

XXVIII.

Weitere Beiträge zur Lehre von den psychischen Zwangszuständen.

Von

Dr. L. Loewenfeld
in München.

I. Ueber Zwangsempfindungen.

Unter den dem Gebiete der psychischen Zwangszustände angehörigen psychopathischen Erscheinungen haben die als „Zwangsempfindungen“ bezeichneten, bisher in der Literatur im Verhältniss zu den Zwangsvorstellungen auffallend wenig Beachtung gefunden. Es mag dies daher röhren, dass die in Frage stehenden Störungen ungleich seltener vorkommen als die Zwangsvorstellungen und von diesen auch schwer abzugrenzen sind. Die ersten hierher gehörigen Beobachtungen sind, soviel ich ersehen kann, von mir¹⁾ mitgetheilt worden; die Bezeichnung „Zwangsempfindung“ wurde jedoch zuerst von Höstermann²⁾ gebraucht. Ausser diesem Autor haben nur noch Koch³⁾, von Kaan⁴⁾, Thomsen⁵⁾ und Binswanger⁶⁾ gelegentlich über Zwangsempfindungen

1) Löwenfeld, Die Erschöpfungszustände des Gehirns. München 1882. S. 22 und 34; ferner: Ueber Platzangst und verwandte Zustände. München 1882. S. 26.

2) C. E. Höstermann, Ueber Zwangsvorstellungen. Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie. 41. Band. 1884. S. 20.

3) Koch, Die psychopathischen Minderwerthigkeiten. Ravensburg 1891. S. 79 a. a. O.

4) H. Kaan, Der neurasthenische Angstaffect bei Zwangsvorstellungen. Leipzig und Wien 1893.

5) Thomsen, Klinische Beiträge zur Lehre von den Zwangsvorstellungen. Arch. f. Psychiatrie. Bd. XXVII. Heft 2. 1895.

6) Binswanger, Die Pathologie und Therapie der Neurasthenie. Jena 1896.

berichtet; zum Gegenstand einer besonderen Abhandlung sind dieselben bisher jedoch von keiner Seite gemacht worden. Ich bin im Laufe der Jahre bei einer Anzahl von Kranken auf hierher gehörige Vorkommnisse gestossen, deren Mittheilung mir gerechtfertigt erscheint; anschliessend an dieselben sollen die in der Literatur enthaltenen Beobachtungen Berücksichtigung finden.

Man kann die Zwangsempfindungen nach ihrem Inhalte in zwei Gruppen sondern: a) in solche, welche sich auf äussere Objecte und b) in solche, welche sich auf den eigenen Körper und zwar entweder auf den Zustand des Gesamtkörpers oder den einzelner Theile desselben beziehen. Die Zwangsempfindungen ersterer Kategorie sind erheblich seltener als die letzteren.

In einzelnen Fällen handelt es sich um ein „Gefühl“, als ob ein äusseres Object sich annäherte, während weder eine reelle, noch eine scheinbare Bewegung desselben vorliegt, und dies auch erkannt wird. Einen Fall dieser Art habe ich schon a. O. vor einer Reihe von Jahren mitgetheilt¹⁾. Derselbe betraf einen in den dreissiger Jahren stehenden, abgesehen von einer geringen Nervosität völlig gesunden Beamten. Sass dieser Herr z. B. in seinem Amtszimmer derart einem spitzen oder mit Ecken versehenen Gegenstand gegenüber, dass dieser, während er einen anderen Gegenstand fixirte, in den seitlichen Partieen des Gesichtsfeldes sich befand, so hatte er das Gefühl, als ob der betreffende Gegenstand sich gegen seine Augen hin bewege und in diese hineinfahre. Seltener trat dieses Gefühl ein, wenn ein spitzer oder mit Ecken versehener Gegenstand direct fixirt wurde. Es handelte sich hier um keine Scheinbewegung. Es war nur ein „Gefühl“ vorhanden, als ob der betreffende Gegenstand sich bewege, allein dieses Gefühl war sehr hartnäckig und veranlasste eine solche peinliche Unruhe, dass dem Betreffenden schliesslich nur übrig blieb, entweder den betreffenden anstössigen Gegenstand gänzlich aus dem Gesichtsfelde zu entfernen, oder sich so zu setzen, dass derselbe nicht mehr im Gesichtsfelde sich befand. Bei dem in Frage stehenden Herrn verlor sich diese Störung nach längerem Bestehen wieder vollständig; ich begegnete derselben noch in mehreren anderen Fällen, immer trat dieselbe nur bei undeutlichem Sehen oder beim Fixiren spitzer oder eckiger Gegenstände auf. Doch kann auch der Anblick anderer Gegenstände zu ähnlichen Erscheinungen Anlass geben. Sponholz²⁾ berichtet über

1) Löwenfeld, Ueber Platzangst. S. 26.

2) Sponholz, Erlenmeyer's Centralblatt für Nervenheilkunde. 1882.
No. 3. S. 50.

einen 10jährigen mit Migräne und später mit Epilepsie behafteten Knaben, bei welchem zu den Migräneanfällen sich Schwindel, Angstgefühl und Atemnot gesellten. Als dieser Knabe einmal vom Anfall überrascht, in ein anderes Zimmer geführt ward, konnte er es nicht ertragen, dass eine grosse, nicht brennende Lampe vor ihm auf dem Tisch stehen blieb, er hatte ein beunruhigendes Gefühl, als wenn die Lampe auf ihn zukäme.

Das Gefühl der Annäherung kann sich auch auf die ganze äussere Umgebung beziehen, wie folgender Fall zeigt, in welchem auch bemerkenswerthe Zwangsempfindungen anderer Art bestanden.

Herr v. F., Beamter, 38 Jahre alt, ledig (aufgen. 9. Juli 1892) ist wahrscheinlich erblich belastet (die Mutter sehr exaltirt, ein Onkel gemüthsleidend). Während seiner Kinderjahre erlitt er einmal einen heftigen Schreck, nach welchem sich bei ihm folgende Erscheinungen zeigten. Wenn er eine Person ein Bündel Heu tragen sah, schien es ihm, als trage dieselbe ein ganzes Fuder. Wurde er mit einem gewöhnlichen Plumeau zugedeckt, so schien es ihm, als sei er mit einem Bette von ungeheurer Grösse und Schwere, das ihn erdrücke, zugedeckt; es war ihm, als ob das Bett sich tausendfach vergrössere.

Vor 2 und vor 10 Jahren Gonorrhoe, 1879 Gelenkrheumatismus. Patient leidet seit Jahren Nachts an sehr intensivem Kopfschmerz (Reissen, Stechen), der vom Nacken nach vorne gegen die Augen zu sich erstreckt; wenn der Kopfschmerz einige Zeit besteht, tritt auch schwere Atemnot ein; das Bewusstsein soll hierbei immer ungetrübt geblieben sein. Vorgestern trug sich mit dem Patienten Folgendes zu: Er hatte wegen dienstlicher Angelegenheiten eine grosse Aufregung gehabt und war eben im Begriffe, einige Schriftstücke stehend entgegen zu nehmen, als sein Körper sich plötzlich drehte, und er mit erhobenen Händen nach vorne gegen einen Tisch sank. Ob er dabei einen Schrei ausstieß oder nicht, kann er nicht mit Bestimmtheit sagen. Man goss ihm kaltes Wasser auf den Kopf, worauf er im Bureau mit erhobenen Händen wie verzweifelt umherlief, dabei bestand eine gewisse Atemnot. Dies währte etwa $\frac{1}{4}$ Stunde. Als ein höherer Beamter herbeigerufen wurde, wurde Pat. wieder erregter und, als er sprechen wollte, brachte er nur einzelne Wörter mühsam und zum Theil verstümmelt heraus. Dabei war er (nach seiner Angabe) nicht verworren, sondern ganz klar im Kopfe. Allmälig beruhigte sich Patient und nach etwa $\frac{1}{2}$ Stunde ging er nach Hause. Beim Hinabgehen erschien ihm die Treppe etwas schwankend. Zu Hause stellte sich der Kopfschmerz alsbald, jedoch nicht in aussergewöhnlicher Intensität ein. Nach einiger Zeit schien es ihm, als ob der Kasten an der Wand seines Zimmers sich bewege, die Gegenstände an der Wand gegen ihn heran kämen und das Zimmer immer kleiner und enger werde. Dies erregte in ihm ein so unheimliches Gefühl, dass er das Zimmer verliess und spazieren ging. Diese Erscheinung hat sich seitdem nicht mehr wiederholt. Auch in der letzten Nacht war wieder Kopfschmerz vorhanden. Die

Untersuchung des Patienten ergiebt einen völlig negativen Befund. Ich sah den Patienten, der alsbald in Urlaub ging, nur noch einige Male. Während dieser Zeit stellten sich weder Zwangsempfindungen von der Art der erwähnten, noch sonstige Störungen, abgesehen von Kopfschmerz, ein.

Ein Gegenstück zu der hier angeführten Zwangsempfindung der Annäherung äusserer Objecte findet sich in einem von Kaan¹⁾ mitgetheilten Falle. Derselbe betraf einen 35jährigen, erblich belasteten Herrn, der beständig an Migräne und Erschöpfung litt, und neben anderen Zwangsscheinungen auch die hatte, dass er auf der Strasse „alles in die Weite gerückt, wie durch eine dicke Glasscheibe“ sah. Bei dem Kranken bestand Asthenopie.

K. Krause (Göttingen) berichtete in diesem Archiv (Bd. 29, Heft 3) über zwei Fälle von Paranoia und einen Fall von Zwangsvorstellungskrankheit mit rudimentären Wahnsideen, in welchen die Patienten feststehende Objecte sich bewegen (drehen etc.) oder die wirklich gemachten Bewegungen derselben verändert sahen. Bez. der Details dieser Beobachtungen kann auf das Original verwiesen werden.

Ein Gegenstück zu der bei dem Patienten v. F. in den Kinderjahren zeitweilig vorhandenen Zwangsempfindung der Vergrösserung äusserer Objecte liefern von Höstermann²⁾ mitgetheilte Beobachtungen, auf welche wir noch zu sprechen kommen werden.

In den betreffenden Fällen bestand die Zwangsempfindung der Verkleinerung äusserer Gegenstände.

Die Zwangsempfindungen der Verkleinerung und Vergrösserung äusserer Objecte können auch miteinander abwechseln. Henri (Ueber die Raumwahrnehmungen des Tastsinnes 1898, S. 88) erwähnt, dass ihm von einer Dame mitgetheilt wurde, „es schien ihr früher an manchen Tagen, als ob die Objecte ihrer Umgebung, besonders Personen, sehr gross seien, an anderen Tagen kam es ihr vor, dass sie ihr sehr klein erschienen“. Die Dame soll nach Angabe Henri's vollständig normal sein. Dass derartige Zwangsempfindungen auch schon im Kindesalter vorkommen, werden wir aus einem später mitzutheilenden Falle ersehen.

Vereinzelt begegnet man der Zwangsempfindung des Schiefseins der äusseren Objecte; in einem Falle meiner Beobachtung stand diese Empfindung in Zusammenhang mit Schwindelsensationen, die sich auf den eigenen Körper bezogen.

M. B., 27 Jahre, Scribent (aufgenommen 19. Jan. 1884), ein sehr fettleibiges Individuum mit stark geröthetem Gesichte, zu Excessen in Gambrino ge-

1) Kaan l. c. S. 54.

2) Hösterman l. c.

neigt, giebt an, dass er seit einigen Tagen beständig an Schwindel leide. Er habe ein Gefühl, als ob es ihn nach links reisse oder er nach links falle; auch erscheinen ihm alle Gegenstände schief, abschüssig und zwar von rechts nach links abfallend. Er kann sich kaum einige Minuten aufrecht erhalten. Dabei kein Kopfschmerz, beide Ohren dunkelroth, heiss. Die Störungen verloren sich nach einigen Tagen unter Diät und entsprechender Behandlung.

Auch einer von Thomsen beobachteten mit Zwangsvorstellungen behafteten Frau kamen die Möbel schief stehend vor, was sie veranlasste, dieselben stets zu rücken. Diese Erscheinung stand nicht mit irgendwelchen Schwindelsensationen, sondern mit der Zwangsvorstellung, dass sie auf der rechten Seite schief sei, in Zusammenhang. Im Vorhergehenden handelt es sich um Zwangsempfindungen, welche dem Gebiete des Gesichtssinnes angehören; im folgenden Falle haben wir es mit einer acustischen Zwangsempfindung zu thun.

Eine neurasthenische, später schwer von Zwangsvorstellungen heimgesuchte Patientin meiner Beobachtung erlitt in ihrem 23. Lebensjahre während eines Spazierganges einen heftigen Schrecken. Durch ein scheu gewordenes Pferd, das gegen einen des Weges kommenden Wagen rannte, wurde die in diesem sitzende Person herausgeschleudert und sehr schwer verletzt, so dass dieselbe nach 3 Stunden starb. Die Patientin war durch das durchgegangene Pferd selbst in Gefahr gekommen und sah den Unfall aus nächster Nähe. Sie wollte der Verletzten Beistand leisten, musste sich jedoch darauf beschränken, rasch einen Arzt herbeizuholen. In den nächsten Tagen machte sich bei ihr beständig eine gewisse ängstliche Erregung geltend, und in ihren Träumen kehrte der Unfall oder ein ähnliches Ereigniss wieder. Beim Gehen auf der Strasse war es ihr immer, als höre sie ein Pferd hinter sich herkommen, wodurch sie genöthigt wurde, immer umzublicken. Seitdem besteht auch eine gewisse Pferdescheu.

Der Gleichheit der Aetioologie halber, will ich hier sogleich einen Fall anführen, welcher bez. des Inhaltes der Zwangsempfindung in die nächste Gruppe gehört.

Eine Ende der 20er Jahre stehende Amerikanerin, Miss W., welche mich vor einiger Zeit wegen neurasthenischer Beschwerden consultirte, erlebte während eines Aufenthaltes in Japan ein Erdbeben und war nach demselben geneñthigt, noch mehrere Monate in der von dieser Calamität heimgesuchten Stadt zu verweilen, wobei natürlich die Furcht vor einer Wiederkehr des Ereignisses mit allen seinen Schrecken nicht ganz schwand. Bei dieser Dame stellte sich noch lange Zeit nach dem Vorfalle und zwar auch nach ihrer Abreise von Japan in den Beinen öfters und zwar in sehr lebhafter Weise jenes eigenthümliche Gefühl ein, welches sie während des Erdbebens empfunden hatte.

Die Zwangsempfindungen, welche sich auf den Gesamtkörper beziehen, treten zumeist in der Form des Fliegens, Gehobenwerdens, Schwebens oder Versinkens ein. Derartige Sensationen finden sich sehr häufig im Traume und Halbschlaf; sie beruhen in diesen Fällen wohl auf einer phantastischen Umdeutung reeller Körperbewegungen¹⁾. Mitunter kommt es jedoch zu solchen Empfindungen auch bei wachem Bewusstsein, und zwar bei Angstzuständen. So war es der Fall bei einer an periodischen Depressionszuständen leidenden ledigen Patientin meiner Beobachtung, über welche ich a. O. berichtete²⁾.

Bei dem Fräulein trat im 10. Lebensjahre eine andere, sehr eigenthümliche Erscheinung auf. Vor dem Einschlafen hatte sie ein Gefühl, als ob sie in einem Trichter oder in einem Schraubengange sich hinab bewege, immer spiraling tiefer nach abwärts, während von der Tiefe her Flammen emporzüngelten, dabei bestand heftige Angst. Diese Erscheinung trat nur bei geschlossenen Augen auf; sie wusste dabei, dass das Ganze nicht reell sei, konnte sich aber dieses beängstigenden Zustandes nicht erwehren. Im 12. Lebensjahre war diese Erscheinung nicht mehr vorhanden.

Bei einem 16jährigen, erblich schwer belasteten und der Masturbation ergebenen Mädchen, über welches Kaan³⁾ berichtet, stellten sich seit den letzten Menses ängstliche Krisen ein: Zuerst Leichenblässe, Verzerrung der Miene, heftige Angst bis zum Schreien und blindes Fortdrängen unter dem Gefühl, in der Luft zwischen Himmel und Erde zu schweben, dann wieder das Gefühl, dass Alles um sie her und sie selbst erstarre, dass sie wie Daphne am Boden festwurzele. Um dies zu verificiren, müsse sie dann blindlings davonlaufen. Secundär entwickelte sich die Zwangsvorstellung, dass Alles einstürze, sie der Erde entrückt sei und beständig der Unendlichkeit des Weltraumes nacheilen müsse, ohne sie je erreichen zu können.

Die Zwangsempfindung der Verkleinerung des Körpers bestand bei mehreren von Höstermann⁴⁾ beobachteten Personen: „Abends vor dem Einschlafen, jedoch in wachem Zustande, so dass er über die Empfindung klar nachdenken kann, hat der Betreffende zeitweilig das Gefühl, als sei sein Körper nur wenige Zoll gross. Während er dabei vollstän-

1) Wundt (Grundzüge der physiologischen Psychologie, 4. Aufl. 2. Bd. 1893, S. 537) bemerkt: „Unbedeutende Bewegungen des Körpers werden durch die phantastische Vorstellung in's Ungemessene vergrössert. So wird ein unwillkürliches Ausstrecken des Fusses zum Fall von der schwindelnden Höhe eines Thurmes. Den Rhythmus der eigenen Athembewegungen empfindet der Träumer als Flugbewegung“.

2) Löwenfeld, Die Erschöpfungszustände des Gehirns. S. 34.

3) Kaan l. c. S. 59.

4) Höstermann l. c.

dig über die Lage seines Körpers, die Stellung der Extremitäten u. s. w. klar ist, kommt ihm aber auch das Bett, die Decke u. s. w. entsprechend klein und leicht vor; zu anderen Zeiten gesellt sich zu diesem Gefühl im übrigen Körper die Empfindung, als ob der Kopf ungeheuer gross sei und fühlbar wachse". Durch vollständiges Sichwachthalten, z. B. Aufrichten im Bette wurde die eigenthümliche Sensation zum Schwinden gebracht.

Vor mehreren Jahren wurde ich von einem Herrn M., einem jungen, sehr talentvollen Künstler, wegen verschiedener psychopathischer Erscheinungen consultirt. Der Patient, bei welchem sich schon in den Kinderjahren Erscheinungen des Zwangsdenkens neben anderen psychopathischen Minderwertigkeiten zeigten, wurde im Laufe der Jahre, abgesehen von verschiedenen landläufigen Phobien und Zwangsvorstellungen (Topophobien, Zwangszweifeln etc.) noch von einer Menge höchst sonderbarer Zwangsvorstellungen, Phobien und Zwangsempfindungen heimgesucht. In dem schriftlichen Verzeichnis seiner Zwangspänomene, das er mir gab, findet sich unter Anderem Folgendes erwähnt: 2. vollständige oder partielle Gefühlslosigkeit des Körpers, Gefühl der Leerheit im Innern desselben und Empfindung beim Gehen, als sei der Körper gänzlich immateriell geworden, und nur noch das Bewusstsein sei vorhanden und gleite durch die Luft.

Unter den einzelnen Körpertheile betreffenden Zwangsempfindungen begegnen wir am häufigsten solchen, welche sich auf die Raumverhältnisse des Kopfes beziehen, und zwar handelt es sich um Empfindungen entgegengesetzter Art, Empfindungen der Verkleinerung, des Schwindens oder Fehlens oder ganz ausserordentlicher Vergrösserung des Kopfes. Zwangsempfindungen ersterer Art bestanden in folgendem Falle:

Herr X., Beamter, 36 Jahre alt, ohne sicher erwiesene erbliche Belastung (aufgenommen September 1895). Patient hat keine schwerere Erkrankung durchgemacht; in den 20er Jahren Asthma, das sich später verlor; seit 3 Jahren periodische Verstimmungszustände, gewöhnlich von ganz kurzer Dauer ($1\frac{1}{2}$ Tag), ferner mitunter Nachts somnambule Anwandlungen, in den letzten Jahren nur mehr sehr selten auftretend. Seit etwa $1\frac{1}{2}$ Jahren Zustände, welche Patient selbst als „Tagträume“ bezeichnet. Es kommt ihm mit einem Mal vor, als ob er Geräusche ganz anders höre als vorher, als ob er vorher geträumt habe u. s. w., ferner öfters Schwindelsensationen, als falle er vom Stuhle herunter etc. An Tagen besonderer dienstlicher Anstrengung mitunter auf der Strasse Verlust des Orientirungsvermögens. Seit etwa einem Jahre öfters Kopfdruck, ferner die Zwangsempfindung, als ob der Kopf schwinde oder ganz fehle, als ob er nicht mehr mit seiner ganzen Person (seinem ganzen Körper) gebe. Der Kopfdruck hält mitunter den ganzen Tag an, dabei oft ein Gefühl, als ob es dunkel um ihn würde. Aetiologisch geistige

Ueberanstrengung, sowie mancherlei gemüthliche Erregungen. Besserung des Zustandes unter entsprechender Behandlung.

Die folgende Beobachtung wurde von mir bereits anderen Orts ausführlich mitgetheilt¹⁾.

R. S., Rentamtsgehilfe, 23 Jahre alt (aufgenommen 1881), wahrscheinlich erblich belastet. Im Säuglingsalter und den Jugendjahren keine schwere Erkrankung. Im 7. oder 8. Lebensjahre längere Zeit folgende Erscheinungen: Er erwachte oft kurze Zeit nach dem Einschlafen und hatte das Gefühl, als ob der Kopf ungeheuer gross, die Zähne und die Arme dagegen ausserordentlich klein wären; dabei Aufregung, Angst. Diese Erscheinung verlor sich wieder vollständig. Vom 14.—20. Jahre Masturbation, zunächst anscheinend ohne nachtheilige Folgen, später schwere Neurasthenie (insbesondere Cerebrasthenie) mit Pollut. nim., außerdem Augenmigräne. Mit der Steigerung der cerebrasthenischen Beschwerden trat wieder öfters Abends nach dem Zubettegehen, aber bei noch entschieden wachen Zustande jene schon erwähnte Sensation auf, als ob der Kopf ungeheuer gross und die Arme sehr klein wären. Diese Sensation stellte sich jedoch nur ein, während der Kopf auf dem Kissen lag, wurde derselbe wieder erhoben, so war die betreffende Empfindung alsbald wieder verschwunden.

Das Gefühl sehr bedeutender Vergrösserung des Kopfes trat ferner bei einer von mir beobachteten, in den 30er Jahren stehenden Dame mit schwerer Cerebrasthenie, und zwar schon vor dem 20. Lebensjahre öfters vor dem Einschlafen auf. Das Gefühl war derart, als sei der Kopf von der Grösse des Kopfkissens und reiche bis an die Wand, von welcher derselbe etwa $\frac{1}{2}$ Meter entfernt war. Dieses Gefühl hielt auch nach der Erhebung des Kopfes vom Kopfkissen und selbst nach dem Aufstehen kurze Zeit in geringerem Maasse an und stellte sich nach der Rückkehr in die horizontale Lage sofort wieder in voller Stärke ein. Erleichtert wurde dasselbe durch starke Seitwärtsdrehung des Kopfes. Die Patientin glaubt, dass diese Empfindung insbesondere bei Indigestionszuständen oder, wenn sie Abends noch vor dem Zubettegehen ein Gläschen Liqueur zu sich genommen hatte, sich einstellte.

In einem 3. Falle meiner Beobachtung treten die Zwangsempfindungen der Vergrösserung und Verkleinerung des Kopfes successive auf. Fräulein D., 30 Jahre alt, Lehrerin (aufgenommen December 1897). Patientin ist erblich belastet — eine Schwester derselben stand vor Jahren wegen Zwangsvorstellungskrankheit in meiner Behandlung — und litt als Kind im Alter von 5 oder 6 Jahren (und zwar nach Aussage des auf meine Veranlassung befragten Vaters der Patientin im Gefolge von Convulsionen) während eines Zeitraumes von 8—14 Tagen öfters im wachen Zustande an einem Gefühle, als wenn ihr Kopf sehr

1) Löwenfeld, Die Erschöpfungszustände des Gehirns.

gross wäre und immer grösser würde. Zur gleichen Zeit schien es ihr, wenn sie Leute sah, welche weit entfernt waren, als seien dieselben sehr nahe und gross, und umgekehrt schien es ihr, wenn sie Personen sah, welche in ihrer Nähe waren, als seien dieselben weit weg und klein. Die Patientin erinnert sich an diesen Umstand ganz bestimmt, weil sie damals zu Bette liegen und Pulver einnehmen musste. Während der Schulzeit sehr viel Kopfschmerzen, in späteren Jahren häufig Herzschmerzen. Seit dem 18. Lebensjahre Angstzustände, insbesondere Thanatophobie, in neuerer Zeit Ueberhandnehmen der Angstzustände, die bei den verschiedensten Anlässen, insbesondere bei Aufregungen auftreten; daneben auch Zwangsvorstellungen des Nichtkönnens (nicht essen können etc.). Seit einer Reihe von Jahren macht sich auch das Gefühl der Vergrösserung des Kopfes zeitweilig wieder geltend. Dasselbe tritt gewöhnlich Nachts nach dem Niederlegen auf, wenn die Patientin nicht sofort einschlafen kann, was übrigens nicht häufig der Fall ist. Dabei handelt es sich um einen Wechsel der Sensationen. Zunächst ist das Gefühl derart, als wenn der Kopf immer grösser würde und dabei eine schraubenförmige Bewegung machte, zuletzt als wenn der Kopf weit vom Körper weg wäre und ganz klein würde; dann schwinden diese abnormalen Gefühle vollständig, um alsbald sich in gleicher Folge zu wiederholen (die Empfindung der Vergrösserung des Kopfes beim Einschlafen ist auch bei ihrer Schwester vorhanden).

Bei einem von Binswanger¹⁾ beobachteten hereditären Neurastheniker mit mannigfachen Beschwerden trat anfallsweise die Empfindung der Vergrösserung des Kopfes und der Hände auf („der Kopf schwilkt zu einem Ballon an, der meinen Körper vom Fussboden emporhebt“).

Bei den Individuen, über welche Hoestermann berichtet, bestand ebenfalls, wie wir schon gesehen haben, mitunter die Zwangsempfindung, dass der Kopf ungeheuer gross sei und merklich wachse, ebenso bei 2 Personen, welche Koch²⁾ erwähnt. Diese hatten die Empfindung, als ob ihr Kopf ungefähr so gross sei, als das Zimmer, in welchem sie sich befanden. Sie konnten dabei die Lage und Grösse einzelner Theile, der Kinnladen, Zähne etc. gut fühlen und feststellen. Obwohl sie das Unzutreffende dieser Empfindungen wohl erkannten, waren sie doch nicht im Stande, sich von denselben zu befreien. Eine andere von Koch erwähnte Person hatte sehr häufig die Empfindung, dass ihr Kopf „über den Augen flach sei“, dass dem-

1) Binswanger l. c. S. 306.

2) Koch l. c. S. 79.

selben die obere Wölbung fehle. Ein älterer von Koch¹⁾ beobachteter Forstwirt hatte Empfindungen am Kopfe, als ob sich Läuse auf demselben bewegten, und glaubte deshalb fest, mit Läusen behaftet zu sein. Der Mann wurde durch Aufklärung von dem Irrthum befreit.

Die Extremitäten betreffende Zwangsempfindungen sind im Vorhergehenden schon erwähnt. Einem 21jährigen erblich schwer belasteten Herrn mit sexueller Neurasthenie, über welchen Kaan²⁾ berichtet, kam es oft vor, wenn er einen Arm ausstreckte, als ob sich derselbe in's Unendliche verlängere. Ein psychopathisch belastetes Fräulein erzählte Koch³⁾, dass sie öfters vor dem Einschlafen die ihr unverständliche und in ihrer Unzutrefftheit von ihr erkannte Empfindung gehabt habe, als ob die Finger ihrer Hände gross und dick und schwer seien, wie wenn jeder Finger eine Faust wäre. Es seien ihrer Empfindung nach „Riesen-hände“ gewesen. Der schon erwähnte Patient M. meiner Beobachtung führt u. A. an: Aeusserst lebhaftes Gefühl, als steige beim Laufen heisser Dampf an den Füssen empor.

Die Zwangsempfindung des Schiefseins des Körpers bestand bei 2 von Thomsen beobachteten, an Zwangsvorstellungen schwer leidenden Personen. Der eine Fall betraf einen 16jährigen Schüler, welcher die deutliche Zwangsempfindung hatte, schief, d. h. anders auf der rechten Seite zu sein, so dass ihm die Kleider, besonders der Hosenträger, rechts sehr lästig wurden, und er fortwährend beim Anziehen Versuche machte, dies zu ändern. In dem anderen Falle handelte es sich um eine 37jährige Frau, welche im Alter von 31 Jahren die vom rechten Arme ausgehende Zwangsempfindung bekam, die rechte Seite sei anders und zwar schief, dicker als die linke.

Häufig betreffen die Zwangsempfindungen innere Theile; ich habe in meiner eigenen Praxis eine Anzahl solcher Fälle beobachtet.

Ein älterer hypochondrischer Neurastheniker meiner Beobachtung, welcher längere Zeit in Folge von wahrscheinlich durch schlechte Zähne verursachten Schmerzen an der Zunge an einer Zungenkrebsphobie litt, kam öfters mit der Klage zu mir, an der inneren Fläche seiner rechten Wange müsse eine Geschwulst vorhanden sein, während tatsächlich weder an dieser, noch an der Wange überhaupt irgend eine Anschwellung sich zeigte.

1) Koch, Erlenmeyer's Centralbl. f. Nervenheilk. 1896. S. 189.

2) Kaan l. c. S. 62.

3) Koch, Erlenmeyer's Centralbl. f. Nervenheilk. 1896. S. 179.

Eine die Zunge betreffende, sehr bemerkenswerthe Zwangsempfindung trat mehrfach bei der auf Seite 686 erwähnten in den dreissiger Jahren stehenden Dame auf. Ihr Bericht über eine dieser Anwandlungen lautet: „Nachdem ich mich Abends mit sehr starkem Kopfdruck zu Bett gelegt hatte, schließt sich doch etwa nach einer halben Stunde schon ein und hatte ziemlich schwere Träume. Als ich erwachte, hatte ich das deutliche Gefühl, als ob meine Zunge dick geschwollen wäre, so dass sie den ganzen Mund, ja die ganze Gaumenhöhle ausfülle und sich auch etwas über die Lippen herausdränge. Ich befühlte meinen Mund, der aber fest geschlossen war. Ich versuchte die Zunge zu bewegen und es schien mir, als ob ich sie auch tatsächlich nur ganz wenig und schwerfällig bewegen könne. Ich setzte mich im Bette auf und machte nach 10 Minuten ungefähr sogar Licht; trotzdem erhielt sich die Empfindung immer noch, und erst nach Verlauf von weiteren 10 oder 15 Minuten hörte dieselbe auf“.

Bei einer 38jährigen Dame, welche vor Jahren an Ulcus ventriculi, Gallensteinkoliken und andern Krankheiten gelitten hatte und bei welcher etwa vor einem halben Jahre in Folge gemüthlicher Erregungen neben cerebrasthenischen Symptomen die Erscheinungen einer schweren Neurasthenia cordis aufgetreten waren, bestand neben verschiedenen Zwangsvorstellungen (hauptsächlich solchen suicidalen Inhalts) fast beständig das sehr lästige Gefühl einer Dehnung des Herzens d. h. ein Gefühl des Gedehntseins oder Geschwollenseins in der Herzgegend, welches sie auf das Herz bezog. Der objective Befund seitens des Herzen war dabei völlig negativ.

Ein früher der Masturbation sehr ergebenes, in den zwanziger Jahren stehendes Fräulein meiner Beobachtung, welches an mancherlei abnormen Sensationen im Unterleibe litt, erklärte mir mit Bestimmtheit, dass sie die Schwere der sie umgebenden Personen in ihrem Unterleibe fühle, und plump auftretende Personen ihr ein lästiges Schweregefühl verursachen; sie suchte deshalb zu ihrer Bedienung lediglich schlank gebaute, sich leicht bewegende Mädchen. Wenn sie zu Bette lag, und es befand sich neben ihr oder in der Nähe eine schwere Person, so fühlte sie die Schwere im Unterleibe, so lange die betreffende Person in ihrer Nähe war.

Hier sind noch verschieden localisierte Gefühle des Aufsteigens zu erwähnen, welche von dem allbekannten Globusgefühl durch ihre Localisirung sich unterscheiden. Bei dem gewöhnlichen Globus handelt es sich um ein Gefühl des Aufsteigens vom Magen nach dem Halse oder vom Halse abwärts nach dem Magen; ungleich seltener als dieses Globusgefühl ist schon das Gefühl des Aufsteigens von der unteren Bauchgegend nach dem Magen zu, das bereits den Alten bekannt war und zur Fabel von der Wanderung des Uterus Anlass gab. Noch seltener sind

Gefühle des Aufsteigens von der Herzgegend nach dem Halse und vom Magen seitlich nach der Subclaviculargegend auf der einen oder anderen Seite. Ein hypochondrischer junger Mann meiner Beobachtung behauptete mit aller Bestimmtheit, dass bei ihm die Magenblähungen sich nach der Gegend der rechten Clavicula zu bewegten, und dass er sich erleichtert fühle, wenn sie dahin gingen.

Das Gefühl des Aufsteigens vom Herzen nach dem Halse fand ich nur bei mit Neurasthenia cordis Befaßten und zwar derart, dass zuerst eine Veränderung der Herzthätigkeit eintritt, einige rascher auf einander folgende Schläge oder Aussetzen des Herzschlages, dann das Gefühl des Aufsteigens nach dem Halse, gefolgt von einem Constrictions- oder Globusgefühl in diesem. Zumeist bilden diese Vorgänge Theilerscheinungen eines Angstanfalles.

Nicht selten und zwar insbesondere bei der sexuellen Neurasthenie der Männer begegnet man Zwangsempfindungen, welche die Sexualorgane und die denselben benachbarten Theile betreffen. Wiederholt klagten mir Patienten über Geschwollensein eines Hodens, während tatsächlich keine Anschwellung bestand, und selbst der Augenschein war nicht im Stande, das täuschende Gefühl des Geschwollenseins zu beseitigen. Ein längere Zeit mit chronischer Urethritis posterior behafteter Neurasthenischer litt bei schlechtem Befinden an einem Gefühl, dass an seinem Damme ein ganzer Knollen vorhanden sei, obwohl keinerlei Anschwellung bestand. Ein anderer Patient mit sexueller Neurasthenie wurde beständig durch die Empfindung belästigt, als ob aus seiner Harnröhre Tropfen ausflössen und die Beine herabliefen.

Ein hiesiger College berichtete mir über einen von ihm behandelten Patienten, bei welchem die Empfindung des Harnträufelns so intensiv und anhaltend war, dass derselbe sich nicht mehr getraute, in einem Gasthofbette zu übernachten, aus Furcht, er könnte dasselbe verunreinigen, obwohl bei ihm tatsächlich nie ein unwillkürlicher Harnabgang vorkam. In einem weiteren Falle sexueller Neurasthenie, der noch in meiner Beobachtung sich befindet, trat anfänglich ebenfalls mitunter das Gefühl des Harnträufelns, später häufig die Empfindung auf, als wenn die dem Oberschenkel anliegenden Partien des Hemdes durchnässt und kühl wären. Die Feststellung, dass das Hemd völlig trocken war, änderte an dem Gefühl nichts.

Ein weiterer Fall, in welchem derartige Zwangsempfindungen besonders hervortraten, ist folgender:

Herr I. M., Privatier, 43 Jahre alt, seit 19 Jahren verheirathet, Vater von 2 Kindern, ist erblich mütterlicherseits belastet (Mutter epileptisch). In den

Kinderjahren Croup, Scharlach und andere Kinderkrankheiten, später keine schwere Erkrankung, auch keine Infection, dagegen Masturbation bis zum 18. Jahre. Seit 4 Jahren leidet Patient an nervösen Beschwerden, deren Auftreten er auf geistige Ueberanstrengung und gemüthliche Erregungen zurückgeführt, Kreuzschmerzen, Gefühl von Rieseln über den ganzen Körper, Ameisenkriechen an verschiedenen Stellen, grosse Empfindlichkeit für Geräusche etc. In neuerer Zeit macht sich oft ein Gefühl bemerklich, als ob aus der Mündung der Harnröhre Käfer herauskröchen, oder als wenn die Mündung der Harnröhre sich schliessen und wieder öffnen würde. Dieses Gefühl tritt namentlich gern auf, wenn sich Pat. in Gesellschaft befindet. Oefters stellte sich auch ein Gefühl ein, als ob das Glied immer kleiner und kleiner würde und sich ganz in den Bauch zurückziehen wollte, während thatzählich an dem Gliede nichts Besonderes zu bemerken war. Patient geräth in Aufregung, wenn er nackte weibliche Figuren (Zeichnungen, Gips oder dergl.) sieht; dabei zuckt es durch den Penis, und es tritt mitunter eine geringe schleimige Absonderung auf. Auch förmliche Tagespollutionen sind schon aufgetreten, nächtliche Pollutionen stellen sich alle 3—4 Tage ein.

Patient hat seit 10 Jahren auf jeden geschlechtlichen Verkehr verzichtet und zwar aus Schonung für seine Frau, welche bei dem letzten Kinde eine schwere Entbindung hatte. Diese Abstinenz fällt ihm gegenwärtig nicht mehr schwer, während sie anfänglich für ihn eine sehr harte Aufgabe bildete.

Nachdem wir die verschiedenen Arten der Zwangsempfindungen kennen gelernt haben, müssen wir der Frage näher treten, welche Stellung dieselben unter den verschiedenen psychischen Zwangssphänomenen und speciell den Zwangsvorstellungen gegenüber zu beanspruchen haben und wie sich dieselben von den verwandten neuro- und psychopathischen Erscheinungen, Paraesthesiaen, Hallucinationen und Illusionen und hypochondrischen Wahnvorstellungen unterscheiden. Koch¹⁾ führt die Zwangsempfindungen als eine Gattung des Zwangsdenkens neben Zwangsgefühlen und Zwangsaffecten, Zwangsimpulsen, Zwangshemmungen, Zwangsunterlassungen und Zwangsvorstellungen im engeren Sinne an. Thomsen²⁾ erklärt, dass die Zwangsempfindungen viel seltener sind als die Zwangsvorstellungen; „es scheint, als ob sie identisch damit wären, da eine wirkliche Hautsensation eben so wenig vorhanden ist wie eine Hyperästhesie — wo sie halbseitig ist, scheint die rechte Seite bevorzugt zu sein“. Wenn man von der psychologisch berechtigten Anschauung ausgeht, dass unsere Empfindungen oder Wahrnehmungen nur eine bestimmte Species von Vorstellungen sind, so wird man gegen die Einreichung der Zwangsempfindungen in die Gruppe der Zwangsvorstellungen nichts ein-

1) Koch l. c. S. 78.

2) Thomsen l. c. Sep.-Abdr. S. 63.

wenden können. Inhaltlich unterscheiden sich jedoch die Zwangsempfindungen von denjenigen Vorstellungen, die man gemeinhin als Zwangsvorstellungen bezeichnet, so entschieden, dass man durch die Anreihung der Zwangsempfindungen an diese Vorstellungen nicht viel gewinnt. Was den Zwangsempfindungen den übrigen Zwangsvorstellungen gegenüber eine gesonderte Stellung verleiht, ist der Umstand, welcher schon durch die Bezeichnung „Empfindung“ angedeutet wird, dass bei denselben wenigstens primär der Anschein vorhanden ist, als seien dieselben durch einen correspondirenden äusseren Eindruck ausgelöst, als handle es sich gewissermassen um eine Wahrnehmung, während die übrigen Zwangsvorstellungen ganz vorherrschend begrifflicher Natur sind und diejenigen derselben, welche Erinnerungsbilder früherer Wahrnehmungen darstellen (musikalische Zwangsvorstellungen etc.) nicht den Eindruck eines durch äussere Reize hervorgerufenen Vorganges machen. Dabei reicht jedoch die sinnliche Stärke der Zwangsempfindung — und dies ist ein sehr wichtiger Umstand — zumeist nicht an die sinnliche Intensität der Wahrnehmung heran, soweit es sich um auf äussere Objecte sich beziehende Zwangsempfindungen handelt. Der Kranke, welcher den Eindruck hat, dass der Kasten an der Wand gegen ihn herankommt, sieht ihn nicht in Wirklichkeit heranrücken, es ist ihm nur so, als wenn er sich bewege, wobei eine geringe Scheinbewegung allerdings im Spiel sein mag. Die Patientin, welche den Eindruck hat, dass ein Pferd hinter ihr herkomme, vernimmt nicht in Wirklichkeit den Hufschlag eines Pferdes, es ist ihr nur so.

Inwieweit die Zwangsempfindungen ungeheurer Vergrösserung oder Verkleinerung einzelner Körpertheile sich der Wahrnehmung nähern, hierüber lässt sich schwer ein allgemeines Urtheil abgeben. Dass diese Empfindungen sehr deutlich sein können, unterliegt keinem Zweifel, und es mag sich dies daraus erklären, dass die Sensationen, welche Anlass und Grundlage derselben bilden, von erheblicher Intensität sein können. Andere auf den eigenen Körper sich beziehende Zwangsempfindungen, welche inhaltlich nichts der Erfahrung Widerstreitendes präsentiren, so namentlich die Zwangsempfindung des Geschwollenseins einzelner Theile, unterscheiden sich an sinnlicher Deutlichkeit jedenfalls nicht wesentlich von den Wahrnehmungen, da sie den Betreffenden als solche oft imponiren¹⁾.

1) Durch die grössere sinnliche Intensität unterscheiden sich diese Zwangsempfindungen von den Zwangsvorstellungen, welche sich auf den Zustand des eigenen Körpers beziehen. Wie wenig ausgeprägt in diesen das Empfindungselement sein mag, zeigen folgende Beispiele. Ein junger Mann

Wie die sinnliche Stärke, so schwankt auch die Beurtheilung der Verursachung der Zwangsempfindungen seitens der davon Betroffenen. Enthalten die Zwangsempfindungen etwas mit der Erfahrung Unvereinbares, so wird gewöhnlich der Mangel einer objectiven Verursachung ohne Weiteres erkannt, auch wenn der Zwang der Empfindung sehr lebhaft ist. Koch glaubt, dass mit Sinnestäuschungen (speciell Illusionen) die Zwangsempfindungen nicht verwechselt werden können, weil das Zwangsempfinden zwar seinen Sinneszwang unwiderstehlich ausübt, aber von vornherein in seinem Zwange, seiner Fremdartigkeit und Unzutreffendheit erkannt wird. Diese Ansicht kann jedoch nur für die eben erwähnte Gattung von Zwangsempfindungen Geltung beanspruchen. Bei den Zwangsempfindungen, welche auf den Zustand einzelner Körperteile sich beziehen und nichts Unmögliches in sich schliessen, fehlt sehr häufig das Bewusstsein des Zwanges, des Aufgedrängenseins; die Empfindung wird vielmehr prima facie als durch eine entsprechende Körperveränderung verursacht gedeutet, und diese Auffassung mitunter auch durch den Augenschein und Belehrung seitens Dritter nicht für die Dauer verdrängt. So bemerkt Thomsen über die oben erwähnte Patientin, welche an der Zwangsempfindung litt, auf einer Seite schief zu sein, dass dieselbe über den krankhaften Charakter des Gefühles der Schiefheit sich Jahre lang nicht klar war, sondern fest an ihre Schiefe glaubte, obwohl sie nicht begriff, wie eine solche sie so intensiv stören konnte, dass sie fast ganz unfähig war, ihre Pflichten als Hausfrau, besonders aber als Dame der Gesellschaft auszuführen. Der oben erwähnte Forstwart, über welchen Koch selbst berichtet, war überzeugt, mit irgend einer Art von Kopfläusen behaftet zu sein, obwohl er nie welche sah oder zwischen die Finger bekam und sich tatsächlich nichts von Läusen bei ihm fand. Er empfand, wie sich dieselben auf seinem Kopfe bewegten. Wären diese Empfindungen als etwas Aufge-

meiner Beobachtung, welcher an Angstzuständen und epileptoiden Schwindelanfällen litt, wurde zeitweilig von der Zwangsvorstellung belästigt, sein Körper werde durch ein spitzes Instrument durchbohrt oder durchschnitten. Dabei bestand jedoch kein Schmerzgefühl. Ein anderer junger Mann meiner Beobachtung (der bereits erwähnte junge Künstler) fühlte beim Anblick spitzer Kirchthürme eine gewisse Beunruhigung; gleichzeitig trat bei ihm die Zwangsvorstellung auf, dass sich ein ähnlicher, spitz zulaufender Gegenstand im Innern seines Körpers befände, der sich beim Gehen in eines der edlen Organe (Herz, Lunge etc.) einbohren könnte; dabei fühlte er auch einen gewissen, jedoch nur sehr geringen Schmerz von der imaginären Spitze. Wäre der Empfindungsfaktor bei diesen Vorstellungen stärker ausgeprägt gewesen, so hätten in beiden Fällen die Patienten einen erheblichen Schmerz fühlen müssen.

drungenes, Unzutreffendes erkannt worden, so hätte der Mann natürlich dadurch nicht zu der Deutung veranlasst werden können, dass er mit Kopfläusen behaftet sei. Jener Patient meiner Beobachtung mit dem Knollengefühl am Damme glaubte, wenn er dies Gefühl hatte, doch immer wieder, dass bei ihm eine Anschwellung vorhanden sein müsse, wenn er in der Zwischenzeit auch von der Unbegründetheit dieser Annahme vollkommen überzeugt war. Mit der Beurtheilung der Zwangsvorstellungen, welche sich auf den eigenen Gesundheitszustand beziehen (Zwangsvorstellung des Irrsinnigwerdens, an einem Herzleiden, Tabes etc. zu laboriren), verhält es sich, wie ich a. O. dargelegt habe¹⁾, ähnlich wie mit den hier in Frage stehenden Zwangsempfindungen. Diese Zwangsvorstellungen werden durchaus nicht immer von den Befallenen als etwas Fremdartiges, Aufgedrungenes erkannt, dem sie mit ihrem gesunden Bewusstsein gegenüber stehen (was nach Westphal das Charakteristicum der Zwangsvorstellungen bilden soll), sondern oft und zwar namentlich von Ungebildeten als etwas in der vorhandenen Sachlage Begründetes angesehen.

Wenn wir nunmehr der psychologischen Genese der Zwangsempfindungen näher treten, so ergiebt sich, dass dieselben sich in 2 Gruppen sondern: Bei der ersten Gruppe führt eine primär vorhandene — zumeist abnorme — durch äussere Eindrücke oder innere Vorgänge hervorgerufene Sensation zur Auslösung der Zwangsempfindung (Zwangsvorstellung). Hierher gehören die Zwangsempfindungen der Annäherung oder Entfernung oder sonstiger Bewegung, der Vergrösserung, Verkleinerung oder des Schiefseins äusserer ruhender Objecte, die Zwangsempfindungen des Gehobenwerdens, Schwebens und Sinkens des Körpers, der Vergrösserung, Verkleinerung, des Mangels oder abnormer Stellung einzelner Körpertheile, die Zwangsempfindungen des Aufsteigens im Körperinnern. Bei den Zwangsempfindungen der Annäherung oder Entfernung, Vergrösserung oder Verkleinerung äusserer Objecte handelt es sich zum Theil wahrscheinlich um Accommodationsstörungen, in Folge welcher die äusseren Objecte in ihrer Lage oder Grösse verändert erscheinen²⁾.

1) Löwenfeld, Pathologie und Therapie der Neurasthenie und Hysterie. 1894. S. 112.

2) Bei Lähmung des Ciliarmuskels kommt mitunter (nicht constant) Mikropsie, bei Krämpfen dieses Muskels Makropsie vor. Hiermit können sich auch Täuschungen über die Entfernung der Gegenstände verbinden. Bei Hysterischen wird jedoch auch als Folge von Accommodationsstörungen neben Polyopie und isolirt eine Makromikropsie beobachtet. In der Nähe des Auges erscheint der Gegenstand unverhältnissmässig gross (Makroskopie), bei einer

Man darf jedoch keineswegs alle hierher gehörigen Vorkommnisse auf Accomodationsanomalien zurückführen. Wenn z. B. der oben erwähnte Patient v. F. beim Anblick eines von einer Magd getragenen Heubündels den Eindruck hatte, als ob sich dieses Bündel zu einer ungeheuren Masse vergrössere, so wird man nicht annehmen können, dass hier mit einem Male eine Accomodationsstörung eintrat, welche diese Zwangsempfindung herbeiführte. In manchen Fällen zieht eine Zwangsempfindung quasi durch Induction weitere Zwangsempfindungen nach sich. Die Zwangsempfindung der Verkleinerung des Körpers (Fall Hoestermann) führt zur Vorstellung der Kleinheit der äusseren mit dem Körper in Berührung stehenden Objecte (Bett, Decke etc.), die Zwangsempfindung des Schiefeins des Körpers zu der des Schiefstehens der äusseren Objecte. Bei dem Patient v. F. producirt entweder die Zwangsempfindung der ungeheuren Grösse des Plumeau's die Empfindung einer ungeheuren Schwere oder umgekehrt die Zwangsempfindung einer ungewöhnlichen Schwere des Plumeau's die einer ungeheuren Grösse derselben.

Hinsichtlich der Genese der Zwangsempfindung der Vergrösserung einzelner Körpertheile haben mir die Mittheilungen einer Patientin (der S. 686 erwähnten Dame) werthvolle Aufschlüsse verschafft. Die Patientin berichtete mir, dass bei ihr der Empfindung der Vergrösserung des Kopfes immer ein Gefühl der Unruhe und Pulsation im Kopfe vorherrschte. Legte sie sich mit diesem Gefühl zu Bett, so entstand, nachdem sie den Kopf auf die Kopfkissen gelegt hatte, bald später, bald früher das Gefühl, als erstrecke sich das Pulsieren soweit, als das Kopfkissen reichte, und daran knüpfte sich sofort die Empfindung einer entsprechenden Vergrösserung des Kopfes. Wenn diese Empfindung auftrat, dann wurde zwischen der reellen und scheinbaren Grösse des Kopfes nicht mehr unterschieden, der Kopf schien so weit zu reichen, als das fragliche Gefühl und dabei in eine weiche, fleischartige Masse verwandelt. Es handelt sich also um eine Projection gewisser Körpergefühle in den Aussenraum mit der Folge, dass der Körpertheil, in welchem die nach aussen verlegten Gefühle entstehen, bis an die betreffende Stelle des Aussenraumes ausgedehnt erscheint. Ein ähnlicher Vorgang ist es, wenn wir bei Benutzung einer Sonde z. B. an der Spitze der-

gewissen Entfernung vom Auge dagegen zwei- oder dreimal kleiner als unter normalen Verhältnissen (Mikropsie). Ueber die Art der zu Grunde liegenden Accommodationsstörung (Krampf oder Lähmung des M. ciliaris) sind die Ansichten getheilt (vergl. Löwenfeld, Pathologie und Ther. der Neurasthenie und Hysterie. 1894. S. 404).

selben einen Widerstand zu fühlen glauben, während wir den betreffenden Eindruck doch nur an den Fingern, mit welchen die Sonde gehalten wird, empfinden. Die Zwangsempfindung der Verkleinerung der Arme, die neben der Vergrösserung des Kopfes auftritt (Fall R. S.), ist auf Induction zurückzuführen. Neben dem ungeheuer vergrösserten Kopfe erscheinen die in ihrer reellen Grösse empfundenen Arme sehr verkleinert, wie umgekehrt neben dem ausserordentlich verkleinerten Körper der in seiner reellen Grösse empfundene Kopf ausserordentlich vergrössert erscheint.

Bei der zweiten, weit kleineren Gruppe von Zwangsempfindungen werden durch eine primär vorhandene Zwangsvorstellung die entsprechenden Empfindungen in mehr oder minder lebhafter Weise ausgelöst. Die Zwangsvorstellung (Erinnerung), dass ein Pferd hinter ihr her komme, erregt bei der erwähnten Patientin eine entsprechende, allerdings sinnlich schwache Gehörsempfindung; es ist ihr „als höre sie“. Die als Zwangsvorstellung auftauchende Erinnerung an die durch das Erdbeben in den Beinen ausgelösten Sensationen reproducirt diese mit grosser sinnlicher Deutlichkeit (Fall Miss W.). Die Zwangsvorstellung, eine Fliege zu zerbeißen, producirt die entsprechenden Empfindungen mit solcher Lebhaftigkeit, dass in Folge des Ekels Erbrechen eintritt (eigene Beobachtung)¹⁾.

Bezüglich der besonderen Bedingungen, unter welchen die Zwangsempfindungen auftreten, geht aus den bisherigen Beobachtungen Folgendes hervor. Zwangsempfindungen finden sich sowohl bei Personen, welche an Zwangsvorstellungen im gewöhnlichen Sinne laboriren, als bei solchen, welche von diesen sowohl als anderen psychischen Zwangssphänomenen vollständig frei sind. Bemerkenswerth ist das Vorkommen derselben im Kindesalter (4 meiner Beobachtungen), dann im Anschlusse an Anfälle [hysterischer Anfall, infantile Eklampsie (eigene Beobachtung²⁾, Migräne Sponholz] und psychische Traumen (Schrecken), sowie als Theilerscheinung von Angstkrisen (Kaan³⁾).

Manche den Körper betreffende Zwangsempfindungen, Empfindungen der Vergrösserung des Kopfes und anderer Theile oder des ganzen Kör-

1) Der Patient, bei welchem diese Zwangsempfindung auftrat, ist der unter Beobachtung IV. S. 704 erwähnte junge Mann.

2) Ich glaube, dass der S. 681 erwähnte Anfall des Patienten v. F. hysterischer Natur war.

3) Koch bemerkt (l. c. S. 79), dass er öfters sah, dass für das Auftreten von Zwangsempfindungen und anderen Zwangsgedanken durch vorübergehendes körperliches Angriffensein eine allgemeine Prädisposition geschaffen war.

pers treten vorzugsweise vor dem Einschlafen bei horizontaler Lage des Körpers ein (eigene Beobachtung, Hoestermann, Koch), und es genügt in diesen Fällen meist für den Betreffenden, dass er sich erhebt, um die Empfindung zu verscheuchen. Ein gewisser Zustand von Müdigkeit oder Schläfrigkeit begünstigt also das Auftreten derartiger Empfindungen, wenn er nicht geradezu eine Bedingung liefür ist, und die horizontale Lage scheint das Empfindungsmaterial zu liefern oder zu verstärken, das so phantastisch umgestaltet wird. Man könnte diese Zwangsempfindungen als Analogie der hypnagogischen Hallucinationen im Bereiche des Gefühlssinnes betrachten, wenn nicht der Unterschied bestände, dass die hypnagogischen Bilder fortwährend wechseln, während die in Frage stehenden Zwangsempfindungen gewöhnlich unverändert bleiben, so lange sie überhaupt vorhanden sind. Dieser Unterschied mag jedoch darin begründet sein, dass die bei geschlossenen Augen von der Retina dem Gehirn zuströmenden Reize wechseln, während die durch die horizontale Lage des Körpers oder Kopfes gelieferten Empfindungen constant bleiben.

Was die Unterscheidung der Zwangsempfindungen von den verwandten neuro- und psychopathischen Erscheinungen betrifft, so macht zunächst die Abgrenzung derselben von den Parästhesien keine besonderen Schwierigkeiten. Bei den Parästhesien handelt es sich bekanntlich um Störungen im Bereich des Gefühlssinnes, welche durch Reizung der sensiblen Leitungsbahnen an irgend einer Stelle in ihrem peripheren oder centralen Verlaufe entstehen und keine psychische Weiterverarbeitung erfahren, während bei den Zwangsempfindungen im Gebiete des Gefühlssinnes die primär durch äussere oder innere Reize ausgelösten Sensationen durch Anreihung weiterer psychischer Prozesse einer Umdeutung unterliegen. Ein Hitzgefühl an den Beinen, welches durch keine äussere Ursache bedingt ist, ist als Parästhesie anzusprechen; das lebhafte Gefühl, als steige beim Laufen heißer Dampf an den Beinen empor (v. oben), ist dagegen eine Zwangsempfindung. Hier hat eine beim Laufen auftretende Sensation eine psychische Weiterverarbeitung zur Zwangsvorstellung eines einwirkenden äusseren Objectes erfahren. Dass den Hallucinationen und Illusionen gegenüber eine scharfe Abgrenzung der Zwangsempfindungen nicht möglich ist, liegt nahe, doch lässt sich eine Unterscheidung der beiden Gruppen von Erscheinungen im Allgemeinen wenigstens durchführen. Bei den auf äussere Objecte sich beziehenden Zwangsempfindungen kommt deren bereits erwähnte geringere sinnliche Stärke den Hallucinationen und Illusionen gegenüber in Betracht. Es ist dem Kranken so, als ob der Gegenstand sich gegen ihn bewege etc., dabei kommt ihm zugleich der Zwang der Empfindung

zum Bewusstsein, i. e. es wird mit der Empfindung zugleich deren Incongruenz mit den thatsächlichen Verhältnissen erkannt¹⁾), während bei den Wachhallucinationen und Illusionen wenigstens zunächst der Eindruck der Realität der Trugwahrnehmung nicht mangelt. Die sofortige Erkenntniß der Irrealität mangelt auch bei den auf den eigenen Körper sich beziehenden Zwangsempfindungen, welche inhaltlich jeder Erfahrung widerstreiten, nicht, wie wir sahen (Empfindungen der Vergrösserung oder Verkleinerung des Kopfes etc.). Die Zwangsempfindungen, welche auf den eigenen Körper sich beziehen und inhaltlich nichts Unmögliches in sich schliessen, erreichen dagegen an sinnlicher Stärke zum Theil jedenfalls die Hallucinationen des Gefühlssinnes und werden auch nicht als subjective Vorgänge gedeutet, sondern auf entsprechende KörpERVERänderungen zurückgeführt.

Soweit meine Erfahrungen reichen, unterscheiden sie sich von den Hallucinationen des Gefühlssinnes, die bei nicht Geisteskranken ganz seltene Vorkommnisse bilden, lediglich durch ihre längere Andauer und öftere Wiederkehr. Die Gefühlshallucinationen, welche in den von mir beobachteten Fällen auftraten, waren (abgesehen von Schmerzhallucinationen) immer von momentanem Charakter.

Den hypochondrischen Wahnvorstellungen gegenüber kommt in Betracht, dass bei den Zwangsempfindungen die Erkenntniß der Irrealität der Empfindung entweder sofort sich geltend macht oder wenigstens durch Belehrung herbeigeführt werden kann, während bei ersten der Kranke von der reellen Begründung seiner Sensationen überzeugt ist und in dieser Ueberzeugung auch durch Belehrung nicht schwankend gemacht werden kann.

II. Ueber Zwangshallucinationen.

Das Vorkommen von Hallucinationen, welche die Charaktere von Zwangspheomenen aufweisen, hat noch bis vor Kurzem wenig Beobachtung gefunden. Thomsen (1895) erwähnt bei der Definition des Begriffes der Zwangsvorstellungen: „Hallucinationen kommen dabei nicht vor“, und zwar als Ausdruck der herrschenden Anschauungen, nicht lediglich seiner

1) Es mangelt jedoch nicht an Ausnahmen von dieser Regel. Die oben erwähnte Kranke Thomsen's, welcher die Möbel schiefstehend vorkamen, weil sie sich selbst für schief hielt, rückte fortwährend an den Möbeln. Es dürfte hieraus hervorgehen, dass der Kranken die Irrealität und der Zwang der fraglichen Empfindung nicht oder wenigstens nicht deutlich zum Bewusstsein kam.

persönlichen Erfahrung. In der That sind auch die bierher gehörigen Vorkommnisse im Verhältnisse zu der ausserordentlichen Häufigkeit der Zwangsvorstellungen relativ selten und die Zahl der bisher mitgetheilten Beobachtungen ist dementsprechend noch keine grosse.

Der erste hier in Betracht kommende Fall wurde von Kelp¹⁾ mitgetheilt: Vision eines blutigen Messers bei gewissen Zwangsimpulsen.

Sechs Jahre später berichtete Buccola²⁾ über den von Tamburini mitgetheilten Fall eines jungen Rechtsstudirenden, der sich zwangsmässig beständig mit dem Ursprung etc. von Banknoten beschäftigte und schliesslich dahin kam, dass er diese Noten mit allem Anscheine der Wirklichkeit in ihren verschiedenen Formen vor den Augen hatte³⁾. Magnan erwähnt in seiner „Etude clinique sur les impulsions 1881“ eines Mädchens, welches mit nymphomanischen gegen kleine Kinder gerichteten Impulsen behaftet war, mit denen sich entsprechende Gesichts- und Gefühlshallucinationen vergesellschafteten. Ballet⁴⁾ beobachtete einen 37jährigen, erblich belasteten Mann, bei welchem nach Vorhergang von Ohrensausen sich bilaterale Gehörhallucinationen von obsedirendem Charakter einstellten, aus kurzen Sätzen imperativen oder persecutiven Inhalts bestehend. Daneben bestand auch leichte Onomatomanie. Als Falret auf dem Congres international de médecine mentale in Paris 1889 unter anderen die Zwangsvorstellungen betreffenden Thesen die aufstellte, dass dieselben niemals Hallucinationen aufweisen, erhob Charpentier gegen diese Behauptung Einwände, die jedoch den Congress nicht abhielten, für die Falret'sche These sich zu erklären. Eine sehr prägnante Beobachtung von dem Zusammenhange von Hallucinationen mit Zwangsvorstellungen theilt Stephani⁵⁾ (1891) mit. Bei einer 41jährigen Bäuerin stellte sich Zweifelsucht ein. Dabei hatte der Zweifel über die richtige Ausführung einer bestimmten Arbeit oft die Folge, dass ihr die Bilder der betreffenden Gegenstände in voller Deutlichkeit vor die Augen traten, und hierüber gerieth sie derart in Angst, dass sie gezwungen war, die fragliche Arbeit sofort noch einmal vorzunehmen. Ausserdem bestanden bei der Patientin selbstständige Zwangshallucinationen, insbesondere solche des Gesichts. Das Verdienst, der

1) Kelp, Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie. 1874.

2) Buccola, Le idée fisso, Rivist. sper. di fren. 1880, fasc. I. e II.

3) Die gleiche Beobachtung wird auch von Tamburini (Riv. sper. di fren. 1883) erwähnt.

4) Ballet, Contribution à l'étude de l'état mental des héréditaires dégénérés. Arch. génér. de méd. 1888. März-April.

5) Stephani, Riv. sper. di fren. 1891. p. 336.

herrschenden Ansicht gegenüber den Nachweis erbracht zu haben, dass sich die Hallucinationen von dem Gebiete der psychischen Zwangsercheinungen nicht ausschliessen lassen, gebührt jedoch Séglas. In einem am 30. November 1891 in der Société médico-psychologique gehaltenen Vortrage¹⁾, in welchem er eine Mehrzahl eigener, hierher gehöriger Beobachtungen mittheilte und dabei auch der Fälle von Buccola, Stephani und Ballet gedachte, betonte er, dass man zwei Fälle zu unterscheiden habe: 1. die Zwangsvorstellung vergesellschaftet sich mit einer Hallucination, welche sie hervorruft (*obsession hallucinatoire*); 2. die Hallucination besteht unabhängig mit allen, den Zwangszuständen im Allgemeinen eigenthümlichen Charakteren (*Hallucination obsédante*).

Eine der von Séglas angeführten eigenen Beobachtungen betrifft eine 35jährige, an Berührungsangst und Furcht, Andere zu vergiften, leidende Frau. „Für Momente glaubt sie, im Hausgang jemand einen Eimer tragen gesehen zu haben, in welchen sie Gift hätte giessen können; mitunter sieht sie auch diese Person und diesen Eimer so deutlich, obwohl sie weiss, dass sie nicht existiren, dass sie genöthigt ist, ihre übrigen Sinne zu Hilfe zu nehmen, um sich zu vergewissern, dass sie nicht vorhanden sind“. In zwei Fällen bestanden obsedirende Geruchshallucinationen als selbständige Erscheinung, in zwei Fällen Gehörhallucinationen (Hören von Spottreden, des eigenen Namens). In einer weiteren Beobachtung handelt es sich um eine hysterische, mit Zweifelsucht behaftete Frau, welcher insbesondere das Absenden von Briefen Schwierigkeiten machte; zu wiederholten Malen sah diese Patientin deutlich vor ihren Augen eine schwarz geränderte Traueranzeige, auf welcher sie ihren Namen las. Diese Hallucination verursachte einen schweren Angstanfall. Mehrere der von Séglas mitgetheilten Fälle betreffen Hallucinationen des Muskelsinnes (Gedankenlautwerden, hallucinations verbales psycho-motrices), auf welche ich in dieser Arbeit nicht einzugehen beabsichtigte. In einer späteren Publication²⁾ spricht sich Séglas sogar für das häufige Vorkommen von dem Gebiete der Obsessions angehörigen Hallucinationen und speciell der Hallucinations verbales motrices aus. Auch von Catsaras³⁾ (Athen) wurden 3 Fälle von obsedirender Hallucination mitgetheilt. In dem ersten Falle handelt es sich um einen 25jährigen Kaufmann, welcher abwesende bekannte Personen sah und mit ihnen Zwangsgespräche hielt. Mitunter wurden

1) Séglas, Annal. médico-psychol. 1892. p. 119.

2) Séglas, Des obsessions. Journal de méd. et de chir. prat. 25. Febr. 1894.

3) Catsaras, Annal. médico-psychol. 1892. p. 442.

die Bilder der betreffenden Personen und die folgenden Unterhaltungen durch Erinnerungen oder äussere Eindrücke (z. B. den Anblick einer ähnlichen Person) hervorgerufen. Fall 2 betrifft einen 38jähr. Eisenbahnbeamten, welcher Stimmen vernahm, die ihn über das Problem des Unendlichen befragten und ihn zu Antworten veranlassten, zum Theil aber auch ihm Befehle ertheilten (z. B. „Iss nicht, sonst wirst Du erbrechen“). Der Patient des 3. Falles war ein 35jähriger Gendarmerie-officier, welcher seit 3 Jahren von grauenerregenden Gesichts- und Gehörshallucinationen und zwar immer den gleichen heimgesucht wurde. Er sah eine höllische Scene (seltsame Thiere mit menschlichen Leibern, schwarzen Gesichtern und rothen Augen etc.) und hörte zugleich einen höllischen Lärm. Dieses Bild verfolgte den Kranken, wenn es auftrat, Tag und Nacht. Alle 3 Kranke waren Hereditarier und mit noch anderen Zwangspheomenen und psychopathischen Symptomen anderer Art behaftet; dabei besassen sie völlige Krankheitseinsicht. In jüngster Zeit haben sich auch Pitres und Regis (*La sémiologie des obsessions et idées fixes*, Vortrag in der Section für Nerven- und Geisteskrankheiten des internationalen medicinischen Congresses zu Moskau) für das Auftreten von Hallucinationen bei Zwangszuständen und die Séglas'sche Unterscheidung von obsessions hallucinatoires und hallucinations obsédantes, ebenso auch Vallon und Marie erklärt.

Von deutschen Autoren berichtet Kaan¹⁾ über eine 34jährige hysterische Frau, welche die bei ihr beobachteten Zwangsbewegungen dadurch zu erklären suchte, dass dieselben zur Erleichterung und Abwehr von Zwangsvorstellungen stattfänden. Sie müsse sich nämlich vorstellen, wie allerlei heilige Personen: Gott, Engel, Heilige oder geweihte Hostien durch Fenster oder Thüre in's Zimmer gelangen, dann frei in der Luft schweben und aussehen, als wären sie aus Glas, und endlich wie Seifenblasen zerplatzen. Diese Zwangsvisionen werden durch Gespräche, worin heilige Namen genannt werden, geweckt, so dass Patientin gar nicht mehr zu beten wagt. Ob es sich hierbei um wirkliche Visionen, wie Kaan annimmt, handelt, oder um Zwangsvorstellungen mit etwas lebhafterem sinnlichen Inhalte, muss dahingestellt bleiben. Dagegen liegen in einem von Pick²⁾ mitgetheilten Falle zweifellos Hallucinationen vor. Derselbe betrifft ein 22jähriges, melancholisches und mit Zwangsvorstellungen behaftetes Mädchen, welches in Folge gemüthlicher Erregungen (Selbstmord einer Freundin) erkrankte. Die Patientin wurde

1) Kaan l. c. S. 84.

2) Pick, Ueber die Beziehungen zwischen Zwangsvorstellungen und Hallucinationen. Prager med. Wochenschr. No. 40. 1895.

von der Zwangsvorstellung verfolgt, dass ihre verstorbene Freundin in ihrer Nähe sich befindet, sah beim Einfädeln ihre Freundin auf dem Faden und sich selbst beim Anziehen auf der Gruft derselben. Die Patientin fühlte sich in der ersten Zeit des Aufenthaltes in der Pick-schen Klinik freier; als später wieder Zwangsvorstellungen peinlichen Inhaltes, zumeist an den Tod der Freundin anknüpfend, auftraten, sah sie auch wieder Dinge ähnlich den schon erwähnten. Dabei soll das Bild, wenn sie den Ort wechselte, mitgegangen sein.

In meinen eigenen Beobachtungen, 8 an der Zahl, finden sich Gesichtshallucinationen 5 mal, Gehörshallucinationen 2 mal, Geruchshallucinationen 1 mal vertreten. Ich beschränke mich darauf, von den betreffenden, zum Theil sehr umfänglichen Krankengeschichten die wichtigsten Daten mitzutheilen.

Beobachtung I.

Frau M., 38 Jahre alt, seit 18 Jahren verheirathet, kinderlos, kein Abortus (aufgenommen September 1894). Die Mutter der Patientin war nach einem grösseren Blutverluste längere Zeit melancholisch, der Vater starb an Gehirnblutung, die Schwestern sind sämmtlich etwas nervös. Die Patientin leidet seit 8 Jahren an Angstzuständen. Der erste Anfall trat während eines Aufenthaltes in Karlsbad auf, wo sie ihrem, dort die Kur gebrauchenden Manne Gesellschaft leistete und der Gelegenheit halber wegen mitunter auftretender Magenbeschwerden von den Quellen trank. Die Angstanfälle wiederholten sich damals noch öfters. Zu Hause besserte sich der Zustand alsbald, doch verloren sich die Angstanwandlungen nicht mehr ganz; es verblieben insbesondere gewisse Topophobien (Angst beim Besuche von Theater, Concerten, Gesellschaften etc.). Daneben stellten sich im Laufe der Jahre eine Menge anderer hystero-neurasthenischer Erscheinungen ein: nervös-dyspeptische Beschwerden, nervöse Halsschmerzen, Darmschmerzen, Diarrhoe, Herzpalpitationen, Tremor, Rhachialgie etc. Nach Ostern 1894 wurde der Zustand wahrscheinlich in Folge anhaltender gemüthlicher Erregungen erheblich schlimmer. Es traten sehr häufig Angstzustände und Leibscherzen auf. Nach Pfingsten unterzog sich die Patientin auf Anrathen ihres Hausarztes einer Massagebehandlung, wodurch ihr Befinden nur in sehr ungünstiger Weise beeinflusst wurde. Sie verlor Appetit und Schlaf und wurde von Angstzuständen noch häufiger heimgesucht. Die Patientin ging deshalb auf's Land, wo ihr Zustand jedoch, statt sich zu bessern, sich allmälig nur verschlechterte. Hier trat bei ihr zum ersten Mal während eines Angstanfalles die Vorstellung auf, dass sie, wenn dieser Zustand anhalten würde, es nicht aushalten könnte und sich deshalb das Leben nehmen müsste. Von diesem Momente an wurde sie von der Zwangsvorstellung des Suicidiums nicht mehr frei.

Bei der Aufnahme der Patientin bestand ein andauernder, zumeist schwerer Angstzustand, zusammenhängend mit massenhaften Zwangsvorstellungen peinlichen Inhalts: dass sie irrsinnig werde, von ihrem Manne, mit dem sie that-

sächlich im besten Einvernehmen lebte, sich scheiden lassen müsse, ihrer Wirthschaft nicht mehr vorstehen könne etc. Ganz besonders qualvoll und hartnäckig war jedoch die Zwangsvorstellung des Suicidiums, die mitunter den ganzen Tag unaufhörlich, nur in schwankender Intensität sich aufdrängte. Wenn diese Vorstellung eine besondere Stärke erreichte, dann vergesellschaftete sie sich noch mit einer Erscheinung, die der Patientin besonderes Entsetzen einflöste. Sie sah dann ein blankes, spitzes Messer in voller Deutlichkeit vor sich, gleichsam sie zur Vollführung der That einladend. Ueber die Irrealität dieser Erscheinung war sie dabei keinen Augenblick im Zweifel. Sie hatte auch im Uebrigen volle Krankheitseinsicht. Die Kranke klagte ausserdem über Schmerzen an den verschiedensten Körperstellen, Schlafmangel und andere Beschwerden. Unter Opiumgebrauch, Hydrotherapie etc. trat alsbald Besserung ein. Die Messerhallucination verlor sich binnen Kurzem andauernd, die Zwangsvorstellung des Suicidiums machte sich jedoch noch nach 6 Monaten täglich, allerdings nur mehr ganz flüchtig und wie schattenhaft geltend, so dass sie die Patientin nicht mehr beunruhigte, während die übrigen peinlichen Zwangsvorstellungen schon lange geschwunden waren.

Beobachtung II.

Herr I. L., 30 Jahre alt, ledig (aufgenommen 1890). Die Mutter des Patienten war melancholisch, starb 74 Jahre alt; der Vater noch lebend und angeblich gesund; 3 Geschwister, von welchen eine Schwester melancholisch. Im Alter von 13 Jahren eine Kopfverletzung durch einen herabfallenden Stein mit folgender Bewusstlosigkeit; seitdem Schmerzen an der betreffenden Kopfstelle (rechtes Seitenwandbein). Vor 8 Jahren, während der Militärdienstzeit, luetische Infection. Masturbation früher viel geübt, jedoch seit mehreren Jahren bereits gänzlich aufgegeben. Vor 2 Jahren Versetzung auf das Land. Seitdem trotz bedeutender Libido völlige sexuelle Abstinenz, theils wegen mangelnder Gelegenheit, theils wegen religiöser Skrupel. Die dienstlichen Verhältnisse nötigen den Patienten ausserdem zu vielem Alleinsein. Unter dem Einflusse dieser Momente entwickeln sich allmälig hochgradige nervöse Reizbarkeit und gemüthliche Depression mit Angstzuständen, namentlich beim Alleinsein, Kopfschmerzen, Schlafstörung, sexuelle Zwangsvorstellungen, zu welchen sich Nachts bei mangelndem Schlafe öfters erotische Hallucinationen gesellen. Patient sieht eine nackte Frauengestalt vor sich oder neben sich im Bette, wodurch seine Aufregung erheblich gesteigert wird. Unter anstaltlicher Behandlung erfolgte allmälig Besserung.

Beobachtung III.

14jähriges Mädchen von nervöser Familie; die Menses bereits seit 2 Jahren vorhanden, in letzter Zeit alle 14 Tage und protrahirt. Seit etwa 6 Wochen Angstzustände und zwar insbesondere beim Alleinsein bei Tag und Nacht. Seit einiger Zeit tritt ausserdem fast jede Nacht die Hallucination einer

Hand auf. Die Patientin sieht die Hand vor dem Einschlafen oder beim Aufwachen in der Nacht über ihrem Bette an der Wand, und zwar nicht als Schattenbild, sondern deutlich körperlich hervortretend, überlebensgross und mit einem Ringe versehen. Ueber die Entstehung dieser anscheinend sonderbaren Hallucination wusste die Patientin anfänglich nichts Näheres anzugeben; auf Befragen, ob sie nicht von etwas Aehnlichem gehört oder gelesen habe, gab sie jedoch sofort zu, dass sie einen Roman (Die hübsche Miss Neville von Crooker) gelesen hatte, in welchem von dem Erscheinen einer gespenstischen Hand erzählt wird. An diese musste sie in der Folge öfters denken (Zwangsdenken) und einige Zeit später sah sie Nachts die Hand. Die Hallucination verlor sich alsbald wieder.

Beobachtung IV.

Herr X., 21 Jahre alt, Student (aufgenommen März 1895), erblich, insbesondere mütterlicherseits, belastet, von Kindheit auf nervös, erkrankte schon während der letzten Jahre des Gymnasialstudiums mit cerebral-neurasthenischen Beschwerden, insbesondere Kopfschmerz, Schlafmangel und Zwangsvorstellungen, welche Erscheinungen sich bisher nicht mehr vollständig verloren. Seit längerer Zeit bestehen auch nervös-dyspeptische Erscheinungen und Neigung zu Diarrhoe, ferner Angstzustände und hochgradige geistige Impotenz. Wenn Patient in einem Buche das Wort „Wenn“ liest, so sieht er in der Regel zugleich ein Brett mit Nägeln vor sich, und dieses Bild belästigt und beängstigt ihn derart, dass er oft ganz ausser sich geräth. In der letzten Nacht trat eine Autovision ein. Patient konnte nicht schlafen und sah, als er das Bett verliess, sich selbst auf zwei Stühlen sitzend. Das Bild war nicht sehr deutlich, doch glaubt Patient, dass er sich bezüglich der Persönlichkeit, welche ihm die Trugwahrnehmung vorführte, in keiner Täuschung befand. Er versuchte durch Auseinanderrücken der Stühle das Bild zu verscheuchen, was ihm jedoch nicht gelang; die Vision persistierte einige Zeit.

Bei dem Patienten, der nur kurze Zeit in Beobachtung war, kamen auch Hallucinationen anderer Art, Lichterscheinungen, Hallucinationen kleiner Thiere (Fliegen), rother Flecken auf Bekleidungsgegenständen etc. öfters vor.

Beobachtung V.

Dieselbe betrifft eine bereits an früherer Stelle (S. 684) erwähnte Patientin (Fräulein H. S.) mit periodischen Depressionszuständen, über deren Krankheitsgeschichte ich schon vor Jahren a. a. O. berichtete. Die Patientin, welche von schwächlichen Eltern stammte und in ihren ersten Lebensjahren kränklich war, litt, als sie zur Schule ging, längere Zeit an Anfällen folgender Art: „Sie sah Abends in der Dämmerung, wohin sie auch blickte, sich bewegende Funken, worüber sie sich derart entsetzte, dass sie sich in der Folge vor der Dämmerung sehr fürchtete. Die Erscheinung stellte sich nie im Freien ein und währte in der Regel nur bis Licht angezündet wurde.“

Beobachtung VI.

Herr X., Kaufmann, 45 Jahre alt, ledig, ohne erweisliche erbliche Belastung, doch von jeher von etwas empfindsamem Gemüthe, hat in den Kinderjahren Croup und Intermittens, später, bis zum Beginne des gegenwärtigen Leidens, keine ernstere Erkrankung durchgemacht. Patient befand sich während eines Zeitraumes von etwa 10 Jahren bis vor 2 Jahren in leitender Stellung in einem bedeutenden Fabrikgeschäfte, in welcher er bei angestrengtester Thätigkeit grosse Verantwortung zu tragen hatte, da er u. A. die Kassageschäfte mit zu besorgen hatte. Seine Lebensweise war dabei eine äusserst sparsame und zurückgezogene; er gönnte sich weder Vergnügen, noch Erholung und verzichtete auch trotz keineswegs mangelnder Libido auf jeden sexuellen Verkehr. Unter dem Einflusse dieser Lebensweise und zufälliger äusserer Einwirkungen, auf welche wir noch zu sprechen kommen werden, entwickelten sich bei ihm mehr und mehr gewisse peinliche Zwangsvorstellungen, zu welchen sich schon früher Ansätze gezeigt hatten; in den letzten $1\frac{1}{2}$ Jahren der geschäftlichen Thätigkeit traten noch andere Störungen hinzu, Schlafmangel, allgemeine Müdigkeit, insbesondere des Morgens, und Abmagerung. Den Anstoß zum völligen Zusammenbruch gab eine Erkrankung an Influenza vor 2 Jahren, welche den Patienten nöthigte, eine Anzahl von Wochen das Bett zu hüten. Als er nach mehreren Monaten sich genügend erholt zu haben glaubte und seine geschäftliche Thätigkeit wieder aufnahm, verschlechterte sich sein Zustand alsbald wieder derart, dass er seine Stellung aufgeben musste. Der Zustand hat sich seitdem unter anhaltender Ruhe und wiederholtem längerem Landaufenthalte beträchtlich gebessert, die Zwangsvorstellungen sind hiervon nicht unberührt geblieben, machen sich jedoch noch immer in sehr lästiger Weise bemerklich.

Die Hauptrolle unter den Zwangsvorstellungen, mit welchen Patient behaftet war und noch ist, spielt die Vorstellung, dass er sich fremdes Geld oder Werthsachen Fremder (Schmuck insbesonders) aneignen könnte oder angeeignet habe. Diese Befürchtung stellt sich nicht lediglich ein, wenn er direkt mit fremdem Gelde etc. zu thun hat; es ist ihm schon sehr peinlich, wenn z. B. Jemand, der in einem Café an einem Tische in seiner Nähe sitzt, sein Portemonnai oder einen Geldbetrag vor sich hinlegt, wenn er in der Wohnung seiner nächsten Verwandten (Brüder) zufällig eines zu irgend einem Zwecke hingelegten Geldbetrages ansichtigt wird. Ist er mit seinem eigenen Gelde beschäftigt, so belästigt ihn der Gedanke, dass dasselbe nicht ehrlich erworben sei etc. Diese Vorstellungen sind immer mit einem gewissen Angstgefühle verknüpft; erreicht dieses einen höheren Grad, dann stellt sich auch ein sehr lebhafter Schmerz in der Herzgegend und ein gewisses Zusammenschnüren im Halse ein. In früheren Jahren, während seiner geschäftlichen Thätigkeit kam es, wenn er gerade mit Geld beschäftigt war, öfters vor, dass die in Rede stehenden Zwangsvorstellungen mit entsprechenden Gehörshallusionen sich vergesellschafteten. Er hörte Stimmen, welche ihm zu-

riefen: „so nimm Dir doch von dem Gelde, nimm Dir nur“ und Aehnliches; hierdurch wurde das Qualvolle des Zustandes natürliche erheblich gesteigert. Um das Auftreten der fraglichen Zwangsvorstellungen zu verhindern, resp. die dadurch verursachte Beunruhigung zu vermindern, traf der Patient, als er noch die erwähnte Stellung bekleidete, eine Reihe von Vorkehrungen: er liess, wenn er mit Geld zu thun hatte, Zeugen in seine Nähe kommen, die ihn beobachten konnten, veranlasste öfters an sich ganz überflüssige Cassarevisionen etc. Trotz alledem beherrschte ihn zeitweilig die Vorstellung, dass er sich fremdes Geld angeeignet habe, derart, dass er in jeder Bemerkung, die man ihm gegenüber machte, einen Vorwurf erblickte und beim Anblick eines Gensdarms in Schrecken und Zittern gerieth. Für die Entstehung dieser Zwangsvorstellungen war jedenfalls der Umstand mit von Einfluss, dass in dem Geschäfte, in welchem der Patient thätig war, Veruntreuungen Angestellter vorkamen, welche die Principale öfters zu Aeusserungen des Misstrauens in Bezug auf ihr Personal dem Patienten gegenüber veranlassten, Aeusserungen, die der Patient bei seiner feinfühligen Natur auch auf sich bezog. Die Zwangsvorstellung der Unehrllichkeit wurde ihm dergestellt quasi suggerirt. Der Fall bietet somit einen Beleg für die von mir auch in manchen anderen Fällen constatirte Bedeutung suggestiver Momente für die Entstehung bestimmter Zwangsvorstellungen.

Beobachtung VII.

Fräulein F., Lehrerin, 28 Jahre alt, erblich belastet (der Vater und ein Bruder Sonderlinge, die Mutter schwächlicher Constitution, schon früh verstorben), litt bis zum 3. Lebensjahre öfters an Convulsionen, in den späteren Kinderjahren an Scharlach und Masern und war dann bis nach Ablegung des Examens, welches sie zu grösseren Anstrengungen nöthigte, immer gesund. Nach dem Examen zeigte sich bei der Patientin einige Zeit grosse Aufgeregtheit und Ruhelosigkeit. In den folgenden Jahren traten zeitweilig neben beständiger Müdigkeit Zustände ausgesprochener gemüthlicher Depression ein, dazwischen machte sich einmal während einer Anzahl von Monaten ein Zustand erhöhter Regsamkeit geltend, in welchem die Patientin beständig sich zu zerstreuen und zu beschäftigen suchte und ihrer Umgebung auffallend heiter erschien. Diese äusserlich documentirte Heiterkeit entsprang jedoch keineswegs einer besonders rosigen Stimmung, sie war vielmehr nur erzwungen; die Patientin glaubte, sie müsse sich fortwährend möglichst heiter zeigen (Zwangszustand?) und bemühte sich dementsprechend. Dieser Zustand schlug unvermittelt in ausgesprochene Depression um, im Uebrigen machte sich jedoch kein circuläres Verhalten bemerklich. Allmählig entwickelten sich auch Erscheinungen von Zweifelsucht, zunächst in der Form, dass die Patientin glaubte, die sie bedienende Frau könnte beim Zusammenräumen des Zimmers irgend etwas Werthvolles in den Ofen geworfen haben, was sie zu endlosen Nachforschungen im Ofen veranlasste; hieran knüpfte sich eine Art Sammelmanie für werthlose Gegenstände, „da man nicht wissen könne, ob dieselben

nicht doch noch zu etwas zu gebrauchen seien.“ Im Laufe der Zeit wurde das Gebiet, über welches sich die Zweifel erstreckten, immer grösser; sie stellten sich nach und nach ein bei weiblichen Handarbeiten, beim Schreiben, beim Unterricht bei allen möglichen Vorkommnissen, bei allen häuslichen Verrichtungen und beim An- und Auskleiden, der Patientin jede Thätigkeit auf das Aeusserste erschwerend. Mit den Zweifeln verknüpften sich eine Menge von Zwangshandlungen (so insbesonders beim Waschen, Ankleiden etc.) und eine Neigung zum Grübeln über ganz gleichgültige Dinge, wie zufällig gehörte Bemerkungen etc. Die Zweifel beim Unterricht veranlassten die Kranke zu verschiedenen auffälligen Maassnahmen; dabei wurde sie von Furcht gequält, dass sie durch ein besonderes Aussehen den Spott der Kinder errege. Sie hörte auch öfters in der Schule Stimmen anscheinend von den Kindern kommend, die ihren Namen oder „Seht das Fräulein an“ riefen. Beim Rechnen hörte sie oft falsche Resultate. In der Kirche vernahm die Patientin öfters, wenn es ganz still wurde, einen lauten Schrei, der ihr förmlich in den Ohren gellte, und den sie selbst ausgestossen zu haben glaubte; hierüber gerieth sie begreiflicherweise in grosse Angst. Bemühte sich die Patientin gegen die Zweifel anzukämpfen, so stellten sich bei ihr Schmerzen im Unterleibe (Ovarialgegend) ein, die mit der Intensität der Bemühung zunahmen und erst mit dem Aufgeben dieser nachliessen. Die durch die Zweifel verursachten Schwierigkeiten beim Unterrichte steigerten sich allmälig derart, dass die Patientin schliesslich genötigt war, ihre Schulthätigkeit anzugeben. Die hierdurch erlangte Ruhe führte jedoch auch nach längerer Zeit keine Besserung bezw. der Zwangsvorstellungen herbei. Die Patientin wurde erst durch eine hypnotische Behandlung von ihrer Zweifel- und Grübelsucht in der Hauptsache befreit und ist wieder vollständig dienstfähig geworden.

Wenn wir die Hallucinationen, die in den vorstehend angeführten Fällen auftraten, näher in Betracht ziehen, so finden wir zunächst, dass dieselben entweder mit Zwangsvorstellungen zusammenhängen oder unabhängig von solchen mit Zwangscharakteren auftreten. In Beobachtung I. und II. handelt es sich um Visionen, in Beobachtung VI. und VII. um Gehörshallucinationen, welche inhaltlich den vorhandenen Zwangsvorstellungen entsprechen und von diesen aus wie eine gewöhnliche Vorstellungsassocation angeregt werden. Dieses associative Verhältniss zwischen Zwangsvorstellung und Hallucination erklärt es, dass in den 4 Beobachtungen, wie auch in den hierhergehörigen Fällen, welche die Literatur aufweist, die Hallucinationen immer inhaltlich von gleicher oder wenigstens nahestehender Art waren. Dass ähnliche Zwangsvorstellungen selbst bei verschiedenen Personen mit ähnlichen Hallucinationen sich associiren können, zeigt unser Fall I., in dem eine Messerhallucination wie in der von Kelp mitgetheilten Beobachtung sich

findet Auch die Hallucinationen unseres Falles II. stehen keineswegs vereinzelt da; dieselben hätten vor einigen Jahrhunderten den Patienten vielleicht auf den Scheiterhaufen gebracht. In den Zeiten des Hexen- und Dämonenwahns waren bekanntlich die Hallucinationen nächtlicher weiblicher Besuche bei Männern, wie die männlicher Besuche bei Weibern eine häufige Erscheinung, und der ganze Glauben an Incubi und Succubi fußte auf solchen Hallucinationen. Mit den Gesichtstäuschungen verknüpften sich in diesen Fällen Hallucinationen der Sexualsphäre, welche zur Annahme fleischlichen Umganges mit Dämonen und Beelzebub selbst führten. Der associative Zusammenhang mit Zwangsvorstellungen fehlt bei den Hallucinationen der Beobachtungen III., IV. und V., deren Genese im übrigen eine verschiedene ist, z. Th. auch bei den Hallucinationen der Beobachtung VII. In Beobachtung III. ging dem Auftreten der Hallucination ein Zwangsdanken voraus, das sich mit einem Gegenstande beschäftigte, von welchem die jugendliche, leicht erregbare Patientin in einem Roman gelesen hatte, und welcher auch den Inhalt der später auftretenden Hallucinationen bildete. Es ist sehr wahrscheinlich, dass schon bei dem Zwangsdanken an die gespenstische Hand das Bild einer solchen mehr oder minder deutlich der Patientin im Geiste vorschwebte; die Hallucination der Hand entwickelte sich jedoch nicht unmittelbar in der Sphäre des Bewusstseins aus der entsprechenden Zwangsvorstellung, ähnlich wie in dem oben erwähnten von Buccola mitgetheilten Falle, in welchem ein Student sich so lange zwangsmässig in seinen Gedanken mit Banknoten beschäftigte, bis er das Bild solcher deutlich vor Augen hatte. In unserer Beobachtung war zwischen dem Zwangsdanken und dem ersten Auftreten der Hallucination ein Intervall vorhanden, und auch in der Folge stellte sich diese öfters ein, ohne dass die Patientin vorher an die fragliche Erscheinung dachte. Wir haben es also hier mit einer unmittelbaren Substitution der Zwangsvorstellung durch die Hallucination zu thun; die letztere trat nicht angeregt durch die entsprechende Zwangsvorstellung, sondern an deren Stelle auf, wahrscheinlich in Folge einer Steigerung der corticalen Erregbarkeit bei der Patientin, welche durch die erheblichen Blutverluste bei der verfrüh aufgetretenen und protrahirten Menstruation herbeigeführt wurde. Von den Hallucinationen des Falles IV. könnte es bez. der Autovision fraglich erscheinen, ob dieselbe den Zwangshallucinationen zuzuzählen ist, da dieselbe nur einmal auftrat. Für diese Auffassung spricht die Andauer der Erscheinung und der Umstand, dass sie durch Veränderungen in den äusseren Verhältnissen (Auseinanderrücken der Stühle) nicht zu beseitigen war. Ueber die Zwangsnatur der Bretthallucinationen kann

dagegen kein Zweifel bestehen. Während die Autovision anscheinend spontan, i. e. durch keinen bewussten Vorgang angeregt sich einstellte, wurden die Bretthallucinationen durch eine bestimmte Vorstellung (resp. Wahrnehmung), die jedoch keine Zwangsvorstellung war, hervorgerufen. Wodurch der Nexus zwischen dem Wörtchen „wenn“ und der Hallucination entstand, hierüber konnte ich von dem Patienten keine Auskunft erhalten. Analoge Erscheinungen bilden die Synästhesien, bei welchen die Empfindungen eines Sinnes sich zwangsmässig mit Empfindungen eines anderen Sinnes (Gehörsempfindungen, insbesondere mit Farbenempfindungen) associeren. In Beobachtung V. haben wir es ebenfalls mit einer selbständigen Zwangshallucination zu thun. Die Patientin sah als Kind längere Zeit hindurch des Abends bei Einbruch der Dunkelheit überall sich bewegende Funken. Die regelmässige Wiederkehr dieser Erscheinung unter bestimmten Verhältnissen (im geschlossenen Raume) und deren Andauer lässt bez. der Zwangsnatur derselben keinen Zweifel. Die Dunkelheit wirkte hier offenbar als auslösendes Moment. Die gleiche Rolle spielt in Beobachtung VII. ein analoger negativer Eindruck. In der Kirche während des Gottesdienstes vernahm die Patientin, wenn es ganz still wurde, einen gellenden Schrei, den sie selbst ausgestossen zu haben glaubte. Die Wahrnehmung der äusseren Stille und vielleicht auch die Vorstellung, sich selbst still verhalten zu müssen, führten hier zur Auslösung der Gehörshallucination, welche jedenfalls von grosser sinnlicher Stärke war und deren Zwangscharakter aus den Umständen hervorgeht, unter welchen dieselbe auftrat. Bei den hier in Frage kommenden hallucinatorischen Vorgängen in den beiden Beobachtungen V. und VII. finden wir das Associationsprincip des Contrastes wirksam, das auch sonst im Bereiche der psychischen Zwangspheomene sich häufig geltend macht, so bei dem Auftreten sacrilegischer Zwangsvorstellungen während des Gebetes bei religiösen Personen, von Zwangsimpulsen, Angehörige zu tödten oder zu schädigen, bei Menschen, welche an ihrer Familie in zärtlichster Weise hängen, in der Belästigung Melancholischer durch musikalische Zwangsvorstellungen (Melodien) heiteren Charakters etc.

Wir können nach dem vorstehend Dargelegten die in das Gebiet der Zwangspheomene gehörenden Hallucinationen nach der Art ihres Auftretens in vier Gruppen sondern:

1. Hallucinationen, welche von momentan im Bewusstsein vorhandenen Zwangsvorstellungen angeregt (ausgelöst) werden;
2. Hallucinationen, welche von Vorstellungen, die nicht den Zwangscharakter besitzen (Wahrnehmungen oder Erinnerungen) ähnlich gewissen Zwangsvorstellungen hervorgerufen werden;

3. Hallucinationen, welche Substitute früherer Zwangsvorstellungen bilden und diesen inhaltlich entsprechen, oder auch Erinnerungen früherer Wahrnehmungen (Erlebnisse) darstellen;
4. Hallucinationen, welche weder mit Zwangsvorstellungen, noch anderen Vorstellungen in directen oder indirecten Zusammenhang zu bringen sind.

Da diese Eintheilung, wie wir sogleich zeigen werden, auch für die Zwangsvorstellungen Geltung beanspruchen kann, so lässt sich die Annahme nicht abweisen, dass das Auftreten der in das Gebiet der Zwangspheomene gehörenden Hallucinationen denselben Gesetzen folgt wie das der Zwangsvorstellungen. Wir wissen, dass eine Zwangsvorstellung andere hervorrufen kann, dass aber auch Wahrnehmungen oder Erinnerungsvorstellungen zum Auftreten von Zwangsvorstellungen den Anstoss geben können. Wir wissen ferner, dass Zwangsvorstellungen und Zwangshandlungen vielfach wechseln und an Stelle der zurückgedrängten andere als Substitute treten. Die Vorgänge der Substitution sind insbesondere von Freud eingehend studirt worden. Dass Erinnerungen früherer Wahrnehmungen in Form von Zwangsvorstellungen wiederkehren, ist ebenfalls bekannt (z. B. musikalische Zwangsvorstellungen, Verfolgung durch ein zufällig gehörtes oder gelesenes Wort etc.). Endlich begegnen wir häufig Zwangsvorstellungen, deren Auftauchen weder in einen directen, noch indirecten Zusammenhang mit anderen Vorstellungen gebracht werden kann. Es fragt sich nun, ob diesen Thatsachen gegenüber die Séglas'sche Unterscheidung von Obsessions hallucinatoires und Hallucinations obsédantes aufrecht erhalten werden kann. Die Bezeichnung „hallucinatorische Zwangsvorstellungen“ hat für die mit Hallucinationen sich verknüpfenden Zwangsvorstellungen anderen Zwangsvorstellungen gegenüber, welche dieser Association ermangeln, jedenfalls eine gewisse Berechtigung. Allein die Hallucinationen, welche von Zwangsvorstellungen ausgehen, weisen ebenso gut den Zwangscharakter auf, als die übrigen hier in Betracht kommenden Hallucinationen; dies wird auch von Séglas anerkannt. Man kann daher, wenn man will, secundäre und primäre Zwangshallucinationen unterscheiden, aber nicht die Bezeichnung „Zwangshallucinationen“ auf letztere Gruppe beschränken, wie es von Séglas geschieht.

Ueber die centralen Vorgänge, welche dem Auftreten der Zwangshallucinationen zu Grunde liegen, gewähren uns die vorliegenden Beobachtungen noch wenig Aufschluss. Tamburini glaubte, die secundären Zwangshallucinationen auf ein Ueberströmen der krankhaften Erregung

der Zellen der psychischen Centren nach den corticalen sensoriellen Centren zurückführen zu dürfen. Diese Erklärung ist schon wegen der Annahme besonderer psychischer und sensorieller Centren im Cortex nicht einwandfrei und lässt die Frage ganz offen, weshalb in einzelnen Fällen sich die Zwangsvorstellungen mit Hallucinationen vergesellschaften, in der grossen Mehrzahl der Fälle dagegen nicht. Catsaras ist der Ansicht, dass die primären Zwangshallucinationen in den von ihm beobachteten Fällen auf einem Mangel an Gleichgewicht, psycho-physiologisch ausgedrückt, auf der Inthäufigkeitversetzung eines Centrums dem Willen zum Trotze beruhen. Die in Betracht kommenden corticalen Sinnescentren sind dem hemmenden Einflusse des Gehirns entzogen.

Wenn ich meine Beobachtungen berücksichtige, so zeigt sich zunächst, dass in Beobachtung I. offenbar die aussergewöhnliche Intensität des von der suicidalen Zwangsvorstellung ausgehenden, associativen Reizes von Einfluss für das Auftreten der Zwangshallucination war. Der gleiche Factor mag auch in Beobachtung II. und VI. und in einzelnen von anderen Beobachtern mitgetheilten Fällen secundärer Zwangshallucinationen (so insbesondere in dem Fall Tamburini's) im Spiel gewesen sein. Da bei Zwangsvorstellungen immer die associative Thätigkeit eingeschränkt ist, und zwar umso mehr, je intensiver die einzelnen Zwangsvorstellungen sich geltend machen, so ist es begreiflich, dass bei intensiven Zwangsvorstellungen die Stärke der associativen Erregungen wegen ihrer Concentration auf eine geringe Anzahl von Bahnen einen Grad erreichen kann, welcher die Auslösung hallucinatorischer Vorgänge ermöglicht, zumal wenn die Erregungen corticalen Elementen von erhöhter Reizbarkeit zufiessen. In der Mehrzahl der Fälle kann jedoch für die Entstehung der Zwangshallucinationen nicht die Intensität der auslösenden Reize herangezogen werden; wir können in denselben nur einen mit Cerebrasthenie zusammenhängenden Zustand krankhaft gesteigerter Erregbarkeit des Gehirns constatiren, in Folge dessen associative Reize von gewöhnlicher Stärke genügen, um die corticalen Sinnescentren in hallucinirende Thätigkeit zu versetzen. Welche besonderen Umstände jedoch es bewirken, dass die Steigerung der Erregbarkeit nur in einzelnen corticalen Elementen jenen Grad erreicht, der das Auftreten von Hallucinationen ermöglicht, in anderen dagegen nicht, dass in einem Falle die Hallucination auf dieses Sinnesgebiet, im anderen auf jenes sich beschränkt, hierüber wissen wir nichts Bestimmtes. Wahrscheinlich spielen hier wie bei den Zwangsvorstellungen zum Theil zufällige Umstände eine Rolle.

Nachtrag.

Erst nach Absendung des Manuscriptes war ich in der Lage zu ermitteln, dass noch bei einer weiteren Patientin meiner Beobachtung eine Zwangshallucination vorhanden war. Der Fall ist folgender:

Beobachtung VIII.

Fräulein B., 25 Jahre alt, Beamtenstochter (aufgenommen März 1897) ist erblich von väterlicher Seite sehr belastet. Der Vater, welcher an Diabetes und Morb. Brightii litt und im Alter von 48 Jahren an Gangraen (wahrscheinlich diabetischen Ursprungs) starb, war auch schon mit Angst- und Verstimungszuständen und Zweifelsucht behaftet und auch sonst ein sehr nervöser Herr. In seiner Familie waren psychische Störungen mehrfach vertreten (die Mutter melancholisch und religiös überspannt, letzteres auch der Vater, mehrere Cousinen des Vaters geisteskrank, darunter eine an Paranoia religiosa leidend etc.). Die Patientin hat als Kind Scharlach und Diphtheritis durchgemacht und war schon in diesem Lebensalter sehr nervös und ängstlich, insbesondere in religiöser Beziehung — sie wurde in einem Kloster erzogen —, zeitweilig bestand bei ihr in Folge unsinniger Einwirkungen seitens der Klosteschwestern Besessenheitsangst. Mit 13 Jahren kam die Patientin in Folge einer Versetzung ihres Vaters nach R. Hier war sie in erster Zeit immer verstimmt, auch die Aengstlichkeit wurde schlimmer; in der Schule konnte sie nur schwer dem Unterrichte folgen, weil sie immer einen leisen Druck im Kopfe fühlte; auch Zwangsvorstellungen machten sich schon damals geltend. Mit 15 Jahren Eintritt der Menses; von dieser Zeit an erhebliche Verschlimmerung des Zustandes. Es stellten sich Asthma, Herzklopfen und schwere Angstzustände ein, wobei sie glaubte, sie müsse sterben. Sie fürchtete sich deshalb vor dem Einschlafen, mitunter auch in Folge der Vorstellung, in ihrem Kopfkissen seien Nadeln, an welchen sie sich stechen könnte; sie glaubte auch zeitweilig, einen Leichengeruch an sich zu haben, obwohl sie von einem besonderen Geruche an sich nichts wahrnehmen konnte. Oft scheute sie sich zu essen, weil sie die Vorstellung ängstigte, sie könnte dabei ersticken (Schlundkrampf?). Der Zustand besserte sich allmälig.

Nach dem Tode ihres Vaters vor vier Jahren wurde sie von der Zwangsvorstellung gequält, denselben verursacht zu haben, und verfiel in schwere gemüthliche Depression. Dieser Zwangsvorwurf taucht auch in neuerer Zeit noch manchmal auf, wenn ihr Befinden besonders übel ist.

Gegenwärtig bestehen bei der Patientin die Erscheinungen der Zweifelsucht in sehr ausgeprägtem Maasse. Bei jedem Vorhaben wie bei jeder Thätigkeit stellen sich bei ihr Zweifel ein, welche sie zu keinem Entschlusse kommen lassen und sie verhindern, irgend eine angefangene Arbeit weiterzuführen; sie kann deshalb nicht einmal das Nöthigste für sich selbst besorgen. Die Idee, z. B. sich einen Hut kaufen zu müssen, versetzt sie schon in die grösste Unruhe. Der Verkehr mit fremden Menschen wird ihr sehr schwer, namentlich

wenn diese rasch sprechen; ferner manche Topophobien; die Gemüthsstimmung schwankend, zum Theil sehr deprimirt. Kopfschmerz selten, dagegen Kopfdruck, auch Druck auf der Brust. Der Schlaf gut, der Appetit wechselnd; guter allgemeiner Ernährungszustand, keine Degenerationszeichen.

Das Leiden besserte sich unter hypnotischer Behandlung für längere Zeit, um dann in Folge von gemüthlichen Erregungen so ziemlich auf den früheren Status zurückzukehren. Als die Patientin nach längerer Abwesenheit im November wieder in Beobachtung kam und ich sie wegen der erwähnten früher vorhandenen Vorstellung, dass sie einen Leichengeruch an sich habe, noch einmal in das Examen nahm, berichtete sie:

Sie litt im Alter von 15 Jahren ohne erkennbare Ursache längere Zeit — wenigstens $\frac{1}{4}$ Jahr — an einer eigenthümlichen Geruchsempfindung; es handelte sich um einen süßlich-faulen Geruch, ähnlich dem von faulem Obst. Dieser Geruch war fast bis in den Hals zu spüren, hielt den ganzen Tag an und war von solcher Intensität, dass die Patientin darüber mitunter ganz ausser sich gerieth. Durch Essen und Trinken wurde die Belästigung geringer, und die Patientin trank deshalb damals, um sich Erleichterung zu verschaffen, ungemein viel Wasser. Ein Arzt, welchen ihre Mutter zu Rathe zog, untersuchte ihre Nase und fand in derselben keine Veränderung; er lachte sie deshalb wegen ihrer Klagen aus. Die Geruchsempfindung verlor sich erst, als die Patientin einen längeren Landaufenthalt nahm. Mit der erwähnten Vorstellung, einen Leichengeruch an sich zu haben, hatte die in Rede stehende Geruchsempfindung nichts zu thun. Diese Vorstellung, über deren Entstehung die Patientin keine bestimmte Auskunft geben konnte, und die vielleicht von der zeitweilig vorhandenen Thanatophobie ausging, hatte die Folge, dass sie oft des Abends sich nicht auskleiden oder unter Tags umkleiden wollte, aus Furcht, der Geruch könnte wahrgenommen werden; dies führte zu manchen unangenehmen Auftritten mit ihrer Mutter. Der fraglichen Vorstellung lag keinerlei Geruchsempfindung zn Grunde; die Kranke nahm thatsächlich weder im bekleideten, noch im unbekleideten Zustande einen besonderen Geruch an sich wahr, sie hatte nur den Gedanken (glaubte), dass ihrem Körper ein solcher Geruch anhaftete oder anhaften könne, der bei Entfernung der Kleider bemerkbar würde.

Es handelte sich hier also lediglich um eine einfache Zwangsvorstellung, bei der erwähnten Geruchsempfindung dagegen um eine ausgesprochene Zwangshallucination, ähnlich wie in den beiden oben erwähnten Beobachtungen von Séglas. In dem ersten dieser Fälle trat jedoch die Geruchshallucination immer nur für einige Augenblicke und im zweiten Falle jedenfalls später nur zeitweilig, wenn der Kranke besonders ermüdet war, oder bei stürmischem Wetter auf, während sie bei unserer Patientin beständig sich geltend machte. Dass sie erst während eines Landaufenthaltes schwand, weist darauf hin, dass ihre Beseitigung mit einer Besserung des allgemeinen Nervenzustandes zusam-

menhing. In dem zweiten von Séglas mitgetheilten Falle wurde durch Brom und Hydrotherapie eine Besserung bez. der Geruchshallucinationen erzielt, deren Auftreten eine Nasenverletzung und Excesse in Venere vorhergingen. In unserem Falle wie in dem ersten von Séglas ist das veranlassende Moment der Geruchshallucination ganz in Dunkel gehüllt.

III. Zur Casuistik der Zwangsaffecte.

Joseph Frank, der Sohn Johann Peter Frank's widmet in seinem Handbuche der Nervenkrankheiten (deutsche Uebersetzung von Voigt, Leipzig 1843, Gehirnkrankheiten 2. Hälfte) der „tollen Liebe“ ein besonderes Capitel. Er definirt dieselbe „als das heftige Verlangen, mit welchem wir uns, ohne die Vernunft zu hören, zu einer Person vom anderen Geschlechte hingezogen fühlen“. Neben der tollen Liebe unterscheidet er einen Liebeswahnssinn (l. c. S. 207), von welchem er zwei Arten annimmt. Die eine dieser Arten entspricht nach der von Frank gegebenen Schilderung der Symptome der Erotomanie oder Paranoia erotica, wie sie schon von Esquirol skizzirt wurde, die andere der Satyriasis. Während sich die von Frank aufgestellten Formen des Liebeswahnssinns wenn auch unter wechselnden Namen in der Lehre von den Seelenstörungen erhalten haben, ist die „tolle Liebe“ aus derselben für eine Anzahl von Decennien verschwunden, ohne dass sie durch irgend eine unserer fortgeschritteneren Erkenntniß auf dem Gebiete der Psychopathologie entsprechendere klinische Form einen Ersatz gefunden hätte. Sehr viel mag hierzu beigetragen haben, dass Frank in seiner Schilderung der Symptome seiner „tollen Liebe“ sich keine Mühe gab, dieselbe von der Liebe zum anderen Geschlechte überhaupt zu unterscheiden, und seine Aeusserungen bez. der Art der Liebe, die er als krankhaft betrachtet haben will, sehr unklar und widerspruchsvoll lauten. Während man nach dem Titel des betreffenden Kapitels glauben sollte, dass er die tolle Liebe im Gegensatz zu einer normalen oder physiologischen als krankhaft betrachtet, erklärt er sich in dem Abschnitte, der von Erkennung und Voraussage handelt, dahin, dass er weder die eheliche, noch die gesellige, sondern lediglich die unzüchtige Liebe als krankhaft gelten lassen will, ohne irgendwie zu erörtern, was er unter dieser versteht.

In den letzten Decennien sind die psychopathischen Erscheinungen auf dem Gebiete des Sexuallebens seitens einer Anzahl von Forschern eingehend studirt worden, und man hat die seltensten Abnormitäten und Perversionen des Sexualtriebes registrirt. Dabei wurde jedoch bis vor

wenig Jahren kein Versuch gemacht, den Faden, den Frank mit seiner tollen Liebe aufgenommen hatte, weiter zu verfolgen, obwohl zahlreiche und überall sich aufdrängende Beobachtungen dazu auffordern mussten.

Erst Laurent ist in seiner Arbeit „L'amour morbide“, die in der deutschen Literatur, soviel ich ersehen kann, bisher keine Beachtung gefunden hat, der Frage näher getreten, allerdings ohne von der Vorgängerschaft Frank's auf diesem Gebiete irgend eine Kenntniss zu haben. Der Frank'schen tollen Liebe entspricht die Amour morbide Laurent's, resp. eine Species derselben, „jene Leidenschaft, welche weder Mass, noch Zügel kennt und den Menschen zum Narren macht“. Laurent betrachtet diese Liebe als einen ausgesprochenen Zwangszustand (*une véritable obsession*), der gleich anderen Zwangsscheinungen zu den episodischen Syndromen der psychopathischen Entartung (*dégénérescence*) zählt. Zum Beweis für diese Auffassung zeigt er, dass dieselbe alle Merkmale des Zwangszustandes aufweist: „Ne s'accompagne-t-il pas de cette irrésistibilité caractéristique et en quelque sorte fatale, de cette angoisse concomitante si pénible, de cette conscience complète de l'état, et enfin de cette satisfaction consécutive à l'acte accompli, en un mot de tous les symptômes caractéristiques de l'obsession“. Als ein Beispiel, das die Mehrzahl der hierher gehörigen Fälle repräsentirt, führt L. an: Ein erblich belasteter junger Mann von guter Familie und Erziehung, der seine Studien beendet hat, verliebt sich in irgend eine Dirne, kann sich von derselben nicht mehr losreissen und heirathet dieselbe auch, wenn die Betreffende es verlangt, obgleich er sich in seinen Jugendträumen als Gegenstand seiner Liebe ein Ideal ausgemalt hatte. Gegen die Auffassung Laurent's lässt sich geltend machen, dass — was dieser Autor übersieht — unleugbar auch in der normalen oder physiologischen Liebe etwas von einem Zwangszustande steckt und die Kriterien der Obsession in gewissem Maasse für dieselbe ebenso zutreffen wie für die krankhafte Liebe.

Schon die Aeusserungen der Dichter aller Zeiten und Völker, welche doch auch auf Erfahrung beruhen, lassen hierüber keinen Zweifel¹⁾). Auch die Rolle, welche bei dem Entstehen der Liebe die als Fetischzauber bezeichneten Momente spielen, weist auf einen Zwangszustand

1) Wenn der Dichter singt:

- „Ich liebe Dich, weil ich Dich lieben muss“,
- „Ich liebe Dich, weil ich nicht anders kann“,
- „Ich liebe Dich durch einen Schicksalsschluss“,
- „Ich liebe Dich durch einen Zauberbann“,

so lässt sich das Zwangsmässige des Zustandes kaum deutlicher hervorheben.

hin. Wir sind daher nicht in der Lage, nach Laurent die Grenze zwischen physiologischer und pathologischer Liebe, die ja wohl nie scharf zu ziehen sein wird, einigermassen abzustecken, wie dies doch erforderlich und wünschenswerth ist; ich glaube, dass zu den von Laurent angegebenen Kriterien noch weitere treten müssen, wenn wir mit Sicherheit die in Betracht kommenden Zustände als pathologische ansprechen wollen: 1. Aussergewöhnliches Missverhältniss zwischen der Grösse des Affectes (der Neigung) und der Qualität des auslösenden Objectes; 2. gänzliche und andauernde Unbeeinflussbarkeit des Affectes durch irgendwelche vernunftgemässe Vorstellungen; 3. unter Umständen auch Krankheitseinsicht.

Der Fall, über welchen im Folgenden berichtet werden soll, mag als ein Paradigma in Bezug auf diese Kriterien gelten. Ich will betreffs desselben dem Patienten selbst, zumal derselbe Mediciner ist, das Wort geben. Der schriftliche Bericht, welchen mir derselbe, einer Aufforderung von meiner Seite entsprechend, übergab, lautet:

Krankengeschichte.

Im Herbst vorigen Jahres, als ich mich behufs Theilnahme an den Ferienkursen in W. aufhielt, lernte ich in dem Gasthause, in welchem ich wohnte, eine Kellnerin kennen, in die ich von Anfang an sehr verliebt war. Ich machte den Versuch, mit ihr anzuknüpfen; derselbe schien auch anfangs zu gelingen, wurde dann aber durch einen anderen Herrn, der zweifellos mit ihr in näheren Beziehungen stand, vereitelt. Nach etwa 6 Tagen meines dortigen Aufenthaltes ging die Person aus dem betreffenden Hause fort, um, wie sie sagte, zu ihren Verwandten nach K. zu reisen. Kurz nachdem sie fort war, bekam ich eine unstillbare Sehnsucht nach ihr, die sich von Tag zu Tag steigerte. Alles, was ich sah und hörte, stand gewissermaassen unter dem Eindrucke der Person, so dass ich nicht im Stande war, die Ferienkurse noch weiter zu besuchen; überhaupt war ich zu jeder geistigen Arbeit auf lange Zeit hin völlig unfähig. In W. consultirte ich zunächst einen Arzt, der mir kalte Brausebäder verordnete, die ich aber nach etwa 14 Tagen wieder aussetzte, da ich eine entschiedene Schlimmerung nach Anwendung derselben bemerkte. Nachdem ich mich etwa 5 Wochen in W. aufgehalten, reiste ich nach E. zurück. Auch hier dauerte der Zustand an, ja er wurde eher schlimmer, als besser. Nicht nur die beständige Sehnsucht nach der Person allein, als auch besonders ein unwiderstehliches Eifersuchtsgefühl war es, das mich mitnahm. Der Gedanke an das Staatsexamen, in dem ich mich damals befand, hat kaum eine Aenderung in der Stimmung hervorgerufen. Im Laufe des Monats März dieses Jahres trat eine allmäßige Besserung ein, ich hatte aber immerhin noch eine derartige Sehnsucht nach der Person, dass ich mich entschloss, nach W. zu reisen, um sie dort aufzusuchen. Infolge dessen traten aber wieder recht unangenehme Zustände auf, die aber nur etwa 3 Wochen anhielten. Ende März machte mich

ein Bekannter auf die Suggestivtherapie aufmerksam, weswegen ich mich dieserhalb an zwei Nervenärzte in N. wandte, die ich auch schon vorher consultirt hatte. Die Versuche, die vorgenommen wurden, waren jedoch erfolglos. Auch heute ist mir der Gedanke an die Person, den ich nicht unterdrücken kann, noch recht quälend, ausserdem werde ich häufig von heftigen Zornausbrüchen gegen die Person befallen, die ich am liebsten in die That umsetzen möchte. Diesen auch nur annähernd ähnliche Zustände habe ich vordem niemals gehabt. Ich habe 6 Geschwister, die sämmtlich gesund sind, mein Vater lebt und ist gesund, meine Mutter ist vor 8 Jahren an einem Leberleiden gestorben.

Von sonstigen Krankheiten habe ich während der Monate Mai und Juni eine rechtsseitige Pleuritis haemorrhagica durchgemacht, irgendwelche ätiologische Momente konnten aber nicht nachgewiesen werden, im übrigen bin ich stets gesund gewesen.

Vorstehendem Bericht habe ich Folgendes beizufügen:

Der Patient ist ein junger Mann von 26 Jahren, der weder objective Störungen des Nervensystems, noch Degenerationszeichen aufweist. Er macht den Eindruck einer gewissen Schüchternheit und mässiger intellectueller Begabung. Bez. erblicher Belastung, die bei ihm ja sehr wahrscheinlich ist, sind bestimmte Anhaltspunkte nicht zu eruiren. In der ersten Zeit nach dem Eintritte der krankhaften Sehnsucht übte der Patient öfters geschlechtlichen Verkehr in der Absicht, sich dadurch Erleichterung zu verschaffen; seine Erwartungen erfüllten sich jedoch nicht. Der Actus hatte eher eine ungünstige Wirkung auf seinen Zustand. In neuerer Zeit erst äussert derselbe einen günstigeren Einfluss. Die in Frage stehende Kellnerin war keineswegs eine auffallend hübsche Erscheinung oder durch sonstige Vorzüge ausgezeichnet, und Patient sieht auch völlig ein, dass die Persönlichkeit der Betreffenden seine Sehnsucht in keiner Weise rechtfertigt und sein Denken an dieselbe ein Zwangsvorstellen ist. Patient wurde von mir nur 2 mal hypnotisiert; er wurde zwar nicht amnestisch, doch wurde beide Male ein ausgesprochener Schlafzustand erzielt. Die Suggestionen, die gegeben wurden, waren auf Schwinden des Zwangsdenkens an jenes Frauenzimmer gerichtet. Schon nach der ersten Hypnose zeigte sich eine gewisse Wirkung; der Gedanke an die Person trat seltener auf als vorher und nach der 2. Hypnose blieb derselbe ganz weg. Es wurde desshalb eine weitere hypnotische Sitzung erst für mehrere Tage später anberaumt, zu welcher der Patient sich jedoch nicht mehr einfand. Ich erhielt auch von ihm keine schriftliche Mittheilung, so dass ich nicht in der Lage bin, anzugeben, ob der erwähnte Erfolg von Dauer war oder nicht.

Bei dem Kranken bestand, wie wir sehen, ein Zwangsdenken an eine bestimmte weibliche Person, welche er zufällig kennen gelernt hatte, eine Person, welche weder durch ihre geistigen, noch körperlichen Eigenschaften geeignet war, einen mehr als flüchtigen Eindruck auf einen jungen Mann von der Stellung des Patienten zu machen. Mit diesem Zwangsdenken verknüpfte sich ein Affect liebender Sehnsucht, welcher in der ersten

Zeit von solcher Gewalt war, dass er die Psyche des Patienten völlig beherrschte, ihn unfähig zu jeder geistigen Beschäftigung machte und durch die wichtigsten Berufsinteressen nicht in den Hintergrund gedrängt werden konnte. Schon dieser Umstand erweist den pathologischen (Zwang-) Charakter des Affectes zur Genüge. Zeitweilig vergesellschaftete sich mit der Sehnsucht ein anderer Affect, der als Zwangsaffect öfters beobachtet wird, intensive Eifersucht, welche den Patienten nicht minder quälte als die Sehnsucht. In den letzten Monaten stellte sich noch ein anderer Zwangsaffect bei dem Patienten ein. Es traten bei demselben öfters anscheinend spontan Zornausbrüche ein, welche gegen die in Frage stehende Person gerichtet waren. Das Zwangsdenken an die Betreffende machte sich mit dem begleitenden Sehnsuchtsaffecte noch nach Jahresfrist, wenn auch gemildert, so doch noch immer in peinlicher Weise geltend, dabei waren die Gefühle, welche der Patient gegen die Person, abgesehen von den Perioden der Zwangsehnsucht hegte, eher die des Hasses als die liebender Zuneigung. Er betrachtete dieselbe als die Quelle eines Unheils, das über ihn hereinbrach, und dessen er sich nicht zu erwehren vermochte.

Ich muss hier bemerken, dass ein Zwangsdenken an eine Person anderen Geschlechts sogar lange Zeit bestehen kann, ohne sich mit einem ähnlichen Affecte wie in dem uns beschäftigenden Falle zu verknüpfen. Eine in glücklicher Ehe lebende Dame meiner Beobachtung, welche auch an anderen Zwangsvorstellungen litt, wurde jahrelang durch Zwangsdenken an einen Mann belästigt, der ihr völlig gleichgültig war und so auch während des Zwangsdenkens blieb. Dass bei unserem Patienten sich das Zwangsdenken mit einem so mächtigen und nachhaltigen Affecte der Sehnsucht vergesellschaftete, mag sich daraus erklären, dass die betreffende Person auf den jungen Mann, der bis dahin noch wenig weibliche Bekanntschaften cultivirt hatte, sofort einen gewissermassen fascinirenden Eindruck machte und ihm näherer Verkehr mit derselben nicht ermöglicht war. Dieser hätte vielleicht abkühlend gewirkt. In der ersten Zeit hat der Patient wohl seine Neigung ähnlich aufgefasst wie andere Verliebte; alsbald gelangte er jedoch zu der Erkenntniß, dass die Persönlichkeit des Mädchens und die Trennung von demselben den Bann, unter welchen sein geistiges Leben stand, nicht erklären könne, und sein Zustand daher ein krankhafter sein müsse, weshalb er auch ärztliche Hilfe in Anspruch nahm. Hiermit hatte er jedoch kein Glück, die verordneten Massnahmen erwiesen sich eher als nachtheilig; ebenso verhielt es sich mit dem sexuellen Verkehr, den Patient in der Absicht, sich Erleichterung zu verschaffen, öfters pflegte.

Wie wir sehen, treffen die oben angegebenen Kriterien für unsren Fall in vollem Masse zu: 1. Missverhältniss des Affectes zu der Qualität des auslösenden Objectes und ganz ungewöhnliche Intensität des Affectes. 2. Andauernde vollständige Unbeeinflussbarkeit des Affectes durch Vorstellungen irgend welcher Art. 3. Krankheitseinsicht.

Der Fall erinnerte mich sofort an eine ähnliche von Hecker vor mehreren Jahren mitgetheilte Beobachtung¹⁾), welche einen älteren Herrn betrifft; die Deutung, welche Hecker dem Affecte in seinem Falle gab, nöthigt mich die Beobachtung hier in Extenso folgen zu lassen.

Der Patient, ein 60 Jahre alter Herr, war wegen einer Reihe nervöser Beschwerden von seinem Hausarzt nach Marienbad geschickt worden. Dort lernte er eine ihm etwa gleichaltrige, den feinsten Gesellschaftskreisen angehörige Dame kennen, mit der er öfter freundschaftlich verkehrte. Wegen Zunahme seiner Nervosität und einer gewissen sich einstellenden Unruhe brach er seine Kur früher, als er anfangs beabsichtigt hatte, ab. Kaum war er auf der Rückreise nach seiner am Rhein gelegenen Heimath in Erfurt angekommen, als er von einer so plötzlichen und ihn überwältigen Sehnsucht nach jener Dame befallen wurde, dass er sich nicht anders zu helfen wusste, als mit dem nächsten Zuge umzukehren und nach Marienbad zurückzufahren. Die beschämendsten Gedanken stürmten auf ihn ein. Er machte sich Vorwürfe, dass er als verheiratheter Mann und Grossvater eine so sträfliche, ihm selbst ganz unerklärliche Neigung fassen könne. Es half aber alles nichts: er wurde erst ruhig, als er unter einem gezwungenen Vorwand sein Wiedererscheinen entschuldigend, mit der betreffenden Dame zusammentraf. Nach einigen Tagen, während es ihm leidlich gut ging, raffte er seinen Muth zusammen und reiste abermals ab. Er kam glücklich bis nach Frankfurt a. M., wo ihn ein neuer Sehnsuchtsanfall befiel. Sicher wäre er abermals umgekehrt, wenn er nicht dort zufällig seinen Schwiegersohn getroffen hätte, der ihn mit nach Hause nahm. Hier gerieth nun Patient in einen kläglichen Zustand. Er konnte das Gefühl der Sehnsucht nach jener Dame gar nicht los werden, machte sich zugleich die bittersten Vorwürfe darüber und wurde nahezu melancholisch. Dabei wurde er von einer grossen Unruhe hin und her getrieben, bis seine Angehörigen, denen er die eigentliche Ursache seines Zustandes aus Scham verschwieg, den Collegen Nötel-Andernach consultirten, der den Patienten an mich verwies. Eine kurze Beobachtung ergab nun leicht, dass Patient an Angstanfällen litt, und dass seine ganze Sehnsucht von Anfang an nichts anderes war, als ein von ihm verkannter Angstzustand. Der Kranke war wie von einer schweren Schuld erlöst, als ich seiner Krankheit den rechten Namen gab. Zunächst stellten sich gewissermaassen zum Beweise der Richtigkeit meiner Diagnose noch einzelne nicht von Sehnsucht begleitete Angstanfälle ein, und

1) E. Hecker, Erlenmeyer's Centralblatt für Nervenheilkunde, 1893.
S. 566.

sehr bald ging unter entsprechender Behandlung der Fall in dauernde Heilung über.

Ich fragte mich dieser Mittheilung gegenüber, an welche mich der Bericht des Patienten sofort erinnerte, zunächst, ob es sich bei meinem Patienten nicht um einen verkannten Angstzustand handle und examinierte ihn daraufhin eingehend; es ergab sich jedoch nicht der geringste Anhaltspunkt, der eine solche Deutung gestatten würde. Dagegen erweckte ein Vergleich meines Falles mit dem von Hecker mitgetheilten in mir gewisse Zweifel bezüglich der Hecker'schen Deutung. H. stützt dieselbe auf den Umstand, dass der Patient an Angstzuständen litt und bei demselben Angstanfälle auftraten, die nicht von Sehnsucht begleitet waren. Dabei bleibt jedoch immer die Möglichkeit, dass bei dem Patienten Angst und Sehnsuchtsanfälle neben einander bestanden als zwei verschiedene Affecte, ähnlich wie bei unserem Patienten Anfälle von Sehnsucht und Eifersucht und von Sehnsucht und Zorn neben einander gingen. Bei der Deutung, welche H. dem Affecte in seinem Falle gab, wurde er wahrscheinlich durch den Umstand beeinflusst, dass ihm kein Praecedenzfall mit einem ähnlichen Zwangs- (Affect-) Zustande vorlag. Dass sein Kranke sich wie von einer schweren Schuld erlöst zeigte, als ihm H. seine Auffassung bekannt gab, kann meine Bedenken nicht entkräften; für den Kranken, der von einer sträflichen Neigung sich ergriffen glaubte, bestand das erlösende Moment in dem Nachweis der krankhaften Natur des ihn beherrschenden Affectes. Die spezielle Deutung des letzteren war wohl von keiner weiteren Bedeutung für ihn.

Die erlösende Wirkung der Aufklärung bei derartigen Zwangszuständen konnte ich ebenfalls constatiren. Jene oben erwähnte Dame fühlte sich wegen des sie seit Jahren quälenden Zwangsdenkens an einen ihr fernstehenden Herrn sehr unglücklich und zwar nicht deshalb, weil dieses Denken mit irgend einer unerfüllbaren Sehnsucht nach dem Betreffenden verknüpft war, sondern weil dasselbe ihr leicht erregbares Gemüth mit einem gewissen Schuldbewusstsein belastete. In ihren Augen bildete das immer wiederkehrende Verweilen ihrer Gedanken bei jenem Manne (genau wie bei Hecker's Patienten) ein Unrecht, eine Verletzung ihrer Pflichten als Gattin und Mutter, die sie mit ihren strengen Moralgrundsätzen in keinerlei Weise in Einklang zu bringen wusste, und die daher ihre Stimmung in ungünstigster Weise beeinflusste. Der beruhigende Zuspruch ihres Gatten, den sie von ihrem Zustande unterrichtet hatte, führte keine nachhaltige Aenderung herbei, dagegen wirkte die Erklärung, welche ich der Patientin gab, dass hier lediglich ein Zwang-

vorstellen vorliege, dessen Inhalt rein zufällig sei und mit der Moral nichts zu thun habe, geradezu befreiend.

Die Beruhigung, welche die Patientin so gewann, hatte alsbald auch ein Schwinden der fraglichen Zwangsvorstellungen zur Folge.

Die Zwangsaffecte, von welchen im Vorstehenden die Rede war, sind von ungleich grösserer Tragweite für die Kranken als andere Zwangsaffecte, sie können unter Umständen einen entscheidenden Einfluss auf die Lebensgestaltung der Befallenen gewinnen. Ihre Kenntniss liefert uns die Erklärung für manche Vorkommnisse im Leben geistig hochstehender und moralisch intakter Personen, welche bisher als unverständliche Verirrungen derselben betrachtet wurden. Aerztlicherseits dürfte daher diesen Zwangszuständen mehr Beachtung geschenkt werden, als bisher der Fall war; dann bietet sich vielleicht auch öfters dem Arzte Gelegenheit, durch sein Eingreifen Unglück zu verhüten oder wenigstens seelische Qualen zu beseitigen.
