

XII. Die psychopathischen Zustände.

Bei den psychopathischen Zuständen bildet eine dauernd krankhafte Verarbeitung der Lebensreize den wesentlichen Inhalt des gesamten Krankheitsbildes. Wir haben es durchweg mit krankhaft angelegten Persönlichkeiten zu thun, deren Eigenthümlichkeiten nach den verschiedensten Richtungen hin aus der Gesundheitsbreite heraustreten können. Gemeinsam ist denselben die krankhafte Unzweckmässigkeit des Denkens, Fühlens oder Wollens während des ganzen Lebens. Zugleich fällt uns überall die Mischung von gesunden mit krankhaften Zügen, der Mangel an Einheitlichkeit im Seelenleben auf, den wir früher bereits als Kennzeichen der krankhaften Veranlagung erwähnt haben. Namentlich sind es Widersprüche zwischen der Klarheit und Folgerichtigkeit des Denkens einerseits, unvermittelten Stimmungsschwankungen und Absonderlichkeiten des Handelns andererseits, welche den Eindruck des Unausgeglichenen, Verschrobenen erwecken.

Wenn irgendwo, so ist hier Berechtigung, von einer „Entartung“ zu sprechen. Man hat daher gerade diese Gruppe von Zuständen mit dem Namen des Entartungsirreseins im engeren Sinne belegt. Im weiteren Sinne freilich umfasst jener Begriff noch eine Reihe von anderen Geistesstörungen, die wir aus krankhafter Veranlagung hervorgehen sehen, namentlich die allgemeinen Neurosen, das manisch-depressive Irresein, gewisse Formen des Schwachsinn und vielleicht auch die Paranoia.

Sehr vielfach weist uns schon die körperliche Anlage auf das Bestehen einer Entartung hin. Wir finden Zurückbleiben der gesamten Körperentwicklung auf kindlicher Stufe, auffallend jugendliches oder frühzeitig gealtertes Aussehen, örtliche und allgemeine

Wachstumshemmungen des Gehirns und Schädels, schiefes Gesicht, abnorme Zahn- und Kieferstellung, Missbildungen aller Art an Ohren, Gaumen, Geschlechtstheilen, Händen. Seltener sind die Spuren überstandener Gehirnkrankheiten. Die klinischen Gestaltungen, in denen uns das Entartungsirresein entgegentritt, sind trotz gewisser gemeinsamer Grundzüge ausserordentlich mannigfache. Wir wollen uns indessen hier einstweilen damit begnügen, die constitutionelle Verstimmung, das Zwangsirresein, das impulsive Irresein und die conträre Sexualempfindung auseinanderzuhalten. Die ersten beiden Formen pflegt man auch wol unter der Bezeichnung der angeborenen Neurasthenie*) zusammenzufassen.

In ihren leichtesten Andeutungen gehen diese Krankheitszustände allmählich in jene mannigfaltigen kleinen Unvollkommenheiten der persönlichen Veranlagung über, welche von Koch**) unter dem Namen der „angeborenen, dauernden psychopathischen Minderwerthigkeiten“ beschrieben worden sind. Dieselben bilden ein grosses und ungemein reiches Zwischengebiet zwischen dem zweifellosen Irresein und der Gesundheitsbreite. Alle die verschiedenen krankhaften Züge, welche dem Entartungsirresein im engeren oder weiteren Sinne eigenthümlich sind, können sich in schwächerer Ausprägung einzeln oder gemischt bei sonst rüstigen, leistungsfähigen, ja hochentwickelten Persönlichkeiten wiederfinden. Wir sehen daher in diesen Zuständen vielfach, wie die Entartung unmerklich auch im kräftigen Stamme ihre Wirkung entfaltet; wir sehen aber wol auch eben so oft, wie das gesunde Leben allmählich bis auf die letzten unerheblichen Spuren die krankhafte Entwicklung früherer Geschlechter zu überwinden vermag.

A. Die constitutionelle Verstimmung.

Die constitutionelle Verstimmung ist gekennzeichnet durch eine andauernd trübe Gefühlsbetonung aller Lebenserfahrungen. Im Bereiche der Verstandesthätigkeit pflegt meist keine auffallendere

*) Saury, *étude clinique sur la folie héréditaire (les dégénérés)*. 1886; Binswanger, *Die Pathologie und Therapie der Neurasthenie*. 1896; v. Krafft-Ebing, *Nervosität und neurasthenische Zustände*. 1895.

**) Koch, *die psychopathischen Minderwerthigkeiten*. 1893.

Störung zu bestehen. Einzelne Kranke sind sogar sehr begabt, während in anderen Fällen von Jugend auf die geistige Entwicklung etwas zurückgeblieben ist. Regelmässig aber scheint grosse Ermüdbarkeit vorhanden zu sein. Die Kranken sind vielleicht im Stande, mit Scharfsinn und Geschick eine Arbeit anzugreifen, aber sie erlahmen rasch, müssen immer wieder aussetzen, werden von Abspannung, Kopfdruck, unangenehmen Empfindungen, innerer Erregung, Schlaflosigkeit befallen, sobald sie sich stärker anstrengen. Sie sind daher öfters gezwungen, mit vielfachen Unterbrechungen zu arbeiten, besondere Vorsichtsmassregeln einzuhalten, ihr Leben peinlich regelmässig einzutheilen, vermögen aber auf diese Weise bisweilen trotz aller inneren Hindernisse auch auf geistigem Gebiete Genügendes und selbst Bedeutendes zu leisten. Namentlich der Zwang der Verhältnisse kann die sonst unfehlbar auftretenden Hemmungen durchbrechen. Ich kannte einen geistig sehr hochstehenden Gelehrten, der schon nach wenigen Minuten Lesens oder gleichgültigen Gespräches von den peinlichsten Empfindungen im Kopfe befallen wurde, aber recht wol im Stande war, seine Vorlesung zu halten oder sonstige wirklich nothwendige geistige Arbeit zu leisten.

Die Ablenkbarkeit der Kranken ist meist erhöht. Nicht nur genügen geringfügige äussere Störungen, um ihnen das Festhalten der Gedanken und die planmässige Arbeit sehr zu erschweren, sondern es drängen sich auch leicht allerlei fremde Vorstellungen dazwischen, die ihre Aufmerksamkeit abziehen, sie in ihrer Thätigkeit unsicher machen und sie öfters zwingen, die gleiche Arbeit mehrfach zu wiederholen. Oefters besteht die Neigung zu unfruchtbaren, namentlich hypochondrischen Grübeleien. Das Bewusstsein der Kranken ist immer völlig klar, der Zusammenhang ihres Denkens in keiner Weise gestört; sie besitzen ein gutes Verständniss für das Wesen ihrer Krankheit, oft auch ein äusserst peinliches Gefühl der Behinderung durch die eigene Unzulänglichkeit.

Die Stimmung ist meist anhaltend gedrückt und muthlos. Die Kranken haben von Jugend auf eine besondere Empfänglichkeit für die Sorgen, Mühsale und Enttäuschungen des Lebens. Sie nehmen alles schwer und empfinden bei jedem Ereignisse die kleinen Unannehmlichkeiten weit stärker, als die erhebenden, befriedigenden Seiten des unbekümmerten, frohen Genusses, der rückhaltlosen Hin-

gabe an die Gegenwart; jeder Augenblick der Freude wird ihnen durch die Erinnerung an trübe Stunden, durch Selbstvorwürfe und noch mehr durch grell ausgemalte Befürchtungen für die Zukunft vergällt. Manche Kranke können äusserlich ganz ruhig erscheinen und offenbaren ihre unglückliche Gemüthsverfassung, ihre Selbstquälereien nur ihren nächsten Vertrauten oder dem Arzte; sie sind bei äusserer Anregung vielleicht ganz heiter, hinreissend lebenswürdig und selbst übermüthig, um sich dann, sich selbst überlassen, mit einer gewissen Befriedigung wieder in das Elend ihres Lebens hineinzugrübeln. Jede Aufgabe steht vor ihnen wie ein Berg; das Leben, die Thätigkeit ist eine Last, die sie mit pflichtmässiger Selbstverleugnung gewohnheitsmässig tragen, ohne durch die Lust am Dasein, die Freude am Schaffen entschädigt zu werden. Die Kranken haben kein Vertrauen zu ihrer eigenen Kraft; sie verzweifeln bei jeder Aufgabe und werden ungemein leicht ängstlich und verzagt, fühlen sich unnütz auf der Welt, zu allem untauglich, nervös, krank, fürchten den Ausbruch eines schweren Leidens, insbesondere einer Geistesstörung, einer Hirnerkrankung. Sie sind misstrauisch, betrachten sich als Stiefkinder der Natur, werden von ihrer Umgebung nicht verstanden und beschäftigen sich vielfach gern mit Todesgedanken, sogar schon in den Kinderjahren.

Gewisse Kranke werden dauernd von dem Gefühle gepeinigt, als hätten sie irgend etwas nicht recht gemacht, als hätten sie sich etwas vorzuwerfen. Bisweilen sind es wirkliche, aber lange zurückliegende oder ganz unbedeutende Vorkommnisse, an die sich diese quälende Unsicherheit anknüpft. Einer meiner Kranken konnte mit dem Gedanken an eine vor Jahren begangene sexuelle Verfehlung durchaus nicht fertig werden; ein anderer vermochte die Erinnerung daran nicht zu überwinden, dass ihm einmal seine Hauswirthin gesagt habe, er werde nie sein Examen bestehen. Obgleich ihm letzteres ohne besondere Schwierigkeit geglückt war, verfolgte ihn dauernd der Gedanke, dass er ein Waschlappen gewesen sei, sich so etwas sagen zu lassen; ihm sehe jeder an, dass er kein rechter Kerl sei, solche Dinge auf sich sitzen lasse. Immer wieder trieb es ihn, Schritte zu thun, um auf irgend eine Weise sich noch nach vielen Jahren Genugthuung zu verschaffen und seine vermeintlich geschädigte Ehre wieder herzustellen.

Meist wird hier das Gefühlsleben von einer weichlichen Em-

pfandsamkeit beherrscht, oft mit ausgeprägten künstlerischen und schöngestigen Neigungen und Fähigkeiten. Die gesammte Lebensführung der Kranken wird durch ihr Leiden erheblich beeinflusst. Sie sind unentschlossen, langsam, gehemmt durch ihre trübe Lebensauffassung, bald eigensinnig und hartköpfig, bald wetterwendisch und bestimmbar; jede Regung von Leichtherzigkeit oder Wagemuth wird erstickt durch das Zurückschrecken vor Verantwortung, durch die Furcht vor den entferntesten Möglichkeiten. Quälerische Genauigkeit und Pünktlichkeit auch in Kleinigkeiten, peinliches Abwägen aller Umstände und Folgen, strengste Vermeidung aller ungewöhnlichen oder gar gefährlichen Handlungen, Selbstbeschränkung, Unfreiheit, Einförmigkeit pflegen das Handeln der Kranken zu kennzeichnen. Damit kann sich indessen hie und da plötzliche Leidenschaftlichkeit und Unbesonnenheit verbinden. Auf der anderen Seite entwickeln sich nicht selten Schrullen und Eigenheiten, die gewöhnlich in irgend einer Beziehung zu der Verstimmung stehen und Schutzmassregeln bedeuten, durch welche sich der Kranke über die inneren Schwierigkeiten hinwegzuhelfen sucht. Manche Kranke spielen fortwährend mit Selbstmordgedanken und sind immer darauf vorbereitet, beim nächsten Anlasse ihr Leben fortzuwerfen. Wenn derartige Aeusserungen auch in der Regel nicht sehr ernst zu nehmen sind, so kommen doch Selbstmorde aus geringfügigem Anlasse bei diesen krankhaft haltlosen Persönlichkeiten immer noch oft genug vor.

Vielfach haben die Kranken an allerlei nervösen Beschwerden zu leiden, die ihnen einen Theil ihrer Arbeitsfähigkeit rauben, Druck oder Schmerzen im Kopfe, unangenehmen Empfindungen in den verschiedensten Theilen des Körpers, Wallungen, Pulsiren, Vibriren; nicht selten werden einzelne absonderliche Bewegungserscheinungen beobachtet, Grimmassiren, choreatische Unruhe, zwangsmässiges Belecken des Gaumens, Schnalzen mit der Zunge, plötzliches Schnüffeln oder Gautzen, Muskelzuckungen und ähnl. Der Schlaf ist meist sehr gestört, zeitweise bis zu fast völliger Schlaflosigkeit, weniger die Esslust; die Verdauung pflegt träge zu sein.

Auf der Grundlage der dauernden „nervösen“ Verstimmung können sich, wie es scheint, gelegentlich auch länger dauernde Depressionszustände ausgeprägter Art entwickeln, namentlich im Anschlusse an eine heftige Gemüthsbewegung, einen Schreck, einen Unglücksfall.

Diese Zustände erinnern bisweilen sehr an die Schreckneurose. Es handelt sich um ganz leichte, einfache ängstliche Verstimmungen ohne Wahnvorstellungen oder Sinnestäuschungen bei vollkommener Besonnenheit und Krankheitseinsicht. Die Kranken sind niedergeschlagen, verzagt, kleinmüthig, haben den Schrecken und die Angst in den Gliedern, müssen immer an ihren Zustand und den Anlass des Leidens denken, können sich der trüben Gedanken nicht erwehren, die in ihnen aufsteigen. Dieselben werden jedoch nicht zu eigentlichen Wahnideen. „Es ist mir, als ob ich an allem Schuld wäre, auf das Schaffot müsste“; „ich meine immer, ich könnt' nie wieder gesund werden“, sagen solche Kranke. Auch religiöse Grübeleien, Befürchtungen für die Zukunft, die oft in peinlichen Einzelheiten ausgemalt werden, Selbstmordantriebe stellen sich ein. Dennoch kommt es nur verhältnissmässig selten zu wirklich ernsthaften Selbstmordversuchen; bisweilen bitten die Kranken selbst um Ueberwachung, um vor ihren finsternen Anwandlungen geschützt zu sein. Regelmässig besteht ein ausgeprägtes Krankheitsgefühl und ein entschiedenes Trostbedürfniss. Bisweilen hat es den Anschein, als ob die Beschwerden bei besonderem Zuspruche stärker hervortreten. „Sie ist ganz munter, so lange sie nicht in Verkehr kommt mit solchen Frauen, welche auch glauben, krank zu sein,“ schrieb uns der Mann einer Kranken. Häufig sind Klagen über Druck und Beklemmung in der Herzgegend, Zusammenschnüren im Halse, dumpfe Beengung im Kopfe, Unruhe im Leibe. Die Arbeitsfähigkeit der Kranken ist gering, ihre Esslust meist leidlich, wenn sie auch keinen „rechten Genuss“ vom Essen haben, die Verdauung träge. Der Schlaf pflegt schlecht zu sein; das Körpergewicht sinkt langsam.

Der Verlauf dieser Störung ist meist ein sehr schleppender. Der Zustand zeigt ganz unregelmässige Schwankungen, bleibt aber innerhalb gewisser Grenzen ausserordentlich einförmig. Die Dauer kann eine sehr lange sein, sich selbst über eine Reihe von Jahren erstrecken. Der erste Anfall tritt nicht selten schon um das 20. Lebensjahr hervor. Anfangs pflegen sich zwischen die Anfälle längere Zeiten verhältnissmässigen Wohlbefindens einzuschieben; späterhin aber zeigt das Leiden grosse Neigung zu einer Art Versumpfung, insofern die Nachlässe immer unvollständiger werden, so dass sich schliesslich ein dauernder krankhafter Zustand mit geringen Schwan-

kungen herausbilden kann. Auch in ihren guten Zeiten jedoch bieten die Kranken regelmässig die körperlichen und psychischen Zeichen der Entartung dar. Sie werden vielfach als eigenthümliche Menschen geschildert, als still, scheu, verdriesslich, unfreundlich, stumpfsinnig, geizig. „Ich kann sagen, ich bin in der Angst geboren,“ sagte ein solcher Kranker mit riesigem Schädel.

Ausser den geschilderten, häufigsten Fällen mit vorwiegend trauriger Verstimmung begegnen uns noch eine Reihe weiterer Formen des Entartungsirreseins, bei denen andere Färbungen der Gefühlsregungen in krankhaftem Maasse das Seelenleben bestimmen. Ihnen ist gemeinsam einerseits die grosse Beeinflussbarkeit der gemüthlichen Vorgänge durch geringfügige Anlässe, andererseits das unvermittelte Auftauchen gewisser Stimmungen ohne erkennbaren Anstoss, aber auch ohne die Periodicität der Epileptiker.

Hauptsächlich haben wir einer Gruppe von Fällen zu gedenken, bei denen das Gefühlsleben dauernd von einer missmuthig-gereizten, gallig-verbitterten Stimmung beherrscht wird. Regelmässig besteht dabei ein stark erhöhtes Selbstgefühl, oft auch schroffe Selbstsucht. Die Kranken sind leicht beleidigt, empfindlich, schwer zu behandeln, misstrauisch, nörgelnd, streitsüchtig und unzufrieden; sie sind unbotmässig gegen die Obrigkeit, rechthaberisch, wollen alles besser wissen und verwickeln sich nicht selten aus geringfügigstem Anlasse in zahllose Streitigkeiten. Sie werden darum leicht für Querulanten gehalten, doch fehlt ihnen gänzlich die wahnhaftige Verarbeitung ihrer Erfahrungen sowie die einheitliche Entwicklung ihrer Klagen aus einem bestimmten Anlasse heraus. Immerhin sind auch diese Kranken sehr leidenschaftlich; zeitweise kommt es zu heftigen Aufregungen, maasslosen Wuthausbrüchen, Schimpfreien und selbst Gewaltthaten. Dabei fehlt der Stimmung ganz die Gleichmässigkeit und Einheitlichkeit. Die Kranken schwanken oft haltlos zwischen Missmuth, feindseliger Verbitterung, schwächlicher Verzagtheit, reuiger Zerknirschung und verzweifelter Selbstquälerei. In ihrem Handeln sind sie unstet, bald leicht bestimmbar, bald planlos eigensinnig. Oft besteht krankhafte Empfindlichkeit gegen den Alkohol.

Bei einzelnen Kranken tritt ganz besonders eine krankhafte

Zornmüthigkeit in den Vordergrund. Es kommt zu blinden Wuthanfällen von ausserordentlicher Heftigkeit mit völligem Verluste jeder Selbstbeherrschung, namentlich unter dem Einflusse des Alkohols. Ich bin jedoch nicht sicher, ob wir es hier nicht mit unausgebildeten Fällen von Epilepsie zu thun haben, mit Formen, bei denen vielleicht nur die reizbaren Verstimmungen entwickelt sind, während alle anderen Aeusserungen der Epilepsie fehlen. Manche Erfahrungen scheinen mir für diese Auffassung zu sprechen.

Das Krankheitsbild der constitutionellen Verstimmung in seinen verschiedenen Färbungen und Abstufungen ist nichts, als eine besondere Form der psychopathischen Entartung. Es zeigt daher Verwandtschaft mit manchen anderen Gestaltungen des Entartungsirreseins, für die es nicht selten die allgemeinere Grundlage bildet. Auch zur Hysterie führen Uebergänge, doch fehlt den hier besprochenen Zuständen ganz der schillernde Wechsel in Gemüthsverfassung und sonstigen Krankheiterscheinungen, der die Hysterie auszeichnet. Grösser ist die Aehnlichkeit mit der Schreckneurose, wenn wir von der Entstehungsweise und dem stärkeren Ueberwiegen der hypochondrischen Vorstellungen bei dieser letzteren absehen. Die anfallsweisen Verschlimmerungen der constitutionellen Verstimmung erinnern unmittelbar an gewisse Formen des manisch-depressiven Irreseins. Es ist vielleicht möglich, dass hier wirkliche Uebergänge vorkommen. Immerhin spricht für die Eigenart der hier geschilderten Zustände der ungemein schleppende Verlauf bei sehr geringfügigen Krankheiterscheinungen, das Fehlen einer eigentlichen psychomotorischen Hemmung und jeder manischen Andeutung.

Zwischen der constitutionellen Verstimmung und der chronischen nervösen Erschöpfung bestehen keine scharfen Grenzen. Je mehr die Unzulänglichkeit der Veranlagung in jenem Krankheitsbilde hervortritt, desto mehr nähert es sich demjenigen des Entartungsirreseins, bei dem eben schon von Hause aus die gewöhnlichen Lebensreize in krankhafter Weise verarbeitet werden. Abgesehen daher von dem starken Hervortreten krankhafter Verstimmungen gegenüber der einfachen Reizbarkeit der Ueberarbeiteten, sehen wir beim Entartungsirresein die Störungen fortbestehen, auch wenn wir den Kranken Gelegenheit zu ausgiebigster Erholung gewähren.

Bei der Erschöpfung dagegen erweisen sich die Störungen durchaus abhängig von der Ueberanstrengung; völliges Ausspannen beseitigt sie. Da bei der constitutionellen Verstimmung krankhafte gemüthliche Schwankungen die Hauptrolle spielen, kann gerade angespannte Arbeit durch die Ablenkung, die sie mit sich bringt, unter Umständen eine entschiedene Besserung, längeres Nichtsthun im Gegentheil eine Verschlechterung bewirken.

Die Behandlung der constitutionellen Verstimmung hat ausser den allgemeinen vorbeugenden Massnahmen nur geringen Spielraum. Sehr regelmässiges Leben, geschützte Verhältnisse können dem Kranken die Last bedeutend erleichtern, während Kämpfe und grosse Verantwortlichkeit meist ungünstig wirken. Andererseits pflegt völlige Ungebundenheit seine Beschwerden zu steigern, da er ohne den Zwang der Pflicht oft ausser Stande ist, die inneren Hemmungen zu überwinden und sich die Wohlthat ablenkender Thätigkeit zu verschaffen. Eigentliche „Curen“ pflegen nicht selten geradezu schlecht zu wirken. Gerade solche Kranke würden daher von den Nervenheilanstalten, wie sie Möbius*) empfiehlt, besonderen Nutzen haben. Sie bedürfen oft der Arbeit, allerdings in richtiger Abmessung und Auswahl; sie müssen dazu erzogen werden, ihre geistigen und körperlichen Kräfte in planmässiger, ausdauernder Arbeit allmählich zu üben, anstatt, wie sie so oft zu thun pflegen, zwischen unsinniger Uebearbeitung und wehleidigem Müsiggange hin und her zu schwanken. Mehr als alle sonstigen Heilversuche, mit Wasser, Electricität, Massage, Gymnastik, mit Arzneien und Reisen, wird ohne Zweifel die beständige psychische Beeinflussung durch den Arzt und namentlich der Segen einer genau der persönlichen Leistungsfähigkeit angepassten, die Kräfte und das Selbstvertrauen hebenden Thätigkeit erreichen. In manchen Fällen leistet die hypnotische Behandlung gute Dienste, indem sie gewisse Krankheitszeichen, namentlich Schmerzen und Schlaflosigkeit, beseitigt. Sie muss lange Zeit fortgesetzt, aber auch immer wieder abgebrochen werden, damit der Kranke es lernt, nach Milderung seiner Beschwerden die letzte, entscheidende Hülfe bei sich selbst zu finden.

*) Ueber die Behandlung von Nervenkranken und die Errichtung von Nervenheilstätten. 2. Aufl. 1897.

B. Das Zwangsirresein*).

Mit diesem abgekürzten Namen wollen wir diejenigen Formen des Entartungsirreseins bezeichnen, bei denen Zwangsvorstellungen und Zwangsbefürchtungen das Krankheitsbild beherrschen („Anankasmus“). Auch hier kann die Verstandesbegabung der Kranken eine genügende oder sogar vortreffliche sein. Sie behalten dauernd ein ausgeprägtes Krankheitsgefühl und meist auch ein recht klares Verständniss für die Krankhaftigkeit der einzelnen Störungen. Auf den ersten Blick kann daher das Leiden, das von dem Kranken selbst als quälender Zwang empfunden wird, den Eindruck einer umgrenzten Erkrankung machen. Bei genauerer Betrachtung ergibt sich jedoch, dass die tieferen Wurzeln des Leidens in der gesamten Veranlagung des Kranken liegen, dass in der Regel die ersten Andeutungen desselben in eine Zeit zurückreichen, in welcher noch Niemand an die Möglichkeit einer geistigen Erkrankung dachte. Regelmässig sind es gemüthliche Verstimmungen, welche den günstigen Boden für das erste Auftreten der Krankheitserscheinungen abgeben. Gar nicht selten bieten die Kranken geradezu das Bild der im vorigen Abschnitte gezeichneten constitutionellen Verstimmung in mehr oder weniger deutlichen Zügen dar.

Zunächst kann es zur Entwicklung einfacher Zwangsvorstellungen kommen, die sich dem Kranken gegen seinen Willen aufdrängen und auf diese Weise die freie Beweglichkeit seines Gedankenverlaufes beeinträchtigen. Bisweilen sind dieselben an sich ganz gleichgültigen oder wenigstens nicht aufregenden Inhaltes; nur in der häufigen Wiederholung liegt das Peinigende des Vorganges. Ich kannte einen Arzt, dem sich bei jeder Gelegenheit die Vorstellung eines Abtrittes in quälendster Weise aufdrängte. Hie und da verknüpfen sich die Vorstellungen mit hallucinatorischen Bildern, die dem Kranken in grosser sinnlicher Deutlichkeit vorschweben. Löwenfeld berichtet von einer Kranken, die immer eine riesige Gespensterhand vor sich sah, von der sie in einem Romane gelesen hatte. Auch Gerüche, Melodien können den Kranken in ähnlicher Weise verfolgen. Besonders peinlich werden solche Vorstellungen, wenn sie einen

*) Westphal, Archiv f. Psychiatrie, VIII, S. 737; Kaan, Der neurasthenische Angstaffect bei Zwangsvorstellungen und der primordiale Grübelzwang. 1893.

schmutzigen, namentlich geschlechtlichen Inhalt annehmen. So empfinden manche Kranke den Zwang, die Genitalgegend der Personen ihrer Umgebung betrachten, sich dieselben nackt in schlüpfrigen Stellungen vorzustellen. Andere müssen sich allerhand hässliche Situationen ausmalen, oder sie haben beim Stuhlgang das Gefühl des Beschämenden und Unanständigen; sie vermeiden denselben daher so viel wie möglich, beschränken ihre Nahrungsaufnahme.

In einer zweiten Gruppe von Fällen tritt der Zwang zum Nachdenken über bestimmte Dinge in den Vordergrund. Besonders gern knüpft sich derselbe an die Personennamen an („Onomatomanie“*), die schon dem gesunden Gedächtnisse häufig genug Schwierigkeiten bereiten. Die Kranken fühlen sich genöthigt, sich einen beliebigen Namen, den sie in der Zeitung, auf einem Schilde gelesen, zufällig gehört haben, ins Gedächtniss zurückzurufen. Sobald sie sich denselben nicht zu entsinnen vermögen, grübeln sie tagelang, werden schlaflos und machen die verzweifeltsten Anstrengungen, um auf irgend eine Weise zum Ziele zu kommen. Die unerträgliche Spannung weicht erst dann, und zwar ganz plötzlich, wenn ihnen der Name wieder einfällt. Andeutungen dieses peinlichen Zustandes sind uns aus dem gesunden Leben genugsam bekannt. Bei dem Kranken führt derselbe aber dazu, dass er anfängt, sich alle Namen, die ihm vorkommen, aufzuschreiben. So bekritzelte eine meiner Kranken die ganzen Wände der Abtheilung mit den Namen ihr ganz fernstehender Personen, um sie in ihrer Noth jederzeit leicht wiederfinden zu können. Manche Kranke fühlen sich schliesslich gezwungen, sich nach den Namen der Leute zu erkundigen, die ihnen begegnen, an ihnen vorüberfahren, um sie ihren Heften einzuverleiben; andere gehen im Gegentheil mit gesenktem Blicke durch die Strassen, um nicht die Firmenschilder ansehen und die Namen sich merken zu müssen, ziehen sich ganz aus dem Verkehr mit anderen Menschen zurück. Auch der Zwang, sich die Gesichter, Tracht und Haarfarbe fremder Personen, bestimmte Bilder zu merken, wird beobachtet. Baillarger berichtet von einem Kranken, der sich bei jeder Frauensperson zwangsmässig darüber Rechenschaft geben musste, ob sie hübsch oder hässlich sei, und selbst Reisen machte, um ein Versäumniss in dieser Beziehung nachzuholen.

*) Magnan, Psychiatrische Vorlesungen, Deutsch von Möbius, Heft IV. u. V.

Eine sehr ergiebige Anknüpfung für das Zwangsdenken pflegen ferner Zahlen zu liefern („Arithmomanie“). Die Kranken müssen sich mit der Nummer ihrer Droschke, ihres Gastzimmers beschäftigen, prüfen, ob und durch welche Zahlen sie theilbar ist; sie zählen zwangsmässig die Personen einer Tafelrunde, die Messer, Teller, Gläser auf dem Tische, die Bretter auf einer Brücke, die Wiederholungen des Tapetenmusters. Auch von grossen Rechenkünstlern (Dahse) wissen wir, dass sie zwangsmässig alle ihnen aufstossenden Gegenstände, die Worte eines Trauerspiels, die Buchstaben eines gehörten Gedichtes zählen, mit allen ihnen vorkommenden Zahlen umfangreiche Rechnungen ausführen mussten, ohne sich davon losmachen zu können. Magnan erzählt von einem Kranken, der 20 Kirschen gegessen hatte, aber nur 19 Kerne auffand und nun in der grössten Aufregung alles, auch seine eigenen Ausleerungen durchsuchte, bis er in letzteren endlich den fehlenden Kern gefunden hatte und damit beruhigt war.

Nicht selten nehmen die Zwangsvorstellungen die Form von Fragen an, die sich an beliebige Eindrücke anknüpfen. Schon aus dem gesunden Leben ist uns die Neigung einzelner Personen bekannt, bei jedem Vorfall sogleich zu erörtern, wie das nur so hat kommen können. Einer meiner Kranken fing an, über die Herkunft einer Neujahrskarte nachzudenken; dann waren es gleichgültige Zeitungsnachrichten, denen er „auf den Grund gehen“ musste, was dies und jenes zu bedeuten habe, woran Dieser und Jener gestorben sei; ihm war, „als müsse er alles wissen“. Auf diese Weise können in förmlichen „Anfällen“ massenhafte, zwecklose, unlösbare, ja gänzlich alberne Fragen auftauchen, die sich der Kranke vergeblich zu unterdrücken bemüht. Der Inhalt dieser Fragen nimmt nicht selten eine allgemeine, metaphysische Richtung und beschäftigt sich namentlich gern mit der Entstehung und Entwicklung der Dinge („Schöpfungsfragen“), indem sich immer eine ganze Kette derselben aneinander knüpft: Was ist Gott? Wie ist er? Woher ist er gekommen? Giebt es überhaupt einen Gott? Wie ist die Welt, der Mensch entstanden? Einer meiner Kranken empfand namentlich, wenn er von Hause fort war, das Bedürfniss, „über die Unendlichkeit“ nachzudenken, „weil alles so auf ihn drückte“. Bisweilen sind es auch irgend welche Gegenstände der zufälligen Umgebung, auf die der Blick gerade fällt, welche den Anknüpfungspunkt für die

Zwangsfragen abgeben: Warum steht dieser Stuhl so und nicht so? Warum nennt man ihn gerade Stuhl? Warum hat er vier Beine, nicht mehr, nicht weniger? Warum ist er braun, warum nicht höher, nicht niedriger? Man bezeichnet diese Form der Störung gewöhnlich mit dem Namen der Grübelsucht.*) Grashy hat daran erinnert, dass ein ähnlicher Fragedrang auf gewissen Entwicklungsstufen des kindlichen Seelenlebens als Ausdruck der ungesättigten Wissbegierde aufzutreten pflegt. Die eigentliche Grundlage des krankhaften Denkwanges sind jedoch Angstgefühle, wenn sie auch zunächst nur unklar ins Bewusstsein treten. Sie werden aber sofort deutlich, wenn der Kranke versucht, dem Zwange zu widerstehen. Er geräth dann in lebhafte Erregung und kommt meist nicht früher wieder zur Ruhe, bis er nachgegeben hat, ja, sein Widerstand pflegt sogar die Macht des Zwanges noch zu erhöhen.

Diese Erfahrungen zeigen uns die Verwandtschaft des Denkwanges mit den sogenannten „Phobien“, den Angstzuständen, die sich bei unseren Kranken an bestimmte Eindrücke, Handlungen oder Absichten anzuknüpfen pflegen. Sie sind verbunden mit dem allgemeinen Gedanken an irgend eine grosse Gefahr, trotzdem der Kranke darüber völlig im klaren ist, dass ihm in Wirklichkeit nichts zustossen kann. Heftiges Herzklopfen, Blässe, Beklemmungsgefühle stellen sich ein, Zittern, kalter Schweiß, Uebelkeit, Meteorismus, Durchfälle, Polyurie, Schwäche in den Beinen, Ohnmachtsanwandlungen, so dass der Kranke vollständig die Herrschaft über seine Glieder verliert und unter Umständen einfach zusammenbricht. Diese Zustände erinnern sehr an die Angstgefühle, die auch dem gesunden Menschen Angesichts einer peinlichen Lage oder einer ernststen Gefahr die Ruhe der Ueberlegung und die Sicherheit der Bewegung rauben können.

Die Anlässe, bei denen solche Angstanfälle sich im einzelnen Falle einstellen, sind sehr verschiedene, doch begegnen uns gewisse Formen der Störung mit merkwürdiger Regelmässigkeit immer wieder, nicht selten eine ganze Anzahl bei demselben Kranken. Am bekanntesten ist vielleicht die Platzangst**) (Agoraphobie) geworden. Es handelt sich hier um die Unfähigkeit, allein über einen grossen,

*) Griesinger, Archiv f. Psychiatrie I, S. 626; Berger, ebenda VI, S. 217.

**) Westphal, Archiv f. Psychiatrie III, 138; Cordes, ebenda III, 521; X, 48.

menschenleeren Platz oder durch eine lange, weite Strasse zu schreiten; bei jedem Versuche dazu überfällt den Kranken jene namenlose Angst, die es ihm unmöglich macht, weiter zu gehen. Die Begleitung eines Knaben, das Hinterhergehen hinter einem anderen Menschen oder einem Wagen, das Festhalten an den Häusern genügt oft schon, um die lähmende Angst vollständig zu überwinden. In den höheren Graden ist der Kranke überhaupt nicht im Stande, auf die Strasse zu gehen, das Zimmer zu verlassen, ja es kann so weit kommen, dass er sich kaum oder doch nur mit grösstem Unbehagen aus dem Schutze seines Bettes herauswagt. Andererseits kann sich die Furcht vor dem Alleinsein hinzugesellen. Ich kannte einen durch langwierige Verdauungsstörungen sehr heruntergekommenen Herrn, der Monate lang Tag und Nacht immer Jemanden um sich haben musste. Später, mit der Besserung des körperlichen Zustandes, verlor sich diese Erscheinung, aber die Platzangst bestand in allmählich abnehmender Stärke fort. Schliesslich konnte der Kranke auch diesen Zuständen vorbeugen, indem er sich stets bei seinen Ausgängen mit einem Priessnitz'schen Umschlage und einem Fläschchen Valerianatinctur versah. Obgleich er von beiden Mitteln nie Gebrauch machte und sich der Unsinnigkeit seiner Massregel bewusst war, genügte dieselbe doch, das sonst unfehlbare Auftreten der Angst zu verhindern.

Der Platzangst nahe verwandt ist die auch bei gesunden Menschen in verschiedenen Graden sehr häufige Höhenangst, das Gefühl stärksten ängstlichen Unbehagens beim Stehen auf hohen Thürmen, am Rande von Abgründen, beim Gehen über Brücken, selbst wo nicht die mindeste wirkliche Gefahr eines Herabfallens vorhanden ist. Auch können sich bei unseren Kranken Angstzufälle in grossen, weiten Räumen, in Kirchen und Theatern, in grossem Gedränge, beim Alleinsein in der Dunkelheit (Nyktophobie), bei geschlossenen oder geöffneten Thüren (Claustrophobie und Claustrophilie), auf freiem Felde, beim Fahren auf dem Wasser oder in der Eisenbahn, besonders durch Tunnels, einstellen. Manche Kranke sind daher ausser Stande, Vergnügungen, Gesellschaften, den Gottesdienst zu besuchen, oder sie müssen sich wenigstens ein Plätzchen an der Ecke, nahe bei der Thüre sichern, um sich durch die Möglichkeit einer schleunigen Flucht zu beruhigen. Andere können sich überhaupt nicht weit von Hause entfernen, theils deswegen, weil ihnen

die Benutzung der Verkehrsmittel unmöglich ist, theils darum, weil sie auf Schritt und Tritt die Angst verfolgt, dass ihnen in der Ferne irgend etwas zustossen könnte. Sobald sie ihr Heim wieder erreicht haben, ist sofort alle Beunruhigung verschwunden.

Der gesunden Erfahrung begreiflicher erscheinen die Angstzustände, welche sich dann einstellen, wenn die Kranken die allgemeine Aufmerksamkeit auf sich gerichtet wissen, besonders bei öffentlichen Reden, Gerichtsverhandlungen, Vorträgen. Sie fürchten, sich zu blamiren, etwas recht Dummes zu sagen, stecken zu bleiben. Diesen Zuständen entspricht der hindernde Einfluss, den überall die „Befangenheit“ auf die Sicherheit von Leistungen auszuüben pflegt, die sonst mit der grössten Leichtigkeit von Statten gehen, jenes Gefühl völligen Schwindens aller Gedanken, welches den ungeübten Redner bisweilen plötzlich auf das peinlichste in dem Flusse seines Trinkspruches unterbricht.

Solche Kranke werden unsicher und linkisch im Verkehr, weil sie nicht unbefangen sein können, sondern immer daran denken müssen, welchen Eindruck sie wol machen. Sie haben namentlich mit den allergrössten Schwierigkeiten zu kämpfen, um Prüfungen zu bestehen. Trotzdem sie vielleicht den Stoff längst vollkommen beherrschen, zwingt sie das Examensfieber, vorher in der unsinnigsten Weise Tage und Nächte zur letzten Vorbereitung zu benutzen; sobald aber der entscheidende Augenblick gekommen ist, wird die Angst so stark, dass sie alle anderen Rücksichten vergessen und plötzlich noch zurücktreten, auch wol ohne weiteres davon reisen. So mancher sonst gut begabte, derart veranlagte junge Mann scheitert in anscheinend unbegreiflicher Weise an der Klippe krankhafter Examensangst. Ich habe wiederholt Gelegenheit gehabt, mit Hülfe einfacher oder hypnotischer Beeinflussung solche Kranke durch die Fährnisse der hochnothpeinlichen Prüfung in das ruhigere Fahrwasser einer geregelten Berufsthätigkeit hinüberzuretten. In den höchsten Graden des Leidens sind die Kranken nicht im Stande, zu schreiben, zu gehen, zu essen, Urin zu lassen, auf den Abtritt zu gehen, sobald sie sich beobachtet wissen, während sie sonst keinerlei Störungen des Handelns darbieten. Ein Postbeamter lebte in beständiger Furcht, seine Stellung zu verlieren, weil er nicht einmal seinen Namen zu schreiben vermöge, wenn man ihm zusehe; sonst könnte er eigentlich so recht glücklich und sorgenfrei sein.

Ganz eng an die geschilderten Zustände schliesst sich die Furcht vor dem Erröthen an (Erythrophobie). Die Kranken erröthen ungemein leicht und gerathen gerade dadurch in eine Verlegenheit, die ihr Leiden immer mehr steigert. Bei jedem beliebigen Anlasse, wenn Jemand ins Zimmer tritt, wenn ihr Name genannt, wenn von peinlichen Vorkommnissen gesprochen wird, tritt ihnen das Blut ins Gesicht. Daran knüpft sich die Befürchtung, dass man wegen ihres Erröthens glauben könnte, sie hätten sich etwas zu Schulden kommen lassen, seien an dem Diebstahl, dem Sittlichkeitsvergehen, von dem gerade gesprochen wurde, irgendwie betheiligt, hätten überhaupt kein gutes Gewissen. Ihre Unsicherheit im Verkehr mit der Umgebung steigert sich dadurch nicht selten bis zur vollkommenen Menschenscheu und zum Lebensüberdruß. Im Dunkeln und nahen Bekannten oder eingeweihten Personen gegenüber bleibt das Erröthen aus.

Andere Kranke werden den Gedanken nicht los, irgend etwas Auffallendes oder Lächerliches an sich zu tragen, eine merkwürdig geformte Nase, krumme Beine zu haben und dadurch die Aufmerksamkeit und den Spott der Begegnenden hervorzurufen, ihrer Umgebung unangenehm zu sein. Ein Arzt wurde in seiner Untersuchung auf das Empfindlichste durch die Vermuthung gestört, dass es den Kranken zuwider sei, wenn er sie ansehe. Noch Andere fürchten, sich unpassend zu benehmen, auf dem Abtritte beobachtet, in peinlicher Lage von Harndrang oder Blähungen überfallen, von einem Betrunknen belästigt zu werden, ja sie fürchten sich schliesslich vor ihren eigenen, sie in ihrer Bewegungsfreiheit hochgradig beeinträchtigenden Befürchtungen.

Ebenfalls in diese Gruppe von Störungen gehört die hie und da beobachtete Kleiderangst. Wie der Gesunde sich bisweilen in einem neuen Anzuge zunächst nicht recht wohl fühlt, so entsteht hier, namentlich beim erstmaligen Tragen eines Kleidungsstückes, ein sehr lebhaftes Unbehagen, welches sich mit bestimmten körperlichen Empfindungen verbinden kann. Die Kranken merken deutlich, dass die Aermel drücken, die Taille nicht ganz gerade sitzt, der Schuh zu kurz ist — aber trotz zahlloser Aenderungen bleibt alles beim Alten, so dass die Kranken schliesslich überhaupt neue Kleidungsstücke nicht mehr ertragen können, immerfort an dieselben denken müssen und erst dann aufathmen, wenn sie die gewohnten Kleider

wieder haben. In einzelnen Fällen kann es dahin kommen, dass die Kranken, wenn ihre Kleider zu sehr verschlissen sind, allen Ernstes dauerndes Bettliegen als einzigen Ausweg ins Auge fassen, obgleich sie über die Lächerlichkeit dieses Auskunftsmittels völlig im Klaren sind.

Wenn sich alle diese Erscheinungen als krankhafte Uebertreibungen jener zweckmässigen leisen Gefühlsregungen darstellen, welche auch das gesunde Handeln fortgesetzt begleiten, so haben wir in gewissen Befürchtungen abergläubischen Inhalts verzerrte Aeusserungen der mystischen Neigungen des Menschen vor uns. Entsprechend der verbreiteten Furcht vor der Zahl 13, vor der Unheil verkündenden Begegnung mit alten Weibern u. s. f. begegnen wir bei Kranken der Angst vor einzelnen Gegenständen, Wochentagen, Worten, Farben und namentlich Zahlen, der Idee, durch ein bestimmtes Thun oder Lassen Unheil heraufzubeschwören. Natürlich werden sie durch solche Besorgnisse zu allerlei Sicherheitsmassregeln veranlasst. Es kommt auf diese Weise zu den mannigfachsten eigenthümlichen Gewohnheiten, welche für den Kranken eine Art übertragener Bedeutung gewinnen und ihm Beruhigung verschaffen, auch wenn er ihre Unsinnigkeit durchaus anerkennt. Dahin gehört das anscheinend sinnlose Wiederholen oder Unterlassen gleichgültiger Handlungen, das geflissentliche Vermeiden oder Aufsuchen und Aussprechen einzelner Zahlen oder Worte, die Ausführung bestimmter, an sich zweckloser Bewegungen, das Innehalten der gleichen Reihenfolge bei gewissen Beschäftigungen, Antreten mit einem bestimmten Fusse, das zwangsmässige Beachten hergebrachter oder selbsterfundener Vorbedeutungen.

So vielseitig die Gefahren, die den Menschen bedrohen können, so mannigfaltig sind die Anlässe, an die sich Angstzustände anknüpfen. Das unmittelbare körperliche Wohl und Wehe liefert die mächtigsten Gefühlsschwankungen. Ungemein häufig begegnet uns daher die Furcht, in schwere Krankheit zu verfallen. Die Kranken haben das Gefühl, nichts Rechtes mehr leisten zu können, halten sich für unfähig, aufzufassen, zu begreifen, klar zu denken und sich verständlich auszudrücken. Namentlich pflegt auch der Schlaf sehr gestört zu sein. Ich kannte eine Dame, die zunächst nicht schlafen konnte, wenn sie am nächsten Tage irgend etwas Besonderes vorhatte, in Gesellschaft gehen, einen Ausflug machen

wollte. Allmählich genügte schon die geringste Kleinigkeit, um sie in eine Spannung zu versetzen, die ihr den Schlaf raubte, bis es durch hypnotische Beeinflussung gelang, ihr die Angst vor der Schlaflosigkeit zu benehmen. Manche Kranke spüren allerlei merkwürdige Empfindungen an ihrem Körper, die sie beunruhigen. Namentlich beim Einschlafen erscheint ihnen der Kopf riesengross, die Arme und der Leib zusammengeschrumpft; auch die Gegenstände im Zimmer werden bald klein, bald gross, nähern sich oder rücken in unendliche Ferne, Empfindungen, die auch dem Gesunden im Halbwachen nicht ganz fremd sind. Andere haben das unangenehme Gefühl des Harnträufelns, oder als wenn Käfer aus den Körperöffnungen herauskröchen, als wenn der Körper schief wäre. Sie fürchten daher geisteskrank, paralytisch zu werden, einen Schlaganfall zu bekommen, an „Vaguslähmung“ zu Grunde zu gehen; ein Kranker telegraphirte plötzlich an seine Angehörigen, dass er am Herzschlag sterbe. Andere glauben an Syphilis zu leiden, von einem tollen Hunde gebissen worden zu sein. Ein Kranker, der seit langer Zeit von dieser Zwangsbefürchtung heimgesucht war, bat mich umgehend um Nachricht, ob nicht ein Mann, dessen Namen er in der Klinik gehört hatte, einmal von einem Hunde gebissen worden sei; sein ganzes Lebensglück hänge an dieser Auskunft.

Alle diese Kranken kommen immer und immer wieder zum Arzte. Obgleich sie es gewöhnlich lernen, ihre krankhaften Zustände in ihrem Innern zu verschliessen, haben sie doch das dringende Bedürfniss, hie und da sich einmal darüber auszusprechen, und fühlen sich jedesmal für einige Zeit wesentlich beruhigt. Da sie etwas zu vergessen fürchten, so erscheinen sie beim Arzte mit einer Menge von Aufzeichnungen, mit einem Fragebogen, überreichen ihre schriftliche Krankengeschichte, weil sie zweifeln, ob sie bei der mündlichen Erzählung alles in rechter Ordnung und im Zusammenhange würden vorbringen können. Vielfach fallen sie Quacksalbern in die Hände. Ein Schuhmachergeselle kaufte sich für 10 Mark ein Elektrophor, um seine Nervenkraft zu regeneriren. Andere wägen auf das genaueste ihre Speisen ab, versuchen sich in den verschiedenartigsten Curen.

An die hypochondrischen Befürchtungen reiht sich die Angst, vom Blitze erschlagen (Reuters „Dorchläuchting“), scheinotdt begraben zu werden. Die Kranken suchen daher alle möglichen Vorsichtsmassregeln zu treffen, damit sie sicher sterben, hinterlegen

überall genaue Bestimmungen über die Behandlung ihrer Leiche. Einzelne haben eine unsinnige Angst vor Schlangen, Katzen, Fröschen; sie fürchten, dass ihnen Käfer ins Ohr kriechen, dass sie sich verbrennen könnten. Auch ganz harmlose Gegenstände können solche unangenehmen Erregungen hervorrufen. Ich kannte einen sonst ganz verständigen Kranken, der um keinen Preis dazu zu bringen war, in einen Spiegel zu sehen. Anderen drängt sich auf der Strasse zwangsmässig der Gedanke auf, dass ein Stein, ein Mensch vom Dache auf sie fallen werde; ob es wol ein Mann oder eine Frau sein wird?

Ein sehr ergiebiges Feld für Zwangsbefürchtungen liefern auch die geschlechtlichen Beziehungen. Dahin gehört die Furcht vor der Impotenz, die so häufig wirklich den Geschlechtsact vereitelt. Bei jungen Bräuten führt die krankhafte Angst, den Mann nicht glücklich machen zu können, ihn nicht recht zu lieben, nicht selten zum Verzicht auf die Ehe. Auch die zwangsmässige Eifersucht ist hier zu nennen, die den Kranken veranlasst, gegen seine Ueberzeugung immer wieder nach neuer Sicherheit für die Treue seiner Gattin zu suchen. Im Gegensatze zu dem Eifersuchtswahne wünscht und erwartet der Kranke hier nicht ihre Untreue, sondern ihre Zuverlässigkeit nachzuweisen, um den quälenden Zweifel immer von neuem zu entwarfen.

Eine sehr weite Verbreitung hat ferner die Furcht vor Schmutz (Mysophobie), Ansteckung und Vergiftung, vor Nadeln und Glasscherben aufzuweisen, namentlich beim weiblichen Geschlechte. Neuerdings pflegen sich diese Befürchtungen gern an die modernen Vorstellungen von der Ansteckung durch mikroskopische Krankheitserreger anzuknüpfen. Der Kranke merkt überall „schlechte Luft“, reisst alle Fenster auf; er fürchtet sich, Messing oder Kupfer (Thürklinken, Geld) wegen der Gefahr der Grünspanvergiftung zu berühren, kann nichts zu sich nehmen, ohne es immerfort auf Nadeln und Glasscherben zu untersuchen, die er etwa mit verschlucken, in seinen Kleidern verschleppen könnte. Er schrickt zusammen, wenn er Glas klirren hört, flieht vor allen Flüssigkeiten, die nach seiner Ansicht Gift enthalten könnten, und fühlt sich keinen Augenblick sicher, ob er nicht irgendwo durch Anstreifen einen gefährlichen Ansteckungsstoff aufgefangen habe, der sich nun auch noch weiter auf andere Personen übertragen könnte. Er hätte auf einen glänzenden Punkt im Essen aufmerksam machen sollen, der möglicher-

weise eine Stecknadel war und nun vielleicht einem Menschen den Tod gebracht hat. Auch Bücher sind ihm sehr verdächtige Ansteckungsträger.

Nicht selten beobachtet man auch die Befürchtung, irgend etwas Werthvolles zu vernichten oder zu verschleppen. Eine junge Dame, die ich kannte, wurde von der Angst verfolgt, möglicherweise wichtige Briefe, namentlich Testamente, ins Feuer zu werfen oder auszukehren, ja sie glaubte, das schon ungezählte Male gethan zu haben. In Folge dessen hatte sie eine unüberwindliche Scheu vor allem Papier, schliesslich sogar vor gedruckten Büchern. Jedes noch so kleine Fetzen Papier bewahrte sie auf das sorgfältigste auf und war erst beruhigt, wenn sie es mir übergeben hatte. Sie war dabei vollständig klar und besonnen, frei von sonstigen Wahnideen, aber von Hause aus wenig begabt. Ein anderer Kranker hatte bemerkt, dass im Gottesdienst ein kleines Blättchen aus seinem Gebetbuche herausgefallen war, das er aufhob und in die Tasche steckte. Als bald beschäftigte ihn die Möglichkeit, dass er aus Versehen ein kleines Stück Hostie mitgegriffen haben könne. Diese Vorstellung wurde durch das Tragen des damals benutzten Rockes immer wieder wachgerufen, späterhin auch durch andere Röcke, die mit jenem ersteren im gleichen Schranke gehangen hatten. Es hätte möglich sein können, dass feine Theile des Hostienstückchens beim Umkehren und Ausstauben der Taschen auch in die anderen Röcke gelangt wären. Selbst der geistliche Zuspruch vermochte nur für kurze Zeit Beruhigung zu bringen. Noch Andere fürchten, in ihren Haaren, mit dem Staube in ihren Kleidern, mit dem Schmutze an ihren Absätzen irgend etwas Werthvolles zu verschleppen und zu veruntreuen.

Diese letzteren Gestaltungen der Zwangsbefürchtungen führen uns hinüber zu denjenigen Formen, in denen der Kranke nicht für sich, sondern für Andere fürchtet und so zu unendlichen Selbstquälereien getrieben wird. Der Inhalt seiner Vorstellungen erhält hier eine gewisse äusserliche Aehnlichkeit mit dem Versündigungswahn. Nach jeder Unterredung, namentlich bei wichtigeren Anlässen, taucht dem Kranken der Gedanke auf, dass er sich vielleicht nicht ganz klar ausgedrückt habe, missverstanden sein könne. Er setzt sich dann hin, um schriftlich noch diese oder jene seiner Aeusserungen genauer zu erläutern; kaum aber ist der Brief abgesandt,

so erhebt sich von neuem der Zweifel, ob nunmehr auch jedes Missverständniss ausgeschlossen sei. Dabei entwickelt sich eine peinliche Aufrichtigkeit, die den Kranken zwingt, unter allen Umständen durchaus die Wahrheit zu sagen und auch auf die kleinen gesellschaftlichen Lügen zu verzichten. Jedes Wort wird so lange herumgedreht, bis keine Möglichkeit einer falschen Auslegung mehr vorhanden ist und ihm die Absicht einer Zweideutigkeit nicht mehr untergeschoben werden kann. Freilich entdeckt der Kranke nachträglich immer noch Punkte, an denen man ihm den Vorwurf der Ungenauigkeit und Unzuverlässigkeit machen könnte. Er ist unsicher, ob er nicht einen beleidigenden Ausdruck gebraucht, etwas Anstössiges oder Zweideutiges gesagt hat, lässt daher seine Briefe stets erst von Anderen durchlesen, zieht zu jeder Unterredung Zeugen herbei, die er nachher befragen kann.

Jede verantwortliche Aussage wird daher für ihn zu einer Quelle der peinigendsten Selbstquälereien. Besonders die Berührung mit den Gerichten bringt eine starke Steigerung der Beschwerden. Ich kannte einen Kranken, der im Anschlusse an eine Vernehmung als Zeuge von einem länger dauernden, schweren Depressionszustande befallen wurde; er versicherte mir, dass er sich lieber einsperren lassen werde, als noch einmal diese Qualen zu überstehen. Ein anderer konnte vor Gericht nicht vereidigt werden, weil er im Hinblick auf die Tragweite seiner Aussage in die grösste Aufregung gerieth. Ein Richter wurde immer von der Befürchtung verfolgt, dass vielleicht ein Haftbefehl aus Versehen nicht aufgehoben worden sei. Immer wieder musste er sich persönlich davon überzeugen, dass die betreffenden Gefangenen wirklich entlassen seien.

Alle Berührungen mit fremdem Eigenthume pflegen ähnliche gemüthliche Stürme hervorzurufen. Die Kranken versehen ihre Schirme, Hüte, Ueberröcke mit möglichst auffallenden Kennzeichen, um sich nicht achtlos an fremden Sachen zu vergreifen, fürchten aber auch dann noch, dass doch vielleicht irgend Jemand auf ähnliche Bezeichnungen habe verfallen können. Beim Bezahlen wird jedes Geldstück erst auf das genaueste geprüft, ob es nicht etwa falsch oder minderwerthig ist; zudem erhebt sich nachher der Zweifel, ob nicht der Verkäufer zu viel herausgegeben habe und so geschädigt worden sein könne. Vielleicht war überhaupt das Geld nicht auf ganz ehrliche Weise erworben. Stets ist

für den Kranken nur der Gedanke an die mögliche Uebervortheilung Anderer quälend, während er den eigenen Schaden mit Gleichmuth erträgt, ja ihn geflissentlich herbeizuführen sucht, um die stillen Selbstvorwürfe im Entstehen zu unterdrücken. Einer meiner Kranken verlor einige Geldstücke aus seiner Tasche. Nach dem Aufsammeln kam ihm der Gedanke, dass möglicherweise auch schon ein Anderer dort Geld verloren haben könne, das er sich jetzt widerrechtlich aneigne. Er wurde nicht eher ruhig, bis er die ganze Summe an die Armen gegeben hatte. Ein äusserst empfindliches Gebiet ist endlich das religiöse. Die Kranken quälen sich mit dem Gedanken, nicht ausreichend gebeichtet zu haben, nicht mit ganz reinem Herzen das Abendmahl genommen zu haben.

In manchen Fällen nehmen die Befürchtungen einen ziemlich unsinnigen Inhalt an. Die Kranken können sich trotz besseren Wissens des Gedankens nicht erwehren, dass sie an irgend einem Unglücke, einem Todesfalle, ja einer Missernte schuld seien, irgend ein Verbrechen begangen hätten. Sie könnten doch Jemanden ermordet, den Lehrer erstochen haben. Eine Kranke erzählte mir, sie habe einen Brand angelegt, ihrem Grossvater Gift gegeben, nicht recht gebeichtet, das Versprechen gegeben, ihre zukünftigen Kinder sollten ins Kloster gehen. Sie wisse nicht recht, ob das alles wirklich sei, aber es könnte doch möglich sein, dass so etwas geschehen wäre. Ein Offizier meinte immer, er mache seinen Leuten unsittliche Anträge, und probirte den ganzen Tag, ob es wol möglich sei, dass die in ihm aufsteigenden peinlichen Gedanken von Jemandem gehört werden könnten, ob er sie nicht unwillkürlich laut ausspreche. Eine Kranke Donaths konnte die Befürchtung nicht loswerden, sich möglicherweise mit irgend einem fremden Menschen geschlechtlich zu vergehen, und trug daher eine eng anliegende, mit einem Schloss versehene Leinwandhose, die ihr nicht einmal die Entleerung des Harnes gestattete, so dass sie denselben eigens mit einem Tuche auffangen musste.

Die ganze Gruppe der hier kurz geschilderten Erscheinungen pflegt man nach dem Vorgange von Legrand du Saulle*) als Zweifelsucht („folie du doute“) zu bezeichnen. Bisweilen sind es nur einige Gebiete, auf denen die Zweifel sich erheben; in schweren Fällen können sie schliesslich den Kreislauf der Tagesbeschäftigungen

*) La folie du doute. 1875.

fast unablässig begleiten. Der Kranke hätte vielleicht lieber das Glas Wasser nicht trinken sollen, hat sich möglicherweise durch das Essen jener Speise geschadet oder durch das Einnehmen dieser Arznei seine Genesung vereitelt. Wäre er nicht von Hause gereist, so wäre es besser gewesen; so ist vielleicht dort ein Unglück geschehen, Jemand krank geworden, Feuer ausgebrochen. Es wird ihm schliesslich ganz unmöglich, sich bündige Beruhigung darüber zu verschaffen, ob er eine Thür wirklich gehörig geschlossen, einen abgesandten Brief zugeklebt, ihn nicht verwechselt, ob er einen Auftrag richtig gegeben oder ausgerichtet, alle Lichter zuverlässig gelöscht habe u. s. f.

Im Zusammenhange mit den Zwangsbefürchtungen entwickelt sich regelmässig bei unseren Kranken eine gewisse Unentschlossenheit und Willenlosigkeit, da sie auf Schritt und Tritt durch die auftauchenden Zweifel in der thatkräftigen Durchführung ihrer Entschlüsse gehemmt werden. Zugleich stellt sich mit Nothwendigkeit eine immer wachsende Peinlichkeit in allen kleinen Verrichtungen des täglichen Lebens ein. Durch allerlei Merkzeichen, abschliessende Geberden, schriftliche Buchung und ähnliche Kunstgriffe sucht der Kranke sich dauernd die Möglichkeit einer rückschauenden Prüfung aller irgend wichtigen Handlungen zu erhalten, ohne doch dabei wirkliche Beruhigung zu finden, da er sich ja auch geirrt haben könnte. Beim Schliessen jedes Schlosses versichert er sich wiederholt, dass dasselbe wirklich zugesperrt ist, reisst den Umschlag wieder auf, um zu sehen, ob der richtige Brief hineingelegt, ob nicht Unterschrift oder Datum vergessen wurde, zählt jede Summe zehn, zwanzig Mal, bevor er sie abgibt, macht nächtliche Runden durchs Haus, um sich zu überzeugen, dass nirgends mehr ein Funke glimmt, dass sich kein Dieb eingeschlichen hat.

Aus der Besorgniss, etwas zu verschleppen, sich zu verunreinigen, entspringt die Berührungsfurcht, das „*déire du toucher*“. Alle Nadeln werden aus dem Hause verbannt; es darf nicht mehr genäht werden; Niemand darf die Wäsche anrühren; die Fenster werden nicht mehr geputzt, da sie sonst zerbrechen und zum Ausstreuen von Splittern Veranlassung geben könnten. Der Kranke entwickelt eine peinliche, alle anderen Rücksichten in den Hintergrund drängende Reinlichkeitsliebe, die sich im Anfange vielleicht noch innerhalb der hier sehr dehnbaren Gesundheitsgrenzen hält, später aber

nicht selten eine derartige Ausdehnung annimmt, dass sie ihm selbst und noch mehr seiner Umgebung das Leben aufs äusserste verbittert. Mit der grössten Sorgfalt sucht der Kranke alle Berührungen, namentlich die unmittelbaren, zu vermeiden, giebt nicht die Hand, öffnet die Klinken mit dem Ellenbogen, fasst alles mit Papierlappchen an, trägt möglichst Handschuhe. Hat aber doch eine Berührung stattgefunden, so werden sofort nach einem oft sehr durchdachten Plane die umfangreichsten Waschungen vorgenommen, die sich nicht nur auf die Hände, sondern auf den ganzen Körper, sogar auf Möbel und Kleidungsstücke erstrecken können. Bisweilen sind es nur Berührungen bestimmter Art, welche diese Handlungen hervorrufen, während andere den Kranken gleichgültig lassen, ja, die Kranken sind trotz ihrer Angst vor dem Schmutze öfters sogar ziemlich unsauber, tragen ihre Wäsche, die sie selber reinigen, bis zum Aeussersten. Natürlich wird durch die ganz ins Ungeheuerliche gehenden Waschungen mehr und mehr die gesammte Zeit des Kranken in Anspruch genommen, so dass er schliesslich zur Erfüllung seiner sonstigen Pflichten vollständig unfähig wird. Eine Kranke Tamburinis bedurfte täglich je 3—4 Stunden zum Aus- und Ankleiden, verbrauchte beim Waschen 20 Handtücher und musste sich schon waschen, wenn sie nur die Verkäufer auf der Strasse ihre schmutzigen Waaren ausrufen hörte. Ein wenigstens ungefähres Verständniss für die Unsinnigkeit dieses Treibens ist trotz der Unmöglichkeit, davon abzulassen, regelmässig vorhanden.

In einer letzten Reihe von Fällen sehen wir die Zwangsbefürchtungen anscheinend die Form von Antrieben gewinnen. Dem Kranken drängt sich die Frage auf: Was würde geschehen, wenn du diese oder jene Handlung unternehmen, mit dem daliegenden Messer einen Menschen, dein Kind tödten, dem dich trauenden Geistlichen plötzlich eine Ohrfeige geben, im Theater mit einem Male auf die Bühne springen würdest? u. dergl. Daraus entspringt dann die Furcht vor allen äusseren Anlässen, welche derartige Antriebe wachrufen könnten. Die Kranken wagen es nicht mehr, Feierlichkeiten beizuwohnen, gerathen in äusserste Angst vor allen gefährlichen Werkzeugen. Einer meiner Kranken, ein überaus gutmüthiger, weichherziger Mensch, musste schon von weitem allen Arbeitern aus dem Wege gehen, die Aexte, Sägen u. dergl. trugen, weil ihm deren Anblick immer die Befürchtung aufdrängte, er könnte

vielleicht Jemanden umbringen. Andere Kranke denken daran, dass sie Kindern Nadeln in den Kopf bohren, ihnen den Hals abschneiden, das Tafelsilber stehlen, sich selbst oder Anderen den Bauch aufschlitzen müssten. Meist sind es gerade geliebte Personen, an die sich diese Gedanken anknüpfen. Bisweilen gesellen sich auch einzelne Täuschungen hinzu; die Kranken sehen ein blutiges Messer vor dem Auge schweben, glauben den Schrei zu hören, den sie vermeintlich in der Kirche ausgestossen haben. Manche Kranke lassen sich einschliessen, festbinden, um diesen Antrieben widerstehen zu können. Thatsächlich kommt es jedoch hier niemals zu Handlungen; wir haben es einfach mit Befürchtungen zu thun, die sich gegen die vermeintlich aus dem eigenen Innern drohenden Gefahren richten. Höchstens kann es vorkommen, dass die Kranken einmal der Versuchung nicht zu widerstehen vermögen, bei besonders feierlicher Gelegenheit zu fluchen oder im Gebete an Stelle der beabsichtigten Worte gotteslästerliche oder obscöne Wendungen zu setzen („Koprolalie“).

Das Bewusstsein aller dieser Kranken ist dauernd vollkommen klar. Sie behalten auch fast immer ein gutes Verständniss für die Krankhaftigkeit ihres Zustandes und haben den Wunsch, aber nicht die Kraft, sich aus demselben zu befreien. Sie wissen ganz genau, dass ihnen keine wirkliche Gefahr droht, dass sie nichts begangen haben, aber die „Angst vor der Angst“ ist doch so mächtig, dass sie immer wieder überwältigt werden. Ihr gänzlicher Mangel am Selbstvertrauen zeigt sich deutlich in der hilflosen Abhängigkeit, in der sie so oft von den Vertrauenspersonen stehen, die ihnen immer und immer wieder die Grundlosigkeit ihrer Befürchtungen versichern und dadurch die Beruhigung geben müssen, zu der sie aus eigener Kraft nicht gelangen können.

Den Grundton ihrer Stimmung bildet die krankhafte Aengstlichkeit, die bisweilen in auffallendem Widerspruche mit ihrem Muth bei wirklichen Gefahren steht. Vielfach sind aber die Kranken von jeher sehr weiche, unselbständige, willensschwache Naturen, die gewohnt waren, sich auf Andere zu stützen. In ihrem Benehmen und Handeln bieten die Kranken meist nichts Auffallendes, zumal sie sich Fremden gegenüber oft vorzüglich zu beherrschen wissen. Erst in den schwereren Gestaltungen des Leidens wird das tägliche

Handeln und damit die Fähigkeit zu selbständiger Lebensführung stärker in Mitleidenschaft gezogen. Die Schutzmassregeln des Kranken zur Bekämpfung seiner Angst können dann seine ganze Aufmerksamkeit derart in Anspruch nehmen, dass er alles Andere darüber verwahrlosen lässt. Er kann sie um seiner Ruhe willen nicht unterlassen, auch wenn er sich ihrer Lächerlichkeit und Abgeschmacktheit klar bewusst ist. In weit vorgeschrittenen, veralteten Fällen kann sich der Kranke schliesslich auch derart in sein Leiden einleben, dass er die ganze Ungeheuerlichkeit seines Treibens nicht mehr recht übersieht.

Eine gemeinsame Eigenthümlichkeit fast aller Arten von „Phobien“ sind die „Krisen“. Sobald man den Kranken zwingt, das von ihm Gefürchtete zu thun, oder ihn daran hindert, jene Schutzmassregeln zu treffen, welche ihn beruhigen, entwickeln sich die oben geschilderten ängstlichen Aufregungszustände. Nicht selten verbindet sich damit aber auch eine Art Zorn mit rücksichtsloser Empörung wider den von aussen gegen die krankhaften Erscheinungen gerichteten Zwang. Es ist oft ganz erstaunlich, wie der bis dahin einsichtige und selbst die Befreiung von seinem Leiden herbeisehnende Kranke plötzlich vollkommen umgewandelt erscheint und sich auf das leidenschaftlichste gegen den Helfer auflehnt, sobald derselbe versucht, wirklich den Kampf mit der psychischen Störung aufzunehmen. Gelingt es trotzdem, den Widerstand des Kranken zu überwinden und ihn zum steten Kampfe mit seinen krankhaften Neigungen zu zwingen, so bemächtigt sich seiner oft eine tiefe, andauernde Depression, ein Druck, der erst dann dem Gefühle der Erleichterung weicht, wenn der Kranke im Stande war, sich nach seiner eigenen Art Ruhe zu verschaffen. Freilich geht dann regelmässig in dem fruchtlosen Kampfe mit der Krankheit ein gutes Theil der geistigen und körperlichen Arbeitsfähigkeit verloren.

Der Verlauf der hier beschriebenen Störungen ist im ganzen ein schwankender. Völliges Verschwinden der Krankheitszeichen kommt selten und immer nur vorübergehend vor. Dagegen werden erhebliche Nachlässe und ebenso rasche Verschlimmerungen vielfach beobachtet. Die Entstehung des Leidens pflegt bis in die Jugendzeit oder doch ins Entwicklungsalter zurückzureichen. Ungemein häufig giebt irgend ein äusserer Anlass, eine Gemüthsbewegung, ein hingeworfenes Wort, eine auffallende Lebenserfahrung den ersten An-

stoss zum Auftauchen der Krankheitserscheinungen. Bei einer meiner Kranken begann die „Waschmanie“ nach dem Samariterunterricht, in welchem eindringlich die Gefahren der Wundansteckung besprochen worden waren. Ein Kranker mit Furcht vor tollen Hunden war in seiner Jugend einmal von einem Hunde angefallen worden. In anderen Fällen treten die Störungen bei irgend einem körperlichen Unwohlsein, nach einer fieberhaften Erkrankung, einer Entfettungscur, im Wochenbett, während der Lactation, in Folge von Ueberarbeitung zum ersten Male hervor. Ganz besondere ursächliche Wichtigkeit wird von manchen Aerzten dem *Congressus interruptus*, ferner der Onanie beigelegt. Gerade die Geringfügigkeit und Verschiedenartigkeit solcher äusseren Anlässe zeigt deutlich genug, dass die wesentliche Ursache der eigenartigen Krankheitserscheinungen ausschliesslich in der besonderen Veranlagung der gesammten Persönlichkeit zu suchen ist. Regelmässig lässt sich hier bei einzelnen oder mehreren Familiengliedern die Neigung zu peinlicher Ordnungsliebe, übertriebener Aengstlichkeit oder Schwarzseherei nachweisen, selbst wenn ausgebildete Psychosen nicht vorgekommen sind. Auch die Kranken selber pflegen von Jugend auf schon die Andeutungen jener Eigenthümlichkeiten darzubieten, als deren Zerrbild sich die spätere Störung auffassen lässt.

Die Prognose des Zwangsirreseins ist im allgemeinen eine ungünstige. Zwar gelingt es nicht selten, namentlich bei den einfachen Zwangsvorstellungen, der Platzangst und den verwandten Erscheinungen, die krankhaften Störungen für kürzere oder längere Zeit zum Schwinden zu bringen, aber die Gefahr von Rückfällen ist bei der tief wurzelnden Grundursache stets eine ausserordentlich grosse. Man wird daher gut thun, gegen die nicht selten berichteten Heilungen des Zwangsirreseins etwas misstrauisch zu sein. Immerhin giebt es so manche Fälle, in denen auffallendere Störungen vielleicht nur einmal unter besonders ungünstigen Bedingungen auftreten und demnach auch dauernd beseitigt werden können. Bei der Grübelsucht, der Zweifelsucht, der Berührungsfurcht scheinen die Aussichten auf Besserung sehr geringe zu sein; hier wird sogar häufiger ein im ganzen fortschreitender Verlauf beobachtet. Dagegen kommt ein Uebergang des Leidens in andere Geistesstörungen, wie ihn die Kranken immer befürchten, nicht vor.

Die Erkennung dieser Zustände bietet in ausgeprägten Fällen

keinerlei Schwierigkeit. Die leichteren Formen gehen allmählich in entsprechende, auch dem gesunden Leben bekannte Erscheinungen über. Andererseits können die Zeichen des Zwangsirreseins vorübergehend auch bei einer Reihe von anderen Geistesstörungen auftreten, ganz besonders in den Depressionszuständen des manisch-depressiven Irreseins, seltener im Beginne einer Paranoia oder auch der Paralyse. In allen diesen Fällen pflegen die Erscheinungen auffallend plötzlich einzusetzen und nicht jenen innigen Zusammenhang mit dem gesammten Denken und Fühlen aufzuweisen wie beim eigentlichen Zwangsirresein. Ueberdies zeigt hier der weitere Verlauf überall immer deutlicher die Besonderheiten der erwähnten Krankheitsvorgänge.

Die Behandlung kann vielleicht schon mit der vorbeugenden Berücksichtigung der krankhaft veranlagten Kinder, mit rechtzeitiger und ausgiebiger Förderung der körperlichen Entwicklung, Bekämpfung der bedrohlichen Eigenthümlichkeiten durch eine vernünftige Erziehung einsetzen. Späterhin werden alle Einflüsse nach Möglichkeit abzuweisen sein, welche die körperliche und geistige Widerstandsfähigkeit schwächen. Gegen die eigentlichen Krankheitserscheinungen hilft, soviel ich sehe, nur eine ausdauernde, geduldige Erziehung, welche allmählich das stark gesunkene Selbstvertrauen wieder zu heben und den Kranken Schritt für Schritt zum Siege über den krankhaften Zwang zu führen sucht. Es ist nützlich, den Kranken über die Eigenart seines Leidens und die Bedeutung der einzelnen Störungen möglichst sachlich aufzuklären. Man wird ihn dabei auf die Nothwendigkeit hinweisen, der Macht des psychischen Zwanges nicht durch besondere Willensanspannung, die das Uebel nur zu vergrößern pflegt, sondern durch Ablenkung zu begegnen. Gelegentliche Besprechungen mit einem verständnissvollen Arzte pflegen den Kranken sehr zu beruhigen und ihm Kraft zu neuem Kampfe mit seiner krankhaften Veranlagung zu geben. Zur Unterstützung, namentlich in den Krisen, dient zweckmässig die hypnotische Suggestion, doch hilft sie nur vorübergehend und versagt in schweren Fällen vielfach. Vor der Anwendung stark wirkender Arzneimittel, ganz besonders des Morphiums, ist wegen der Gefahr der Gewöhnung dringend zu warnen. Auch mit dem Alkohol sei man aus diesem Grunde vorsichtig, obgleich kleine Gaben öfters dem Auftreten der Angst in vorzüglicher Weise vorbeugen.

C. Das impulsive Irresein.

Unter der vorläufigen Bezeichnung des impulsiven Irreseins wollen wir alle diejenigen Formen des Entartungsirreseins zusammenfassen, denen die Entwicklung krankhafter Neigungen und Triebe eigenthümlich ist. Dieselben können entweder dauernd den Willen beherrschen oder nur zeitweise, in einzelnen Anwendungen hervortreten. Der Kranke handelt dabei ohne klaren Beweggrund, einfach, weil er den unwiderstehlichen Antrieb in sich fühlt, zu handeln. So kommt es denn, dass seine Willensäusserungen vielfach den Stempel des Unvorbedachten, des Zwecklosen, ja des Widersinnigen tragen, weil sie eben nicht durch einen zielbewussten Plan, sondern durch einen plötzlich auftauchenden und sofort zur Ausführung drängenden, häufig sehr unklaren Antrieb hervorgerufen werden.

Der Inhalt solcher „Zwangshandlungen“ ist vielfach ein gleichgültiger, und zahlreiche Menschen mit „absonderlichen Einfällen“, unvermittelt hervortretenden und ebenso rasch wieder verschwindenden Antrieben bilden die Uebergänge von den schweren, unzweifelhaft krankhaften Formen des impulsiven Irreseins zum gesunden Verhalten. Maudsley berichtet von einem Herrn, der wochenlang von dem Antriebe geplagt wurde, zwei oben auf einer Mauer liegende Steine herabzuwerfen und sich schliesslich Nachts hinschlich, um sich durch Ausführung dieser unsinnigen Handlung Ruhe zu verschaffen. Eine sehr ernste Bedeutung gewinnen diese Krankheitszustände jedoch dadurch, dass die aufsteigenden Antriebe ungemein häufig die Umgebung oder das eigene Leben und Wohlergehen gefährden.

Die klinische Erfahrung lehrt, dass im einzelnen Falle oft nur eine bestimmte Richtung der krankhaften Antriebe hervortritt. Wahrscheinlich am häufigsten ist die Neigung zur Brandstiftung, wie sie besonders bei jugendlichen Personen weiblichen Geschlechtes vor und während der Pubertätsentwicklung beobachtet wird. Bisweilen geht die krankhafte Freude am flackernden Feuer und der unbezähmbare Wunsch, sich diesen Anblick zu verschaffen, bis in die Kindheit zurück. In einem berühmt gewordenen Falle, in welchem ein Student zahllose Brände in immer genau

derselben Weise angelegt hatte, liess sich feststellen, dass die Ausführung dieser Handlungen regelmässig unter dem Einflusse des Alkohols erfolgt war. Vielleicht handelte es sich jedoch hier um Epilepsie.

Eine zweite Hauptrichtung der krankhaften Antriebe ist die dauernde oder vorübergehende Neigung, gelegentliche, unsinnige Diebstähle zu begehen. Solchen Anwandlungen begegnen wir ebenfalls am häufigsten beim weiblichen Geschlechte, und zwar vorzugsweise in der Zeit geschlechtlicher Umwälzungen (Menstruation, Schwangerschaft). Die Krankhaftigkeit dieser Handlungen zeigt sich darin, dass denselben jeder verständige Beweggrund fehlt. Die gestohlenen Gegenstände sind vielfach gänzlich oder doch für den Thäter werthlos, oder sie werden auch später dem Eigenthümer einfach wieder zugestellt. In anderen Fällen richtet sich die Begierde des Einzelnen gerade auf eine ganz bestimmte Art von Dingen, die ohne erkennbaren Zweck in grossen Mengen zusammengestohlen werden; hier lassen sich bisweilen Beziehungen zum Geschlechtstriebe nachweisen. Wie es scheint, ist diesen Neigungen die krankhafte Kauflust und Sammelwuth nahe verwandt, die sich nicht selten auf ganz werthlose Dinge erstreckt. So giebt es Kranke, welche gewisse Abfälle ihres eigenen Körpers, abgeschnittene Haare, Nägel, Hautschüppchen, Ohrenschmalz, sammeln und in sorgfältiger Verpackung aufbewahren. Bei anderen ist zwar das Ziel der Sammelwuth vernünftiger, aber die Leidenschaftlichkeit derselben führt die Kranken zu gänzlicher Vernachlässigung aller anderen Rücksichten, unter Umständen sogar zum Verbrechen.

Weitere Aeusserungen einer Entartung des gesunden Triebens sind die unsinnige Liebe zu Thieren, die unwiderstehliche Neigung zum Spiel, die krankhafte Steigerung des Geschlechtstriebes und zahllose ähnliche Abweichungen. Auch gewisse, plötzlich auftauchende sehnstichtige Zuneigungen zu bestimmten Personen gehören vielleicht hierhin. Hecker erzählt von einem 60jährigen Herrn, der auf der Reise von überwältigender Sehnsucht nach einer gleichalterigen Dame erfasst wurde, die er im Bade kennen gelernt hatte. Er musste sofort umkehren und zu ihr reisen, obgleich er sich der Unsinnigkeit seines Handelns klar bewusst war. Möglicherweise liegen in solchen Fällen, wie Hecker annimmt, verkappte Angstzustände zu Grunde, die sich

dann in die Form der Sehnsucht kleiden, ähnlich dem „Heimweh“ der Melancholiker.

Von ganz hervorragender praktischer Bedeutung ist ferner der krankhafte Antrieb, zu verletzen oder zu tödten. Eine besondere Gruppe bilden hier die triebartigen Angriffe junger Mädchen auf die ihrer Obhut übergebenen Kinder. Ich behandelte eine schon von Emminghaus*) kurz erwähnte Kranke, die im Alter von dreizehn Jahren zwei ihrer Pflege anvertraute Kinder, darunter ihr eigenes Brüderchen, einfach erstickte, aus keinem anderen Beweggrunde, als „weil ihr die Lust dazu kam“. Auf diesem Gebiete des impulsiven Irreseins tritt uns am deutlichsten die häufige Verbindung krankhafter Antriebe mit dem Geschlechtstriebe entgegen. Gerade von dem letzteren aus scheinen sich bei psychisch wenig widerstandsfähigen Menschen verhältnissmässig leicht alle jene zwangsmässigen Beeinflussungen des Fühlens und Handelns geltend zu machen, die wir früher als Sadismus, Masochismus, Fetischismus u. s. f. eingehend geschildert haben. Die Mädchenstecher und Zopfabschneider, manche Exhibitionisten und Lustmörder, die Kranken, die aus geschlechtlichen Gelüsten Schuhe oder weibliche Wäsche stehlen, Kleider zerschneiden oder beschmutzen, dürften hierher zu rechnen sein, soweit es sich nicht um Epileptiker handelt, die in Dämmerzuständen ähnliche Thaten begehen können. Endlich aber gehört hierher auch jene Umwandlung der geschlechtlichen Neigungen, welche wegen ihrer klinischen Eigenart im folgenden Abschnitte einer gesonderten Besprechung unterzogen werden soll.

Die geistige Begabung unserer Kranken braucht keine schärfer hervortretenden Störungen aufzuweisen, doch findet sich in schweren Fällen meist ein höherer oder geringerer Grad von Schwachsinn. Auch bei leichteren Abweichungen wird eine genaue Prüfung wol selten die Anzeichen einer gewissen Beschränktheit oder Zerfahrenheit und Verschwommenheit, namentlich aber ein Zurückbleiben der gesamten geistigen Ausbildung hinter der durch das Lebensalter geforderten vermissen lassen. Noch deutlicher pflegen die Störungen auf gemüthlichem Gebiete hervorzutreten; nach dieser Richtung haben wir es regelmässig mit schwachen, haltlosen, oft auch mit

*) Die psychischen Störungen im Kindesalter, 1887, S. 241.

kindisch eigensinnigen oder rohen, menschenscheuen, verschlossenen Naturen zu thun.

Trotzdem das impulsive Irresein auf Entartung, also auf dauernden Veränderungen der psychischen Persönlichkeit beruht, sehen wir die klinischen Erscheinungen desselben öfters nur während bestimmter Lebensabschnitte, namentlich in den Entwicklungsjahren, hervortreten. Diese Erfahrung entspricht der schon bei verschiedenen Gelegenheiten besprochenen Thatsache, dass es im Verlaufe des menschlichen Daseins gewisse Zeiten giebt, in denen die allgemeine Widerstandsfähigkeit auf körperlichem und seelischem Gebiete besonders gering ist. Gerade der Widerstreit dunkler Gefühle und Antriebe während der Geschlechtsentwicklung wird daher auch günstige Bedingungen für das Anwachsen krankhafter Willensregungen schaffen können, welche im späteren Leben durch das gesunde Wollen einfach in den Hintergrund gedrängt werden. Mit der vollen Ausbildung und Festigung der Persönlichkeit kann sich in einzelnen Fällen eine überraschend weitgehende Besserung der Störungen herausstellen. Hie und da beobachtet man eine gewisse Periodicität der Krankheitserscheinungen.

Ausser dem gemeinsamen Ursprunge aus einer krankhaften Veranlagung theilt das impulsive Irresein mit anderen Formen der Entartung manche äussere Eigenthümlichkeiten. So kann man die unausrottbare Rückfälligkeit des sittlich unfähigen Gewohnheitsverbrechers mit der zwangsmässigen Wiederholung der gleichen verbrecherischen Handlungen durch unsere Kranken verwechseln. Auch der sittlich Schwachsinnige legt Feuer an, tödtet und stiehlt, aber er thut es aus selbstsüchtigen Beweggründen, zu irgend einem bestimmten Zwecke oder, um zu schaden, während hier einzig der gebieterische Antrieb den Kranken gegen seinen eigentlichen Willen zur Begehung der That zwingt. Sehr häufig ist dabei sogar ein deutliches Gefühl von der Widersinnigkeit, Unnatürlichkeit und Krankhaftigkeit der Handlungsweise vorhanden. Nach einer andern Seite hin nähert sich das impulsive Irresein gewissen Formen des Zwangsirreseins. Allein jene Kranken wollen durchaus nicht die ihnen vorschwebenden Handlungen begehen; sie haben vielmehr einen lebhaften Abscheu davor und fürchten nur, dass sie möglicherweise unterliegen könnten, was thatsächlich nicht geschieht. Hier dagegen, beim impulsiven Irresein, verknüpft sich die Vorstellung der krankhaften That mit

dem Gefühle einer gierigen Wollust, welche dem Kranken für die Ausführung volle und ausgiebige Befriedigung verspricht, so dass er nicht ruhen kann, bis er gehandelt hat. Unmittelbar nach der That folgt eine deutliche Erleichterung, beim Misslingen das Bedauern über den Misserfolg. Von Reue ist oft gar keine Spur vorhanden, oder sie kommt doch nur bei geringergradigem sittlichem Defect und erst dann, wenn nach der Aufregung der That jene Gegenvorstellungen auftauchen, welche bis dahin durch die alles beherrschende Begierde zurückgedrängt worden waren. Es ist daher klar, dass wir es hier mit wirklich krankhaften Trieben, dort dagegen nur mit einfachen Zwangsbefürchtungen zu thun haben.

Die Thatsache des impulsiven Irreseins hat auf einer früheren Entwicklungsstufe der Psychiatrie als Grundlage der Lehre von den „Monomanien“ eine wichtige Rolle gespielt. Jetzt ist die für unser wissenschaftliches Verständniss gefahrdrohende Annahme umschriebener krankhafter Triebe in der klaren Erkenntniss untergegangen, dass man es hier überall mit einer angeborenen, allgemeinen psychischen Invalidität zu thun hat, deren schwächster Punkt gerade in dem Mangel einer Herrschaft über die allerdings vielfach in krankhafter Stärke und Richtung entwickelten Triebe gelegen ist. Das italienische und spanische Strafgesetzbuch nimmt auf das impulsive Irresein Rücksicht in der Anerkennung einer „forza irresistibile“ (unwiderstehlichen Gewalt), welche unter Umständen den Willen des Thäters vollständig fortreissen und damit als Strafausschliessungsgrund gelten soll. Möglich, dass plötzliche Antriebe von unbezwinglicher Stärke bei den heissblütigen Völkern des Südens häufiger sind, als bei uns; jedenfalls vermag jene Fassung vielfachen „Missbräuchen“ im Sinne der Rechtspflege Thür und Thor zu öffnen. Wie ich glaube, sollte man das Bestehen des impulsiven Irreseins nur dort annehmen, wo wirklich der triebartige Ursprung des Handelns ohne klares, vernünftiges Ziel deutlich hervortritt, und wo auch im übrigen Bereiche des Seelenlebens die Anzeichen einer krankhaften Veranlagung erkennbar sind.

Die Behandlung des impulsiven Irreseins sieht sich naturgemäss wesentlich auf eine sorgfältige, die körperliche Entwicklung nach Möglichkeit berücksichtigende und im übrigen der Lage des einzelnen Falles angepasste Erziehung beschränkt. Sehr wichtig er-

scheint es mir, bei diesen Kranken von vorn herein dauernde, völlige Enthaltbarkeit vom Alkohol zu erstreben, der ihnen nachweislich so schweren Schaden bringt. Eine ganze Reihe der Kranken, namentlich der hier zahlreich vertretenen Gemeingefährlichen, wird notwendiger Weise der Anstaltspflege anheimfallen, unter deren Schutze sie meistens noch zu einem verhältnissmässig nützlichen und für sie selbst befriedigenden Leben erzogen werden können.

D. Die conträre Sexualempfindung.

Die verschiedenartigen Verirrungen des Geschlechtstriebes, denen wir auf dem Gebiete des impulsiven Irreseins begegnet sind, bilden in mancher Beziehung einen Uebergang zu jener eigenartigen Umwandlung der geschlechtlichen Neigungen, welche Westphal nach ihrem wichtigsten Zeichen als „conträre Sexualempfindung“ bezeichnet hat. Es handelt sich hier um eine meist in früher Jugend bereits hervortretende geschlechtliche Zuneigung zu Personen desselben Geschlechts („Homosexualität“), während das andere Geschlecht dem Kranken in dieser Hinsicht gleichgültig bleibt oder sogar Abscheu und Ekel einflösst. Die Aufmerksamkeit der Irrenärzte wurde auf diese wahrscheinlich uralte, mit der Knabenliebe der Griechen und Römer in Beziehung stehende Verirrung hauptsächlich durch Casper gelenkt; später haben namentlich Westphal und v. Krafft-Ebing unser Wissen über diesen Gegenstand gefördert, der in neuester Zeit gleich eine ganze Reihe eingehendster Bearbeitungen erfahren hat*).

In der Mehrzahl der Fälle scheint die Störung Männer zu betreffen, oder sie ist doch bei ihnen den Aerzten leichter und häufiger bekannt geworden; fast immer ist angeborene, häufig ererbte psychopathische Veranlagung vorhanden. Der Geschlechtstrieb pflegt sich früh und kräftig zu entwickeln und führt sehr häufig zu einer lebhaft betriebenen Onanie. In manchen Fällen bestehen zunächst gesunde, „heterosexuelle“ Neigungen, die erst später durch den stärker

*) Westphal, Archiv f. Psychiatrie, II, 1; v. Krafft-Ebing, Psychopathia sexualis. 10. Auflage. 1897; Moll, Die conträre Sexualempfindung. 1891; v. Schrenk-Notzing, Die Suggestionstherapie bei krankhaften Erscheinungen des Geschlechtssinnes. 1892.

anwachsenden krankhaften Trieb überwältigt werden. Meist aber beziehen sich die wollüstigen Begleitbilder der geschlechtlichen Erregung im Wachen und Träumen von vorn herein auf das gleiche Geschlecht, und alle Versuche natürlichen Geschlechtsverkehrs missglücken vollständig oder gewähren doch wenigstens keine Befriedigung. Gerade diese Erfahrungen sind es, welche dem Kranken, der oft längere Zeit über sich selbst im Unklaren ist, die Eigenart seines Geschlechtslebens enthüllen. Entscheidend ist für die weitere Entwicklung die Bekanntschaft mit irgend einer Person gleichen Geschlechts, die entweder einfach durch ihre körperlichen und geistigen Vorzüge die Sinnlichkeit des Kranken mächtig erregt oder geradezu die gleichen Neigungen hat und ihn „verführt“ oder sich von ihm verführen lässt. Es kommt zu einem leidenschaftlichen „Freundschaftsbündnisse“ mit allen Ueberschwänglichkeiten eines Liebesspiels, schwärmerischen Briefen, Blumensendungen, Geschenken, Eifersuchtsausbrüchen, brünstigem Küssen und Händedrücken. Meist schreitet dasselbe zu wollüstigen Umarmungen, gegenseitiger Masturbation und allen möglichen andern „beischlafähnlichen Handlungen“, seltener zu wirklicher Paederastie fort.

Ganz wie bei den Beziehungen verschiedener Geschlechter bestehen solche „Verhältnisse“ bisweilen längere Zeit, selbst viele Jahre hindurch fort. Weit häufiger ist jedoch ein Wechsel der Neigungen oder sogar grosse Unbeständigkeit. Meist sind beide Theile homosexual, doch giebt es manche Kranke, die gerade nur mit gesund fühlenden Personen geschlechtlich zu verkehren lieben. Standesunterschiede scheinen, genau wie im gewöhnlichen Geschlechtsleben, hier eine weit geringere Rolle zu spielen, als etwa beim rein gesellschaftlichen Verkehr. Einzelne Kranke der besseren Stände fühlen sich sogar am meisten zu Fabrikarbeitern, Kutschern, Lastträgern u. dergl. hingezogen. Einer besonderen Beliebtheit erfreuen sich auch hier die Soldaten. Aus allen diesen Umständen erklärt es sich, dass in grösseren Städten gewöhnlich auch eine männliche Prostitution mit allem Zubehör zu bestehen pflegt, die sich nicht nur aus homosexuellen, sondern auch aus geschlechtlich normalen Personen zusammensetzt. Andererseits werden neben den körperlichen Reizen meist auch zusagende Eigenschaften des Gemüths und des Verstandes gefordert, mit denen aber die Einbildungskraft des Homosexuellen den Gegenstand seiner Liebe ebenso freigebig ausstattet wie der

gewöhnliche Liebesrausch. Der Unbefangene begegnet in seinem ganzen Leben nicht einer solchen Schaar von „hochgebildeten“, „edeldenkenden“, „charaktervollen“ Männern, wie wir sie in der Schilderung eines einzigen Freundeskreises solcher Kranker anzutreffen pflegen.

Natürlich bleibt die überwiegende Mehrzahl der Homosexuellen unvermählt. Dennoch gehen einzelne Kranke trotz ihres Widerwillens gegen das andere Geschlecht die Ehe ein, theils in der Hoffnung, sich dadurch von ihrem ungesunden Triebe zu heilen, theils in dem Wunsche, Kinder zu besitzen. Nicht immer sind diese Ehen unglücklich, da die Kranken bisweilen, abgesehen vom geschlechtlichen Verkehre, mit grosser Pflichttreue ihre eigenthümliche Stellung auszufüllen verstehen. Ja, es gelingt denselben sogar, Nachkommenschaft zu erzeugen, allerdings nur, wenn sie sich während des Geschlechtsactes mit Aufbietung ihrer Einbildungskraft in die Arme einer jungen und schönen Person gleichen Geschlechtes zu versetzen vermögen. Daneben unterhalten sie vielfach noch gelegentlichen oder regelmässigen homosexuellen Verkehr.

Gewöhnlich besteht ausser der conträren Sexualempfindung noch eine Reihe anderweitiger Züge, welche auf eine krankhafte Veranlagung hindeuten. Dahin sind zunächst alle jene vielgestaltigen körperlichen Entartungszeichen zu rechnen, die wir früher kennen gelernt haben. Der Verstand der Kranken ist meist normal entwickelt, doch macht sich häufig neben guter Auffassungsgabe grosse Ermüdbarkeit, geringe Ausdauer bei geistiger Arbeit und Neigung zu Träumereien geltend. Die Einbildungskraft pflegt stark über die Fähigkeit zu rein verstandesmässiger Thätigkeit zu überwiegen. Gar nicht selten beobachtet man auch wirklichen Schwachsinn. Am auffallendsten ist gewöhnlich die erhöhte Erregbarkeit im Gemüthsleben. Die Kranken sind empfindlich, von Stimmungen und Eindrücken in besonderem Maasse abhängig, schönggeistig und künstlerisch, besonders musikalisch veranlagt, zu Schwärmerei und Gefühlsausbrüchen geneigt, manchmal auch auffallend schüchtern und unsicher. Meist haben sie, namentlich bei sonstiger geistiger Begabung, ein lebhaftes Gefühl für ihre eigenartige Stellung. Wenn sie auch nicht geneigt sind, sich für eigentlich krank zu halten, vielmehr an sich ihr Trieb ihnen als etwas ganz Natürliches erscheint, so empfinden sie doch sehr tief und schmerzlich den Druck, mit

welchem Gesetz und Sitte sie belastet, und sind unglücklich darüber, keine Familie gründen zu können. Ihr Charakter ist meist weich, lenksam, unselbständig, oft sogar schlaff und haltlos. Ihre Lebensführung weist daher häufiger eine gewisse Zerfahrenheit und Abenteuerlichkeit auf. Unzuverlässigkeit, Mangel an Wahrheitsliebe, Neigung zum Prahlen und kleinliche Eitelkeit sind gewöhnliche Untugenden. Die geschlechtlichen Beziehungen spielen vielfach eine, namentlich für Männer, ganz merkwürdig wichtige und entscheidende Rolle in ihrem Leben, können sie längere Zeit vollkommen in Anspruch nehmen, an jeder geregelten Thätigkeit hindern, sie verbummeln lassen, ihre Schicksale in durchaus massgebender Weise beeinflussen. Bisweilen gesellen sich zu der homosexuellen Neigung die früher besprochenen Verirrungen der Algolagnie und des Fetischismus ebenso hinzu wie zum heterosexuellen Triebe. Hie und da treten auch Andeutungen anderer Perversitäten auf; ich kannte einen jungen Kaufmann, der nicht nur Knaben beim Harnlassen zu beobachten suchte, sondern auch den Schnee aufsog, der mit ihrem Urin getränkt war.

Während der Entwicklung der conträren Sexualempfindung lässt sich sehr häufig das gelegentliche Auftauchen heterosexueller Regungen feststellen. Ich erinnere mich eines von Hause aus krankhaft veranlagten jungen Mannes, der zunächst zweifelloso sinnliche Beziehungen zu Mädchen besass, später aber sich ausschliesslich durch Manustupration von Knaben befriedigte. Nicht selten bestehen Neigungen zu beiden Geschlechtern nebeneinander, bald als Uebergangstadium, bald dauernd. Freilich pflegt meist die eine Richtung mit stärkerer Befriedigung verknüpft zu sein. Man spricht hier von einer „psychischen Hermaphrodisie“.

Bei ausgeprägter Homosexualität zeigt sich häufiger eine Veränderung der ganzen Lebensführung im Sinne des entgegengesetzten Geschlechtes. Der Mann wird weibisch in seinen Bewegungen, seinem Gange, seiner Haltung, seiner Geschmacksrichtung. Er zeigt ein süssliches, geziertes Wesen, wird eitel, gefallsüchtig, legt grossen Werth auf Aeusseres, kleidet sich mit besonderer Sorgfalt, nach der Mode, trägt Blumen im Knopfloch, parfümirt, schminkt sich, lässt sich frisiren, schreibt zierliche Briefe auf duftendem Papier, schmückt seine Zimmer nach Art der weiblichen Boudoirs aus. Vielfach besteht die Neigung, sich mit weiblichen Handarbeiten zu beschäftigen, weibliche Kleidung (Corsett!) zu tragen, Busen und

Hüften auszustopfen, in Fistelstimme zu sprechen, kurz sich in allen Stücken auch äusserlich möglichst der erwünschten geschlechtlichen Stellung zu nähern. Andererseits sehen wir homosexuale Frauen durch ihre Neigung zu männlichem Auftreten, zum Rauchen und Trinken, zu übermüthigen Streichen, zu männlicher Kleidung und Haartracht, zu männlichem Sport und männlichen Berufsarten auffallen. Diese Veränderungen bezeichnet v. Krafft-Ebing als *Effeminatio* und *Viraginität*. Nicht selten gehen die ersten Spuren derselben schon bis in die Kinderjahre zurück und geben vielleicht günstige Vorbedingungen für die Ausbildung der conträren Sexualempfindung ab; in anderen Fällen vollzieht sich die ganze Umwälzung erst späterhin, anscheinend wesentlich unter dem Einflusse jener letzteren.

Es giebt endlich eine kleine Gruppe von homosexuell veranlagten Personen, bei denen auch der körperliche Bau gewisse Abweichungen vom Geschlechtstypus in der Richtung des anderen Geschlechts aufweist. Dahin gehören die bartlosen Männer mit weiblicher, hoher Stimme, glatter, weisser Haut, stärkerem Fettpolster, entwickelten Brustdrüsen, schlanker Taille und breiten Hüften, die Frauen mit Bartanflug, grobem Knochenbau, tiefer, rauher Stimme, männlichem Becken, erstere von v. Krafft-Ebing als *Androgyne*, letztere als *Gynandrier* bezeichnet. Wirkliche Zwitterbildung bei conträrer Sexualempfindung ist bisher niemals beobachtet worden.

Der Verlauf des Leidens ist stets ein äusserst langsamer. Der vollen Entwicklung, die sich meist gegen Ende des zweiten oder im Anfange des dritten Lebensjahrzehntes vollzieht, können lange Zeiten des Kampfes oder der Heterosexualität vorausgehen, wenn auch andererseits bisweilen eine einzige Lebenserfahrung plötzlich bestimmend sein kann. In einzelnen Fällen hat man ein periodisches Auftreten der homosexuellen Neigungen beobachtet, mit oder ohne Verbindung mit allgemeinen Erregungszuständen. Zweimal sah ich acut Verfolgungsideen bei den sonst ganz besonnenen Kranken auftreten. Sie fürchteten, entdeckt, belauscht zu werden, hörten über sich sprechen, waren äusserst ängstlich und nur theilweise und vorübergehend einsichtig. Leider habe ich den weiteren Verlauf nicht beobachten können.

Die conträre Sexualempfindung ist nach den Versicherungen

aller derartiger Kranker keineswegs selten, obgleich die bisher vorliegende Casuistik aus begreiflichen Gründen nur wenige hundert Fälle umfasst. Dennoch ist die Angabe von Ulrichs, der in einer Reihe von Schriften diesen Zustand aus eigener Erfahrung behandelt hat, wahrscheinlich beträchtlich übertrieben; er nimmt nämlich auf 200 Männer je einen „Urning“ an, wie er die geschilderten Kranken nennt. Auf Grund dieser Angabe verlangt jener Schriftsteller sogar die staatliche Anerkennung der conträren Sexualempfindung und namentlich die Gestattung dauernder, förmlicher Ehebündnisse. In gewissen Ständen, namentlich bei den mehr weiblichen Berufsarten, finden sich Homosexuale besonders häufig, unter den Decorateuren, Tapezierern, Kellnern, Damenschneidern; auch unter den Schauspielern scheinen sie viel vertreten zu sein. Moll behauptet, dass Damenkomiker regelmässig homosexual seien. Meistens wird hier wol überall die Berufswahl schon durch die ursprüngliche, zum Weiblichen neigende Veranlagung beeinflusst werden; namentlich das letzte Beispiel spricht dafür.

Die Erkennung der conträren Sexualempfindung ist in den Fällen mit starker Umwandlung der geistigen oder gar körperlichen Persönlichkeit vielfach sehr leicht, obgleich auch trotz jener Umwandlung völlig gesunde geschlechtliche Neigungen vorhanden sein können. Sonst ist die ärztliche Diagnose nur aus den eigenen Mittheilungen des Kranken möglich. Alle Angaben der Urninge über die Schnelligkeit und Unfehlbarkeit ihres Erkennens sind Prahlereien. Neben der krankhaften conträren Sexualempfindung giebt es auch eine künstlich gezüchtete. Beide, die übrigens wieder von der einfachen Ausübung homosexueller Acte ohne homosexuales Fühlen wol zu unterscheiden sind, gehen in einander über und können nur nach den im einzelnen Falle vorliegenden Angaben über die Entstehungsweise auseinandergehalten werden.

Es kann nicht dem geringsten Zweifel unterliegen, dass die conträre Sexualempfindung auf dem Boden einer krankhaft entarteten Persönlichkeit erwächst. Dagegen ist es fraglich, ob die eigenthümliche Verkehrung des Geschlechtstriebes als solche schon angeboren ist, oder ob sie nur eine der vielen Erscheinungsformen krankhafter Triebe darstellt, welche bei geringer gemüthlicher Widerstandsfähigkeit durch äussere Lebenserfahrungen grossgezogen werden können. Man ist meist der gewichtigen Ansicht v. Krafft-Ebing's

zu Gunsten der ersteren Möglichkeit gefolgt, und die vielen Selbstschilderungen von Urningen behaupten fast ausnahmslos sehr bestimmt, dass die homosexuellen Neigungen angeboren seien. Auch die Erfahrung eines Zusammenhanges nicht nur der ganzen Gemüthsart, sondern auch gewisser körperlicher Eigenthümlichkeiten mit der conträren Sexualempfindung schien kaum anders, als im Sinne eines angeborenen Zwiespaltes zwischen der Bildung der Geschlechtsorgane und der geschlechtlichen Veranlagung der eigentlichen Persönlichkeit gedeutet werden zu können. Ulrichs hatte geradezu von einer „*anima muliebris in corpore virili inclusa*“ gesprochen, und man durfte wenigstens daran denken, dass bei der erst spät erfolgenden Differenzirung der beiden Geschlechter die gewöhnliche Uebereinstimmung der körperlichen und geistigen Gesammttrichtung mit den äusseren Geschlechtskennzeichen möglicherweise einmal nicht zu Stande kommen könne.

Gegenüber diesen Annahmen ist v. Schrenk-Notzing mit schwerwiegenden Beweisen für eine häufigere Entstehung der conträren Sexualempfindung aus mehr zufälligen Anregungen eingetreten. Mit Recht hat er darauf hingewiesen, dass bei unseren gesellschaftlichen Einrichtungen die meist lange vor dem eigentlichen Entwicklungsalter sich einstellenden ersten geschlechtlichen Regungen fast mit Nothwendigkeit sich an Erlebnisse mit dem eigenen Geschlechte anknüpfen müssen (nackte Knaben beim Baden, Ringen, Verführung durch Mitschüler). Thatsächlich sind ja lebhaft sinnlich betonte Freundschaften zwischen Schulkindern des gleichen Geschlechts, die noch nichts von den Geschlechtsunterschieden wissen, ganz un-
gemein häufig.

Bei gesunden Personen sind die Nebenumstände, unter denen die ersten sinnlichen Gefühle auftauchen, für die spätere Richtung des Geschlechtstriebes gleichgültig. Dagegen können dieselben bei krankhafter Veranlagung, bei der ohnedies das Erwachen des Triebes früher und heftiger zu erfolgen pflegt, von grosser Bedeutung werden. Dafür sprechen vor allem gewisse Erfahrungen bei Fetischisten, deren geschlechtliche Neigungen ihr ganzes Leben hindurch unter dem Banne eines bestimmten Eindruckes stehen bleiben. Auch an die dauernde Herrschaft einzelner, von aussen her angeregter Vorstellungskreise und Antriebe bei der Schreckneurose wie beim Zwangsirresein darf hier erinnert werden. Wie der Fetischist nur

unter ganz bestimmten Umständen geschlechtlichen Genuss findet, so könnte dieser letztere beim Homosexuellen an die Wiederkehr jener Eindrücke sich knüpfen, welche zum ersten Male oder in besonders aufregender Weise den Geschlechtstrieb weckten; das würden hier die Kennzeichen des gleichen Geschlechtes sein. Dass dieser ursprüngliche Zusammenhang später häufig vergessen wird und nur das anscheinend räthselhafte Endergebniss zu Tage liegt, kann in beiden Fällen geschehen. Doch liegen für Fetischisten wie für Homosexuale genügend zahlreiche Beobachtungen vor, welche mit Bestimmtheit auf die hier angedeutete Entstehung hinweisen.

Gegen das Angeborensein der Störung spricht ferner die Thatsache der häufigen psychischen Hermaphrodisie. Verhältnissmässig selten sind jene Personen, bei welchen niemals eine Spur von heterosexuellen Regungen vorhanden gewesen ist. Wie beim gesunden Menschen die ursprünglich vielleicht am häufigsten auf das eigene Geschlecht sich richtenden sinnlichen Neigungen später einfach von mächtigeren Trieben unterdrückt werden, so wird dort die gesunde Regung von dem homosexuellen Triebe überwuchert, der sich schon lange vorher auf dem krankhaft empfänglichen Boden üppig entwickelte. Daher die entscheidende Bedeutung der ersten geschlechtlichen Misserfolge, daher aber auch die sonst einfach unerklärliche, später zu besprechende Möglichkeit einer Heilung der Kranken auf psychischem Wege! Das Krankhafte liegt also, wie ich mit v. Schrenk-Notzing glaube annehmen zu müssen, häufig oder regelmässig nicht in einem ursprünglich verkehrt entwickelten Triebe, sondern es liegt in der eigenthümlichen, auf Entartung beruhenden Bestimmbarkeit des überdies früh erwachenden Trieb-lebens. Durch sie wird in dem jugendlichen Gemüthe die erste Anregung der Sinnlichkeit massgebend für die dauernde Gesamt-richtung derselben.

Allerdings spricht gegen diese Auffassung der obenerwähnte Zusammenhang der geistigen und namentlich der körperlichen Eigenschaften mit der Geschlechtsumwandlung. Indessen der Werth dieser Thatsachen ist unter dem Einflusse der Ulrichs'schen Anschauung überschätzt worden. Alle jene körperlichen Eigenthümlichkeiten treffen wir gelegentlich bei beliebigen Entarteten, ohne Andeutung von conträrer Sexualempfindung. Zudem sind sie bei unseren

Kranken selbst durchaus nicht häufig; im Gegentheil besitzt die überwiegende Mehrzahl derselben vollständig alle körperlichen Eigenschaften ihres Geschlechtes. Ebenso ist im allgemeinen die auffallende geistige Veranlagung zu beurtheilen. Wir sind derselben schon bei manchen anderen Formen der krankhaften Entartung, bei der Hysterie, bei gewissen Schwachsinnformen u. s. w. begegnet, ohne alle Verbindung mit Homosexualität. Umgekehrt kenne ich Kranke genug, die jene Züge durchaus nicht besitzen. Immerhin wäre es wol möglich, dass bestimmte Charaktereigenschaften wegen der gesammten Stellung, die sie dem Einzelnen in seiner Umgebung anweisen, von vornherein die Entstehung homosexueller Neigungen begünstigten. Endlich aber ist ein Theil derselben, sind namentlich die Lebensgewohnheiten einfach die Folge der einmal bestehenden geschlechtlichen Richtung. Es giebt übrigens auch zahlreiche sexuell völlig gesund veranlagte Männer, die ausser jeder Beziehung zu ihrem Berufe eine überraschende Kenntniss der weiblichen Kleidung, der Küche, ja sogar grosse Fertigkeit in weiblichen Arbeiten besitzen, während andererseits unsere „emancipirten“, rauchenden, reitenden, schriftstellernden, studirenden Damen keineswegs die Männerliebe zu verschmähen pflegen.

Durch die hier vertretene Auffassung, welche vielleicht nicht für alle, doch aber für die Mehrzahl der Fälle von conträrer Sexualempfindung gelten dürfte, wird die Prognose dieser Störung eine weit günstigere, als man früher annehmen konnte. Die Erfahrung hat im Laufe der letzten Jahre gezeigt, dass bei nicht wenigen Kranken eine sehr weitgehende Besserung und sogar Heilung möglich ist.

Die Behandlung besteht wesentlich in dem Verfahren der hypnotischen Suggestion, die bei diesen Kranken, wie bei so manchen anderen Gelegenheiten, Heilerfolge erzielt, wo alle sonstigen Behandlungsarten machtlos sind. Die Suggestion richtet sich zuerst gegen die so häufig betriebene Masturbation und die gesteigerte geschlechtliche Erregbarkeit überhaupt. In zweiter Linie wird Unempfindlichkeit gegen das eigene Geschlecht, Verblässen der betreffenden Phantasiebilder, in dritter Anregung durch das andere Geschlecht, Neigung zum heterosexuellen Verkehr vorgeschrieben. Meist ist diese hypnotische Erziehung, da es sich um schon tief eingewurzelte Gewohnheiten handelt, eine äusserst mühsame und langwierige; gelegent-

liche Rückfälle sind nicht selten. Den grössten Werth legt v. Schrenk-Notzing auf regelmässigen natürlichen Geschlechtsverkehr, der zwar bei Männern verhältnissmässig leicht zu beschaffen ist, aber, wie seine Fälle zeigen, auch manche Gefahren mit sich bringt. Ein Glück, dass für Mädchen die Behandlungsfrage weniger brennend ist! Vor übereilten Coitusversuchen muss gewarnt werden, da ihr Misslingen das Selbstvertrauen tief zu schädigen geeignet ist. Andererseits kann ein Erfolg in dieser Richtung anscheinend raschen Umschlag der Stimmung und sogar die Selbsttäuschung völliger und endgültiger Heilung bewirken. Unterstützt wird die Behandlung durch Massnahmen, welche sich gegen den allgemeinen nervösen Zustand des Kranken richten, Brom, diätetische Vorschriften, gymnastische Uebungen und ähnliches. Das Endergebniss wird natürlich auch nach dem allmählichen Schwinden der homosexuellen Neigungen eine krankhaft entartete Persönlichkeit sein. Mehrere der so geheilten Kranken haben geheirathet.