

XV.

Aus der Kgl. psychiatrischen und Nervenlinik zu Königsberg i. Pr.
(Direktor: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. E. Meyer).

Ueber hysterische Aphasien.

Von

Dr. Pelz,

Nervenarzt, zurzeit Bataillonsarzt, kommandiert zur Klinik.

Die Sprachstörungen bei Hysterien zeigen ein mannigfaltiges Bild, in der Mehrzahl finden sich die artikulatorischen Sprachstörungen, besonders die sogen. Sprachneurosen, Stottern, Stammeln usw. Die häufigste Störung ist wohl der Mutismus, völlig ausgebildet oder nur mehr weniger stark ausgeprägt, für längere Zeit gleichmässig anhaltend oder schwankend. Viel seltener sind diejenigen hysterischen Sprachstörungen, die den verschiedenen Formen aphasischer Erkrankung ähneln. Natürlich erwecken diese Fälle ein besonderes Interesse. Theoretisch ist der Vergleich mit den organischen Bildern interessant. Aber auch praktisch ist die Kenntnis dieser Zustände von grosser Bedeutung. Denn in gewissen Phasen, besonders ohne genaue Kenntnis des früheren Verlaufes, können sie durchaus zu Fehldiagnosen echter „organischer“ Aphasien Anlass geben.

Aus diesem Grunde glaube ich, dass es lohnend sei, drei solcher Krankengeschichten mitzuteilen. Ausserdem möchte ich einige Bemerkungen über die Stellung der hysterischen Aphasien innerhalb der Mannigfaltigkeit hysterischer Symptome geben, die m. E. die Erkennung und Unterscheidung zu erleichtern geeignet sein könnten.

Fall 1. Krankengeschichte. Gustav A., aufgenommen 6. 10. 1914, entlassen 19. 1. 1915.

6. 10. Pat. wird von einem Soldaten gebracht, der angibt, dass Pat. eine Gehirnerschütterung erlitten habe. Näheres wisse er nicht.

Auf Fragen nach Namen usw. keine Antwort; sagt „ich“, fasst sich ans Ohr; „oh Gott“.

(Können Sie nicht sprechen?) — — — ne — —

(Warum nicht?) äh — mäh — — wenn — — äh —

(Krank?) Näh — schüttelt mit dem Kopf, da — ja ja — nein (zeigt mit der linken Hand nach hinten) ja — bei — hie

(Zeigen Sie die Zunge?) — — —

(Geben Sie die Hand) — — — — Erst als man ihm die Hand entgegenstreckt, reicht er auch die seine. Befolgt keine Aufforderung, auch auf Vornach machen macht er nichts nach, lässt aber passiv alles mit sich machen. Nur die Aufforderung aufzustehen, befolgt er mitten drin; dann auch nach einer Anzahl erfolgloser Aufforderungen, geht er auf Aufforderung zur Tür, reagiert aber nicht mehr auf den Befehl, sich umzudrehen. Dazwischen wiederholt er mit eigentümlichem singenden monotonen Tonfall: „ja, ja, na — wenn äh, ja ja na — wenn äh“. Dabei macht er Bewegungen der Ratlosigkeit; dieser Zustand hält sich auf dieser Höhe ziemlich gleichmässig längere Zeit hindurch.

Anamnestic gibt der Vater (erst am 9. 12. 14) an, der Sohn habe in der Schule gut gelernt. Er war immer sehr ruhig, stets gesund gewesen. Er habe die Landwirtschaftsschule besucht und sei dann als Inspektor tätig gewesen. Er habe gute Zeugnisse bekommen. Geistig habe er nie etwas besonderes geboten.

14. 10. morgens: (Wie heissen Sie mit Vornamen?) Wie?

(Wie heissen Sie?) Ich? ich? wo? den — der — mag mich — na wie? Kann nicht — Signal —

(Vorname?) Was? — ich habe — mein Geist — na wie heisst das doch? na ich kann nicht — — —

(Wie alt?) Ich kann nicht sagen, ich weiss nicht — ist gut — ich will doch blos.

(Wie heissen Sie?) Gustav — wie alt — ich weiss nicht — —

(Augen zu!) (Leichte Bewegung der Lider) So? — Ach so — na ja — na ja — —

(Spontan:) Ich habe soviel — — — na ja — na ja — —

(Plötzlich: Stehen Sie mal auf!) Tut es sofort.

(Ziehen Sie die Jacke aus!) Noch bevor ich zu Ende gesprochen, sagt er: aus? Zieht die Schuhe aus und beginnt die Hosen auszuziehen. Auf die Ermahnung nur oben auszuziehen, hört er auf.

(Nur die Jacke!) Zieht die Hosen an und die Jacke aus.

(Setzen Sie sich wieder) Prompt befolgt.

(Infanterist oder Kavallerist?) Nein — — wie nein — ich der — wie — Kross — hier — in Königsberg sein — wo der — 52 — —

(Artillerie?) Ja — wir wollen blos immer die — ich kann nicht sagen (begleitet alles mit Schreibbewegung des Fingers auf den Tisch).

(Spontan:) Zuerst in Goldap — Bru — —

(Bruder?) Ja, in Goldap — nachdem sie in Königsberg — der ist auch — Geld giebt er die —

(Onkel?) Ja ich will ja blos — morgen — —

(Können Sie schreiben?) Jawohl.

(Probieren Sie mal?) Na wie? — ich weiss nicht — na das lebt schon auch — ich wollte niemals sehen — na das wie? ich weiss nicht — sagte, ich sollte in Goldap werde — nachher hierher — ich weiss nicht.

(Stehen Sie auf!) +.

(Setzen Sie sich!) +.

(Schreiben Sie ihren Namen!) Ich — —

(So gut es geht!) Also bloß Gustav?

(Ja!) Schreibt ganz richtig und gut Gustav.

(Schreiben Sie Arndt!) Was soll ich jetzt? Arndt — Szo — na ich meine
— Rücken hatte ich — ich kann nicht — — da habe ich immer — —

(Probieren Sie!) Hier? — Ja? — Na ist gut! — Ich kann nicht — —
(schreibt ein gutes A.) ich kann nicht mehr — — —

Auf nochmalige Aufforderung schreibt er dann weiter mit guter Schrift:
(A) eindt.

Schreibt dann prompt auf Diktat: A, F, f, g, h, T, f, 13, 14, das kleine
f schreibt er das erstmal nicht nach Diktat, sondern erst nach Vorlage.

(Gut!) Schreibt 2mal gut — gu — t — was soll ich alles — ich weiss
— — Junge — ich kann nicht mehr. — —

(Stehen Sie auf!) +.

(Ziehn Sie die Jacke aus!) +.

(Nachsprechen: [Brot] Ja, — [Tinte] Na auch —)

(Lesen: [Setzen Sie sich.] — — — —)

(Gehn Sie sofort ins Bett) Gehn sie sof — — ins — — Bund — zi —
ins — Bund.

14. 10. nachmittags: (Setzen Sie sich!) +

(Zeigen Sie die Zunge! Ja — ja — ich fang

(Heben Sie den Arm hoch!) Ja — ja —

(Machen Sie die Augen zu!) Ja ich werde

Bei der Aufgabe nachzusprechen, sagt er nur immer „ja, ja,“ und be-
folgt nichts.

(Wie ist Ihr Vorname?) Gustav.

(Vatername?) Na ja — da — es — liegt doch hier — wo ich es gesagt
habe (spricht glatt), nach einer Weile Stammelns sagt er dann: „na Arndt“
— — ja Vater — — hat — — zwei — — Kleinfeld — Klado — Goldap —.

(Von wo sind Sie?) Kleinfeld.

(Bei Goldap?) (prompt) Nein hinter Goldap — 5 Koppen.

(Wieviel Kilometer von Goldap?) Zwei — — und ich weiss nicht — wie
das heisst — —

(Wie alt sind Sie?) Zwei — lo — zwei — dermitt — brode — ich werd
bis nach dem Lod fahren — —

(Wann geboren?) Na, ja — am 29ten — —

(Monat?) Wiederholt: neun und deninzwanzigsten.

(Monat?) Na siebenten.

(Juli?) Jawohl.

(29. Juli?) Jawohl — nein — September — —

(29. September geboren?) Jawohl.

(In welchem Monat?) August, also von dem ich dafür rühre also ersten
zwei, das schad ja nicht.

Er schreibt einen sehr kurzen, aber ordentlichen Lebenslauf, mit fester und klarer Handschrift, die, wie sich aus den späteren Vergleichen ergibt, durchaus einer gesunden Handschrift entspricht.

31. 10. Antwortet fließend. Er habe sehr viel vergessen; manches, auch Bezeichnungen, Worte fallen ihm erst allmählich ein; z. B. sei ihm erst heute das Wort „Rabe“ eingefallen; selbst von dem, was er früher in der Lehre und in der Landwirtschaftsschule z. B. Chemie und Physik, gelernt habe, falle ihm nur ganz allmählich wieder ein. Das ganze Leben sei ihm entfallen und jetzt komme es stückweise wieder. — — — Gegenstände, Bilder bezeichnet er richtig, aber auch jetzt zumeist noch Umschreibungen. Lesen geht ziemlich fließend; doch gibt er an, dass es früher besser gewesen sei. Den Inhalt weiss er nur sehr ungenau anzugeben; er sagt, er habe mit dem Lesen so viel zu tun, dass er den Inhalt nicht begreifen könne. Kleine Rechenaufgaben löst er richtig. Es besteht eigenartiger Rededrang und Neigung zur Perseveration.

Im weiteren Verlauf treten noch Klagen über Erschwerung des Sprechens und Denkens, Störung der Merkfähigkeit, besonders Steigerung der Erregbarkeit, mit starken vasomotorischen Erscheinungen hervor. Spontan und bei geringen äusseren Anlässen wird Patient noch leicht erregt, bei leicht getrübttem Bewusstsein. Körperlich ausser der erwähnten Labilität des Pulses aus psychischen Gründen und anderen vasomotorischen Erscheinungen (Nachroten, Schwitzen usw.) nichts Besonderes.

Dieser Fall ging in den ersten Tagen seiner Beobachtung in der Klinik als totale Aphasie. Er war aus dem Felde ohne jede weitere Mitteilung gekommen, ausser der Angabe des begleitenden Soldaten, dass Patient eine Gehirnerschütterung erlitten habe. Es wurde also eine wahrscheinlich durch Hirnblutung usw. entstandene totale Aphasie angenommen. Patient schien nichts zu verstehen und hatte die Sprache ganz nach Art der motorischen bzw. totalen Aphasie, bis auf wenige stereotype Worte wie „ja ja, ich. Gott, näh, näh“ verloren. Aufforderungen befolgte er nicht, liess alles mit sich geschehen und bot das Bild eigenartiger Ratlosigkeit. Auch vorgemachte Bewegungen machte er nicht nach. Auch als nach einiger Zeit diese schwere Störung sich löst und die Funktionen anfangen, sich zu bessern, blieb noch immer die auffallende Aehnlichkeit mit den Symptomen der organischen Aphasien bestehen. Wir finden auch Störung der Expressivsprache mit paraphasischen und echolalischen Elementen; ferner schwere Störung des Sprachverständnisses mit eigentümlichem Rededrang; Störungen des Schreibens und Lesens und des Schreib- und Leseverständnisses.

Versuchen wir diese Erscheinungen nach aphasischen Gesichtspunkten zu ordnen, so liegt die Aehnlichkeit mit einer sensorischen bzw. transkortical-sensorischen Aphasie auf der Hand. Die Differenzierung gegen andere Formen der Aphasie ist deswegen nicht erforderlich.

Bei genauer Analyse, besonders in dem weiteren Verlaufe der Erkrankung aber finden sich sowohl in dem sprachlichen als auch in dem allgemeinen Verhalten des Kranken Züge, die mit dem Bilde einer durch organische Hirnerkrankung entstandenen sensorischen Aphasie nicht mehr in Einklang zu bringen sind. Das Wichtigste ist das Verhalten des Sprachverständnisses: der Kranke versteht viel besser als er aus seinen sprachlichen und motorischen Reaktionen erkennen lässt, und zwar verhält sich das Verständnis, oder vielleicht noch zutreffender, die Richtigkeit seiner Reaktionen eigentümlich schwankend. Bei plötzlichen überraschenden Fragen erscheinen prompte richtige Antworten in fehlerfreier Sprache, oder werden Aufforderungen sicher befolgt, während unmittelbar vorher und in verstärktem Masse nachher nur zusammenhangloses Gestammel oder leere Hilflosigkeit zu erzielen war. Ganz gleich verhält sich die Störung des Schreibens und Lesens. Diese Besserung, besonders des Sprachverständnisses macht rapide Fortschritte; es bleibt nur noch, dass Patient kurze Zeiten hat, wo er infolge äusserer oder innerer Erregungen wieder völlig versagt, in der gleichen Weise wie in seinen schweren Stadien, und sich dann auf ein paar emotionelle Wortreste, die das Gefühl seiner Unfähigkeit ausdrücken sollen, beschränkt. Nach Ablauf der Erregung spricht und versteht und benimmt er sich ganz ordentlich.

Es ist bekannt, dass auch bei organischen Störungen ausserordentliche Schwankungen vorkommen, und insbesondere ist sicher gerade den Beobachtern von transkortikalen Störungen eine Aehnlichkeit mit „psychogenen“ Zuständen aufgefallen; immerhin war doch in unserem Falle dieses Verhalten so auffallend, dass sich die erheblichsten Zweifel an der organischen Natur einstellten und sich die Vermutung einer psychogenen Störung aufdrängte. Dazu kam nun noch die sehr ausgeprägte eigenartige Färbung dieser Störung. Die sprachlichen Aeusserungen hatten etwas überaus Kindliches, Geziertes und Gewolltes. Wenn er auf eine Frage oder Aufforderung nicht oder in ganz unsinniger Weise reagierte, so hatte man fast immer den Eindruck, dass es sich nicht um einen eigentlichen Defekt der Auffassung, des Verstehens handle, sondern dass infolge affektiver Willenseinflüsse eine Verschrobenheit der Handlungen eintrete. Sein psychisches Verhalten war eigentümlich: meist ziemlich interesselos und stumpf, war er doch von sehr gesteigerter, labiler Erregbarkeit des Gemütes; und gerade von solchen abnormen Stimmungslagen war die Störung der Sprache besonders abhängig.

All dies machte die Annahme einer psychogenen Erkrankung zur Gewissheit, ohne dass bei der Mangelhaftigkeit der Vorgänge und bei der Amnesie des Kranken eine Ursache für die Tatsachen festgestellt wurde.

Die Aphasie war keine organische, sondern eine hysterische; die Ähnlichkeit aber war so gross, dass die Erkennung aus dem Zustandsbild allein zeitweilig unmöglich war, sondern erst der weitere Verlauf die Lösung gab. Im weiteren späteren Verlauf allerdings liess auch das momentane Querschnittsbild die Erkennung wohl zu.

Andersartig und einfacher sind die beiden folgenden Beobachtungen.

Fall 2. Krankengeschichte: Ferdinand T., aufgen. 23. 12. 1913 aus dem Untersuchungsgefängnis, wo er seit $1\frac{1}{2}$ Jahr unter Anklage wegen Brandstiftung sass. Vor 3 Wochen, einen Tag vor der Schwurgerichtssitzung, wurde er erregt und kam in ein allgemeines Krankenhaus in B. Dort hatte er anfangs ganz starr dagelegen; später hatte er anfangen zu reden „wie ein Kind“. Auf der Bahnfahrt hierher sang er Weihnachtslieder, klatschte dauernd mit der Hand auf das Kniee, sah dann wieder stier vor sich hin. Wiederholte oft: Meine Frau wird kommen, meine Kinder werden kommen.

Aufnahme: Pat. macht einen kindlichen Eindruck.

(Wann gekommen?) — — — Gekommen, gekommen, gekommen, wann — — ich — — heute kommen — — mit feinem Mann von Angerburg, feinen Mann, feinen Mann.

(Ihr Name?) Name? Name?, was heisst Name? Ich — — heisse — — Tietz, Tietz, Tietz.

(Wann geboren?) Geboren, — was heisst geboren — geboren heisst geboren — — usw.

(Wie alt?) Wie alt — wie alt — 1885 — heisst alt? 1885 — — sagt Schwester Emma — 1885 —

(Also 28?) 28, 28, 28, — — 27, 27, 27, — —

(Haben Sie eine Frau?) Frau — heisst Frau — — ich — Frau — — Schwesterchen Emmachen — — heisst Frau — — meine liebe Hildegard ein kleines Jungehen — heisst Kurtochen — ein kleines Mädchen — — heissen Hildegard — — schreiben an Hildegard — —

(Was sind Sie?) Ich bin ein Mensch, ein — — Mensch — — ich auch Schwesterchen Emmachen einen feinen Ofen bauen, Ofen bauen, usw.

(Also Töpfer?) Ich — Ofen bauen — Schwester Emmachen — ein Herr Doktor — mich gesund machen — — ich wieder fahren — — Schwesterchen ich wieder gesund werden, — — krank werden. — —

(Krank jetzt?) Krank? — heisst krank? — ich einen Ofen bauen, usw.

(3×9 ?) 3×9 ist, 3×9 ist 9, ist 9.

(3×3 ?) 3×3 ist, 3×3 ist, mal 3 usw.

($10 + 5$?) Ist $10 + 5$ und 5 ist 5, 5 usw.

(Herr Tietz, wie alt?) Ich heissen Tietz, — ich in meinem Rock auch ein Glas haben — — feines Bier — —

(Gefängnis?) Ich in Gefängnis kommen, nein Rhode, mein Geld gestohlen, Rhode gestohlen.

(Angesteckt?) Ich angesteckt ein Haus — — Rhode — — mein Geld gestohlen — mein Gehrock — — mein Cylinder — — zum Kaiser fahren — —

nach Leipzig — — ich alles dem Kaiser sagen. — — — Blickt oft starr vor sich hin; zittert stark mit der rechten Hand.

(Messer?) Ein Nagel — — ein kleiner Nagel — — —

(Taschentuch?) Ich heissen Tietz — — ich ein Taschentuch — —

(Schlüssel?) Hildegard hat einen Schlüssel.

(2 Mark?) Wie auch Geld haben — — mein alles Geld gestohlen — —

Rhode aus dem Schreibtisch — — —

25. 12. Spricht dauernd in dieser kindlichen Weise, in gleichsam freudig überraschtem Tonfall, namentlich beim Nachsprechen. Er gibt auf Fragen fast immer die richtige Antwort, aber immer nach langen Umschweifen. Er zeigt dann, wenn er das richtige Wort gefunden hat, einen heiter erfreuten Gesichtsausdruck. Auch beim Lesen dieses kindliche Skandieren.

Er wiederholt täglich dieselben monotonen Reden: Hildegard soll kommen — Kinder sollen kommen — Rhode mein Geld gestohlen — nach Leipzig fahren — Kaiser, ich bei ihm usw. Weint oft heftig dabei.

12. 1. (Bis 10 zählen?) 1, 2, 3, 4 5 6 — 9 — 6 — 8 — 9 10.

18. 1. Schreibt eine aggrammatische Karte genau in seinem Redestil, auch jeden Satz mit „ich“ bezeichnend. Steht lange am Fenster, sieht hinaus, „heute Sonntag — Hildegard kommen — — ich dort hinten schon Zug gesehen — — —.“

19. 1. Steht wieder am Fenster; schrickt heftig bei Anrede zusammen, dann „ich doch heute mit Zug fahren, Zug gesehen dort, meine Hildegard kommen, mit Zug, mich holen“ usw.

20. 1. „Das doch nicht wahr ist, dass ich einen Vogel im Kopf haben. Ich keinen Vogel haben — — auch keinen Raup im Kopfe haben. Ich nicht verrückt bin; kleiner Herr Doktor sagen, ich nicht verrückt bin. Grosser Herr Doktor sagen ich nicht sprechen kann. Ich doch sprechen kann, ich grosser Mann sein.“

Macht allerhand Spielereien, legt Figuren mit Apfelsinenschalen.

23. 1. Schwitzt sehr stark; noch immer Zittern der rechten Hand, heute unwillig, abweisend, gekränkt. Der Zustand bleibt so unverändert bis zur Entlassung.

Ich füge ein Protokoll aus den Assoziationsversuchen vom 6. 1. bei:

Reizworte:

Rose (Wiederholungen!) . . . heisst eine Blume! (30 Sek.).

Apfel. Schwesterchen Emmachen mir einen Apfel geben. (4).

Haus (Wiederholungen) . . . ich doch ein Haus bin, ein Doktorhaus (10).

Bett. Ich immer liegen muss in Bett, keine Kleider haben (15).

Geld (prompt 2) Rhode mein Geld gestohlen.

König. Ich alles dem Kaiser sagen in Leipzig (3).

Reisen (Wiederholungen!) dann: ich doch sagen Reisen (60).

Frosch. Ich doch gesehen ein Frosch (5).

Sonne. Ich gesehen bei Schwesterchen Emmachen eine Sonne im Fenster gezeigt (5).

Soldat. Kaiser ist ein Soldat, ich kein Soldat sein (5).

Pfleger. Kaspareit heisst ein guter Pfleger, ein feine Mann mit Bart heisst Oberpfleger (6).

Gras. Ich doch säen Gras (5) . . . hier doch kein Gras ist (40).

Hand. Eine Hand ich haben, auch noch eine Hand (5).

Stark. Ich doch stark bin, ich doch arbeiten kann einen feinen Ofen bauen (5).

Schuld. Was heisst Schuld . . . (5) Schwesterchen Emmachen sagt Hildegard kommt ich fragen, was Schuld heisst (80).

Vogel. Bei Schwesterchen Emmachen ein alter Mann hat gefangen einen schönen Vogel (5).

Pferd. Hildegard ein Pferd hat, auch eine Kuh (10).

Sauer. Was heisst sauer? (3) ich bei Schwesterchen Emmachen süssen Kaffee bekommen.

Feind. Ich doch mit einem feinen Mann gekommen (107) (Feind) . . . keine Antwort, weint!

Haufen. Einen grossen Haufen (20) ich doch gesehen einen grossen Haufen bei Schwester Emmachen ich Teppich geklopft.

Trommel (Wiederholungen!) Ich habe doch gesehen eine Trommel wie ein Buch (20).

In dem Gutachten wurde für die Zeit der Beobachtung eine Psychose (Haftpsychose) in Form des Ganser'schen Dämmerzustandes angenommen, für die Zeit der Begehung der Tat eine Geistesstörung abgelehnt. Die als „aphasisch“ anzusprechenden Symptome dieses Falles sind in erster Reihe der Agrammatismus, die Perseveration, und die Andeutung von amnestischer Aphasie. Die elementaren Sprechfunktionen, motorische und sensorische, zeigen keine Störung; ab und zu scheint etwas „Echolalie“ zu bestehen.

Der Agrammatismus in unserem Falle erinnert am ehesten an den sogenannten Depeschentil der motorisch Aphasischen (Bonhöffer). Die Hauptworte werden, meist ohne Artikel und ohne Fürwort, unverbunden neben einander gestellt; die Zeitwörter werden meist nicht gebeugt, in Infinitiven aneinander gereiht, die Verbindung zu Sätzen hat aufgehört. Doch fehlen sonst alle Erscheinungen einer motorischen Aphasie, so dass diese Form hier nicht anzunehmen ist. Aehnlichkeit mit der sensorisch-aphasischen Form des Agrammatismus besteht nicht. Der nach Goldstein¹⁾ hierbei charakteristische Ausfall der konkreten Bezeichnungen — Hauptwörter und vielleicht auch Verben — besteht nicht; das umständliche Suchen nach dem richtigen Worte sieht zwar amnestisch-aphasisch aus, ist es aber nicht.

1) Goldstein, Ueber die Störung der Grammatik bei Hirnkrankheiten. Monatssehr. f. Psych. Bd. 34. 1913. S. 540.

Eine eingehende Erörterung, ob diagnostisch eine der Formen der „organischen“ Aphasien hier vorliegt, ist also kaum von Nöten. Es fehlen die Grundelemente solcher Sprachstörungen: weder motorische noch sensorische Andeutungen sind vorhanden. Das Verständnis ist sicher ausgezeichnet, Spontansprechen und Nachsprechen intakt. Man müsste wegen des Agrammatismus noch an transkortikale Störungen denken, worauf ich¹⁾ früher an anderer Stelle hingewiesen habe. Aber auch dafür fehlen im Gesamtbild alle Zeichen.

Die Störung der Ordnung der Rede ist also in unserem Falle durch eine Störung der Begriffsbildung oder der Sprachbildung nicht zu erklären. Die Störung erinnert auch durch die Perseveration und die affektierte Färbung am meisten an den kindlichen Agrammatismus. Beim Kinde entspricht ja die primitive Form der Satz- und Formenbildung dem primitiven Gedankeninhalt.

In unserem Falle müssen allgemeine seelische Bedingungen, die das Denken des Kranken zu einem solchen primitiven Zustande scheinbar zurückführen, die Ursache der Störung der Rede sein.

Die Diagnose des Grundleidens lautete auf hysterische Haftpsychose; dieses und die mangelnde Uebereinstimmung der Sprachstörung mit den bekannten Formen von Aphasie, und andererseits der psychogen-willkürliche Eindruck der Sprachstörung, machen die Diagnose einer hysterischen Aphasie in diesem Falle ausserordentlich leicht. Auf die bemerkenswerte Tatsache, dass für diesen Fall, dessen Bild von den Sprachstörungen beherrscht wurde, die Diagnose eines „Ganser“ gestellt wurde, komme ich später im Zusammenhange zurück.

Fall 3.2) Krankengeschichte: August B., Bergmann, 22 Jahre, aufgenommen zur Beobachtung und Begutachtung am 10. 4. 1911 und 13. 9. 1913.

B. war bei dem Eisenbahnunglück bei Mühlheim am 30. 3. 1910 verunglückt. Er hatte eine Quetschung des Kopfes und der Beine mit Gehirnerschütterung erlitten.

Aus den mehrfachen bei den Akten befindlichen Gutachten verschiedener Gutachter aus verschiedenen Krankenanstalten ergibt sich über die Krankheitserscheinungen und über den Krankheitsverlauf folgendes: Anfangs ständige Kopfschmerzen, später dazu Schwindelgefühl, traurige Verstimmung, Interesse-

1) s. Pelz, Ueber transkortikale motorische Aphasie. Zeitschr. f. d. ges. Psychiatrie u. Neurologie 1912. Bd. XI.

2) Dieser Fall ist bereits aus hiesiger Klinik in einer Dissertation (Kantorowitsch, Beitrag zur Kenntnis der hyst. Aphasien 1914) mitgeteilt worden. Ich habe die Darstellung der Krankheitsgeschichte teils nach den Aktenabschriften geändert, teils erheblich gekürzt. Früher ist der Fall auch schon von Th. Becker publiziert. (Deutsche med. Wochenschr. 1911.)

losigkeit bei gesteigerter affektiver Reizbarkeit; Benennung von Gegenständen teils verlangsamt, teils fehlend. Bei einer Untersuchung am 30. 10. 1910 wurde neben den gewöhnlichen psychischen Veränderungen einer schweren traumatischen Psychoneurose bezüglich der Sprache folgendes vermerkt:

(Welcher Monat? Juli) Der 7. Monat.

(Herbst?) Der Sommer war schon.

Sicherheitsnadel, Riemen, Aufwischlappen, weiss er nicht zu bezeichnen.

(Holzhammer?) So wie ein Hammer; aus Holz gibt es keinen.

(Buch?) Das ist zum Lesen.

(Löschblatt?) Wenn geschrieben wird, wird es darauf gelegt.

(Besen?) Zum Kehren.

(Bettedecken?) Zum Zudecken.

(Ofen?) Da wird Feuer angemacht, wenn es kalt ist.

(Wann und wo geboren?) 17. Jahr, Monat, Ort, wisse er im Augenblick nicht.

(Ihr Regiment?) — — (lange) „Infanterie“.

(Welche Farbe eine 10 Pf. Marke?) Blau.

(„ „ „ 5 Pf. Marke?) Grün.

Die Wochentage weiss er nicht, bei Aufzählung der Monate lässt er jeden dritten Monat aus. Einfache Rechenexempel gelingen nicht. Beim Schreiben gerät er in grosse Erregung, setzt mehrfach an, schreibt dann in grossen heftigen Buchstaben, die kaum leserlich sind, dabei einzelne Buchstaben auslassend.

Aus dem Gutachten über die sechswöchige Beobachtung in der Station für Nerven- und Geistesranke des Militärlazaretts in Metz ist folgendes von Interesse: B. sprach spontan wenig; im Gespräch mit Kameraden fiel nur selten eine Erschwerung der Wortfindung auf. Nachsprechen, Lesen, Sprachverständnis, Ausführungen von Bewegungen intakt.

Benennen von Gegenständen und Bildern teils richtig.

(Federhalter?) Zum Schreiben.

(Wie heisst?) Halter.

(Tintenfass?) Na — — Tinte.

(Nähnadel?) Macht Nähbewegungen — — Nadel.

(Pinsel?) Das ist zum Kleben.

(Heisst?) Kleben.

(Trompete?) Zum Blasen.

(Löwe?) Tiger.

(Leopard?) Katze.

Am 10. April Aufnahme in die Königsberger Klinik. Pat. macht einen traurigen Eindruck, stöhnt zuweilen, sagt, er habe doch nichts verbrochen, warum werde er da im Zuchthaus eingesperrt, er wolle zu seinem Stabsarzt ins Lazarett; ist über Personalien gut orientiert.

(Name) +, (Tag), Montag, (Dienstag), (Datum) 9. (11.) (Monat) +. (Jahr) +.

(Haus?) — Ich weiss nicht, es ist alles so zu — — es sieht aus wie ein Zuchthaus (Stadt) — — Königsberg.

(Wie lange hier?) Es ist doch gestern — — —

(Wer gebracht?) — — Der von dem — Ich weiss nicht, wie das heisst.

(Krank?) Ich weiss nicht! — — so immer Kopfreissen — — nachts kann ich nicht schlafen — — manchmal tut alles weh, oder Nacken steif — —

(Noch?) — — Hier in der Seite tut mir auch weh, — Rückenschmerzen — — ich weiss nicht, was das ist — —

(Rente?) Ich weiss — nicht — die Ei — sen — — bahn — hat — mir — 200 Mark — —

(Erzählen vom Unfall) Ich weiss nicht — bekommen — einen Stoss — — die Wagen — — da waren wie verkrippt.

(Uhr, Taschentuch, Tintenfass?) +

(Metermass?) Ich habe es vergessen (Verlegenheitsbewegungen), Hosen werden damit gemessen.

(Wachslicht?) Das brennt.

(Merkfähigkeit:) Gezeigte Bilder sollen nach 15 Min. herausgesucht werden.

(Stuhl?) —

(Kanone?) —

(Habicht?) — — Weiss, dass es ein Vogel ist; ob Habicht oder Papagei weiss er nicht.

(Stempel?) —

(Krebs?) —

Inzwischen wurden folgende Aufgaben gelöst:

$(6 \times 7) = 36$

(6×7) — — weiss ich nicht — —

(3×5) — — fünf — — fünfzehn —

$(6 \times 5) = 40$ (30)

(6×5) — — weiss ich nicht. (1)

(2×7) — — (macht Aergerbewegungen) — — 10 — ist nicht 10 — — mir tut der Kopf weh (3).

(Zahl 799), nach 3 Minuten (Zahl) — — (0) 700 — —

Bilder bezeichnen:

(Klavier?) —

(Briefkuvert?) —

(Zylinderhut?) — — So wie ein Hut.

(Wie nennt sich so ein Hut?) — — so ein Steife — — steifer Hut — —

(Wanduhr?) Sieht sich im Zimmer herum, blickt auf die Wanduhr und sagt „Uhr“!! —

(Krebs?) — — ich weiss es nicht.

(Wozu dient es?) — — Zum Aufhängen.

(Warum?) Es hat solche Hänger. (Zeigt auf die Beinchen.)

(Schirm?) — — Sch — Schirm — — Schirm!

(Kamm?) — — (Macht Kämbbewegungen) — zum Kämmen.

Benannte Bilder werden prompt gezeigt.

Das spontane Lesen und Nachsprechen vollzieht sich mit wenigen Ausnahmen im allgemeinen richtig, aber sehr langsam und mit grossen Anstrengungen für den Kranken. Beim Schreiben zittert die Hand, so dass Pat. sich ärgert und seine-eigene Hand schlägt; Pat. macht ausführende Bewegungen und hastig Anläufe vor jedem Buchstaben oder jeder Silbe. Wenn er Bochum schreiben wollte, konnte er sich nicht besinnen, wie „ch“ schriftlich bezeichnet wird. Als es ihm gesagt wurde, dass es mit „o“ geschrieben wird, fügte er dem „h“ ein „z“ hinzu und schrieb „Behz“. Als beim Worte „Fuchtel“ ihm „ch“ vorgeschrieben wurde, konnte er es richtig nachschreiben. Wenn ihm das Bild eines Buchstaben entfallen war, so suchte er nach Vorbildern in dem spontan von ihm Geschriebenen. Das Wort „Messer“ schrieb er erst mit „s“ nach dem spontan von ihm geschriebenen Worte „aus“, das gefiel ihm aber nicht, er suchte deshalb nach einem anderen Buchstaben und erkannte dann als den richtigen das „s“ in dem von ihm vorher geschriebenen Namen „August“.

Die körperliche Untersuchung ergab nichts Besonderes. Es wurden nur konstatiert: stürmische Herzaktion, frequenter (110), mässig gespannter Puls, gesteigerte Perist- und Sehnenreflexe, herabgesetzte Rachen- und Gaumenreflexe, Ovarie, Mastodynie, vasomotorisches Nachröten und mechanische Muskelerregbarkeit.

B. wurde zweimal in der Klinik beobachtet.

Aus der weiteren Beobachtung:

10. Mai (7×8?) Ich weiss nicht, ich wusste — — —.

(3×3?) 6.

(9×3? 7) was ist das? (Verlegenheitsbewegungen, zählt an den Fingern ab.

(3×4?) — — — 15.

(Wie viel Finger?) 5 +.

(An beiden Händen?) 10.

(Wie viel Augen?) 2.

(Nase?) 1.

(3/4?) weiss nicht. Gegenstände heute meist richtig bezeichnet, selten Umschreibungen.

(7×6?) 12. (8—5?) 3.

(17—9?) 7.

Stösst die Antworten hervor. Der Zustand blieb im ganzen der gleiche bis zur Entlassung am 12. 6. 1911.

Zweite Aufnahme. Leicht erregbar. Orientiert. Macht gute sachliche Angaben bei der Exploration.

Gegenstände: Tintenfass, Stuhl, Spiegel, Schlüssel, Bett usw. richtig. Dazwischen:

(Federhalter?) Das ist zum Schreiben.

(Tischlampe?) Das sieht so nach einer Lampe aus.

(Bogen Papier?) Das ist, das ist — — — auch Papier.

(Wandthermometer?) Wärmemesser.

(2×4?) 2×4 = 8.

(4×9?) ich weiss nicht.

$(3 \times 3?)$ sind 9.

$(6 + 3?)$ $6 + 3$ sind 9.

$(15 + 6?)$ 21.

$(34 + 7?)$ 32.

Einfache Kenntnisse genügen.

Störungen der Sprache beim Spontansprechen erheblich gelinger als beim Antworten.

Dieser Fall enthält erheblich mehr und deutlichere aphasische Elemente als der vorige. Wir finden eine Erschwerung und Verlangsamung der spontanen Leistung; Andeutung von Agrammatismus; ferner die charakteristischen amnestisch-aphasischen Erscheinungen, Störung der Wortfindung und die sehr typischen Umschreibungen. Auf „Buch“ sagt er „zum Lesen“; auf Löschblatt sagt er, „wenn geschrieben wird, wird es darauf gelegt“. Nachsprechen, Lesen, Wort- und Sinnverständnis intakt, wenn auch anscheinend mühsam; eine motorische oder sensorische Aphasie kommt also nicht in Betracht. In Parallele zu ziehen wäre nur eine transkortikale Aphasie, und zwar ehestens die transkortikalmotorische Form. Erschwerung der spontanen Leistung, Agrammatismus, auch die amnestisch-aphasischen Symptome könnten dafür sprechen.

Wie Becker angibt, ist von den ersten Beobachtern tatsächlich eine organische Aphasie angenommen worden. Und doch ist auch in diesem Falle auch rein aus dem sprachlichen Verhalten unschwer zu erkennen, dass es sich um eine organische Aphasie nicht handeln kann. Die Störung der Spontansprache ist nie eine ausgedehntere oder tiefergehendere gewesen; vielmehr handelt es sich dabei sicher nur um eine Teilerscheinung einer allgemeinen Hemmung. Der Agrammatismus tritt in diesem Falle nicht so sehr hervor. Am bemerkenswertesten sind die Umschreibungen als Ausdruck der Störung der Wortfindung. Aber auch für dieses Symptom besteht nur scheinbare Übereinstimmung. Denn für die Erschwerung der Wortfindung bei der amnestischen Aphasie ist eben bezeichnend, dass das nicht zu findende Wort sich einstellt, sobald es gezeigt wird; dies ist aber bei uns nicht der Fall. Gegenstände können oft überhaupt nicht benannt werden und beim Vorsprechen der richtigen Bezeichnung fehlt jenes blitzartige Einschnappen des Patienten. Nur wenn die amnestische Störung Komponente einer motorischen oder sensorischen Form ist, wäre das hinzunehmen. Dafür fehlen aber, wie ausgeführt, alle Anhaltszeichen.

Diese Inkongruenz legt natürlich an sich schon die Vermutung einer funktionell bedingten Störung nahe. Dazu finden sich auch in diesem

Fälle eine Reihe von Allgemeinsymptomen, die die Annahme eines funktionellen, psychogen bedingten Leidens sicher machen. Zunächst die gewöhnlichen Zeichen nervöser Ueberregbarkeit, Steigerung der Sehnenreflexe, der Dermographie, dann Hemihypalgesie, Pulsbeschleunigung usw. Vor allem aber ein Symptom, auf das auch Becker bereits mit Nachdruck hingewiesen hat, das Schwanken des sprachlichen Verhaltens. Ist Pat. unbeobachtet im Kreise der Mitpatienten, so ist von der Sprachstörung fast nichts zu bemerken. Nur wenn Pat. untersucht wird, gerät er sofort in einen Zustand affektiver Erregbarkeit, und dann stellt sich auch sofort in deutlicher Weise die Sprachstörung ein; ebenso aber auch, wenn durch andere Reize eine Steigerung der Erregbarkeit eintritt, wozu beim Pat. ebenfalls eine charakteristische Neigung besteht. Dies zusammengehalten mit der Ursache des Leidens, dem Trauma, ergibt die Diagnose der Hysterie, bzw. der hysterischen Aphasie.

Wenn wir kurz zusammenfassén, so haben wir also drei Beobachtungen, in denen eigentümliche Sprachstörungen das Bild beherrschen, die anscheinend durchaus mit gewissen aphasischen Einzelsymptomen übereinstimmen, die sich aber alle drei als psychogen bedingt herausstellen. Eine Übereinstimmung der drei Beobachtungen unter sich nach aphasischen Gesichtspunkten besteht nicht. Es lässt sich aus ihnen nicht das Bild einer besonderen „hysterischen Aphasie“ gewinnen, so zwar, dass etwa für die hysterische Form der Aphasie bestimmte Einzelsymptome aphasischer Sprachstörungen oder bestimmte solche Symptomgruppen regelmässig und kennzeichnend wären. Die beschriebenen aphasischen Einzelsymptome sind auch nicht konstant und nicht scharf ausgeprägt genug, als dass sie für das Studium der Lehre von den Aphasien Wert gewinnen könnten. Es bliebe höchstens die Möglichkeit, dass durch das Studium der hysterischen Aphasie etwas für die Erkenntnis der „ideatorischen“ Aphasien oder Agnosien herauskäme. Ziehen (nach Becker) meint, dass „echte ideogene (hysterische) Sprachstörungen zuweilen vorkämen.“ Wenn Ziehen hier „ideogen“ für das im Sprachgebrauch bereits eingebürgerte „psychogen“ anwendet, so können unsere Fälle meines Erachtens eine sehr illustrative Bestätigung dieser Auffassung geben. Eine Beziehung dieser Formen psychogener Entstehung mit den echten ideatorischen „transkortikalen“ Störungen, die innerhalb des Bewusstseinfeldes (B. des klassischen Schemas) zustande kommen, zu setzen, ist aber trotzdem gerade bei genauerem Studium der hysterischen Aphasien unmöglich. Wie aus den späteren Erörterungen hervorgehen wird, besteht ein tiefgehender psychologischer Unterschied.

Es ist also Heilbronner¹⁾ in seinem Urteil zuzustimmen, dass für die Erkennung des Wesens der Aphasie die Sprachstörungen der Hysteriker, welches Interesse man ihnen sonst zuerkennen will, ebenso wenig herangezogen werden können, als etwa die Krämpfe, Kontrakturen und Lähmungen der Hysterischen zur Begründung der Pathologie der motorischen Apparate.

Wir wollen danach von dem aphasischen Standpunkte der Untersuchung unserer Beobachtung abgehen, und ich glaube, wir können dann Besonderheiten der Sprachstörung in diesen drei Fällen finden, die es ermöglichen, ein gemeinsames Bild für sie zu erkennen.

An der hysterischen Natur der drei Erkrankungen ist, wie wir gesehen haben, nicht zu zweifeln.

Vergleichen wir nun die Störungen, insbesondere die Sprachstörungen unserer Fälle mit den bekannten Formen hysterischer Symptomatologie, so fällt sofort die Ähnlichkeit mit den Ganser'schen Zuständen auf. In dem 2. Falle, der ein krimineller war, ist bereits klinisch und für die forensische Begutachtung die Diagnose eines Ganser'schen Dämmerzustandes gestellt worden.

Wir sehen zunächst von der Unterscheidung zwischen Ganser'schem Symptomenkomplex (Dämmerzustand) und Ganser'schem Symptom ab, und wenden uns nur dem letzteren zu. Das Ganser'sche Symptom besteht bekanntlich in eigentümlichen falschen Antworten, in dem sogenannten „Vorbei- oder Danebenreden“. Allerdings darf dazu nicht das Vorbeireden der Katatoniker gerechnet werden mit der Unsinnigkeit der Antwort, die keinerlei Beziehung zur Frage erkennen lässt; sondern charakteristisch für das Ganser'sche Symptom ist gerade, dass die Sinnlosigkeit keine völlig zerrissene, beziehungslose ist. Die falsch gegebene Antwort weist eine deutliche Beziehung auf den Inhalt der Frage auf, lässt also erkennen, dass die Frage erkannt und verstanden wurde. Der zur Frage gehörige Vorstellungskreis ist erregt worden, aber die richtige Einzenvorstellung wurde nicht ins Bewusstsein gehoben (Moeli). Ferner ist charakteristisch der Eindruck der Absichtlichkeit, mit der anscheinend an der Frage oder an der richtigen Antwort vorbeigegangen wird, obwohl der Sinn aufgefasst wird (Ganser). Die Unsicherheit der Antworten macht einen kindlich gewollten Eindruck.

Zunächst lässt sich nun nachweisen, dass im allgemeinen Verhalten unserer drei Kranken eine Reihe von Ganser'schen Einzelzügen bestanden. Der erste Fall konnte anfangs nicht zählen,

1) Heilbronner, Die aphasisch-apraktischen etc. Störungen. Lewandowsky's Handbuch. Bd. II. S. 1036.

nicht die Wochentage und Monate aufsagen, wusste seinen Namen und seinen Geburtsort nur nach langen Umschreibungen zn nennen. Ueberhaupt sind Umschreibungen häufiger z. B. (Soldatenknöpfe mit der Krone) „das sind Knöpfe mit dem, was der Kaiser hat.“

Auch bei einfachsten Rechenaufgaben „gansert“ er in typischer Weise. Von Antwerpen weiss er angeblich nichts. Auch das „Danebenhandeln“, dass er sich z. B. auf Aufforderung, die Jacke auszuziehen, mit dem eigentümlichen Ausdruck überlegter Verständnislosigkeit Schuhe und Strümpfe auszieht — unmittelbar nachher befolgt er die eindringlich wiederholte Aufforderung richtig — und ebenso das „Danebenschreiben“ gehören meines Erachtens in das Gebiet des „Ganserns“. Diese Störung beschränkt sich nicht, wie bisher zumeist beschrieben, nur auf den sprachlichen Teil expressiver Handlungen.

Der zweite Fall ist bereits als Ganser begutachtet worden. Hier erinnerte schon die Entstehung in der Haft daran. Er zeigt die Ganser'sche Symptombildung sehr deutlich, z. B. (3×9) 9, (3×3) 3, $(10 + 5)$ 5; was etwas an Echolalie erinnert. Messer nennt er Nagel; er kann nicht bis 10 richtig zählen usw. Das kindliche, gewollte, affektierte Verhalten war bei diesem Falle besonders ausgesprochen.

Von der dritten Beobachtung nenne ich folgende Beispiele: die Farbe einer 10 Pf.-Marke bezeichnet er als blau, beim Aufsagen der Monate lässt er jeden dritten aus, bei einfachen Rechenaufgaben „gansert“ er typisch, (6×5) 40, $6 \times 7 = 36$, $3 \times 4 = 15$, $3 \times 3 = 6$ usw. „Löwe“ nennt er „Tiger“, „Leopard“ eine „Katze“. Dabei ist die erhebliche Verlangsamung dieser Reaktionen hervorzuheben.

Für alle drei Fälle gilt, was für die echten Ganser'schen Zustände schon bekannt ist, dass zwischendurch ganz richtige Antworten gesagt werden. Ebenso finden wir die bekannte Erscheinung, dass die Ganser'sche Störung sich nur beim angestellten Examen zeigt, während sie im unbeobachteten gewöhnlichen Verhalten und im Umgang mit den Mitkranken nicht sich bemerkbar macht.

Vergleichen wir nun das sprachliche Verhalten genauer, so finden wir da ebenfalls Züge, die an dieses merkwürdige Verhalten „Ganser'scher Kranker“ erinnern, wenn auch eine typische Uebereinstimmung nicht besteht.

Ich rechne zunächst die als amnestisch-aphasisch imponierenden Störungen hierher. Für ganz einfache Gegenstände finden die Kranken den richtigen Namen nicht, geben sinnlose Falschantworten oder noch häufiger machen sie dafür einfältige oder umständlich-affektierte Umschreibungen. A. (Fall I) erzählt später, dass ihm manche Bezeichnungen, z. B. „Rabe“ erst allmählich eingefallen sind; wenn er seinen

Namen nennen soll, hält er erst eine lange Rede usw. Doch ist bei ihm gerade dieses Symptom nicht sehr ausgeprägt. Bei T. (II) ist diese Erschwerung der „Wortfindung“ sehr ausgesprochen. Er gibt schliesslich auf Fragen die richtige Antwort, aber erst nach langen umständlichen Umschweifen. Wenn er dann das richtige Wort gefunden hat, zeigt er eine grosse Freude. Am stärksten treten diese Umschreibungen bei B. (III) hervor. Zunächst benennt er einen Gegenstand einfach mit der Bezeichnung seines Zweckes: Trompete — zum Blasen, Pinsel — zum Kleben, Federhalter — zum Schreiben; seltener gibt er weitläufigere Umschreibungen.

Die Uebereinstimmung des psychologischen Ablaufs mit dem der Ganser'schen Erscheinungen liegt auf der Hand. Entsprechend der Moeli'schen Definition handelt es sich ja auch bei der amnestischen Aphasie darum, dass zwar der zum Gegenstand gehörige allgemeine Kreis von Vorstellungen erregt ist, das heisst, dass der allgemeine Begriff richtig aufgefasst worden ist; dass aber die für die Expression des Wortes, des Namens richtige Vorstellung nicht ins Bewusstsein gehoben wird. Natürlich sind die seelischen Krankheitsvorgänge, die diese so ähnliche Störung hervorbringen, im einzelnen von einander verschieden. Daraus erklärt sich auch, dass es sich bei den hysterischen Aphasien nicht um eine echte amnestische Aphasie handelt, besonders dass ein wesentliches Charakteristikum fehlt, nämlich das sofortige Einspringen der „richtigen“ Vorstellung für das Wort, und das dann mühelos prompte Aussprechen des Wortes nach dem Versprechen. Das ist bei unseren Fällen meist nicht der Fall. Bei der echten amnestischen Aphasie handelt es sich ja um eine beschränkte, innerhalb des Sprachapparates lokalisierte Unterbrechung der Leitung oder Erhöhung des Leitungswiderstandes, die durch die Energiezufuhr des gehörten Wortes überwunden werden; dagegen kommt die Sprachstörung in unseren Fällen durch eine allgemeinere seelische Störung zustande.

Raecke¹⁾ und Westphal²⁾ führen das „Ganser'sche Symptom“ in erster Reihe auf die Benommenheit und Erschwerung des Denkens der Kranken zurück. Wenn es sich um Dämmerzustände handelt, mag das gewiss zutreffen; aber Henneberg wendet gegen diese Erklärung allein mit Recht ein, dass das Symptom in Zuständen von Benommenheit und Denkhemmung, z. B. bei Hirnkrankheiten, Amentia völlig vermisst wird. Für unsere Kranken und auch für eine Reihe von in der Literatur

1) Raecke, Beitrag zur Kenntnis der hysterischen Dämmerzustände. Zeitschr. für Psych. Bd. 58.

2) Westphal, Ueber hysterische Dämmerzustände. Neurol. Zentralbl.

mitgeteilten Fällen wäre noch hinzuzufügen, dass sich Benommenheit durchaus nicht feststellen liess.

Jung¹⁾ fasst den Ganser'schen Komplex bei Untersuchungsgefangenen in vielen Fällen als emotionelle Verwirrtheit auf, d. h. als aus einer abnormen Affektwirkung (Angst, Schreck) herzuleiten.

Henneberg²⁾ unterscheidet scharf zwischen „Ganser'schem Zustand“ oder „Ganser'schem Symptomenkomplex“ und zwischen Ganser'schem Symptom. Er kommt zu dem Schluss, dass das Symptom nicht als der Ausdruck einer besonderen Form der hysterischen Geistesstörung, eines „eigenartigen Dämmerzustandes“ zu erachten sei; es komme bei den hysterischen Psychosen verschiedenster Art vor, und umgekehrt kämen auch sämtliche Formen des hysterischen Irrsinns, in denen das Danebenreden konstatiert wurde, auch ohne diese Erscheinung zur Beobachtung. Henneberg erklärt das Symptom in erster Reihe aus dem Wunsche krank zu erscheinen, welche Erklärung besonders bei Kriminellen zutreffe. Wo dieser Wunsch nicht als wirksam angenommen werden könne, sei es in erster Linie die in der Art der Fragestellung enthaltene Suggestion, die Danebenreden bedinge. Henneberg führt als Beweis dazu an, dass, was wir auch in unseren Fällen beobachteten, solche Kranken spontan niemals äusserten, dass sie 3 Augen oder 2 Finger hätten, sondern dass derartige Antworten nur als Reaktion auf die betreffenden Fragen erfolgten; es bedürfe aber keiner Ausführung, dass diese in hohem Masse geeignet seien, bei dem Kranken die Vorstellung auszulösen, dass der fragende Arzt ihre Intelligenz sehr gering einschätze.

Die Auffassung von dem Zustandekommen des Ganser'schen Symptoms wird immer wesentlich abhängen von der allgemeinen Auffassung des betreffenden Beurteilers über das Zustandekommen hysterischer Symptome überhaupt. Ich halte nicht den Wunsch, krank zu erscheinen, für das primäre, sondern das in seiner Stärke wechselnde, aber dauernd deutlich und bestimmend wirksame Gefühl der Herabsetzung und Verminderung der eigenen Leistungsfähigkeit, das durch die Einwirkung mannigfaltiger, äusserer Umstände, (Haft mit dem länger anhaltenden Vorstellungskomplex der Unerträglichkeit, Verletzungen des Körpers usw.) auf der Grundlage wirklicher objektiver Beeinflussung der seelischen oder körperlichen Funktionen zustande kommt. Dieses Gefühl der Unfähigkeit wirkt einerseits hemmend auf das Denken und den Ablauf der Assoziationen; und es wird sicher in seiner Stärke und seiner Wirksamkeit erheblich gesteigert werden in dem Augenblick des „Examens“,

1) Jung, Journ. f. Psych. 1902/03.

2) Henneberg, Ueber das Ganser'sche Symptom. Zeitschr. f. Psych. 1904.

der Prüfung, wo die mit dieser Situation gewöhnlich verbundene Affekthemmung sich hinzuaddiert.

Dass sekundär der Wunsch, krank zu erscheinen, sehr mitsprechen wird, liegt auf der Hand. Ebenso aber kommt zum mindesten, wie bei vielen hysterischen Störungen, z. B. den gliedweisen Lähmungen und Gefühlsstörungen das „laienhafte“ Wissen von der Psychiatrie hinzu, die Vorstellung, dass eine Verminderung der Denkfähigkeit sich in völliger Sinnlosigkeit äussern müsse. Wie man ja täglich aus der Unterhaltung auch mit gebildeten Personen die Ueberraschung feststellen kann, dass die Insassen der Irrenanstalten nicht alle kindisch oder tierisch verblödet sind. Gerade diese Vorstellungen bewirken zusammen mit dem Gefühl der mehr oder weniger verminderten, auf ein früheres Niveau herabgesetzten Leistungsfähigkeit die eigentümliche Färbung der falschen Antworten, nämlich das Kindliche, Unsinnige und das Absichtliche. Die Kranken bemerken, wie das deutlich A. (Fall 1) in seiner spontan vorgebrachten Katamnese schildert, tatsächlich einen Ausfall relativ einfacher Funktionen, wie z. B. das Vergessen der Bezeichnungen einfacher Gegenstände, und das führt dann zu dem „lähmenden Entsetzen“ der Denkfähigkeit.

Das erklärt auch wieder die Beziehungen anderer Formen der pseudoaphasischen hysterischen Störungen zum Ganzer'schen Symptom, z. B. des Agrammatismus. Wie wir eben ausgeführt haben, zeigt dieser nicht die Zeichen der „organischen“ Formen, sondern er gleicht ganz dem kindlichen Agrammatismus. Auch diese Sprachstörung gleicht dadurch dem Ganzer'schen Symptom, dass die Kranken die Antworten inhaltlich ganz richtig vorbringen (besonders deutlich in Beobachtung II), dass aber die Form einen kindlich-unsinnigen, unfähigen Charakter zeigt. Auch Henneberg teilt mit, dass neben dem Ganzer'schen Symptom in fast allen Fällen u. a. hysterische Sprachstörungen, wie Stammelnen, Agrammatismus und pseudoaphasische Störungen bestanden.

Wenn man will, ist ja doch das Danebenreden der Ganzerkranken auch eine „Sprachstörung“.

Nachdem wir also die Beziehungen der pseudoaphasischen hysterischen Sprachstörung zu dem Ganzer'schen Symptom auseinander gesetzt haben, erhebt sich die Frage, ob wir es in unseren Fällen auch mit den sogenannten eigentümlichen „Ganzer'schen Zuständen“, also hysterischen Dämmerzuständen, zu tun haben. Fassen wir nach Kraepelin den Dämmerzustand im wesentlichen als eine Herabsetzung des Helligkeitsgrades, als eine „Trübung“ des Bewusstseins auf, wodurch alle äusseren und inneren Reize nur noch schwache und unklare psychische Gebilde zu erzeugen vermögen, so käme höchstens für den 2. Fall die

Annahme eines solchen Zustandes im Beginn der Haftpsychose in Betracht. Später zeigte auch er wie die beiden anderen Fälle dauernd diese Trübung des Bewusstseins nicht, sondern nur zeitweilig infolge gesteigerter Erregbarkeit eine Veränderung seiner Stimmungslage, in der durch die Affektwirkung eine vorübergehende Hemmung und Erschwerung des Bewusstseins gegeben wurde. Es besteht also bei unseren Kranken als Grundlage des Ganzer'schen Symptoms kein Ganzer'scher Dämmerzustand, sondern, wenn man so will, eine gesteigerte Bereitschaft und Labilität der Bewusstseinslage, infolge abnorm gesteigerter Affektwirkung eine Hemmung zu erfahren und dadurch Anlass zu der eigenartigen Ganserschen Symptombildung zu geben.

Die Beziehung der hysterischen pseudoaphasischen Störungen zum Ganserschen Symptom sind nicht nur für deren Verständnis von Bedeutung, sondern haben auch praktische Wichtigkeit.

Wir haben gesehen, dass es im Verlaufe, besonders im Anfange, durchaus nicht ganz einfach ist, die Differentialdiagnose zu stellen. Lewandowski sagt, die organische Aphasie zu diagnostizieren oder auszuschliessen, sei das Prinzip der Diagnose, nicht die Hysterie zu beweisen. Die Erörterung unserer Beobachtungen scheint gelehrt zu haben, dass es Fälle gibt, wo das von Lewandowski geforderte Prinzip der Differentialdiagnose nicht ausreicht, dass aber diese Fälle bei genauerer Betrachtung nicht nur in ihrem Allgemeinverhalten, sondern gerade in ihrem sprachlichen Verhalten deutliche Merkmale zeigen, die die hysterische Natur der Störungen erweisen. Die Kongruenz der eigenartigen hysterischen Aphasien mit dem bekannten Ganzer'schen Symptom ist leicht erkennbar und ist ein Mittel, die Hysterie zu beweisen, und unabhängig von der Ausschliessung organischer Aphasie, selbständig die pseudoaphasische Natur der Sprachstörung erkennen zu lassen.

Ich erlaube mir, Herrn Geheimrat Meyer für die Anregung zu dieser Arbeit und für die Zuweisung des Materials meinen aufrichtigen Dank auszusprechen.

1) Handbuch: Die Hysterie.
