

## VI.

### Vortrag

#### **zur Eröffnung der psychiatrischen Klinik zu Berlin am 2. Mai 1867.**

Von W. Griesinger.

Meine Herren! Indem ich Sie heute vor mir sehe, das Studium der Psychiatrie beginnend, denke ich mich selbst an Ihre Stelle. Lebendig steht die Zeit vor mir, über die viele Jahre hingegangen sind, wo ich selbst dieses Studium begann. Ich frage mich: was beschäftigte damals meine Wissbegierde zuerst? Auf was freute ich mich am meisten? Was schien mir vor allem der Forschung werth? — Und ich sage unbedingt: das Verständniss der kranken Seele selbst. Vor meinen ersten, noch naiven Blicken stand die Thatsache, dass gegen das Zeugniß der Sinne und der Erfahrung, gegen das Zeugniß der eigenen ganzen Lebensgeschichte eine Menge dieser Kranken über ihre Persönlichkeit, über ihr Verhältniss zu ihrer Umgebung und zur Welt, über eine Menge objectiver Dinge die sonderbarsten und verkehrtesten Irrthümer äussert. Was sind dies für Irrthümer? Wie kommen die Kranken zu ihnen? Wie gerade zu diesen? Wie kommt es, dass sie an ihnen festhalten müssen? Das hätte ich vor allem gerne gewusst; ich dachte, in diesen Dingen müsse man die Kranken recht in ihr Inneres hinein verstehen, um sie richtig behandeln zu können und eine Ahnung stand vor mir, durch ein Eindringen in diese Erscheinungen werde uns ein Einblick werden in den höchsten und edelsten Mechanismus, der sich auf Erden findet, ein Einblick, wie er sonst auf keinem Wege mehr zu erhalten sein möchte.

Jetzt weiss ich längst, dass diese Fragen nicht die wichtigsten in der Psychiatrie sind und mir selbst treten sie oft lange Zeiten hindurch vor anderen practisch viel bedeutenderen ganz in den Hintergrund. Aber ihre Anziehungskraft üben sie doch immer wieder, und da es heute gewiss auch unter Ihnen Manche giebt, die auch zunächst begierig sind auf das Verständniss der kranken Seelenäusserungen selbst, so will ich dieser ersten Wissbegierde entgegenkommen und zum Gegenstande der heutigen Betrachtung ein psychologisches Thema wählen.

Es ist sonderbar, aber wahr: psychologische Themata sind in der Psychiatrie gegenwärtig gerade die am seltensten behandelten. Man ist ihrer überdrüssig und man getraut sich nicht recht an sie. Es gab eine Richtung in der Psychiatrie — einen Abweg von der Medicin, also auch von der Psychiatrie selbst —, wo man die psychischen Störungen für die einzigen hielt,

die bei den Geisteskranken zu erforschen wären (denn was man hier sonst noch etwa über den Schlaf, die Pulsbeschaffenheit, den Appetit etc. bei diesen Kranken bemerkte, nahm sich doch gar zu nebensächlich aus) und wo man zudem auf die Analyse dieser „Seelenstörungen“ psychologische Lehren von sehr zweifelhaftem Werthe, die von anderen Gebieten her äusserlich in die Psychiatrie hineingetragen wurden, anzuwenden versuchte. Die Wissenschaft hat sich längst von dieser unfruchtbaren Richtung abgewendet, und erst von unserem neuro-pathologischen Standpunkt kann und darf man auf's Neue wieder unbesorgt vor dem Fehler, die irrsinnigen Reden und Handlungen zum Hauptinhalt der Psychiatrie zu machen, an die Special-Betrachtung der psychischen Symptomenreihe gehen, die doch einmal der ganzen Psychiatrie ein besonderes Object und damit einen besonderen Kreis der Forschung gibt. — Aber dreierlei Bedingungen sollten hierbei stets beachtet werden. Erstens, dass die psychologische Betrachtung eben nicht einseitig betrieben, vielmehr die motorische und sensitive Störungs-Gruppe bei diesen Hirnkranken als ganz ebenso wichtig studirt und für Diagnose und Therapie verwerthet werde. Zweitens darf es sich nur von wirklichen psychologischen Thatsachen, von der Erforschung an den Kranken selbst erfahrungsgemäss zu beobachtender Phänomene, niemehr von einem äusserlich Anwenden der Psychologie der Philosophen auf die Psychiatrie handeln. Drittens wird man vor allem die Elemente der psychischen Abnormitäten auffinden und zu verstehen suchen müssen; die Schwierigkeiten der Erforschung sind schon bei diesen gross genug, wie soll man gleich den so complicirten Verknüpfungen der Elemente, wie wir sie in den sogenannten psychologischen Formen (Manie, Melancholie etc.) vor uns haben, beikommen? — Lassen Sie mich versuchen, von dem so bezeichneten Standpunkte aus Sie in die psychologische Seite der Psychiatrie durch einige Bemerkungen einzuführen, die gerade das allerfrappanteste Phänomen, das Irreden bei den Geisteskranken betreffen sollen.

Sie werden unter den Kranken auf unserer Irrenstation immer Mehre finden, die durchaus nicht irreden. Anomal ist an ihnen ihre Stimmung, die ihrer früheren habituellen Gemüthslage nicht entspricht, die ohne Grund niedergeschlagen oder erregt, heiter, muthwillig, vielleicht agressiv geworden ist, ihre Selbstempfindung, die ihnen ihren Zustand als einen gesunden erscheinen lässt, anomal ist ihr Reden, Benehmen und Handeln nur, insofern es diesen Gefühlsanomalien entspricht und Ausdruck gibt. Eigentlich verkehrte Vorstellungen, falsche Urtheile über sich selbst oder über objective Verhältnisse hören Sie nicht von ihnen, nichts was nicht auch ein Gesunder, der in derselben Stimmung wäre und der sich nicht genirte, seine Stimmung offen zu äussern, ungefähr ebenso sagen könnte. Wenn eine solche Kranke Spässe macht oder ein heiteres Lied singt in einer Lage, die einen Gesunden sehr ernst stimmen würde, wenn sie einen pathetischen oder affectirten Ton annimmt, wenn sie vielleicht in sehr ungestümter und überstürzender Weise allerlei Wünsche nach Besuchen, anderen Kleidern und dergleichen vorbringt, so ist dies alles Sache der Stimmung und Niemand wird dies ein wirkliches Irreden nennen. Wir finden ein derartiges Verhalten — oder die analogen Zustände der Willenlosigkeit, der unvollständigen Gemüths-Reaction, der Zornmüthigkeit u. dergl. — vorzüglich in den Anfangsstadien der Geisteskrankhei-

en, wo oft die völlig veränderte Empfindungsweise dem Kranken selbst auf's peinlichste auffällt, aber zuweilen auch in manchen Zeiten chronischer, unheilbarer Formen (folie circulaire); in ihrer mildesten Gestaltung begegnen wir diesen Zuständen oft noch im gewöhnlichen Leben bei Menschen, deren pathologischer Hirnzustand noch nicht so weit gediehen ist, um ihre Entfernung aus der Welt der Gesunden nothwendig zu machen, aber doch bei ihnen Anomalien der Instincte, Gefühle und Bestrebungen setzt, die sich in Verkehrtheiten des Handelns und der gesamten Lebensführung — ohne alles Irrereden — kundgeben.

Alle diese nicht delirirenden Kranken sind auf's Sorgfältigste zu unterscheiden von solchen, die auch nicht irrereden, aber nur desswegen, weil sie sich nicht aussprechen mögen. So gibt es in den Irrenanstalten namentlich eine Klasse weiblicher Kranken, welche Tag für Tag in gleicher ruhiger Thätigkeit hinbringen, von denen man vielleicht Vierteljahre lang kein unverträgliches Wort hört; aber ihr Inneres ist bewegt von imaginären Interessen, ihr Kopf enthält ein Nest verkehrter Vorstellungen, ihren Sinnen werden die verrücktesten Dinge vorgespiegelt: ein Graf ist am Hause vorbeigegangen und hat damit eine Erklärung gemacht, der Prediger, den die Kranke in der Kirche hörte, ist ihr Bräutigam geworden u. dergl. Nur selten einmal, in Andeutungen oder in Briefen, zeigen sich diese Wahnvorstellungen, für gewöhnlich hat die Kranke gelernt sie zu verbergen und selbst zu verläugnen, innerlich völlig sicher des Tages, wo Alles, was die Hallucinationen und Wahnvorstellungen ihr sagen, in Erfüllung gehen wird. Diese Kranken reden wohl nicht irre, aber das innere Sprechen, die Frage und Antwort der Gedanken bewegt sich auf Irrwegen, aus denen sogar für diese Kranken gar kein Ausweg mehr ist.

Es gibt auch Fälle von seltenem Vorkommen, wo innerlich abnorme Vorstellungen entstehen; sie können aber nicht ausgesprochen werden, weil sie noch zu dunkel und schwach sind, um sich in Worte fassen zu lassen. So war es bei einer Dame, die mir im vorigen Jahre ein psychiatrischer College aus Russland zugeschickt hatte: ohne epileptisch zu sein, verspürte sie zeitweise neben gewissen neuralgischen Empfindungen am Kopfe jedesmal einen Zustand von Verwirrung mit massenhafter Bewegung neuer, sonderbarer Gedanken; so oft der Zustand aber schon da war, so viele Mühe sie sich gab, diese Gedanken zu fixiren, sie konnte doch nachher niemals sagen, was sie eigentlich gedacht hatte, so dunkel und rapide war alles; nur das schien ihr sicher, dass es immer die gleichen Gedanken und dass sie wahrscheinlich religiösen Inhaltes waren.\*)

Indessen bei der sehr grossen Mehrzahl der sogenannten Geisteskranken werden Sie doch ein wirkliches Irrereden, oft schon in einer kurzen Unterhaltung, ja nach wenigen Worten bemerken. Dass so irrig gedacht und gesprochen wird, kann aus den allerdifférentesten psychischen Krankheitsvorgängen sich ergeben, aus Hallucinationen, aus Ueberstürzung der

\* ) Mit der Behandlung einer vorhandenen Uterin-Affection besserte sich das Leiden sehr rasch. Der Fall gehörte zu der Categorie, die ich in einem früheren Vortrage als Dysthymia frontalis und dergl. bezeichnet habe. Neuestens habe ich einen Herrn berathen, der in einem Bureau beschäftigt ist, der mir klage: Wenn er die Stirnhaut stark (willkürlich) runzle und hinaufziehe, könne er nicht mehr denken wie sonst und spüre „etwas“ im ganzen Körper.

Vorstellungen, aus functioneller Schwäche (gleichsam ein matter Tremor der Gedanken), aus alsbaldigem Wiedervergessen des Gedachten etc. etc. Und ebenso mannigfältig sind die körperlichen Quellen der Delirien: abnorme Sinnesthätigkeiten, anomale Muskelgefühle, Irradiationen und Associationen der verschiedensten krankhaften Empfindungen. Es muss so weit als möglich untersucht werden im concreten Falle, welche dieser Störungen des Denkprocesses vorliegt; si duo dicunt idem, non est idem, die Worte können dieselben, ihre Entstehungsweise, ihre innere Begründung und Bedeutung kann eine ganz differente sein. Doch will ich jetzt auf diesen Punkt nicht weiter eingehen, sondern von dem abnormen Inhalt der Vorstellungen sprechen.

Anfangs, wenn sie vielleicht 10 oder 20 Kranke gehört haben, wird es Ihnen ganz unmöglich scheinen, Ordnung und Regel in das zu bringen, was ja eben als der vollkommene Widerspruch gegen die Vernunft gilt. Der abnorme Inhalt der Reden der Kranken wird Ihnen ebenso variabel erscheinen, wie der Inhalt der menschlichen Conversation, wie das Spiel der Gedanken überhaupt. Sie treten in das Zimmer eines Maniacus; er empfängt Sie mit den Worten: Ihre Frau ist gestorben, gestern war Ihr Vater da, geben Sie mir Kaffee, N. N. ist ein braver Mann, in X. sind alle Pferde davongelaufen etc.; er kann ganze Stunden und Tage lang in dieser Weise faseln, d. h. sich dem allerdings ganz unkontrollirbaren Spiele von Einfällen, Erinnerungen, Sinnesillusionen u. s. w. hingeben.

Aber wenn Sie einmal viele Kranke haben deliriren hören, wird Ihnen die bemerkenswerthe Thatsache auffallen, dass bei so vielen ganz dieselben krankhaften Vorstellungen wiederkehren. Lesen Sie die Krankengeschichten aller Zeiten, gehen Sie in alle Irrenhäuser von Europa und America, beobachten Sie Kranke aus allen Ständen und Menschenklassen, immer und überall werden Ihnen einige bestimmte Reihen von Wahnvorstellungen in unerschöpflicher und stereotyper Wiederholung aufstossen; es ist, wie wenn die Kranken es von einander gehört, wie wenn sie es mit einander verabredet hätten, was sie sagen wollten. Hier ist nicht ein solcher Wechsel wie in der menschlichen Conversation überhaupt; es kann kein Zufall sein, dass in so grossartiger Regelmässigkeit ein paar falsche Gedankenbildungen immer und immer wiederkehren, dass sie unter 10 Kranken mindestens von 7 hier und da ausgesprochen werden, vielleicht bei 5 durch die ganze Dauer der Krankheit den Hauptinhalt des Deliriums bilden, dass sie so oft die ersten und die letzten aller Wahnvorstellungen sind. Es ist wie wenn gerade diese Vorstellungen immer bereit wären aufzutauchen; ich möchte sie als typische oder fundamentale, oder Primordial-Delirien bezeichnen.

Auf was beziehen sie sich? — Was ist ihr Inhalt? — Man kann mehrere Hauptgruppen unterscheiden; zwei derselben fallen auf den ersten Blick durch etwas Gegensätzliches, was in ihnen liegt, sehr auf. Bei der einen Gruppe haben die Wahnvorstellungen den Inhalt eines Leidens, einer Beeinträchtigung, einer Unterdrückung. „Man hat mich vergiftet, man verfolgt mich, ich werde hingerichtet, ich bin schlecht, ich muss sterben“ etc., so lauten ungefähr die Primordial-Delirien dieser Art. — „Ich bin viel, ich habe viel, ich kann viel, ich bin reich, vornehm, mächtig,“ so lautet die andere Art, die den activen, expansiven, gesteigerten Character trägt und die man da, wo sie alleinherrschend ist, den Größenwahn genannt hat, aber eben

nur da so nennen darf, ohne grosse Missverständnisse zu erregen. — Wie nun der Grundinhalt des Deliriums im Einzelnen gefasst wird, macht keinen grossen Unterschied mehr, z. B. in der ersten Gruppe: ob jene Mutter sagt, sie selbst werde vergiftet oder ihre Kinder werden vergiftet, ist dasselbe, die Kinder sind ja ein Theil ihres Selbst; wie von den einen oder anderen Kranken die Bilder des Todes, des Grabes, die Gedanken der eigenen Verworfenheit und der Beeinträchtigung gerade ausgesprochen werden, ist gleichgültig. Nur ein practisch höchst wichtiges Primordialdelirium dieser Art verdient hier noch der speciellen Erwähnung, das, welches sich in den kurzen Ausdruck fassen lässt: „Es ist nicht mehr auszuhalten,“ oder: „Ich darf nicht weiterleben,“ und das so häufig mit plötzlichem Antriebe zum Handeln — Selbstmorde herbeiführt. — Bei den Primordialdelirien der zweiten Gruppe besteht dieselbe Variabilität im Einzelnen bei gleicher Hauptrichtung und gleichem Grundton, eine Kranke kann heute sagen: ich bin eine Göttin, morgen ist sie eine Prinzessin, übermorgen ist Christus ihr Bruder u. dergl.; der eine Kranke schwelgt in Erhabenheiten im Reiche der Ideen, dem andern wird nur, wie dem dummen Midas, Alles zu Golde. Sehr oft auch ist der Kranke selbst noch keine hohe Person, aber er verkehrt mit solchen: der König hat mit ihm gesprochen und ihm Geld oder Orden geschenkt, er (der Kranke) befindet sich im Kgl. Palais, die Mitkranken in der Stube sind Prinzen u. dergl. Dies alles sind ziemlich unwesentliche Variationen über eines und dasselbe Thema.

Diese zwei Hauptgruppen sind nicht die einzigen. Ich möchte die hypochondrischen Wahnvorstellungen nicht einfach als Unterart der depressiven Ideen betrachten; ich wäre auch geneigt, die ganze Gruppe der Sexualdelirien (imaginäre Einwirkungen auf die Geschlechtstheile, imaginäre Anreize etc. etc.) mit dem ganzen Gebiete des Erotismus für etwas Besonderes zu halten, es lässt sich auch die eigenthümliche Gefühls- und Vorstellungsweise des allgemeinen Anderssein (dem Kranken ist „alles nachgemacht“, das Datum ist falsch, die Personen sind Puppen, es ist alles verkleidet etc.) nicht so einfach nur der depressiven Gruppe unterordnen; es muss wohl ein besonderer Vorgang sein, der diese ganz besondere Aeusserungsweise mit sich bringt, ich kann aber jetzt hier nicht weiter verfolgen, wie weit dieser Vorgang mit sogenannten Illusionen der Sinne verknüpft ist; sicher ist, dass die oben characterisierten Hauptgruppen die bei weitem frequenteren, desshalb auch am leichtesten zu beobachtenden, jeden Augenblick zugänglichsten und ohne Weiteres interessantesten sind.

Diese absolut irrgän, verkehrten, der Sachlage nach völlig absurden Vorstellungen werden nun in manchen Zuständen psychischer Störung mit ungeheurener Lebhaftigkeit und Abundanz immer in derselben Richtung erzeugt. Der Vorgang, der die eine Art setzt, ist allein vorhanden und die entgegengesetzten Vorstellungen können niemals auftreten. So sehen wir eben z. B. bei manchen sogen. Paralytikern den Grossenwahn, bei manchen Melancholikern die depressiven Delirien schrankenlos herrschen, so dass nicht das Geringste in der Seele neben ihnen Platz finden kann.

Aber sehr häufig finden wir auch, wenn wir unser Augenmerk speciell auf diese Dinge richten, die beiden entgegengesetzten Arten von Primordialdelirien in demselben Individuum beisammen. Sie können in stetem, raschem,

hüppendem Wechsel neben oder hinter einander auftauchen; der Maniacus kann uns in einem Athem sagen: Ich habe Gift bekommen, ich bin der König etc. Es kann auch die eine Reihe zwar weit vorherrschen, aber die andere doch sich neben ihr temporär erheben; dies ist bei genauerer Beobachtung ganz häufig bei den sogen. Paralytikern; mitten im abundantesten Grössenwahn kann der Kranke aussern: die Aerzte seien Giftmischer, unter dem Boden sitze eine Canaille, die ihn quäle, ihn selbst wolle man erschiessen, er solle heute geschlachtet werden u. dergl.; und der tief Melancholische, der für gewöhnlich in nichts als in Bildern des Todes delirirt, spricht zeitweise — wenn auch mit gleich weinerlicher Stimme — davon, dass ja ein Fest im Königlichen Palais gefeiert werde, dass die Leute in der Stube Prinzen seien etc.\*.) Aber es gibt namentlich auch höchst interessante Zustände, wo die beiden Hauptarten der Primordialdelirien sich sehr langsam neben einander entwickeln, wo bei dieser Langsamkeit, die sich über eine Reihe von Jahren erstreckt, die sich widerstrebenden Vorstellungen (Grössenwahn und Verfolgungswahn) Zeit haben, sich allmälich zusammenzuordnen, zu durchdringen und zu festen Gedankenverbindungen, zu einem sogen. System von Wahnvorstellungen aufs engste zusammenzuwachsen. Es bildet sich oft hier eine höchst eigenthümlich in einander gearbeitete Mischung von Verfolgungs- und von Grössen-Ideen: Diese Kranken besitzen grosse Güter und Erbschaften, um die sie betrogen, wegen deren sie verfolgt werden, sie sind Kinder der höchsten Personen, die aber nicht anerkannt, deren Rechte missachtet werden etc. Diese eigenthümliche, sehr chronische Störung halte ich nicht mehr (wie in meinem Buche) für secundär, „habe mich“\*\*) vielmehr von der protogenetischen Bildung dieser Zustände überzeugt und bezeichne sie jetzt als primäre Verrücktheit.

Doch — halten wir uns noch fern den sogen. „Formen“ der Psychiatrie; kehren wir zurück zu den Elementen, die wir eben betrachten, zu unsern Primordialdelirien. In dem complicirten Irrereden der Kranken, in den secundären, tertären, 100fachen Combinationen, die sie mit dem unberechenbaren Heere anderer Vorstellungen eingehen, findet sie der Sachkenner mit Leichtigkeit heraus; die Besonderheit ihres in der Hauptsache gleichen Inhalts kennzeichnet mitten im Gefasel und in der Verworrenheit die beiden Hauptklassen.

Wie entstehen sie bei den Kranken? — Dass sie der äusseren Welt nicht entnommen werden, dass sie ganz ausserhalb der Erinnerungen und Combinationen des gesunden Lebens stehen, liegt auf der Hand. Vergiftet zu sein, Kaiser zu sein — fällt einem Gesunden nie ein, solche Vorstellungen brechen ohne alle Anknüpfungspunkte als völlig fremde in die continuirliche Reihe unserer gewöhnlichen Vorstellungen, in das Denken und Fühlen, das sich auf uns und die Unsigen, auf die Arbeit des Tages, auf die

\*) In den letzteren Beispielen können die Wahnvorstellungen entgegengesetzter Art sich noch als Einfälle ohne Beziehung zu einander verhalten oder es kann bereits eine logische Combination zwischen ihnen stattgefunden haben, z. B. es sind Prinzen in der Stube, denen nun der Melancholiker (seiner Grundstimmung nach) Abbitte zu thun hat — aber auch dieser Gedanke noch schwedend und ohne innere Fixirung.

\*\*) In Uebereinstimmung mit Snell (Zeitschr. f. Psychiatrie XXII. p. 368). — Morel (Maladies mentales 1860 p. 714. 267) hat auch bereits diese Fälle in seiner trefflichen Weise beschrieben.

Freuden und Leiden des gesunden Lebens bezieht, herein. Die Kranken, bei denen dies geschieht, sind hirnkrank, und natürlich ist die Hirnstörung der Anlass zur Entstehung dieser Gedanken. Aber wie entsteht gerade dieser Inhalt?

Fragen wir die Kranken selbst, wie sie zu diesen Vorstellungen kommen, so wird uns keine Antwort. Fragen wir die Reconvalescenten, so können sie uns — ich finde das sehr oft — in der Regel auch nicht das Geringste darüber sagen; sie sagen meistens, es sei ihnen eben „so gewesen“. Dies kann uns nicht wundern; es ist ja, als ob wir den Erwachten fragen wollten, wie er dazu gekommen, gerade dieses oder jenes zu träumen. Hier und da kann uns der Erwachte allerdings etwas hierüber sagen: diese oder jene bestimmte Erinnerung vom Tage zuvor, diese oder jene körperliche Empfindung im Schlaf möglicherweise den Stoff oder den Anstoß zur Entstehung gewisser Traumbilder gegeben haben. So hören wir wohl auch hier und da von den Reconvalescenten Solches: das Gefühl der Beklemmung, die „Angst“ im Kopfe (oder auch die „Angst in den Füßen“) möge es gemacht haben, dass ihm eingefallen, man verfolge ihn; einzelne Kranken geben sogar ganz bestimmte Anlässe zur Bildung bestimmter Wahnvorstellungen an; z. B. ein Kranker, der davon gesprochen hatte, hingerichtet zu werden, sagte nachher: als er sich ganz nackt ausgezogen, sei ihm an seinem nackten Körper die Vorstellung des gekreuzigten Christus erwacht. — Aber, abgesehen davon, dass diese Angaben der reconvalescenten oder beruhigten Kranken mit Critik aufzunehmen sind, dass doch überhaupt nur relativ ganz selten von ihnen etwas irgendwie Plausibles angegeben werden kann, so handelt es sich ja gerade um die Frage, warum nun eben diese Vorstellungen erzeugt wurden, warum jetzt aus der Vorstellung des nackten Körpers eine triste und nicht etwa eine heitere oder muthwillige Vorstellung hervorging? — und die Erfahrung zeigt uns, dass, wenn auch für die depressiven Vorstellungen, Vergiftung, Verfolgung etc. hier und da noch etwas solches angegeben werden kann, es für die expansiven oder Grössendelirien noch viel weniger der Fall ist (dies übrigens auch in Uebereinstimmung mit dem Verhalten der Träume bei Gesunden).

Manchmal möchte man glauben, die Primordialdelirien entstehen einfach aus Hallucinationen, der Verfolgungswahn aus verdächtigem Geräusch, aus der Illusion, es gehe stets Jemand hinter dem Kranken her, aus gehörteten Drohworten etc., der Vergiftungswahn aus einem auffallenden, schlechten Geschmack der Speisen. Gewiss ist es oft der Fall, dass gewisse bestimmte Worte und Fassungen für die stattgefundene Seelenbewegung durch Hallucinationen dem Kranken an die Hand gegeben werden. Aber sind desshalb aus ihnen die Vorstellungen selbst entstanden? Sind die Bilder des Traums Ursachen der Traumvorstellungen? Sind nicht vielmehr Bilder und Vorstellungen Aeußerungsweisen eines und desselben Seelenzustandes? Sind denn nicht sicher die Hallucinationen selbst schon Vorstellungen? Und wie kommt der Kranke gerade zu diesen Hallucinationen? — Lauter Fragen, die darauf hinführen, dass wir die Entstehung der Primordialdelirien nicht aus den Hallucinationen herleiten können. Und noch Eins. Betrachten wir die merkwürdige, aus der Erfahrung der Gesunden schwer verständliche Ueberzeugungskraft der Hallucinationen, so sehen wir, wie sie diese nur dadurch

bekommen, dass sie schon selbst die Wahnvorstellung sind, nur mit einer sinnlichen Begleitung von starker Intensität versehen. Ein Verrückter erklärt sich für den Sohn des Kaisers. Ich frage ihn: Woher wissen Sie es? — „Ein Knecht auf dem Hofe hat es gesagt“ (Hallucination bei offenem Fenster). — Glaubt es der Gesunde, auch wenn ein Knecht auf dem Hofe es wirklich gesagt hätte, dass er der Sohn des Kaisers sei? Nimmermehr. Der Kranke glaubt es nur, weil die Hallucination seinem eigenen, schon vorhandenen normalen Vorstellungsinhalte Worte gab; das sinnliche Bild für die Wahnvorstellung hat nicht diese erst gemacht.\*)

Früher hielt ich dafür, dass die Primordialdelirien hauptsächlich aus zu Grunde liegenden Gemüthsbewegungen, Stimmungen, Affectartigen Zuständen entstehen, die ja gewiss in den früheren Perioden der Geisteskrankheiten eine so grosse Rolle spielen. — In der That kommt diese Deutung der Sache schon viel näher als die aus den Hallucinationen. Aber ich habe schon damals darauf hingewiesen (Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten, zweite Ausgabe, 1861, pag. 72), dass gerade die Vorstellungen, die ich jetzt Primordialdelirien nenne, oft so plötzlich, mit der Abruptheit von Hallucinationen, ohne dass eine emotive Grundlage sich nachweisen lässt, auftauchen. Jetzt zweifle ich selbst, ob auch für die Fälle, wo die Erklärung ganz zu passen scheint, die Fassung, die Primordialdelirien entstehen aus der pathologischen Gemüthsbewegung (als ihrer Ursache), der richtige Ausdruck ist, ob man allgemein sagen kann, dass z. B. die Vorstellung, vergiftet zu sein, hingerichtet zu werden, in der Regel aus einer depressiven, die Vorstellung, König oder Kaiser zu sein, aus einer wirklich (natürlich krankhaft) gehobenen Gemüthsstimmung hervorgeht. Die Betrachtung in den letzten Jahren hat mir gezeigt, dass dies zum mindesten nicht so allgemein ist, als ich früher glaubte.

1. — Manche intelligente Genesene oder Beruhigte versichern uns auf's Bestimmteste, dass ihnen die primordialen Wahnvorstellungen ohne alle ihnen fühlbare Gemüths-Erregung gekommen seien. Wir haben z. B. hier ein gebildetes Frauenzimmer mit periodischer Manie; im Beginn der Anfälle tauchen jedesmal in so ziemlich gleicher Weise die Vorstellungen auf, ihre Geschwister sollen umgebracht werden; sie versichert mich, dass die Gedanken in ganz unbezwiglicher Weise sich ihr aufdrängen, aber ohne alle Angst, ohne Verfolgungs-Empfindung, ohne ihr fühlbare gemüthliche Erregung irgend einer Art. Und eine ganze Masse von Kranken, die Blödsinnigen, gibt es, die ganz dieselben Wahnvorstellungen durch einander äussern: ich werde verbrannt, der König ist in der Stube etc. etc. ohne dass wir in ihrem Verhalten auch nur die Spur einer gemüthlichen Erregung finden könnten; wir finden dies namentlich öfters bei der senilen Geistesschwäche, ohne dass derselben eine andere Form, aus der die Vorstellungen sich herschreiben könnten, vorausging. Auch bei der oben erwähnten Form der primären Verrücktheit scheinen die Grössen- und Verfolgungs-Ideen ursprünglich als schwache,

---

\* ) Die Überzeugungskraft der Primordial-Delirien ist übrigens sehr verschiedenen Grades. Manche wissen noch, dass die Vorstellungen falsch sind, aber sie können sie nicht los werden, Einige lachen selbst über sie während sie sie scheinbar mit Energie aussprechen, Andere zweifeln nicht an der Wahrheit, theils in Traumzuständen, theils bei erfolgter Systematisirung. Alles dies gilt in ganz gleicher Weise von den Hallucinationen.

erst allmählig an Stärke gewinnende, ruhig und ohne allen Affect sich vollziehende Gedankenbildungen aufzutreten.

2. — Giengen die Primordialdelirien so ganz aus krankhaften Stimmungen und Gefühlen hervor, so müsste doch irgend eine Proportion zwischen der Stärke oder Höhe beider Elemente bestehen. Aber weit entfernt hiervon, können wir neben leichtester oberflächlichster Gemüths-Erregung die ungeheuerlichste Primordialdelirien, neben der intensivsten Angst gar keine solche finden. Aus einer hundertmal tieferen Gemüths-Erregung, als der des Maniacus die von einem Augenblick zum andern wechselt, entsteht doch beim Gesunden nie der Wahn verbrannt zu werden, oder Kaiser von Deutschland oder ein Bruder Christi zu sein; es muss also jedenfalls ausser der Gemüths-Erregung noch etwas Anderes da sein, was diese seltsamen, der objectiven Wirklichkeit total conträren, der ganzen Geschichte der Individualität völlig fremden Vorstellungen bildet. Und wenn in buntem Wechsel die entgegengesetzten Primordialdelirien zu Tage kommen, wenn der plaudernde Maniacus in einem Athem sagt; Ich bin vergiftet, ich schenke Ihnen eine Million, Sie sind Napoleon etc., — ist es denkbar, dass hier von einer Minute zur andern die gemüthliche Erregung so contradictorisch umspringe, worauf doch das äussere Verhalten des Kranken im Geringsten nicht hinweist, und dass jede dieser Gemüths-Bewegungen sofort und im Moment zu dem Maximal-grade anschwellt, wo aus ihr die exorbitantesten Aeusserungen hervorgehen müssen?

3. — Ueberhaupt aber schliessen sich die depressiven und die Grössen-Ideen durchaus nicht gegenseitig aus; wohl kann in der reinen Melancholie oder bei vielen Paralytikern das Delirium den einen dieser Charactere so überwiegend ausgesprochen an sich tragen, dass die andere Classe von Vorstellungen lange Zeit gar nicht zu Tage kommt, aber bei genauerer Beobachtung finden wir die letzteren, die dem Hauptcharakter der Form entgegengesetzten Delirien, viel öfter als wir sie erwarten sollten.\*.) Im Inhalt der Delirien besteht kein solcher Gegensatz zwischen Melancholie und Manie, wie er früher öfter aufgefasst wurde und wie er sein müsste, wenn nur ein die Seele erfüllender Affect die Delirien erzeugte. Ja, was das Merkwürdigste ist, es kann die eine Art von Primordialdelirien anhaltend, Monatlang bestehen bei ganz entgegengesetzter Gemüthstimmung. Ein schönes Beispiel hiervon bietet eine unserer gegenwärtigen Kranken. Sie charakterisiert sich durch tief niedergeschlagene Stimmung und durch Selbstbeschuldigungen auf's bestimmtste als Melancholica; spreche ich mit ihr, so klagt sie über die ewigen Quälereien der „dummen Gedanken.“ — Welcher Gedanken? Vergifft, verfolgt zu sein? bingerichtet zu werden? — Keinesweges; vielmehr einer Grössenvorstellung, des Gedankens, sie sei eine Prinzessin! „Der Gedanke überströmt mich — sagt sie hülfsuchend —, ich kann ihn nicht regieren,“ seit Monaten kämpft sie unablässig mit ihm, würde sie ihm nachgeben und sich ein Bild ausmalen, sagt sie, „so wäre sie nicht mehr Herr über den Unsinn.“ —

\*) Während ich dies niederschreibe, kommt mir wieder ein recht characteristisches Beispiel vor. Eine in melancholischem Traumzustand versunkene Pueralkranke frage ich, ob sie wisse, wo sie sei? Zögernd und leise, wie es diese Kranken thun, antwortet sie: „beim Kronprinzen und beim Herrn Regierungsrath.“

Solche Fälle sind im äussersten Grade psychologisch interessant, sie stellen sich einer allzu grossen Ausdehnung des Satzes, dass die Primordialdelirien auf der Basis der herrschenden Gefühle entstehen, sehr bestimmt entgegen.

4. — Und selbst wo diese Delirien mit den entsprechenen Gefühlen und Stimmungen verbunden sind — was allerdings sehr oft der Fall ist, — ist es fraglich, ob letztere gerade die Ursachen jener sind. Wohl findet sich z. B. frühzeitig in der Paralyse öfters eine solche Euphorie, ein Zustand so hochgespannter, überströmender Gefühle, dass uns der Kranke wie trunken in die Arme fallen kann mit dem Ausruf: Ich kann dieses nie gefühlte Glück, diese Seligkeit nicht fassen, nicht mehr ertragen, ich fühle, ich muss wahnsinnig werden! — Aber gehen gerade aus diesen Gefühlen, als Wirkungen aus der Ursache, die Wahnvorstellungen hervor: Ich habe alle Tragödien der Welt geschrieben, ich bin früher als erste Sängerin aufgetreten, alle Eisenbahnen gehören mir, ich habe die Türkei gekauft etc. etc.? Ich möchte das Verhältniss lieber auch hier wie bei den Hallucinationen so ausdrücken: beide, die Gefühle und die concreten Wahnvorstellungen, sind Aeusserungen eines und desselben Seelenzustandes; zum Theil ist dieser in Worte fassbar (Delirien), ein anderer Theil besteht aber aus Bewegungs- und Spannungsverhältnissen im Vorstellen, die keine concrete Gedankenbildungen, sondern als Gesamtreultat und Totaleffect nur Gemüthsbewegungen und Gefühle geben. Es ist erfahrungsgemäss, dass unsere abnormen Hirnzustände sehr oft zuerst solche abnorme Bewegungs- und Spannungsverhältnisse im Vorstellen setzen, die uns als traurige, herabgestimmte oder als gehobene Gefühle bewusst werden; neben ihnen, nicht gerade nothwendig aus ihnen und durch sie, können aus dem gleichen Hirnzustande abnorme concrete Vorstellungen entstehen. Es können letztere aber auch ganz ohne jene auftreten, die Delirien der acuten Kankheiten z. B. entbehren häufig der emotiven Grundlage ganz. Glauben Sie auch nicht, dass die Primordialdelirien, wie ich sie oben nannte, bloss bei den Kranken der Irrenhäuser sich finden; ich höre solche oft genug in der Stadt. Vor einigen Wochen sah ich einen schwer Rückenmarkskranken, der zeitweise Geistesabwesenheit zeigte; in einer solchen erkundigte er sich einmal mit vollster Ruhe nach einem Handwerker, der ihm eine Kette für die zehn Orden, die er in der letzten Zeit bekommen habe, machen werde; vor wenigen Stunden war ich bei einem Kranken, bei dem auf eine Atrophie beider nn. optici eine Hirnaffection mit Schwindelzufällen gefolgt ist; er geht jetzt in seiner Stube auf und ab, bald von Gift und Schlechtigkeiten, bald von dem prachtvollen Landhause, das man ihm gestern geschenkt habe, redend.

Früher war ich mehr geneigt, die Primordialdelirien als logische Producte aus emotiven Grundlagen abzuleiten; heute muss ich mehr Gewicht auf das directe Entstehen desselben aus der cerebralen Störung legen. In den Ganglienzellen der grauen Hirn-Rinde gehen nach unseren heutigen Annahmen die Processe vor sich, welche die Vorstellungen auslösen. Im normalen Zustande vollziehen sich diese Thätigkeiten an den Zellen, deren doch gewiss sehr viele auf ein sehr inniges Zusammenwirken mit einander angewiesen sind, mit einer wundervollen Ordnung und Ruhe, gerade wie z. B. beim Gehen die Ganglien-Zellen des Rückenmarks stets in der gleichen, schönsten Ordnung zusammenwirken; sie verarbeiten die erhaltenen sensitiven Eindrücke des berührten Bodens und reagiren motorisch so, dass eine vollständige Harmonie

mit der Aussenwelt und mit dem Willen des Individuums herauskommt. Bei anomaler Action dieser Rückenmarkszellen kommt ein Gehen heraus, das nach beiden Seiten hin disharmonirt (z. B. bei der Tabes). So müssen bei anomaler Action jener Hirnrinden-Zellen unmittelbar Bilder, Worte, Vorstellungen aller Art ausgelöst werden, welche der Wirklichkeit nicht mehr entsprechen. Die kleine Uhr in unserem Kopfe ist gleich gerichtet mit der grossen Uhr der Welt. Ist ihr Mechanismus schadhaft geworden, so gehen beide nicht mehr zusammen, unsere Gedanken stimmen nicht mehr mit der Aussenwelt und auch nicht mehr mit unseren früheren Gedanken, welche eben mit der Aussenwelt zusammengingen.

Die abnorme Action jener Ganglienzellen kann durch alle mögliche Erkrankungen des Hirns bewirkt werden; die Vorstellungstätigkeit scheint immer in gewissen Haupt-Categorieen delirirend zu reagiren. In einem atrophischen, in einem mit chronischer Meningitis behafteten Hirn können ganz dieselben Primordialdelirien entstehen; neulich hatten wir wieder einen Fall sehr zahlreicher Cysticeren in der Hirn-Rinde, auch diese Kranke delirirte sehr viel in Vergiftungsvorstellungen. Sehr häufig ist die Störung in den Ganglienzellen offenbar rein functionell und hier offenbar nicht selten von anderen, entfernten Stellen her erregt. In diese Classe gehört das, was ich krankhafte Mitvorstellungen und associirte Vorstellungen nenne. Denken Sie zu ihrem Verständniss z. B. erst an die pathologischen Mit-Empfindungen. Ein Typhus-Reconvalescent z. B. sagt uns: so wie ich die Zähne mit der Bürste berührte, fühle ich wie einen electrischen Schlag durch die Beine — ein leicht verständliches Beispiel einer centralen Uebertragung einer Empfindung. Ein Gesunder sagt uns: er sah einen Knaben in Gefahr, aus einem rasch gehenden Wagen zu stürzen und er fühlte augenblicklich eine Schwindel-Empfindung in den Beinen; hier waren es Vorstellungen, die eine Mit-Empfindung anregten. Wenn aber nun umgekehrt ein neuralgischer Schmerz oder eine der so sehr interessanten Auraartigen Empfindungen, die wir bei manchen Kranken finden, Vorstellungen erregt, welche nach der gewöhnlichen Erfahrung der Menschen im geringsten nicht aus dieser Sensation hervorgehen, welche mit dieser Sensation logisch gar nichts zu thun haben, z. B. die Vorstellungen von Bäumen, Häusern u. dergl. oder die Vorstellung, ein ganz schlechter Mensch zu sein, dann nennen wir das eine Mitvorstellung und stellen sie uns als nicht auf logischem, sondern auf direct cerebralem Wege aus der Empfindung hervorgegangen vor.

Wir haben Grund zu glauben, dass die ursprüngliche abnorme Sensation sehr schwach und doch die Erregung von Mitvorstellungen bei gewissen Zuständen des Hirns sehr stark sein kann, ja vielleicht wird der Vorgang, der die erste Erregung z. B. in den Eingeweiden machte, zuweilen gar nicht gefühlt und doch sind von ihm aus die abnormen Vorstellungen, die Mitvorstellungen erweckt worden und werden mit ihm stehen und fallen. — Es gibt aber noch eine andere Classe von Mitvorstellungen. Hier werden nicht durch Sensationen, sondern durch die cerebrale Thätigkeit, welche Vorstellungssacte selbst auslöst, andere cerebrale Vorstellungstätigkeiten angeregt, aber nicht die normalen, im gesunden, wohleingerichteten Kopfe logisch aus jenen hervorgehenden, also den Gesetzen der normalen s. g. Ideen-Association irgendwie entsprechenden, sondern völlig fremdartige, jeden Zusammenhangs mit den

ersten baare, wie sie bei der ungeheuren Mehrzahl der Menschen sich nie an jene ersten knüpfen; es werden z. B. die Vorstellungen der Hinrichtung, der Verfolgung, oder erotische Vorstellungen oder Größen-Vorstellungen sofort herorgerufen durch ein Vorstellen, dessen Inhalt nicht den geringsten logischen Zusammenhang mit jenen hat.

Mögen aber diese Entstehungsmechanismen für die Primordialdelirien sein welche sie wollen, lässt sich denn nun irgend etwas zur Erklärung ihres bestimmten Inhaltes sagen? Zur Erklärung, wie aus der unendlichen Mannigfaltigkeit möglicher widersinniger Vorstellungen doch in so gleichmässiger und monotoner Weise relativ wenige wirklich werden? — Eigentliche Erklärungen hierfür können nicht gegeben, doch mit einigen Analogien kann die Sache vielleicht beleuchtet werden.

In Hirnkrankheiten, auch leichterer Art, kommt es öfter vor, dass grössere Gruppen von Vorstellungen ohne die geringste emotive Grundlage, vollkommen ruhig sich immer mit Gewalt vordrängen (wie anderemal einzelne Gruppen vollkommen ausgelöscht sein können). Es können dies ganz gleichgültige Vorstellungen sein. Einer der ersten Kranken, den ich in Berlin behandelte, war ein Herr in der K. Strasse, welcher vierzehn Tage zuvor mit einer unangenehmen Sensation von Druck „in der Mitte des Kopfes,“ wie er meinte: gerade oberhalb des Gaumens, ohne alle Lähmungssymptome aufgewacht war. Seither tritt die Sensation besonders ein, wenn er lesen will, das Verständniß vergeht ihm und es kommt ein stürmisches Drehen im Kopfe, doch wie er sagt ohne Schwindel. In den letzten Tagen, ehe ich ihn sah, fielen ihm eine Menge Dinge ein, „die nicht hergehören.“ Namentlich „muss er immer kopfrechnen“; wiewohl er nichts zu rechnen hat, kommen ihm immer Zahlen und ihre Combinationen in den Kopf; wenn er in einer Droschke fährt, muss er sich stets mit der Nummer auf dem Rücksitze beschäftigen, es reizt ihn die Quadratwurzel auszuziehen etc., Dinge, an die er bisher niemals gedacht; nach etwa 8 Tagen ist alles wieder weg. — Soll man diese Bewegung, dieses Sichhereindrängen von Vorstellungen, „die nicht hergehören“, schon ein inneres Delirium nennen? Im gewöhnlichen Sinne nicht; doch ist hier, wie sonst auch oft, die Grenze keine scharfe.

An gewissen Träumen haben wir die evidentesten Beispiele, wie eine Erregung bestimmter Organe bestimmte, im Wesentlichen ihres Inhalts gleiche Vorstellungsguppen erweckt ohne allen äusseren Anlass und ohne innere emotive Grundlagen, wahrscheinlich durch Erregung bestimmter Gruppen von Ganglienzelchen, welche im Centrum mit den Nerven der betreffenden Organe im nächsten Connexe stehen; ja wir sehen in der merkwürdigsten Weise, wie schon geringe Modificationen in dem Erregungszustand der betreffenden Organe starke Nüancirungen in der Stimmung und den Bildern des Traumes bewirken können.

Ein gewisser Intoxicationszustand, das Delirium tremens, gibt uns bei sehr vielen Kranken ein sonderbares Beispiel bestimmter, einförmiger, weiter unerklärlicher, wacher Traumbilder oder Delirien: der Thierdelirien. Die Vorstellungsapparate des Hirns, durch dieselben Krankheitsursachen in denselben pathologischen Zustand versetzt, agiren hier bei Tausenden und Aber-Tausenden von Menschen so, dass im Wesentlichen gleiche Bilder und Vorstellungen in ihnen entstehen. — Sind es hier gewisse Regionen oder Pro-

vinzen von Vorstellungsapparaten (Ganglien-Zellen), die erregt werden? ist es eine besondere Art von Erregung? ist es vielleicht der Wegfall von Hemmungen für sonst latente Vorstellungen, was hier wirkt? — So oder so, die Analogie der bei so zahllosen Hirnkranken immer gleich stereotyp sich producirenden Intoxications-, Verfolgungs-, Grössendelirien mit den stereotypen Bildern bei der alcoholschen Hirnaffection kann nicht verkannt werden. Ueberhaupt haben, wie bereits oben bemerkt, die Primordialdelirien durch ihr äusserlich unmotiviertes, dem Genesenen ganz unerklärliches, unbewusstes Verhalten, durch ihr plötzliches Auftauchen und Verschwinden die grösste Aehnlichkeit mit den hallucinatorischen Vorgängen. Es gibt aber noch einfachere pathologische Zustände, als die eigentlichen Hallucinationen, welche zur Beleuchtung unseres Themas anzuziehen sind.

Es kommen pathologische Hirnzustände vor, wo in characteristischer Weise subjective Farben entstehen, theils schon neben Delirien oder tiefen Verstimmungen, theils noch als Vorläufer desjenigen Zustandes, der sehr bald pathologische Stimmungen, Gefühle, Gedanken, Thaten auslösen wird. Bei genauerer Beobachtung unserer Kranken wird man nicht so gar selten diese Fälle finden; kurz hinter einander waren in unserer Abtheilung drei Selbstmörder, welche kurz vor ihrer That Roth gesehen hatten.\*). Es ist mir kein Fall bekannt, wo in aufgeregten Hirnzuständen andere Farben als Roth, etwa Blau oder Violett, gesehen würden; nur aus einem Falle, der aber nicht deutlich genug erhoben werden konnte, möchte ich schliessen, dass auch ein subjectives Grün in gewissen derartigen Hirnzuständen sich (vor den offenen Augen und ohne alle sonstige Anomalie des Sehactes) einstellt; es wäre interessant dieses Thema durch weitere Untersuchungen zu verfolgen.

\* Ein epileptischer Schuster der am 20. Februar 1867 einen Selbstmordversuch durch Einschnitte in die Handgelenksgegend machte, aber keine Erinnerung davon hat, hat in den letzten Nächten vor der That völlig wachend bei offenen Augen und dunkler Stube Reiter gesehen, welche durchaus roth (ohne andersgefärbten Fleck) waren; auch in den ersten Tagen nach seiner Aufnahme bei uns sah er noch Nachte rothe Farben und Lichter, Vögel mit rothen Augen u. dergl. — G. ein etwas schwachsinniger Bauer verfiel in einen melancholischen Traumzustand, in dessen Beginn er einen Selbstmordversuch durch Erhängen mache. Am Tage des conamen hat er, schon im ganz verwirrten und geistesabwesenden Zustande zu seinen Angehörigen gesagt: da schlagen ja die Flammen aus dem Boden heraus. Vor 9 Jahren hat er schon einmal einen Selbstmordversuch durch Ertränken gemacht; auch damals hat er zuvor Feuer gesehen. — Ein anderer Kranke, der im Decbr. 1866 einen Selbstmordversuch durch Erhängen mache, sagte: in der letzten Zeit vor der That sei es ihm sehr aufgefallen, dass, wenn er lesen wollte, alle Buchstaben roth waren; dies wiederholte sich 2-3 mal und er musste jedesmal das Buch weglegen. — Einer der merkwürdigsten degenerirten Menschen, die ich je beobachtete, ein ca. 20 jähriger Bursche, den ich in Zürich a. 1864 als Brandstifter zu begutachten hatte, der aber auch öfters starke Mordimpulse hatte und der zuweilen unter den Erscheinungen lebhafter Kopfcongestion ein ganz wildes Wesen bekam, sprach sich einmal in einem Briefe an seinen Bruder über seine Lage aus; dort kommen die Worte vor: „Ich sehe im Geiste Blut und Feuer und immer grösser wird die Lust zu Mord und Brandstiftung“. Dieses Rothsehen ist übrigens ein bekanntes Phänomen. Die ältere Litteratur über die sogenannte Pyromanie enthält einige hierhergehörige Thatssachen; bei den Manieanfällen der Epileptiker ist die Häufigkeit der subjectiven rothen Farbenscheinungen einem so guten Beobachter wie Hr. Jules Falret nicht entgangen (De l'état mental des épileptiques 1860 p. 15). Auch Delassoue (Annal. méd.-psych. Janv. 1867 p. 55) erzählt von einem düstergestimmten und aufgerigten Gesichtshallucinanten, dessen mannigfaltige Bilder zuweilen zu einer unbestimmten rothen Farbe zusammenflossen.

Diesen einfacheren Vorgängen der subjectiven Farben-Erscheinungen bei gewissen Hirnzuständen möchte ich am liebsten das Auftreten jener einfachen stereotypen, monotonen Primordialdelirien vergleichen. Die Aetherschwingungen im Raume geben uns tausendfache Modificationen und Nüancen der Farben-Empfindung, aber, wie bemerkt, nur eine einzige, oder höchstens sehr wenige Farben-Empfindungen treten subjectiv in dem gereizten Hirn auf und zwar ist es meist eine Farbe von sehr präoncirtem Character. Die objective Welt gibt uns tausendfache Inhalte und Modificationen unserer Vorstellungen, aber in diesen Krankheiten tritt zunächst nur eine beschränkte Zahl primordialer Erregungen des Vorstellenden auf; diese Erregungen machen sic' dem Kranke theils in Gefühlen (Angst, Seligkeit etc.) geltend, theils kann er sie in gewisse Worte, natürlich aus seinem Ideenkreise und Wortvorrathe, aber doch in einem ganz engen Kreise sich bewegend und einen präoncirten Character einhaltend, fassen (Gift, Verfolgung, Grössen etc.). Die Mannigfaltigkeit der objectiven Farbennuancen ist unendlich, aber die Sprache hat nur einige Haupttöne (Roth, Blau, Braun etc.) herausgehoben und mit besonderen Worten bezeichnet, wie wir für die unendliche Mannigfaltigkeit der Geschmacks-Empfindung doch nur wenige Ausdrücke: Süss, Bitter etc. haben. So haben wir auch für die unerschöpfliche Unendlichkeit unseres Seelen-Inhalts nur eine Reihe bestimmter Umgrenzungen durch gewisse Einzelvorstellungen und Worte, über welche Niemand hinaus kann und welche desshalb bei gleicher innerer Erregungsweise immer und bei Allen wiederkehren. — Auch aus dem Tastsinn können wir für das eben Gesagte eine sehr berechtigte Analogie verwenden; in dem gedrückten Nerven entstehen bei allen Menschen gleiche Sensationen, für die sie alle gleich gewisse Worte anwendbar finden: Kalt, Heiss, Strömen, Ameisenlaufen etc. (wiewohl noch kein Mensch Ameisen in seinem Körper laufen gefühlt hat). So findet der Kranke auch bei den Primordialdelirien unwillkürlich nur wenige Bezeichnungen anwendbar auf seinen Zustand, und immer kommen die gleichen Worte: Gift, Schlechtigkeit, Hinrichtung, Verfolgung etc., Reichthum, Vornehmheit etc. zum Vorschein.

Merkwürdig ist es hier, wie primitiv besonders die depressiven Primordialdelirien sind, wie tief sie selbst noch in den elementaren Inhalt einfacherer Seelenformen hinunterreichen. Nicht nur den Begriff der Verfolgung, sondern auch den Begriff des Giftes, des Schädlichen in der Nahrung, hat schon das höhere Thier (natürlich in seiner Art, als Lieder ohne Worte); mit misstrauischem Blick sehen wir den klugen Hund von einer ihm verdächtig scheinenden Speise die er berochen hat, sich abwenden. Auch in den Träumen des Gesunden sind die Verfolgungsvorstellungen schon häufig, während in ihren Träumen nur Andeutungen wahrer Grössen-Ideen vorkommen (wohl niemals Umwandlungen der eigenen Persönlichkeit).

Die Erfahrung zeigt uns auch, dass beharrende Grössendelirien viel öfter mit motorischen Hirnstörungen verbunden sind als beharrende Depressiv-Delirien; erstere sind viel häufiger Ergebnisse palpabler Hirn-Erkrankung, letztere können lange fort aus sympathischer Hirn-Erregung oder sogar direct als Mitvorstellungen entstehen. Prognostisch freilich sind beide Classen, wenn ihr Beharren einmal eine gewisse Zeit überschritten hat, so ziemlich gleich schlimm; sie theilen auch hierin das Verhalten der Hallusionen, welche nach einer gewissen Dauer die bekannte, uns bis jetzt

völlig unerklärliche Hartnäckigkeit und Unheilbarkeit (stete Neu-Erzeugung) zeigen.

Im Uebrigen kommen die Primordialdelirien der Depression und der Grösse in allen s. g. „Formen der Geisteskrankheiten“ vor, bei Melancholischen, Maniacis, Schwachsinnigen, Blödsinnigen, primär und secundär Verückten, bei den hysterischen, epileptischen, paralytischen Formen, bei den frischesten Erkrankungen wie bei den ältesten Residuen. Dass ihre Stellung im Ganzen der psychischen Störung, und damit ihre Bedeutung doch eine ganz differente sein kann, ist oben schon erwähnt, kann aber hier nicht näher ausgeführt werden; das Wichtigste bleibt immer, ob und wie weit sie mit sensitiven und motorischen Hirnstörungen verbunden sind oder nicht. Ebenso ist auf die weitere logische Verarbeitung und die tausendfältigen Combinationen der Primordialdelirien, aus denen sehr häufig erst das concrete Irre-Reden des Geisteskranken hervorgeht, hier nicht weiter einzugehen.

Habe ich mich, m H.! verständlich gemacht mit diesen ersten Andeutungen? -- Ich kann nicht erwarten, dass Ihnen schon alles klar sei, Sie müssten hierzu schon viele Kranke gesehen haben; aber Sie haben doch einen vorläufigen Begriff bekommen, was Sie auf der psychologischen Seite der Psychiatrie ungefähr erwartet.

Aber wenn ich nun jener ersten Wissbegierde über das kranke Seelenleben, die ich voraussetzte, in etwas entgegengekommen bin — Eines erlauben Sie mir noch, auch Ihrem ersten Gefühle bei den Kranken entgegenzukommen und ausser dem wissenschaftlichen Standpunkte Ihnen noch einen andern, den humanen, näher zu bringen. Glauben Sie nicht, dass er jemals mit dem wissenschaftlichen in Conflict kommen könne! Ihr erster Eindruck bei den Geisteskranken wird sicher der des menschlichen Mitgefühls sein. Wie traurig ist die Heiterkeit der Könige, das Glück der Götter des Irrenhauses! Wie viele dieser Unglücklichen sind ohne alle Schuld von ihrer Seite einer Krankheit, die Jeden, uns alle auch, befallen kann, zum Opfer geworden; wie viele sind einer verhängnissvollen angeborenen Disposition erlegen, durch die sie sich von Hause aus auf einer schiefen Ebene bewegten, die sie sicher nur abwärts führen konnte. Ihre cerebralen Actionen gingen anders vor sich als bei der grossen Mehrzahl der Menschen, die Eindrücke der Aussenwelt trafen ein anomale reagirendes Centrum, ungewöhnliche Spannungsverhältnisse der Vorstellungen, ungewöhnliche Stimmungen bildeten sich aus, lebhaftere Reizungen, raschere Ermüdungen traten ein, Gedankenbildungen mussten stehend werden, die beim normalen Menschen kaum als die flüchtigsten Einfälle auftauchen dürfen, und so waren diese Menschen dem nicht mehr gewachsen, was das Leben von einem gesunden Kopfe fordert. So ist vielen von ihnen immer alles misslungen, sie haben — wegen dieser mangelhaften Organisation — nur die dunkeln und bitteren Seiten des Lebens kennen gelernt, endlich ist die Zeit gekommen, wo die Anomalie der Hirn-Reaktionen eine Höhe erreicht hat, die sie als gemüths- und geisteskrank unzweifelhaft erkennen lässt. Manchmal beim Anblick dieser Kranken ergreift es uns dann, als ob das endliche Versinken für sie die endliche Ruhe von den Aufregungen und Stürmen des Lebens sei, eine Ruhe, die man ihnen gönnen möchte, wäre sie nicht mit dem grössten Unglücke,

das den Menschen treffen kann, mit dem Verluste der freien Selbstbestimmung erkauft.

Wie wenig würde es sich ziemen, von der Höhe unserer vielgeprie senen Vernunft herabzusehen auf ein Reden und Thun, das der Ausdruck dieses Unglücks ist. Nein, meine Herren! Unterdrücken Sie die Seelenbewegung nicht, die uns ergreift, wenn wir vor diesen Räthseln des Schicksals stehen, glauben Sie nicht, dass die menschliche Theilnahme erlöschen müsse, wo die wissenschaftliche Forschung beginnt. Weitgreifende Humanitätsfragen sind noch zu lösen auf dem Gebiete der Psychiatrie; die grossen Gedanken kommen aus dem Herzen; besser, hülfreicher werden Kopf und Hand an diesem Werke arbeiten, wenn Sie sich ein warmes Gefühl für das Unglück bewahrt haben.