

(Aus dem logopädischen Ambulatorium [Leiter: Prof. Dr. *E. Fröschels*] der Ohren-, Hals- und Nasenklinik der Universität Wien [Prof. Dr. *H. Neumann*.])

## Zur Erkennung des Nachahmungsstotterns.

Von

**D. Weiss und L. Barczinski.**

(*Eingegangen am 26. Juni 1931.*)

Die Auffassung, daß das Stottern ein psychisches und vom Bewußtsein des Sprechenden abhängiges Leiden ist, kann wohl infolge der Bemühungen der psychologischen Richtung als allgemein anerkannt betrachtet werden. Diese Schule hat ferner gezeigt, daß sich das Stottern meist auf Grund eines seelischen Prozesses weiterentwickelt, dessen einzelne Phasen eine klar erkennbare innere Logik aufweisen. Gegenüber der Auffassung der meisten Autoren, die bis dahin die einzelnen Symptome als ein regelloses Nebeneinander angesehen haben — wenn sie nicht wie *Szikorski* jedes Symptom für eine eigene Krankheitsform hielten —, faßt die obengenannte Schule das Stottern der meisten Fälle als ein sich allmählich und (im neurotischen Sinne) geradezu sinnvoll entwickelndes Leiden auf, bei welchem die verschiedenen Symptome einzelnen Stadien zugeordnet sind. Am typischsten verläuft in dieser Beziehung das *Entwicklungsstottern*.

Das Entwicklungsstottern beginnt mit Silbenwiederholungen (Klonus), die verschieden bedingt sein können (primäre Ataxie — 1. Stadium *Hoepfner*). Wenn der Patient die Silbenwiederholungen, die ihm störend zum Bewußtsein gekommen sind, unterdrücken will, greift er auf einen Mechanismus zurück, den wir auch sonst verwenden, wenn wir uns besondere Mühe geben: er führt übermäßige Muskelkontraktionen aus. Dadurch entstehen Wortwiederholungen, deren einzelne Glieder mit einem Pressen beginnen (Klonotonus). Das Pressen wird stärker und steht im Einzelsymptom der Wiederholung gegenüber im Vordergrunde (Tonoklonus). Bei weiterer Entwicklung entsteht ein Preßverschluß der Stimmlippen oder der Artikulationsorgane, der keine Lautbildung mehr gestattet, solange er nicht gelöst wird (Tonus)<sup>1</sup>. Zugleich mit den

<sup>1</sup> Die Bezeichnungen werden wohl sonst für Krampferscheinungen verwendet, die Symptome des Stotterns selbst haben aber mit Krampf nichts zu tun. Sie sind an den Sprechakt gebunden und können zugleich mit dem Sprechen *willkürlich* aufgehoben werden. Ja, es wird von manchen Patienten angegeben, daß sie Pressen, Mitbewegungen usw. *bewußt* als Hilfe verwenden.

„tonischen“ Symptomen können auch andere unzweckmäßige Bewegungen (mimische, Kopf-, Rumpf- oder Extremitätenbewegungen verschiedenster Art) vom Patienten herangezogen werden, wenn er in ihnen eine Hilfe fürs Sprechen vermutet. Ebenso werden auch Flicklaute, -silben, -wörter, ja -sätze als Hilfe verwendet, solange der Kranke von ihrer Nützlichkeit überzeugt ist. Glaubt er nicht mehr an die Zweckmäßigkeit der alten Mitbewegungen (die mit *Fröschels* eigentlich als Mithandlungen aufzufassen sind), so erfindet er neue, wodurch oft ein ungemein wechselndes Bild entsteht.

Bis zu diesem Punkte der Entwicklung versucht der Kranke eine Korrektur auf muskulärem Wege (motorisch-dynamisches, 2. Stadium *Hoepfner*); er bemüht sich, sein Übel gewaltsam zu *unterdrücken*, dann aber beginnt er den Schwierigkeiten *auszuweichen*. Er vermeidet Laute, Silben, Worte, die ihm schwer zu sein scheinen, sei es auf Kosten der Verständlichkeit, sei es auf Kosten der Logik, ja sogar der ursprünglichen Sprechabsicht (sensorisch-aphatisches, 3. Stadium *Hoepfner*). Soweit bezieht sich die Entwicklung des Stotterns auf den äußeren Mechanismus der Sprache. Auf die Beschreibung der weiteren Stadien und Symptome glauben wir verzichten zu dürfen, da sie nicht zum gegenwärtigen Thema gehören<sup>1</sup>.

Die einzelnen Symptome entwickeln sich also logisch eines aus dem anderen infolge der falschen Einstellung des Patienten, der durch übertriebene und unzweckmäßige Muskelkontraktionen sein Leiden zu unterdrücken versucht. Die Symptome der einzelnen Stadien bleiben auch vielfach nebeneinander bestehen und werden beim Heilungsprozeß häufig in der umgekehrten Reihenfolge ihrer Entstehung abgebaut.

Dieser Entwicklungsgang dauert im Durchschnitt einige Jahre. Als Störungen der gewöhnlichen Entwicklung können wir betrachten: die besondere Beschleunigung oder Verlangsamung derselben oder aber das Auftreten von Symptomen, welche sich aus der Entwicklung nicht erklären lassen. Dann stehen Symptome nebeneinander, deren logische Verbindungsglieder fehlen. Die Ursache der zu raschen Entwicklung der Symptome ist manchmal neben der besonderen Aufmerksamkeit und dem Temperament des Patienten selbst die häufige Ermahnung von seiten der Umgebung, mit welcher der Stotternde immer tiefer in sein Leiden getrieben wird; auch beim traumatisch bedingten Stottern kommt es zu einer rascheren Ausbildung des Übels. Vor allem aber erweckt die zu rapide Entwicklung den Verdacht auf *Nachahmungsstottern*, wobei man auch nach den anderen charakteristischen Merkmalen suchen wird (s. unten). Die Verlangsamung der Entwicklung beruht meist darauf, daß der Patient seiner Sprache, sei es infolge der eigenen

<sup>1</sup> Eine übersichtliche Zusammenstellung in *Rothes*: Das Stottern, die assoziative Aphasie und ihre heilpädagogische Behandlung (1925), und *Fröschels* Lehrbuch der Sprachheilkunde (III. Aufl. 1931).

Indolenz oder herabgesetzten Intelligenz, sei es infolge vernünftigen Verhaltens der Umgebung, nur geringe Aufmerksamkeit schenkt.

Am wichtigsten für unser Thema ist aber diejenige Störung der Entwicklung, bei der Symptome auftreten, die in ihrer Struktur eine innere Logik vermissen lassen (z. B. reiner Klonus mit Mitbewegungen oder tonische Symptome, bei welchen die Dauer die Kraft des Verschlusses überwiegt). Diese Arten von Störung des Aufbaues der Symptome können durch therapeutische Eingriffe, durch Nachahmung und durch Aggravation zustande kommen. Letztere Ursache kann relativ leicht diagnostiziert, die erste durch die Anamnese erhoben werden. Das Nachahmungsstottern kann man anamnestisch vielfach deshalb nicht nachweisen, weil es in der kürzesten Zeit hervorgerufen werden kann, mitunter durch eine einmalige Begegnung, wie es bereits eine Reihe von Autoren betont haben (*Coen, Gutzmann, Fröschels, Liebmann u. a.*). Außerdem sind die anamnestischen Angaben der Kinder und ihrer Angehörigen, selbst wenn sie ehrlich gemeint sind, unverlässlich, andererseits werden sie aus einer falschen Scham heraus vielfach verfälscht. Betrachtet man doch mancherorts noch heute das Stottern als Familien-schande (beachte die häufige Redensart: „das muß das Kind irgendwo aufgelesen haben . . .“).

Vielfach muß in den Fällen, in welchen man auf Grund des Stotterns der Eltern an eine Vererbung denken könnte, ebenfalls Nachahmung als Veranlassung angenommen werden: betonte doch *Gutzmann* bereits 1894, daß nur bei denjenigen Kindern eine reine Erblichkeit in Betracht kommt, die nie ein Vorbild im Stottern hatten. Andererseits stößt diese „psychische Infektion“ manchmal auf einen gleichsam vorbereiteten Boden, so daß sich in der weiteren Folge das Stottern vollkommen regelmäßig und logisch entwickelt. Es ergibt sich die Frage, ob man dieses, dem sonstigen Entwicklungsstottern völlig gleiche Leiden noch mit als Nachahmungsstottern bezeichnen soll. Denn ebenso, wie die meisten Menschen gegen das Stottern immun sind, selbst wenn sie es an anderen wahrnehmen, ist es vorstellbar, daß sich Stottern trotz eines Vorbildes unabhängig von ihm entwickelt. *Man sollte also folgerichtig nur diejenigen Fälle als Nachahmungsstottern bezeichnen, bei denen die Nachahmung nicht nur infolge zeitlichen Zusammentreffens mit einem Vorbilde nachgewiesen ist, sondern bei welchem das Fortwirken desselben sich auch in den ungewöhnlichen Symptomen ankündigt.* Dann ist das Nachahmungsstottern ein sowohl ätiologisch als auch symptomatologisch vom Entwicklungsstottern differenziertes Leiden, wenn auch seine Entstehung ebenfalls auf einer Prädisposition beruhen dürfte.

Schon die frühesten Autoren, die über Stottern geschrieben haben, erwähnen, daß Stottern auch durch Nachahmung entstehen könne. Aber erst *Fröschels* hat es versucht, die Nachahmung aus den *klinischen Symptomen* zu diagnostizieren. Es gelang ihm, Abweichungen gegenüber

dem obenbeschriebenen Bilde des Entwicklungsstotterns festzustellen, welche die diesbezügliche Diagnose auch ohne Anamnese ermöglichen. Die Unterschiede, auf welche er hinweist, betreffen den Gang der Entwicklung und den Aufbau des Symptomenkomplexes, wie es oben bereits angedeutet wurde. Die erste diesbezügliche Bemerkung befindet sich in der 2. Auflage seiner Logopädie. In seiner Arbeit „Zur Diagnose des Nachahnungsstotterns“ erwähnt er als Merkmale des Nachahnungsstotterns: Fehlen von Gliedern der Entwicklung, indem Früh- und Spätsymptome nebeneinanderstehen, während die mittleren Glieder vermißt werden (Fall 1: Dehnung der Vokale, Sprechen während des Inspiriums, aber Fehlen von Klonus, Tonoklonus und Tonus. Fall 2.: Nur primärer Klonus mit sehr lebhaften Mitbewegungen im ganzen Körper und leichtem Grimassieren, aber Fehlen jedweder tonischen Komponente). In einem Fall erweckte der zu späte Beginn des Stotterns den Verdacht auf Nachahnung. Er zieht den Schluß, daß „assoziative Aphantiker (Stotterer) die Symptome der gestörten Sprache vermissen lassen, welche zeitlich zwischen den vorhandenen aufgetreten sein sollten und daher bestehen müßten, oder die logisch zu den vorhandenen gehören, verdächtig sind, das Übel durch Nachahnung akquiriert zu haben“.

Unser Material, welches wir dem logopädischen Ambulatorium der Universitätsklinik für Ohren-, Hals und Nasenkrankheiten in Wien und der unter der Führung von Prof. Fröschels und Bundesfürsorgerat K. C. Rothe stehenden Wiener städtischen Sprachfürsorge verdanken, bestätigt die oben erwähnten Beobachtungen.

Tabelle.

Nr.	Name und Alter	Krankheitsbild	Anamnese
1	Anna Ch. 7 Jahre	Tastende klonische Artikulationsbewegungen, Klonus, verlangsamter Tonoklonus auch beim Nachsprechen. Embolophrasisches lebhaftes Einatmen. Sprechscheu, sehr leise Sprache. <i>Wegen zu rascher Entwicklung Verdacht auf Nachahnungsstottern.</i>	Beginn der Sprachstörung mit 3 Jahren. Vater stottert seit dem 5. Lebensjahr.
2	Franz, J. 7 Jahre	Embolophrasische Atemverschwendungen, Klonus, Rothe Klonus, verlangsamter Tonoklonus. <i>Wegen zu rascher Entwicklung der Symptome Verdacht auf Nachahnungsstottern.</i>	Nach Angabe der Mutter entstand das Stottern durch Nachahnung eines stotternden Spielgefährten.
3	Viktor B. 6 Jahre	Embolophrasisches Lippenvorstülpen und verlangsamter Tonoklonus. Vokaldehnung. <i>Wegen der Zusammenhanglosigkeit der Symptome Verdacht auf Nachahnungsstottern.</i>	Beginn der Sprachstörung mit 3 Jahren. Vater spricht hastig.

Nr.	Name und Alter	Krankheitsbild	Anamnese
4	Pauline W., 7 Jahre	Nasenflügelsymptom, Klonus, verlangsamter Tonoklonus, Atemverschwendung. Andeutung von inspiratorischem Sprechen. <i>Wegen der rapiden Entwicklung Nachahmungsstottern vermutet.</i>	Beginn der Sprachstörung mit 3 Jahren. Vater und Bruder stottern.
5	Karl U. 6 Jahre	Tonus, Klonus im Sprechtempo, Treten mit den Füßen. <i>Zwischen Dauer und Stärke des Artikulationsverschlusses beim Tonus und Tonoklonus besteht kein richtiges Verhältnis. Die Dauer überwiegt häufig die Kraft.</i> Daher Diagnose auf Nachahmungsstottern, die bestätigt wird.	Beginn der Sprachstörung mit 5 Jahren. Eine Schwester von 18 Jahren stottert.
6	Marcell G. 8 Jahre	Blick nach rechts, Klonus, embolophrasisches „n“. Nasenflügelsymptom. Tonus. Zu rasche Entwicklung der Symptome, deshalb Nachahmungsstottern vermutet	Beginn der Sprachstörung mit 7 Jahren. Bruder der Mutter stottert.
7	Friedrich Sch. 7 Jahre	Tonus oft von langer Dauer, Tonoklonus. Stottert auch beim Flüstern. <i>Dieses seltene und in diesem Falle so rasch entstandene Symptom erregt den Verdacht auf Nachahmungsstottern.</i>	Beginn der Sprachstörung mit 5 Jahren. Älterer Bruder stottert.
8	Agnes C. 11½ Jahre	Häufiger Tonus und Kopfnicken. Mehrmals Kopfstoßen ohne nachfolgenden Tonus. <i>Das Krankheitsbild macht nicht den Eindruck eines gewöhnlichen Entwicklungsstotterns in diesem Alter.</i>	Beginn der Sprachstörung mit 2 Jahren. Mutter bleibt oft beim Sprechen stecken.
9	Alfred W. 8 Jahre	Syllabischer Klonus. Atmen außerhalb der Sprechabschnitte. Nasenflügelsymptom. Vokaldehnung. Tonus; verlangsamter Tonoklonus; embolophrasisches „wirkt nur“. <i>Die zu rasche Entwicklung, besonders aber die komplizierten Embolophrasien lassen Nachahmungsstottern vermuten.</i>	Beginn der Sprachstörung mit 4 Jahren. 13jähriges Bruder stottert.
10	Rudolf P. 8 Jahre	Syllabischer Klonus, gelegentlicher Ersatz des G durch D als Hilfe. Embolophrasisches „e“ mit schneller Nachfolge des Wortes. Tonus; Zudrücken der Augen; Grimassieren. <i>Die rasche Entwicklung und das Vorherrschen der auffallenden Symptome erregen den Verdacht auf Nachahmungsstottern.</i>	Beginn der Sprachstörung mit 8 Jahren.
11	Hans B. 5 Jahre	Außerordentlich häufiger Tonus. Tonoklonus mit Vokaldehnung und <i>bei den tonischen Elementen häufig eine Dauer, die mit der aufgewendeten Kraft nicht im Einklang steht.</i> Nasenflügelsymptome.	Beginn der Sprachstörung mit 2 Jahren. 10jähriger Bruder stottert.
12	Viktor H. 13 Jahre	Tonus mit Silbenzerreibung, verlangsamter Tonoklonus, <i>manchmal übertriebene Länge ohne entsprechende Artikulationsstärke.</i> Symptome bei jedem Wort. Laryngeale Stoßlaute mitten im Wort.	Beginn der Sprachstörung mit 4 Jahren. 3 mal vorbehandelt.

Nr.	Name und Alter	Krankheitsbild	Anamnese
13	Hermine B. 11 Jahre	Heben und Senken der Schultern vor jedem Satz, beim Lesen häufiges embolophrasisches Einatmen. <i>Aus dem Mangel an innerer Logik der Symptome wird auf Nachahmungsstottern geschlossen.</i>	Beginn der Sprachstörung mit 11 Jahren. Bruder des Vaters stottert. Patient hat ihn stottern gehört.
14	Max Z. 13 Jahre	Embolophrasisches „ch“ mit starkem Mundaufreißen. Wiederholtes Zwinkern als Mitbewegung. <i>Langes Verweilen auf einer kraftlosen Artikulation.</i> Kieferaufreißen klonischer Art erfolgt öfters stumm und geht in ein embolophrasisches „a“ über.	Beginn der Sprachstörung mit 2 Jahren. Bruder von 22 Jahren stottert. Vater stottert bei Aufforderung heftig.
15	Wilhelm L. 10 Jahre	Atemarmes Sprechen, gelegentlicher Klonus. Embolophrasischer klonischer Nasendurchschlag, auch geschickt ins Wort eingeflochten. Mitunter Tonus. Gezwungene Haltung, nervöse Handbewegungen. <i>Innerhalb des durch seinen logischen Aufbau ausgezeichneten Symptomenkomplexes tauchen zuweilen Töne auf, deren Dauer die Kraft übertrifft.</i>	Beginn der Sprachstörung mit 8 Jahren. Die Vermutung einer ursprünglichen Induktion wird durch Unterredung mit dem Vater, welcher zögert, Tonus und Tonoklonus zeigt und kontinuierlich wegblickt, bestätigt.
16	Johann H. 13 Jahre	Nasenflügelsymptome. Seltener Klonus und Tonus, häufiger Tonoklonus. Häufige Unterbrechung der Rede durch heftige Exspiration. Seltene inspiratorische Phonation. Tonoklonus fast stets zu Beginn der Rede. <i>Wegen der rapiden Entwicklung Verdacht auf Nachahmungsstottern.</i>	Beginn der Sprachstörung mit 12 Jahren ganz plötzlich. Mutter glaubt an Nachahmung des älteren Bruders; dieser stottert seit dem 6. Lebensjahr.
17	Franz N. 7 Jahre	Verlangsamter Tonoklonus mit Pausen zwischen den einzelnen Silben. Atemarmes Sprechen. Rumpfbewegungen. Nasenflügelsymptom. Mitbewegungen mit dem Kopf, Herumtasten mit den Händen. <i>Die Dauer der Artikulation übertrifft die aufgewendete Kraft.</i>	Beginn der Sprachstörung seit einem Aufenthalt im Kinderspital wegen Diphtherie mit 6 Jahren. Dort war ein taubstummes Kind; vermutlich hat dessen Sprache den Patienten veranlaßt, seine normale Sprache mit unnatürlichen Elementen zu belasten.
18	Rudolf H. 6 Jahre	Seltener Klonus. Tonoklonus mit vorausgehender, häufig längerer Pause, manchmal Tonus und gleichzeitig Herabdrücken des Kopfes gegen die Brust. Manchmal auch Aufsperrnen des Mundes und Wenden des Kopfes. Nasenflügelsymptom. Einzelne Silben im Anlaut, z. B. ge, ma werden ausgelassen bzw. umgangen. Manchmal Tempobeschleunigung, dann wieder fast flüsternde Sprache. Seltener Versuch, inspiratorisch	Beginn der Sprachstörung mit 3 Jahren. Vater hört schlecht und ist vermutlich kaschierender Stotterer.

Nr.	Name und Alter	Krankheitsbild	Anamnese
18	Rudolf H. 6 Jahre	zu sprechen. <i>Die Artikulationsstörungen machen durch das Mißverhältnis zwischen langer Dauer und geringer Kraft den Eindruck der Nachahmung.</i>	
19	Siegfried H. 8 Jahre	Ticartige Bewegungen der Augenbrauen; Tonus, Klonus, Grimassieren, verlangsamter Klonus. <i>Aus dem übertriebenen Symptomen, welche auf energisches Zureden bedeutend zurückgehen, wird Nachahmungsstottern angenommen.</i>	Beginn der Sprachstörung mit 6 Jahren. Auf Anfrage erwähnt das Kind, daß der Vater so gesprochen habe und gelegentlich noch so spreche.
20	Margarethe Sch. 7 Jahre	Das Kind senkt gelegentlich den Kopf, macht Kau- und Schluckbewegungen, um dann fließend zu sprechen; dabei ist keine Spur von Tonus zu bemerken; also <i>das Bild des kaschierenden Stotterns im Alter von 7 Jahren, woraus sich der Verdacht auf Nachahmungsstottern ergibt.</i> Bei Doppelkonsonanten beim Nachsprechen kommen tastende Artikulationsbewegungen ohne die Spur eines Tonus vor, wobei dieselben vom Typus des verlangsamen Klonus sind.	Beginn der Sprachstörung mit 4 Jahren. Mutter und alle Geschwister stottern.
Von Herrn Prof. Dr. Fröschels zur Verfügung gestellte Fälle der Privatpraxis:			
21	Herbst, H. 3½ Jahre	Verlangsamer Tonoklonus, Mundverzerren, dabei primärer Klonus. Die mit Klonus verbundenen Mitbewegungen erwecken den Verdacht auf Nachahmungsstottern.	Beginn der Sprachstörung mit 2 Jahren. Mutter stottert, Vater der Mutter spricht in der Aufführung sehr schnell.
22	Othmar S. 5 Jahre	Klonus, verlangsamer Tonus. Nasenflügelsymptom. Sehr häufiges Wiederholen der Kloni. Wegen der übertriebenen Anzahl der klonischen Wiederholungen Verdacht auf Nachahmungsstottern.	Beginn der Sprachstörung mit 4 Jahren. Zwei Geschwister stottern.
23	Otti O. 7 Jahre	Übertriebene Mitbewegungen und übertriebene Dauer der tonischen Elemente. Nachahmungsstottern vermutet.	Beginn der Sprachstörung mit 6 Jahren. Nachahmung wird erst gelegnet, dann wird eine stotternde Spielkameradin zugegeben.
24	Josef H. 16 Jahre	Blick nach den Seiten. Häufiger Tonus bei „in“ und „bei“, manchmal mehr lang als stark. Nasenflügelsymptom.	Hatte in der Jugend zwei stotternde Spielkameraden.

Wie aus der Tabelle hervorgeht, wurden die obenerwähnten Symptome für die Diagnose des Nachahmungsstotterns mit Erfolg verwendet. Am häufigsten fiel uns die im Verhältnis zur Kraftentfaltung zu lange Dauer der tonischen Erscheinungen auf, aber auch die anderen angegebenen

Symptome veranlaßten uns zu der Diagnose, welche immer wieder durch die nachträgliche Anamnese bestätigt wurde. Manchmal wurde die Möglichkeit einer Nachahmung rundwegs von einem Angehörigen — der selbst stotterte — abgelehnt. Manchmal war eine Bestätigung der Diagnose nur durch eine genaue und wiederholte Befragung des Kindes, wen es so habe sprechen hören, zu erhalten.

Bei der Betrachtung des jeweiligen Beginnes der Sprachstörung ergab sich, daß eine Anzahl der Kinder das Leiden erst in einem relativ späten Zeitpunkt erworben hat. Jedoch gestattet uns die zur Verfügung stehende geringe Anzahl der Fälle noch nicht, aus dieser Tatsache bindende Schlüsse zu ziehen.

Wie also aus den obigen Ausführungen ersichtlich, ist es möglich, ausschließlich aus den Symptomen, ohne Kenntnis der Anamnese in einer großen Anzahl von Fällen das Nachahmungsstottern zu diagnostizieren. Dies ist um so wertvoller, als die anamnestischen Angaben oft unzuverlässig sind, wie des öfteren betont wurde. Außerdem gestattet die obenbeschriebene Analyse die Fälle, welche sich trotz eines Stottervorbildes vollkommen *selbstständig* entwickelt haben, von denjenigen zu unterscheiden, die ein Vorbild — selbstverständlich unvollkommen — *kopieren*. Für die erste Art wäre der Ausdruck *Trömmers Induktionsstottern* angebracht, während wir den Ausdruck Nachahmungsstottern auf die zweite Kategorie beschränken möchten.

Induktionsstottern wäre also ein Stottern, das sich auf Grund der Anregung eines Stottervorbildes, aber sonst selbstständig nach Art des Entwicklungsstotterns ausbildet; Nachahmungsstottern besteht im Kopieren der Symptome des Vorbildes (Nachäffung *Trömner*) und man merkt an den obenangegebenen Kriterien die Abhängigkeit von einem Vorbilde, wenn mitunter auch eine eigene Weiterentwicklung der Symptome stattfindet.

Die Tatsache, daß man aus der Störung der Entwicklung des Stotterns diagnostische Schlüsse mannigfacher Art ziehen kann, spricht wieder dafür, daß die Symptome des Stotterns nicht ein regelloses Nebeneinander bilden, sondern eine (im Sinne der Neurose) logische Entwicklung aufweisen. Wohl muß man mit dem Bild des Entwicklungsstotterns gut vertraut sein, um die Abweichungen genau feststellen zu können. Ist man aber so weit, sie zu erkennen, so vermag man daraus Schlüsse zu ziehen, die bisher außerhalb der diagnostischen Möglichkeiten lagen. Diese Analyse setzt uns also instand, in einer großen Anzahl von Fällen das Bild des Nachahmungsstotterns, des traumatischen und des vorbehandelten Stotterns gegen dasjenige des gewöhnlichen Entwicklungsstotterns abzugrenzen. Diese Gegenüberstellung läßt das Bild des Entwicklungsstotterns mit voller Deutlichkeit hervortreten.

**Zusammenfassung.**

An Hand von 24 Protokollen von Nachahmungsstotterern, deren Anamnesen mit wenigen Ausnahmen vor der Diagnosestellung unbekannt waren, wurde nachzuweisen versucht, daß ein Teil der Nachahmungsstotterer die Symptome ihrer Vorbilder kopiert. Nur diese Fälle sollten Nachahmungsstotterer, diejenigen dagegen, bei welchen trotz eines Vorbildes eine selbständige Entwicklung stattfindet, Induktionsstotterer genannt werden. Auf Grund der Abweichung des Symptomenbildes von dem des Entwicklungsstotterers ist es möglich, die diesbezügliche Diagnose ohne Kenntnis der Anamnese zu stellen.

---