

(Aus dem logopädischen Ambulatorium im Garnisonsspital Nr. 1 in Wien
[Vorstand: Dozent Dr. *Emil Fröschels*].)

Die herrschenden Ansichten über das Wesen des Stotterns.

Kritisches Referat.

Von
Emil Fröschels.

(Eingegangen am 2. Juli 1923.)

Ich will mich bemühen, nunmehr auch auf dem Wege genauer Besprechung und Sichtung der neuen Literatur über „das Stottern“ zur Klärung der Frage beizutragen, ob das Übel als ein vom Willen unabhängiger Kramp fzustand, also im Wesen eine motorische Störung, oder als Assoziations- bzw. assoziative Störung im Sinne *Hoepfners* aufzufassen ist. Zu diesem Zwecke werde ich bis in das Jahr 1910 zurückgreifen, obwohl ich 1916 die Abhandlung „Über den derzeitigen Stand der Frage des Stotterns“ veröffentlicht habe. Da es sich aber dort um kein kritisches Sammelreferat gehandelt hat, wurde nicht jede Publikation über unser Thema erwähnt; deshalb soll hier von einer früheren Zeit, als der des Erscheinens dieser meiner Arbeit ausgegangen werden, zumal es mir jetzt darauf ankommt, dem Leser eine objektive Stellungnahme, die doch nur durch Einweihung in die gesamte Literatur erreicht werden kann, zu ermöglichen. In noch weitere Vergangenheit zurückzugehen, erscheint mir nicht notwendig, da, was am Ende des letzten und zu Beginn dieses Jahrhunderts zu unserem Thema geleistet worden ist (*Klencke, Kußmaul, H. Gutzmann, Cohen, Denhardt*), noch heute von einzelnen Forschern vertreten wird; die frühere Geschichte der Stotterforschung aber zu besprechen, darf ich mir ersparen, weil, was ihr angehört, eben nur mehr historisches Interesse beanspruchen darf, ohne vom Standpunkte der heutigen medizinischen und psychologischen Wissenschaft aus noch mit Nutzen verwertet werden zu können.

Ich gebrauche den Ausdruck „Stottern“, obwohl, wie *Stern* schon 1908 gesagt hat, „es ein Sammelbegriff für verschiedene nervöse Erkrankungsformen der Sprache ist“, obwohl er nichts über die Entstehung des Übels aussagt und *Hoepfner* den m. E. zutreffenden Namen

„assoziative Aphasie“ dafür geprägt hat; denn ich will hier das pro und contra der verschiedenen Meinungen darstellen und deshalb nicht von vornherein die *Hoepfnersche* Bezeichnung, die eine der Meinungen birgt, anwenden.

Ich wähle den Vorgang, daß ich vorerst die Abhandlungen der einzelnen Autoren nach ihrer Entstehungszeit bespreche und erst dann versuche, sie nach gemeinsamen Ansichten über das Wesen des Übels zu vereinigen, um schließlich den Wert dieser Ansichten zu beurteilen.

*Hugo Stern*¹⁾ äußert sich in einem kurzen Vortrage dahin, daß beim Stottern entweder „die Intensität der Wirkung der verschiedenen Muskeln nicht richtig abgetönt ist“ oder „im kontemporären Ablauf der Muskelaktionen oder in deren Sukzession wesentliche Störungen eintreten“, ohne an dieser Stelle dem Kern des Übels näher zu treten. *Hermann Gutzmann*, mit der Neuausgabe von *Kußmauls*²⁾ „Störungen der Sprache“ betraut, betont ausdrücklich, daß die alte Definition *Kußmauls*, das Stottern sei eine spastische Koordinationsneurose, herrührend von einer reizbaren Schwäche des Silbenkoordinationsapparates, noch immer zu Recht bestehe, deutet das Stottern demnach als eine Störung im motorischen Ausführungsmechanismus der Silben. Ebenso äußert er sich in den „Dysarthrischen Sprachstörungen“³⁾.

Im Anschluß an *Gutzmann* läßt *Villiger*⁴⁾ das Stottern in zahlreichen Fällen aus dem beim kleinen Kinde anfänglich nicht selten vorhandenen „Mißverhältnis zwischen Sprechenwollen und Sprechenkönnen“ entstehen. Über die Entwicklung des Leidens äußert er sich in recht unklarer Weise: „Die einzelnen Krämpfe, die sich durch das stete Haftenbleiben und Wiederholen in bestimmten Sprechmuskeln allmählich ausgebildet haben, überwiegen jetzt bei weitem die Willensenergie des Kindes, und es ist nicht mehr imstande, das Stocken im Sprechen zu überwinden.“ Wie soll man das Auftreten der Krämpfe begreifen? Das stete Haftenbleiben usw. kann vielleicht eine Abwehrbewegung dagegen auslösen, aber doch keinen Krampf! Gleichzeitig mit *Villigers* Buch erscheinen die ersten Veröffentlichungen *Hoepfners*⁵⁾. „Die falschen Sprechbewegungen“, sagt er, „sind nichts anderes als ‚überwertige‘ Bewegungen. Irgendwann hat der Stotterer einmal zum ersten Male Bewegungen kennen gelernt, die mehr oder weniger waren, als zur Hervorbringung eines geordneten Wortklanges nötig war, und die geeignet waren, ihn auf die Tatsache aufmerksam zu machen, daß man geneigt sein kann, in solchen ‚mißlungenen‘ Bewegungen nicht nur Stücke gedachter Worte (id est: Wortklänge) im Sinne eines besonders ungeschickten Versprechens zu sehen, sondern daß man auch sich die Bewegung selbst vergegenwärtigen kann als Leistung von Muskelaktionen, die mit Berührungsempfindung von muskulären Wider-

ständen und Zeitverlust verbunden ist . . . Fragt man, wie eine psychische Organisation beschaffen sein muß, um infolge eines Apperzipierens solcher sprachlicher Ereignisse in den Zustand des ausgebildeten Stotterns zu geraten, so ist zu antworten, daß hieraus allein die Ausbildung des Übels nicht zu erklären ist. Die Ausbildung datiert erst von da an, wo eine Beschämung, eine Erregung sich mit der Ausführung falscher Sprachbewegungen verbunden hat; . . . Die *Erregung* ist das erste Begleitmoment, das zur Deutung anregt . . . Ist dies geschehen, so liegt die Möglichkeit unendlich nahe, daß ein solches Zusammentreffen erinnert wird, wenn gewisse Elemente der Sprache (besonders die ‚Buchstaben‘, die ähnliche Stelle des Sprechvorganges, der auszuführen beabsichtigt ist) dem Sprechenden bezeichnen, wo das ‚Ereignis‘ stattgefunden hat. Was soll nun ein Kind, das noch nicht abstrahieren kann, anderes tun, als sich im naivsten Sinne ‚anstrengen‘, um eine Wiederkehr des Ereignisses, das ihm einmal so unangenehm ist, zu vermeiden? Es tut das auch, und das Resultat ist, daß die Aussprache wiederum verdorben wird. Daß dieses zweimalige Stottern der Beginn des dauernden Stotterns ist, liegt auf der Hand, denn das Kind denkt, die Störung müsse eine reelle sein, da sie ja auftritt, ‚obwohl‘ es sich anstrengt . . . Die Bewegungen, die man beim ausgebildeten Stottern sieht, unterliegen dem Willen — sie hören mit der Unterbrechung des Willens, zu sprechen, sofort auf . . . Krämpfe (hingegen) sind ein für allemal Dauerkontraktionen, die vom Willen unabhängig sind.“ Eine nicht nur in praktischer, sondern auch in theoretischer Beziehung sehr beachtenswerte Studie ist *Hoepfners* Abhandlung „Über die Disposition der Stottererpsyche zu asozialer Entwicklung“⁶⁾. Das gesetzmäßig gestört ausgesprochene Wort ist psychologisch entwertet und für den „Denkvorgang“ schwer zu gebrauchen, da der Patient an einer solchen Klippe leicht in die Störungsvorstellung hineingerät, also vom auszusprechenden Gedanken abgelenkt wird. Vermeidet er aber das betreffende Wort, so besteht die Gefahr, daß der Gedanke verbogen wird. (Es sei mir gestattet, hier eine noch unveröffentlichte Beobachtung einzuflechten. Ein 60jähriger Stotterer gebrauchte immer wieder das Flickwort „natürlich“, um ein Steckenbleiben zu verbergen. Es war nun manchmal deutlich zu erkennen, wie er, um das „natürlich“ zu motivieren, etwas ganz anderes ausführte, als er ursprünglich beabsichtigt hatte und gelegentlich sogar gerade das Gegenteil davon bewies, was er behauptet hatte.) Aus *Hoepfners* Publikation sei ferner folgender Satz zitiert. „In dem Maße, wie ein Mensch beständig auf seine Worte in einer dem Zuhörer möglichst geheimzuhaltenden Weise achtet, in dem gleichen Maße kann er nicht die soziale und ethische Tragweite und Bestimmtheit seiner Worte abwägen und auch nicht in selbstloser Weise die Neigung

anderer unterstützen, ein Gespräch dem Interesse am Inhalte, dem Werte des Themas gemäß auszudehnen“. Diese Andeutungen mögen genügen; man erkennt, daß Stottern von der Wahrhaftigkeit fort zu einem verlogenen und damit asozialen Standpunkt führen kann; bedenkt man noch, daß Stotterer sich schließlich aus begreiflichen Gründen von der Außenwelt abschließen, so ist die soziale Gefahr, die das Übel zeitigt, genügend beleuchtet. *Hoepfners* Monographie „Stottern als assoziative Aphasie“⁷⁾ habe ich in meinem kurz danach erschienenen Lehrbuch der Sprachheilkunde⁸⁾ in folgender Weise besprochen*):

„Nunmehr müssen wir auf die kürzlich erschienene Arbeit *Hoepfners* eingehen, der sich bemüht, den Beweis zu erbringen, daß die krampfhaften Erscheinungen des ausgebildeten Stotterers unter dem Einfluß eines krankhaften Bewußtseins aus den Silbenwiederholungen des beginnenden Stotterers entstehen. Der Aufsatz beginnt mit der Erklärung der Silbenwiederholung zu Anfang des Stotterns. Der Autor führt sie auf einen doppelten Reiz zurück, der den motorischen Sprachapparat gleichzeitig trifft. (Die ausführliche Erklärung möge man im Original nachlesen.) Die daraus resultierende Bewegung sei eine ataktische, wie man sie z. B. bei dem gehenlernenden Kinde findet, das noch nicht imstande ist, alle vom Gehirn ausgehenden gleichzeitigen Reize zu einer zweckmäßigen einheitlichen Handlung zu verwerten. Wenn wir dem Autor auch darin nicht folgen können, daß er eine so weitgehende Übereinstimmung zwischen den ataktischen Gehversuchen und der Silbenwiederholung aufstellt, so halten wir doch diese Frage für keineswegs ausschlaggebend und stimmen insofern mit ihm überein, als wir die primäre Sprachstörung des stotternden Kindes nicht mit dem Worte ‚Krampf‘ belegt wissen wollen. Denn bei unserer Beobachtung von beginnendem Stottern haben wir uns des Eindrucks nicht erwehren können, daß die Bewegungsstörungen mit dem, was man unter klonischem Krampf versteht, nicht zu identifizieren ist. Der Annahme *Hoepfners* jedoch, daß ‚die Bewegungsanomalien notwendig zu einem Anstoß dafür werden, daß das Kind einerseits eine Summe rein egozentrischer Reflexionen (Gedanken über die eigene Sprachart — Anmerkung des Verfassers) bildet und andererseits naturgemäß auch bei seinen Ejekten (sozialen Genossen) nicht eben allzu-

*) Als Vorstudie zu diesem Werke *Hoepfners* ist seine Schrift „Psychologisches über Stottern und Sprechen, zugleich ein Beitrag zur Aphasiefrage“⁸⁾ aufzufassen. Hier wird vor allem nachgewiesen, daß es für den normalen Sprecher eine Sprechbewegung als Bewußtseinsbestandteil eigentlich gar nicht gibt, vielmehr nur das Bewußtsein für das begriffliche Resultat der Bewegungen. Deshalb ist das Auftreten eines Sprechbewegungsbewußtseins innerhalb des Denk-Sprechvorganges, wie das beim Stottern der Fall ist, eine Störung im gedanklichen Getriebe, eine assoziative Abnormalität.

viel Aufmunterung findet, denselben seine diesbezüglichen Reflexionen mitzuteilen, müssen wir voll und ganz beipflichten.' Dann legt sich *Hoepfner* die Frage vor: 'Da man aus Anamnesen weiß, daß sehr häufig aus dem rein wiederholenden ataktischen Sprechen ein dauerndes und spezifisches Stottern entstanden ist: ist die Fähigkeit, den fraglichen Vorgang zu erinnern, hierfür allein verantwortlich zu machen oder ist noch nach einer anderen Erklärung zu suchen, ist eine materielle Ursache, ein Leitungsdefekt als Grund anzunehmen?'

Einerseits sucht er nun darzulegen, daß eine solche Leitungsanomalie nach unserem heutigen neurologischen Denken sich nicht beweisen läßt. Andererseits sagt er, es sei unter Annahme einer ganz besonders gearteten Seele möglich, daß sich das Bewußtsein etabliert, daß bei der primären Bewegungsstörung Druck, Muskelarbeit und Anstrengung vorhanden war. Dadurch kommt es nun eben unter Berücksichtigung des noch später zu definierenden Seelenzustandes zu besonderem Aufmerken auf das Aussprechen und zu einem Bedürfnis des Individuums, sich dabei anzustrengen; infolgedessen tritt allmählich der Wert der Wortbedeutung gegenüber den Bewegungsvorstellungen zurück ('psychologische Entwertung des Wortes'). Er wendet sich dann gegen die Psychoanalytiker, die durch Affekte (die er als solche beim Stottern zugebt) Krämpfe entstehen lassen, und sucht auf Grund der *Kassowitzschen* Lehre von den biologischen Vorgängen in den Nerven darzutun, daß auf diese Weise Dauerkontraktionen von der Dauer eines Krampfes, aber kein Krampf entstehen könne. An der Hand seiner Erfahrung weist *Hoepfner* auf die psychischen Abnormitäten hin, die den Stotterern eigen sind, und sagt, daß die Erinnerungssicherheit, die Funktionssicherheit und die Widerstandskraft gegen Schädigungen, nach *Kaan* die drei Potenzen des Selbstbewußtseins, in allen Fällen geschädigt sind. Die Folge davon sei die Ausbildung eines Störungsbewußtseins. Auf dieser Basis wird die Vorstellung der gestörten Bewegung, die unter normalen Verhältnissen, z. B. beim Versprechen, nicht zu Bewußtsein kommt, da genügend eingelernte Bewegungen physiologischerweise ihren Vorstellungscharakter verlieren, wieder bewußt. Das Hineinspielen von Bewegungsvorstellungen in Bewegungen, die automatisch ablaufen sollten, wirkt sicherlich störend. Achten wir z. B. beim Gehen auf jeden Schritt, so werden wir bestimmt ungeschickter gehen und langsamer vorwärts kommen. So wird auch der Stotterer durch seine Reflexionen seine Sprachbewegungen nur mehr hemmen und durch das Bewußtsein der zur Bewegung gehörigen Anstrengung immer kräftigere, falsche, krampfartigere Sprachbewegungen ausführen. So sei es auch zu erklären, warum die Patienten, wenn sie keinen Anlaß haben an ein recht sorgfältiges Sprechen zu denken, sehr gut von der Stelle kommen. Unter Berücksichtigung der Schädigung der gesamten Sprechvorstellung,

der gesamten sprachlichen Koordination schlägt der Autor für das Stottern den Namen „assoziative Aphasie“ vor.

Das ist in kurzen Sätzen der Inhalt der interessanten Arbeit *Hoepfners*.“

*Frank*¹⁰⁾, der bekannte Vertreter der psychoanalytischen Schule, bezeichnet das Stottern als Psychoneurose, die im Gegensatz zur Psychose durch ungestörten Intellekt ausgezeichnet ist. Hier liegt ein wichtiger Gegensatz gegen *Hoepfners* und auch gegen *Fröschels* Ansicht. Nach *Frank* sind es Schreckerlebnisse, welche bekanntlich nach der psychoanalytischen Theorie oft sofort unterbewußt werden, die bei empfänglichen (disponierten) Individuen Stottern auslösen. Darin stimmt er mit *Steckel* überein und ebenso in der Deutung der allmählichen Steigerung der Sprachstörung als Folge immer neuen Auftretens von Angstzuständen, die nichts anderes sind, als die ins Unbewußte gedrängten Affekte der Schreckerlebnisse. *Ich will hier mit besonderem Nachdruck auf eine wesentliche Differenz zwischen den Psychoanalytikern überhaupt und Hoepfner-Fröschels hinweisen.* Sie besteht nicht etwa so sehr in der Verschiedenheit der angenommenen primären auslösenden Ursache, denn auch Schreckerlebnisse werden von den beiden zuletzt genannten Autoren in der Ätiologie des Stotterns berücksichtigt, wenn sie auch in der Regel das *primum movens* die mangelhafte Übereinstimmung zwischen Sprechwillen und Sprechmaterial sein lassen; eine wesentliche Differenz besteht vielmehr darin, daß die beiden dem Willen für die Entwicklung, man könnte besser sagen Ausbildung des Leidens eine ausschlaggebende Rolle zuschreiben, während die Analytiker den Kranken in jedem Stadium den willenlosen Spielball seiner psychischen — *nota bene* unbewußten — Zustände sein lassen. Dafür ist auch *Laubi*¹¹⁾ ein Beispiel, der jedoch das Verdienst hat, a. a. S. das Unwahrscheinliche der *Gutzmannschen* Annahme, daß durch ein Mißverhältnis zwischen Wollen und Können Krämpfe entstehen, nachdrücklich hervorgehoben zu haben.

In der „Logopädie“ erklärt *Fröschels* seine Übereinstimmung mit *Hoepfner*, die besonders aus der Beobachtung verschiedener Entwicklungsstufen des Stotterns hervorgegangen ist. Er spricht immer nur von „krampfartigen Bewegungen,“ nicht von Krämpfen, wo er vom Stottern redet. Daß bei fortgeschrittenem Leiden auch die langsame Ausatmung, wenn der Patient *nicht* spricht, nicht gelingt, hebt er als ein Symptom hervor, das die „Koordinationsneurosen“-Lehre erst erklären müsse. Er betont den Einfluß des Willens auf das Symptomenbild und stützt sich besonders auf die embolophrasischen Laute und Worte, die, in das Bild des entwickelten Stotterns eingewoben, wohl von niemand als „Krämpfe“ bezeichnet werden können! Das Nachfolgen des ersten Auftretens der von der *Kußmaul-Gutzmannschule* tonische

Krämpfe benannten Symptome auf das Silbenwiederholen ist, wie der Autor zeigt, ein deutlicher Hinweis darauf, daß der „tonische Krampf“ nichts anderes vorstellt, als die *Bemühung*, den „klonischen“ zu vermeiden. Dieses aber ist nichts anderes, als das Zeichen einer gestörten oder erschwerten Wortfindung, einerlei ob Ungeübtheit — wie beim Sprechanfänger — oder Trauma oder schwächende Krankheit die auslösende Ursache ist.

Am Deutschen Neurologentage 1913 hielt *Trömner*¹²⁾ einen Vortrag über das Stottern, in dem er es als Zwangsneurose bezeichnet, ebenso wie es der Tic ist. Es entsteht nach seiner Meinung auf dem Boden neuropathischer Belastung, wenn zu ihr exogene Ursachen, und zwar gehirnschwächende Momente, wie Infektionskrankheiten, Traumen, körperliche Ermüdung oder Schreck und psychische Infektion hinzutreten. Es beruht auf einer psychomotorischen Hemmung.

Einen Fall von außerordentlich lebhaften Mitbewegungen bei gehemmter Sprache beschreibt *Benedek*¹³⁾; er ist der Meinung, daß es sich um ein noch nicht bekanntes Krankheitsbild handle, da er das starke Überwiegen der Mitbewegungen im übrigen Körper über den krampfartigen Erscheinungen in den Sprechmuskeln für nicht zum Begriff Stottern passend hält. Ich kann mich dieser Meinung nicht anschließen; jedenfalls aber dürfte die deskriptiv sehr genaue und interessante Mitteilung die Wesensfrage kaum aufhellen.

*Henz*¹⁴⁾ befaßt sich in einem Kapitel seines Buches mit den Ursachen des Stotterns, geht aber nur auf die des ersten Beginnes ein und ist hier mit *Hoepfner* in Übereinstimmung. Wesentlich eingehender ist das Thema bei *Scripture*¹⁵⁾ behandelt, der eine ängstliche und in gewissem Sinne weltflüchtige Veranlagung für das Auftauchen des Sprachfehlers verantwortlich macht. Nennt er die abnormen Bewegungen auch Krämpfe, so spricht er doch davon, daß die Patienten diese Bewegungen *machen*, woraus wohl der Schluß erlaubt ist, daß er nicht an ihre Unabhängigkeit vom Willen glaubt. Die auslösende Ursache ist meist Schreck. Wie ein solches Ereignis den Stotteranfall auslöst, diese Frage wird von *S.* nicht beantwortet. Er unterscheidet drei Formen oder Entwicklungsstufen: 1. einfache Gewohnheit, wenn nach Schreck das Individuum sich selbst als unkoordinierte Sprechbewegungen ausführend ertappt und sich nun *anstrengt*, um sie zu vermeiden. 2. Bald wird es zum Gegenstand des Spottes, Furcht vor dem Reden ist die Folge und die Erinnerung an früheres Versagen verwirrt seinen Geisteszustand. Es tritt eine Art geistiger Schwäche zutage, nur weil der Patient von Furcht übermannt ist, wenn er sich jemand gegenüber äußern soll. Manchmal findet man als 3. Stadium ein Fehlen der Sprechfurcht, eine Indifferenz gegen das Leiden. *Nadoleczy*¹⁶⁾ bringt in einer kurzen, sehr übersichtlichen Monographie nichts Neues zu unserem Problem.

*Fröschels*¹⁷⁾ geht in einer der Behandlung des Stotterns geltenden Abhandlung, in der er darauf hinweist, daß in fortgeschrittenen Etappen nur durch Einwirkung auf die Psyche Heilung erzielt werden kann, nochmals auf die Embolophasien ein. „Betrachtet man die Mitbewegungen in den eigentlichen Sprechwerkzeugen genauer, so fällt auf, daß sie häufig Lautcharakter haben. Alle unsere Mundbewegungen aber sind geeignet, zu Lauten zu führen, wenn gleichzeitig Luft mit genügender Stärke ausgeatmet wird, weshalb zwischen den Mitbewegungen der Sprechmuskeln mit und denen ohne Lautcharakter kein prinzipieller Unterschied besteht. Auch embolische Worte (Flickworte) *sind nichts anderes als Mitbewegungen mit Lautcharakter*. Obwohl sich nun für diese die Krampftheorie kaum mehr aufrechterhalten läßt, so ist doch die Unwillkürlichkeit, wenn auch unwahrscheinlich, so doch nicht auszuschließen. Wenn man jedoch erfährt, daß manche Patienten im Larvieren dieser embolischen Worte so geschickt sind, daß nur der Erfahrene sie überhaupt noch findet, so wird die Unwillkürlichkeit wohl mehr als fraglich . . . Dasselbe muß folgerichtig für die Mitbewegungen von Lautcharakter und auch für die im übrigen Körper geschlossen werden. Nun wäre es notwendig, von einer *einheitlichen* Deutung des gesamten Symptomenkomplexes Stottern abzusehen, wenn man die die auszusprechenden Laute selbst begleitenden Bewegungsstörungen als unwillkürliche Krämpfe deuten wollte. Doch liegt dafür kein Grund vor.“ An gleichem Orte erschien eine sehr beachtenswerte Arbeit *K. C. Rothés*¹⁸⁾ über Verlegenheitssprachstörungen, in der auf den „klonischen“ Charakter derartiger Episoden im Leben des Normalen hingewiesen und der Versuch gemacht wird, die Wort- oder Silbenwiederholungen, die sich da zeigen, durch eine Unterbrechung der nervösen Zuleitung zu den Sprechwerkzeugen, hervorgerufen durch ein Pendeln der Aufmerksamkeit, zu erklären. Die Analogie mit den Stotteranfällen des Sprechanfängers liegt klar zutage.

*Aronsohn*¹⁹⁾ bekämpft in einer unserem Thema gewidmeten Broschüre die Spasmentheorie und weist u. a. darauf hin, daß die angenommenen Krämpfe des Zwerchfells und der Stimmritze, trotzdem sie oft lange dauern, niemals das geringste Erstickungsgefühl auslösen. Er erklärt den Beginn der Sprachstörung als Folge der Angst vor Erwachsenen, wie sie besonders in temperamentvollen Kindern durch die Erziehung ausgelöst wird. Denn man sieht sich veranlaßt, gerade ihnen den Erwachsenen als strengen Beobachter und Wächter hinzustellen. Die Furcht vor einzelnen Lauten und Worten ist eine sekundäre Erscheinung, die erst von der Umgebung verschuldet ist, wenn sie dem kleinen Stotterer einredet, dieser oder jener Laut falle ihm schwer.

Im Jahre 1913 setzt die energische Propagandatätigkeit *K. C. Rothés*^{20–25)} für die Ausbildung der Lehrerschaft in der Physiologie

und Pathologie der Sprache und Stimme ein. In seinen Schriften stellt sich *Rothe* auf die Seite *Fröschels'* und *Hoepfners*. Besonders hervorhebenswert sind folgende Sätze²²⁾: „Der innige Kontakt zwischen Sprache und Denken und zwischen Denken und dem Ich, die so unendlich vielseitigen Beziehungen des Ich zur Umgebung liefern unendlich viele Quellen zur Beeinflussung, zur Ausgestaltung, Weiterbildung des (schon über das Anfangsstadium entwickelten) Stotterns. Ich halte es für ebenso gut möglich, daß auf dem Boden der so aufgerissenen Psyche nun Schreckneurosen, Verdrängungskomplexe usw. *entstehen* und mit Stottern *verschmelzen*, wie daß bereits *vorhandene* sich mit dem Stottern assimilieren.“ 1914 erscheint das 9. Heft der *Liebmannschen* Vorlesungen²⁶⁾, das der psychischen Behandlung von Sprachstörungen gewidmet ist. Wenn *Liebmann* auch hier von einer Änderung seiner Meinung über das Wesen des Stotterns nicht spricht, so ist doch auffallend, daß er, der im 1. Heft seiner Vorlesungen noch an vom Willen unabhängige Stotterbewegungen glaubt, hier auf jede Übungstherapie verzichtet und nur in der psychischen Beeinflussung der Patienten den Weg zur Heilung sucht. In Amerika stehen einander besonders zwei Theorien über das „Stammering“ gegenüber. Die eine leitet es von zentralen Defekten ab, jedoch nicht, wie *Gutzmann*, von solchen im zentralen Sprechbewegungsapparate, sondern von solchen geistiger und akustischer Art. Hier führen *Blümel* und *Makuen*²⁷⁾; jener glaubt an geistige Defekte, auf die durch Schreck entstandene Kongestionen so wirken, daß den Sprechwerkzeugen kein geordnet fließendes Material zur Verfügung steht; dieser denkt an Minderwertigkeit der Zellen im Hörhirne, wo die Wortklangbilder entstehen. Die zweite Theorie, von *Fletscher* und *Tompkins*²⁸⁾ vertreten, ist, wenn auch keineswegs so ausführlich erläutert und begründet, in wesentlichen Zügen mit der von *Hoepfner* und *Fröschels* identisch. — Es darf hier wohl hervorgehoben werden, daß die Amerikaner die deutsche Literatur fast völlig vernachlässigen. *Mahon*²⁹⁾ spricht nur von psychischen Ursachen, die Stottern erzeugen, ohne Genauerer anzuführen. *Foy* in Frankreich³⁰⁾ hält das Übel für eine Krankheit der Emotivität, das er z. B. mit dem Erröten vergleicht, und empfiehlt einen Apparat (Ductophon) für die Behandlung, mit dem der Kranke sich selbst den Rhythmus angibt, nach dem er spricht. In Hamburg entstanden, wie in Wien, Sonderklassen für sprachkranke Schulkinder, worüber *Carrie*³¹⁾ berichtet. Er entscheidet sich für keine der Ansichten über die Grundursachen des Stotterns.

Auch in Schweden ist die Logopädie nicht mehr ohne Vertreter. Ein sehr übersichtliches Buch von *Alfhild Tamm*³²⁾ beweist es; das Kapitel Stottern stellt die Meinungen einander gegenüber, ohne daß die Autorin sich für eine von ihnen ganz entscheiden würde.

Eine Reihe von Schriften *Fröschels*³³⁾ gelten der Widerlegung der *Kußmaul-Gutzmannschen* Formel „spastische Koordinationsneurose“. Von gelegentlichen Beobachtungen primärer „physiologischer“ Stotteranfälle bei sonst normal sprechenden Kindern ausgehend, zeigt er, daß sie durch fehlende Worte, ja unfertige Gedanken verursacht waren; die Frage, ob sich auf Basis solcher „Ausfallserscheinungen“ dauerndes Stottern entwickeln könne, wird bejaht und ängstliche Selbstbeobachtung sowie Hinlenken der Aufmerksamkeit des Kindes auf die „Sprachstörung“ dafür verantwortlich gemacht. Auch die bloße motorische Gewohnheit wirkt dabei unterstützend, da unsere Sprechwerkzeuge ihre Begabung zu raschem Funktionieren (speziell nach einem gewissen Typus) der Fähigkeit des raschen Angewöhnens verdanken. Die primären Stotterbewegungen sind nach *F.s* Erfahrung stets „klonisch“, d. h. sie bestehen aus Silbenwiederholungen. (*F.* weist aus der Literatur nach, daß auch Stottern bei Aphasie, wie es zu Beginn oder während der Rückbildung von Aphasien auftritt, anfangs auch in Wiederholungen besteht, was von *Gutzmann* nicht beachtet wurde, als er das „aphatische Stottern“ zur Stütze seiner Theorie heranziehen wollte.) Wenn das Kind dann die Wiederholungen vermeiden will, will es das mit motorischer Anstrengung erreichen; in diesem Stadium bemerkt man bei scharfem Zuhören und Zusehen, wie die Preßbewegungen (sog. „tonische Krämpfe“) noch von Wiederholungsbewegungen durchsetzt sind. Mit graphischen Methoden weist *Fröschels* a. a. O.³⁴⁾ nach, daß es auch Stottern bei einzelnen Lauten gibt, was gegen die *Kußmaulsche* Lehre von der reizbaren Schwäche des Silbenkoordinationsapparates spricht. Besonders hervorhebenswert ist die Feststellung, daß bei Stottern niemals Nystagmus³⁵⁾, also die klonische Form der Bewegung der äußeren Augenmuskeln vorkommt, während sich sonst „klonische“ Mitbewegungen in allen willkürlich beweglichen Muskelgruppen finden. Das erklärt *Fröschels* damit, daß man eben überall in solchen Muskeln einen „klonischen Krampf“ machen könne, nur nicht in den genannten Augenmuskeln: daraus wird die Abhängigkeit der Stotterbewegungen vom Willen erschlossen. Das Vorkommen von Embolophasien wird als typisches Symptom des *länger bestehenden* Leidens beschrieben³⁶⁾, ³⁹⁾, und darauf verwiesen, wie unwahrscheinlich es ist, daß ein Krampfleiden, je länger es besteht, um so kompliziertere Bewegungen erzeugt. Die Embolophasien lassen sich zur Differentialdiagnose zwischen einem frischen traumatischen, wie es uns besonders oft der Krieg gezeigt hat, und einem alten Stottern verwenden³⁷⁾. Die Abhandlung „über traumatische Sprachstörungen“³⁸⁾ kann als Beweis dafür gelten, daß der Autor nicht nur an psychogenes Entstehen des Übels glaubt; sie beschreibt das Vorkommen von positivem Babinski und einseitigen Reflexsteigerungen bei traumatischen Stotterern. — Bei einem Manne,

der nur Silbenwiederholungen zeigte, wurde durch Faradisieren während dieser Prozedur Pressen erzeugt, denn der Patient *wollte die Wiederholungen überwinden*⁴⁰⁾!

*Rothe*⁴¹⁾ bringt einen interessanten kasuistischen Beitrag von monotoner Sprechart, den er zur Stütze seiner Ansicht über das Stottern verwendet. Derselbe Forscher, von dem psychischen Kern der Krankheit überzeugt, empfiehlt die *stoische Philosophie* für die Therapie⁴²⁾. A. a. S.⁴³⁾ bringt er den graphischen Nachweis, daß das Ohr nicht immer imstande ist „Klonus und Tonus“ zu unterscheiden, und daß, wo man „tonischen Krampf“ vermutete, Bewegungen „klonischer“ Art vorlagen.

Der Vollständigkeit des Referats halber, keineswegs aber, um es als ebenbürtig an die Seite der bisher besprochenen wissenschaftlichen Arbeiten zu stellen, sei *Paschens*⁴⁴⁾ Buch über Ursachen und Heilung des Stotterns erwähnt, das wohl, obwohl die Literatur an kurpfuscherischen Beiträgen nicht arm ist, ein Monstrum an Unwissenschaftlichkeit selbst im Kurpfuscherschrifttum darstellt. „Obgleich das Stottern nicht in das Gebiet der Nervenkrankheiten gehört,“ so beginnt die Schrift, die dann behauptet, Stottern und Stammeln seien miteinander verwandt. Satis! Aber muß es allzusehr wundernehmen, wenn Laien solches produzieren, wo ein Arzt, *W. Sternberg*⁴⁶⁾, das Stottern aus den Krankheiten eliminiert wissen will, „weil es auch physiologisches Stottern gibt“?! Beide Schriften wurden von *Fröschels*^{45), 47)} eingehend gewürdigt.

Einen Beitrag zur Therapie des Leidens liefert *L. Stein*⁴⁸⁾. Er stützt sich auf die von *Liebmann* und von *Fröschels* hervorgehobenen Wesensähnlichkeiten zwischen Stottern und Poltern (*Liebmann*: 1. Heft, der Vorlesungen⁴⁹⁾; *Fröschels*: Über das Wesen des Stotterns). Er behandelt das Übel mit silbenweisem Sprechen und legt Wert darauf, daß der Sprechapparat zwischen je 2 Silben wirklich zur Ruhe komme, damit in der Pause *Zeit zur Befestigung des Gedankens* gegeben ist. So bemüht sich *Stein*, dem bei Patienten oft vorhandenen nicht genug präzisen Denken und dem daraus sich ergebenden Schwanken zwischen den auszusprechenden Worten zu begegnen.

*Alexanders*⁵⁰⁾ Versuch, sich ein Bild der Heilbarkeit veralteten Stotterns aus dem Erfolg einer nur 3—4 wöchigen Therapie zu entwerfen, steht in der Literatur vereinzelt da. *Rosenthal*⁵¹⁾, der sich als Anhänger des *Hausdörferschen* Systems⁵²⁾ bekennt und dessen Lehre, das Stottern sei durch ein „Auseinandertreten von Phonation und Artikulation“ charakterisiert, vertritt, schließt sich bezüglich der Entwicklung des Stotterns *Hoepfner-Fröschels* an, wenn er auch den ersten Beginn nicht „assoziativ“ erklärt wissen will. Doch setzt er an Stelle dieses Erklärungsversuches nichts Brauchbares. Denn mit der

Vermutung R.s. „daß es sich um eine partielle zeitliche Verbreiterung der motorischen Wirkungen der Sprachimpulse handelt, eine Trägheit der Sprachreflexe“ kann ich wenigstens nichts anfangen, da ich darin keinen klaren Gedanken finde. Die Therapie *Hausdörfers* besteht in der von *Liebmann* längst angewendeten Dehnung der stimmhaften und Abschwächung der artikulatorischen Teile der Rede. *Mauthner*⁵³⁾ bestätigt die von *Fröschels* beschriebenen Stadien in der Entwicklung und schließt sich ihm auch in der Auffassung des Leidens an, während *Stein*⁵⁴⁾ feststellt, daß bei beginnendem, scheinbar nicht traumatischem Stottern Erwachsener (das übrigens zu den größten Seltenheiten zählt) das Pressen überaus bald auf das Wiederholen folgt.

*Fröschels*⁵⁵⁾ behandelt in einer Monographie u. a. die Frage des Stotterns bei Aphasie und kommt zu dem Ergebnis, daß „erstens das Stottern, so wie beim Kinde, durch corticalen Ausfall entstehen kann, daß aber auch tiefer gelegene Stationen in der Sprachbahn daran Schuld tragen können und daß es endlich auch neben der Aphasie als neurotische Erscheinung einhergehen kann.“ In dieser Monographie findet man vieles, was aus der Literatur über Aphasie, die kindliche Sprachentwicklung und die dysarthrischen Sprachstörungen der Stotterforschung dienen kann. Das Buch ist aus der Absicht entstanden, die großartigen Anregungen *Arnold Picks*⁵⁶⁾ zu psychologischer Betrachtungsart der Aphasien für andere Sprachübel auszunützen. Doch sollen daraus nicht nur die Stottererforscher, sondern auch die Aphasieforscher, wenn das Buch seinem Zwecke entspricht, Nutzen ziehen. *Denn alle Sprachstörungen gehören zusammen! Kennt man sie nicht alle, so kennt man keine genau.* Immer mehr bricht sich auch in Neurologenkreisen die Erkenntnis Bahn, daß Stottern nicht außerhalb der Gedankenkreise der Neurologen bleiben dürfe. Was aber in sonst vortrefflichen neurologischen Werken darüber steht, ist oft recht mangelhaft, ja falsch [*Bing*⁵⁷⁾ *Veraguth*⁵⁸⁾ u. a.].

*Schorsch*⁵⁹⁾ befürwortet die Errichtung von Klassen für Sprachgestörte auch in Berlin. Übersichtliches über verschiedene bekannte Verfahren zur Heilung des Stotterns bringt *Alfhild Tamm*⁶⁰⁾, eine kurze Aufzählung der *Gutzmannschen* und der *Fröschelsschen* Ansicht ohne Entscheidung für eine von beiden *Frenzel*⁶¹⁾. *Fröschels*⁶²⁾ faßt seine Erfahrungen bei der Therapie von Kriegssprachgestörten in eine Monographie zusammen. *Seyffert*⁶³⁾ bemüht sich zu zeigen, daß *Gutzmann* und *Fröschels* an einander vorbei geredet haben. *Fröschels*⁶⁴⁾ stellt in seiner Entgegnung Zitate aus *Gutzmann's* und seinen Schriften nebeneinander und zeigt, wie völlig unzulänglich die *Seyffertsche* Arbeit ist. „So angenehm,“ schließt er, „mir eine kritische Beleuchtung der Ansichten der Berliner und Wiener Schule wäre, die *Seyffertsche* Abhandlung kann ich nicht als solche gelten lassen.“

*Rothe*⁶⁵) ergreift neuerdings das Wort zu „pädagogischen, didaktischen und logopädischen Winken für Lehrer an Sonderklassen für sprachkranke Kinder“, *Grete Lehner*⁶⁶) bringt in gedrängter Kürze die Erklärungsversuche des traumatisch bedingten Stotterns der verschiedenen Schulen und einen kasuistischen Beitrag, der differentialdiagnostische Schwierigkeiten bot⁶⁷), *Nickel*⁶⁸) stellt ebenfalls verschiedene Meinungen über das Stottern nebeneinander. *A. Adler*⁶⁹), der Schöpfer der Individualpsychologie, erblickt den Kern des Leidens in einem Minderwertigkeitsgefühl, das durch organische Minderwertigkeit bedingt und durch das Bewußtsein fixiert, zu Bemühungen, die Minderwertigkeit zu kompensieren (Anstrengungen beim Reden), aber auch zu ewig wiederkehrendem Versagen (Steckenbleiben) führt. In der Enquête „Arbeit für Kriegsbeschädigte“ begutachtet *Fröschels*⁷⁰) die Arbeitsfähigkeit der Sprachgestörten. *Schick*⁷¹) liefert eine Überprüfung der von *Fröschels* beschriebenen Stadien an einem großen Krankmaterial. *Fröschels*⁷²) studiert die verschiedenen Formen des „Klonus“ bei Stotterern und zeigt, daß auch in dieser Gruppe von Fehlbewegungen jede einzelne ganz bestimmten Entwicklungsstufen der Krankheit entspricht, wobei er sich bemüht, auch diese Symptome psychologisch zu erklären und vor allem den Anteil, den der Wille an ihnen hat, zu beleuchten. Schließlich sind noch drei Beiträge *Steins* zu erwähnen. Der eine⁷³) ist der Frage gewidmet, wie weit ein zentraler organischer Defekt in einem beschriebenen Falle für das Stottern verantwortlich zu machen ist, der zweite⁷⁴) weist die Irrtümer nach, in denen sich *Sternberg*⁷⁵) befindet, der große Ähnlichkeit zwischen Stottern und Asthma festgestellt haben will; der dritte⁷⁶) betont den verderblichen Einfluß, den man ausübt, wenn man ein „ataktisch“ (*Hoepfner*) sprechendes Kind die schlecht ausgesprochenen Worte so lange wiederholen läßt, bis ihm das Bewußtsein von „schweren Worten und Lauten“ aufdämmert. *Emden*⁷⁷) beschreibt Stottern nach Mangan-Vergiftung und vermutet, daß auch sonst hie und da organische Bedingungen für das Übel bestehen. *Clark*⁷⁸) bespricht die Charakterbildung und Übungstherapie, die Stottern heilen kann und *Vitek*⁷⁹) empfiehlt das alte *Rosenthalsche* Verfahren, Hals und Ansatzrohr zu galvanisieren. (Vermutlich psychische Wirkung! Anm. d. Verf.). Die letzte Erscheinung endlich ist eine großartige Studie *Hoepfners*⁸⁰) der nicht müde wird, die Funde seines feinen psychologischen und klinischen Blickes gegen die mechanistische Richtung (*Kußmaul* usw.) in die Wagschale zu werfen.

Das neueste Werk *Hoepfners* versuchte nichts Geringeres, als sämtliche Stadien, die die Sprachstörung eines Stotterers durchläuft, zu beschreiben und psychologisch zu beleuchten. Es kann meinerseits nur die Absicht bestehen, in wenigen Zeilen anzudeuten, was das inhaltsschwere Werk enthält, um den Leser zu genauem Studium desselben

anzuregen. Es gibt primäre und sekundäre ataktische Bewegungen, jene entbehren der zentralen Regulierung (z. B. Stolpern, Sprechversuche kleiner Kinder), diese sind Differenzerscheinungen zwischen alten eingeübten (schwachbewußten) und neuen (bewußtseinschellen) Willküräußerungen. Die sekundären sind immer zugleich eine muskuläre und eine sensorische Reaktion, sind entweder organischer oder nichtorganischer Art und sollen zum Unterschied von den primären, die *H.* assoziative Ataxie nennt, dissoziative Ataxie heißen. Was die Sprache betrifft, so tritt beim Übergange zur Erwerbung eines reicheren Wortschatzes die prim. assoz. Ataxie auf, wobei sprachliche Atmung und Tonation noch ungestört sind. Daneben treten begreiflicherweise auch prim. dissoziative Ataxien auf. All diese Ataxien wirken in der Regel nicht chokierend und verschwinden mit fortschreitender Fixierung der scharfen Wortklangbilder. Manchmal aber dauern sie sehr lange, es treten Beschämungs- und Zornaffekte auf, die nach Wochen oder Monaten verebben, worauf die Aufmerksamkeit zur Umgebung und ihrer Sprache zurückkehrt. Das Kind versucht eine Rekonstruktion des durch die primären Sprechataxien ihm als gestört zum Bewußtsein kommenden Wortklangbildes, Sprache und Handlungen der Erwachsenen werden aufmerksam verfolgt und die Empfindung der eigenen Sprachstörung, die vor allem motorischer, daneben auch sensorischer Art ist, dadurch nur gesteigert. Der Versuch der Rekonstruktion erfolgt „naiver“ Weise mit erhöhten Kraftimpulsen. Das zeitigt die motorisch-dynamische Form, es kommt zur Mitarbeit von Hilfsmuskelgruppen und zu Irritations- und Irradiationserscheinungen in entfernteren Muskeln. Diese „Mitbewegungen“ können „helfen“, indem sie den Kranken von den Sprechbewegungen ablenken und werden, indem diese „Hilfe“ zur Kenntnis genommen wird, später willkürlich benützt. Es bildet sich im Bewußtsein allmählich oder schnell die Erkenntnis, daß „es nicht geht“. Damit hat sich die sensorisch-aphatische Form etabliert; der Äußerungswille wird verbalsensorisch motiviert. „Dazu treten ethisch-ästhetische Hemmungen in zunehmender Stärke; allerlei Praktiken und Dissimulationen werden produziert, gegen die Vorstellungen und Funktionen der ersten Form wird mächtige Verdrängungsarbeit geleistet.“ Status: 1. Seltenes Auftreten der dynamischen Motivierung; 2. die dynamischen Willküren werden vor dem Urteil zu subjektiven Unmöglichkeiten; 3. Umgehung derjenigen Worte, deren Hervorbringung man nicht in dynamisch verdorbenem Zustand haben will; 4. „Verschiebung der Logik“, indem wegen der Vermeidung bestimmter Ausdrücke zahlreiche Ähnlichkeitswerte produziert werden, Paragrammatik; 5. gesteigerte Mimik und Geste zur Ablenkung des Zuhörers und zur Glaubhaftmachung der gespielten Nachdenklichkeit. Das nächste Stadium nennt *H.* das moralisch-psychopathische. Aus

„es geht nicht“ wird „ich kann nicht“, denn das Selbstbewußtsein ist geschwächt. Ein neues „Ich“ tritt auf — es ist das Störungs-Ich. Sekundärataxien fehlen oft. Enorme Produktion von umgewerteten Urteilen verdeckt fast ganz die Vorstellung sprachlichen Unvermögens bis zur sozialen und ethischen Minderwertigkeit und Umsturzwertigkeit der Person. Auftreten starker Affekte, Mitaktivierungen anderer psychischer Anomalien, Hervortreten falscher und echter Begabungen, Übergang zu hysterischen Zustandsbildern. Ich betone nochmals, daß dieser kurze Auszug kein Ersatz für das überaus inhaltsreiche Werk *Hoepfners* sein kann, hoffe aber, daß es doch genügen wird, um den Standpunkt dieses *Denhardt*-Schülers und seine ausdrückliche und grundsätzliche Verwandtschaft mit dem von *Fröschels* und seinen Schülern im Gegensatz zu dem der *Kußmaul-Gutzmannschen* Richtung zu beleuchten.

Nummehr als Abschluß *der Versuch einer Kritik*. Der Leser wird sich davon überzeugt haben, daß von den zahlreichen genannten Autoren nur drei Ansichten über das Wesen des Sprachübels vertreten werden: *Die erste zieht hypothetische zentrale Strukturveränderungen zur Erklärung heran und zwar solche in der motorischen Region* (nur ein Autor, *Makuen* glaubt an defekte Zellen im Lautklangbildzentrum); *die zweite schreibt unterbewußten, traumatisch ausgelösten Komplikationen die Schuld zu*; *die dritte endlich macht die auf eine harmlose Ausfallserscheinung (ataktisches Sprechen) hingelenkte peinliche Aufmerksamkeit des ataktisch Sprechenden und den darauf folgenden Versuch, die Ataxie mit Anstrengung zu überwinden, verantwortlich*. Diese letzte Richtung und die zuerst genannte beschäftigt sich auch intensiv mit den Fällen nachgewiesener zentraler Läsionen (Stottern bei Aphasie), doch begnügt sich diese mit dem Hinweise darauf, daß bei einzelnen dieser Fälle Herde in den motorischen Sprachbahnen vorhanden waren, während jene auch an diejenigen erinnert, die nur Abnormitäten in der sensorischen Sprachsphäre aufwiesen. Sie gibt zu, daß eine Erschwerung der Leitung in den motorischen Bahnen das Bild des Stotterns hervorbringen kann, versagt es sich aber, aus den äußerst seltenen einschlägigen Befunden einen Schluß darauf zu wagen, daß jedes Stottern ähnlich zu erklären sei. Dagegen sprechen ja schon die Patienten mit Zerstörungen *nur* in der sensorischen Region. Es ist notwendig, hervorzuheben, daß auch die zuerst genannte Richtung nicht etwa aus dem Vorkommen von Stottern bei Läsionen der motorischen Sprachbahnen auf eine allgemeine Bedingtheit dieser Sprachstörung durch derartige zentrale Veränderungen geschlossen hat; sie hat vielmehr zuerst das Wort von der Schwäche des Silbenartikulationsapparates geprägt und dann erst, als sie angegriffen wurde, die Aphasieliteratur zu Hilfe gerufen; aber sie hat auch nur, was sie für sich verwenden

konnte, herausgezogen, die viel zahlreicheren Befunde jedoch von nur im sensorischen zentralen Gebiete bestehenden Abnormitäten vernachlässigt. Und sie hat vor allem übersehen, daß in allen Fällen von Stottern bei Aphasie, bei denen eine genaue Beschreibung der Sprachstörung vorliegt, *das Silbenwiederholen als ursprüngliches Symptom genannt war*. Das Pressen („tonischer Krampf“) dürfte daher auch hier allgemein erst als Folgeerscheinung des Wiederholens aufzufassen sein. *Dann aber ist uns jene Richtung hier sowohl als auch beim Stottern ohne nachgewiesene Herde, also bei dem, das ohne Kopftrauma vor allem in der Kindheit beginnt, die Erklärung dafür schuldig geblieben, warum nicht zuerst der „tonische“ und dann erst der „klonische Krampf“ auftritt.* Dazu aber wäre sie m. E. sofort verpflichtet gewesen. Zumindest aber hätte sie versuchen müssen zu erläutern, warum sich fast ausnahmslos nach dem Silbenwiederholen das Pressen einstellt, zumal es eine Sprachstörung gibt, das Poltern (siehe meine „Logopädie“), das wieder fast ausnahmslos immer nur das erste Symptom aufweist. Wenn man nun, wie das *Liebmann und Fröschels* taten, zeigen kann, daß die Polterer meist nichts von ihrer Sprachstörung wissen, während die Stotterer von dem Bewußtsein ihrer abnormen Sprache beherrscht sind und wenn man auf Grund dieses verschiedenen Verhaltens beider Arten von Sprachgestörten das Erscheinen des Pressens bei der einen mit dem Hinweise darauf leicht erklären kann, daß bei bestehender Selbstbeobachtung der Silbenwiederholungen die Tendenz, sie mit Anstrengung motorischer Art zu überwinden, naheliegt, so ist man m. E. eben verpflichtet, daran nicht achtlos vorüber zu gehen. Denn alle Erkenntnis beruht auf Differenzierung; und wo die Erkenntnis nicht genügend weit fortgeschritten ist, und — man kann sagen, glücklicherweise — eine so vollkommene Homologie vorliegt, wie zwischen dem ersten Symptom des Stotterns und dem Silbenwiederholen bei Poltern, wo andererseits dies so entgegengesetzte Verhalten in fortgeschrittenen Stadien beider Leiden geradezu mit dem Finger auf die Differenzierung weist, ist es nicht mehr nur Geschmacksache, die Differenzierung zu versuchen oder zu unterlassen*)! Wo die Erkenntnis nicht genügend weit fortgeschritten ist, sagte ich. Und das trifft wohl auf die *Kußmaul-Gutzmanns*che Stotterforschung zu. Denn das einzige, was sie zur Stütze ihrer hypothetischen Behauptung, es liege eine Schwäche des Artikulationsapparates vor, heranzuziehen versucht hat, ist die Analogie des gewöhnlichen Stotterns mit dem bei Aphasie; was damit aber geleistet wurde, habe ich oben bereits beleuchtet. Wenn diese Richtung nun in gewisser Übereinstimmung mit den beiden anderen in späteren Stadien der Krankheit auch

*) *Hoepfner* versucht eine andere Deutung des Polterns, aber auch er übersieht nicht, daß es notwendig ist, seine Beziehungen zum Stottern zu erforschen.

psychische Komplikationen anerkennt (Sprechangst und durch sie bedingte Verworrenheit), so haben doch nur einzelne ihrer Vertreter versucht, die Art und Weise, wie diese Komplikationen wirken, zu erklären. So hat *Liebmann* von *sekundären* willkürlichen Mitbewegungen gesprochen; andere Autoren aber haben nur von einem *Ausbreiten* der Krämpfe auf andere als die primär befallenen Muskeln berichtet. Und meine längst aufgeworfene Frage, woher es komme, daß einmal diese, einmal jene Muskelgruppen „befallen“ seien, warum einzelne von ihnen wieder aufhören, „befallen“ zu sein, blieb von der *Gutzmann-Schule* unbeantwortet. Desgleichen blieb *Hoepfners* Einwand unerwidert, aus einer nicht einheitlichen und gleichmäßigen, vielmehr schwankenden bzw. unterbrochenen Speisung motorischer Neurone, wie sie durch fehlende oder nicht genügend präzierte Wortfindung bedingt ist — spricht doch auch *Gutzmann* von einer mangelhaften Übereinstimmung zwischen Sprechenwollen und Wortfindung bei beginnendem Stottern —, sei ein Krampf nicht zu verstehen.

Im Gegensatz zu all dem bringt die psychologische Richtung (*Hoepfner-Fröschels* u. a.) sowohl mit klinischer als psychologischer Methodik für *jedes einzelne Stadium* Erklärungen; diese würden zumindest hinreichen, damit eine *Kempelensche* Sprechmaschine, der man Schritt für Schritt Störungen zufügen würde, wie sie eben diesen Erklärungen entsprächen, jedes einzelne der bekannten Stotterstadien durchmachen müßte. Mehr kann man aber von Erklärungsversuchen kaum verlangen, die sich auf Beobachtung und Experiment allein stützen müssen, weil eine pathologische Anatomie des Leidens — von den Aphasiefällen, die aber doch nur Analogien vorstellen, abgesehen — nicht existiert. Daß aber Muskeln, die sonst *willkürlich arbeiten*, plötzlich *unwillkürlich zusammenkrampfen*, wenn ihnen kein einheitlicher präziser Reiz zuströmt, das dürfte keine (hypothetische) Sprechmaschine jemals beweisen!

Mit der psychoanalytischen Richtung mich hier ausführlich auseinander zu setzen, muß ich mir versagen. Ich verweise auf meine Ausführungen und übrigens auch auf die der anderen Redner in der in Wien 1920 im Vereine für angewandte Psychologie durchgeführten großen Debatte⁸¹). So viel aber kann auch hier hervorgehoben werden, daß *Hoepfner* in seiner letzten Abhandlung aus seiner Erfahrung feststellt, daß sich unbewußte Komplexe erst *nach dem Primärstadium* bilden und daß die Analyse oft den Fehler begeht, sekundären (eventuell sexuellen) psychischen Ballast für primäre Ursache zu halten. Bei der innigen Verschmelzung aller Erlebnisse einer Psyche miteinander — ich habe in jener Debatte gerade das besonders hervorgehoben, daß die Psyche dadurch ausgezeichnet ist, daß jedes neue Erlebnis den Rückstand *aller* früheren durchtränkt — liegt die Gefahr nahe, das Früher

und Später zu verwechseln. *Außerdem sei noch betont, daß kein Psychoanalytiker mit Katharsis allein jemals einen Stotterer geheilt hat.* Das ist aber von geradezu ausschlaggebender Bedeutung, weil ja die Psychoanalytiker ihre Theorie mit Heilerfolgen zu beweisen gewöhnt sind.

So darf ich, wie mir scheint, getrost die psychologische Richtung als diejenige bezeichnen, die die Stotterforschung am meisten gefördert und das Stottern am richtigsten gedeutet hat. Und weil der Kern der von ihr vertretenen Ansicht der ist, daß den Aphasien analoge Ausfallserscheinungen, welche die normale Denk-Sprechassoziation stören, den bisher als Stottern bezeichneten, so verschiedene Stadien eines Leidens zu grunde liegen, so empfiehlt sich die Hoepfnersche Bezeichnung assoziative Aphasie von selbst. Es könnte höchstens noch versucht werden, zwischen jenen assoziativen Störungen, die durch im corticalen Mechanismus bedingte Ausfälle zu erklären sind, und jenen, die durch psychische Komplikationen (Verlegenheit, Einbildung des „es geht nicht“) hervorgerufen bzw. mit begründet sind, nomenklatorisch zu unterscheiden. Wenn das heute noch nicht gelingt, so ist das vor allem darin begründet, daß die physiologische Psychologie bisher m. E. keinen brauchbaren Namen für die Funktion gefunden hat, die sich in der Beeinflussung des Denk-Sprechvorgangs durch gefühlsmäßige psychische Qualitäten ausdrückt. Gerade diese Funktion ist aber in den auf das Primärstadium der assoziativen Aphasie folgenden Entwicklungsstufen des Leidens gestört. Man wird also gut daran tun, nach zwei Beiworten zu suchen, die den erwähnten Unterschied deutlich machen; aber es wird völlig genügen, wenn es eben nur Beiworte sind, die sich neben die charakteristische Bezeichnung: *assoziative Aphasie* stellen.

Literaturverzeichnis.

- ¹⁾ Die Pathologie des Stotterns. XVI. I. M. Congrès. — ²⁾ Die Störungen der Sprache. 4. Aufl. — ³⁾ Die dysarthr. Sprachstörungen. Wien u. Leipzig 1911. — ⁴⁾ Sprachentwicklung und Sprachstörungen beim Kinde. Leipzig 1911. — ⁵⁾ Von den Symptomen des Stotterns. Therapie d. Gegenw. 1912. — ⁶⁾ Über die Disposition der Stotterer-Psyche zu asozialer Entwicklung. Arch. f. Kriminalanthropol. u. Kriminalistik 1912. — ⁷⁾ Stottern als assoziative Aphasie. Zeitschr. f. Pathopsychol. Bd. 1. — ⁸⁾ Psychologisches über Stottern und Sprechen. Zeitschr. f. Psychotherapie u. med. Psychol. 1911. — ⁹⁾ Logopädie. Wien, Leipzig 1912. — ¹⁰⁾ Über Angstneurosen und Stottern. Zürich. — ¹¹⁾ Über den Wert der Psychoanalyse für Ätiologie und Therapie des Stotterns und verwandte Sprachstörungen. Zentralbl. f. Psychoanalyse u. Psychotherapie 1913. — ¹²⁾ Deutscher Neurologentag 1913. — ¹³⁾ Über „Dysarthria spastica irradiativa“. Vox. 1913. — ¹⁴⁾ Die menschl. Stimme und Sprache. Altenburg 1912. — ¹⁵⁾ Stuttering and Lispings. New York 1912. — ¹⁶⁾ Die Sprach- und Stimmstörungen im Kindesalter. Leipzig 1912. — ¹⁷⁾ Über die Behandlung des Stotterns. Zentralbl. f. Psychoanalyse u. Psychotherapie 1913. — ¹⁸⁾ Über Verlegenheitssprachstörungen. Zentralbl. f. Psychoanalyse u. Psychotherapie 1913. — ¹⁹⁾ Der psychologische

Ursprung des Stotterns. Halle a. S. 1914. — ²⁰⁾ Die Sprachheilkunde, eine neue Hilfswissenschaft der Pädonomie. Neue Bahnen 1914. — ²¹⁾ Die Bedeutung der Sprachheilkunde für die Schule. Oesterr. Schulzeitung 1913. — ²²⁾ Sonder-Elementarklassen für sprachkranke Kinder. München 1914. — ²³⁾ Sonderklassen für sprachkranke Kinder und die Ausbildung der Lehrer für diese Klassen. Das österr. Volksschulwesen. — ²⁴⁾ Das erste Jahr in der Sonder-Elementarklasse für sprachkranke Kinder. Monatsschr. f. Ohrenheilk. u. Laryngo-Rhinol. 1915. — ²⁵⁾ Sprachkranke Schulkinder. Die Lehrerfortbildg. 1917. — ²⁶⁾ Vorlesungen über Sprachstörungen. Berlin 1914. — ²⁷⁾ A study of 1000 cases of stammering. The therap. Gazette 1914. — ²⁸⁾ Two different views of stammering. The Boston med. and surg. journ. 1921. — ²⁹⁾ Some formes of voice and speech affections in soldiers. Brit. med. journ. 1916. — ³⁰⁾ Traitement du begaiement par le ductophone. Bull. oto-rhino-laryng. 16 u. Congr. franc. d'otol. 1913. — ³¹⁾ Sonderklassen für sprachkranke Kinder. Langensalza 1916. — ³²⁾ Talrubbingar och deras behandling. Stockholm 1916. — ³³⁾ Über das Wesen des Stotterns. Wien. med. Wochenschr. 1914. — ³⁴⁾ Zur Pathologie des Stotterns. Arch. f. klin. u. exper. Phonetik 1915. — ³⁵⁾ Stottern und Nystagmus. Monatsschr. f. Ohrenheilk. u. Laryngo-Rhinol. 1915. — ³⁶⁾ Zur Klinik des Stotterns. Münch. med. Wochenschr. 1916. — ³⁷⁾ Zur Differentialdiagnose zwischen frischem traumat. u. altem Stottern. Med. Klinik. 1916. — ³⁸⁾ Über traumatische Sprachstörungen. Wien. med. Wochenschr. 1916. — ³⁹⁾ Zur Frage des Wesens der Stotterbewegungen. Med. Klinik 1916. — ⁴⁰⁾ Zur Frage der Entstehung des tonischen Stotterns. Med. Klinik 1916. — ⁴¹⁾ Über einige Beziehungen von Sprechweise und Sprechmelodie zum Stottern. Die Heilkunde 1916. — ⁴²⁾ Die pädagogische Behandlung sprachkranker Soldaten. Zeitschr. f. pädag. Psychol. u. exp. Pädag. 1916. — ⁴³⁾ Bedeutung der Sprachheilkunde im Kriege. Neue Bahnen 1917. — ⁴⁴⁾ Über Ursachen und Heilung des Stotterns. Tübingen 1917. — ⁴⁵⁾ Kritik in der Wien. med. Wochenschr. 1917. — ⁴⁶⁾ Über physiologisches Stottern. Therapie d. Gegenw. 1922. — ⁴⁷⁾ Über physiologisches Stottern. Therapie d. Gegenw. 1922. — ⁴⁸⁾ Beitrag zur Methodik der Stottertherapie. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie 36. — ⁴⁹⁾ Berlin 1914. — ⁵⁰⁾ Ziel und Ergebnisse der Behandlung stotternder Soldaten. Monatsschr. f. Ohrenheilk. u. Laryngo-Rhinol. 1917. — ⁵¹⁾ Zur Theorie und Praxis der Behandlung des Stotterns. Wien. klin. Wochenschr. 1918. — ⁵²⁾ Durch Nacht zum Licht. Breslau 1905. — ⁵³⁾ Zur Kenntnis und Heilung der Hör- und Sprachstörungen bei den Neurosen. Monatsschr. f. Ohrenheilk. u. Laryngo-Rhinol. 1918. — ⁵⁴⁾ Über das abweichende Verhalten Erwachsener bei beginnendem Stottern in bezug auf die drei Fröschelschen Stadien des kindlichen Stotterns. Monatsschr. f. Ohrenheilk. u. Laryngo-Rhinol. 1918. — ⁵⁵⁾ Kindersprache und Aphasie. Berlin 1918. — ⁵⁶⁾ Die agrammatischen Sprachstörungen. Berlin 1913. — ⁵⁷⁾ Kompendium der top. Gehirn- und Rückenmarksdiagnostik. 4. Aufl. Wien, Berlin 1918. — ⁵⁸⁾ Die klin. Untersuchungen Nervenkranker. Bergmann 1911. — ⁵⁹⁾ Das Sprachheilwesen an den Berliner Volksschulen. Berlin 1919. — ⁶⁰⁾ Principerna for stammingsens behandling. Kobenhavn 1920. — ⁶¹⁾ Die Sprachpflege in der Hilfsschule. Halle a. S. 1920. — ⁶²⁾ Die sprachärztliche Therapie im Kriege. Wien, Berlin 1919. — ⁶³⁾ Stottern und ähnliche Sprachstörungen im Heeresdienst. Vox. 1919. — ⁶⁴⁾ Stottern und ähnliche Sprachstörungen im Heeresdienst. Monatsschr. f. Ohrenheilk. u. Laryngo-Rhinol. 1920. — ⁶⁵⁾ Pädagogische, didaktische und logopädische Winke usw. Langensalza 1920. — ⁶⁶⁾ Über traumatisch bedingtes Stottern. Med. Klinik 1920. — ⁶⁷⁾ Zur Differentialdiagnose zwischen psychogenem Stottern und verlangsamtem Gedankengang. Wien. klin. Wochenschr. 1921. — ⁶⁸⁾ Die menschliche Sprache. Leipzig u. Berlin 1920. — ⁶⁹⁾ Praxis und Theorie der Individualpsychologie. München u. Wiesbaden 1920. — ⁷⁰⁾ Arbeit für

Kriegsbeschädigte. Wien 1920. — ⁷¹⁾ Statistisches zur Entwicklung des Stotterns. Wien, klin. Wochenschr. 1921. — ⁷²⁾ Beiträge zur Symptomatologie des Stotterns. Monatsschr. f. Ohrenheilk. u. Laryngo-Rhinol. Festschrift Hajek. — ⁷³⁾ Ein Fall von Stottern mit erkennbarer organischer Komponente. Med. Klinik 1922. — ⁷⁴⁾ Stottern und Asthma. Zentralbl. f. inn. Med. 1922. — ⁷⁵⁾ Stottern und Asthma. Zentralbl. f. inn. Med. 1922. — ⁷⁶⁾ Ein prophylaktischer Kunstfehler. Wien, klin. Wochenschr. 1922. — ⁷⁷⁾ Ein Fall von Manganstottern. Referiert im Zentralbl. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie 1922. — ⁷⁸⁾ Reeducation treatment of confirmed stammerers. Med. record 1922. — ⁷⁹⁾ Behandlung des Stotterns mit Galvanisation. Referiert im Zentralbl. f. inn. Med. 1921. — ⁸⁰⁾ Zur Klinik und Systematik der assoziativen Aphasie. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie 1922. — ⁸¹⁾ *Allers*: Psychoanalyse. Berlin 1922. Siehe ferner: *Ruttin*: Hyst. Stottern. Monatsschr. f. Ohrenheilk. u. Laryngo-Rhinol. 1923.
