilung sind die

¹⁾ Kritik der Urtheilskraft, S. 14 (Reklam'sche Ausgabe).

²⁾ Ebendasselbst S. 28.

³⁾ Ebendasselbst S. 47.

⁴⁾ Anthropologie in pragmatischer Hinsicht, S. 138 ff., besonders S. 138—140 (Kirchmann's Ausgabe).

⁵⁾ Veri, Sull indole del piacere e del dolore, 1784.

⁶⁾ Diese Ansicht von der Negativität der Lust siehe auch bei v. Frey, Die Gefühle und ihr Verhältniss zu den Empfindungen, 1894.

⁷⁾ Anthropologie, S. 164 ff.

Affects sthenische (solche aus Stärke) und asthenische (solche aus Schwäche), erstere von der erregenden, daher oft auch erschöpfenden, letztere von einer die Lebenskraft abspannenden, dadurch oft Erholung vorbereitenden Beschaffenheit.¹⁾

Kants Lehre von der Subjectivität des Gefühls hat zumal durch Wundt Verfeinerungen und Verbesserungen erfahren, ist aber in den Grundzügen unerschüttert geblieben. Insoweit er in seiner Lehre den Wolff'schen Standpunkt noch nicht überwunden hat, es sei das Gefühl ein Vorgang dunkler Erkenntniss, der uns von dem Einfluss der Vorstellungen der Aussenwelt auf die Gesamtheit unseres Organismus Kenntniss giebt, muss sich seine Lehre manchen Widerspruch gefallen lassen. Seine Lehre, dass Freude eine Förderung, der Schmerz eine Hemmung des Lebensvorganges ist, ist ganz besonders von Lipps angegriffen worden.²⁾ Es ist sicher, dass es sehr vieles Vergnügen giebt, das nicht nur keine Förderung, sondern eine Hemmung des Lebens bedeutet, ja in seiner Heftigkeit den Tod zur Folge haben kann, dass andererseits der Schmerz oft für unser Wohl sehr wichtig ist, zumal wo er zu körperlichen Leiden hinzugesellt, uns zur Schonung zum angemessenen Gebrauch der Kräfte zwingt.³⁾

An die Kant'sche Lehre vom Gefühl schloss sich zunächst ein langer, unfruchtbarer Streit der Schulen, bei welchem besonders Jacob, Weber, Fries, Carus auf der Seite Kants, Mass, Krug, Weisz gegen ihn standen. Wer sich dafür interessirt, findet eine genaue Uebersicht im dritten Bande der Psychologie des Biunde. Dieser hat als erster die Kant'sche Theorie durch feine Analysen gestützt⁴⁾, in denen er nachzuweisen sucht, dass die Vorstellung und der Wille allein die Gesamtheit unseres geistigen Seins nicht zu umfassen vermögen. Er sucht die Coordination und den Zusammenhang der drei Grundformen des Seelenlebens zu erweisen: ein blosses Vorstellen stehe dem Wollen und Handeln fremd und causalitätslos gegenüber, erst das Gefallen oder Missfallen an einer Sache erklärt, wie wir zu einer Handlung kommen.

Ihm schliesst sich in seinen *Lectures on Metaphysics* der englische Philosoph William Hamilton eng an, der, Hume's und Kant's Philosophie vereinigend, in seiner Gefühlslehre Kant's Standpunkt gewissermaassen auf die Spitze treibt. Bei den Vorgängen der Erkenntniss sowohl wie bei denen des Wollens haben wir es mit Beziehungen zur Aussenwelt zu thun, nur im Gefühl sind Bewusstsein des Thatbestandes und Thatbestand völlig eins. „Im Gefühl ist daher nur das subjectivisch Subjective (subjectively subjective)“⁵⁾. Das Gefühl hat es nur mit dem Gegenwärtigen, das Begehren mit dem Zukünftigen zu thun, es hängt daher von dem Gefühl ab.⁶⁾

Die Kant'sche Ansicht mit Herbart'schen Anklängen finden wir bei Morell⁷⁾, welcher das Gefühl dadurch von den Vorstellungen unterschieden sein lässt, dass in ihm kein Unterschied zwischen empfindendem Subject und empfundenem

¹⁾ Ebenda, S. 175—182 §§ 76, 77.

²⁾ Grundthatsachen des Seelenlebens, Cap. IX, S. 200 ff.

³⁾ Siehe weiter unten bei Lotze, S. 308.

⁴⁾ Biunde, Versuch einer system. Behandlung der emp. Psych. 2. Bd. Trier 1832, § 208, S. 60.

⁵⁾ *Lectures on Metaphysics*, Bd. II, pag. 431.

⁶⁾ Ebenda, S. 428.

⁷⁾ An introduction to mental philosophy, pag. 334 ff.

Object besteht. Er lässt aber Lust und Unlust ganz im Herbart'schen Sinne von der Art des Auftauchens und Verschwindens der Vorstellungen abhängen, so dass das Gefühl nur der Botschafter ist, der uns aussagt, wie der Kampf der geistigen Kräfte in uns abläuft. Ganz ähnlich fasst Maudsley das Gefühl als Offenbarung des inneren Zustandes des Individuums auf.¹⁾

Die ersten bedeutsamen Modifikationen der Kant'schen Theorie gingen von Lotze aus. Gefühle sind ausschliesslich Zustände von Lust und Unlust, wobei wir stets dazu hinneigen, „Lust von Uebereinstimmung, Unlust von dem Widerstreit abzuleiten, der zwischen den Wirkungen eines Reizes und irgend einer jener Bedingungen stattfindet, an welche die gesetzmässige Aeusserung des körperlichen und geistigen Lebens gebunden ist.“²⁾ Dabei geht er der Kant'schen Ansicht aus dem Wege, die in dem Gefühl einen dunklen Erkenntnissprozess sieht, der uns über Förderung oder Störung unterrichtet. Die Gefühle sind für uns nicht Abbilder des Kampfes oder der Uebereinstimmung in unserer Seele, sowenig wie die Empfindungen Abbilder der Prozesse sind, denen sie ihr Dasein verdanken. Die Gefühle „treten einzig mit dem Grade des Wohl und Wehe, der sie charakterisiert, im Bewusstsein auf und auf ihre Ursachen lässt sich nicht stets und unmittelbar, sondern nur in einzelnen Fällen und oft nur nach Anleitung wiederholter Erfahrungen zurückdeuten.“³⁾ An einer anderen Stelle⁴⁾ drückt er dasselbe so aus, dass nicht die Seele zuerst die Erregungen, dann ihr Verhalten gegen die Bedingungen unseres Wohlbefindens beobachtet und endlich nach Ansicht der Acten Lust oder Unlust zu empfinden sich entschliesse, dass vielmehr das Gefühl nur die letzte Folge jenes Streites oder Einklanges sei und allein nach diesen unbewussten Vorgängen im Bewusstsein aufträte.

Daraus folgt unmittelbar, dass nicht in jedem Falle ein angenehmer Reiz auch dem Gesamtorganismus wohlthuend sei, ein unangenehmer schädlich. Das Gefühl kann nur die Einwirkung desjenigen Theiles des Reizes zum Ausdruck bringen, der in einem Augenblick auf ein bestimmtes Organ des Körpers einwirkt, so misst auch das Gefühl nicht die Zuträglichkeit des Reizes, sondern die der Reizung.⁵⁾ „Ein Thermometer zeigt am Morgen nicht die Temperatur, die der Mittag bringen wird, sondern die, die schon vorhanden ist.“⁶⁾ Süsse Gifte und bittere Arzneien widerlegen die Theorie also nicht.

Eine Besonderheit der Lotze'schen Theorie ist die Loslösung der sinnlichen Gefühle von den höheren, in der Weise, dass die sinnlichen Gefühle eine besondere physische Grundlage erhalten. Jeder Reiz erzeugt in den Nerven nicht einen sondern zwei Prozesse, den der Grundempfindung und den dem Gefühl correspondirenden. Wird der Nerv so gereizt, dass der in ihm verlaufende Prozess der Construction und den Lebensbedingungen des Nerven besonders zusagt, so erzeugt er ein Lustgefühl in dem gefühlsleitenden Theile des Nerven; wird durch die Reizung die Leistung des Nerven gehemmt oder gestört, so wird ein Unlustgefühl die Folge sein. Von zwei Seiten her kommt Lotze zu dieser Theorie. Er will zunächst dem Gefühlston der Empfindung eine gleiche Stelle wie der Qualität und

¹⁾ The physiology of mind, S. 327 der franz. Uebers.

²⁾ Lotze, Medicinische Psychologie, S. 233 § 20.

³⁾ Ebenda S. 236.

⁴⁾ Grundzüge der Psychologie (5. Auflage), S. 48 § 47.

⁵⁾ Medic. Psych. S. 238.

Intensität zuweisen und glaubt dies nur durch Annahme eines ganz besonderen Processes thun zu können. Andererseits führen ihn dazu die Erscheinungen der Analgesie bei erhaltener Berührungsempfindlichkeit, sowie die der Anästhesie bei erhaltener Schmerzempfindlichkeit. Bei Gelegenheit der Theorien vom Schmerz werden wir darauf zurückzukommen haben. In seinen spätesten psychologischen Kundgebungen den „Grundzügen der Psychologie“ hat Lotze diese Lehre vom gefühlserzeugenden Nervenprocess nirgends ausgesprochen; er setzt da die sinnlichen Gefühle den ästhetischen und sittlichen psychologisch völlig gleich.¹⁾

In der Lotze'schen Lehre von dem Zusammenhang der Lust und Unlust mit dem Wohl und Wehe des Organismus ist das teleologische Moment nicht zu verkennen, welches doch an sich für eine causale Erklärung nicht zu verwerthen ist. Darüber kann auch Lotze's Reduction des Wohl und Wehe auf das einzelne, gereizte Organ nicht hinwegführen, da auch hier nicht zu ersehen ist, woran wir das Wohl und Wehe ermessen sollen. Es führt sich diese ganze Darlegung am Ende nur auf einen Zirkelschluss zurück. Was uns angenehm erscheint, das erscheint uns eben zugleich wohltätig, was uns unangenehm erscheint, schädlich, dafür giebt es gar keinen objectiven Werkmesser, da wir ja im Allgemeinen nicht wissen, wie der einzelne Reiz auf das Leben des Nerven einwirkt.

Ferner kann man gegen Lotze's Theorie von der besonderen physischen Grundlage der sinnlichen Gefühle einwenden, dass es vom Standpunkte der psychologischen Selbstbeobachtung aus ganz unstatthaft ist, qualitativ so gleichartige Gebilde wie sinnliche und höhere Gefühle von einander völlig abzusondern. Auf die Möglichkeit einer anderen physiologischen Erklärung kommen wir weiter unten zurück.²⁾

Den bedeutendsten und vielseitigsten Vertreter der Kant'schen Gefühlstheorie haben wir in Wundt zu sehen. Er vertritt die Lehren Kant's, insoweit sie sich mit den Ergebnissen der psychologischen Selbstbeobachtung und der Experimente sowie der Physiologie in Einklang zu setzen vermögen. Seinen Ausgangspunkt nimmt er natürlich von den einfachsten Formen der Gefühle, den sinnlichen. In der Subjectivität, wie man bisher sagte, kann ihr Unterschied von den Empfindungen nicht liegen, denn auch die Empfindungen sind doch nur Reactionsformen des Bewusstseins auf äussere Reize. Während wir aber die an sich subjective Empfindung auf einen objectiven Bestandtheil der Aussenwelt zu beziehen gezwungen sind, ist beim Gefühl diese Nöthigung nicht vorhanden, es ist also in einem höheren Grade subjectiv (wie Hamilton sagt *subjectively subjective*).

Einen zweiten Unterschied zwischen Empfindung und Gefühl sehen wir mit Wundt in ihrem Verhältniss zum Gesamtbewusstsein. Die Empfindung ist im allgemeinen durch Form und Stärke des Sinnesreizes völlig bestimmt, von dem Zustande des Centralorgans nur in geringem Maasse abhängig. Das Gefühl dagegen ist, wie schon die höhere Subjectivität andeutet, in höherem Grade vom Subject, das heisst von dem Zustande des Gesamtbewusstseins abhängig. Dieses findet aber seinen Ausdruck in der Apperception, die ja in ihren momentanen Verhalten nicht nur von den gerade einwirkenden Reizen, sondern von der gesamten Vergangenheit und Gegenwart des Bewusstseins abhängig ist.

¹⁾ Grundzüge, S. 49, 50, § 49, 50.

²⁾ Siehe dazu auch Wundt, *Phys. Psych.* Bd. I, S. 597. Lipps, *Grundthatsachen des Seelenlebens*, S. 206.

Will man also die Abhängigkeit des Gefühls vom Reiz sowohl wie vom Bewusstsein zum Ausdruck bringen, so kann man es betrachten als die Reactionsweise der Apperception auf die sinnliche Erregung.¹⁾ Damit ist, bei dem innigen Zusammenhang des Apperceptionsvorganges mit dem Willensvorgang, zugleich eine Erklärung für die nahe Verwandtschaft von Gefühl und Willen gegeben, die sich nur dadurch unterscheiden, dass das Gefühl ein passives, der Wille ein actives Verhalten der Apperception bezeichnet. Wie nun weiterhin in dem entwickelten Bewusstseinsleben die Apperception eine immer grössere Selbständigkeit erhält, so lösen sich damit zugleich die Gefühlsformen immer weiter von dem Boden der sinnlichen Empfindungen los, um vielmehr durch die Gesamtanlage und Entwicklung der Individualität bestimmt zu werden.

Eine weitere Begründung für den Zusammenhang des Gefühls mit der Apperception findet Wundt in dem Umstande, dass das psychophysische Gesetz auch für die Gefühlsreactionen gilt, wie es ja für das Gebiet des Gefühlslebens von David Bernoulli und Laplace zuerst ausgesprochen worden ist.²⁾ Da aber das psychophysische Gesetz für Wundt ein Apperceptionsgesetz ist,³⁾ so sind wir berechtigt, auch in dem Gefühlsleben die Herrschaft dieses Gesetzes als einen Beweis der Bedeutung der Apperception für das Gefühl aufzufassen.

Aus der centralen Lage und den complicirten Verbindungen des Apperceptionsorganes⁴⁾ erklären sich dann leicht die ausgebreiteten und mannigfachen Begleiterscheinungen der Gefühle, deren Entstehungsort im Centrum anzusetzen ist.

Die qualitativen Zustände von Lust und Unlust, die auch Wundt bisher als allgemeinste Kategorien angesehen hatte, hat er nun in seinen „Grundzügen der Psychologie“ durch die hemmenden und erregenden, sowie die spannenden und lösenden Gefühle ergänzt, worüber bei der Lehre von den Ausdrucksbewegungen Weiteres zu sagen sein wird.

Ein grosser Theil der neueren Psychologen hat sich in den Grundzügen mit Wundt einverstanden erklärt, wenn auch der Begriff der Apperception bei manchen dem des Gesamtbewusstseins, des Bewusstseins weichen musste. So entwickelt Külpe eine eigene Theorie gar nicht, sondern schliesst sich völlig an Wundt an, indem er nur den Wunsch ausspricht, die Theorie möchte noch eine nähere Bestimmung der Gefühlsgrundlagen erhalten.⁵⁾ Lehmann⁶⁾, der von neueren Forschern das belehrendste Werk über die Gefühle geliefert hat, fasst die Gefühle als primitive Zustände auf, die sich von den Vorstellungen dadurch unterscheiden, dass sie nicht auf eine Aussenwelt hinweisen, sondern nur auf das Subject bezogen werden, also in höherer Potenz subjectiv sind. Obgleich er Lust und Unlust stets an intellectuelle Zustände geknüpft sein lässt, treibt er die Abstraction der psychischen Elemente so weit, dass er sich Lust und Unlust als emotionelle Elemente von den intellectuellen Zuständen völlig isolirt denkt und nun den ganzen Reichtum qualitativer Gefühle aus den in das Gefühl eingehenden Erkenntniselementen erklärt.

¹⁾ Wundt, *Physiol. Psychologie* Bd. I, S. 588 ff.

²⁾ *Ibidem*, S. 591.

³⁾ *Ibidem*, S. 393.

⁴⁾ *Ibidem*, S. 231.

⁵⁾ Külpe, *Grundriss der Psychologie*, S. 283.

⁶⁾ Alfr. Lehmann, *die Hauptgesetze des menschlichen Gefühlslebens* (übersetzt von Bendixen), 1892.

In der Auffassung von Lust und Unlust ist Lehmann völlig von teleologischen Principien beherrscht. Die Erfahrung lehre, dass das Lusterregende das Wohl des körperlich-seelischen Organismus fördert, das Unlusterregende dasselbe hemmt.¹⁾ Daher entsteht Lust „durch Uebereinstimmung, Unlust durch einen Streit entweder zwischen den in einem gegebenen Momente durch äusseren Reiz hervorgerufenen körperlichen Veränderungen und den Lebensbedingungen des Organismus, oder zwischen den intellectuellen Zuständen und den Bedingungen des Bewusstseinslebens.“²⁾ Daraus schliesst Lehmann, dass Lust und Unlust in allen Fällen die psychischen Resultanten des Verhältnisses zwischen den von dem arbeitenden System erforderten Energieverbrauch und der Energiezufuhr durch die Ernährungszufuhr sind.³⁾ Es ist jedoch nicht abzusehen, warum wir dem Gefühle diese physische Grundlage anweisen sollen, die doch von jeher für die Empfindung beansprucht wird.

Von einer ganz anderen Seite hat im vorigen Jahre Kurd Lasswitz dieser Theorie einen Ausdruck zu finden gesucht.⁴⁾ Er will nach den modernen Energiebegriffen einen Ausdruck auch für die geistige Energie finden, da es ja gerade ein Vorzug der Energetik ist, sich neue Energieformen hypostasiren zu können. Wie alle anderen Formen des Geschehens muss auch das psychophysische auf die Formel zurückführbar sein: $de = C \cdot dI$, wo de einen positiven oder negativen Energiezuwachs des Gesamtbewusstseins, dI das physische Correlat der Empfindungsänderung bezeichnet. Der Capacitätsfactor c ist also das physische Correlat desjenigen psychischen Factors, welcher (in der Form $c = \frac{de}{dI}$) das Verhältniss der Gesamtänderung des Bewusstseins zur Aenderung des Empfindungszustandes bezeichnet; der Capacitätsfactor sei also das Correlat des Gefühls. Für dieses c als mathematisch-physikalische Grösse, zugleich als Function des Gehirns wählt Lasswitz den Ausdruck „Empathie“. Diese Grösse bringt inhaltlich völlig die Reaction der Apperception auf die Empfindungen zum Ausdruck. Es geht ein positiver oder negativer Zuwachs der Empathie genau mit einem erhöhten oder verminderten Zustand der Erregung des Gehirns parallel, welche Kühle den Zuständen von Lust und Unlust entsprechen lässt. Dass bei einer solchen stetig vom Positiven ins Negative übergehenden Function ein Nullpunkt vorhanden ist, also ein gefühlsfreier Zustand angenommen wird, liegt auf der Hand. Eine Discussion solcher ins Hypothetische gehender Theorien, hat wohl keinen Zweck, solange nicht Thatsachen zur Stütze herbeigebracht sind.

Diese ganze von Kant ausgehende Gruppe von Theorien fand ihren ersten Gegner in einem Manne, der überhaupt in psychologischen Fragen Kant's erbittertester Gegner war — in Herbart. Er verteidigte die Lehre von der Substantialität der Seele gegen Kant's Angriffe, er bekämpfte auf Schritt und Tritt Kant's Vermögenlehre, er stellte der Kant'schen Gefühlstheorie eine völlig andersartige gegenüber. Wir wollen einleitend bemerken, dass Herbart's Theorie theils nur ein historisches Interesse hat, theils nur darum eingehende Behandlung verdient, weil sie noch eine grosse Anhängerschaar hat. Im Uebrigen ist sie für die neuere Psychologie aus dem einen Grunde schon völlig unbrauchbar, dass sie

¹⁾ l. c. S. 148.

²⁾ l. c. S. 150.

³⁾ l. c. S. 160.

⁴⁾ Archiv für systematische Philosophie, Bd. I, S. 46—64.

die psychophysische Natur der Gefühle ausser Acht lässt und in ihnen nur psychologische Gebilde sieht. Auch die vielen Modificationen der Theorie vermochten diesem Mangel nicht völlig abzuhelfen.

Herbart's Lehre vom Gefühl hängt eng mit seinen metaphysischen Ansichten zusammen. Die Seele ist ein unveränderliches, einfaches Reale, an sich uns unbekannt und unerkennbar, in ihrem Wesen unserer Erkenntniss nur zugänglich durch ihre Selbsterhaltungen, welche stets Vorstellungen sind. Diese sind ebenso verschieden, wie die Störungen, aus denen sie entstehen. Treffen mehrere Vorstellungen zusammen, so widerstehen sie, zu Kräften werdend, einander und geben Veranlassung zu Hemmungen.

Steht eine Vorstellung im Bewusstsein, so kann sie mit den hemmenden Kräften im Gleichgewicht ruhen oder aber sich an ihr eine hemmende und eine treibende Kraft das Gleichgewicht halten. Diesen letzteren gepressten Zustand des Bewusstseins, da eine Vorstellung zwischen entgegenwirkenden Kräften eingepresst schwebt, sollen wir durch den Namen eines mit der Vorstellung verbundenen Gefühls bezeichnen. Es ist ein Gefühl der Vorstellungsklemme und zwar ein Unlustgefühl.¹⁾

So entsteht, um ein Beispiel anzuführen, auf folgende Weise ein Unlustgefühl: Eine Verbindung von Vorstellungen (worunter natürlich auch die einfachen Empfindungen zu verstehen sind) $\alpha + \alpha$, werde durch eine Vorstellung wieder hervorgerufen, die mit α associirt ist. Es tritt nach den Gesetzen der Association also auch α mit in das Bewusstsein. Ist nun im Bewusstsein eine Vorstellung β vorhanden, welche α entgegengesetzt ist, so wird nun α zugleich in das Bewusstsein eingedrängt (durch α), andererseits aus dem Bewusstsein zu verdrängen gesucht (durch β), so dass in eine Klemme geräth, die unangenehm ist.

Tritt eine solche Vorstellung α aber in das Bewusstsein und trifft dort Vorstellungen β , γ etc., welche ihr nicht entgegengesetzt, sondern „Hülfen“ für sie sind, so geschieht die Bewegung von α im Hervortreten begünstigt durch alle übrigen. Eine solche Begünstigung sagt uns nur aus, was im Bewusstsein vorgeht, sie ist nicht Bestimmung irgend eines Vorgestellten; „sie kann also nur Gefühl heissen, ohne Zweifel ein Lustgefühl“. Auf diese Begünstigung einer Vorstellung oder Vorstellungsgruppe durch andere führt Herbart z. B. die Freude an gellingender Thätigkeit, die einander begünstigenden Wirkungen von Tanz und Musik und die Einsicht durch mehrere einander bestätigende Gründe zurück. Kurz — Gefühle haben ihren Sitz stets in gewissen bestimmten Vorstellungen und deren Verhältniss. Das Gemüth, sagt Herbart, hat seinen Sitz im Geiste, oder, Fühlen und Begehren sind zunächst Zustände der Vorstellungen und zwar grösstentheils wandelbare Zustände.²⁾ Ob aber jedem Vorstellen auch ein Fühlen und Begehren beigesellt sei, kann man aus der Erfahrung nicht nachweisen, weil die verschiedenen Formen geistiger Thätigkeit unaufhörlich in einander übergehen. Ebensowenig kann man sagen, ob zu jedem Fühlen auch in der That ein Vorgestelltes gehört, da ja das Vorgestellte bis zur Unkenntlichkeit dunkel sein kann. Doch hat man das Recht, die Zugehörigkeit eines Vorgestellten zu jedem Fühlen zu behaupten, weil diese Antwort in den meisten Fällen sicher richtig ist.

¹⁾ Psychologie als Wissenschaft, Bd. VI, S. 74 ff., Theil 2, Abt. 1, Cap. 1, § 104.

²⁾ Lehrbuch zur Psychologie, S. 29.

So grosse Verbreitung die Herbart'sche Lehre gefunden hat, so wenig ist sie von den Vertretern modificirt oder gar verbessert worden. Beneke¹⁾ bezeichnet als Gefühl das unmittelbare Bewusstsein, welches uns in jedem Augenblick unseres wachen Lebens von der Beschaffenheit unserer Thätigkeiten und Zustände innewohnt, an anderen Stellen lässt er in dem Gefühle die Beschaffenheit der Substanz der Seele selbst zum unmittelbaren Bewusstsein kommen.²⁾ Trotzdem ist ihm die Gefühlsform nicht in demselben Maasse eine Grundform wie die des Vorstellens und Begehrens, da sie eine wesentlich weitere Zusammenbildung voraussetzt.³⁾ Die Gefühle ergeben sich aus dem Verhältniss von Reiz und Vermögen, indem die Seele nur theoretisch, rein wahrnehmend nur dann ist, wenn Reiz und Vermögen einander genau angepasst sind. Ist der Reiz zu klein oder zu gross im Verhältniss zum Vermögen, so tritt Unlust, ist er gross, doch nicht allzu-gross, so tritt Lust ein.

Volkmann hat im Ganzen und Grossen die Herbart'sche Lehre acceptirt, „das Bewusstwerden des Vorstellens ist somit zunächst und unmittelbar das Bewusstwerden des Spannungsgrades des Vorstellens und dieses Bewusstwerden ist, was wir Gefühl nennen,“ heisst es bei ihm.⁴⁾ Zimmermann hat die Herbart'sche Theorie insofern abgeändert, als er das Gefühl nicht mehr allein von dem Verhältniss bestimmter Vorstellungen, sondern auch von dem Gesamtbewusstsein abhängen lässt.⁵⁾ Er erklärt die Gefühle aus der Rückwirkung der Seelenzustände auf die Seele selbst, so dass also das Gefühl ausser von den Vorstellungen auch von der spezifischen Qualität der Seele selbst bestimmt wird.

Am besten hat Nahlowsky die Consequenzen der Herbart'schen Lehre gezogen und wer sich über diese Lehre in ihrer vollkommensten Form unterrichten will, thut wohl, das liebenswürdige Buch Nahlowsky's⁶⁾ zu Rathe zu ziehen. Er sucht mit Zimmermann das Subjective an den Gefühlen durch ihre Beziehung zu dem Ganzen der Seele zu erklären, mit Volkmann scheidet er streng die höheren Gefühle, für die allein bei ihm die Lehre Herbart's gilt, von den sinnlichen Gefühlen. Diese sind eine besondere Form der Empfindungen, betonte Empfindungen, und von den Gefühlen völlig verschieden. Die Gefühle der Lust oder Unlust sind Förderungen oder Hemmungen im Verlaufe des Vorstellens. Da aber die Vorstellungen eigentlich die in der Seele wirkenden Kräfte sind, so ist jede Förderung oder Hemmung derselben zugleich eine solche der gesammten psychischen Lebensthätigkeit. „Das Gefühl ist das unmittelbare Bewusstsein der momentanen Steigerung oder Herabstimmung der eigenen psychischen Lebensthätigkeit.“⁷⁾ Dass bei solcher Theorie die Gefühle in der geistigen Entwicklung des Menschen erst als auf später Stufe entstanden gedacht werden müssen, bedarf kaum einer Erwähnung. Zunächst wird schon ein Vorrath von Vorstellungen vorausgesetzt, ferner die Complexion von einfachen Vorstellungen zu Gesamtvorstellungen, schliesslich eine bestimmte Art mit der diese vorstellenden Kräfte auf einander wirken.

¹⁾ Lehrbuch der Psychologie, Berlin 1861, S. 170, § 235.

²⁾ Ibidem § 239.

³⁾ Ibidem, § 115, S. 84.

⁴⁾ Volkmann, Lehrbuch der Psychologie, III. Aufl., Bd. II S. 299 ff., § 127.

⁵⁾ Philosophische Propädeutik. 3. Aufl., S. 324.

⁶⁾ Das Gefühlsleben, 2. Aufl.

⁷⁾ l. c., S. 48.

Wir haben schon zur Einführung in die Herbart'sche Lehre bemerkt, dass dieselbe nicht anzuerkennen ist, weil sie dem Gefühl nicht die ihm gebührende Stellung als einem psycho-physischen Vorgange erweist, also für die Erklärung der physischen Begleiterscheinungen der Gefühle keine Handhabe bietet. Sie birgt aber auch weitere Unrichtigkeiten und Widersprüche in sich. Gehen wir von der ursprünglichsten Form des Gefühls, dem sinnlichen, aus, so übersehen wir am besten die Einseitigkeit der Lehre. In der einfachen sinnlichen Empfindung ist ja nur ein einziges erregtes „Seelenelement“ vorhanden, von einem Verhältniss mehrerer ist durchaus keine Rede. Herbart redet davon, dass uns hier die einzelnen Vorstellungen nur nicht zum Bewusstsein kommen — einen solchen Gang in das Land des Unbewussten und Unbeweisbaren, kann aber der Mann der Wissenschaft nicht mitmachen.

Herbart's Schüler (s. o.) sahen diesen Mangel ein und trennten die betonten Empfindungen ab, da sie dieselben als von den Gefühlen völlig verschieden ansahen. Eine vorurtheilsfreie Analyse giebt uns aber kein Recht zu einer solchen absoluten Trennung. Wir sehen oft genug, dass sich höhere, complicirte Gefühle, die auch von den Herbartianern so genannt werden müssen, aus sinnlichen Gefühlen bilden. Wir sehen ferner, dass die Erscheinungen der beiden Gefühlsformen ganz gleiche sind, beide zeigen die Polarität von Lust und Unlust, ihrer Qualität nach sind sie für die Selbstbeobachtung identisch und schliesslich werden wir in dem Theile über die Ergebnisse der Ausdrucksmethode bei der experimentellen Untersuchung der Gefühle sehen, dass die körperlichen Erscheinungen bei sinnlichen und ästhetischen Gefühlen und bei Affecten gleich sind — zu einer Trennung zweier so gleichförmiger psychischer Erscheinungsformen ist also durchaus kein Grund vorhanden.

Wundt hat sehr schön entwickelt, wie Herbart zu einer so einseitigen Theorie kommen konnte. Er sah ein, dass die einzelne Empfindung durch ihren Inhalt allein kein Gefühlsmotiv werden kann, ein solches sucht er daher in dem Verhältniss der Empfindungen zu einander. Es ist aber nicht einzusehen, wie ein Verhältniss von Empfindungen sich in einem *toto coelo* verschiedenen Vorgange, in einem Gefühle, äussern sollte. Herbart übersah, dass durch die Beziehung der Vorstellungen auf ein subjectives Element klar gemacht wird, was durch das Verhältniss der Vorstellungen nicht zu erklären ist. Schliesslich wurzelt aber der Irrthum Herbart's in seiner Grundlehre, in den Vorstellungen die allein primitiven Formen des geistigen Geschehens zu sehen. Hier wie überall sonst hat der Versuch, das gesammte Geistesleben auf eine der drei Grundformen des Vorstellens, Fühlens, Wollens zurückzuführen, seinen Grund in dem Einheitsbestreben unserer Vernunft, nie in der vorurtheilsfreien Selbstbeobachtung.

Damit ist zugleich ausgesprochen, welcher Werth derjenigen Theorie beizulegen ist, die den Willen als Grundlage aller geistigen Vorgänge, also auch der Gefühle ansieht. Diese Behauptung glaubt Schopenhauer auf Grund seiner metaphysischen Willenslehre aufstellen zu dürfen. Das Wesen aller Dinge, der anorganischen wie der organischen, ist im Willen zu suchen, ebenso ist er die ursprüngliche Form des psychischen Geschehens, aus welcher Fühlen und Vorstellen erst als secundäre und tertiäre Formen abzuleiten sind. Das Characteristicum des Willens ist seine unaufhörliche Actualität, keinen Augenblick kann er seiner Natur gemäss aufhören zu wollen, Ruhe wäre Tod. Wer aber will, der will stets etwas, jedes Wollen, jedes Begehren ist jedoch von einem Gefühl der Unlust begleitet, das

Erreichen des Begehrten von einem Gefühl der Lust. Ueber das Gefühlsvermögen der Neueren in seiner Ablösung vom Willen spottet er und führt alle Arten von Lust und Unlust auf begehrende oder verabscheuende Affectionen, also auf den als befriedigt oder unbefriedigt, gehemmt oder losgelassen sich seiner bewusst werden Willen zurück. Auch das Wesen der körperlichen Gefühle soll darin bestehen, als etwas dem Willen Gemässes oder Widerwärtiges ins Bewusstsein zu treten.¹⁾ Wie Schopenhauer dieses Hin- und Herpendeln zwischen Begehren und Erhalten, Lust und Unlust, diese unablässige Drehen am Rade des Ixion für seine Weltanschauung verwandt hat, ist bekannt genug.

Das Ursprüngliche ist stets das Wollen, das Begehren, also der Schmerz, nur das Loswerden des Schmerzes empfinden wir als Lust, die also etwas rein Negatives „Abwesenheit von Schmerz“ ausdrückt. Bei ihm gewinnt diese alte, von Antisthenes ausgesprochene Ansicht eine grosse Bedeutung, bei ihm tritt darin zugleich deutlicher hervor, als in den übrigen derartig constructiven Theorien, vom Gefühl, dass sie in höherem Grade als die Theorien von der Erkenntniss von subjectiven Lebensanschauungen und ethischen Lehren abhängen. Die rein psychologische Darlegung der Gefühle von ihrer ethischen und practischen Werthung zu trennen, war eine garnicht leichte Arbeit der neuesten Psychologie. Als Ueberrest derartiger Werthungstheorien haben wir auch heute noch bei sonst vorurtheilsfreien Denkern Anklänge an teleologische Auffassungen des Gefühls.

Den Willen als Grundlage des Gefühls zu bezeichnen, ist genau ebenso falsch, wie das Gefühl als Grundlage des Willens zu bezeichnen — wir haben es hier mit untrennbaren Ganzen zu thun. Schopenhauer schliesst auch selbst gerade von dem höchsten Grade des Geniessens, von dem ästhetischen, das Begehren völlig aus, sieht hier gerade den Genuss in dem völligen Freisein vom Willen. Wo ist aber hier der Lust das Begehren vorausgegangen? Ferner kann der vorurtheilsfreie Psychologe durchaus nicht zugeben, dass Lust nur etwas Negatives, nicht zugleich ein thatsächlicher psychischer Inhalt sei. Wo soll das Positive, der Schmerz bei einem Wohlgeruch, einem Wohlgeschmack liegen? Damit soll nicht bestritten sein, dass die vorhergehende Unlust die Lust durch Contrast sehr scharf hervortreten lässt: aber auch die Lust lässt uns eine auf sie folgende Unlust oft um so schmerzlicher empfinden, so dass man hier ebenso argumentiren könnte, die Unlust sei nur etwas Negatives.

Schopenhauer's rein spekulative Theorie hat nur einen bemerkenswerthen Ausbilder gefunden, Göring, der dieselbe durch psychologische Analysen zu stützen sucht, welche er grossentheils an Kussmaul's Untersuchungen am Neugeborenen anschliesst.²⁾ Er bezeichnet das Leben der Seele als ein Triebleben, in welchem das Fühlen nur als eine Wirkung der Triebe oder des Willens zu bezeichnen ist. In neuester Zeit hat sich Paulsen in seiner vorzüglichen „Einleitung in die Philosophie“ eng an die Willentheorie Schopenhauer's angeschlossen.

Die beiden Theorien der Abhängigkeit des Gefühls von Vorstellung und von Wille kehrt A. Horwicz in seinem Werke „Psychologische Analysen auf physiologischer Grundlage“ um. speciell in dem Theile des Werkes, welcher betitelt ist

¹⁾ „Ueber die Freiheit des Willens“, S. 392 (Reklam'sche Ausgabe), ferner in „Die Welt als Wille und Vorstellung“, § 57, 58.

²⁾ Göring, System der kritischen Philosophie, Bd. I, Lpz. 1874. S. S. 49—50, ferner S. S. 60—78, 107—125.

„Die Analyse der qualitativen Gefühle“: er sieht Vorstellung und Willen nur als Entwicklungsformen des allein primären Gefühls an. Allen seelischen Processen lässt er ein und dasselbe psychische Element zu Grunde liegen, nämlich Lust und Unlust in Verbindung mit der unmittelbar darauf folgenden Reactionsbewegung.¹⁾ Alle Empfindung ist ursprünglich Gefühl; erst durch eine Reihe von Processen, die wir als Gewöhnung u. s. w. bezeichnen, wird das ursprünglich nur subjectiv Angenehme oder Unangenehme objectiv wahrnehmen.²⁾ Das Gefühl wurzelt daher in dem Kern der gesammten organischen Entwicklung, in der zur Selbsterhaltung sich bestimmenden Autonomie und Spontaneität: es ist das Innwerden des Nutzens oder Schadens³⁾ zunächst für den empfindenden Nervenapparat. So ist also die Lust ein Ausfluss der Stärke unseres psychischen Seins, die Unlust der Schwäche, des Unvermögens. Doch werden nicht die Zustände als solche, sondern nur deren Veränderungen empfunden, derart, dass die Entfernung von einer gewissen Gleichgewichtslage, um welche unsere Gefühle gravitiren, unangenehm, die Wiederannäherung an dieselbe angenehm empfunden wird.

Wundt hat in einer langen Polemik die Horwicz'schen Aufstellungen bekämpft, insbesondere weist er darauf hin, dass Horwicz unter Empfindung nur die gefühlfreie Empfindung, unter Gefühl nur die gefühlstarke Empfindung versteht, woraus sich die Verwirrung leicht erklärt. Auch die entwicklungsgeschichtlichen und physiologischen Argumente werden von Wundt widerlegt.⁴⁾

Auf Grund physiologischer und zoologischer Beobachtungen schliesst sich G. H. Schneider in seinem bekannten Werke „Der thierische Wille“ an die Horwicz'sche Lehre an. Im Gefühl liegt die primitive Unterscheidung des Angenehmen und Unangenehmen, des Nützlichen und Schädlichen: die genauere Unterscheidung der Aussendinge, durch die der Organismus erfährt, in welcher Weise sie ihm nützen oder schaden könnten, ist erst Sache der Erkenntnis, also ist der Anfang alles Erkennens nur ein Fühlen, und mit jeder vollkommeneren Erkenntnis ist noch das Gefühl des Angenehmen oder Unangenehmen verbunden.⁵⁾ Ohne Gefühl, heisst es an anderer Stelle⁶⁾, ist aber auch weder ein zweckbewusster noch ein instinctiver Wille möglich. „Ohne Hungergefühl kann kein bewusster Nahrungstrieb, ohne Schmerzgefühl kein Schutztrieb, ohne Liebesgefühl kein Drang nach geschlechtlicher Vereinigung und ohne Mutterliebe kein Trieb zur Brutpflege entstehen.“⁶⁾ So ist das Gefühl die Grundlage alles psychischen Lebens, da ja auch die Sinnesempfindungen auf den frühesten Entwicklungsstufen nur Gefühle sind, wie man noch heute an den „niedereren“ Sinnen erkennen kann.

Eine sehr centrale Stellung räumt dem Gefühl auch Theobald Ziegler ein⁷⁾, der die Zusammengehörigkeit aller psychischen Acte betont, aber das Gefühl als Sprungfeder des Erkennens, als Motiv des Handelns bezeichnet. Er lässt es auch inhaltlich dem Erkennen zu Grunde liegen, wie überhaupt uns nur zum Bewusstsein komme, was Gefühlswerth hat, „daher steht das Gefühl an der engen

¹⁾ A. a. O. II, 2, S. 1.

²⁾ A. a. O. II, 1, S. 4.

³⁾ Ibidem II, 2, S. 52.

⁴⁾ Siehe Vierteljahrschrift für wissenschaftl. Philosophie, Bd. III, S. 129, 306, 342, ferner Phys. Psych., S. 596, Philos. Studien, Bd. VI, S. 349 ff.

⁵⁾ Der thierische Wille, S. 50.

⁶⁾ S. 85.

⁷⁾ Das Gefühl, zweite Auflage, 1893.

Pforte des Bewusstseins und entscheidet über Aufnahme oder Nichtaufnahme, über Ja und Nein.“¹⁾ Als Gefühl selbst bezeichnet er²⁾ die psychische Bethätigungsweise des Menschen gegenüber allen von aussen an ihn herankommenden Reizen, den psychischen Act der Selbstbehauptung oder das psychische Zeichen für diesen Act. „Lust ist die psychische Seite des Lebens, d. h. der Bethätigung des Vermögens, jedem als neu, als Kontrast auftretenden Reiz gegenüber durch Gewöhnung und Assimilation sich selbst zu behaupten, Unlust entspricht dem Mangel an solcher Bethätigung.“

Mit Ausnahme der Herbart'schen Theorien, die rein psychologischer Natur sind, ziehen sämmtliche die die Gefühle begleitenden Vorgänge physischer Natur in Betracht, die einen mehr, die anderen weniger. Meist werden bei der Darstellung der physiologischen Erscheinungen, wie leicht verständlich ist, die Affecte berücksichtigt: da aber principielle Unterschiede zwischen Gefühl und Affect nicht vorhanden sind, kann man die theoretischen Untersuchungen auf beide beziehen. Die eingehendste Berücksichtigung fanden die Einwirkungen körperlicher Zustände auf die Gefühle bei Wundt, in dem letzten Jahrzehnt hat sie ihren Höhepunkt erreicht — oder überschritten.

Wie Wundt einmal bemerkt³⁾, war es am einfachsten, eine physiologische Theorie der Gefühle zu gewinnen, indem man die alte Hypothese der Einwirkung der Gefühle auf die körperlichen Erscheinungen umkehrte: hatte man bisher gesagt, wir weinen, weil wir traurig sind, nun, so drehte man die Sache um und sagte, wir sind traurig, weil wir weinen. Bevor wir auf diese ganz neue Gestaltung der physiologischen Theorien eingehen, wollen wir eine alte, heute fast vergessene Schrift erwähnen, die physiologische wie psychologische Thatfachen berücksichtigt, aber den körperlichen Vorgängen eine so grosse Wichtigkeit zuschreibt, dass sie an diese Stelle gehört: wir meinen des Descartes „les passions de l'âme.“

Die Gefühle sind von Natur dazu bestimmt, der Seele den Schaden zu melden, den der Körper durch eine Thätigkeit erleidet — wir sehen hier den Vorläufer von Kant's Ansicht, es sei das Gefühl eine dunkle Erkenntniskraft. Die Ursache der Gefühle ist aber nicht im Gehirn allein, sondern im Herzen, der Milz, der Leber und allen anderen Theilen des Körpers zu suchen, die zur Bildung des Blutes und somit der Lebensgeister beitragen.⁴⁾ Der Verlauf eines Affectes, z. B. der Liebe ist nach Descartes folgender: Der Verstand stellt den Gegenstand der Liebe vor, er erregt dadurch das Gehirn, dieses sendet nach den Muskeln, den Eingeweiden, dem Magen Lebensgeister, so dass deren Absonderung auf das Herz wirkt. Dieses wird dadurch wärmer, sendet also mehr, gröbere und bewegtere Lebensgeister zum Gehirn. „Dort verstärken sie den Eindruck, welchen der erste Gedanke an den Gegenstand hier gemacht hat und nöthigen die Seele, bei diesem

¹⁾ Ebendasselbst, S. 320, 321.

²⁾ S. 106.

³⁾ Physiol. Psych., Bd. I, S. 598.

⁴⁾ Die Lebensgeister des Descartes sind nicht etwas Geistiges, sondern nur sehr feine Absonderungen des Blutes, die zum Gehirn aufsteigen, um dort von der Beschaffenheit der einzelnen Theile des Körpers Rechenschaft abzulegen — eine in keiner Weise so lächerliche Theorie, als es auf den ersten Blick erscheint. Nehmen doch auch heute noch gewisse Anhänger der Darwin'schen Vererbungstheorie an, dass Absonderungen von allen Theilen des Körpers in den männlichen und den weiblichen Keimzellen deponirt werden.

Gedanken zu verweilen, und hierin besteht die Leidenschaft der Seele.“¹⁾ Aus den verschiedenen Orten, die bei der Vorstellung des Gegenstandes vom Gehirn aus erregt werden, erklären sich die Unterschiede im Pulsschlag und den andern körperlichen Erscheinungen der Leidenschaften. Soweit es nach dem damaligen Stande der Physiologie möglich war, giebt Descartes eine vortreffliche Naturgeschichte der Affecte — und bietet uns im Grunde genommen die Physiologie für die Lösung dieser Frage so sehr viel mehr? Was uns heute am meisten in Erstaunen zu setzen vermag, ist der Umstand, dass er den Kreisprocess im Verlaufe der Gefühle schon so ganz richtig gewürdigt hat: Vorstellung — Gefühl — körperlich-periphere Erregung — Rückwirkung der Erregung auf den Affect.

Diese Erklärung wird dem psychologischen und physiologischen Thatbestande jedenfalls gerechter als die nun zu besprechenden Theorien von James und Lange. In einem Aufsätze im „Mind“²⁾ bringt James eine Theorie, die das gerade Gegentheil der bisherigen Lehren besagt. C. Lange schliesst sich ihm in seinem fast gleichzeitig erschienenen Werke „Ueber Gemüthsbewegungen“ (1886) an. Jeder Gegenstand, der wirklich zum Gegenstand einer wissenschaftlichen Untersuchung werden will, muss objective Charactere besitzen, über welche die Forscher sich zu einigen vermögen. Solange man das Gefühl als etwas rein Subjectives ansehe, welches jeder nur in sich erlebe, könne es eine wahre Lehre davon nicht geben: daher müsse man von den objectiven Zeichen ausgehen, aus denen allein man allgemeingültige Schlüsse ziehen könne. Völlig wie James verfolgt er die Entstehung des Gefühls in folgender Weise: Jedem Gefühl geht zunächst ein Sinneseindruck voraus, dieser setzt eine Erregung im Gehirn. Diese Erregung strahlt nach den verschiedenen Muskeln und übrigen Organen des Körpers aus, setzt diese in Bewegung. Die Bewegung der Organe muss sich irgendwie psychisch bemerkbar machen: sie erscheint uns als Gefühl. So erklärt sich der oben erwähnte, paradoxe Satz, dass wir traurig seien, weil wir weinen. Irgend ein Eindruck wirkt auf unser Gehirn, von hier aus wird die Secretion der Thränendrüsen angeregt und diese erscheint uns psychisch als Trauer.

Lange legt den Schwerpunkt allein auf die Veränderung in der Innervation der Vasomotoren, die dann wieder Veränderungen in den Bewegungen der mimischen Muskeln, in der Contraction des Herzens, in der Höhe und dem Typus der Athmung zu Folge haben. James giebt die Ursachen so speciell nicht an. Den Schwerpunkt der Theorien hat man darin zu sehen, dass sie die Entstehung der Gefühle erklären zu können glauben, indem sie allein die peripheren Veränderungen, wie sie in der Spannung der Muskeln, der Füllung der Kreislaufsorgane etc. zu Tage treten, als Grund der psychischen Vorgänge ansehen. Lange hat, ohne jede genauere, experimentelle Begründung, aber gestützt auf eine sehr geschickte Verwerthung der Beobachtungen, die Theorie auf eine Reihe von Affecten anzuwenden versucht; das merkwürdigste seiner Resultate ist, dass Zorn und Freude fast identische Affecte sind, was er ohne jede Rücksichtnahme auf die Aussagen unseres Bewusstseinszustandes erstlich aufrecht erhalten will.

Eine ganz besondere Form hat dieser rein physiologischen Erklärungsform Münsterberg³⁾ gegeben, der den Bewegungsempfindungen schon in seinen

¹⁾ Descartes, les passions de l'âme, article 102.

²⁾ Mind 1884, pag. 188, dann Psychology 1890. II, pag. 442 ff.

³⁾ Beiträge zur experimentellen Psychologie, Heft 4, S. 216—238.

früheren Schriften eine ganz besondere Bedeutung beigelegt hat. Auf die Versuche Münsterberg's kommen wir weiter unten zu sprechen, hier wollen wir nur seine von ihm auf biologische, physiologische, psychologische Thatsachen gestützte Hypothese hersetzen, dass der Gefühlston der Empfindungen auf dem Hinzutritt derjenigen qualitativ bestimmten elementaren Bewusstseinsinhalte zu den äusseren Sinnesempfindungen beruht, die durch Beugung und Streckung der Extremitäten centripetal erregt werden. Zu den psychischen Wirkungen der Beugung und Streckung muss auch deren Rückwirkung auf den Vorstellungsverlauf, wie die Bewusstseinserscheinungen der reflectorisch ausgelösten Drüsen-, Blutgefäss- und Eingeweidethätigkeit gerechnet werden. Aus dieser Theorie will Münsterberg z. B. auch Lange's Paradoxon erklären können, dass Zorn und Freude fast identische Affecte sind: Lange habe nur übersehen, dass bei aller sonstigen Gleichheit der physiologischen Erscheinungen, doch der Unterschied vorhanden sei, dass beim Zorn die Beuge-, bei der Freude die Streckbewegungen das Massgebende seien.

Eine andere Form eines physiologischen Erklärungsversuches rührt von Meynert her¹⁾: Wir können sie als Vertreterin einer central-physiologischen Erklärung im Gegensatz zu den peripher-physiologischen ansprechen. Die Gefühle sind der psychische Ausdruck des momentanen Ernährungszustandes der Grosshirnzellen, so dass die Polarität von Lust und Unlust polaren Gegensätzen von Anämie und Hyperämie der Gehirnarterien und Capillaren entspricht. So hätten die Ganglienzellen des Gehirns also neben der ihnen zukommenden geistigen Leistung auch noch die Aufgabe, ihren eigenen Ernährungszustand aufmerksam zu beobachten; das Gefühl wird also auf eine Erkenntnisskraft zurückgeführt.

In den Grundzügen sind auf diese Weise sämtliche Theorien der Gefühle dargestellt, soweit sie inhaltlich oder historisch eine Bedeutung haben. Im Allgemeinen haben sich in neuerer Zeit die Psychologen einer modificirten Kant'schen Theorie von der Subjectivität der Gefühle zugewandt, haben aber zugleich versucht, dieselbe so zu wenden, dass sie den physiologischen Erscheinungen gerecht wird. Die Herbart'sche Theorie, die zweite, welche heute noch ausserhalb der rein psychologischen Kreise, eine grosse Schaar von Anhängern zählt, schliesst sich von den brauchbaren Lehren dadurch aus, dass sie den physiologischen Erscheinungen ohnmächtig, sie zu erklären, gegenüber steht, ferner in ihrer modificirten Form dadurch, dass sie dem Gefühl die betonte Empfindung gesondert zur Seite stellt, also zwei psychisch gleichartige Gebilde der Theorie zu Liebe auseinander reisst. Daneben hat sich die James-Lange'sche Theorie in den allerletzten Jahren eine grosse Anhängerschaft erworben, wie z. B. Sergi²⁾, Ribot³⁾, Baldwin⁴⁾, trotzdem ihre grossen Schwächen nicht zu verkennen sind.⁵⁾

Was zunächst bei dieser Lehre gar nicht zum Ausdruck kommt ist der Gesamtzustand des Bewusstseins in seinem für den Verlauf und die Intensität der Gefühle so mächtigen Einfluss. Die Erregung des Gehirns, soweit sie nur durch den Sinnesindruck hervorgebracht wird, ist doch selbst bei Objecten, welche starke

¹⁾ Klinische Vorlesungen über Psychiatrie, S. 6 ff.

²⁾ Sergi, Physiologische Psychologie.

³⁾ Ribot, La psychologie des sentiments.

⁴⁾ Baldwin, Mental development in the Child and the Race.

⁵⁾ Siehe Wundt's Kritik, Phil. Stud. VI, S. 349.

Gefühle, ja heftige Affecte zu erzeugen im Stande sind, relativ gering. Wir brauchen nur an eine musikalische Disharmonie, eine Drohung, eine vorgehaltene Pistole zu denken. James hat daher seine Theorie später selbst modificirt, indem er unter dem erregenden Reiz die Gesamtlage versteht, in welcher man sich in einem gegebenen Augenblick befindet — eine Vertheidigung, die einem Rückzug sehr ähnlich sieht. Besonders zeigen pathologische Fälle, wie die gemüthliche Reizbarkeit des Neurasthenikers, die Idiosynkrasien, gewisse Psychosen, wie Manie und Melancholie, dass der Reiz an sich nichts zu erklären vermag, schon weil ja die Bewegungen und Empfindungen der Organe garnicht aus dem Reiz allein zu erklären sind.

Ganz besondere Bedeutung für die Begründung seiner Theorie wird von Lange jenen Affecten beigelegt, welche nicht einer Vorstellung oder einem Sinnesreiz entsprungen sind, sondern durch Spiritus, Opium, Haschisch, Ipecacuanha erzeugt: hier haben wir es mit einer alleinigen Wirkung auf das vasomotorische Nervensystem zu thun, die hinreicht, um einen Affect zu erzeugen. Dagegen hat Lehmann energisch Stellung genommen¹⁾, indem er den „normalen“ Affect, d. h. den durch den Vorstellungsinhalt des primären Affects verursachten, als motivirten, von dem durch Vergiftung oder Erkrankung des Nervensystems hervorgerufenen, dem unmotivirten, unter scheidet, der nicht durch einen bestimmten Vorstellungsinhalt hervorgebracht wird. Doch ist eine solche Trennung nicht haltbar: diese beiden Formen sind psychologisch, sowie in ihren physiologischen Erscheinungen gleichartig, auch der von Nervinis hervorgerufene Affect ist von Vorstellungen irgend welcher Art begleitet. Man ist nicht vergnügt und traurig überhaupt, man ist vergnügt oder traurig über etwas. Damit soll jedoch nicht gesagt sein, dass die James-Lange'sche Theorie in diesen Affecten eine Stütze habe.

Wären die Gefühle und Affecte, die etwa vom Alcohol erzeugt werden, nur von dem Getränk selbst abhängig, so müssten sie eindeutig bestimmte sein. Dass sie dies aber nicht sind, ist jedem aus Erfahrung bekannt. Den einen macht das Trinken stumm, den anderen geschwätzig, der eine wird reizbar, böseartig und fängt Streit an, der andere lustig, gutmüthig und schenkt fort, was er nur bei sich hat — ja, auf einen und denselben Menschen wirkt der Alcohol zu verschiedenen Zeiten und unter verschiedenen Umständen ganz verschieden. Wie sehr die Wirkung des Alcohols vom Gehirn in seinem Gesamtzustande abhängt, kann man am besten aus den Wirkungen sehen, die er auf das invalide Nervensystem des Epileptikers ausübt, den es stets zu Brutalitäten und Gewaltthaten treibt. Der Spiritus bewirkt im Gehirn eben sehr starke Veränderungen in der Erregbarkeit, eine gewisse Nervosität, wie ja auch die Erscheinungen des Rausches und der hochgradigen Ermüdung sehr ähnlich sind: beide gestatten das leichtere Entstehen von Gefühlsregungen und Affecten überhaupt. Dass diese vorwiegend Lustaffecte sind, liegt theils an den Ursachen, bei welchen getrunken wird, daran, dass man meist in Gesellschaft trinkt und hier normaler Weise eher zur Lustigkeit geneigt ist — der „stille“ Säufer ist wohl selten lustig, er vergisst höchstens seine Sorgen — und an einer allgemeinen Erregung der motorischen Centren, durch welche viel leichter Sprachbewegungen in uns ausgelöst werden, so dass wir alles aussprechen, was uns

¹⁾ Lehmann, die Hauptgesetze des menschlichen Gefühllebens (übersetzt von Bendixen), S. 118 ff.

nur in den Sinn kommt und so das Gefühl einer erhöhten Intelligenz, eines beschleunigten Vorstellungsablaufes erhalten, das nun wieder auf unser Selbstgefühl hebend einwirkt.¹⁾ So sind die Nervina nur Mittel, die das Gehirn in dieser oder jener Weise erregen, so dass bald diese bald jene Arten von Affecten leichter entstehen können, ob sie aber entstehen, und in welcher concreten Form, das hängt stets von dem Zustande des Gehirns und von dem Stande des gesammten psychischen Lebens ab. Dass auch viele Contrastwirkungen eine Rolle spielen, das Vergessen der Sorgen durch die umnebelnde Kraft des Alcohols, das Aufheben der Schmerzen durch das Morphium, die dann leicht zu freudigen Gefühlen Anlass geben, sei nebenbei bemerkt.

Dass die Aenderungen im Blutlauf und in der Athmung, ferner die Bewegungsempfindungen zur Erhöhung und zeitlichen Verlängerung der Gefühle beitragen, ist nicht zweifelhaft. Wie wenig sie aber selbst die einzigen Componenten der Gefühle sind, kann man daraus ersehen, dass, wenn es uns im Affect gelingt, unsere Aufmerksamkeit den äusseren Ausdrucksbewegungen oder den schnellen Schlägen des Herzens, dem jagenden Athem zuzuwenden, wir auch dann noch das Anpochen des Herzens an die Brustwand, die eigenartigen Empfindungen der beschleunigten Athmung wahrnehmen, aber nur als Empfindungen, nicht als Gefühle, obgleich doch nun die Empfindungen klarer appercipirt werden.

Eine Anzahl sich an diese Theorie anschliessender Lehren, sucht dieselbe mit den Darwin'schen Anschauungen in engen Connex zu bringen und beschäftigt sich in der Hauptsache mit den verschiedenen Formen der Ausdrucksbewegungen: wir werden sie füglich bei diesen behandeln. (Schluss folgt.)

¹⁾ Siehe Kraepelin, Die Beeinflussung einfacher geistiger Vorgänge durch einige Arzneimittel.

Referate und Besprechungen.

I. Hypnotismus und Verwandtes.

Dr. Van de Lanoitte, La suggestion et le fonctionnement du système nerveux. Revue de l'hypnotisme. 1896. Nr. 9.

Verf. beabsichtigt in vorliegender Abhandlung eine Erklärung der physiologischen Vorgänge zu geben, die sich unter dem Einflusse der Suggestion im Centralnervensystem abspielen und sucht seine Theorie auf die neuesten Anschauungen über die histologische Structur der nervösen Centren, wie sie besonders durch die Untersuchungen Golgi's und Ramon y Cajal's in den letzten Jahren begründet wurden, zu stützen.

„Es ist heut zu Tage allgemein anerkannt, dass die Nervenzellen unter einander in Verbindung stehen nicht durch Continuität, sondern durch einfache Contiguität der Endverzweigungen der Achsencylinder einer Nervenzelle mit den Protoplasmafortsätzen einer anderen.“ In diesen durch Contact der Endbäumchen hergestellten Bahnen geht die ganze Leitung und Fortpflanzung eines nervösen Erregungsvorganges von Statten; Lockerung oder Lösung des Contactes bedingt Hemmung oder Ausfall der Leitungsfähigkeit.

Verf. bekennt sich auf Grund der Contiguitätslehre ferner zu der Ansicht, dass alle Leistungen der Nervelemente auf Schwingungen oder Strömungen zurückzuführen seien, deren Fortpflanzung sich nach Art der electricischen Induction vollzieht, indem ein Erregungsvorgang unter Benutzung der Endbäumchen von einem Neuron auf ein anderes in Contiguitätsverbindung mit ihm stehendes Nachbarneuron übergeht und er sieht demnach in all den zahlreichen functionellen Störungen und Anomalien des Nervensystems nur eine Erschwerung, resp. völlige Unterbrechung dieser Contactübertragung, eine Unmöglichkeit der Ableitung von Reizen, die ihre physiologisch-anatomische Ursache in der Verkürzung resp. gänzlichen Vernichtung der unter normalen Verhältnissen den Contact herstellenden feinsten Endverzweigungen der Neuronen hat.

Mit der Behauptung: Alles wird klar durch die Contiguität, ordnet Van de Lanoitte eine grosse Reihe nervöser Störungen seinem Erklärungsprincip unter. Das gesunde Gehirn übt einen ständigen moderirenden Einfluss auf das ganze übrige Nervensystem aus. Wir können dies am besten beobachten an automatischen Bewegungen, an Instincten, an Nachahmungstrieben, an den bekannten Reflexen des

Gähnens und Lidschlusses, deren Unterdrückung durch den Willen uns jederzeit möglich ist. Die niederen unterbewussten Centren stehen unter dauernder Controlle der höheren Centren des Bewusstseins und der Vernunft; wird dieser hemmende und mässigende Einfluss vermindert oder ganz unterdrückt, so entstehen die verschiedenartigsten Aeusserungen pathologischer Nerventhätigkeit.

Die unwillkürlichen automatischen Convulsionen der Chorea, der Epilepsie, der Hysterie, die epileptischen und hysterischen Anfälle, fixe Ideen, die verschiedenen Erregungszustände bei acuter und chronischer Vergiftung (Alcohol, Tabak, Morphin etc.), die Hypnose und alle unter dem Namen „zweite Zustände“ (*états seconds*) zusammengefassten Erscheinungsformen einer veränderten functionellen Leistung des Nervensystems, wozu der natürliche Schlaf, der Somnambulismus und die Absencenzustände gehören, sie alle finden ihre Erklärung in der vorübergehenden Unterbrechung der Grosshirncontrolle über die niederen Centren.

Diese eigenartigen physiologischen und pathologischen Phänomene sind sehr wohl verständlich durch die Theorie von der Contiguitäts- und Inductionsleitung der Nervelemente, nach welcher unsere Nervenzellen in jeder Hinsicht mit Amöben zu vergleichen wären, die ihre Pseudopodien austrecken oder zurückziehen. Die Verlängerung resp. Aussendung solcher fingerförmiger Fortsätze würde die Uebertragung des nervösen Erregungsvorganges von einem Neuron auf ein anderes erleichtern, eine lebhaftere Thätigkeit der Nervenfunctionen auslösen, die sich auf motorischem Gebiete zu erhöhter Reflexerregbarkeit, zu Krämpfen, Contracturen und Convulsionen, auf sensibeln zu Parästhesien, Hyperästhesien und Neuralgien, auf psychischem Gebiete schliesslich zu hypomanischen, maniacalischen und deliranten Zuständen steigern kann, während umgekehrt eine Zurückziehung dieser Ramificationen die Lockerung und Verminderung der Communicationen zwischen den Nervelementen, in Folge dessen eine Erschwerung oder Aufhebung der nervösen Leistungen verursacht, die sich symptomatisch in Anästhesien, Paresen und allen möglichen psychischen Hemmungen kund gibt.

Den excitirenden Einfluss mancher Medicamente, wie Thee, Kaffee, Tabak, Alcohol, bezeichnet Verf. als eine directe den Amöboismus der sich berührenden nervösen Endorgane steigernde Wirkung, wodurch die leitende Bahnung erleichtert, beschleunigt wird; andererseits führt er die schmerzstillende und beruhigende Wirkung des Morphins darauf zurück, dass in einem Falle allzu innige Verknüpfungen gelöst, im anderen die Contactverbindungen gelockert werden. Den gleichen Erfolg können andere Mittel haben. Wie Curare ausschliesslich und speciell nur Endverzweigungen der motorischen Nerven beeinflusst, so kann man annehmen, dass die Veränderung der Reflexerregbarkeit durch Strychnin und Bromkali ebenfalls nur in einer Einwirkung auf die Berührungspunkte, auf den Oberflächencontact der Nervenzellenverästelungen besteht. Durch einen ganz analogen Mechanismus vermögen psychische Momente, die alle im Sinne eines Reizanstosses oder einer Concentration der psychischen Thätigkeit auf ein einziges Geistesgebiet wirken, functionelle Zustände des Nervensystems verändern. Jene Factoren, zu denen Gemüthserregungen, Affecte, Träume, eine Reise nach Lourdes, Suggestionen und besonders die Hypnose gehören, bilden die auslösende Kraft, durch welche die aus irgend einem Anlass erschöpften und in Erstarrung gebrachten Neuronen aus ihrer Betäubung aufgeweckt und zu normaler Thätigkeit angeregt werden, durch welche also sowohl Neuralgien wie Anästhesien, Lähmungen wie Krämpfe zur Entstehung resp. zum Verschwinden gebracht werden können.

Der Hypnotismus ist im Stande, ein Ausstrecken oder ein Zurückziehen der Protoplasmasfortsätze zu erzeugen, dadurch Hemmungscentren zu schaffen, krankhafte Bahnen zu unterdrücken und unterbrochene Verbindungen wieder anzuknüpfen, kurz die nervöse Induction herzustellen oder aufzuheben, wo sie abnorm war, und in Folge dessen Contracturen, Lähmungen und Schmerzen zum Verschwinden zu bringen.

Brodmann-Alexanderbad.

„La léthargie chez l'homme et les animaux“. Rev. de l'Hypnotisme 9. 1896.

Der lethargische Schlafzustand, der bei Menschen hin und wieder spontan eintritt, bei Hysterischen jederzeit künstlich erregt werden kann, findet im Thierreich zahlreiche Analoga, die in interessanter Weise dieses Phänomen beleuchten und den Einwand, dass in demselben ein Widerspruch mit den einfachsten Lebensgesetzen vorliege, entkräftigen.

Der alljährlich wiederkehrende Winterschlaf so vieler Thierarten in unserem Klima sowohl (Igel, Fledermaus, Murmelthier etc.), als auch in den Tropen ist im Grunde genommen nur eine Art Scheintod (Lethargie), in dem alle zur Erhaltung des Lebens nothwendigen Functionen aufs Minimalste eingeschränkt sind. Auch bei Thieren, die nicht zu den Winterschläfern gehören, hat man unter besonderen Verhältnissen diesen Zustand der Betäubung und Erstarrung beobachtet; so Prof. Leroux und Andere bei Schwalben, die in unseren Gegenden überwinterten, ferner Prof. Dewar bei einer Heerde Schafe, die 6 Wochen eingeschneit war.

Bei Menschen sind zahlreiche Fälle langdauernden Scheintodes theils aus der Neuzeit, theils aus der alten Geschichte beschrieben, wie von Plutarch, in den heiligen Schriften der Buddhisten, bei den indischen Fakiren, die sich aus religiösem Fanatismus jahrelang trainiren, um durch eine Art Autohypnose in tiefen lethargischen Schlaf zu verfallen, in dem sie dann in die Erde verscharrt tage- und wochenlang verharren. Aehnliche Fälle von Scheintod, die zu häufigen Irrthümern und oft zu Wunderglauben Anlass gegeben haben, sind in unserer Zeit schon vielfach vorgekommen und wissenschaftlich festgestellt.

Brodmann-Alexanderbad.

Dr. Pupin, La théorie histologique du sommeil. Rev. de l'Hypnotisme 1896. Nr. 10.

Um eine histologische Schlaftheorie aufstellen zu können, muss man sich, nach Ansicht des Verf., von den gleichen Gesichtspunkten leiten lassen, durch die allmählich eine Erkenntnis des Wesens der Muskelcontraction ermöglicht wurde. Unser Bemühen muss zunächst darauf gerichtet sein, nachzuweisen, in welchem Substrate, in welchen anatomischen Gebilden sich die fragliche Function abspielt und dann zu untersuchen, ob dem Ablauf der Thätigkeit ein sichtbar materieller Parallelvorgang entspricht, welcher Art derselbe ist und wie sich der Functionswechsel, der Uebergang von Thätigkeit zur Ruhe, vom Wachen zum Schlafen an den betreffenden Organen durch Modificationen in der äusseren Form, in der Gestalt, in der Structur, kurz durch eine Veränderung des microscopischen Bildes kenntlich macht.

In Verfolgung dieses Zieles giebt Verf. in gedrängter Form seine Anschauungen über Histologie und Physiologie der nervösen Centren. Er skizzirt die Con-

tiguitätslehre, er verlegt alle functionellen Leistungen der Nervenlemente an die Contactstellen (articulations) derselben, er stellt die Ansicht auf, dass im Wachzustande die Endverzweigungen der Protoplasmafortsätze der Nervenzellen in beständiger amöboider Bewegung sind, nach Art von Pseudopodien hin und her schwanken, sich verlängern oder verkürzen, und dass sie in Folge dessen in unmittelbare Berührung mit den Endbäumchen benachbarter Axencylinderfortsätze treten, resp. sich von denselben zurückziehen können. Während also beim wachen Individuum durch directen Contact der Ramificationen der Endbäumchen zwischen zwei Neurosen eine ununterbrochene Leitungsbahn hergestellt und eine Fortpflanzung von Erregungsvorgängen von einem Neuron zum anderen ermöglicht ist, findet im Schlafe eine Aufhebung, resp. Erschwerung der Reizübertragung statt, die dadurch bedingt ist, dass die Protoplasmaverzweigungen den Contact mit dem Endbäumchen des benachbarten Axencylinders aufgeben oder wenigstens lockern, indem sie entweder seitlich abweichen oder, nach Analogie der Tentakel niederer Organismen, durch Contraction sich zurückziehen und verkürzen. „Die Aufhebung oder Erschwerung der Aufnahme äusserer Eindrücke im Schlafe ist also darauf zurückzuführen, dass die Contiguität zwischen den Articulationen zweier mit einander in Verbindung stehender Neuronen eine weniger innige geworden, resp. ganz erloschen ist.“ Durch Auseinanderweichen der Endverzweigungen zweier Neuronen entsteht eine Lücke in der Bahn, die so gross werden kann, dass eine Erregungswelle dieselbe nicht mehr zu überspringen im Stande ist; das nervöse Element kommt zur Ruhe, es schläft. Wie jedoch bei hoher Spannung ein electricischer Strom trotz grossen Abstandes Funken zwischen den beiden Polen übertreten lässt, so vermag auch hier ein stärkerer Reiz die Distanz zu überwinden, der Erregungsvorgang dringt bis zum Gehirn vor und verursacht dort entweder Unterbrechung des Schlafes oder die Entstehung von Träumen.

Die Frage nach der Localisation dieser Functionshemmung, dieser Leitungsunterbrechung beantwortet P. dahin, dass hauptsächlich die Verbindungen zwischen den peripheren und centralen sensitiven Neuronen aufgehoben oder gelockert seien. Während beim wachen Individuum die Protoplasmafortsätze der centralen Elemente mit ihren Endästchen die durch die peripheren Neuronen ständig zuströmenden Reizwellen aufnehmen, wie die Cilien der Riechzellen die Riechkörperchen aufsuchen, kommen jene oscilirenden Ramificationen, im Schlafe, im Zustande absoluter Ruhe, kurz unter Verhältnissen, in denen wir allen äusseren Eindrücken verschlossen sind, zum Stillstand, stellen ihre amöboiden Bewegungen ein, wodurch eben die Contiguität gelöst wird.

Nicht nur in diesen, das Grosshirn mit der Peripherie verbindenden nervösen Elementen findet eine Ausschaltung des Oberflächencontactes der Endbäumchen statt, sondern auch innerhalb der Grosshirncentren selbst, in den Neuronen, welche die höheren Associationsbahnen bilden, entstehen Ausschaltungen von Verbindungswegen durch Retraction der Protoplasmaverzweigungen.

Schliesslich weist Verf. auch den Centren der Reflexbewegungen einen Schlaf zu. Gewisse Reflexe dauern im Schlafe fort und sind sogar gesteigert, andere dagegen erscheinen erloschen. „Das Rückenmark hat auch seinen Schlaf.“

Für die Entstehung des Schlafes, dieses Zustandes von Ruhe und Ausspannung aller Thätigkeit, macht P. zwei Momente geltend:

1. Die Erschöpfung oder Ermüdung der nervösen Elemente, die zu ihrer Er-

holung, zum Ersatz des Stoffverbrauchs einer Sistierung aller functionellen Leistungen bedürfen.

2. Das Fernhalten äusserer Reize (Ruhe, Augenschluss, geeignete Körperhaltung etc.), wodurch die centralen Neuronen zum Rückzug ihrer Fortsätze von den peripheren veranlasst werden, was eine Desarticulation zweier vorher im Contact stehender Nervenlemente im Gefolge hat.

Die verschiedenen Stadien des Aufwachens bringt Verf. mit seiner Theorie sehr wohl in Einklang. Wenn ein energischer Sinnesreiz die schlafenden sensitiven Neuronen trifft, so stellt sich die Communication zwischen zwei Elementen rasch wieder her, indem die Endorgane ihre Fortsätze mit einem Schlage ausstrecken und durch lebhaft Oscillationen eine ausgedehnte Contiguität, einen Oberflächencontact bewirken. Das Erwachen ist dann ein plötzliches und vollständiges. Umgekehrt entspricht das spontane Aufwachen, der langsame Uebergang vom Schlafen zum Wachen mit seiner Schläfrigkeit einer zögernden und partiellen Restitution dieser Contactverknüpfungen, einer teilweisen Leitungshemmung zwischen den nervösen Centren. Einzelne Neuronen treten aus ihrer Ruhe heraus und beginnen allmählich ihre Protoplasmazweige auszustrecken, wie ein asphyctisches Leucocyt bei Sauerstoffzufuhr seine Pseudopodien hervorsprossen lässt, während andere Neuronen im Zustande der Retraction und Unbeweglichkeit der Endbäumchen verharren, d. h. noch weiter schlafen und erst durch weitere Reizanstösse zur Thätigkeit angeregt werden.

Als Resultat dieser Ausführungen resumirt P.: „Der Schlaf besteht nicht in einer Function des Gehirns allein, sondern alle oder beinahe alle Neuronen schlafen, d. h. isoliren oder verkürzen ihre protoplasmatischen Verzweigungen, um sich den Reizen zu entziehen und die erquickende Ruhe zu geniessen. Die wichtigste dieser Ausschaltungen und Leitungsunterbrechungen ist unstreitig diejenige zwischen den peripheren und centralen sensitiven Neuronen“ . . .

„Es giebt nicht einen Schlaf, es giebt so viele partielle Schlafzustände, als es Arten von Neuronen giebt.“

Mit diesen letzterwähnten allgemeinen Grundsätzen ist Verf. zweifellos der Wahrheit sehr nahe gekommen. Er hat es jedoch ebenso wenig, wie früher Pflüger und Preyer, vermocht, in seiner histologischen Schlaftheorie das Wesen des Schlafes zu ergründen, denn das Phänomen eines plötzlich hervorgerufenen Schlafes, wie ihn eine einzige Suggestion, ein einziges suggestives Wort erzeugen kann, bleibt unter seinen Händen unerklärt und unverständlich. Er verschweigt vollständig, durch welchen Mechanismus die Endbäumchen des Protoplasmafortsatzes dazu angeregt werden sollen, auf einen suggestiven Befehl hin sich zu contrahiren oder ihre amöboiden Bewegungen einzustellen, d. h. in Schlaf zu versinken.

Nach Ansicht des Verf. kann überhaupt nur eine einzige Theorie die Grundlage für eine haltbare physiologische Erklärung des Schlafes abgeben, nämlich die Annahme eines eigenen durch einen vasomotorischen Reflexapparat repräsentirten Schlafcentrums, eine Auffassung, die jüngst ¹⁾ in dieser Zeitschrift eingehend erörtert wurde.

Brodmann - Alexanderbad.

¹⁾ „Zur Kenntniss des Wesens und der psychologischen Bedeutung des Hypnotismus.“ I. Mittheilung. O. Vogt.

Bernheim, De l'attitude cataleptiforme dans la fièvre typhoïde et dans certains états psychiques. Rev. de l'Hypnot. Bd. X. p. 233. 1895/96. 4 S.

Verf. weist auf eine Katalepsie namentlich der Arme hin, die in krankhaften Zuständen, z. B. Typhus, aber auch bei Gesunden in einem bestimmten psychischen Zustand auftritt; desgl. Contracturen, automatische Bewegungen etc., ja Autohypnose und spontan auftretender Schlaf, ohne Suggestion; und zwar nicht etwa bei schon hypnotisirten, sondern bei solchen Patienten, die von Hypnose nichts wissen. Verf. erklärt dieses durch eine Herabsetzung der „intellectuellen Initiative“, in der das Gehirn die Idee der passiv hervorgerufenen Stellung festhält; ebenso erklärt sich der spontane Schlaf als eine Katalepsie des Gehirns, das fascinirt wird durch jene Idee und darum für alle anderen Eindrücke abgeschlossen ist. Solche Erscheinungen werfen ein interessantes Licht auf den hypnotischen Schlafzustand überhaupt.

Petersen-Düsseldorf.

E. Gley, Étude sur quelques conditions favorisant l'hypnose chez les animaux. L'année psychologique. Deuxième année. 1896.

Verf. hat durch Versuche festgestellt, dass junge oder abgemagerte Frösche leichter und für längere Zeit zu hypnotisiren sind als erwachsene oder kräftige. Verf. beobachtete im hypnotischen Zustand: Aufhebung jeder Willkürbewegung, Katalepsie, Verlangsamung und selbst Stillstand der Athmung, Verlangsamung der Herzthätigkeit, Herabsetzung der Reflexe und Verminderung der Sensibilität. Die Verlangsamung der Herzthätigkeit kann zum Tod führen.

Auf Grund des letzteren Factums ist Verf. geneigt, bei der Hypnotisirung kleiner Kinder Vorsicht anzuempfehlen.

Verf. meint dann weiter, dass die Hypnosen der Thiere, wie die Hypnotisirung der kleinen Kinder durch Liébeault, darthun, dass es hypnotische Zustände ohne Suggestion gibt. „Neben den psychischen Vorgängen muss man im Hypnotismus den rein physiologischen Erscheinungen einen Platz einräumen.“

Verf. führt zum Schluss aus, dass die Erscheinungen des Hypnotismus nicht nur in einer Unterdrückung der Willkürbewegungen, sondern auch in einer Verminderung der Thätigkeit des Rückenmarks beständen. Diese Verminderung führt Verf. auf eine Steigerung der Hirnthätigkeit zurück. Der Ansicht, dass die Erscheinungen des Hypnotismus auf Erschöpfung beruhen, Rechnung tragend, hält Verf. es für möglich, dass man im Verlauf der Hypnose zwei Phasen zu unterscheiden habe: 1. ein Erregungsstadium des Gehirns mit Hemmung im Rückenmark und 2. ein Hemmungsstadium mit Erregung im Rückenmark. O. Vogt.

v. Lichtenstern, Ueber seelische Einwirkungen (Suggestion) im militärischen Leben. Militär-Wochenblatt. 1896. Nr. 48.

In dem kleinem Aufsatz giebt Verf. zunächst eine Definition des Begriffes „Suggestion“. „Unter Suggestion versteht man die thatsächliche Hervorrufung eines — seelischen oder körperlichen Zustandes — lediglich durch Beibringung der Ueberzeugung, dass er bestehe.“ Diese Form der Definition bewahrt den Verf. vor jener Verflachung des Begriffes der Suggestion, an der so manche ähnliche Arbeit krankt.

Verf. behandelt dann den Einfluss der Suggestion auf die Disciplin. Der

Drill veranlasst schliesslich den Soldaten auch da zum Gehorchen, wo er es nicht mehr nöthig habe: er veranlasst eben dann die Suggestion des Gehorchens. Der Umstand, dass der Untergebene dem Vorgesetzten scharf in's Auge sehen muss, erhöht durch „die hierdurch herbeigeführte Fascination in beträchtlichem Maasse die Empfänglichkeit für Suggestionen.“ Die soldatische Art des Benehmens pflegt ferner „zunächst in dem jungen Soldaten die Einbildung hervorzurufen, dass er militärisch fühle, und dann auf suggestivem Wege das militärische Gefühl selbst“. Neben dem Drill ist eine gute Behandlung angezeigt. Denn diese giebt dem Soldaten „den Glauben an seine eigene gute moralische Beschaffenheit und dann in Folge dieses Glaubens die Beschaffenheit selbst“.

Verf. behandelt zum Schluss die depressive Suggestivwirkung des Schwächegefühls und die hebende des Gefühls der Ueberlegenheit im Kriege.

O. Vogt.

II. Psychotherapie und Verwandtes.

Delboeuf, A propos d'une cure merveilleuse de sycosis. Rev. de l'Hypnot. Bd. X. p. 225. 1895/96. 8 S.

Im Anschluss an den Bericht über die Heilung eines Falles von Sycosis (im vorhergehenden Heft der Rev.) theilt Verf. zwei Heilungen von Lähmungen mit: a) bei einer seit acht Jahren bestehenden zunehmenden Herabsetzung der Beweglichkeit des rechten Armes und Beines und Deformität beider Hände, Füsse, Ellbogen und Knie. Aertzliche Diagnose (Delboeuf selbst ist nicht Mediciner, sondern Psychologe): Arthritis deformans. Hydrotherapie, Electricität, Massage erfolglos. Heilung in einer hypnotischen Sitzung. b) bei einer Kinderlähmung, seit elf Jahren bestehend. Allmähliche Heilung im Laufe des Monats, unter Zuhilfenahme gymnastischer Uebungen. Petersen-Düsseldorf.

Bérillon, Le traitement psychique de la Kleptomanie chez les enfants dégénérés. Rev. de l'Hypn. Bd. X. p. 237 f.

Das Characteristische für die Kleptomanie bei Degenerirten ist das Automatische der Handlung, das Fehlen von Hemmungserscheinungen des Bewusstseins und Willens beim Stehlen. Erste Aufgabe also: die Aufmerksamkeit und das Hemmungsvermögen zu wecken und die nicht bewusste Empfindung zu einer bewussten umzuformen. Vorzügliches Mittel in sehr vielen Fällen ist die Hypnose. Verf. macht es dann wohl so, dass er dem Kleptomanen für die Stunde der Versuchung Lähmung der Arme, also Unfähigkeit zur Ausübung des Diebstahls suggerirt oder in der Hypnose ihn etwas stehlen lässt, aber ihn dahin beeinflusst, dass er es sofort wieder an Ort und Stelle bringt. Petersen-Düsseldorf.

Régis, Kleptomanie et hypnothérapie. Rev. de l'Hypn. Bd. X. 1895/96. p. 321—330.

Verf. stellt einen jungen hysterischen Kleptomanen mit physischen und psychischen Degenerationszeichen vor, weist auf seine Träume von Diebstahl hin, die letzterem voranzugehen pflegten und leitet die Hypnothérapie ein. Er verbreitet sich dann weiter über die Frage, ob man die Kleptomanie in diesem Falle der Degeneration oder der Hysterie zuschieben soll, ferner über den Zusammenhang

zwischen dem Traumleben und den Handlungen im wachen Zustande bei Hysterischen, über die Psychotherapie bei Kleptomaneu und die criminelle Behandlung solcher Fälle.

In der sich daran schliessenden Discussion (Rev. de l'Hypn. Bd. X. p. 347 bis 350) wird auch von anderer Seite hingewiesen auf den Einfluss der Träume theils auf die Handlungen im wachen Zustand, theils auf den „zweiten Zustand“ im Doppelbewusstsein.
Petersen-Düsseldorf.

Lloyd-Tuckey, Quelques cas d'inversion sexuelle traités par la suggestion. Rev. de l'Hypn. Bd. X. 1895/96. 345 f.

Verf. hat fünf Conträre zum Theil mehrere Monate hypnotisch behandelt, vier derselben, wie er hofft, mit dauerndem Erfolg. Nothwendige Bedingungen für den Erfolg sind nach seiner Ansicht: Wunsch des Pat. geheilt zu werden und genügend lange Beeinflussung.
Petersen-Düsseldorf.

Gelineau, De l'inhibition des accès d'épilepsie. Rev. de l'Hypn. Bd. X. 1895/96. p. 243—48.

Im Anschluss an einen Krankheitsfall weist Verf. hin auf den Einfluss der Onanie bei Epilepsie und zugleich auf die inhibitorische Macht des Willens behufs Unterdrückung resp. Einschränkung des epileptischen Anfalls.
Petersen-Düsseldorf.

Les applications pédagogiques de l'hypnotisme. (Verhandlungen in der Sitzung der Société d'hypnologie et de psychologie v. 16. Dec. 1895.) Rev. de l'Hypn. Bd. X. 1895/96. p. 387—41.

Durand (de Gros) beansprucht für sich die Priorität des Hinweises auf die Hypnose bei der Erziehung. Bérillon dagegen macht geltend, dass er zuerst die Theorie in die That umgesetzt und die practische Anwendung bei entarteten Kindern eingeführt habe; das sei das grössere Verdienst.
Petersen-Düsseldorf.

Voisin, Folie lypémanique avec hallucinations et idées de persécution, traitée avec succès par la suggestion. Rev. de l'Hypn. Bd. X. 1895/96. p. 641—45.

Interessanter Bericht über die Heilung einer Hysterischen, bei der sich nach einer Pleuropneumonie neben anderen Störungen sowohl motorische als sensorische Aphasie und Alexie einstellte.
Petersen-Düsseldorf.

Bérillon, Obsession passionnelle avec impulsions homicides traitée avec succès par la suggestion hypnotique. Rev. de l'hypnot. 10. Jahrg. Nr. 12.

Verf. befreite einen Mann von seiner abnorm starken Eifersucht und dem unwiderstehlichen Drang, seine von ihm fortgelaufene Frau zu tödten.
O. Vogt.

Voisin, Un accouchement dans l'état d'hypnotisme. Revue de l'hypnotisme. 10. Jahrg. Nr. 12.

Bei einer guten Somnambulen vollzog sich auf eine Suggestion hin der ganz normal verlaufende Partus im hypnotischen Schlaf.
O. Vogt.

Dr. A. Voisin, Folie hystérique traitée avec succès par la suggestion hypnotique. Revue de l'hypnotisme. 10. 1896.

Verf. brachte einen seit drei Jahren dauernden schweren hysterischen Symptom-complex, bestehend in Anfällen von Bewusstlosigkeit und Convulsionen mit nachfolgenden Delirien und Kopfschmerzen neben einer Menge körperlicher Störungen in vier Sitzungen durch Hypnose zur dauernden Heilung.

Brodmann-Alexanderbad.

v. Velsen, Histoire d'un cas de léthargie. Rev. de l'hypnot. 10. Jahrg. Nr. 12.

Verf. berichtet von einem Patienten, den er aus einem lethargischen Zustand erweckte, der die Folge verbrecherischen Hypnotisirens war. Verf. berichtet dann von einem zweiten in den Annales de l'Institut Chirurgical de Bruxelles 1894 beschriebenen Fall. Es erkrankte ein Fräulein in Folge fehlerhaften Hypnotisirens an hysterischen Anfällen. Diese wurden nach zehnjährigem Bestehen durch eine erste Suggestion beseitigt.

O. Vogt.

M. Marchant, Pseudo-angines de poitrine — Diagnostic et traitement par la Suggestion. Revue de l'hypnotisme. 8. 1896.

Verf. unterscheidet in seiner These zwei Hauptformen von Pseudoanginen: 1) eine gastrische und 2) eine nervöse, welche letztere wieder in eine psychische und eine nervöse in engerem Sinne zerfällt, die hauptsächlich durch Bevorzugung der weiblichen Jugend, durch grosse Variabilität und Häufigkeit der Anfälle und durch andere nervöse Phänomene von der wahren Angina unterschieden ist. Differentialdiagnostisch und therapeutisch ist eine Suggestionwirkung von grossem Werthe, wie Verf. an einem Falle nachweist.

Brodmann-Alexanderbad.

III. Psychophysiologie.

Mac Donald, Les variations de la sensibilité avec l'âge et la condition sociale. Rev. de l'Hypn. Bd. X. 1895/96. p. 34 f.

Verf. kommt nach zahlreichen Untersuchungen zu folgendem Resultat: Der Ort- und Temperatursinn ist bei jungen Frauen aus dem bemittelten Stande gesteigert gegenüber denen aus dem Arbeiterstande, aber herabgesetzt gegenüber den jungen Männern desselben Standes. Bei letzteren ist dagegen der Schmerzsinne geringer als bei den Frauen. Ferner: Ort- und Temperatursinn sind bei Männern gesteigert in der Zeit vor der Pubertät in Vergleich mit der Zeit nach der Pubertät, desgl. bei farbigen in Vergleich mit weissen Männern und farbigen Mädchen.

Petersen-Düsseldorf.

IV. Psychopathologie.

„Ueber den Quäkulantenwahnsinn. Seine nosologische Stellung und seine forensische Bedeutung. Eine Abhandlung für Aerzte und Juristen von *Dr. Ed. Hitsig*, Prof. der Psychiatrie in Halle a. S.“ Leipzig, F. C. W. Vogel, 1896. gr. 8°. 146 S.

Die Abhandlung verfolgt eine dreifache Tendenz. Sie wendet sich erstlich gegen die neuerdings wieder sehr in Mode gekommene Hetze gegen Irrenärzte und Irrenanstalten, beschäftigt sich zweitens mit einigen, die rechtliche Stellung der Geisteskranken, insbesondere die Entmündigung betreffenden Fragen, und behandelt drittens ausführlich die nosologische Stellung der Paranoia und der Frage der „partiellen“ Verrücktheit im Besonderen. H. legt seinen Ausführungen drei Krankengeschichten von Quäralanten zu Grunde, welche an sich durchaus nichts Besonderes oder Merkwürdiges bieten, sondern im Gegentheil als paradigmatische Typen dieser Krankheitsform hingestellt werden, an welchen H. in seinen ganzen Ausführungen exemplificirt.

Er erklärt nun die chronische primäre Verrücktheit als eine durchaus eigenartige Krankheit, welche wohl von anderen Krankheitsformen, vor Allem von dem Irresein in Zwangsvorstellungen und dem hallucinatorischen Irresein wie auch von anderen Mischformen unterschieden werden muss (namentlich wenn es sich um classificatorische Fragen handelt), zu welcher aber der Quäralantenwahnsinn recht eigentlich gehört. Er wendet sich gegen die in neuerer Zeit wieder von Neisser, Cramer und vor Allen Wernicke verfochtene Theorie, als ob die Intensität der Wahnidee an sich oder ihre intensive Gefühlsbetonung (im Sinne der alten Monomanien und der modernen Wernicke'schen „überwerthigen Ideen“) das complicirte Krankheitsbild erklären oder ausmachen könnte. Vielmehr glaubt er das Wesen der Krankheit im Gegensatz zu neueren Theorien, namentlich Ziehen's, erkennen zu müssen in der Unfähigkeit, Vorstellungen in normaler Weise associativ zu verknüpfen. Er hält die Krankheit für eine chronische, progressive, organische Störung, indem er sich dabei mit Recht gegen die vielfach übliche Gewohnheit wendet, die Begriffe „organisch“ und „functionell“ von den thatsächlichen Leistungen unserer heutigen unvollkommenen Untersuchungsmethoden abhängig zu machen. Die Einheitlichkeit der Geistesthätigkeit und somit auch der pathologischen Geistesthätigkeit ist ihm ein unantastbares Axiom. Er bekämpft daher mit Energie die Lehre von der „partiellen“ Verrücktheit und erklärt die Paranoia für eine Allgemeinerkrankung. Dagegen giebt er natürlich zu, dass krankhafte Vorgänge, insbesondere der der Paranoia zu Grunde liegende Process von irgend welchen bestimmten anatomischen Systemen im Gehirn ihren Ausgang nehmen und dadurch auf bestimmten psychischen Gebieten zuerst und in besonders auffälliger Weise in Erscheinung treten können. Er glaubt dabei den verschiedenen Systemen, deren Zahl, Ausdehnung und Bedeutung im Gehirn eine ungeheuer grosse ist, eine verschiedene Widerstandsfähigkeit gegen die das Gehirn im Allgemeinen und im Besonderen treffenden Schädlichkeiten vindiciren zu müssen. Da aber alle diese Systeme in ihrer Function untrennbar zusammenhängen, so wird durch eine vollkommene oder teilweise Functionsunfähigkeit eines einzelnen oder einiger weniger Systeme immer die gesammte psychische Thätigkeit gestört. Somit können Krankheiten, im Besonderen die verschiedenen Formen der Paranoia niemals eine partielle psychische Fähigkeit betreffen und sich nicht qualitativ wohl aber in Bezug auf die quantitative Ausdehnung des krankhaften Processes von einander unterscheiden. In diesen Ausführungen, bei welchen H. auf seine bekannten früheren Arbeiten und seine Polemik gegen Munck ausführlich zurückkommt und eine Anzahl weiterer Krankengeschichten bringt, dürfte die Hauptbedeutung der Abhandlung für die in dieser Zeitschrift besonders behandelten Fragen liegen.

H. betont nun weiter, dass bei allen die rechtliche Stellung der Geisteskranken betreffenden Fragen, insbesondere auch die strafrechtliche Zurechnungsfähigkeit und die civilrechtliche Handlungsfähigkeit, niemals die Geisteskrankheit an sich, sondern immer nur die Quantität des krankhaften Processes so wie besondere daraus resultirende Folgen, als wie Gemeingefährlichkeit, Pflegebedürftigkeit etc. in Betracht kommen. Indem er die Frage der strafrechtlichen Zurechnungsfähigkeit bei Seite lässt, behandelt er vor Allem die Frage der Entmündigung; er vertheidigt dabei die alten gesetzlichen Bestimmungen des preussischen Landrechts, welches zur Entmündigung einen derartigen Grad der Geistesstörung fordert, dass die Fähigkeit des Menschen die Folgen seiner Handlung zu berechnen ausgeschlossen ist und opponirt gegen die Fassung des Entwurfes des deutschen bürgerlichen Gesetzbuches, welches von dem zu Entmündigenden fordert, dass er die Fähigkeit, seine Angelegenheiten zu besorgen, verloren hat. Insbesondere macht er Opposition gegen die nach dem preussischen Landrecht zulässige Möglichkeit einer partiellen Entmündigung, in Analogie mit seiner Opposition gegen die partielle Verrücktheit. Dieser Schluss scheint uns nicht unbedingt berechtigt; denn wenn es für die Frage der Entmündigung auch nur auf den Grad, auf die Quantität der psychischen Störung ankommt, so bleibt doch eben darum die Frage zu discutiren, ob man nicht den verschiedenen Graden der psychischen Störungen entsprechend auch verschiedene Grade der Beschränkung der civilrechtlichen Handlungsfähigkeit in der Gesetzgebung einführen will. Diese Frage ist von derjenigen der partiellen Verrücktheit in dem von H. bekämpften Sinne unabhängig.

Was nun endlich die letzte Frage die des Irrenwesens im Allgemeinen anbelangt, so betont H. mit vollem Recht, dass bis jetzt jeder Beweis dafür fehle, dass geistig Gesunde für geisteskrank erklärt worden seien und unter irgend welchen damit verknüpften Consequenzen zu leiden gehabt hätten. Dagegen sei ein erdrückendes Beweismaterial dafür vorhanden, dass wirklich Geisteskranke sehr häufig nicht als solche erkannt werden, wodurch ihnen sowohl wie der Gesellschaft ganz erheblicher Schaden zugefügt werde. Insbesondere weist er dabei auf die ungemein häufige Verurtheilung verrückter Quäralanten hin und auf die häufige Versäumniss der Bevormundung wegen Geistesstörung freigesprochener Quäralanten, welche Massregel er für obligatorisch erklärt wissen will. Indem er weiter den grossen Schaden betont, welchen solche Kranke sich und anderen zufügen, erklärt er wieder mit vollem Recht: Eine Beseitigung der wirklich bestehenden (und nicht der eingebildeten) Missstände sei nicht zu erhoffen durch die Uebertragung der Entscheidung über bestehende Geistesstörung an eine Commission „unabhängiger Männer“ (d. h. solche, die jeder Sachkenntniss entbehren) wie die Opposition verlangt, sondern vielmehr durch bessere psychiatrische Ausbildung der dazu nach der bestehenden Ordnung berufenen Persönlichkeiten. Er empfiehlt deshalb obligatorischen psychiatrischen Unterricht für alle Aerzte — soweit irgend möglich Berufung specialistischer Sachverständiger durch die Gerichte — und endlich psychiatrische Vorbildung für die Richter.

Delbrück - Zürich.

Liébeault et son École.

Causeries

par le docteur A. W. van Renterghem.

Ce fut au commencement de l'année 1887 que me vint dans les mains un travail du docteur Beaunis: „*Le somnambulisme provoqué. Études physiologiques et psychologiques*“. La lecture de l'oeuvre du savant professeur de physiologie de la faculté de Nancy fut tellement suggestive qu'elle me poussa à expérimenter l'hypnotisme et à l'appliquer avec prudence sur quelques malades. Il va sans dire que les résultats obtenus laissaient, vu mon inexpérience, beaucoup à désirer. Pourtant ils étaient suffisants pour m'apprendre qu'il s'ouvrit là un nouveau, un vaste champ pour la thérapie.

Il faut quelque courage pour rompre avec des vieilles coutumes, pour sortir de l'ornière, des chemins battus, pour en suivre d'autres qui n'ont pas encore été sanctionnés par la science officielle. Or ce courage on ne l'obtient qu'avec la persuasion bien établie que le nouveau chemin l'emporte et de beaucoup sur les anciens.

Médecin dans la marine royale des Pays-Bas dès 1866, j'avais quitté depuis quelques années le service militaire pour m'établir à Goes, petite ville de province où je receillis la pratique de mon père qui venait de se retirer de la médecine. J'y jouis d'une bonne clientèle et de la considération de mes concitoyens. Aussi les expériences que je hasardai, ne les faisai-je qu'en cachette et une bonne part de mes non-réussites, lors de mes débuts en hypnotisme, doivent être attribuées à cette circonstance. Je ne me rappelle que trop bien l'aventure suivante. Un homme entre les quarante et cinquante ans, neurasthénique hypocondriaque que j'avais soigné durant quelques mois sans le moindre succès, avait consenti à se faire hypnotiser en cachette, c. à. d. sans consulter son

honorable moitié. Pendant quelques jours de suite, chaque après-midi de 1 à 2 heures, j'établis mon homme chez moi dans une chaise longue très-comfortable où il ne manqua pas de tomber dans un état de somnolence béate et pendant lequel je lui filai doucement mes suggestions qui eurent vraiment bien vite raison de toutes ses douleurs et de ses lamentations. Le malade était aussi stupéfait que son médecin du résultat obtenu et pût reprendre son travail. Un peu enivré de ce succès, je donnai au malade ma permission de raconter la cure merveilleuse à sa femme et de lui dire du quelle manière elle avait été obtenue. Or, mal m'en prit! Pendant trois jours je n'entendis rien de lui et lorsque, comptant recevoir les remerciements de la dame pour le prompt rétablissement de son mari, j'allai voir mes gens dans leur maison, j'y trouvai le malade au lit lamentant de plus belle et la femme furieuse me semonçant vertement et m'avertissant de ne plus toucher à son homme; elle n'entendait pas qu'elle ni son mari eurent affaire dorénavant avec ces diableries, ressortant de la magie noire, sans nul doute. Son mari était pire que devant et se faisait soigner à cette heure par un véritable médecin, celui-là . . . etc. Je pensai d'abord trouver quelque appui chez le patient mais je m'aperçûs bientôt que les suggestions de sa dame l'emportaient sur les miennes.

Il faut dire que ma position était peu enviable et je ne pûs guère faire autrement que de me retirer, la mine piteuse.

Cette défaite qui du reste n'en fût une que grâce aux circonstances et d'autres expériences firent naître le désir chez moi d'aller à Nancy. Je m'adressai au docteur Liébeault et lui demandai la permission de suivre quelque temps sa polyclinique, permission qui me fut gracieusement accordée et dont je profitai dans le cours du mois d'Avril de cette même année. Je passai une quinzaine de jours chez ce vénérable collègue dont je veux tâcher de tracer la biographie ci-dessous.

I.

Dr. A. A. Liébeault.

Le dernier-né d'une famille de douze enfants, Auguste Ambroise Liébeault naquit le 16 Sept. 1823 de parents cultivateurs à Javières, village du département de Meurthe et Moselle. Le père de Liébeault souhaita que le cadet de la famille entrerait dans la prêtrise. Il ne consulta pas les goûts de son fils qui ne se sentit nullement porté à embrasser la carrière religieuse. L'enfant s'appliquait bien à l'école et espérait sortant de l'école primaire qu'il lui serait

permis de se préparer pour une carrière libérale. Or son père mourut, insistant sur son lit de mort, qu'Auguste deviendrait prêtre. Aussi rien n'y fit et le cadet dut entrer contre son gré au petit-seminaire. Liébeault sut se soumettre mais fut mauvais élève, il négligea ses livres et ses leçons, apprenait mal et prouvait tant et de toutes les manières son aversion pour le froc qu'en fin du compte ses professeurs se lassaient de le réprimander renonçant à lui faire changer d'idées et qu'ils le renvoyaient chez lui prédisant qu'il n'advierait jamais à rien de sérieux.

Sa mère, mise au pied du mur, résolut alors à faire des concessions à son fils et de lui permettre — vu son goût prononcé pour les sciences naturelles — de faire ses études de médecine. Il se rendit donc à Strasbourg où il fut inscrit comme étudiant en 1844, ainsi à l'âge de vingt et un ans. Certain jour de l'année 1848, un livre lui vint dans les mains, volume que s'était acheté un de ses amis qui le lui avait prêté. Ce livre traitait du magnétisme animal. Poussé par une curiosité invincible, avivée encore par le jugement défavorable sur cette matière énoncé par un de ses professeurs, le docteur Schützenberger, il dévora pour ainsi dire le volume. À quelques jours de là, il trouva l'occasion d'appliquer ce qu'il venait d'étudier et il réussit du premier coup à endormir profondément, à mettre en somnambulisme, quatre sujets sur cinq personnes qui se prêtaient à ses manoeuvres. Dès ce moment il résolut d'étudier sérieusement les phénomènes étranges qu'il venait d'observer.

Pendant ses études et la préparation de ses examens lui prirent tout son temps et ne lui permirent pas de s'occuper dans les premiers temps de magnétisme. Liébeault fut reçu docteur le 7 Février 1850 après la défense d'une thèse intitulée: „Étude sur la désarticulation fémoro-tibiale“. Il passa encore quelque temps à Strasbourg en qualité d'interne du professeur de clinique interne Schützenberger, puis s'établit médecin à Pont Saint Vincent, gros bourg situé à une distance de 13 kilomètres de Nancy. Il se maria en 1851 mais n'eut pas d'enfants. Bientôt la clientèle absorbait tout son temps, de sorte qu'il n'avait pas le loisir de s'occuper d'autre chose.

Pendant il a manqué, tout au début de sa carrière de médecin de campagne, de se laisser séduire à sortir de l'ornière battue de la thérapie. Il advint notamment qu'un paysan venait le consulter pour sa fille épileptique. Liébeault proposa de magnétiser la jeune fille. Mais le paysan le lui déconseilla dans son propre intérêt. „Laissez-là

ces nouveautés," dit le bonhomme, „elles vous feraient perdre la bonne opinion qu'on a de vous, on ne doit pas se mêler de ces choses là surtout à la campagne, vous perdriez tous vos clients!" Liébeault accepta le conseil, le suivit et s'en trouva bien. Le docteur était infatigable; en été il était le plus souvent déjà en selle dès deux heures et demie du matin pour faire ses visites dans les environs et il travailla jusqu'à l'heure de son coucher c. à. d. jusqu'à neuf heures du soir.

Commencé sans fortune aucune, il réussit à amasser assez dans le cours de dix années pour se sentir indépendant et à l'abri du besoin. Alors l'envie le prenait de reprendre ses études favorites et il commença sérieusement à étudier et à pratiquer le magnétisme, dès 1860. L'illustre Velp eau venait justement de faire une lecture à l'Académie de médecine au sujet des expérimentations du docteur Azam de Bordeaux.

Pour se procurer des sujets, Liébeault profita des tendances parcimonieuses légendaires du paysan français. Il posséda la confiance absolue de ses patients mais ils étaient accoutumés à être traités par les médicaments, c'est pourquoi il leur fit cette proposition: si vous voulez que je vous guérisse en vous droguant, vous me paierez comme devant, mais si vous me permettez de vous traiter par le sommeil vous n'aurez pas à délier bourse et vous n'en guérirez pas moins. Cette proposition fut acceptée la plupart du temps. Quatre ans durant l'infatigable docteur partagea son temps entre les malades qui suivaient la vieille et ceux qui préféraient la nouvelle méthode de guérir et acquit ainsi une grande expérience et une énorme réputation. Cependant le travail discontinu, les fatigues multiples menaçaient à ébranler la santé robuste du docteur. Il avait besoin de repos et résolut de se retirer de la pratique pour se refaire d'abord mais surtout pour avoir l'occasion de ranger les matériaux recueillis, les annotations sans nombre qui lui serviraient à composer le livre qu'il méditait depuis longtemps. Il quitta ainsi Pont-Saint-Vincent au mois de Mars 1864 pour Nancy où il avait fait l'acquisition d'une maison modeste avec jardin dans le faubourg Saint-Pierre. Il vécut ici des rentes d'un petit capital économisé des revenus de sa pratique, à l'abri du besoin et maître de son temps. Pendant deux ans il travailla avec assiduité à l'oeuvre remarquable: „Du sommeil et des états analogues, considérés surtout au point de vue de l'action du moral sur le physique." Ce livre parut en 1866 (à Paris chez Victor Masson et à Nancy chez Nicolas Grosjean) mais passa simplement inaperçu. Personne n'y paia la moindre attention.

Il n'en fut vendu qu'un seul exemplaire. Après l'apparition seulement du livre de Bernheim¹⁾, après qu'un représentant de la science officielle avait suivi l'exemple de Liébeault et s'était déclaré ouvertement son élève, ainsi vingt ans après, le livre fut demandé et l'édition bientôt épuisée.

Une deuxième édition a paru depuis en deux volumes. Le premier volume portant comme titre: *Le sommeil provoqué*, a paru en 1889, le second intitulé: *La thérapeutique suggestive*, parut en 1891 chez Octave Doin à Paris.

Après la publication de son livre et devant l'indifférence absolue manifestée par le public médical il était impossible à l'infatigable travailleur, animé d'une passion invincible pour ses études favorites, de rester inactif. Aussi ouvrit-il bientôt les portes de sa maison pour ces malades qui, ne craignaient pas de se confier aux soins d'un halluciné.

C'est qu'en effet on le tint pour fou!

N'est ce pas donc faire oeuvre d'insensé que d'abandonner une pratique lucrative pour faire quoi? Pour se retirer du monde, pour vivre en ermite afin d'écrire un livre plein d'insanités dont aucun collègue ne daigne prendre connaissance et pour se livrer enfin — et voilà le comble! — au traitement gratuit d'indigents, de malades imaginaires ou d'incurables, un traitement qui n'en est pas un et n'existe que dans l'imagination?! Est-il étonnant que les amis de Liébeault, que sa femme même commencèrent à s'alarmer et à douter de son bon sens? Le monde ne se souciait pas de lui, le monde l'ignorait, lui, et son livre et lui faisait la guerre du silence. On taxait d'idiot, l'homme qu'on ne pouvait traiter de charlatan, vu son désintéressement exemplaire. Méprisé par presque tout le monde, conpue de chacun, il fut pour ses nombreux malades, pour sa clientèle d'abandonnés une véritable providence. Si le zélateur se trouva méconnu et fut évité par le monde élégant ou lettré, si les bourgeois auraient cru déroger en sollicitant les services du magnétiseur, les clients fidèles et reconnaissants ne lui firent pas défaut.

C'étaient principalement des campagnards du côté de Pont Saint Vincent et des environs de Nancy et des artisans qui formaient sa clientèle. Tous les jours de sept heures du matin jusqu'à midi les malades

¹⁾ De la suggestion et de ses applications à la thérapeutique 1886. O. Doin, Paris.

affluaient et il en guérit plusieurs qui avaient en vain cherché leur salut ailleurs. Rarement un malade le quitta sans se trouver soulagé sous quelque rapport au moins.

„Le bon père Liébeault“ comme on aimait à le nommer ne prenait pas d'argent, la seule récompense qu'il demanda de ses malades guéris fut qu'ils aillassent se présenter à leur médecin pour lui dire qu'ils avaient été guéris par le sommeil. La plupart cependant se contentait d'être guéri et oublia la promesse. Ceux qui la remplissaient reçurent communément en réponse: „Vous seriez guéri aussi bien sans cela!“ ou bien, „Vous verrez que le mal reviendra!“ ou encore „Vous mourrez tout de même de votre maladie!“ enfin, „le magnétisme c'est de la farce.“

Lors de l'occupation de Nancy par l'armée allemande, Liébeault ferma sa clinique, se rappela qu'il était chirurgien et fut placé comme chirurgien en chef à la tête d'un service de blessés allemands installé dans un des locaux du Grand Séminaire. Il consacra la plus grande part de sa journée à soigner ses blessés et ses malades avec ce dévouement qui fait part de sa nature et employa le temps qui lui resta à écrire son „Ebauche de psychologie“ qu'il fit paraître en 1873 (Paris chez Masson; Nancy chez Grosjean). La paix ratifiée, Liébeault reprit aussitôt ses séances d'hypnotisme et continua à soigner ses pauvres, espérant qu'un jour le préjugé tomberait, que les médecins finiraient par apprécier la valeur de sa thérapie et partageraient ses vues.

Plusieurs années s'écoulèrent cependant avant qu'une fin se fit à son isolement. Dans le cours de 1880, il reçut la visite d'un ancien ami d'études, du docteur Lorrain de Strasbourg en passage à Nancy, qui était très-frappé des effets produits et des résultats obtenus dans une séance d'hypnothérapie chez Liébeault. Il pria son confrère de lui permettre d'amener à une prochaine séance une personne de ses connaissances de Nancy qui certainement, il n'en douta pas, prendrait un grand intérêt à ces phénomènes. Un des jours suivants le docteur Lorrain amena avec lui monsieur Dumont, chef des travaux physiques à la faculté de Nancy. Ce monsieur vint à contre-coeur et simplement pour faire plaisir à son ami, craignant de se compromettre en rendant cette visite.

Monsieur Dumont ne tarda pas longtemps d'être pris et sa première visite fut bientôt suivie d'autres qui le convainquirent absolument de la vérité des phénomènes et le gagnèrent à la cause.

Le préjugé contre Liébeault et sa thérapie était si grand que le nouvel adepte cacha quelque temps encore son jeu mais après un an il n'y tint plus et ayant communiqué les faits vus et vécus au docteur Sizaré, directeur de l'asile d'aliénés de Maréville près de Nancy, celui-ci lui donna l'occasion d'appliquer la méthode thérapeutique de Liébeault sur quelques hystériques. Dans cet asile, M. Dumont donna depuis avec la collaboration du docteur Sizaré des séances d'hypnotisme qui firent tant de sensation que tout Nancy s'y rendit. Il fit plusieurs guérisons, entre autres celle d'une contracture de la jambe droite datant de trois ans et il délivra une hystérique de ses accès qui se produisirent quatre à six fois par jour.

Les séances de Maréville d'une part et d'autre part la guérison d'une sciatique invétérée datant de six ans obtenue par Liébeault, alors que la malade avait été traitée en vain pendant six mois par le docteur Bernheim, portèrent celui-ci à aller rendre visite à la polyclinique de Liébeault. Cette visite, un véritable événement pour l'humble médecin eut lieu au commencement de 1882. Sceptique, incrédule, le professeur de la faculté de médecine fut témoin d'une première séance. La manière de faire de Liébeault lui sembla d'abord si étrange, si naïve qu'il avait quelque peine à réprimer un sourire. Bernheim ne tarda pas cependant à s'intéresser et à se trouver gagné aux pratiques de son confrère. L'incrédulité et le scepticisme changèrent en admiration. Il multiplia ses visites et devint bientôt un élève zélé et un ami véritable pour ce savant méconnu et méprisé.

Après quelques tâtonnements et hésitations, ayant constaté des faits certains, frappants, Bernheim n'a pas hésité à appliquer ouvertement l'hypnotisme sur les malades de sa clinique.

En 1884 il publia la première partie de son livre: „De la suggestion“ qu'il compléta au mois de Juin 1886 par la seconde, intitulée „La thérapeutique suggestive“. Cette oeuvre, ainsi qu'un travail du professeur à la faculté de droit de Nancy, Jules Liégeois, constituant une étude de la suggestion au point de vue du droit civil et pénal, firent sensation ainsi que le livre du professeur Beaunis, déjà cité plus haut.

Dès cette époque le nom de Liébeault se répandit dans le monde entier, son livre ignoré jusqu'ici trouva des centaines de lecteurs avides et la première édition fut bientôt épuisée. De tous les pays, des médecins affluaient à Nancy pour se faire initier à la nouvelle méthode thérapeutique. Ils y reçurent le meilleur accueil, et de Liébeault et

des savants professeurs de la faculté, ses amis et ses élèves, Mm. Bernheim, Liégeois et Beaunis.

Liébeault continua pendant quelques années encore à recevoir ses malades et à instruire pratiquement les savants étrangers et français qui venaient visiter sa policlinique.

Il prépara entretemps la deuxième édition de son livre dont la première partie parut sous le titre „Le sommeil provoqué“ en 1889; la seconde sous le titre „Thérapeutique suggestive“ fut publiée en 1891 chez O. Doin à Paris.

Vers la fin de l'année 1890 il prit la résolution d'abandonner la pratique et de prendre son repos. Cependant quoique ne voyant plus de malades, il ne resta pas inactif. Il continua à rédiger de temps en temps des articles pour les revues de l'hypnotisme française et allemande et à entretenir une correspondance suivie avec nombre d'amis et d'élèves qui ne s'adressaient jamais en vain au maître pour avoir quelque conseil.

Le 25 Mai 1891 la ville de Nancy fut la scène d'une manifestation en honneur du docteur Liébeault. Quelques collègues anglais et hollandais avaient eu l'idée heureuse de faire un appel aux médecins qui avaient suivi la clinique du maître pour se joindre à eux afin d'offrir un témoignage de respect et d'admiration à l'humble savant. Des souscriptions dont le montant ne devait pas dépasser cinquante francs (2 guinea's) par souscripteur affluaient bientôt de toute part et furent centralisées par le docteur Chs. Lloyd-Tuckey, de Londres. La date de la remise du souvenir, ayant été fixée au lundi 25 Mai, un grand nombre de médecins français et étrangers se trouvèrent réunis à Nancy à cette occasion.

Dans la matinée, ils assistèrent à l'hôpital civil, dans le service de clinique de la Faculté, à une démonstration des doctrines de l'Ecole de Nancy, faite par le professeur Bernheim. Le soir ils se retrouvèrent dans un banquet présidé par le docteur Dumontpallier, médecin de l'Hotel-Dieu de Paris.

Au milieu du banquet, après avoir communiqué les télégrammes et les lettres par lesquelles beaucoup de souscripteurs exprimaient leurs regrets de ne pouvoir assister à cette réunion, le professeur Liégeois a donné lecture de la liste des souscripteurs présentant les meilleurs noms des savants d'Allemagne, d'Autriche, de Belgique, du Brésil, du Canada, des Etats-Unis de l'Amerique du Nord, d'Espagne,

de France, d'Angleterre, de Hollande, d'Italie, de Russie, de Suède et de Suisse.

Après avoir offert à M. Liébeault, au nom du Comité international, un bronze magnifique, „David vainqueur de Goliath“ de Mercié, et lui avoir remis un magnifique album contenant les photographies des souscripteurs, M. Dumontpallier a prononcé le discours suivant :

Messieurs,

Vous m'invitez à prendre la parole en cette réunion. C'est pour moi un honneur et en même temps un plaisir de me faire l'interprète de nos sentiments d'admiration et de vive sympathie envers le docteur Liébeault, — le médecin modeste qui, mû par le seul désir d'être utile, a réussi à soulager, à guérir grand nombre de malades et a doté l'art de la médecine d'une méthode thérapeutique nouvelle : „la suggestion“. Certes, le docteur Liébeault avait eu des précurseurs : Braid de Manchester, Puel de Paris, s'étaient engagés dans la même voie thérapeutique en reconnaissant la part de l'idée dans l'étiologie et la guérison de divers états morbides. Cabanis et beaucoup d'autres médecins avaient constaté les rapports du moral et du physique ; de tout temps on avait reconnu la part de l'âme, de l'esprit avec les états physiologique et pathologique du corps. Mais c'est à Liébeault qu'il appartenait de créer la psychothérapie et de la généraliser. C'était à un modeste médecin de campagne que devait revenir le mérite d'avoir fondé la grande méthode thérapeutique à laquelle on donne aujourd'hui le nom de suggestion thérapeutique. Pendant près d'un quart de siècle, Liébeault répandit sa science en prodiguant gratuitement ses soins aux pauvres, et ses bienfaits devaient seuls le consoler des railleries du public et de ses confrères. C'est donc pour nous, messieurs, une grande satisfaction d'avoir été des premiers à reconnaître le mérite du docteur Liébeault, et c'est pour moi un grand honneur d'être invité dans cette réunion à lui dire notre admiration et notre reconnaissance.

Mais je manquerais à tout sentiment de justice si, dans cette même réunion je ne disais la part, et elle est grande, qui revient au professeur Bernheim dans la vulgarisation de la doctrine thérapeutique du docteur Liébeault. — Qui de nous ne se rappelle les remarquables travaux du professeur Bernheim sur la suggestion à l'état de veille et dans l'état d'hypnose, ou, pour mieux dire dans l'état somnambulique provoqué. Le traité : De la suggestion, du

professeur de clinique médicale de Nancy, ses savantes : Leçons cliniques sur la psychothérapie, ont vulgarisé la doctrine thérapeutique de la suggestion, et, dans le monde entier, l'enseignement du maître a répandu la parole du créateur de la méthode. Le professeur Bernheim a donc bien mérité la reconnaissance des médecins indépendants par caractère, et qui n'ont d'autre mobile que les progrès de la science médicale et l'intérêt des malades.

A côté de M. Bernheim, nous devons réserver au professeur de l'École de droit de Nancy, M. Liégeois, un tribut d'éloges, parcequ'il a compris que la médecine légale avait à puiser de grands enseignements dans l'étude de la suggestion. Il a montré la part qui pouvait être faite à la suggestion dans les actes délictueux et criminels. Il a montré combien la sentence du juge devait être réservée dans les cas où la suggestion pouvait être soupçonnée; et son livre sur: „La suggestion et le somnambulisme dans leurs rapports avec la jurisprudence et la médecine légale“, est un travail érudit et consciencieux, dont la lecture et la méditation s'imposent à celui qui a pour mission de juger les hommes et d'appliquer les lois.

Hommages soient donc rendus à Liébeault, à Bernheim et à Liégeois, dont les noms resteront étroitement unis dans la fondation et les progrès de la science de la suggestion.

Permettez-moi aussi de vous demander de voter par acclamation des remerciements à M. le docteur Bérillon, directeur de la Revue de l'Hypnotisme, qui, depuis cinq années, s'est consacré avec activité et intelligence à la publication mensuelle de toutes les questions qui intéressent l'hypnotisme et la psychologie physiologique et thérapeutique.

Après l'allocution vivement applaudie de M. Dumontpallier le représentant des souscripteurs étrangers, le docteur A. W. van Renterghem, demanda la parole et s'exprima dans les termes suivants:

Chers convives!

Peu de fêtes de ce genre m'ont paru revêtir un caractère aussi remarquable, aussi exceptionnel, aussi digne de considération que celle-ci. Car cette fête a une signification caractéristique et mémorable.

Je suis venu ici en pèlerin; le sol qui me porte est pour moi terre sainte. Car nous tous, Etrangers ou Français, nous sommes venus ici non seulement pour honorer un véritable savant, pour lui rendre nos hommages, — mais surtout pour réparer un tort envers lui. Surtout, pour réparer un tort!

Il est arrivé souvent, trop souvent, — et l'histoire de la civilisation est là pour nous le rappeler, — que les pionniers, les travailleurs de la première heure n'ont eu pour récompense de leurs efforts et de leurs sacrifices, leur vie durant, que le mépris et l'outrage. Les existences de mésestime couronnées à la fin d'honneur et de gloire, sont rares, elles sont à compter!

Or ce fait rare se produit ici. Aussi, nous souvenant des injustices dont l'humanité a fait souffrir ses bienfaiteurs, nous nous sentons heureux d'être en état de réparer un peu l'injustice dont un de ces bienfaiteurs a été la victime durant de longues années. D'autant plus que le poids de l'injustice a été porté de la manière la plus noble.

Le plus souvent il arrive que les grands esprits méconnus se laissent aller au découragement, à la misanthropie.

Mais, disons-le franchement, peut-on s'imaginer un homme moins acerbe, mains misanthrope que notre vénéré Liébeault? Alexandre de Humboldt a dit quelque part que la condition première du génie est la patience. Vous conviendrez avec moi que quant à la patience, M. Liébeault a surpassé tous les génies, de son temps.

Qui de nous eut supporté avec pareille mansuétude, avec pareille douceur, la misère d'être — pendant plus de vingt ans — la risée de ses collègues, et de passer pour avoir l'esprit dérangé aux yeux du monde scientifique?

Qui de nous n'aurait eu le coeur rempli de fiel et ne se serait servi de mots acerbes, au plutôt, qui n'aurait pas abandonné la tâche et, désespéré, renoncé à la lutte?

Le premier mot acerbe doit encore sortir des lèvres de notre digne ami et confrère, et s'il lui arrive de parler avec ironie des méprises de ses collègues, ses mots ne recèlent jamais de malignité. L'épreuve prolongée n'a pas su altérer son noble caractère.

Des ennemis! Il n'en a point. Et savez-vous pourquoi? C'est qu'il n'a jamais connu l'ambition, qui a rendu tant de gens malheureux. Il n'a été inspiré que par deux mobiles: la philanthropie et la confiance immuable dans le triomphe de la vérité!

Voilà des qualités qu'on ne trouve que chez des hommes d'un caractère exceptionnel! Et nous sommes heureux de pouvoir lui offrir nos hommages si mérités, de son vivant, au lieu d'adresser nos tributs respectueux à sa mémoire, comme cela n'arrive que trop souvent.

La date du 25 Mai 1891, mesdames et messieurs, marquera dans l'histoire de la science.

Pendant plus de vingt ans, Liébeault a gardé pour nous un trésor, dont maintenant seulement, nous savons apprécier la valeur.

Et ce trésor n'est pas un médicament, une préparation chimique, une lymphé quelconque, mais c'est un principe; un grand principe, un principe considérable qui exercera son influence sur la science médicale entière.

En formulant ce principe, il nous apprend que les maladies de l'homme peuvent être guéries par l'âme, par l'organe psychique!

Dans la seconde moitié du siècle présent, ce principe a été presque entièrement méconnu. La science officielle de ces derniers temps ne sait faire que des opérations; elle ne reconnaît que les agents mécaniques, physiques et chimiques. La puissance de l'âme est tombée dans l'oubli, on néglige son étude, on ne l'applique j'amaïis systématiquement.

Un revirement se dessine cependant. On vient de s'apercevoir qu'on a fait fausse route en partie. Une réaction se fait sentir, qui finira par amener une révolution complète dans l'art de guérir. Voilà pourquoi ce jour marquera dans l'histoire de la médecine et de la science en général.

Je ne veux pas cependant exagérer les mérites de notre vénéré Liébeault. Lui-même ne le voudrait pas. Je ne veux pas non plus rapetisser la gloire et la valeur des savants qui ont étendu et perfectionné son oeuvre, qui ont répandu et su faire pénétrer ses idées dans le monde scientifique.

Je ne crains pas cependant d'être contredit si j'affirme que sans lui, sans sa persévérance, sans sa défense vaillante de la vérité — telle qu'il la comprenait — ce trésor, cette idée sublime et féconde de la psychothérapie, fut restée perdue durant de longues années encore dans l'erreur et le préjugé!

Connaissez vous, mesdames et messieurs, quelque chose qui plaise plus que de savoir réparer un grand tort, que de pouvoir payer sa dette de reconnaissance à un homme auquel on doit personnellement une belle carrière et à qui la science est redevable d'une grande idée? et enfin, que de fêter un grand homme qui est la modestie personnifiée?

Mais j'ai peur de déplaire à notre ami en continuant à le prôner. Je sais qu'il ne se trouve nulle part plus à son aise que dans son milieu habituel, que parmi ses bons Nancéens qui l'aiment, le vénèrent et qui réalisent si fidèlement ses suggestions.

C'est notre tour aujourd'hui, cher M. Liébeault, de vous suggérer, de vous faire sentir, de vous pénétrer de cette chaleur toute spéciale qui nous anime tous, celle de l'amitié, de la vénération, de l'admiration, de la reconnaissance émanant de nos coeurs. Sentez la bien, cher ami!

Mesdames, messieurs, je me résume.

Nous accomplissons aujourd'hui un pieux pèlerinage, nous touchons ici à notre Mecque, et nous avons l'heur de voir parmi nous, son bon, son modeste prophète.

Mais ce qui est remarquable surtout et ce qui nous remplit le coeur d'allégresse, c'est que, généralement, les pèlerinages n'ont lieu qu'après la mort du prophète et qu'on ne visite guère que leurs reliques et leurs tombeaux, tandis que notre prophète vit et qu'il nous est donné de pouvoir l'honorer de son vivant.

Chers convives! joignez-vous tous à moi qui émets le voeu: qu'il vive longtemps encore, notre Liébeault! une gloire de son pays, un élu de la science, un bienfaiteur de l'humanité!

Dans le cours de la soirée différents toast's furent portés, des félicitations furent votées aux dévoués organisateurs de cette manifestation et spécialement aussi à une vaillante russe, madame Agathe Haemmerlé d'Odessa, qui, la première, en avait émis l'idée.

M. Liégeois, ayant annoncé que la souscription avait laissé un reliquat assez important, M. Liébeault exprima le désir que cette somme fut employée à une oeuvre scientifique. Après discussion, la réunion décida que la somme restante serait consacrée à la fondation d'un prix périodique, destiné à récompenser des travaux publiés sur l'hypnotisme, et que cette fondation aurait pour vocable celui de „Prix Liébeault.“

Avant de se séparer M. Liébeault, très-ému, prononça ces mots:

Mesdames et messieurs,

M. Liégeois, en constatant dans ces derniers temps, le développement rapide de la psycho-physiologie, m'a répété souvent que j'étais un homme heureux. C'était vrai. Le bonheur que je ressentais, je ne pouvais manquer de l'éprouver à la suite des adhésions qui, de toutes parts, venaient à cette science nouvelle.

Mais aujourd'hui messieurs, à la vue de cette oeuvre d'art et, après les toasts, qui viennent de m'être portés, je suis un homme plus-
qu'heureux.

Et en voyant ici, surtout, M. Dumontpallier, un des maîtres de la science médicale française, s'associer aux témoignages de sympathie qui me sont donnés; en entendant les paroles élogieuses pour moi qui viennent d'être prononcées, cette manifestation devient la marque la plus complète de l'honneur insigne que je reçois.

Aussi je remercie de tout mon coeur, M. Dumontpallier; avec effusion, je remercie tous mes collaborateurs de la première heure qui — soit en expérimentant, soit en ouvrant des cliniques de thérapeutique suggestive, ainsi que l'a fait M. van Renterghem tout après nous — ont concouru grandement aux progrès de la doctrine de la suggestion.

Je remercie particulièrement M. Mathias Roth qui a saisi, l'un des premiers, l'importance de nos principes et a amené à les accepter M. Charles Lloyd-Tuckey, le dévoué promoteur de la souscription internationale, dont cette fête est l'expression finale.

Mes remerciements les plus chaleureux, et à M. Dumontpallier sous le patronage duquel a été créée la Revue de l'Hypnotisme, et à M. Bérillon, rédacteur en chef de cette revue. Grâce à M. Bérillon, dont le mérite égale l'activité, il nous a été rendu de grands et signalés services dans ce journal.

Enfin, mes remerciements, pleins de gratitude à M. Bernheim qui, dans l'enseignement officiel, lorsqu'il y avait pour lui bien des risques à courir, m'a tendu le premier la main courageusement, ainsi que Mm. Liégeois et Beaunis qui, chacun dans leur spécialité, ont marché sur ses traces.

Et maintenant, à mon tour, messieurs, je lève mon verre et je bois à vous et à vos adhérents de tous les pays qui avez bien voulu m'offrir ce souvenir précieux de votre estime et de votre sympathie.

Je bois à vos succès futurs, car il y a beaucoup à trouver dans le vaste champ, que nous avons commencé à défricher; je bois à l'avènement d'une nouvelle ère scientifique.

Messieurs, je ne puis vous quitter sans vous répéter de nouveau combien je suis fier et reconnaissant que des hommes, ayant rang parmi les plus distingués de la science, soient venus de tous côtés m'apporter leurs félicitations, et je ne vois rien au-dessus de ces confraternels témoignages.

Liébeault jouit d'un repos bien mérité. S'il commence à sentir plus ou moins le poids de ses années, si sa santé n'est plus aussi robuste que jadis, son caractère et son humeur n'en souffrent pas.

Il entretient une correspondance active avec le grand nombre de ses amis et de ses admirateurs. Il suit avec le plus grand intérêt le progrès de sa science favorite. Ennemi de toute ostentation, de gloire vaine il évite toute occasion de se produire en public. On ne le trouve pas dans les congrès, mais il apprécie d'autant plus la visite qu'on lui rendrait dans son ermitage.

Dans les pages suivantes je m'efforcerai de peindre le maître tel que je le trouvai la première fois au milieu de ses malades.

II.

Une séance chez Liébeault.

Rien de plus simple que la salle de consultation dans laquelle M. Liébeault reçoit et traite ses malades. Lorsqu'après avoir fini d'écrire son livre il reprit sa pratique, les malades lui venaient en telle abondance que son cabinet et le corridor ne suffisaient pas à les recevoir. Il se voyait donc dans la nécessité de pourvoir à ce besoin. A quelque distance de sa maison, dans le jardin, se trouvait une sorte de hangar s'appuyant au mûr mitoyen qui sépare la propriété voisine de celle de M. Liébeault. Il en fit faire une salle de consultation, un local oblong, large de 2 à 3 mètres et d'une longueur d'environ 9 mètres. Ce local est divisé en deux pièces de grandeur inégale. La porte d'entrée donne dans la plus petite, laquelle communique par une porte sans battants avec la pièce principale. Le parquet de la salle est en dalles rouges et les murailles sont blanchies à la chaux. On aperçoit à sa droite par cinq fenêtres le petit jardin bien entretenu qui sépare la salle de consultation de la maison du docteur.

L'ameublement se compose, dans l'antichambre d'un petit sofa et de trois ou quatre chaises en fer; dans la pièce principale on trouve une bibliothèque modeste tout au fond, à la muraille une couple de gravures et une carte de la France. Dans le coin, faisant face à la troisième fenêtre et s'appuyant contre la cloison qui sépare les deux pièces un petit poêle en porcelaine alsacien. Puis une dizaine de chaises en fer, une couple de bancs en bois rangés contre la muraille et vis à vis le poêle, le dos appuyé contre la fenêtre et juste à côté du passage des deux pièces un énorme fauteuil très confortable couvert de cuir brun foncé. Tout près du fauteuil une petite table porte le registre des malades dans lequel sont faites les annotations journalières, enfin un petit escabeau servant de siège au docteur. N'oublions pas

pour être complet, la présence d'une simple palette en bois faisant fonction d'éventail et dont le docteur se sert pour éveiller ses dormeurs.

Lors de ma première visite à Nancy, M. Liébeault comptait soixante-trois ans. Arrivé dans la soirée du jour précédent, quelques mots du docteur me furent remis à l'hôtel m'engageant d'être matinal, aussi dès huit heures du matin je sonnai à sa porte. Elle me fut ouverte par une dame d'un âge mur qui ne fut autre que madame Liébeault. Lui ayant décliné mon nom et exprimé le désir d'être admis chez son mari, la dame appela son mari. A l'instant même la porte du hangar s'ouvrit et le docteur me serrant les deux mains me souhaita cordialement la bienvenue. „Donnez-vous la peine d'entrer collègue, nous sommes déjà en séance!“ C'est un homme de petite taille, au visage respirant la bonhomie et la simplicité; il a les yeux bruns et doux, le front ridé, le teint brun et hâlé des gens de la campagne, il est vif, parle beaucoup, avec volubilité, il a la parole sonore. Toute sa personne sympathique présente un mixtum de bienveillance, d'autorité et de gaieté. Je me sentis à l'instant même parfaitement à mon aise et j'eus la sensation d'avoir connu le docteur de longues années déjà. Quatre personnes se trouvaient assises dans la grande pièce attendant leur tour, une cinquième dormait dans le fauteuil. Liébeault s'occupait d'elle lorsqu'il fut interrompu par ma venue.

Il n'y a rien de plus caractéristique que sa manière de faire. Il adresse tantôt la parole au malade, tantôt il cause avec ses visiteurs. Il cause pour ainsi dire sans cesse et sa causerie intéresse toujours. Il parle de ses malades, de son isolement de jadis, de l'amitié et des bons rapports qui existent maintenant entre lui et ces messieurs de la faculté de Nancy, etc.

Je m'avais fait une idée toute différente du traitement des malades.

C'est dans la salle des consultations un va et vient de malades continuel. Chacun sait son tour. Le docteur ne s'occupe guère plus de dix minutes ou d'un quart d'heure tout au plus de chaque malade. Ceux qui attendent, les amis ou les membres de la famille qui accompagnent parfois le malade s'assoient sur les chaises ou sur les bancs le long du mur et causent entre eux et pas toujours à voix basse. Il arrive que ces causeries importunent le malade en traitement, le docteur exhorte alors le public de baisser la voix, ce qui a pour effet une pause momentanée dans les discours qui se reprennent cepen-

dant de nouveau assez vite. Tandis que L. s'occupe d'un malade et lui donne ses suggestions, il adresse souvent la parole à un autre, s'informe de sa santé ou bien il échange des saluts ou des poignées de main avec un nouvel arrivant ou avec un patient qui prend son congé.

La séance commence à 7 h. du matin et ne finit qu'à midi. Il se présente en moyenne de 25 à 40 malades chaque jour. S'il y a beaucoup de monde, il arrive que plusieurs personnes sont traitées en même temps. La plupart des cas qui se présentent appartiennent à la catégorie des troubles nerveux fonctionnels. Cependant, à mon grand étonnement, je vis traiter plusieurs malades, qui certainement ne répondaient pas à cette étiquette. Le premier jour de ma visite à la clinique je notai les noms de ceux qui se présentèrent successivement avec leur diagnostic posé par Liébeault. En voici le relevé:

1. Douleurs vagues dans le dos et les extrémités inférieures.
2. Jaunisse (forme catarrhale).
3. Incontinence d'urine.
4. Phlyctène de la cornée, conjonctivite.
5. Arthrite aigue du genou.
6. Anémie.
7. Mauvaise application à l'école.
8. Ménorrhagie.
9. Ulcère chronique de la jambe.
10. Punaisie.
11. Odontalgie.
12. Parésie des extrémités inférieures, faiblesse générale.
13. Agoraphobie, vertiges.
14. Descente de l'anus.
15. Constipation habituelle.
16. Surdité, tintements d'oreille.
17. Tic douloureux.
18. Sciatique.
19. Migraine, aménorrhée.
20. Habitudes alcoôliques.
21. Cardialgie.
22. Cephalalgie.
23. Bronchite.
24. Conjonctivite.
25. Embarras gastrique.
26. Diarrhée.

L'examen du malade institué par Liébeault est superficiel et il le reconnaît parfaitement. Beaucoup de personnes qui viennent à lui sont des cas désespérés, il est leur dernier espoir. Il ne demande rien pour ses services. Une seule fois j'ai vu une femme lui payer six francs, le prix de trois consultations. Il ne renvoie personne sans lui avoir fait du bien sous quelque rapport. Sa manière de traiter est des plus simples, il parle à ses malades avec une chaleur et une persuasion contagieuses et rarement ses paroles manquent le but.

Après un court examen, il invite le malade nouveau venu de s'asseoir dans le fauteuil. Le plus souvent celui-ci a fait un stage d'attente d'une ou de deux heures et a vu traiter pendant ce temps d'autres gens venus avant lui. Il se place à la gauche du patient, lui met la main droite sur le front et après l'avoir invité à lui regarder dans les yeux il commence à lui suggérer les différentes sensations avec lesquelles le sommeil ordinaire débute le plus souvent. Il est rare qu'il s'écoule une ou deux minutes avant que le client ne commence à battre des paupières et à fermer les yeux; si cela n'arrive pas, le docteur tout en continuant sa litanie monotone les ferme au malade et lui prie de les tenir fermés.

Alors le docteur lève les bras du malade, lui suggérant la sensation de raideur et d'inaptitude à le mouvoir et si la suggestion se trouve réalisée, il lève l'autre bras, donne un mouvement rotatoire aux deux mains et procède ensuite — soit que la suggestion du mouvement automatique se réalise ou non — à faire des suggestions générales, telles que: „vous allez guérir! vos nuits deviendront bonnes! vous vous sentirez bien disposé le matin en vous éveillant! votre appétit deviendra meilleur! les forces vont revenir! vous aurez régulièrement vos selles chaque jour à une même heure! etc., etc. il finit par les suggestions spéciales appropriées au cas donné.

Le malade se plaint-il d'une douleur, le docteur pose sa main sur la partie malade et en faisant des passes légères il suggère la sensation de chaleur: „chaud, chaud, chaud! sentez cette chaleur!“ Aussitôt qu'il s'aperçoit à la mine que fait le sujet que la chaleur est ressentie ou que le malade même accuse avoir cette sensation, le docteur complète sa suggestion en annonçant que la douleur devient moindre, que le malade ne la sent presque plus — plus du tout, enfin qu'il est tout à fait bien.

La première malade que je vis traiter occupa le fauteuil au

moment que j'entrai dans la salle des consultations. Il s'agissait d'une femme de 40 ans environ, sujette aux rhumatismes, bien constituée et appartenant à la classe des petits bourgeois. Elle venait pour la troisième fois et se trouvait en sommeil profond (3^{me} degré de Liébeault). Tout en causant avec moi, M. Liébeault s'asseyait sur son escabeau à côté de la patiente et lui faisait des passes à la hauteur du genou droit répétant de temps à autre: „Chaud, chaud!“ Il partageait ainsi son attention entre la malade et moi. Pendant qu'il racontait une anecdote, la dame écoutait tout aussi bien que moi et le montrait en éclatant de rire de temps à autre. De temps en temps il s'informait près de la malade comment elle allait et alors celle-ci lui désignant les places où elle sentait encore quelque mal, le docteur suivait les indications données.

„Maintenant vous ne sentez plus rien!“ — „Non, monsieur le docteur.“ — Voilà! vos douleurs ne reviendront plus, je vais vous éveiller! — Alors la dame lui retenant la main armée de la palette: „Oh! docteur, de grâce! pas encore, accordez-moi quelques minutes encore, je suis si bien!“ Et M. Liébeault de se laisser attendrir, la clientèle ne pressant pas trop pour le moment. Il continue à causer avec moi, puis quelque temps après il évente la malade avec la palette et l'éveille: „Vous voilà éveillée, plus de douleurs, plus de fatigue, plus rien!“ Après quelques efforts la dame réussit à ouvrir les yeux, elle s'étend paresseusement et se lève enfin. „Merci, docteur! — Eh bien madame et vos douleurs? — Mais je ne sens plus rien du tout, je suis tout à fait bien.“ Et très-contente la petite dame part et fait place au malade suivant, un artisan entre 30 et 40 ans, jaune comme un coing. A peine assis, ses yeux se ferment et il dort. Liébeault me dit qu'il s'agit simplement d'un ictère catarrhal devenu chronique. Le malade a été traité par les émétiques et les purgatifs, il a continué à travailler aussi longtemps que possible mais s'est trouvé à la fin tellement faible, et las qu'il a été forcé de rester chez lui. Ayant reçu le conseil d'un malade guéri par L. d'aller voir ce docteur, il vint à la clinique il y a environ trois jours. On constata de l'amaigrissement, de l'hypertrophie du foie, de l'anorexie, une sensation de fatigue continuelle, des selles rares blanches et fétides, des urines foncées, une coloration caractéristique des muqueuses et du tégument cutané. Dès la première séance le malade fut plongé en sommeil profond. Sa suggestibilité sous d'autres rapports était de même très-satis-

faisante. Ainsi les selles sont venues depuis régulièrement chaque matin; elles ont repris la couleur normale et ont perdu leur fétidité, les urines sont moins foncées. L'appétit revient ainsi que les forces. Cela fait un drôle d'effet que d'entendre Liébeault d'une voix monotone et insinuante filer ses suggestions: „Vous aurez des bonnes digestions, la bile continuera à couler, plus de rétention. Vous aurez des selles bien colorées tous les matins aussitôt que vous vous serez levé. Les forces vous reviendront, etc. etc.“ Le malade ayant dormi ses dix minutes, Liébeault l'évente de sa palette et le réveille en disant: „Vous allez vous éveiller, plus de lourdeur, plus de fatigue, plus rien, éveillez vous!“ Et notre homme ouvre paresseusement les paupières, se lève lentement et quitte la place, qui est aussitôt prise par un garçon pâlot d'environ dix ans. — „Eh bien! Gustave? Il ne s'est rien passé?“ — „Non, monsieur le docteur, je n'ai pas été mouillé!“ — Cette réponse se trouve affirmée par une femme âgée, la mère de l'enfant qui s'étend longuement sur l'affection de son fils, ne ménageant pas les détails. Elle se confond en remerciements et paraît on ne peut plus contente des progrès que fait son fils. Elle nomme tout les médecins qu'elle avait consulté et dont elle avait suivi les conseils sans le moindre succès etc. Gustave est un dormeur profond de nature, il ne s'éveille pas de toute la nuit. La sensation de distension de la vessie n'est pas perçipiée ou bien elle suffit à mettre en branle l'automatisme de l'émission des urines mais n'est pas assez forte pour porter le garçon à se lever la nuit pour faire ses besoins.

Liébeault endort le malade; il présente les symptômes de catalepsie et de mouvements automatiques suggestifs. Le garçon me semble dormir profondément, il paraît qu'il passe facilement de l'état hypnotique en celui de sommeil ordinaire. Aussitôt que L. cesse de le suggérer, le sommeil s'approfondit et si le docteur après quelque temps s'occupe de nouveau de lui, il se passe quelques instants avant que le malade donne signe qu'il entend ce que L. lui dit. „Vous continuerez à bien dormir la nuit, mais vous n'aurez plus ce sommeil de plomb! Vous vous éveillerez de votre propre compte quand le besoin se fera sentir!“ Alors, en posant la main à la hauteur du bassin du garçon, Liébeault continue: „Sentez cette lourdeur, vous ne pourriez pas pisser maintenant. Essayez. Faites seulement un effort, vous ne pouvez pas, im-

possible!“ Je voyais le garçon faire tous ses efforts. „Ah, vous ne réussissez pas! Il en sera toujours ainsi dorénavant pendant que vous dormez. Vous sentirez comme un bouchon qui ferme l'orifice. Vous ne saurez pisser qu'après vous être levé et sorti du lit, bien éveillé.“ Le docteur répète ce thème avec des variations quelques fois encore. Puis, pour mon instruction, il donne au malade une suggestion post-hypnotique. „Aimez-vous les oranges Gustave? — Oui monsieur le docteur. — Eh bien, comme je suis content de vous, je vais vous faire un petit cadeau. J'ai mis dans votre casquette deux belles oranges, elles sont pour vous. Vous en mangerez une et vous offrirez l'autre à votre maman.“ A quelques instants de là L. éveille le garçon après l'avoir enjoint qu'il ne se rappellera pas, éveillé, ce qui s'est passé pendant le sommeil. Pendant tout le temps du traitement la mère se trouva de l'autre côté de la salle conversant avec quelques personnes, elle n'a pas entendu ce que le docteur a dit à son fils. Celui-ci s'éveille, puis se lève. L. l'évente et lui dit qu'il peut aller. Il regarde autour de lui, puis ayant aperçu sa mère, il se rend près d'elle: „Ma casquette maman, nous pouvons partir.“ „La voilà ta casquette, mon bon, et maintenant dis adieu à monsieur le docteur.“ — Elle lui tend, ce disant, la casquette. „Prends donc garde maman tu vas les faire tomber! Bon Dieu! sont elles belles ces oranges! C'est toi qui les a achetées mère?“ — „Qu'est ce que tu mechantes donc toi, Gustave, es-tu bête! — Mais voilà donc mère, ne les vois-tu pas, o! les beaux fruits! T'es très-gentille, tu sais!“ — Cependant quelques accoutumés de la clinique signifient à la maman que c'est l'effet d'une suggestion de la part du docteur. Aussitôt la mère comprend, car déjà une fois Gustave est rentré avec quelques touches d'ardoises aussi imaginaires que les oranges et elle est de suite dans son rôle!

„Ah ben non, c'est pas de moi, il faut remercier le docteur Liébeault.“

Alors le garçon remercia le docteur s'excusant qu'il ne peut pas lui offrir une main, puisqu'il tient les oranges dedans. A la sortie il en donne une à sa mère et s'occupe à peler l'autre.

Cette petite scène m'impressionnait beaucoup.

Déjà L. s'occupa de nouveau d'une autre personne. Il s'agissait

d'une vieille femme affligée d'une conjonctivite chronique. Elle ne vint qu'en sommeil léger. Souvent elle avait eu recours aux soins de Liébeault pour des névralgies, principalement pour des maux de tête et toujours avec le meilleur succès. Depuis longtemps déjà elle souffrait de conjonctivite bulbaire accompagné de phlyctène de la cornée. Le succès n'était pas fameux. L. touchait légèrement les paupières closes en suggérant que la sensation de chaleur, de picotement, que la photophobie iraient en diminuant. Il prescrivait en outre: de ne pas fatiguer les yeux, de s'abstenir de coudre ou de faire quelque travail des mains, surtout le soir à la lumière de la lampe, enfin des soins de propreté et de baigner souvent les yeux avec de l'eau fraîche.

Le malade suivant attendait déjà son tour depuis une heure environ, il venait pour la première fois. C'est un homme de cinquante ans, de large carrure; l'éclat vermeil de ses pommettes et la couleur de son nez me font croire qu'il est buveur. Il est cocher de fiacre et s'est contusionné gravement le genou gauche. Le genou est tuméfié, rouge et douloureux à la pression. Il est venu ici en voiture, il marche avec difficulté s'appuyant à droite au bras de sa femme, à gauche sur une canne. Suivant le conseil de quelques amis il ne veut être soigné que par M. Liébeault. Très-fatigué et souffrant beaucoup il se laisse tomber dans le fauteuil. Liébeault réussit à l'endormir en quelques instants. La catalepsie suggestive produite est très-accentuée.

Les muscles sont dans un état de rigidité telle que j'ai de la peine à faire changer le bras d'attitude. Le malade dort profondément, il est très-suggestible, il ne sent pas la piqûre de l'épingle que L. lui enfonce dans la peau du bras. Le docteur a pris place sur l'escabeau, il a posé sa main droite sur le genou malade tout en affirmant la disparition graduelle de la douleur et la restauration de la fonction. La douleur disparue, le docteur fait faire des mouvements passifs jusqu'à flexion complète de la jambe sur le fémur et tout cela sans que le malade ne donne le moindre signe de douleur. Alors il fait lever le dormeur et lui assure qu'il peut marcher avec facilité et s'appuyer avec assurance sur la jambe malade. Le bonhomme obéit et fait quelques pas dans la salle guidé par le docteur qui lui tient une main. Il est intéressant à voir que d'hésitante qu'elle est d'abord, la démarche gagne graduellement en fermeté, on voit aux traits du malade que la confiance en lui même et en sa jambe renaissent.

Reconduit à sa place, L. le laisse dormir encore quelques instants,

puis il lui donna quelques suggestions générales et surtout celle de s'éveiller tout à fait bien et sans douleur aucune, après quoi il l'éventa de la palette et le réveilla. Notre homme me donna en s'éveillant l'impression d'avoir profondément dormi. „Lèvez-vous maintenant mon ami, vous ne souffrez plus, vous pouvez marcher!“ —

Cependant le malade ne bouge pas et il faut que le docteur revienne à la charge avant qu'il ne fasse la moindre mine de se lever. Il essaie avec prudence et paraît tout étonné qu'il ne sent plus de douleur et son étonnement redouble lorsqu'il s'aperçoit qu'il peut en effet marcher sans appui. Ses essais d'abord prudents changent graduellement de caractère, il s'enhardit de plus en plus, enfin la conviction d'être rétabli se fait et notre homme se confond en remerciements. J'ai revu ce malade plusieurs jours de suite; d'abord les douleurs revinrent — quoique moins fortes — peu de temps après la séance, bientôt l'analgésie obtenue par suggestion persista et au bout d'une semaine rien ne paraissait plus.

Une petite altercation avait lieu maintenant entre deux candidats pour le fauteuil. Liébeault y mettait fin et se prononça en faveur d'une jeune fille anémique. Un écolier qui prétendait être arrivé dans la salle avant elle, reçut une petite admonition du bon docteur. Il lui apprit d'user dorénavant d'un peu plus de politesse envers les dames et de leur céder le pas. La correction fut donnée avec tant de douceur et de bonhomie que le gamin se tût aussitôt et se tint coi. „Les anémiques sont des bons dormeurs“: remarqua Liébeault. La jeune fille, une couturière, avait 20 ans. Elle avait souffert de pertes abondantes aux époques et souffrait encore de violents maux de tête. L'appétit, nul d'abord, laissait encore à désirer. Elle parut très-sensible aux manœuvres de L. et s'endormit aussitôt. Les suggestions qu'elle reçut se rapportèrent à la disparition de la céphalalgie et au retour de l'appétit.

Après quelques instants le docteur s'informant près de la malade comment elle allait, elle lui annonça que la tête était libre, elle n'avait plus de mal. A un moment donné elle interrompait le docteur qui lui suggérait avec énergie le retour de l'appétit, tout en faisant des légères passes et frictions le long des mâchoires: „Assez assez! docteur, mais j'ai de l'appétit, je vous assure! Oh! si j'avais seulement une crôte!“ Une dame, qui attendait son tour, sort alors un petit pain d'une réticule et l'offre à L. qui le transmet à la jeune fille. La malade l'accepte avec plaisir et y mord de belles

dents. Les états morbides comme celui-ci, apprend Liébeault sont très-aptés à être guéris par la suggestion. Ces malades se trouvent dans un cercle vicieux dans lequel une fonction troublée entretient et nourrit le trouble d'une autre fonction. On rompt le cercle en attaquant avec énergie un des phénomènes et l'on arrive à ses fins.

L'anémie prédispose à la ménorhagie, les pertes périodiques abondantes rendent anémique etc. Le plus souvent ces malades se nourrissent mal, ils ont de l'inappétence ce qui fait que conséquemment la sanguification laisse à désirer. Mieux que par l'usage de médicaments chimiques — médicaments dont la plupart des malades avant qu'ils se présentent chez L. ont pris et souvent abusés du reste — on vient à ses fins en attaquant symptôme pour symptôme par la suggestion. Dans le cas présent il avait pris à faire d'abord la ménorrhagie et après avoir réduit aux conditions normales le flux cataménial, il s'appliqua à restaurer l'appétit et la digestion. Il est accoutumé à faire la négation de tous les symptômes, de n'en oublier aucun, mais d'insister plus particulièrement sur les symptômes cardinaux.

La jeune fille à son réveil se rappelle qu'elle a mangé, elle sait même qui lui a fait offrir un petit pain par l'entremise du docteur. Elle remercie la dame et lui assure qu'elle était bien contente d'avoir pu satisfaire son appétit. Elle était sortie le matin sans déjeuner, ne pouvant parvenir à avaler quoique ce soit, tellement elle avait un dégoût de toute nourriture. Liébeault lui recommande de manger à chaque repas et de boire du lait.

Maintenant est arrivé le tour du petit gamin de tantôt. D'après Liébeault celui-ci est ou plutôt était „un mauvais garnement, qui donnait du fil à retordre à chacun, qui possédait des moyens mais n'en usait pas.“

Sa mère, une veuve qui a de la peine à joindre les deux bouts, avait été obligée de le reprendre de l'école parceque l'instituteur ne voulait plus de ce mauvais élève, qui n'apprenait pas ses leçons, ne faisait que des niches, des mauvaises plaisanteries et donnait un mauvais exemple à ses camarades. Depuis bientôt trois semaines il vint aux séances tous les jours. D'abord il ne pouvait dormir, cependant depuis quelques jours sa curiosité se trouvant satisfaite, le sommeil est venu, il est entré en hypnose et les suggestions commencent à sortir leur effet.

Il regrette maintenant d'être renvoyé de l'école, il s'ennuie à la maison et ne demande pas mieux que de rentrer en classe. Il promet

de se bien tenir. M. Liébeault a été voir le précepteur, il a su l'attendrir et a obtenu de lui que le garçon s'il faisait amende honorable pourrait reprendre le chemin de l'école. Le petit malade dort de suite, aussitôt qu'il a pris place dans le fauteuil, après simple occlusion des paupières pratiquée par le docteur. Celui-ci lui parle doucement, paternellement, cependant avec autorité. Il lui rappelle le chagrin qu'il a fait à sa maman qui est déjà si malheureuse par la mort de son papa, il stimule ensuite son amour propre en lui affirmant qu'il a de si bonnes dispositions à apprendre, qu'il peut tout ce qu'il veut s'il s'y met, qu'il ne tient qu'à lui de dépasser bientôt son frère cadet qui, lui, s'applique bien. La séance ne dure pas plus de cinq minutes. Le garçon a profondément dormi, il ne se rappelle pas que le docteur lui ait parlé.

Après avoir reçu, éveillé maintenant, une nouvelle recommandation du docteur de faire de son mieux et après avoir promis de se présenter de nouveau dans une quinzaine, le petit fait ses adieux et part.

La salle s'est remplie entretemps; il y a beaucoup de monde. Une dame en grand deuil a justement occupé le fauteuil. Je lui donnerais une trentaine d'années. M. Liébeault me la présenta — comme une malade „réfractaire au sommeil“ mais suffisamment suggestible sous d'autres rapports. Elle a souffert très-longtemps de métrorrhagie et a suivi divers traitements sans le moindre succès.

Un gynécologue de renom avait déclaré qu'il ne s'agissait pas chez elle de quelque affection organique. Lorsqu'elle vint réclamer les soins de M. Liébeault, il y a de cela à peu près six mois elle était anémique et affaiblie à force de perdre du sang. Quoique le docteur ne réussit pas à endormir la malade et dût ainsi se contenter de donner ses suggestions à l'état de veille, il put constater après une semaine de ce traitement, une amélioration décidée. Les pertes ayant cessées, l'insomnie et l'irritabilité excessives qui affligèrent la dame s'étant beaucoup amendées, l'anorexie fit bientôt place à de l'appétit, les forces renaquirent et les douleurs névralgiques dont elle souffrait beaucoup diminuèrent sensiblement. A cette heure elle présenta le type d'une femme parfaitement bien portante, d'une santé robuste. Avant de retourner dans sa province, elle venait aujourd'hui dire adieu à son docteur. Les suggestions que Liébeault lui donna, à cette femme, parfaitement éveillée, furent données avec feu et persuasion et écoutées religieusement, avidement absorbées pour

ainsi dire par la patiente. Elles affirmaient la guérison, et en assuraient la permanence.

Pendant que Liébeault s'occupa de cette dame, une femme très-âgée avait pris place sur une chaise et étendu sa jambe gauche avec prudence sur une autre. Attendant son tour elle s'était assoupie et dormait paisiblement lorsque j'appellai l'attention du maître sur elle. Liébeault s'approcha de la femme, posa doucement la main sur son front et lui dit: „Continuez à dormir ma bonne dame, vous êtes très-bien ici, vous étiez fatiguée, vous ne l'êtes plus. Le repos vous fait du bien, et maintenant examinons la jambe!“ Il découvre la jambe, ôte un bandage et me fait voir un ulcère chronique très-étendu, aux contours irréguliers et variqueux. L'ulcère est couvert d'un linge enduit de pommade boriquée. Liébeault suggère la disparition de la douleur, de démangeaisons, de lourdeur dans la jambe, la prompte cicatrisation. Il répète ces sentences en les variant plusieurs fois, il recommande la malade de tenir autant que possible la jambe dans une position horizontale, enfin il lui demande si elle a assez reposé. La malade répond par l'affirmative. Quelques instants après le docteur la réveille. Ouvrant les yeux, elle les porte alternativement, étonnée, à droite et à gauche puis dit: „Voilà! il paraît que j'ai dormi! c'est dommage tout de même que vous m'avez réveillé, docteur, j'étais si bien.“ Elle se lève cependant, dit qu'elle se trouve mieux, que la jambe sent moins lourde et part contente. Cet exemple me fut très-instructif sous le rapport du passage de l'état de sommeil ordinaire en sommeil hypnotique.

Retournant au fauteuil, nous le trouvons occupé par un artisan d'âge moyen. Je fus frappé d'abord qu'il se trouva là tant soit peu isolé presque; tout le monde s'était retiré dans l'autre partie de la salle. „Oh! je comprends, me dit M. Liébeault, c'est un cas d'ozène.“ Le malheureux, depuis longtemps souffrant se voit évité de chacun. „Eh bien, mon ami, comment allez-vous aujourd'hui?“ Ces mots sont dits avec grande commisération. Liébeault m'apprend que le malade prend de l'iodure de potassium depuis longtemps, qu'il lui a permis de continuer ce médicament. Déjà quelques mois le malade visite la clinique de Liébeault à de grands intervalles. Pendant ce temps le docteur a enlevé parfois des débris de cartilage. Le malade ne souffre pas de douleurs. Le traitement consiste à relever le moral du malheureux. L'hypnose obtenue ne

dépasse guère l'état de somnolence. Liébeault affirme la suggestion verbale en touchant avec deux doigts légèrement le nez du malade. Après une dizaine de minutes, il l'éveille et le pauvre diable quitte la salle visiblement soulagé. Un „dieu merci“ part de différentes parties de la salle. Liébeault ouvre placidement la fenêtre, évente le fauteuil de sa palette et invite la personne qui suit à s'asseoir. Après quelques rires étouffés et des semblant de difficultés de la part de deux jeunes femmes, une d'elles se décide à la fin et s'assied en disant: „Ce n'est pas engageant, allez, monsieur le docteur.“ Et Liébeault de lui répondre d'un ton mi-gai et mi-exhortant: Soyez contente, mon enfant, que vous ne souffrez pas de son maletsi vous aviez ce malheur pensez bien que vous seriez très-heureuse si l'on voulait bien s'occuper de vous. Puis il passa à l'ordre du jour.

La malade dont il s'agit maintenant a souvent visité la clinique pour des maux de dents. Elle est très-suggestible, vient de suite en sommeil profond et à l'instant même ses douleurs ont cessé. Elle a plusieurs dents avariées par la carie, mais ne peut pas se résoudre à aller voir un dentiste, craignant que cela lui coûterait trop gros. Grâce aux soins de M. Liébeault, qu'elle réclame souvent, elle souffre beaucoup moins de maux de dents qu'auparavant.

Aidé et soutenu de sa mère et de sa soeur, une jeune fille de dix-sept ans se dirige maintenant vers le fauteuil et s'y assied. J'apprends que dans le cours d'une fièvre typhoïde elle est devenue paralysée des extrémités inférieures. Reconvalescente on l'a amené en voiture à la clinique. Après quelques jours de traitement par la suggestion le mouvement a commencé à revenir dans les muscles et depuis deux jours l'invalides se trouve en état de marcher lentement aux bras de ses mère et soeur et de faire à pieds le trajet de sa maison à la clinique. Cette promenade, elle la fait en un quart d'heure environ. Très-fatiguée, elle s'endort à l'instant. Le sommeil est profond. Liébeault lui suggère la disparition de la débilité et de la sensation de fatigue. Il la fait marcher à son bras, pendant son sommeil, après qu'elle s'est reposée. Puis il la fait dormir un quart d'heure encore. Eveillé après ce temps, elle se sent plus forte et se trouve en état de faire quelques pas sans aide aucun. Le tour est venu à un homme névrasthénique affligé de vertiges et agoraphobe. Il est mécontent, ne peut pas dormir. Le bruit qu'on fait, l'agace et l'empêche de reposer. Il ne sent pas la moindre amélioration dans son état

quoique voilà déjà une dizaine de jours qu'il soit assidu à venir se faire soigner, Ça ne prend pas chez lui. Autant vaut d'en finir avec ce traitement. Liébeault, paisible, le gronde doucement, lui prêche la patience et l'engage à concentrer ses pensées sur l'idée du sommeil. Notre homme ferme les yeux après quelque temps. Liébeault lui lève le bras, que le patient fait retomber aussitôt. Il est évident qu'il n'y a pas trace de sommeil. Le docteur n'en continue pas moins ses suggestions. Il aura des meilleures nuits, les vertiges ne se produiront plus, il se trouvera parfaitement à son aise dans les rues larges, sur les places, n'aura besoin de personne pour les traverser etc. etc. Après dix minutes Liébeault lui permet d'ouvrir les yeux, il l'évente et l'invite à se lever. „Vous voilà éveillé!“ — L'autre d'un ton bourru. „Mais je n'ai pas dormi, vous savez, monsieur le docteur.“ — „C'est possible, mon ami, je vous crois; ce sera pour la prochaine fois, allez, ayez confiance, vous guérirez!“ — Bourru et visiblement mécontent le malade quitte la salle. „Pensez-vous obtenir quelque chose dans ce cas-là, hasardai-je? — „Franchement, me répondit le docteur, je ne le pense pas. Cependant il est possible qu'à la longue ça prenne. Oh! s'il dormait! mais les névrasthéniques dorment mal, le plus souvent.“

Un petit gamin de huit ans escalade le fauteuil libre, mais Liébeault le fait descendre et invite la mère du marmot à s'y asseoir puis de prendre son fils sur les genoux. Il dormirait mieux ainsi. L'enfant débile et anémique souffre de descente de l'anus. La maman a bientôt fini de s'établir confortablement et le mioche de même. Le petit enlace de ses bras le cou de sa mère. „Comment vont les choses, madame?“ — „Mais, très-bien, docteur, cela va décidément mieux. Il ne va plus autant de fois à selle. Cela ne sort plus si souvent et cela ne me coûte plus autant de peine pour le faire rentrer.“ Liébeault entretemps a fermé les yeux à l'enfant et a commencé ses suggestions. D'une voix douce, paternelle et persuasive il affirme le sommeil qui se produit presque aussitôt. Puis il pose la main gauche sur le ventre, la main droite sur les parties postérieures de l'enfant et lui dit de ne plus faire ses besoins que deux fois chaque jour, qu'il ira facilement sans faire d'efforts, que l'intestin ne sortira plus, qu'il n'aura plus de ténesmes. J'ai vu les jours suivants l'enfant revenir quelques fois encore et ai pu m'assurer que le mieux continua. L'enfant est parfaitement rétabli.

La mère et l'enfant partis, une bonne de vingt-huit ans se plaça dans le fauteuil. Elle paraît être une vieille connaissance du docteur. „Bonjour m^{lle} Adèle,“ fit-il et me présenta à la demoiselle comme „un confrère qui vient de loin pour étudier l'hypnotisme.“ Mademoiselle Adèle a été longtemps souffrante de constipation habituelle et a, pour se guérir, épuisé tous les médicaments que renferme la pharmacie. Chronique de quelques années, la constipation s'est vue guérie par la suggestion hypnotique. Depuis ce traitement, elle a ses selles régulièrement chaque jour à six heures du matin précises. Le besoin qu'elle éprouve le matin la chasse du lit et la force d'aller au cabinet. „C'est justement cela ce qui m'amène ici,“ dit Adèle, interrompant le docteur Liébeault qui m'explique le cas. „Comment! cela ne marche plus régulièrement?“ — „Oh que si, monsieur le docteur, parfaitement, ça marche trop bien même.“ — „Mais encore!? vous devez être contente alors?“ — La petite bonne nous raconte maintenant que ses maîtres ont quitté la ville pour quelques semaines, qu'ainsi étant seule à la maison et pouvant disposer du temps à son gré, elle préféra de ne pas être dérangé de sitôt le matin. „Aussi, je viens vous prier de changer mon heure, voulez vous?“ Cette prière fut faite avec une naïveté et une confiance telles que j'en fus frappé. Liébeault la gronda amicalement avec sa bonhomie naturelle: „elle voulait faire la grasse matinée, c'était clair, il n'aimait pas les paresseux! etc.“ Cependant il se laissa fléchir, il endormit la jeune fille par simple affirmation, puis lui donna cette suggestion: „Dorénavant et jusqu'à nouvel ordre vous ne sentirez le besoin d'aller au cabinet qu'entre sept et huit heures du matin, vous ne vous éveillerez que vers ce temps!“ Cependant la dormeuse s'agite et dit: „Fixez l'heure à sept heures et demie précises, je vous en prie, docteur?!“ — „Bien, soit,“ dit Liébeault, „à la demie de huit heures précises, chaque matin, vous vous éveillerez pour aller à la garde-robe!“ — Maintenant, me dit-il, je vais lui donner une suggestion post-hypnotique: „Après votre réveil tout à l'heure vous resterez à causer quelque temps avec ces dames. Dans un quart d'heure, à compter de maintenant, vous vous sentirez agitée et éprouverez le besoin d'aller au cabinet, ce qui vous étonnera puisque cela ne vous arrive j'amaï dans le cours de la journée.“

Après une dizaine de minutes le docteur éveille m^{lle} Adèle et s'occupe du malade suivant. Elle s'assied sur un banc auprès de quelques dames amies et s'entretient avec elles. Contrôlant le temps, je constate à ma montre qu'environ treize minutes après la suggestion donnée, le discours devint moins bruyant. De petit à petit je vis Adèle devenir agitée puis se pencher à l'oreille de sa voisine, sans doute pour s'informer de quelque chose, enfin s'éclipser. Elle revint quelque temps après pour faire ses adieux. Liébeault la prie de revenir dans quelques jours pour dire l'effet de la suggestion. En effet, trois jours après la petite Adèle se présente à la clinique et j'entendis que la suggestion s'était réalisée de point en point.

Le malade entrepris par Liébeault après m^{lle} Adèle a l'ouïe dure et souffre surtout de tintements et de bruits divers dans les oreilles. C'est un homme très-nerveux, habitué de la clinique, qui réclame souvent le ministère de Liébeault pour différents troubles fonctionnels. L'hypnose est légère, la suggestibilité du reste très-grande. Les bruits disparaissent devant la suggestion et il paraît qu'après la séance le malade entend mieux. Il répète durant le sommeil les mots que Liébeault lui prononce d'une voix forte d'abord puis d'une voix toujours plus basse de l'autre côté de la salle, sans faire des fautes, il reconnaît les bruits divers que le docteur produit en frappant contre les meubles, les vitres, en sifflant etc. etc.

Il y a déjà quelques jours, qu'il a commencé ce traitement et il y a une grande amélioration à constater. Le mieux produit par chaque séance se maintient de plus en plus longtemps, cependant il se présente de temps à autre une légère aggravation passagère. Le pronostic posé par Liébeault est favorable.

Après lui, une femme âgée de cinquante ans environ se présente au traitement. Je l'avais déjà remarquée quelque temps, se tenant à l'écart, évitant tout discours avec les personnes environnantes. Elle paraissait souffrir beaucoup. Elle aussi, est une habituée de la clinique. „Cela vous a de nouveau pris, ma bonne dame?!“ — Oh! fait la malade „depuis ce matin et cela n'en finit pas!“ — J'apprends que la pauvre femme souffre de tic douloureux. Il y a deux ans, elle a réclamé les soins de Liébeault, alors qu'elle était déjà atteinte de ce mal depuis des années. Elle n'a plus une seule dent dans la bouche, elle se les a fait arracher toutes, elle a suivi divers traitements et un peu les conseils de tout le monde avant de se présenter chez Liébeault, qui dans quelques jours seulement a

réussi à la guérir. Elle a présenté une récurrence au mois d'Août de l'année passée. Le mal était revenu après une chute que la malade avait faite. Quelques séances avaient suffi à conjurer la douleur. La dame nous apprend que dans les derniers temps elle a eu beaucoup de soucis causés par la maladie d'une soeur qui habite avec elle et qui est décédée avant-hier. Elle a passé une nuit blanche et sentit ce matin comme des picotements dans la joue gauche au dessous de l'oeil. De petit à petit cette sensation s'est transformée en véritables douleurs qui vont encore en s'augmentant. La douleur fait de petites pauses de temps à autre, lors des accès elle est véhémement et les larmes jaillissent. Elle évite autant que possible de parler, elle n'osa pas se nourrir. „Soyez tranquille, mon amie, je vais vous endormir et vous enlever vos douleurs! Là! regardez-moi bien dans les yeux, voici déjà le sommeil qui vient, les paupières s'alourdissent, les yeux se ferment, vous dormez!“ Et en effet pendant qu'il prononçait ces mots, la femme se calma et s'endormit paisiblement. Alors Liébeault lui planta ses suggestions, portant sur la disparition complète et permanente des douleurs névralgiques; il savait en outre trouver des paroles consolantes et après un quart d'heure la pauvre femme se réveilla exempte de douleurs et partit très-contente.

„Je ne suis pas aussi heureux dans tous les cas de névralgie“ m'apprit M. Liébeault. Si un malade m'arrive pour la première fois en puissance de mal, il est fort rare que je réussisse à l'endormir et à faire taire la douleur. Cette dame avait suivi différentes fois mon traitement, c'est pourquoi j'ai eu la tâche facile tantôt.“ „Voici un cas de sciatique rhumatismale“ et il fit signe en même temps à un homme âgé qui attendait son tour quelque temps déjà d'approcher, un cas très-rebelle. Voilà déjà quelques semaines que cet homme vient à mes séances et jamais encore il n'est venu ici sans douleur. L'homme désigné, un artisan allait s'asseoir dans le fauteuil après avoir déposé sa canne sur le parquet. „Quand cela vous a-t-il repris mon ami?“ — „Vers deux heures de l'après-midi monsieur le docteur, mais j'ai passé une bonne nuit.“ — C'est l'extrémité droite qui est affectée; les points douloureux principaux se présentent dans la fesse, dans le creux du genou et à la malléole externe, il n'y a pas trace d'atrophie de la jambe. Le malade tomba en somnolence, et la douleur fuyait devant la suggestion. Aussi le docteur obtint-il sans peine que le malade marcha quasi dormant sans l'aide de sa canne. Toute sen-

sation morbide cependant ne l'avait pas quitté, il lui resta celle d'obtusité dans le parcours du nerf. Liébeault lui prêcha la patience et lui remonta le moral, il insistait surtout qu'il continuerait à se faire traiter. Le sommeil deviendrait plus profond et alors toute sensation morbide s'effacerait, la suggestion aurait plus de prise et son effet favorable serait permanent.

L'homme à la sciatique fit place pour une femme d'une trentaine d'années, veuve de deux ans et souffrante d'accès irréguliers de migraine et d'aménorrhée depuis cinq mois. Elle n'avait jamais avant cette époque été incommodée, ni de céphalalgie, ni de troubles menstruels. Elle mène une vie irréprochable, n'a jamais été grosse. La malade pense que son état soit causé par une grande frayeur qu'elle a eue. En effet le jour même qu'elle attendait les menstrues, après une émotion, un premier accès d'hémicranie s'est développé et les époques n'ont pas paru. Depuis la migraine s'est répétée régulièrement, trois fois de suite au moment que les époques auraient dû venir, après, la migraine s'est présentée en accès plus rapprochés et irréguliers. Elle ne souffre pas pour le moment.

A la demande de Liébeault si elle pourrait calculer la date à laquelle la période devrait venir, la dame répond de ne pas savoir au juste mais elle suppose que ce serait aujourd'hui en huit.

C'est pour la première fois que la patiente visite la clinique. Le docteur l'endort mais il ne parvient pas à produire plus que de la somnolence. Il se contente à ne donner que des suggestions vagues, générales et insiste qu'elle revienne ponctuellement tous les jours au traitement. Je la revis les jours suivants et constatai que le sommeil s'approfondissait graduellement. A la quatrième séance elle entra en somnambulisme léger. C'est alors que le docteur changea son mode de suggérer, ne se contenta plus de généralités et prédit à la malade, plongée en sommeil profond que le jour de sa huitième séance les époques se présenteraient et que la migraine ne se montrerait plus. En effet la nuit précédant le huitième jour, la suggestion s'est réalisée, du moins ce jour là je vis la malade radieuse entrer dans la salle des consultations et communiquer au docteur l'heureuse nouvelle. Des nouvelles ultérieures m'ont appris que la guérison a été complète.

Il restait encore trois malades à traiter, lorsque quelques femmes avec des enfants sur le bras firent leur entrée. „Vous n'allez pas traiter ces enfants par la suggestion, monsieur le docteur?“ demandai-je à Liébeault. „Eh bien, non, si vous

voulez. Je les traite par apposition des mains, attendez un instant, je vous expliquerai ça tout à l'heure, occupons nous d'abord de ces bonnes gens qui attendent déjà si longtemps leur tour." Un paysan et sa dame se présentent. L'homme ne semble pas malade du tout et c'est pourtant pour lui que la femme vient voir Liébeault. Il paraît que c'est confidentiel, du moins la campagnarde tire le docteur un peu à l'écart et lui parle à voix basse. Plus tard Liébeault me confia que notre paysan avait été traité par lui pour habitudes alcooliques et avec le meilleur succès. Sa femme craignant une récurrence avait su persuader son mari de rendre une visite à Liébeault avant que de prendre part à une fête prochaine, un mariage dans la famille.

Avec la meilleure volonté le paysan s'installe dans le fauteuil et ne tarde pas à s'endormir paisiblement. Liébeault lui pose une main sur le front et demande: „Vous aurez bientôt la nôce, M. Gérard?" — „Oui, docteur." — „Puis-je compter sur vous? Vous savez m'avoir promis de ne plus boire?" — „Oui monsieur le docteur, parfaitement. Cependant un verre de vin ou deux, tout bonnement pour boire à la santé de la mariée, cela ne me ferait pas tant de mal, je suppose. Vous pourriez bien m'accorder cela, docteur." Et Liébeault lui dit, qu'il s'est si bien tenu ces deux années, que sa conduite a été irréprochable, que sa santé s'est restaurée et qu'il serait dommage de s'exposer à retomber dans sa faute. Le docteur continue à broder sur ce thème et sait si bien parler qu'il finit par persuader le paysan de continuer à s'abstenir complètement de boissons alcooliques, même de vin.

Réveillé, il ne se souvient pas que le docteur lui ait parlé.

Une jeune fille affectée de cardialgie prend la place que le campagnard vient de vider. Elle se présente à la clinique de temps à autre, souffrant beaucoup de douleurs névralgiques qui tantôt se présentent dans telle région du corps tantôt dans une autre. Quoique ne dormant pas ou presque pas, elle ne dépasse guère le deuxième degré du sommeil, ses douleurs disparaissent d'emblée devant la suggestion appropriée. La séance que le docteur lui donna n'a pas pris plus de cinq minutes.

La dernière malade qui demande à être soignée se plaint de céphalalgie, ce qui ne l'empêche pas de causer à son aise avec une des femmes chargées d'enfants. Elle ne paraît pas pressée. „Nous la garderons

pour la fin", me dit Liébeault et s'adresse aux mères qui viennent faire traiter leurs petits. A tour de rôle il soigne les quatre enfants. Ils sont âgés de quelque semaines jusqu'à deux ans environ. Un d'eux est affectée de bronchite, un autre de conjonctivite, les deux derniers de dérangement de l'estomac et des intestins. Liébeault s'entretient avec les mères tout en tenant sa main posée durant quinze à vingt minutes sur la poitrine, les yeux et le ventre des petits malades. Il est étonnant de voir comme les bambins se tiennent tranquilles et sages et se laissent faire. Le traitement consiste, outre dans cette imposition des mains, dans la prescription de soins hygiéniques et diététiques.

Après la séance je ne cachai pas à M. Liébeault que cette méthode de guérir me semblait singulière et je lui priai de me dire comment il s'expliquait cette cure. Il me répondit avoir essayé cette thérapie d'après la recommandation de M. Longpretz, un magnétiseur de Liège qui avait rendu une visite à sa clinique en 1882. Ce monsieur lui assurait qu'il traita avec beaucoup de succès des enfants malades plus jeunes que deux ans et demi par la simple apposition des mains *in loco dolenti* pendant environ dix minutes, deux fois par jour. Ce traitement fut presque toujours suivi d'amélioration ou de guérison. Il voyait là une preuve évidente du principe qu'il y a une action nerveuse rayonnant d'une personne vers une autre; car ces enfants pour la plupart, qu'ils dormissent ou non, au moment même de l'apposition des mains, n'étaient pas encore capables de deviner ce que l'on leur voulait, et par conséquent n'étaient pas suggestibles. Jusque là Liébeault n'avait jamais trouvé de preuve concluante de l'existence du fluide et avait attribué les nombreux faits favorables à cette théorie à une cause pensante résidant dans l'organe psychique et agissant sur l'organisme. L'assertion de Longpretz, homme parfaitement désintéressé, éveilla sa curiosité et lui portèrent à vérifier les faits en question, d'autant plus, que jusqu'alors il n'avait jamais pu hypnotiser des enfants en bas âge. Aussi croyait-il que les enfants de cet âge, notamment au dessous de deux ans et demi, ne sont pas suggestibles et forcément non justiciables de ce traitement.

A sa grande surprise, toutes ses expériences confirmèrent celles de M. Longpretz. Ce fut, me dit-il, avec une indicible satisfaction qu'il les divulgua dans un petit opuscule: „Étude sur le zoömagnétisme 1883 (Paris chez Masson). Ses conclusions furent qu'en outre des phénomènes produits par l'action du moral sur le

physique, il y en a d'autres qui sont dûs à l'existence d'une action nerveuse se transmettant d'homme à homme par vibrations, et dont le caractère essentiel, irréductible, sui generis, est un effet curatif, indéniable et supérieur à l'effet des remèdes.

Il était arrivé ainsi à se rapprocher des avis des docteurs Charnignon et Durand (de Gros), qui admettaient depuis un temps considérable, que, dans la cause des phénomènes qui sont l'objet de la science occulte du magnétisme animal, il y a deux facteurs : l'imagination et le fluide.

Liébeault ne me cacha pas que ses conclusions ne furent pas acceptées par M. Bernheim. On sait que d'ailleurs Liébeault lui même les a abandonnées et a changé d'opinion quant à l'explication des phénomènes.

Bernheim attribua les succès obtenus par l'apposition des mains uniquement à la suggestion. Un enfant observé et comprend plus qu'on ne pense. Il comprend que l'apposition des mains, surtout quand cette opération est faite fréquemment, soit faite dans l'intention de lui faire du bien. Il guérit ainsi par une sorte de suggestion indirecte, d'autant plus qu'il est doué d'une crédibilité que la réflexion n'a pas encore ébranlée. Un autre argument de Bernheim c'est qu'il est une catégorie de malades qui soumis aux procédés hypnotiques semblent ne pas être hypnotisables et qui cependant guérissent sous l'influence des suggestions qu'on leur donne. Ce sont principalement ceux qui, comme ces enfants, ont une imagination vagabonde, une représentation mentale rudimentaire, ils ne dorment pas à la suite des moyens suggestifs pour les endormir. Si ces malades à esprit changeant sont capables, sans être influencés, d'être guéris par suggestion, à plus forte raison les enfants, comme eux mobiles de pensée et ne présentant pareillement aucun signe hypnotique après l'emploi des mêmes moyens pour favoriser le sommeil peuvent bien, s'ils sont souffrants, être remis en santé, même quand ils n'auraient qu'une idée incomplète de ce qui leur est fait.

En 1887 Liébeault a de nouveau répété ces expériences sur les enfants en bas-âge. Un médecin Hongrois de naissance mais ayant pratiqué la plus grande partie de sa vie en Amérique et à Londres, le docteur Matthias Roth étant témoin de ce traitement, invita le docteur Liébeault à employer sur les enfants, pour comparer les effets avec ceux obtenus par l'apposition des mains, à employer sur eux en boisson l'eau magnétisée qui, autrefois lui avait réussi. Il

employa ce breuvage sur deux enfants qu'il traitait par le toucher. Ils allaient déjà beaucoup mieux, mais il restait encore à chacun d'eux une diarrhée assez abondante. L'eau fit merveille; car l'un fut guéri dès la séance suivante, et l'autre après la quatrième.

Ayant parlé de ces cas de guérison à M. Bernheim, celui-ci lui dit qu'il ne voyait absolument que des effets moraux tant dans les succès obtenus par l'apposition des mains que par le procédé de l'eau magnétisée. Bernheim lui dit encore qu'il voyait dans l'expérience de l'eau magnétisée un excellent moyen pour juger la question pendante entre eux: ce serait de ne donner que de l'eau ordinaire et sortant de la fontaine à tous les jeunes enfants malades que l'on apporterait désormais à la clinique. Dans le cas où par suite de ce traitement inoffensif, ces enfants éprouveraient du mieux et surtout arriveraient à la guérison, il faudrait bien alors rapporter un tel résultat à une influence psychique, à une compréhension déjà plus qu'instinctive de leur part, et conclure que si l'eau pure agit si bien, a fortiori l'apposition des mains, plus prolongée et plus directe sur le siège du mal doit avoir de l'effet.

Et ce serait là une preuve que ces deux méthodes auraient pour point de départ une suggestion indirecte.

Liébeault accepta cette proposition. Une bouteille d'eau non magnétisée fut mise en vue de tout le monde dans la salle des consultations; elle était pourvue d'une étiquette portant en gros caractères: Eau magnétisée. Après avoir examiné ses jeunes clients, il annonça à leur mère que, pour les guérir, il allait leur remettre une fiole du remède excellent qui était contenu dans la bouteille exposée à tous les yeux. Il disait que c'était un remède plein de vertu; mais qu'il fallait renouveler tous les jours pour qu'il gardât ses propriétés. Il ajouta que l'enfant devait en prendre par cuillerées à café chaque demi-heure ou chaque heure, à moins qu'il ne fut endormi, et que par ce traitement bien suivi, il ne pouvait faire autrement que se rétablir. Et pour que l'enfant eût le temps de commencer à être suggestionné, il ne se hâtait pas de le congédier. Il n'eût ainsi pour but en somme que de concentrer d'une manière continue, l'attention de ses malades et de leur proches sur l'idée de la guérison. Cette idée faisant atmosphère autour d'eux, les enfants devraient guérir par suggestion, du moment qu'ils seraient ainsi frappés des démarches de leurs parents, de la confiance de ceux-ci à l'égard du docteur, et qu'enfin par tous les côtés ils seraient portés à croire aux résultats heureux attendus de la médi-

cation à laquelle on les soumettait d'une manière si régulière et dans laquelle tout le monde avait foi.

Vingt-six jeunes sujets, dont sept malades depuis moins d'un mois et les autres beaucoup plus longtemps, ont été traités de cette manière. Pour la plupart ils avaient été traités par les médicaments avant de venir chez Liébeault, sans en ressentir une amélioration réelle. Ils souffraient des maladies suivantes :

1	était atteint d'accès asphyxiques
1	„ „ de bronchite
2	„ „ de constipation
1	„ „ de id avec sueurs
2	„ „ de coqueluche
7	„ „ de diarrhée
1	„ „ de dysentérie
1	„ „ d'hyperesthésie de toute la surface cutanée
1	„ „ d'insomnie
2	„ „ de muguet
1	„ „ de dyspepsie
1	„ „ de sueurs
3	„ „ d'ophtalmie catarrhale.

Dix-neuf de ces cas ont guéri complètement. Sept fois Liébeault a dérogé à cette nouvelle méthode suggestive pendant le cours du traitement, quoiqu'elle eut déjà amené de l'amélioration; deux fois, par acquit de conscience, ne croyant plus, faute d'expérience et vu l'état grave des malades, devoir continuer l'eau dont les effets lui paraissaient diminuer; une fois par suite de l'insuccès de cet agent moral; une fois pour arriver plus vite à un effet certain; et trois fois par irréflexion. — Dans les quatre premiers cas où il s'est écarté de la méthode employée, il a ajouté à l'usage de l'eau pure, l'apposition des mains loco dolenti; et dans les trois derniers il s'est servi de cette eau en instillation sous les paupières, afin d'augmenter l'effet cérébral suggestif, d'un effet psychique local. Il a décrit in extenso ces observations dans son livre „Thérapeutique suggestive“ p. 246—268 (Octave Doin, Paris 1891).

Depuis lors Liébeault a eu la conviction que le traitement par apposition des mains et par l'eau magnétisée constitue un mode de thérapeutique morale.

Revenons après cette digression à notre séance.

Il restait, après le départ des enfants, une femme que Liébeault

s'était réservé à traiter la dernière. Il avait fait cela avec intention, parce qu'elle était bonne somnambule et qu'il se proposait, de faire sur elle une expérience qu'il n'avait pas encore fait jusqu'ici, sur cette personne du moins.

Elle avait approximativement trente-huit où quarante ans d'âge et venait réclamer les soins de Liébeault pour un mal de tête. Le sujet fut facilement endormi et une simple affirmation que la douleur avait cessé fut suffisante pour lui enlever son mal de tête. Alors le docteur lui dit : „ Vous vous sentirez parfaitement bien à votre réveil, vous n'aurez plus de mal de tête. Cependant au moment que vous voudrez partir, vous serez prise d'une sensation de froid très-intense, d'horripilations comme si vous sentiriez un commencement de fièvre. Heureusement vous verrez le poêle allumé (nous étions au mois d'Avril et il n'y avait pas de feu dans le poêle), vous vous mettrez devant, le dos tourné et les mains croisés sur le dos. Cela vous fera du bien, mais à un moment donné la main droite touchera le poêle rouge et vous vous brûlerez.

Cette suggestion se réalisa de point en point et le dos de la main gauche portait visiblement une tache rouge. La dame nous la montra en pleurant de douleur. Le docteur faisait de suite taire la douleur par une suggestion appropriée à l'état de veille, cependant la rougeur était encore toujours là au moment que la femme partit, un quart d'heure après.

A différentes occasions Liébeault a répété cette expérience devant d'autres collègues. Il n'a jamais réussi avec ce sujet à faire naître plus que de la rougeur suivie, les jours suivants, d'une exfoliation de l'épiderme. D'autres expérimentateurs (Focachon, Delbœuf etc.) ont vu se produire comme effet de suggestion des ampoules véritables remplies de sérosité, qui par l'application d'un vésicatoire, qui par celle d'un cautère actuel parfaitement imaginaires.

Pendant une quinzaine de jours j'ai eu le plaisir de suivre avec assiduité les séances du docteur Liébeault ce qui m'a mis à même d'étudier les phases du traitement et de constater la guérison de plusieurs cas. Tout en traitant ses malades devant moi et m'expliquant leurs cas, il ne cessa de causer et de me communiquer différents faits de la période de début de sa pratique de l'hypnotisme, sa période de tâtonnements comme il l'appelle. Il n'omit aucun de ses grands ni de ses petits malheurs qui sont aussi utiles pour notre instruction que les succès.

Au début il fit usage de la méthode la plus employée pour déterminer le sommeil artificiel, celle de Dupotet et de Lafontaine. Son application cependant coûtait un temps énorme. Le sommeil magnétique fut toujours précédé, aux premières séances d'un même sujet, d'une période d'excitation : respiration haletante, accélération du pouls, etc. Le désir d'éviter ces désagréments lui fit passer de ce procédé classique à celui de Braid.

Il remarqua cependant bientôt que, comme certitude des résultats ; ce procédé fut inférieur à celui de Dupotet et dans ses effets bien moins innocent. Ainsi, un jour qu'il avait mis en rang sur des chaises, six personnes qu'il se proposa d'endormir et qu'il avait prié de fixer leurs yeux sur un objet brillant mis au-dessus du front, l'une d'entre elles tomba presque aussitôt à la renverse et fut prise de violentes convulsions. Il en fut du reste quitte pour la peur, cet accès n'ayant eu aucune suite fâcheuse. Pourtant il fut obligé pour ne pas se discréditer de renoncer à un procédé qui exposait à de tels accidents. Il y revint plus tard mais il l'employa alors modifié selon les indications du docteur Durand (de Gros) : l'objet à regarder était peu brillant et le sujet le maintenait lui-même, loin des yeux et à peine à leur hauteur.

Peu content de ces deux procédés, il y substitua un moyen mixte. Tout en se faisant encore regarder dans les yeux par les sujets à hypnotiser, pendant une à deux minutes, il leur fit surtout l'affirmation de dormir, ainsi que le pratiqua l'abbé Faria ; et si les yeux ne se fermaient pas, il leur abaissait les paupières et, en plus de Faria, il annonçait ensuite les principaux symptômes de la production du sommeil : le besoin de dormir, la pesanteur des paupières, le sentiment du sommeil, la diminution de l'acuité des sens, etc. Et ces symptômes il les leur répétait plusieurs fois d'une voix douce. Ainsi par une suggestion multiple, mais tendant au même but, l'idée de dormir s'insinuait peu à peu dans leur esprit, et elle finissait enfin par s'y fixer.

Cette réforme dans sa manière d'hypnotiser fut capitale. Les malades s'endormirent tranquillement et beaucoup plus vite. Rarement il rencontra des sujets qui présentassent de la dyspnée ; le sommeil se produisit bientôt, et avec autant de facilité et de calme que lorsqu'on s'endort du sommeil ordinaire.

Comme il se présenta davantage des clients à ses séances, qu'il voulut satisfaire le plus grand nombre d'entre eux, et afin de ménager

du temps, il diminua, puis supprima presque en entier le premier temps de ses hypnotisations. Il mit surtout ses soins à leur suggestionner les signes du sommeil, et il leur inculqua les idées, non plus avec calme et douceur, mais il parla avec feu et avec une certaine brusquerie. En outre de quelques mouvements convulsifs plus ou moins généralisés dont il devint facilement maître, il vit apparaître ce qu'il n'avait pas encore rencontré: des accès de syncope.

Il attribua ces accidents à une sorte de frayeur, à l'émotion éprouvée par le malade en brusquant trop l'entrée du sommeil. Les conséquences furent qu'il ne se pressa plus autant pour endormir ses malades: il refit ses suggestions avec plus de précautions et de lenteur.

Les anciens magnétiseurs ont toujours appris qu'on ne doit jamais faire sortir un sujet endormi de son état de sommeil d'une façon abrupte mais qu'il faut le dégager avec prudence et ménagement. L'expérience a appris à Liébeault que voilà un excellent conseil. Pour lui, le sommeil hypnotique et le sommeil ordinaire constituent des états identiques ou à peu près et ne diffèrent que dans ce simple fait que le dormeur ordinaire dort par autosuggestion

Si le réveil du dormeur ordinaire se fait brusquement, on voit les personnes sortant de cet état comme étourdies, elles voient trouble, ont des tournoiemens, chancellent etc.; de même au sortir du sommeil provoqué, il se présente des troubles physiologiques semblables chez celles que l'on réveille. Par trop de précipitation pour réveiller ses malades, il advint à Liébeault une série d'incidents pathologiques. Des malades restèrent somnolents le reste de la journée qui suivit l'hypnotisation; d'autres éprouvèrent de la céphalalgie, de la pesanteur de tête ou un engourdissement général, ou du malaise, ou des envies de dormir; quelques uns s'en allèrent comme s'ils étaient ivres, et l'un de ces derniers, en sortant de chez Liébeault, alla même tomber contre une borne; etc. Cela le porta à suivre l'exemple des vieux magnétiseurs — qui dégageaient prudemment leurs sujets chargés de fluide magnétique — et désormais il désuggestionna ses dormeurs lentement et avec précaution leur prévenant avant qu'il les éveille qu'ils se sentiraient parfaitement bien en ouvrant les yeux. Même après leur réveil ne les permitta-t-il pas de le quitter immédiatement et les fit-il attendre quelques instants jusqu'à ce qu'il s'était assuré qu'ils n'eussent rien à craindre.

Depuis ce temps ces désagréments ne se sont plus produits. D'autres accidents résultant d'expériences qu'il fit sur des somnambules

lui apprirent d'être sobre de suggestions qui, quoique instructives affectent douloureusement les sujets. Une fois que, pendant son sommeil, il eût affirmé à une de ses somnambules qu'elle ressentirait de la douleur au pied gauche, dès qu'elle serait éveillée, cette douleur se manifesta en effet assez vivement pour qu'elle ne pût marcher. La chose constatée, il désuggestionna aussitôt et laissa partir la somnambule. Mais ce à quoi il ne s'attendait pas, c'est que la douleur imaginaire revint dans la journée et força la malade à se coucher. La douleur ne partit pour de bon qu'après une autre suggestion dûment réitérée.

Un autre somnambule avait reçu de Liébeault la suggestion d'apercevoir, étant éveillé, un perroquet perché sur un meuble de son bureau. Un jour, car il n'en avait pas fait la désuggestion, il le vit faire dans le vide un geste de la main et ensuite porter la même main à l'une de ses oreilles, comme s'il se fût passé quelque chose autour de lui. Liébeault lui demanda la cause de ce geste insolite. Il lui répondit qu'il venait de repousser son perroquet qui lui avait pincé l'oreille, et il lui montra sur la main dont il s'était servi, des taches de sang que les assistants ni le docteur ne voyaient, pas plus qu'ils ne voyaient aussi l'oiseau taquin. Evidemment, cet homme rêvait éveillé de l'objet de son hallucination, et son rêve était une prolongation par association d'idées de l'idée qu'il lui avait suggérée pendant son somnambulisme antérieur, au jour auparavant. Pour éviter de pareils faits il faut toujours désuggestionner.

Une autre fois un malade de Liébeault éprouva des suites fâcheuses de recevoir des suggestions qui se contre-disaient.

Il donna à un homme — guéri à peu près d'un état morbide pour lequel il l'avait soigné — la suggestion qu'il dormirait toute la nuit. Le jour suivant il lui suggéra — pour une autre raison — d'uriner deux ou trois fois dans le même temps consacré au repos. Il lui revint trois jours après, mais accompagné de sa femme. Tous deux étaient désolés. Une nouvelle maladie, de l'incontinence d'urine nocturne, s'était déclarée. Cette incontinence était simplement l'effet des affirmations contradictoires qu'il avait faites il y avait quelques jours. Une simple affirmation de la guérison pendant l'état de somnambulisme suffit pour débarrasser le malade de cette émission involontaire d'un nouveau genre et Liébeault passa aux yeux des deux époux pour un habile homme.

Fréquemment Liébeault rencontra parmi les personnes qui

réclamaient ses soins des gens d'une suggestibilité telle qu'une simple suggestion verbale donnée à l'état de veille suffirait à neutraliser des symptômes morbides ou à en créer de toutes pièces. D'autres personnes gagnèrent cette suggestibilité excessive après des hypnotisations répétées. Comme il peut résulter de cette prédisposition acquise des inconvénients désagréables, il est de toute nécessité de prendre de telles mesures qui sachent parer à ces inconvénients. Or pour arriver à ces résultats on n'a qu'à s'abstenir de toute suggestion inutile ou nuisible et d'inculquer à ces personnes qu'ils n'accepteront et ne réaliseront que les suggestions données par leur médecin ou par telle autre personne de confiance.

Quelques exemples de la pratique de M. Liébeault appuyent ces données.

Une fois il voulut démontrer devant une mère que son fils qu'il traitait et qui avait déjà été hypnotisé par lui, était à même, tout éveillé, d'éprouver le contre-coup sur l'organisme d'une suggestion verbale. Aussitôt, par simple affirmation il le rendit quelque temps muet. La chose démontrée, il le désuggestionna. Ils repartirent jabotant ensemble et étonnés du prodige. Mais le lendemain, de grand matin, à sa grande surprise, le jeune homme lui arriva, tout effaré; il s'était habillé à la hâte et avec négligence. C'est qu'à son réveil, il avait voulu parler: mais sa voix était restée figée au fond de son gosier! Qu'on juge de son effroi! Liébeault se hâta, par suggestion, de lui rendre la parole dans le cours d'un nouveau sommeil provoqué et il lui suggéra en outre pour le futur l'oubli du phénomène.

Un autre de ses somnambules était aussi très-sensible à l'affirmation durant l'état de veille. Il suffisait de lui dire avec un air de conviction, une chose fausse de l'ordre des sensations ou des idées à exécuter, pour qu'il y crût: on l'hallucinait et on lui faisait exécuter alors tout ce que l'on voulait. Ses compagnons d'atelier en abusèrent. Mais averti par le contre-maître, Liébeault mit ordre à ce qui se passait. Il le réendormit et lui suggéra que personne excepté Mm. Bernheim, Liégeois et lui, n'aurait pouvoir de l'endormir et de le suggestionner. Dès lors on ne put plus abuser de sa crédulité excessive.

Il faut autant que possible me dit M. Liébeault, s'abstenir d'employer des moyens brusques en état d'effrayer les malades. Il cita à cet effet l'exemple suivant: un de ses malades étant guéri d'une sciatique très-ancienne, afin d'empêcher le retour de son mal, il eut plusieurs jours l'idée, ce qui lui avait réussi quelquefois, de faire

tressaillir le malade en le surprenant par un mouvement brusque et inattendu, et en lui faisant en même temps l'affirmation de sa guérison.

Peu après Liébeault rencontra cet homme dans le service du professeur Bernheim. Il avait à chaque instant des secousses nerveuses qui ébranlaient tout son corps et qui étaient analogues à celles que, pendant l'état de veille, il lui avait procurées auparavant. Sans doute qu'il se les était affirmées; car il était très-suggestible. A l'aide d'ingénieuses suggestions, M. Bernheim parvint à le débarrasser de ce tic venu des manoeuvres perturbatrices de Liébeault.

Maintes fois j'ai eu l'avantage de voir Mm. Bernheim et Liégeois aux séances de M. Liébeault. Là et dans son service à l'hospice civil de Nancy j'ai eu l'occasion de voir faire par le professeur Bernheim des expériences très-instructives sur des hypnotisés. Le docteur Liébeault me permit gracieusement pendant les derniers jours de mon séjour à Nancy de m'exercer sur les malades de sa clinique dans l'hypnotisation et le traitement psychique. C'est ainsi que je gagnai le savoir-faire et l'aplomb nécessaires pour appliquer les procédés de l'école de Nancy sur mes propres malades.

(à suivre).

Referate und Besprechungen.

I. Hypnotismus und Verwandtes.

Dr. *Agathon de Potter* (Redacteur der „Philosophie de l'avenir“): Étude sur l'hypnotisme. Examen des principaux phénomènes qu'il présente. (Journal de Neurologie et d'hypnologie 1896 Nr. 11 u. 12).

Verf. betrachtet in 8 etwas weitläufig geschriebenen Kapiteln die hypnotischen Erscheinungen wesentlich vom philosophischen Gesichtspunkte aus. I. Die Bewegung in der materiellen oder physischen Welt beruht auf Schwingungen (centripetalen und centrifugalen) und im Ueberwiegen bald der Anziehung, bald der Abstossung; diese der Materie inhärente Bewegung ist das „universelle, das ewige Leben“. II. Der Mensch besteht aus einem Organismus mit einem nervösen Centrum und einer Seele, d. h. einem „Wesen“ (être) mit Empfindung und Willen, mit der Fähigkeit, seine Existenz zu empfinden und freie Entscheidung zu treffen. Die Seele ist nicht materiell, ist ewig und absolut, zugleich ein passives (Empfindung) und actives (Wille) Wesen. III. Dass ein Mensch Bewusstsein von seiner Existenz hat, beweist er dem Anderen durch das beiden gemeinsame Hilfsmittel der Sprache. Jenes Bewusstsein ist verändert oder fehlt bei irgend welcher Störung der centrifugalen und centripetalen Nervenbahnen und ist abhängig vom Zustand des Centralnervensystems. IV. Die psychologische Freiheit besteht in der Möglichkeit, auf 2 oder mehrere verschiedene Arten handeln zu können, der Wille in der Bestimmung der Wahl dieser Möglichkeit, Automatismus in der Unmöglichkeit, auf verschiedene Weisen zu handeln. Um frei zu handeln, um zu wollen, muss ein Wesen seine Existenz empfinden; fehlt ihm dasselbe, so handelt es mit Nothwendigkeit. Dass ein Mensch in voller Freiheit, d. h. so und so gehandelt hat, obwohl er sich bewusst war, dass er auch anders hätte handeln können, beweist er nur durch seine Aussage. Je mehr das Gehirn durch Müdigkeit, Alcohol oder andere Mittel verwirrt wird, desto mehr macht der freie Wille dem Automatismus Platz. V. Im natürlichen Schlaf ist die Ausübung des Willens aufgehoben, das Selbstbewusstsein verschwunden. Im Traum ist der Schläfer ein empfindender, wahrnehmender Automat, unfähig, die Art der Verkettung der Ideen zu verändern; er spielt eine rein passive Rolle. Die Geschwindigkeit dieser Ideenassociation ist eine ungemein grosse. VI. Die Ausübung des freien Willens wird durch Gehirnverletzungen herabgesetzt oder aufgehoben. Die alsdann auftretenden reflectorischen oder automatischen Bewegungen können eine grosse Aehnlichkeit mit Handlungen des freien Willens haben. VII. Der hypnotische Zustand ist ein künstlich hervorgerufener Schlaf mit Gefühllosigkeit, Automatismus und Suggestibilität. Die Empfindungslosigkeit ist bald mit Existenzbewusstsein verbunden, bald ohne dasselbe. Bei vollständiger Empfindungslosigkeit ist Automatismus vorhanden, bei unvollständiger nur eine Herabsetzung im Gebrauch des Willens, eine freiwillige Unterordnung unter einen stärkeren Willen.

Bei Wesen mit freier Wahl giebt es auch einen bewussten Automatismus, wenn sie z. B. (reflectorisch) zweckmässige Handlungen vollziehen, die freiwilligen analog sind. In der Hypnose trifft man bald einen absoluten Automatismus an, bald noch einen gewissen Widerstand und eine Realisirung von Suggestionen, die dem Patienten nur angenehm sind; man kann ferner frei und seiner Gedanken völlig mächtig, aber unfähig zum Handeln sein. — Die Suggestion ist nicht ein Act, durch den eine Idee dem Gehirn eingeführt und von ihm acceptirt wird (Bernheim) — das ist Belehrung und Beweis —, sondern man suggerirt falsche oder zweifelhafte Ideen, deren Wahrheit möglich, dem Subject aber noch nicht bewiesen sind. Durch die Suggestion wird dem Gehirn eine Modification gegeben, welche die Ursache wird zu Handlungen, die mehr oder weniger automatisch oder ohne Vermittelung des Willens sich realisiren, und zu Empfindungen, die ohne Vermittelung einer äusseren Ursache auftreten. Hallucinationen sind suggerirte Empfindungen. Zur Uebertragung der Suggestion bedarf es eines Ueberträgers, d. h. des Wortes oder der Schrift. Vermittelst der Suggestion kann ein Wesen, das sich seines Ichs bewusst ist, sich auch als ein anderes Ich fühlen. Die Suggestionen realisiren sich auf dem Wege der Ideenassociation. Es ist unmöglich, Ideen einem Hypnotisirten zu suggeriren, die er nicht schon besitzt oder früher empfangen hat. — Auch bei Thieren kann man einen cataleptischen und anästhetischen Zustand hervorrufen.

Trotz mancher Punkte, in denen man schwerlich mit dem Verf. übereinstimmen wird, enthält der Aufsatz doch viel Interessantes; daher das etwas ausführlichere Referat.

Petersen-Düsseldorf.

II. Psychotherapie und Verwandtes.

L'incontinence d'urine et son traitement par la suggestion par le Dr. A. Cullerre (La Roche sur You) (Archives de neurologie, Paris. Bureaux du progrès medical 1896).

Verfasser hat 24 Fälle von Incontinenz durch Suggestion behandelt, er theilt die ausführlichen Krankengeschichten mit, und schickt denselben eine Betrachtung der leitenden ätiologischen und klinischen Gesichtspunkte voraus.

Sub. I bezeichnet er „nach dem sehr glücklichen Ausdruck von L. Guinon (de l'incontinence d'urine des enfants Paris 1889)“ die Incontinenz als ein benignes Symptom der nervösen Belastung. Er beruft sich auf 35 Fälle Guinon's, bei welchen der Alcoholismus des Vaters, die Hysterie der Mutter, alle Arten von Neurasthenie und Hypochondrie bei den verschiedenen Familienmitgliedern, sowie Psychosen, die verschiedenen Formen des Deliriums, Epilepsie, Krämpfe, Strabismus und Debilität namhaft gemacht sind. Diesem Autor zur Seite stellt er J. Janet (Les troubles psychopathiques de la miction Paris 1890), der bei 15 Fällen ähnliches constatirt hat. Verfasser hat wenig Thatsachen zur Bestätigung dieser Auffassung aufzuweisen, und erklärt, dass dies einzig und allein daran liege, dass es ihm sehr häufig unmöglich war, die entsprechenden Angaben zu erhalten. Es ist dies ein logischer Fehler, der, wie die Prüfung der wiedergegebenen Anamnesen ergibt, noch durch die Ignorirung der vorhandenen widersprechenden Angaben verschärft wird. Als zweites Moment hebt Verf. die ausserordentliche Häufigkeit der gleichartigen directen oder collateralen Vererbung hervor, wobei man geradezu von einer

Familienkrankheit sprechen könne. J. Janet hat 6 solcher Fälle aufzuweisen, Verf. giebt 4 an und beruft sich dabei wieder auf die Lückenhaftigkeit seiner Angaben. Diese Fälle sind Fall III, wo noch eine Schwester enuresiskrank ist, Fall IV und V, welche Brüder betreffen, in deren Familie der Vater und 7 Geschwister krank sind resp. waren und Fall XIX, wo ein Bruder an Enuresis litt und spontan heilte.

Verfasser hebt dann die Wichtigkeit der persönlichen Disposition der Enuresis-Kranken hervor. Er meint, dass wenige derselben als nervös-normal betrachtet werden können. Er wehrt sich dagegen, den Begriff der Degeneration abgeschafft zu sehen und statt dessen die Anschauungen der allgemeinen Pathologie oder der Chirurgie als leitend für die Auffassung der Incontinenz betrachtet zu sehen. Die Enuresis-Kranken gehören in ihrer Mehrzahl der Classe der Degenerirten an, und zeigen oft die physischen Merkmale derselben — Missbildungen des Schädels, des Gesichts, des Gaumengewölbes, der Ohren. Die nervösen Störungen derselben treten als Krämpfe im Kindesalter, pseudomeningitische Zufälle, Somnambulismus, Hysterie, Neurasthenie, Hypochondrie und geistige Umnachtung auf. Immer besteht ein labiles Gleichgewicht der Psyche, oft sogar Debilität und Idiotismus. Abgesehen von letzterem Satze, auf den die Abhandlung noch einmal zurückkommt, sind alle diese Ansichten weit davon entfernt, durch die anamnesticen Daten der Krankengeschichten belegt zu sein. Der einzige Fall von Schädelmissbildung (XVII), welcher aufgeführt ist, betrifft offenbar einen Rhachitiker, wie dies denn auch die Bemerkung „hat an Rhachitis gelitten“ documentirt. Verf. führt dann die Tendenz zu nervösen Störungen des Urogenital-Apparates, die Furchtsamkeit und Aengstlichkeit und schliesslich die Tücke, Ungezogenheit, Bosheit, Lügenhaftigkeit, vorzeitige Lasterhaftigkeit der hierher gehörigen Kranken an — auch hier — fast ohne Belege, namentlich was die stärkeren Symptome anbetrifft. Er kommt dann auf die Häufigkeit des Bestehens seit der Geburt und schliesslich auf die wichtigen Entwicklungsabschnitte, nämlich das erste Kindesalter, die Zeit zwischen dem 7. und 8. Lebensjahre (die cerebrale Pubertät nach Lasèque) und zwischen dem 10. und 14. Jahre zu sprechen. Er führt die Statistiken von Briquet, Uopatt, Gilles de la Tourette an für die Wichtigkeit dieser Epochen beim Auftreten der infantilen Hysterie, gewisser Meningitiden und Epilepsien, und finden wir in den Krankengeschichten des Verfassers Anhalte für die Richtigkeit der hier gezogenen Parallele.

Sub. II. verwirft Verf. die physiologischen und chemischen Theorien der Incontinenz. Die Annahme von adenoiden Wucherungen und Tonsillenhypertrophien trifft nur selten zu, die Annahme einer Reizung durch Salzüberschuss im Urin oder des Bestehens einer Sphinkterenlähmung würde nicht erklären, weshalb Tagsüber der Sphinkter funktionirt, während Nachts Incontinenz besteht und weshalb der Patient niemals durch die Enuresis wach wird. Bérillon (*Le traitement psychique de l'incontinence nocturne d'urine. Revue de l'hypnotisme 1894*) hat die mangelnde Erziehung beschuldigt, — dabei werden aber die Spätformen der Incontinenz und diejenigen, bei welchen der Schlaf pathologische Eigenthümlichkeiten zeigt, nicht berührt.

Verfasser führt in Uebereinstimmung mit J. L. Petit den Umstand an, dass der Schlaf der Enuresis-Kranken nicht normal, und entweder wie bei den Epileptischen tief und schwer oder wie bei den Hysterischen aufgereggt ist, so dass der Patient entweder im Traum urinirt, oder in seinem tiefen Schlafe der Urindrang

nicht stark genug ist, um ihn zu wecken. Einige Kranke (Fall XX) merken überhaupt auch bei Tage das unfreiwillige Abgehen des Urins nicht oder erst dann, wenn sie die Nässe sehen. Verf. citirt L. Guinon, weist auf die Analogie mit der hysterischen Analgesie hin und deutet diese Erscheinungen als Folge einer starken Incohärenz (Distraction). Die Incohärenz der stigmatisirten Hysterischen findet sich in der That ähnlich bei gewissen nervösen Kindern (pathologischen Lügnern). Diesen sind die Enuresis-Kranken verwandt; damit lässt sich auch die Anschauung J. Janet's vereinigen, der die Enuresis-Kranken — nach ihm nächtliche Vielpisser (pollakiuriques) — im Verlauf eines Traumes ihr Bedürfniss an einem Baume etc. befriedigen lässt (ähnlich wie die nächtliche Pollution entsteht). Wenn die Kranken auch wohl meist peinlicher träumen (Alpdrücken), so können sie doch, wie die Hysterischen unbewusste fixe Ideen haben, welche sich durch einen passenden Traum manifestiren. Es besteht ausserdem noch eine folgende wirkliche Verwandtschaft zwischen der Hysterie und der Incontinenz. Gewisse Enuresis-Kranke sind seit der Kindheit somnambul oder hysterisch (Verfasser hat dafür nur einen Fall aufzuweisen) und man constatirt (Erhardt, de la polyurie hystérique. Thèse de Paris 1899), dass die an Polyurie leidenden Hysterischen in ihrer Jugend fast immer an Enuresis nocturna gelitten haben. Wie A. Souques (contrib à l'étude du rôle des idées fixes dans la pathogénie de la polyurie hystérique. Arch. de neur. dec. 1894) hervorhebt, hängt das mit der Fixation des Bewusstseins auf die krankhafte Neigung zusammen. „Ein Kind mit vielen und dringenden täglichen und nächtlichen Harnentleerungen, glaubt wirklich abnorm grosse Quantitäten zu uriniren und wird dadurch logischer Weise zur Polyurie geführt“. Viele Enuresis-Kranke sind in der That Vielpisser (pollakiuriques) nach Janet und nach Fall XI und XXIII der Krankengeschichten des Verfassers. Auch das hat die Incontinenz mit der Hysterie gemeinsam, dass beide nach einem starken Schrecken, einer lebhaften Gemüthsbewegung, einem Unglücksfall, einer acuten Krankheit oder dem habituellen Elend entstehen.

Sub. III führt Verf. dann noch den Erfolg der suggestiven Therapie für die Analogie der Incontinenz mit gewissen psychischen Störungen der Hysterie an. Der Electricisation, welche nur eine indirecte Suggestion ist, ist die directe Suggestion vorzuziehen. Verf. weist auf seine Abhandlung (A. Cullerre, la thérapeutique suggestive. Paris 1893) hin und stellt kurz die Resultate von Liébeault (72^o/_o Heilungen), Bérillon (70^o/_o), Ringier (47^o/_o) zusammen. Verf. selbst schreibt sich 83^o/_o Heilungen zu, wobei er die Zahl seiner Fälle als gering bezeichnet, während er die aus der Zusammenstellung ersichtliche häufige geringe Dauer der Beobachtungszeit nicht erwähnt. Verf. beschreibt dann seine Art des Hypnotisirens, resp. Suggestirens. Der auf einem Lehnstuhl sitzende Patient wird durch einige wohlwollende und ermutigende Worte vorbereitet, fixirt dann den Blick des Arztes und schläft mehr oder weniger tief ein. Der Grad der Hypnose ist wenig wichtig für die Erreichung des Zieles. Dann folgt die Heilsuggestion: nicht das Bett zu nassen, den Urindrang zu fühlen und sofort wach zu werden, zu einer bestimmten Stunde wach zu werden und zu uriniren, beim Einschlafen daran zu denken, dass es nicht nöthig ist, ins Bett zu uriniren. Nach Bedarf könne man auch durch Suggestion Schlaflosigkeit hervorrufen — nach dem Rathe Bérillons — Verf. giebt aber nicht an, ob er selbst dieselbe angewendet habe. Diese Schlaflosigkeit schwinde bald von selbst.¹⁾ Die

¹⁾ Ich möchte an dieser Stelle ein Verfahren beschreiben, was mich noch nicht im Stich gelassen hat. Man ersieht dasselbe am besten aus dem Wortlaut der

	I. Geschlecht	II. Alter	III. Ascendenz	IV. Status
I. V.	männl.	11 Jahre	Vater an Lungentuberculose gestorben	elend, bleich, leicht erregbar, Halsdrüsentumor
II. O. B.	weibl.	13 Jahre	Mutter sehr neurasthen. Schwester leidend hyster. Bruder epilept. Idiot. Vater normal	gross, stark, blühend, migräneleidend, oft magenleidend
III. H.	männl.	8 Jahre	Mutter moralisch defect. Vater an Tuberculose †. Schwestern elend, eine Schwester leidet auch an Enuresis	schielt, sonst ziemlich entwickelt und gesund
IV. E. V.	männl.	14 Jahre	Vater Neuropath, bis zum 20. Jahr Enuresis, 3 Geschwister leiden an Enuresis, ferner 1 Schwester hat bis zum Eintritt der Menses daran gelitten, 1 Schwester epileptisch	stark, etwas blass, unruhiger Schlaf, hat keine schweren Krankheiten durchgemacht
V. A. Y.	männl.	11 Jahre	(do.)	nicht angegeben
VI. L. V.	weibl.	13 Jahre	unbekannt	zart, sonst gut entwickelt, keine Abnormitäten, keine Krankheiten durchgemacht
VII. F. M.	weibl.	7 Jahre	Vater tuberculös. Mutter normal, geistig und körperlich gesund	elend, wenig entwickelt, lymphatisch
VIII. S. N.	männl.	13 Jahre	Eltern an Arthritis leidend, keinerlei Belastung in der Familie	intellectuel und moralisch defect

V.	VI.	VII.	VIII.	IX.	X.
Enuresis (seit wann?)	Grad der Hypnose (soweit angegeben)	Zahl der hypnot. Sitzungen	Behand- lungszeit	IX. Wie viel Zeit liegt zwischen dem letzten Nissen und der letzten Beob- achtung resp. Nachricht?	Bemerkungen
seit Geburt	tiefer amnestischer Schlaf	3	1½ Jahre	2½ Jahre	Heilung
vom 7. Lebens- jahre ab nach „Schleimfieber“	nicht angegeben (Suggestion- Sitzung)	10	1¾ Jahre	1½ Jahre	Heilung (die Sug- gestion während der Behandlung war oft ohne Einfluss)
seit Geburt	kataleptisch	23	4 Mon.	2 Mon.	Heilung
vom 2. Lebens- jahre ab erst mit seltenen Unter- brechungen, jetzt ständig trotz grosser Vorsicht	Katalepsie, automatische Be- wegungen	4	2 Mon.	½ Mon.	Heilung, dieselbe wird daraus geschlossen, dass Pat. trotz gegebener Weisung nicht wiedergebracht wird
seit einem Jahre (die Enuresis war von entsprechen- den Traumvorstel- lungen begleitet)	Katalepsie, automatische Be- wegungen	3	1½ Mon.	½ Mon.	Heilung ebenso wie bei IV. geschlossen
seit Geburt	nicht angegeben	12	1¾ Jahre	1 Mon.	Heilung wie bei IV. (Suggestion zuerst ohne jeden Einfluss) Recidiv nach Malaria-Anfall geheilt
seit einigen Monaten (2—3 Mal pro Woche)	nicht angegeben	5	¾ Jahr	2¼ Jahre	Heilung. Recidiv nach Bron- chitis geheilt
früher nicht tägl. (im Winter häu- figer) jetzt täglich	leicht beeinflusst, (erklärt, gar nicht beeinflusst zu sein)	6	3 Mon.	½ Jahr	Heilung

	I. Geschlecht	II. Alter	III. Ascendenz	IV. Status
IX. V. X.	weibl.	13 Jahre	nichts bekannt	blühend, seit einem Jahre unregelmässig menstruiert, Kopfschmerzen u. Magenbeschwerden, sonst stets gesund gewesen
X. T. U.	weibl.	13 Jahre	Mutter lymphatisch. Tante hatte tägl. Enuresis. Vater normal	elend, anämisch, sehr lymphatisch, geistig normal
XI. C.	männl.	10 Jahre	Bruder epileptisch. Vater an Tumor des Auges gestorben. Mutter normal	gut entwickelt, aber bleich und müde aussehend
XII. U. B.	weibl.	14 Jahre	Vater unintelligent. Mutter moralisch defect	gross, aber schwach und bleich
XIII. A. R.	männl.	19 Jahre	dem Patienten sind keine Abnormitäten in der Familie bekannt, Brüder und Schwestern wohlauf	stark, gut entwickelt, keine schweren Krankheiten gehabt
XIV. G.	männl.	13 Jahre	unbekannt	elend, mager, schlecht entwickelt
XV. R. S.	weibl.	15 Jahre	Familie nicht ohne Belastung	blühend, frisch an Körper und Geist. Gelegentlich Kopfschmerzen

V.	VI.	VII.	VIII.	IX.	X.
Enuresis (seit wann?)	Grad der Hypnose	Zahl der hypnot. Sitzungen	Behand- lungszeit	Wie viel Zeit liegt zwischen dem letzten Nissen und der letzten Beob- achtung resp. Nachricht?	Bemerkungen
seit Geburt, aber erst seit dem 7. Lebensjahre täglich, trotz sehr häufigen Weckens	leicht	5	1 Mon.	$\frac{1}{2}$ Mon.	Heilung wie bei IV.
seit d. 10. Lebens- jahre, wo d. Schlaf unruhig wurde (Alpdrücken) nach psychischem Trauma	Katalepsie	10	$1\frac{1}{4}$ Jahre	$\frac{1}{4}$ Jahr	Heilung (in der Zeit der Be- handlung hyster. Erscheinungen)
Geburt (Polydypsie)	leicht	4	1 Mon. Enuresis nach 1 Sitzung weg- geblieben	$1\frac{1}{2}$ Jahre	Heilung, schliesslich auch durch Suggestion. Ver- meidung des allnächtlich noth- wendig gewordenen Aufstehens. Ueber die Polydypsie keine Notiz
seit vier Jahren und zwar allnächtlich	leicht	5	3 Mon.	1 Jahr	Heilung
seit dem 8. Lebens- jahre nach Masern	Katalepsie keine Amnesie	7	$\frac{1}{2}$ Jahr	$\frac{3}{4}$ Jahr	Heilung
seit Geburt, aber bis zum 10. Lebens- jahre 2 Mal in der Woche, später täglich	leicht Katalepsie	8	$\frac{1}{2}$ Jahr	$\frac{1}{4}$ Jahr	Heilung (Suggestion lange ohne besondere Wirkung)
seit dem 4. Lebens- jahre ohne bekannte Ursache trotz sehr häufigen Erweckens. Menstruation hat Einfluss	leicht	9	$\frac{3}{4}$ Jahr	1 Mon.	Heilung (nach Recidiv)

	I. Geschlecht	II. Alter	III. Ascendenz	IV. Status
XVI. J. R.	männl.	23 Jahre	nichts erwähnt	körperlich stark u. gesund, geistesschwach
XVII. F. D.	männl.	14 Jahre	unbekannt	stark untersetzt, sehr dicker Kopf, Zähne un- regelmässig, ebenso Gaumen, psychisch normal, hat an Rhachitis gelitten
XVIII. C. C.	männl.	6 Jahre	unbekannt	normal
XIX. U. T.	männl.	11 Jahre	Eltern normal. Ein anderes Kind litt an Enuresis und ist spontan geheilt	normal (Oxyuren)
XX. T. S.	männl.	14 Jahre	unbekannt	normales intelligentes Aeusserer
XXI. Bic.	weibl.	12 Jahre	Mutter nervös	elend, hyster. Stigmata, Analgie
"	Recidiv vom XXI.			
XXII. U. C.	weibl.	13 Jahre	Eltern tuberculös	elend, scrophulös. Abscesse
"	Recidiv vom XXII.			
XXIII. A. B.	männl.	9 Jahre	Vater Potator	elend, ungezogen, intelligent
XXIV. T. G.	männl.	12 Jahre	Vater todt an Tuberculose. Mutter an Paralyse	elend, sehr wenig intelligent

V.	VI.	VII.	VIII.	IX.	X.
Enuresis (seit wann?)	Grad der Hypnose	Zahl der hypnot. Sitzungen	Behand- lungszeit	Wie viel Zeit liegt zwischen dem letzten Nüssen und der letzten Beobachtung, resp. Nachricht?	Bemerkungen
seit Geburt täglich	kataleptisch, keine Amnesie	5	1/4 Jahr	2 Mon.	Heilung wie bei IV. geschlossen
seit 2 Jahren tägl., vorher nur von Zeit zu Zeit	kataleptisch	2	1 Monat	1/8 Mon.	Heilung wie bei IV. geschlossen
seit Geburt, aber erst jetzt täglich	kataleptisch	6	4 Mon.	2 Mon.	Heilung
seit Geburt all- nächtlich	schläft nicht, sehr ängstlich, Augen müssen zugehalten werden	5	3 Mon.	1 Monat	Heilung wie IV.
seit 1 Monat Enuresis tagsüber (lernt seit 8 Monat. als Schuhmacher), ein einziges Mal auch in der Nacht	leicht	5	3 Mon.	1 Monat	Heilung wie IV.
seit 3 Jahren (urinirt gleich nach dem Hinlegen und dann noch 2 oder 3 Mal während der Nacht)	Katalepsie und Amnesie	9	6 Mon.		Heilung, aber nach 5 Monaten Recidiv
.....		6	3/4 Jahr		Eltern geben an, das Kind sei gesund, Verf. traut nicht
seit Geburt	leicht	9	3 Mon.		nach 6 Monaten Recidiv
.....		1	2 Mon.		das Nüssen bei dem Recidiv fiel zusam- men mit schweren Träumen, Letztere wurden wegsugge- rirt und Heilung (wie IV.) herbei- geführt
seit 1 1/2 Jahren, aber erst s. 1 Jahr täglich nach sehr starkem Fieber	Amnesie	5	2 Mon. später wieder 2 Mon.		Behandlung durch die Eltern abge- brochen, Besserung Recidiv
seit Geburt all- nächtlich	leicht	etwa 6	3 Mon.		Behandl. weg. weiter Entfernung abgebr.

Hilger-Magdeburg.

Heilung ist mehr oder weniger prompt, manchmal kommt sie erst nach Schluss der scheinbar erfolglosen Behandlung. Verf. hält jedes Alter vom dritten Lebensjahre an für geeignet, sein jüngster Patient war 6 Jahre, sein ältester 23 Jahre alt. Verf. betont, dass jeder Arzt die suggestive Behandlung der Enuresis anwenden könne und dass die vielleicht nöthige Uebung sich von selbst ergebe.

Es folgen dann die Krankengeschichten, welche Ref. sich erlaubt hat, zu einer Tabelle zusammenzustellen.

Eine ausführliche Betrachtung findet sich nach jeder Krankengeschichte niedergelegt. — Bemerkte sei noch, dass Verf. fast durchweg nur alle Woche, oder auch alle 2 Wochen, eine Sitzung vorgenommen hat.

Am Schlusse fasst Verf. seine Ausführungen noch einmal zusammen:

Die Incontinenz ist ein pathologisches Stigma, im Allgemeinen benigner Natur, aber oft der Vorläufer mehr oder weniger schwerer Nerven- oder Geisteskrankheiten, die dann Störungen im Gebiet der Harnentleerung zeigen.

In den Familien der Enuresis-Kranken findet sich nervöse Belastung, aber keine eigentlichen Geisteskrankheiten. Es zeigt sich oft physische und moralische Degeneration.

In einigen Fällen ist die Incontinenz eine Familienkrankheit.

Die Incontinenz ist durch eine psychische Störung hervorgerufen, wie man solche bei der Hysterie beobachtet — Incohärenz (Distraction). Durch diese werden wieder Autosuggestionen und Träume hervorgerufen, welche ihrerseits das Leiden noch verschlimmern.

Die hypnotische Suggestion ist die beste Behandlung der Incontinenz, sie scheint bei wenigstens $\frac{1}{4}$ der Fälle die Heilung zu bewirken. Sie ist wirksam bei jedem Grad der Hypnose und bei jedem Alter, — am meisten allerdings, je älter der Patient ist.

Auch bei den Nicht-Geheilten ist die Wirkung der Suggestion deutlich. Die Kranken dieser Art sind am schwersten belastet, man constatirt bei ihnen zuweilen die Stigmata der Hysterie.

Wenn pharmaceutische oder chirurgische Mittel wirken, so wirken sie durch indirecte Suggestion.

Suggestion. Ich sage dem im hypnotischen Schlaf oder auch nur passiv mit geschlossenen gehaltenen Augen daliegenden kleinen Patienten: „So schläft das gute Kind die ganze Nacht — dann merkt es gleich, wenn es was machen muss, dann wird es sofort wach, ruft seine Mama, macht was ins Töpfchen, legt sich wieder hin und schläft weiter — so schön —. So merkst Du auch jetzt gleich, wenn Du was machen musst, das merkst Du sofort, dann springst Du auf, machst was ins Töpfchen, legst Dich wieder hin und schläfst weiter — immer mehr merkst Du es jetzt — immer mehr und wenn Du es ganz stark merkst, dann wirst Du sofort wach, springst etc. — immer mehr — immer mehr — jetzt merkst Du es ganz stark.“ — Das Kind springt dann auf — weiss oft nicht, wie es wach geworden ist, — urinirt, obgleich es auf Befragen vor der Sitzung keinen Urindrang verspürte, legt sich wieder hin, schläft wie vorher und erhält noch einmal die Suggestion: „und so schläfst Du jede Nacht so schön und dann merkst Du gleich, wenn etc. —. Dann springst Du etc. etc.“ — Ich habe so einen Fall, der trotz der erreichten tiefen Hypnose lange allen Anstrengungen trotzte (auch das von Tatzel angegebene Verfahren der Demonstration von Katalepsie als posthypnotische Erscheinung war ohne Einfluss) sehr rasch gebessert, andere Fälle habe ich gleich so behandelt und werde hierüber noch berichten. (Anm. des Ref.)

III. Psychophysiologie.

v. *Schrenck-Notzing*, Ueber die Spaltung der Persönlichkeit (sogenanntes Doppel-Ich). Wien 1896, 23. S.

Eine fleissige, klare, kurz und prägnant geschriebene Arbeit über die interessante psychologische Frage. Verf. giebt dem Leser zunächst einige psychologische Vorbemerkungen, soweit sie zum Verständniss des Problems nothwendig sind und betont dabei den Standpunkt Wernicke's, Fechner's etc., dass man in einem Augenblick 2 Dinge zu gleicher Zeit weder denken, noch thun, noch wahrnehmen könne, dass jedoch, während einige Vorstellungen im vollen Licht des Bewusstseins sich befinden, andere im Halbdunkel bleiben. Sodann führt er die in der Literatur bekannt gewordenen Fälle von „Doppelbewusstsein“ an und geht zur eigentlichen Behandlung des Themas über. „Das Auftreten zusammenhängender psychischer Reihen mit einer besonderen Ichvorstellung und Abspaltung derselben von der normalen Persönlichkeit ist immer krankhaft und kommt am häufigsten und in der höchsten Entwicklung in der Hysterie vor. Fast immer lassen sich körperliche Störungen objectiv nachweisen (namentlich in den Sinnesgebieten und Muskeln). Der Erinnerungsdefect (zwischen den einzelnen Zuständen) ist das wichtigste und einzige Zeichen. Die ins Bewusstsein tretenden psychischen Reihen können sich zu Complexen zusammenschliessen und eine besondere psychische Schicht bilden, die dem associativen Verkehr mit den Vorstellungen des Wachbewusstseins entzogen bleibt. Es ist aber immer derselbe Körper, in welchem sich der sogen. Persönlichkeitswechsel vollzieht, auch die vegetativen Functionen sind dieselben und es ist falsch, von einem Wechsel der Persönlichkeit zu sprechen. Auch die Elemente, aus denen sich die psychischen Reihen aufbauen, sind dieselben.“ Stets handelt es sich um ein „Nacheinander der psychischen Reihen, die mit grösster Schnelligkeit in den Wellengipfel des Bewusstseins treten“. Verf. weist daher den dualistischen Standpunkt von 2 gleichzeitig wirkenden Bewusstseinsphären als einen Irrthum ab und hält die Einheit des Bewusstseins fest.

Petersen-Düsseldorf.

IV. Psychopathologie.

S. *Freud*, „Zur Aetiologie der Hysterie“. Sonderabdruck a. d. „Wiener klinischen Rundschau“ Nr. 22–26, 1896; nach einem Vortrage im Verein für Psychiatrie und Neurologie in Wien, 2. Mai 1896.

Fr. resumirt die Ergebnisse seiner nach Breuers Methode in 18 Fällen von Hysterie vorgenommenen psychoanalytischen Untersuchungen und bezweckt das der grossen Mannigfaltigkeit der hysterischen Erscheinungen Gemeinsame, den für alle Fälle wesentlichen Grundzug der Hysterie auf eine ätiologische Formel zu bringen. Im Wesentlichen gelangt er zu den gleichen Schlussfolgerungen, die er schon früher veröffentlicht und wie sie auch hier Besprechung gefunden haben. Neue Gesichtspunkte bietet nur die für weitere Kreise verständliche Darstellung des Gedankenganges, die eingehende psychologische Zerlegung hysterischer Phänomene, die klare und durchsichtige Deduction derselben, ihre Zurückführung auf ein einziges Merkmal, welches das Wesen der Hysterie ausmachen soll. Neu ist ferner die präsumptive

Zurückweisung und Widerlegung einer Reihe von Einwänden, die von einer als möglich vorausgesetzten Gegnerschaft gegen seine Theorie erhoben werden könnten.

Die retrograde Analyse hysterischer Symptomcomplexe führt zu eng verknüpften psychischen Reihen, zu associativ reich gegliederten Erinnerungsketten, die convergirend in einem Ereignisse zusammentreffen, das alle Bedingungen ätiologischer Wirksamkeit erfüllt, sowohl „traumatische Kraft“ als „determinirende Eignung“ für die Hysterie besitzt und somit als die gesuchte Aetiologie dieser Neurose betrachtet werden muss. Dieses Erlebnis besteht in sexueller Erfahrung am eigenen Leibe während der Kindheit, in infantilem sexuellem Verkehr.

Um auf dieser Basis rein psychologisch, ohne Zuhülfenahme einer auf physiologischer Minderwerthigkeit beruhenden hereditären Disposition, die Symptombildung verständlich zu machen, nimmt Verf. in offenem Gegensatze zur üblichen psychologischen Auffassung die Existenz unbewusster Vorstellungen an. Jene Sexuelszene des Kindesalter kann vermöge ihrer infantilen Natur eine normale affective Erledigung nicht finden, wird als uncorrigirte, affectiv betonte Vorstellung die Ursache zur Bildung einer heterogenen, von den normalen Bewusstseinsvorgängen abgespaltenen Vorstellungsguppe und äussert dann bei einem actuellen Anlass als unbewusste Erinnerung ihre pathologische Wirkung, erzeugt ein hysterisches Symptom. Der recente Eindruck ruft durch Vermittlung der associirten, bei dem Prozesse unbewusst bleibenden Vorstellungskette die Erinnerungsspur an jenes alte Kindererlebnis wach, erzeugt dadurch eine peinliche Vorstellung, die das Individuum durch Entladung der in der Erinnerungsreihe angehäuften Erregungssummen zu unterdrücken sucht. Durch Berücksichtigung der zahlreichen, in den Associationsgliedern theils bewusst, theils unbewusst niedergelegten Motive lernen wir die stürmische, scheinbar übermässige Reaction Hysterischer auf momentane Eindrücke verstehen und die hysterischen Symptome sind somit hinreichend „determinirt“, sie sind sogar „überdeterminirt“.

Neben dieser „specificischen Aetiologie“, die alle hysterischen Phänomene als Derivate desselben Kindererlebnisses, einer infantilen Sexuelszene, bezeichnet, kommt der „Hilfsätiologie“, zu der erbliche und persönliche Constitution zählen, nur eine untergeordnete Bedeutung zu.

Die Angriffe gegen diese psychologische Theorie der Hysterie können an zahlreichen Punkten einsetzen. Zunächst könnten Zweifel an der Echtheit der reproducirten Kindererlebnisse auftauchen, sie könnten als simulirt oder durch den Hypnotiseur suggerirt bezeichnet werden. Einer derartigen Verdächtigung hält Verf. eine Reihe starker Gegenbeweise entgegen: a) Das Benehmen des Kranken, das eine so starke affective Betonung der Erinnerungen zeigt, wie es weder durch Simulation noch durch Suggestion hervorgerufen werden kann. b) Die Uebereinstimmung aller Einzelheiten des Vorganges bei den einzelnen Kranken, die man als „feine Characterzüge des Realen“ schätzen muss. c) Die nachweisbare Beziehung der Infantilszenen zum Inhalt der ganzen „übrigen Krankengeschichte“. d) Den therapeutischen Erfolg einer vollständigen Psychoanalyse. e) Die Bestätigung des Vorganges durch eine zweite betheiligte Person, die Fr. zweimal gelungen ist. Die zweite Einwendung, die die grosse Häufigkeit, resp. das seltene Vorkommen sexuellen Missbrauchs im Kindesalter betont, bewegt sich in direkten Gegensätzen. Das seltene Vorkommen steht in Widerspruch mit den Erhebungen des Verfassers und die Häufigkeit eines Factors vermag die ätiologische Bedeutung

desselben für ein so weit verbreitetes Uebel wie die Hysterie nicht zu entwerthen. Das familiäre Auftreten der Neurose ermöglichte es, an Stelle der längst als unzureichend erkannten erblichen Disposition ein anderes wirksames Moment, die direkte Uebertragung oder Infection von Mensch zu Mensch, zu setzen. Der dritte Einwurf, das Vorkommen der Hysterie im Kindesalter, liesse sich durch Annahme einer „Verfrühung der somatischen Sexualentwicklung“ entkräftigen, die ihrerseits durch vorzeitige sexuelle Reizung befördert sein kann. Eine letzte Frage nach der Ursache der pathogenen Wirkungsweise der unbewussten Sexualerinnerungen beantwortet Fr. mit der „Schwierigkeit der Erledigung psychischer Reize, mit der Unmöglichkeit, einen actuellen Eindruck in eine machtlose Erinnerung zu verwandeln“, die das psychisch Unbewusste characterisire. Er fühlt sich jedoch augenscheinlich mit diesen Worten selbst nicht befriedigt, denn er verweist die weitere Lösung des Problems auf die „zukünftige Neurosenpsychologie“.

Brodman n-Alexandersbad.

E. Sokolowski, „Hysterie und hysterisches Irresein“. Centralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie. Juni 1896.

Während die von Dr. S. Freud begründete psychologische Theorie der Hysterie das Wesen und die Entstehung hysterischer Symptome auf die unbewusste Nachwirkung eines im Kindesalter sich abspielenden sexuellen Traumatismus zurückführt, vertritt S. in seiner Abhandlung den gerade entgegengesetzten Standpunkt, indem er den Schwerpunkt der Aetiologie der Hysterie in die psychische Degeneration des Individuums verlegt. Die principielle Verschiedenheit der ätiologischen Voraussetzungen beruht in der Annahme einer für die Entartung charakteristischen psychischen Inferorität, die sich durch eingeschränkte Associationsfähigkeit und durch die Unmöglichkeit, neu gewonnene Eindrücke durch reproducirte, als Correctiv wirkende Erinnerungen zu neutralisiren, kund giebt. Der Entartete wird gegenüber den an ihn gestellten Anforderungen des Lebens bald auf die Minderwerthigkeit seiner Geisteskräfte aufmerksam und ist nun bestrebt, falls er nicht einen Ausweg im Selbstmord oder im Trunk sucht, seinen Zustand durch Kranksein zu beschönigen, d. h. er wird hysterisch. Das Primäre in dem psychischen Mechanismus der Hysterie ist somit die auf degenerativem Boden entstandene Krankheitsintention, mit dem ausgesprochenen Zwecke, über die eigene psychische Schwäche durch fingirtes Kranksein sich zu trösten und die Mitwelt zu täuschen. „Hysterie ist: Kranksein als Aequivalent des psychischen Gleichgewichts bei subjectiv empfundener Unzulänglichkeit entarteter Individuen“.

Auf dieser Basis des Krankenseinwollens können hysterische Symptome in mannigfachster Weise sich entwickeln.

Die sogenannten „Accidents“ (Janet), die die „vorübergehenden subjectiven Leiden des Patienten“ ausmachen, können entstehen:

a) Durch Verwerthung occasioneller somatischer oder functioneller Störungen im Sinne der hysterischen Krankheitsintention.

b) Durch directe Erfindung oder Simulation krankhafter Erscheinungen behufs Krankseins.

c) Durch passive Aufnahme suggestiv erzeugter Phänomene, deren Wesen dem Kranken unbewusst bleibt (Taubheit, Blindheit, Analgesie etc.).

d) Schliesslich durch active, „überbewusste“ Verarbeitung von Zwangsvor-

stellungen, uncorrigirten Affecten und verunglückten Willenshandlungen, die Mutacismus, hysterische Krämpfe, Schlagsucht und hysterisches Irresein erzeugen kann.

Die „hysterischen Stigmata“ anerkennt der Autor als unveränderliche, objectiv nachweisbare Anomalien auf nervösem Gebiete, leugnet jedoch deren speciell pathognomische Bedeutung für die Hysterie.

Das hysterische Irresein entspricht (nach Freud) der Unfähigkeit, einen Eindruck und den ihm entsprechenden Affect zur normalen Ableitung zu bringen; dieser Auffassung schliesst sich auch S. an, der jedoch hysterisches Irresein nicht nur auftreten sah, wo keine „Eignung zur Conversion“ bestand, sondern auch dann, wenn die Individuen in der Conversion keine Befriedigung und nicht die ersehnte Erlösung finden. Dieser uncorrigirte Eindruck und sein Affect werden die Ursache, dass das Individuum sich für „verrückt“ hält und sich danach benimmt.

Characteristisch für das hysterische Irresein sind Zwangsvorstellungen und Illusionen, die sich unter den verschiedensten klinischen Bildern vereinigen können, überall jedoch die Absicht, krank zu sein, durchblicken lassen: 1) Melancholische Zustände mit häufigem tentamen suicidi, das meist erfolglos verläuft. 2) Mutacismus, dessen Stelle der hysterische Krampfanfall einnehmen kann, „der Ausdruck par excellence für alle hysterischen Unlustgefühle“. 3) Die hysterische Pseudoverwirrtheit, deren Acte sich durch eine strenge Energie und durch eine gewisse Planmässigkeit und nicht selten durch Nachahmungstrieb von der echten Verwirrtheit unterscheiden. 4) Die hysterische Tobsucht, durch Reizen des Kranken künstlich hervorzurufen und gekennzeichnet durch äusserste Lebhaftigkeit des Affectes, in dem sich Patient sichtlich selbst gefällt. 5) Bei ausschliesslichem Vorwiegen von Illusionen spielt die Sexualität eine hervorragende Rolle, die je nach dem Inhalte der Illusionen und dem Character der Person zu Verzückung oder Verzweiflung führt. 6) In der folie du doute tritt die Krankheits-Absicht am deutlichsten hervor; der Zweifel an der Echtheit der eigenen Krankheit führt hier zu den eigenartigsten psychischen Auswüchsen.

In therapeutischer und prognostischer Hinsicht spricht Verf. die Ansicht aus, dass ältere und viel behandelte Fälle a priori als unheilbar zu betrachten seien; für frische und besonders jugendliche Fälle lässt er eine Heilbarkeit gelten, verwirft jedoch jede symptomatische Behandlung als schädlich, da sie die Krankheitsintention des Hysterischen unterstütze. Ueberhaupt kann er eine Behandlung nur dann billigen, „wenn sie verbunden ist mit einer zweckmässigen Beeinflussung der Persönlichkeit“. Als Quintessenz therapeutischer Weisheit citirt S. folgenden Ausspruch Dr. Tiling's über die Hysterischen: „Es muss ihnen Alles abgewöhnt werden, zu allererst — der Arzt“. Diesem Machtspruche reiht sich die Behauptung des Verf. würdig an, dass „die Anwendung des Hypnotismus auf frische Fälle ohne Frage als grobes Versehen bezeichnet werden muss“, denn „es giebt keinen consequenteren, keinen raffinirteren Weg, das Individuum gleichzeitig in das Bewusstsein des Krankseins, — wie der persönlichen Unselbstständigkeit und Verantwortlichkeit (sic!) — einzulullen, als das hypnotische Heilverfahren“. Ohne Frage ist ein derartiges Wort aus dem Munde eines Arztes bezeichnend für dessen praktische Erfahrungen und Heilerfolge, für die medicinische Wissenschaft aber ist es ungemein tröstlich, dass sie mit Hilfe der Hypnose und Suggestion bei Hysterie ohne Frage wesentlich andere und bessere Resultate erzielt hat, als sie S. aufweisen kann. Die theoretischen Erklärungsversuche der Hysterie dürften wohl bei jedem Nerven- arzte auf lebhaften Widerspruch stossen. Brodmann-Alexanderbad.

Dr. Leuch, „Eine sogenannte Chorea-Epidemie in der Schule“. (Correspondenz-Blatt für Schweizer Aerzte 1896 Nr. 15. 1. August.)

Verf. berichtet einen durch die Art seiner Ausbreitung höchst lehrreichen Fall von epidemischer „Zitterkrankheit“ in einer Züricher Primarschule, die dadurch noch besonderes Interesse gewinnt, dass die seinerzeit von Dr. Leuch in seiner Eigenschaft als Stadtarzt gestellte Diagnose nachträglich durch Prof. Forel Widerspruch und Correctur erfahren hat.

Die in einem der Paralysis agitans sehr ähnlichen, jedoch nicht perpetuirlichen, sondern anfallsweise sich äussernden regelmässigen Tremor beider Vorderarme bestehende Krankheit war an einem aus Bern zugereisten Mädchen zuerst und zwar in der Schreibstunde eingetreten, übertrug sich alsbald auf einige Nachbarschülerinnen, die das Zittern beständig sehen mussten, dann centrifugal um sich greifend rasch auf die weitere Umgebung in der Klasse und schliesslich unter Vermittelung einer beide Abtheilungen in Handarbeit unterrichtenden in gleicher Weise erkrankten Lehrerin (30jährige nervöse Frau) auf eine zweite Klasse, so dass im Laufe von 7 Monaten 26 Kinder von der gleichen mehr oder weniger ausgebildeten aus Pro- und Supinationsbewegungen kleinster Amplitude sich zusammensetzenden Zitterkrämpfen befallen wurden. Die genetische Erforschung des Falles hat ferner ergeben, dass auch in Bern in mehreren Volksschulklassen eine ähnliche sog. „Veitstanz-epidemie“ herrschte, zu gleicher Zeit, wie das ersterkrankte Kind dort die Schule besuchte. Die epidemische, infectiöse Natur der Krankheit erfährt dadurch noch eine nähere Beleuchtung.

Als charakteristische Merkmale der einzelnen Anfälle erwähnt Dr. L.: das fast ausnahmslose Auftreten in der Schule und zwar bes. bei Beschäftigung mit den Händen, das Fehlen aller Störungen der Coordination und des Allgemeinbefindens, das Fehlen jeder psychischen Alteration, das Fehlen aller Begleiterscheinungen überhaupt (abgesehen von leichten Schmerzen und geringer Ermüdung der Arme in wenigen und von Gesichtsfeldeinengung in 2 Fällen), ferner die Beeinflussung durch Ablenken der Aufmerksamkeit, durch Warnen und Zureden und schliesslich das überwiegende Auftreten beim weiblichen Geschlecht (von 70 Mädchen 25 Kranke, von 63 Knaben 1).

Nach Ausschluss von Simulation, Paralysis agitans und Chorea minor und unter Berufung auf analoge Schulepidemien früherer Jahre¹⁾ kommt Verf. zu dem diagnostischen Schlusse, dass es sich um eine auf hysterischem Boden zur Entwicklung gelangte, durch das prädisponirende Moment geistiger Ueberbürdung im jugendlichen Alter — bis zu 32 Arbeitsstunden wöchentlich bei Kindern von 9 bis 13 Jahren — geförderte und durch unbewusste Nachahmung oder Auto-suggestion, d. h. durch directe psychische Infection hervorgerufene krankhafte Erscheinung, um einen „tremor hystericus“ (tremblement hystérique Charcot's) handelte, dass also die ganze Epidemie hysterischer Natur sei.

Diese Annahme als richtig vorausgesetzt, würde sich das für die Züricher

¹⁾ Fritz Aemmer, eine Schulepidemie von tremor hystericus. Inaug. Diss. Basel 1893. R. Wichmann, eine sog. Veitstanzepidemie in Wildbad. Dtsch. med. Wochenschr. 1890 Nr. 29 u. 30. L. Laquer, über eine Chorea-Epidemie. Dtsch. med. Wochenschr. 1888 Nr. 51. Epidemie hystero-epileptischer Krämpfe. Zeitschr. für Schulgesundheitspflege 1894 pag. 365. Zeitschrift für Schulgesundheitspflege 1893 pag. 561.

Jugend ausserordentlich betäubende Factum ergeben, das 36^o. aller Mädchen hysterisch veranlagt seien. Es scheint jedoch dem Verf. bei der Erklärung der beschriebenen Erscheinungen der gleiche Irrthum unterlaufen zu sein, wie der Schule Charcot's, wenn sie für alle hypnotischen Phänomene eine hysterische Disposition voraussetzt.

Prof. Forel schreibt mit Bezug hierauf: „Dr. L. beschreibt eine sog. Chorea-Epidemie in der Schule und rechnet sie zur Hysterie. Ich habe die betr. Kranken nicht gesehen. Doch geht aus der Beschreibung L's. ganz klar hervor, dass es sich einfach um Suggestion handelt. Der Fall ist interessant und lehrreich. Wenn er nur endlich zu einem ernsteren Studium der Suggestionalehre von Seiten der Aerzte anspornen würde. Durch Suggestion werden Krankheiten erzeugt oder geheilt. je nachdem man damit umzugehen oder nicht umzugehen versteht und überhaupt die ganze Sache verstanden oder missverstanden hat.

Zu begrüssen ist, dass College L. endlich die Simulation ausschliesst, statt, wie noch so sehr üblich, überall Simulation zu wittern da, wo nur Suggestion vorliegt. Zu bedauern ist es dagegen, dass er die Suggestion nur flüchtig berührt und, durch Charcot, Hirt, Laquer u. A. beeinflusst, die „Hysterie“ in den Vordergrund stellt. Es mag sein, dass eine oder die andere Hysterica dabei war; doch würde man die bezügl. Mädchen sehr unrichtig beurtheilen und ihnen Unrecht thun, wenn man ohne Weiteres aus ihrer „Ansteckung“ auf „Hysterie“ schliessen würde. Alle Menschen sind suggestibel. O. Vogt hat jetzt 99–100^o. Beeinflussung bei seinen Hypnotisirten und ich selbst nahezu auch. — Die Kinder sind aber noch stärker suggestibel als die Erwachsenen.

Im Congress für physiologische Psychologie in Paris 1889 habe ich bereits dem damaligen Assistenten Charcot's Dr. Babinsky geantwortet, dass, wenn „Suggestibilität“ resp. „Hypnotismus“ Hysterie sei, wie Charcot's Schule wollte, man nur sogleich erklären solle: „Alle Menschen seien hysterisch.“ Letzteres sei aber ein total unerlaubte Erweiterung des Begriffes der Hysterie.

Ich bin mit Dr. Möbius ziemlich einverstanden und fasse den Begriff der Hysterie als den einer „pathologischen Autosuggestibilität“ auf. Doch darf diese nicht mit der Suggestibilität an und für sich in einen Topf geworfen werden.

Zum Begriff der Hysterie gehört, dass der Mensch im täglichen Leben — in seinem „Charakter“ unzweideutige und häufige Zeichen „pathologischer Autosuggestibilität“, sei es in der psychopetalen (sensibeln), sei es in der psychocentralen, sei es in der psychofugalen (motorischen), sei es in der vasomotorischen oder secretorischen Sphäre des Gehirnlebens, gebe. Dieses ist aber bei einmaligen Suggestionseffekten, besonders bei „epidemischen“ Fällen, wo die Ansteckung hochgradig suggestiv wirkt, keineswegs für alle Fälle erwiesen. Gewöhnlich wird der erste Fall und vielleicht einer oder der andere dazu Hysterische betreffen. Die anderen sind einfache, normal suggestible angesteckte Menschen, wie diejenigen, die wir bei der suggestiven Therapie beeinflussen, mit dem einzigen Unterschiede, dass bei der Epidemie krankhafte Erscheinungen erzeugt, bei der Therapie dagegen solche beseitigt werden.

Die Einengung des Gesichtsfeldes ist wie die hysterische Hemianästhesie Charcot's eine Suggestionseffekt, die nach meiner Ansicht, so wenig wie irgend ein anderes Symptom für Hysterie pathognomisch ist“.

Brodman n-Alexandersbad.

1911

1912

1913

1914

1915

1916

1917

1918

1919

1920

1921

1922

1923

1924

1925



Closed
Stacks

00430973



3 1378 00430 9731

