



B 13040

*Von dem Geheimrat Prof. Senckler  
s. v. Bruder Arthur u. St. mit vorzüglicher  
u. fr. Erlaubung d. Verf. Hochachtung  
d. Verf.*

LC 2362

INAUGURAL-DISSERTATION  
WELCHE  
ZUR ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE  
IN DER  
MEDICIN UND CHIRURGIE  
MIT ZUSTIMMUNG  
DER MEDICINISCHEN FACULTÄT  
DER  
FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT ZU BERLIN  
am 16. Juni 1899  
NEBST DEN ANGEFÜGTEN THESEN  
ÖFFENTLICH VERTHEIDIGEN WIRD  
DER VERFASSER

**Paul Freiherr von Ungern-Sternberg**

prakt. Arzt  
aus Livland.

ENSV  
Riiklik Avalik  
Raamatukogu

**OPONENTEN:**

- Herr Dr. med. G. Flatau.
- Dr. med. F. Schoeler.
- Dr. med. W. von Holst.

BERLIN.  
Buchdruckerei von Gustav Schade (Otto Francke).  
Linienstrasse 158.

RAAMATUKOGU  
Kirjuri Välik  
ENSÄ

RAAMATUKOGU  
ARHIIV-  
RAAMATUKOGU  
TALLIN \*  
TALLIN



Solange die Gehirnanatomie, Entwicklungs-  
geschichte und pathologische Anatomie uns keinen genü-  
genden Aufschluss giebt über die Vorgänge und Ver-  
knüpfungen geistiger Prozesse, die physiologische Chemie  
erst den ersten Ansatz gemacht hat die psychischen  
Erscheinungen unserem Verständnis, näher zu bringen,  
bleibt es noch nach wie vor Hauptaufgabe der Psychologie  
in analytischer Weise, Hand in Hand mit den oben ge-  
nannten Disziplinen an das normale, sowie auch gestörte  
Geistesleben heranzutreten.

Diese analytische Betrachtungsweise normaler und  
krankhafter Geisteszustände, — welcher letzteren Seite  
in dieser Arbeit meine Aufmerksamkeit gilt —, lehrt  
uns, dass es noch grosse Gebiete pathologischer Sym-  
ptomatologie giebt, deren Abgrenzung eine unbestimmte  
ist, deren klinische Zugehörigkeit und Klassifikation je  
nach dem Autor wechselt.

Es muss daher immer wieder versucht werden, aus  
dem krankhaften Geistesleben diesem besonders charak-  
teristische Symptomenkomplexe herauszuschälen, die-  
selben abzugrenzen und in Beziehung zu bringen, um  
einer mehr ätiologischen Einteilung den Boden zu be-  
reiten; denn durch dieses analytische Vorgehen psychisch-  
pathologischen Erscheinungen gegenüber gelangen wir  
notwendiger Weise zu einer mehr ätiologischen Zusam-  
menfassung geistiger Erkrankungen.

Wir bringen die krankhaften Erscheinungsformen  
einerseits mit dem normalen Geistesleben in Beziehung:  
wir suchen hier die Keimstätte für die Entfaltung der  
Wahnideen, wie noch unlängst es Tiling in seiner Arbeit  
„Über die Entwicklung der Wahnideen und der Hallu-  
cinationen aus dem normalen Geistesleben“ — Fest-  
schrift zum 75jährigen Jubiläum der Gesellschaft prak-



tischer Ärzte zu Riga —, nachzuweisen gesucht hat; andererseits lässt eine schärfere Charakteristik der Symptome und Ausdrucksformen geistiger Störungen, anscheinend identische Erscheinungen des krankhaften Geisteslebens als etwas dem Wesen nach verschiedenartiges hinstellen, und wiederum kann ein und dieselbe Krankheitsgruppe in sich bei flüchtiger Betrachtung widersprechenden Symptomen zum Ausdruck kommen.

Fassen wir das Symptom des „Gedankenlautwerdens“ schärfer ins Auge, so kann unsere Stellungnahme dazu eine zweifache sein, je nachdem wir die rein physiologische Seite desselben betonen, oder aber das genannte Symptom nach seiner klinischen Zugehörigkeit und seinem Effekt beurtheilen. Die Arbeiten der letzten Jahre haben diese Frage mehr nach der erstgenannten Richtung hin diskutiert, ich möchte derselben nur insoweit näher treten, als ich versuchen will, aus der reichen Litteratur hierüber die wichtigsten Ansichten der Autoren anzuführen und, soweit es mir möglich ist, das hieraus gewonnene Urtheil anführen. — Mein Hauptaugenmerk bin ich bestrebt der klinischen Seite dieser Frage zuzuwenden und in diesem Sinne die Erscheinung abzugrenzen und in Beziehung zu bringen, ein Versuch, bei dem ich mir bewusst bin, dass viele Grenzen fließend und in einander greifend sind, und dass es der theoretischen Betrachtung leichter ist, hier Punkte zu markiren, als dieselben im kranken Geistesleben abzugrenzen.

Ehe ich an eine kurze Zusammenfassung der physiologischen Erklärung dieses Symptoms gehe und die klinische Zugehörigkeit durch einige Krankengeschichten zu demonstrieren suche, möchte ich, dem Beispiele Tilings folgend, dieses Symptom seiner Entstehung, seinem Wesen und seiner Wirkung nach von den primären Hallucinationen trennen, und hierfür die Ansichten einiger Autoren anführen.

Es scheint bei den primären Hallucinationen, um mit Tiling zu sprechen, sich wahrscheinlich darum zu handeln, dass wirkliche Sinneseindrücke, nicht vorausgehene Gedankengänge dieselben veranlassen und hervorrufen. „Wenn es sich auch nicht gerade oft erignet, dass die ersten Anfänge der Sinnestäuschungen unter den Augen des Psychiaters auftreten, so geschieht

es doch hin und wieder, und dann beobachtet man, dass der Kranke Laute oder Sensationen beachtet und bewertet, die der Gesunde vollkommen übersieht, weil sie gewohnt und alltäglich sind.“

Eine diesbezügliche, grundlegende Arbeit zur Beeinflussbarkeit der Gehörshallucinationen durch elektrische Erregung des Nervus acusticus hat Jolly im Archiv f. Psych. IV pag. 495 geliefert. Er sagt: Mit der Bejahung dieser Frage, die sich aus den mitgeteilten Beobachtungen ergibt, ist jedenfalls ein weiteres Prüfungsmittel in die Untersuchung eingeführt und der Nachweis geliefert, dass auch in solchen Fällen, in welchen die otiatrische Exploration ein negatives Resultat ergibt, lokale nervöse Störungen und Verknüpfungen — ich wähle absichtlich diesen nicht vorgreifenden Ausdruck — mit den Hallucinationen vorkommen können.“

Busch beobachtet — Archiv f. Psych. XI pag. 465 —, dass die Einwirkung der Kathode die Hallucinationen abstimmt, die der Anode dieselben steigert. Die Untersuchung wurde bei einem Patienten mit linksseitiger Ohraffektion, Geräuschen und Hallucinationen dieser Seite vorgenommen.

Fischer kommt — Archiv f. Psych. XVIII pag. 34 — zu dem Schluss, „dass unter gewissen Bedingungen bei Durchleitung des galvanischen Stromes durch den Kopf Gehörshallucinationen hervorgerufen werden können“.

Unter den Arbeiten der letzten Zeit möchte ich auf die Arbeit von E. Redlich und Kaufmann — Wiener klin. Wochenschrift 1896 No. 33 — „Über Ohruntersuchungen bei Gehörshallucinationen“ hinweisen. Die Verfasser haben bei 81 Geisteskranken mit Gehörshallucinationen bei einem grossen Teil teils anatomische Veränderungen, teils elektrische Übererregbarkeit des Gehörsorgans gefunden. Sie konstatierten ferner, dass in den akuten Fällen der Inhalt der Hallucinationen nicht dem augenblicklichen Gedankengang entsprach. Die sinnliche Auffassung der Hallucinationen ist ihrer Ansicht nach in der Peripherie zu suchen.

Die Untersuchung Schwertschlägers „Über subjektive Gesichtsempfindungen und Erscheinungen“ — Zeitschrift f. Psych. u. Phys. d. Sin. Bd. 16 H. 1 u. 2 pag. 35 — giebt uns neben dem Beweis der peripheren Auslösbar-



keit der Hallucinationen noch die sehr interessante Angabe, dass die Visionen nie durch gesteigerte Intensität der Vorstellungen die hallucinatorische Lebhaftigkeit erlangten, sondern plötzlich und mit einem Sprunge da waren. „Die Visionen selber zeigten An- und Abschwellen, zwischen ihnen und der Vorstellung gab es keine kontinuierliche Verbindung.“

Es würde diese Beobachtung, die Verfasser an sich selbst gemacht hat, als Beweis gegen die Ansicht anzuführen sein, welche in den Hallucinationen nur der Intensität nach gesteigerte Vorstellungen sieht.

Prof. Pitres — Congress in Nancy 1896 — berichtet über Hallucinationen bei 32 Kranken, welche nach Amputationen von Gliedmaassen dieselben zu besitzen glaubten, mit ihnen angebliche Aktionen ausführten u. s. w. Nach Injektion von Cocaïn schwanden die Hallucinationen.

Ebenso konnte Liepmann bei Alkohodeliranten durch leichten Druck auf die geschlossenen Augen Hallucinationen im Gebiet des Gesichtssinnes erzeugen.

Prof. Kowalewsky berichtet in der Moskowsk. Mediz. Gaz. 1875 von einem Kranken, welcher, wenn er die Augen öffnete, an Hallucinationen litt; schloss er dieselben, so schwanden die Erscheinungen. Die einseitigen Gehörshallucinationen, sowie die beiderseits auftretenden, inhaltlich verschiedenen Gehörshallucinationen, wie sie von Magnau im Archiv de Neurologie No. 18 „Des hallucination bilaterales de caractere different suivant le coté affecte“ beschrieben sind, dürften in diesem Sinne aufgefasst werden.

Die angeführten Arbeiten sprechen dafür, dass Einwirkungen an peripheren Teilen des Nervensystems nicht ohne Zusammenhang zu den Hallucinationen stehen. Diese Beobachtungen würden wohl einen gewissen Widerspruch der Ansicht Friedmanns gegenüber enthalten, welcher in seinem Werk „Über den Wahn“ pag. 8 u. 9 in den Hallucinationen nur der Intensität nach gesteigerte Vorstellungen sieht, wobei die Zwangsideen und Wahnideen die Kette bilden.

Doch nicht allein die angeführten Belege, auch die klinische Beobachtung fordert eine schärfere Scheidung der von manchen Autoren einheitlich gefassten Gruppen



krankhafter Ausdrucksformen in Gestalt der Hallucinationen, Wahnideen u. s. w. Es lassen sich auch klinisch soweit wesentliche Unterschiede beim Prävalieren der einen oder anderen Form geistiger Abnormitäten anführen, dass man wohl berechtigt wäre, aus der verschiedenartigen Wirkungsweise auch den Gedanken, dass wesentlich verschiedene Ursachen vorliegen, festzuhalten.

Tiling tritt in seiner citierten Arbeit der Anschauung, die Hallucinationen seien nichts anderes wie an Intensität gesteigerte Wahnvorstellungen, auf das Entschiedenste entgegen, was u. A. daraus hervorgeht, dass die Hallucinationen viel mannigfaltiger und wechselnder in ihrem Auftreten sind, gegenüber der Einförmigkeit der Wahnvorstellungen; sodann weist er darauf hin, dass durch das Hinzutreten von Hallucinationen die Krankheit ein ganz anderes Bild darbietet und einen anderen Verlauf zeigt. Nach Tiling handelt es sich bei den Hallucinationen wie gesagt mehr um Illusionen, durch wirkliche Sinneseindrücke werden sie veranlasst. Später bedarf es dieser Auslösung durch Sinneseindrücke nicht mehr, dann kann jeder unvermittelte Gedanke, aus dem weiten Kreise des ganzen Bewusstseins geschöpft, die sinnliche Qualität annehmen.

Indem Tiling diese trennenden Momente zwischen primären Hallucinationen und den Wahnideen hervorhebt, kommt er auch auf das Symptom des „Gedankenlautwerdens“ zu sprechen, welches er seiner klinischen Zugehörigkeit nach eher den Wahnideen verwandt rechnen möchte, und wie diese unterhält es die Hauptbeziehung zu dem relativ kleinen Vorstellungskreise, welcher mit dem Ichcomplexe zusammenhängt.

Ich habe mir in der vorliegenden Arbeit die Aufgabe gestellt, an der Hand einiger Krankengeschichten die klinische Bedeutung dieses Symptoms hervorzuheben, wie auch die eigenartige Wirkung, die dasselbe auf Verlauf und Prognose ausübt, zu schildern.

Bevor ich auf die klinische Seite dieser Frage eingehe, glaube ich einer Erörterung über die physiologischen Erklärungen dieses Symptoms nicht aus dem Wege gehen zu dürfen.

Huppert, fussend auf der Hypothese Jensens und Wigans von der Incongruenz der Funktionen beider

Hemisphären, sucht das „Doppeldenken“ als Störung des Synchronismus der doppelt auftretenden Vorstellungen zu erklären.

Salomon tritt dieser Anschauung in einer unter Kräpelin im Jahre 1885 verfassten Dissertation „Über Doppeldenken“ entschieden entgegen.

A. Cramer, Arch. f. Psych. Band XXVII Heft 3 pag. 23.

Während Verfasser in seinem Hauptwerk über die Entstehung des Symptoms des „Gedankenlautwerdens“, „Die Hallucinationen im Muskelsinn bei Geisteskranken“ ein unbedingtes Prävalieren von abnormen Vorgängen im Gebiet der Wortbewegungsvorstellung annahm, modificiert er auf Grund eingehender Beobachtungen seine Theorie dahin, dass die Stätte der Wortbewegungsbilder mit der Wortklangbildungsstätte so eng auf associativem Wege verknüpft erscheint, dass eine Schädigung ersterer ohne Mitbeteiligung von letzteren kaum denkbar erscheint. „Wie bei verschiedenen Menschen das verbale Denken bald mehr bald weniger betont ist, so ist auch bei Geisteskranken das Symptom des „Gedankenlautwerdens“ bald mehr bald weniger von abnormen Vorgängen bei Bildung von Sprachbewegungsvorstellungen abhängig.“

Goldscheider — Berl. Klin. Wochenschrift 1892 No. 6 — bestreitet die Annahme einer Sprachbewegungsvorstellung — in dem Sinne, dass wir eine Vorstellung von den beim Sprechen erteilten Impulsen haben sollen. Ferner sagt er: „Dass die Denkvorgänge im Bereich der wortbildenden Centren sich abspielen, wie Manche wollen, halte ich für unrichtig. Wenn wir nur in Worten dächten, so wäre Gedanke und Ausdruck desselben identisch, was aber bekanntlich nicht der Fall ist. Es ist unnötig, Beispiele hierfür anzuführen, denn jeder weiss, dass ein und derselbe Gedanke sehr verschieden ausgedrückt werden kann, und dass es oft schwierig ist, für noch so klare Vorstellungen die richtigen Worte zu finden: „Denken“ und „innere Sprache“ sind verschiedene Dinge“.

Mendel — Berl. Klin. Wochenschrift 1890 No. 26 u. 27.

Verfasser weist darauf hin, dass die meisten Menschen



ihre Gedanken mit einem Bewegungsgefühl der Sprache verbinden. In der krankhaften Erregung dieses Bewegungsgefühls sieht Verfasser einen Hauptfaktor beim Zustandekommen des Symptoms des Gedankenlautwerdens. „Verbindet sich nun jene krankhafte Erregung des Bewegungsgefühls des Sprechens mit der des Hörapparats, so kommt es zum Hören der eigenen Gedanken.“ „Der Gedanke ruft die Bewegungsgefühle der Sprache, diese das Hören derselben hervor, und der Gehörapparat projectiert sie unter Umständen nach aussen“.

Moeli — Berl. Klin. Wochenschrift 1891 No. 49 — hebt die Bedeutung der Wortklangthätigkeit gegenüber der Wortbewegungsvorstellung hervor. Bei Versuchen an sich selbst und mehreren anderen Personen gelingt es ihm nicht, auf Grund der Wortbewegungsvorstellung sich auf ein Wort zu besinnen; dass unter pathologischen oder individuellen Bedingungen das umgekehrte Verhältnis vorliegen kann, hält er nicht für unmöglich.

Tigges „Zur Theorie der Hallucinationen“ — Allg. Zeitschrift für Psychiatrie, Band 48 pag. 309 — betont in gleicher Weise die wesentliche Beteiligung des sensorischen Wortcentrums beim Zustandekommen des genannten Symptoms. Ebenso schreibt

Klinke im Arch. f. Psych. Band 26 pag. 195 „Über das Symptom des Gedankenlautwerdens“ im Gegensatz zu der Hauptarbeit Cramers, dass es auch bei isolierter Reizung der Wortklangstätte, ohne intensivere Beteiligung der entsprechenden Wortbewegungsempfindung zum Lautwerden längerer Gedankengänge kommen kann.

Wund II. 371 betont gegenüber Stricker: „Die Wortvorstellungen sind motorische Vorstellungen“, dass „in Wahrheit die Wortvorstellungen immer gleichzeitig akustische und motorische Vorstellungen sind, wobei dann, wie in jeder Complication, bald der eine bald der andere Bestandteil überwiegen kann“.

Kräpelin äussert sich zur Frage des „Gedankenlautwerdens“ in seinem Lehrbuch 1899 S. 109:

„Eine interessante Erläuterung erhält die Auffassung der Sinnestäuschungen durch eine eigentümliche Störung, die man als „Doppeldenken“ bezeichnet hat. Sie besteht wesentlich im „Lautwerden“ des Gedanken des Kranken. Unmittelbar an die auftauchende Vorstellung schliesst



sich eine deutliche Gehörs wahrnehmung des gedachten Wortes. Am häufigsten tritt dieses Mithallucinieren beim Lesen, etwas seltener beim Schreiben auf, also dann, wenn eine sprachliche Vorstellung sich mit einer gewissen Stärke ins Bewusstsein drängt. Leises oder lautes Aussprechen der Worte bringt die hallucinatorischen Nachklänge in der Regel zum Verschwinden. Stets bestehen ausserdem noch anderweitige Gehörstäuschungen. Zur Erklärung dieser Erscheinung wäre eben wegen der Hallucinationen eine erhöhte Reizbarkeit der centralen Sinnesfläche anzunehmen, die sehr wohl unter dem Einfluss der Reperception zur fortlaufenden Entstehung von Trugwahrnehmungen führen könnte, welche den in Sprachvorstellungen fortschreitenden Gedankengang inhaltlich Schritt für Schritt verfolgen“.

Meynert: „In die Hirnrinde werden aus den gereizten primären Acusticuscentren Erregungen wie Schalleindrücke geleitet, gleichzeitig laufen im Cortex Associationen ab. Werden nun die indifferenten Schalleindrücke als gleichzeitig im Cortex mit den Gedankenbildungen associiert, so gewinnt die Gedankenbildung die Färbung von etwas Gehörtem, dessen Inhalt aber rein die Associationen des Kranken sind“.

Köppen unterscheidet — Berl. Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenkrankheiten, Sitzung vom 9. März 1896 — unter den Hallucinationen zwei Gruppen:

1. Der Inhalt der Hallucinationen ist dem Kranken fremdartig.
2. Die Hallucinationen haben sehr viel mit den eigenen Gedanken der Kranken zu thun.

Anlehnend an die Vorgänge bei der natürlichen Sprache, wobei die Worte, welche gedacht werden, akustisch mitklingen, wird die vorliegende krankhafte Störung in der Weise erklärt, dass die Kranken das Mitklingen missverständlich auffassen, indem sie glauben, dass es ein Vorgang ist, der von anderen hervorgerufen wird; es handelt sich in den speciellen, vom Vortragenden demonstrierten Fällen um eine Missdeutung von Vorgängen, welche sich im Gehirn abspielen. Das Gedankenlautwerden ist also als eine akustische Hallucination aufzufassen, welche zu derjenigen Gruppe gehört, die mit den Gedanken in enger Beziehung steht.

Wernicke schreibt in seiner Arbeit: „Die paranoischen Zustände“ S. 127 in Bezug auf die Gehörshallucinationen und das „Gedankenlautwerden“: „Mit keinem Sinnesgebiet besteht eine so innige Verknüpfung, wie mit dem sensorischen Sprachcentrum. Der Versuch lehrt, dass der Name eines konkreten Dinges, welches, wie wir annehmen wollen, fünf verschiedene Sinnesqualitäten besitzt, von jeder derselben mit Ausschluss aller übrigen Sinne sofort gefunden werden kann. Nehmen wir also das Bestehen von entsprechenden ausgeschliffenen Associationen zwischen s, dem akustischen Sprachcentrum und jedem der fünf Sinnesprojectionsfelder an, so werden wir begreifen, dass bei einer centralen Erregung des Begriffes durch Anstauung der Nervenenergie der Erregungsvorgang auf das sensorische Sprachfeld übergreift, sich hier verfünffacht und auf diese Weise diejenige krankhafte Reizung gewinnen wird, die wir zum Zustandekommen einer Hallucination verlangen müssen. Gleich günstige Bedingungen werden sich bei keinem anderen Projectionsfelde wiederfinden“.

Aus den angeführten Arbeiten geht hervor, dass der ursprüngliche Standpunkt Cramers, das Symptom des „Gedankenlautwerdens“ physiologisch als Hallucination im Gebiet des Muskelsinns der Sprache aufzufassen, in dieser allein gültigen Form selbst nicht mehr von Cramer aufrecht erhalten wird. Es wird mit Recht von den meisten der von mir angeführten Autoren die Bedeutung des sensoruell-akustischen Centrums beim Zustandekommen des Gedankenlautwerdens hervorgehoben, wenn auch in vielen Fällen die ursprünglich Cramersche Erklärung als die richtige hingestellt wird.

Wernicke nimmt für die Hallucinationen, sowie auch für das genannte Symptom eine mehr psycho-mechanische Erklärung an, die centrale Erregung des Begriffes ruft durch Anstauung der Nervenenergie im Gebiet des sensorischen Sprachfeldes diese Erscheinung hervor.

Köppen fasst vielleicht mit vollem Recht diese Erscheinung klinisch einheitlich mit der Gruppe der Hallucinationen, welche zu dem Gedankengang eine enge Beziehung haben; physiologisch erklärt er bei den von ihm vorgestellten Fällen das Symptom in dem Sinne, dass anlehnd an die Vorgänge der natürlichen Sprache,



wobei die gedachten Worte akustisch mitklingen, hier eine Missdeutung von Vorgängen vorliegt, welche sich im Gehirn abspielen.

Goldscheider betont meiner Ansicht nach sehr richtig, dass Denken und „innere Sprache“ verschiedene Dinge sind. — Eine Identifizierung des vom Kranken Gehörten mit seinen eigenen Gedanken würde allerdings vielleicht für den Kranken erleichtert werden, wenn sich der Gedanke schon in das Gewand der Sprache gekleidet hat, doch glaube ich, dass es keineswegs ausgeschlossen zu sein braucht, dass der sprachlose Gedanke sich direkt auf das sensorielle akustische Centrum überträgt; freilich würde hierbei ein grösseres Maass von Selbstkritik und Beobachtung erforderlich sein, um in diesem Fall das Gehörte mit dem Gedachten zu identifizieren. Wir hätten dann hierin einen Gradmesser für die individuelle Anlage überhaupt, und auch im besonderen könnten wir die destruierende Wirkung des Krankheitsprozesses verfolgen. Danach müssten wir auch z. B. bei Paranoikern, die in intellektueller Hinsicht schon gelitten haben, die Angabe, dass ihre Gedanken ihnen laut werden, nur dort finden, wo eine sprachliche Vorstellung sich zugleich mit gewisser Intensität ins Bewusstsein drängt, während ihnen Gedanken, die dieses Thor nicht passiert haben, als Hallucinationen imponieren, deren Zugehörigkeit zu ihren Gedanken von ihnen proportional der absoluten und relativen Fähigkeit zu identifizieren empfunden wird. Zudem würde die Möglichkeit zu identifizieren noch in erschwerendem Sinne verändert werden, wenn das Gehörte nicht dem Wesen des Gedankens, dessen logischem Faden angehört, sondern dem Gebiet der Kontrastvorstellungen der Kritik über das Gedachte entspringt; ein hallucinatorisches Anklingen dieser letzteren Qualitäten, die aber doch auch zu dem ganzen Gedankencomplexe gehören und auch von manchen Kranken als ihre Gedanken angegeben werden, scheint gerade häufig das Symptom des Gedankenlautwerdens einzuleiten und es ist wohl möglich, dass diesen Qualitäten eine besondere Energie innewohnt, die das hallucinatorische Anklingen erleichtert, und indem sie dem wesentlichen Inhalt beurteilend gegenüberstehen, werden sie vom Kranken häufig getrennt aufgefasst und imponieren ihm



als Stimmen. Aus dieser Angabe allein ist die Schwierigkeit zu ersehen, das Symptom abzugrenzen. Hierzu kommt vielleicht noch, dass das sinnlich Ungewohnte, das Bestürzende der Erscheinung so weit die Aufmerksamkeit des Kranken in Anspruch nimmt, dass er unter diesem Eindruck den inhaltlichen Zusammenhang mit dem ursprünglichen Gedanken übersieht, und erst ein gewisser Grad der Gewöhnung daran giebt ihm die Möglichkeit, denselben zu finden; es mag dies vielleicht der Grund sein, warum das Gedankenlautwerden bei akuten Psychosen so selten beobachtet wird, hier ist Patient zu wenig vertraut mit den veränderten Innenvorgängen geworden.

---

Indem ich nun zu der klinischen Seite übergehe, möchte ich einige Krankengeschichten anführen, die mir bis zu einem gewissen Grade zur Grundlage dienen, meine weiteren Ausführungen zu begründen.

**Fall I.** Baron X., Majoratsherr, 36 a. n., stammt aus einer Familie, die in mancher Hinsicht neuropathisch angelegt ist. Der Vater war im Alter Pietist, ein Bruder lebt in Amerika, ein anderer wurde Musiker; Schwestern der Mutter hochgradig hysterisch. Zwei Vetter haben, obgleich sie recht bemittelt waren, Wechsel gefälscht. Patient hat das Gymnasium beendet, bezog die Universität in D., wo er  $1\frac{1}{2}$  Jahre lebte; musste eines Leidens an der Wirbelsäule wegen die Universität verlassen, hat in B. etwa  $\frac{3}{4}$  Jahre in einem Streckverbande gelegen. Davon genesen, bereist Patient die Welt, legt sich ein umfangreiches Wissen aus den extremsten Gebieten geistiger Disziplinen an; vor allem besitzt Patient umfangreiche philologische Kenntnisse. In geschlechtlicher Hinsicht lebte Patient sehr ausschweifend, verbringt zu Zeiten mehrere Tage in öffentlichen Häusern. Seit einigen Jahren glaubt Patient sich verfolgt, hört Stimmen, die ihn u. A. als Päderast bezeichnen. Linksseitiger Patellarreflex und Pupillenreflex auf Lichteinfall aufgehoben — vielleicht im Zusammenhang mit dem ursprünglichen Wirbelleiden.

3. Februar 1899. Patient verkehrt in liebenswürdiger Form mit den Ärzten, in welchen er seine Freunde sieht. Er beklagt sich darüber, dass seine schriftlichen Aufzeichnungen namentlich an den Stellen, die seiner Meinung nach von grösster Tragweite sind, in kritischer Weise, der Bedeutung entsprechend, durch Zurufe, wie „Aha“, „das ist wahr“ u. s. w. begleitet werden. Patient ist im Übrigen im Stande, wenn es gelingt, seine Gedanken von dem verborgenen Wahn abzuleiten, ein seinem Bildungsgrade und Weltkenntnissen entsprechendes Gespräch zu führen.

5. Februar 1899. Patient berichtet aus den letzten Tagen, bevor er von der Polizei wegen Gemeingefährlichkeit in die Anstalt eingeliefert wurde: „Wie ich im Polizeibureau schreiben wollte, bekamen die Beamten einen gewaltigen Schrecken. Sobald ich was aussprach, verbreiteten es im Moment die Juden, und es weiss es die ganze Welt“.

10. Februar 1899. Aus einer angeblichen Jesuitengrammatik liest er die, seinen Gedanken kongruente Antwort; manchmal hört er dieselbe schon im Voraus und lässt sich dann diese durch seine Grammatik bestätigen, wobei er in willkürlicher Weise die Buchstaben im Sinne des gehörten Wortes versetzt. Doch scheint es nach den Angaben des Patienten, als sähe er manchmal die Antwort deutlich in gedruckten Lettern vor sich, ohne dieselben zu hören, und projeciere die auf diese Weise gesehenen Gedanken in das Buch. Für diese Annahme spricht neben der direkten einmaligen Angabe des Patienten der Umstand, dass Kranker — wie er sagt — die Gedächtnisarbit auf visueller Grundlage ausführt.

15. Februar 1899. Patient giebt an, dass beim Fassen eines Gedankens er das Pro und Contra zu diesem häufig hört, wie wenn es gesprochen würde, dabei ist Patient sich klar, dass dieses Gehörte genau seinen Urtheilen über den gefassten Gedanken entspricht.

26. Februar 1899. In einem wirren Durcheinander von primären Hallucinationen, welche bestürzend in das Bewusstsein des Kranken einbrechen, lässt sich ein festes Wahnsystem noch nicht nachweisen; doch eine gewisse Richtung, gestempelt durch Charakteranlage,



giebt der mächtigen Eigenbeziehung ein gewisses Gepräge, wengleich dieselbe sich auch noch nicht in ein festes Gewand geworfen hat. So sind es die Jesuiten, die ihn verfolgen. In den hervortretenden politischen Tagesereignissen wittert er anarchistische Umtriebe, die sich gegen seinen Kaiser richten. Zu dessen Hause habe er gewissermassen durch „Atavismus“ die engsten Beziehungen; sein Grossvater habe demselben persönlich nahe gestanden, und diese Beziehungen persönlicher Natur haben sich bei ihm als Erbschaft auf rein geistiger telepathischer Grundlage erhalten. Hin und wieder blickt die eine oder andere Bemerkung durch, dass er sich für den Kaiser halte.

5. März 1899. Patient sieht in seinen Mitkranken Persönlichkeiten von hoher Bedeutung. Er unterhält sich mit einem Paralytiker in den letzten Stadien angeblich sehr gut, dabei wird er beobachtet, wie er, vor dem Bette des Kranken stehend, Selbstgespräche abhält.

10. März 1899. Patient berichtet, seine Gedanken würden ihm laut und von anderen verstanden, doch beunruhige ihn diese Erscheinung wenig, da der Inhalt seiner Gedankengänge ein guter sei und für denjenigen, der denselben vernähme, von Wichtigkeit und Wert. „Erlauben Sie, Herr Doktor, Sie werden, ohne dass ich spreche, meine Gedanken erraten, und ich in gleicher Weise die Ihren“. Patient setzt sich hin, schliesst die Augen, stützt den Kopf in die Hand, das Gesicht rötet sich stark. „Ich habe deutlich gehört, wie Sie gedacht haben, ich hätte eine grosse Macht über Sie“, und meine Antwort: „Sie brauchen sich nicht zu fürchten“ haben Sie gehört.“ Dabei giebt Patient an, dass er die angeblichen Gedanken des Arztes wie mit dessen Stimme gesprochen gehört habe. Es scheint manchmal, als ob in diese Gespräche sich eine dritte Stimme, die dem Gesagten nach der Kritik über das Gesprochene entspricht, hineinmischte; auch in diesem Falle hatte Patient eine weibliche Stimme gehört, die da sagte: „es ist gut so.“

12. März 1899. Patient sitzt zusammengesunken im Stuhl und schluchzt: „Er sei nicht schuld am Unglück der Welt, er wolle das Beste aller Menschen, er wäre bereit für alle zu sterben. In der Nacht habe er mit Gott gerungen, der habe zu ihm gesprochen, um



das Haus sei ein Rauschen und Pfeifen gegangen, alle Kranken und Wärter haben es gehört und dabei gezittert und gebebt. Er merke deutlich, sein Leben gleiche dem Christi. Schon die grosse Macht, die er über alle Menschen besitze, und die Kraft, sich und sein Denken allen kund zu thun, haben ihn schon lange darauf hingewiesen. In die fernsten Gegenden dringen meine Gedanken und tönen wie die Posaunen. Hören Sie, was ich eben denke, Sie müssen es hören“, fügt aber gleich hinzu: „Du gleichst dem Geist, den Du begreifst, nicht mir“.

15. März 1899. In den letzten 2 Tagen herrschten primäre Hallucinationen vor. Patient wird gewalthätig gegen einen Mitpatienten, der ihm angeblich rieth, sich das Leben zu nehmen; in der Wachabteilung beruhigt sich Patient bald und bittet den Mitkranken um Verzeihung.

16. März 1899. Patient hört die Stimme des Arztes, der ihm am Abend den Rat erteilt hat, er möge früh schlafen gehen und nicht im Bette lesen in der Nacht, genau mit denselben Worten diese Mahnung wiederholen.

20. März 1899. Patient, der vor das Bezirksgericht geladen war, um entmündigt zu werden, äussert, er kam sich in der Verhandlung vor, wie Christus vor den Hohenpriestern.

25. März 1899. Patient berichtet, die oben beschriebene telepathische Kraft sei eine sehr seltene, sie beunruhige ihn im allgemeinen nicht, und glaube er, manchen Segen dadurch gestiftet zu haben, dass er seine Gedanken den Menschen selbst von hier aus kund gethan habe. Unter den vielfachen primären Hallucinationen hält Patient fest an dem Wahne seiner göttlichen Mission.

Bei diesem seiner Anlage nach intelligenten Manne begegnen wir neben einer Summe von primären Hallucinationen dem Symptom des Gedankenlautwerdens in deutlicher Weise. Nicht allein die Angabe des Patienten, dass ihm seine Gedanken laut werden, und er die Gabe der Telepathie besitze, bestätigt dieses, auch in der geschilderten Unterhaltung, die er auf dem Wege des Gedankenaustausches mit dem Arzt zu führen meint, kann man wohl ungezwungen die angeblichen Gedanken

des Arztes als die des Kranken auffassen. Von Interesse ist dabei vielleicht der Umstand, dass diese eigenen Gedanken des Patienten je nach der Rolle, die denselben vom Kranken unbewusst zugeteilt wurde, eine dementsprechende Tonfarbe annahmen und würde dieses vielleicht für eine stärkere Mitbeteiligung der sensoriiell akustischen Erinnerungsbilder sprechen. Die Angabe des Patienten, dass er gedachte Worte gleichzeitig gedruckt vor sich sehe, würde vielleicht als eine Analogie des Gedankenlautwerdens im Gebiet des Gesichtssinnes aufzufassen sein. Wie solches Sanjuan im Arch. de Neurolog. vol. III 2 sér 1897, No. 15 bei Taubstummen beschreibt, deren optisch-mimischen Hallucinationen er verbale Bedeutung beilegt.

**Fall II.** Baron R., Oberstleutnant, 45 a. n. Keine hereditäre Belastung nachweisbar. Verheirathet sich im Jahre 1882, die Ehe war anfangs eine glückliche, doch scheinen in den letzten Jahren schon Züge der späteren Krankheit hervorgetreten zu sein, welche zu einer Scheidung führten. Auf Wunsch des Arztes giebt Patient demselben eine schriftliche Aufzeichnung seiner Gefühle und Sensationen, wie überhaupt seines inneren Lebens. Aus diesen Aufzeichnungen möchte ich einige wesentlichen Punkte anführen:

„Im Februar 1897 wurden wir vor das Consistorium geladen, wo ein Versöhnungsversuch zwischen mir und meiner Frau vorgenommen wurde; der Versuch scheiterte am Widerstand meiner Frau. Bis zu dieser Zeit war ich vollständig ruhig, auch spürte ich keine Veränderung an meinen Organen. Darauf, d. h. Ende Februar, fühlte ich mich psychisch niedergeschlagen, hörte hinter der Wand menschliche Stimmen, welche meine Aufmerksamkeit in Anspruch nahmen. Ich vermuthete anfangs, dass im Zimmer nebenan gesprochen werde, und hörte auch wirklich zeitweise den Klang der Stimme meiner Frau und der sich mit ihr unterhaltenden Studenten. Darauf aber hörte ich deutliche Stimmen von der anderen Seite des Zimmers her, wo niemand nebenan wohnte. Sodann bemerkte ich, dass diese Stimmen sich einzig und allein auf meine Person bezogen. Zuerst legte ich dieser Thatsache keine Bedeutung bei. Ich las viel,



aber während dessen sprach man mit mir gewaltsam, man verbesserte in ironischer Weise meine Fehler beim Lesen. Bei diesem Unterbrechen und Verbessern beim Lesen wurde es mir klar, dass man meine Gedanken höre; ich antwortete den Unbekannten auf dem Wege des Gedankens, fragte sie, wer sie seien und was sie von mir wollten, worauf ich die Antwort erhielt, der Sekretär des Consistoriums wolle auf geheimnisvolle, die Sprache umgehende Art Kenntnis in Betreff meiner Scheidung erhalten. Indem ich dieser Behauptung Glauben schenkte, erzählte ich mein ganzes Lebensschicksal, bat nur, man möge der Gerechtigkeit halber in gleicher Weise eine Beichte von meiner Frau verlangen, worauf man mir antwortete, die Frau des Pastors thue das schon mit ihr. Ich fand dieses verständlich, da sie als Frau eben einer Frau bedurfte, um ihr Geständnis abzulegen“.

„In der Folge mehrten sich die Stimmen, und zu dieser Qual traten Sensationen mannigfachster Art im ganzen Körper hinzu, und vor allem quälte mich ein Geruch nach Leichen.“

Patient schliesst jetzt auf einen Apparat, welcher im Stande ist, diese Sensationen hervorzurufen, und vermittelt dessen man seine geheimsten Gedanken in russischer, deutscher und polnischer Sprache gedacht vernehmen könne. Patient berichtet u. A., obgleich er deutsch nur gebrochen sprechen könne, so sind doch seine Gedanken, wenn deutsch gedacht und hörbar geworden, frei von jedem fremden Accent. Er sagt ferner, dass er sehr wohl im Stande sei, richtiges Deutsch dem Accent und der Grammatik nach von falschem zu unterscheiden, nur machen ihm selbst beide Teile beim Sprechen Schwierigkeiten.

Er schreibt ferner:

„Nach einiger Zeit wurden alle Qualitäten meiner fünf Sinne für die übrige Welt hörbar, sichtbar, fühlbar u. s. w., auch Gedanken, von anderen empfunden, wurden durch mich vermittelt; so wurde ich nach den Worten meines unsichtbaren Prinzipals sein Medium.“

Patient wendet sich an frühere Freunde und Bekannte um Abhülfe, geht den Gouverneur in gleicher Sache an.

„Bei einer rechtmässigen und den Körper weniger angreifenden Anwendung dieses Systems könnte der Regierung der grösste Nutzen daraus erwachsen — alles zu wissen und zu sehen, die volle, reine Wahrheit. — Befindet sich dagegen die Kenntnis dieses Systems in Händen privater Personen, die dasselbe zu ihrem eigenen Vorteil missbrauchen, so kann man sich denken, welch ein Nachteil und Schaden dadurch entsteht. Warum hält man nur mich unter diesem geheimnisvollen elektrischen Lichte, welches alle meine Arbeiten, mein geheimerstes Fühlen und Denken beleuchtet, Tags und Nachts, warum thut man dieses nicht auch mit Anderen? Wäre ich ein Verbrecher, so würde ich es verstehen“.

Gestalten bekannter Persönlichkeiten sieht Patient in seinem Innern und über dieselben entspinnt sich in ihm ein Zwiegespräch. Sich selbst in voller Uniform habe er leibhaftig vor sich gesehen und sein Ebenbild habe gesagt: „Ich bin der Kaiser“.

Patient giebt ferner an, dass seine Gedanken ihm namentlich laut werden, wenn er über die Art des Systems grübelt, welches an ihm angewandt wird, während er Gedankengänge hierzu indifferenten Inhalts ungestört bilden kann.

In sehr anschaulicher Weise giebt uns diese Aufzeichnung ein Bild über die allmähliche Entstehung dieser Erscheinung; sie schildert uns ferner die Qual, die der Kranke gerade darin empfindet, dass ihm seine Gedanken laut werden; in dieser Erscheinung finden wir ferner dann auch den Schlüssel zu dem sich bildenden Wahnsystem. Wir sind hier in der Lage, ganze Unterhaltungen, die der Kranke in Gedanken führt, als Lautwerden der eigenen Vorstellung und Schlussfolgerung aufzufassen. Von Interesse wäre noch ferner die Angabe, dass Patient eine Sprache, die er nicht rein spricht, doch — wenn er in derselben denkt und die Gedanken sinnlich anklingen — rein hört. Es wäre diese Angabe in physiologischer Hinsicht vielleicht in dem Sinne zu verwerten, dass hier in erster Linie eine Mitbeteiligung des sensorischen Wortcentrums anzunehmen ist. Die Angabe des Patienten, dass seine Gedanken ihm namentlich laut werden, wenn er Gedankengänge bildet, welche in Beziehung stehen zu dem sich bildenden System,



würde für die enge Beziehung der Wahnidee zu dem Symptom des „Gedankenlautwerdens“ sprechen.

**Fall III.** K. A. Pf., 31 a. n., unverheiratet, Elektrotechniker Keine hereditäre Belastung. Hat Gymnasium und Universität absolviert. Vor der Erkrankung Psyche und Nervensystem normal. November 1894 hat Patient Unannehmlichkeiten mit seinen Vorgesetzten in D., ging im Sommer 1895 nach B., wo er im Januar als gemeingefährlicher Geisteskranker interniert wurde.

Am 5. October 1895 wird Patient in Rothenberg aufgenommen. Somatisch vollständig gesund. In Haltung und Benehmen drückt sich Depression aus; Gesichtsausdruck ein ängstlich gespannter, unruhig umherschweifender Blick. Gedächtnis und Intelligenz weisen keine wesentliche Störung auf. Über Ort und Zeit vollkommen orientiert. Patient giebt an, dass er verschiedene Bilder an der Wand sehe, die ihm im höchsten Grade unangenehm und peinlich seien, meist schamlos obscönen Inhalts.

15. October. Patient berichtet, er werde fortwährend verhöhnt und mit witzlosen Redensarten, die auf Vorgänge aus seinem Leben anspielen. Er werde mit Schimpf- und Schmähworten überhäuft. Auch Bilder sexuellen Inhalts werden, um ihn zu erregen, an der Wand gezeigt. Beim Denken werde dieses kritisch beleuchtet, doch entspreche diese Kritik meist seiner eigenen.

1. November. Patient hat sich vollkommen ruhig verhalten, obgleich die Gehörshallucinationen in gleicher Stärke fortbestehen, während die Gesichtshallucinationen zurückgetreten sind. In den letzten Tagen ist Patient erregter, erscheint seiner Umgebung gegenüber drohend, spricht auch mit dem Arzt in aufgeregtem Tone. Ein Frauenzimmer aus D., mit der er ein flüchtiges Verhältnis gehabt habe, verfolge ihn, reise ihm überall nach, verstecke sich in seiner Umgebung, lese alle seine Gedanken auf irgend eine geheimnisvolle Weise, und gebe seine Gedanken dann allen preis, damit er dann verhöhnt werde. Auf den Einwand, dass er als naturwissenschaftlich gebildeter Mensch doch einsehen müsse, dass so etwas nicht möglich sei, entgegnet er, dass es viele Naturkräfte gäbe, die wir nicht kennen, ein Faktum

liege hier jedenfalls vor; das Frauenzimmer sitze offenbar im Ofen. Dieses Lesen und Preisgeben der Gedanken, die dann in höhrender Weise von der Umgebung wiederholt würden, sei unerträglich; er versuche nur ganz gleichgültiges oder garnichts zu denken, doch gelinge ihm das nicht auf die Dauer und strenge ihn sehr an. Die Ärzte wüssten um diese Schändlichkeiten und müssten sie verhindern, resp. ihm dafür Satisfaktion geben und verschaffen, sonst müsse er zu Gewaltmassregeln greifen; er sei doch ein honoriger Mann und könne sich nicht so schmähsch behandelnd lassen.

29. November. Patient liest nach Möglichkeit (Göthes Faust), um seine Aufmerksamkeit von den Wahnideen abzulenken, doch gelingt es ihm nur auf kurze Zeit sich so weit zu concentrieren, um der Lektüre zu folgen.

15. December. Patient isoliert sich gern, damit seine Gedanken nicht auf die bekannte Art bekannt würden, beschäftigt sich mit dem Durchspielen gedruckter Schachpartien.

20. Januar. Patient klagt nach wie vor über diese geheimnisvolle Erscheinung, zieht die mannigfaltigsten Erklärungsversuche heran, die er meist dem Gebiete seines Specialfaches entnimmt. Im Übrigen treten keine weiteren krankhaften Erscheinungen hervor, nur sitzt Patient häufig in sich versunken und grübelnd da.

15. Februar. Noch immer tritt bei intensivem Denken diese Erscheinung störend in den Vordergrund.

28. April. Patient wird, nachdem diese Erscheinungen allmählich geringer geworden sind, aus der Anstalt entlassen.

Ein Jahr später haben die Angehörigen des Patienten wieder um Aufnahme in die Anstalt nachgesucht, doch konnte Patient nicht aufgenommen werden.

Es handelt sich hier um einen, den gebildeten Ständen angehörigen Mann, bei welchem das Symptom des Gedankenlautwerdens deutlich hervortritt und eine führende Stellung einnimmt. Gerade diese Erscheinung scheint den Patienten in seinem Wahn, er würde verfolgt, zu befestigen; hierdurch veranlasst droht Patient mit Gewaltmassregeln, verschanzte sich hinter der Erklärung, dass es Naturkräfte gebe, die wir nicht erfassen können. Nachdem in der akuten Attacke der Paranoia



die übrigen Hallucinationen geschwunden sind, entfaltet das Symptom noch die Nachhaltigkeit seiner Wirkung. Wir sind vielleicht berechtigt, hierin den führenden Faden zu sehen, der die Angehörigen wieder veranlasst, um Aufnahme in die Anstalt nachzusuchen.

**Fall IV.** D. M. P., 24 a. n., unverheiratet, lebt zu Hause ohne Beschäftigung. 2 Brüder des Vaters sind geisteskrank gewesen. Patientin hat ein Mädchengymnasium mit der goldenen Medaille absolviert. Ist als Mädchen immer nervös, launisch und eigensinnig gewesen.

Im Mai 1897 wurde Patientin aufgeregt, glaubte sich auf der Strasse beobachtet; man lache über sie; sie sagte, sie sei verliebt in den Bräutigam ihrer Schwester. Glaubt sich von der Umgebung hypnotisiert. Wenn man ihr nicht zu Willen war, bekam sie hysterische Anfälle, zerriss ihre Kleider.

Am 24. Juli 1897 wird Patientin in Rothenberg aufgenommen. Patientin etwas anämisch, sonst körperlich gesund. Geht mit schnellen Schritten und nonchalenter Haltung und überlegenem Lachen im Empfangszimmer auf und ab. Auf Fragen antwortet sie unter Lachen: „Ich wünsche nicht zu reden“.

25. Juli. Sie dulde keinen Zwang und keine Beeinflussung; falls man sie mit der Sonde ernähren werde, droht sie mit Suicid, lacht dabei.

1. August. Patientin giebt an: hier wie auch früher habe sie Stimmen gehört, die ihr Betragen und ihre Erscheinung bekrittelt hatten; auch hätte man davon gesprochen, dass sie heiraten solle und ihr in sehr auffallender Weise in die Augen gesehen. Ihr Gehör sei zur Zeit so überaus geschärft, fein und gereizt, dass sie vielerlei höre.

10. August. In ihrem Zimmer kann man das Sprechen einer unter ihr wohnenden Patientin hören; behauptet, ganze Dialoge zu verstehen, die sie in Beziehung zu ihrer Person bringt.

19. August. Patientin liest eifrig in einem Buche: „Über den guten Ton in allen Lebenslagen“. Dieses Buch hat Patientin von früher her immer bei sich. — Vielleicht steht diese Lektüre in Zusammenhang mit angeblichen Bemerkungen über ihr Betragen.

In den letzten Tagen zeigt sich vermehrte Unruhe im Wesen der Patientin; wandert viel im Negligée umher, schreibt einen Brief voll massloser Invektiven an den Vater. Sie beschwert sich über das Zimmer, das sie inne hat; wird viel von Zwangsdenken geplagt; muss beständig über den Begriff der Ewigkeit, der Person Christi u. s. w. grübeln.

20. August. Das Zimmer sei schrecklich, es würden ihre Gedanken laut; beim Schreiben höre sie den Inhalt ihrer Briefe sprechen. Setze sie sich an den Tisch nieder, so fühle sie von unten her einen elektrischen Strom durch Stuhl und Tisch auf sich einwirken. Die Gedanken würden durch die Luft vermittelt, wohl durch Spiritismus; ja sie drückt es so aus: „Die Gedanken riechen“.

21. August. Sie giebt an, viel über ihr Äusseres gehört zu haben: „Sie sei eine Schönheit“. Von unten her hört Patientin die Stimme einer bekannten Dame, welche die Briefe hersagt, die Patientin gerade schreibt. Diese Stimme, behauptet Patientin strikt, sei Wirklichkeit, keine Täuschung.

26. September. Die Stellungnahme der Patientin zu diesen Erscheinungen ist in der nächsten Zeit eine sehr schwankende: bald hat sie Krankheitseinsicht, bald ist sie von der Realität des Gehörten überzeugt.

10. October. Der Arzt sei der Kaiser und veranlasse, dass über sie, ihre Vergangenheit und Familie beständig gesprochen werde.

15. November. Patientin fürchtet, politische Verbrecherin zu sein und werde hier in der Festung gehalten. — In den nächsten Monaten beständiger Wechsel ruhigerer Zeiten mit solchen, in denen Patientin mehr an Beängstigungen auf wahnhafter Grundlage, oder an Gebilden fabulistischer Phantasie leidet.

11. August 1898. Ungeheilt von der Mutter abgeholt. Das Krankheitsbild, das wir vor uns haben, dürfte wohl als eine Paranoia auf degenerativer Grundlage anzusehen sein. Auch hier tritt das Symptom des Gedankenlautwerdens deutlich zu Tage. Aus der Charakteranlage, deren Gipfel grosse persönliche Eitelkeit bildet, entwickelt sich das Wahnsystem, das seine Bestätigung durch Illusionen in dem Sinne erhält, aber auch vor



allem das Lautwerden der Gedanken scheint mir auch hier vermöge der überzeugenden Kraft sie in dem Glauben zu bestärken, sie sei etwas besonderes. — Eine interessante Angabe macht Patientin: sie sagt, ihre Gedanken riechen.

**Fall V.** Ernst T., 48 Jahre alt. Vater und Mutter gesund, auch in der Familie keine Fälle von Geisteskrankheit bekannt. Eine Schwester hysterisch, ein Bruder etwas verkommen. Als 10 jähriger Knabe ist Patient gestürzt und hat danach viele Tage bewusstlos in Krämpfen gelegen. Die geistigen Fähigkeiten hatten nach dieser Gehirnerkrankung nicht gelitten. Patient wurde mit 17 Jahren Student. Nach 2 Jahren gab er das Studium auf und wurde Hauslehrer. Darauf trat er ins Forstkorps, das er in vorgeschriebener Zeit mit Auszeichnung absolvierte. Er lebte immer zurückgezogen und isoliert, war sehr empfindlich und misstrauisch. Im Jahre 1887 bot Patient deutliche Zeichen des Verfolgungswahns. Er wollte am Tage nicht auf die Strasse gehen, weil ihn Spione verfolgten, welche ihm aus W. nachgesetzt hatten. Er sah auf der Strasse ihm verdächtige, von früher bekannte Personen. Am 27. December 1890 schrieb Patient z. B.: „Fremde Menschen erinnern mich an Vorkommnisse aus meinem früheren Leben; aus der unteren Etage meines Hauses höre ich Geräusche heraufdringen und die Namen meiner Verwandten nennen, welche hier niemand bekannt sein dürften.“

Es setzte sich bei ihm die Idee fest, einer seiner Geschwister sei nach dem Orte seines Aufenthalts gereist. In der Zeit scheint Patient ziemlich viel Alkohol genossen zu haben. Darauf kam Patient nach R. Hier klagte er, man lasse ihn nicht lesen, man wiederhole alle Worte, die er las, ja seine Gedanken würden ihm nachgesprochen. Auf der Strasse hörte er sich verhöhnen, auch meinte er Bekannte zu erblicken in fremder Verkleidung. Auf seinen Posten als Förster zurückgekehrt, versuchte er einige Male Menschen zu erschliessen; wurde im October 1890 interniert.

Zur Charakteristik dieses Zustandes lasse ich Stellen aus einem vom Patienten geschriebenen Briefe folgen.

„Ich habe gesagt, dass ich den Verdacht hege, dass ein Frauenzimmer aus S. mir heimlich nachgesetzt sei, wahrscheinlich um aus den Kenntnissen, die sie ohne mein Wissen und Wollen aus meinem früheren Leben hat, von Euch Geld zu erpressen.“

Hierüber schreibt Patient weiter: „Ich habe die Bestie weder auf dem Wege von S., noch in R. selbst gesehen, sondern nur aus Redensarten, die sich überall wiederholten, Anmerkungen, welche ich von A. selbst gehört, habe ich geschlossen, dass sie in R. sei.“

Was das Lesen anbetrifft, so ist das Alles dadurch herbeigeführt worden, dass dieses Frauenzimmer sich das zweite Exemplar von den Büchern besorgt hat, die ich zu Hause las. Durch die Pensionäre und Dienstboten ist ohne A.'s Wissen aufgepasst worden, wenn ich angefangen habe zu lesen. Zur selben Zeit haben die Pensionäre angefangen aus dem zweiten Exemplar dasselbe für sich zu lesen, was ich las, und von Zeit zu Zeit ein Wort laut ausgesprochen.“

„Wenn bei A. zu Mittag gespeist wurde, so wurde mir das Essen in das mir im Korridor zwischen Speisezimmer und Küche angewiesene Zimmer gebracht. Ich hörte also zugleich, was in der Küche und was im Speisezimmer gesprochen wurde. Sobald A. irgend ein unschuldiges Wort mit ihren Pensionären sprach, so wurde, sobald sie aufgehört hatte zu sprechen, ihre Stimme nachgeahmt und von den Dienstboten allerlei niederträchtige Phrasen geplappert, die ihnen offenbar von der Bestie aus S. vorgesagt sind. Es sollte so klingen, als ob diese Worte von A. selbst ausgingen, gleichsam als Fortsetzung von A.'s Worten.“

„Während meines Aufenthalts in R. ist oft ganz ohne Grund mein Name genannt worden, so dass meine Aufmerksamkeit dadurch davon abgelenkt wurde, womit ich mich eben beschäftigte, und ich immer gespannt hinzuhören musste auf allerlei Gespräche, die mich garnichts angehen.“

„Das alles gehört zu dem System dieser Weiber.“ Im vorigen Jahr nahm ich einmal meine Zeitung mit in den Garten um dort zu lesen und merkte beständig, dass mir einzelne Worte von dem, was ich las, mir vorgesagt wurden. Später, als ich aufgehört hatte zu lesen,



wurde mir das zweite Exemplar der Zeitung von irgend einem Kranken vor die Füsse geworfen. Ich hob das Blatt auf und las die Zeitung noch einmal; da hörte ich aber nichts davon, dass mir einzelne Worte von dem, was ich las, vorgesagt wurden, sondern ich konnte ungestört lesen.“

Bei diesem Paranoiker ist das Lautwerden der Gedanken vor allem an den Akt des Lesens geknüpft und weist, wie die Krankengeschichte uns zeigt und weswegen ich sie hier anführe, die interessante Thatsache auf, dass dieses Symptom durch Autosuggestion zeitweise zum Schwinden gebracht werden kann.

---

Wenn nun auch das Symptom des Gedankenlautwerdens bei allen Formen der Psychosen vereinzelt vorkommen kann, so kommt es mir doch vor allem darauf an, es nur insoweit hervorzuheben, als es klinisch zu gewissen Zeiten im Krankheitsbilde eine führende Stellung einnimmt und uns eventuell die Möglichkeit giebt, gerade in dieser Erscheinung das allmähliche Anwachsen und Sichbefestigen eines bestimmten Wahnsystems zu beobachten. Ich möchte die Zeit, in welcher es im Verlauf einer geistigen Erkrankung, und vor allem in der der Paranoia, führend zu Tage tritt als eine Phase betrachten, die für die fernere Entwicklung der Krankheit von grösster Bedeutung ist. Diese Phase wird nun, wenn sie eintritt, je nach der individuellen Anlage des Kranken, je nach dem Bildungsgrade und der kritischen Veranlagung, Innenvorgänge als solche zu erkennen, ein verschiedenes Gepräge haben; auch der Zeitpunkt, bei welchem dieser Abschnitt im Verlauf der Krankheit beginnt, darf nicht aus dem Auge gelassen werden. Es muss festgestellt werden, wie weit destruirend der Krankheitsprocess auf das Geistesleben schon gewirkt hat. — Bei Berücksichtigung schon dieser Momente allein können wir es verstehen, dass das Wesen des Symptoms das gleiche sein kann, dagegen die Art, wie es zu Tage tritt und vom Kranken erklärt wird, in weiteren Grenzen schwanken. Hierdurch ist aber bei der klinischen Grenzbestimmung die grösste Schwierig-

keit gegeben; dürfen wir nur das mit dem Namen des Gedankenlautwerdens bezeichnen was der Kranke selbst als solches angiebt. — Meiner Ansicht nach liegt die klinische Bedeutung nicht wesentlich darin, dass der Kranke das Gehörte als seine eigenen Gedanken anerkennt; dieses Maass von Selbstbeobachtung und Abstrahierung von dem Affekt, den diese Hallucination hervorruft, ist doch wohl in erster Linie abhängig von der individuellen Anlage und Ausbildung, und von dem Zeitpunkt, zu welchem die Erscheinung auftritt. Lässt sich dagegen ungezwungen aus dem Milieu der Persönlichkeit und der Schwere der Krankheit die inhaltliche Identität des vom Kranken Gehörten mit dem jeweiligen Gedankengange ableiten, so glaube ich von dieser Erscheinung sprechen zu dürfen. Im Verlauf der von mir angeführten Krankengeschichten habe ich dieses in demselben Sinne hervorgehoben. Es ist freilich bei dieser Grenzbestimmung dem Beobachter ein zu grosser subjektiver Spielraum gegeben, und die Auffassung Köppens das Gedankenlautwerden in der Gruppe der Hallucinationen aufgehen zu lassen, die zu dem Gedankengang eine enge Beziehung haben, ist dadurch vielleicht gerechtfertigt.

Doch nicht im sporadischen Auftreten dieser Erscheinung, wie sie in kurzen Remissionen relativ verwirrter Kranker beobachtet ist, sehe ich die wesentliche klinische Bedeutung; von Wichtigkeit ist dagegen meiner Ansicht nach die Combination, die dieselbe mit dem relativ erhaltenen Bewusstsein des Paranoikers eingeht.

Meine Untersuchungen beschränken sich auch auf diese Krankheitsform. In der gegenseitigen Beziehung, die diese Erscheinung zu dem sich noch als Persönlichkeit fühlenden Paranoiker unterhält, sehe ich die eigene Wirkung dieser Erscheinung. Theils steht der Kranke ihr betrachtend gegenüber, ja er findet sich selbst und seine Gedanken hier wieder, theils lässt er sich von der hallucinatorischen sinnlichen Qualität überwältigen.

Es ist die Nachhaltigkeit der Wirkung, die das Symptom des Gedankenlautwerdens gegenüber der primären Hallucination auszeichnet, welche für den Augenblick des Auftretens bestürzend und verwirrend in das



Bewusstsein einbrechen, dasselbe entweder in eine geistige Ruine verwandeln, oder aber in einem Teil der Fälle in ihrer Wirkung verhältnismässig rasch eliminiert werden können. Das Gedankenlautwerden geht namentlich bei der Paranoia Hand in Hand mit dem Wahnsystem, teils bahnt es ihm die Wege, teils baut es sie aus. Es giebt dem Gedachten den Charakter von etwas Mystischem, es befestigt den Kranken in seinem Wahn, es imponiert ihm als etwas Übernatürliches. Und selbst in Remissionen verschanzt sich der Kranke hinter den Ausspruch Hamlets, dass es Dinge zwischen Himmel und Erde gebe u. s. w.

Diese enge Beziehung zwischen dem Wahnsystem und dem beschriebenen Symptom findet eine weitere Bestätigung darin, dass dazwischen, wie ich das in einem von mir beschriebenen Fall habe zeigen können, bei der Paranoia, wo ein festes Wahnsystem in der Bildung begriffen ist, das Anklingen der Gedanken, die Bezug haben zu diesem System, in erster Linie hervortritt, während Gedankengänge, die sich hierzu indifferent verhalten, in geringerem Grade diese Erscheinung zeigen. Behalten wir dieses Moment im Auge und vergleichen wir damit die Anfangserscheinungen des Symptoms, wie es teils schaffend, teils festigend bei dem Paranoiker die Wahnidee begleitet und zum Schluss das Bestreben zeigt, mit dem Kern der kranken Persönlichkeit, d. h. seinem Wahn, eine feste Verbindung einzugehen, so werden wir die enge Beziehung dieses Symptoms zu den Wahnideen nicht leugnen können.

Es scheint mir nach dem Gesagten vielleicht gerechtfertigt, klinisch dieses Symptom von den Zwangsvorstellungen und Zwangsdenken zu trennen; wenn auch die physiologische Erklärung dieser Erscheinungen eine verwandte sein mag, so ist doch der klinische Effekt ein verschiedener. Das Zwangsdenken bricht in die bewussten Gedankengänge als etwas fremdes ein, und diese centripetale Wirkung gegenüber den bewussten Gedankengängen ist doch wohl von der hierzu centrifugalen Stellung des Gedankenlautwerdens zu trennen.

In den angeführten Krankengeschichten, sowie auch in dem zuletzt Gesagten, habe ich versucht, die klinische Bedeutung dieser Erscheinung hervorzuheben. Die Kranken

gehören durchweg den gebildeten Ständen an und glaube ich dadurch nach Möglichkeit präzise Angaben erhalten zu haben.

In der Erscheinung des Gedankenlautwerdens glaube ich einen für Diagnose sowie auch Prognose wichtigen klinischen Faktor sehen zu dürfen. Durch das Auftreten desselben dürfte die Diagnose auf ein gewisses Gebiet der Psychose gewiesen werden, im allgemeinen auf die schwereren chronischen Formen und wohl in erster Linie auf die Paranoia; in diesem speciellen Falle dürfte dasselbe uns je nach dem Inhalt der laut gewordenen Gedanken ein wichtiges Hilfsmittel sein, die verborgenen Wahnideen aufzudecken, oder wenigstens die Richtung derselben zu bestimmen; denn manche Kranken machen uns eher Mitteilung über Erscheinungen, die ihnen selbst als etwas Eigenartiges imponieren, als dass sie uns ihre sorgsam gesammelten Kombinationen preisgeben, und bei der engen Beziehung, die zwischen den Wahnideen und dem beschriebenen Symptom zu bestehen scheint, können wir manchmal das letztere als Fenster betrachten, durch welches wir einen Einblick in das Innere des Kranken gewinnen. Den Inhalt der den Kranken beherrschenden Wahnidee frühzeitig festzustellen kann, von Wichtigkeit sein, namentlich bei der Frage, ob ein Paranoiker als gemeingefährlich zu betrachten ist oder nicht, da die Wahnidee dem Handeln eine bestimmte Richtung giebt.

Es würde vielleicht die Art der Paranoia, bei welcher das Symptom des „Gedankenlautwerdens“ vorwaltet, einerseits derjenigen Form gegenüber zu stellen sein, welche ohne wesentliche Sinnestäuschung verläuft und auf kombinatorischer Grundlage eines relativ langen Zeitraumes zur Bildung eines Wahnsystems bedarf, andererseits gegenüber der Form, bei welcher primäre Halluzinationen vorwalten, die rasch zur Verblödung führen. Den Unterschied möchte ich darin sehen, dass hier relativ rasch die Bildung eines Systems erfolgt, welches der kombinatorischen Form gegenüber vielleicht weniger logisch gestützt ist, aber nichts destoweniger fest wurzelt, wesentlich gehalten durch den mystischen Effekt dieses Symptoms.





Zum Schluss dieser Arbeit ist es mir eine angenehme Pflicht Herrn Direktor Dr. Th. Tiling-Rothenberg, dessen Assistent zu sein ich die Ehre gehabt habe, für die Anregung zu dieser Arbeit meinen aufrichtigen Dank auszusprechen.

---

# Thesen.

---

## I.

Das Symptom des „Gedankenlautwerden“ hat prognostische und speciell diagnostische Bedeutung.

## II.

In gewissen Zuständen der Epilepsie ist die Isolierung in Zellen als therapeutische Massnahme nicht zu verwerfen.

## III.

Dem Laien in gewissen Krankheitsfällen ein „ignoramus“ zuzugeben, kann nur das Vertrauen zum ärztlichen Stande heben.

---



## Lebenslauf.

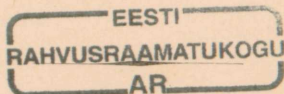
Ich, Paul Wilhelm Freiherr von Ungern-Sternberg, evang.-luth. Confession, wurde geboren am 17. (29.) Januar 1872 zu Karstemois bei Dorpat als Sohn des Rittergutsbesitzers Paul Freiherrn von Ungern-Sternberg und seiner Ehefrau Constance geb. Carlblom. Bis zum August 1885 genoss ich häuslichen Unterricht, besuchte darauf das deutsch-klassische Landesgymnasium zu Fellin in Livland, welches ich im December 1890 mit dem Zeugnis der Reife verliess. Im Januar 1891 wurde ich an der Universität Dorpat als stud. med. immatriculiert; im December 1892 bestand ich das Examen philosophicum (physicum), im Februar 1896 habe ich an derselben Universität mein Staatsexamen bestanden. Darauf war ich vier Monate lang stellvertretender Assistent an der Nervenlinik zu Dorpat (Prof. v. Tschisch). Vom Juli 1896 bis Juli 1897 Assistent an der Irrenanstalt Rothenberg (Director Th. Tiling) bei Riga. Machte darauf als Schiffsarzt eine Reise zwischen Hamburg und Japan mit. Besuchte darauf die ärztlichen Fortbildungscourse in Berlin; wurde hierselbst im April 1898 an der Universität immatriculiert, bestand im December 1898 mein Examen rigorosum.

Während meiner Studienzeit besuchte ich die Vorlesungen, Kliniken und Course folgender Herren:

In Dorpat: Afanassiew, Barfurt, Bubnow, Dehio, Dragendorf, Gabarew, Ignatowsky, v. Kennel, Kobert, Koch, Körber, Krüger, Küstner, Lemberg, v. Oettingen, Rählmann, Rauber, Russow, A. Schmidt, C. Schmidt, Stadelmann, Thoma, v. Tschisch, v. Zoege-Manteuffel.

In Berlin: Hertwig, Heubner, Jolly, Klemperer, Köppen, v. Leyden, Mendel, Oppenheim, Senator, Waldeyer.

Allen diesen meinen hochverehrten Lehrern sage ich an dieser Stelle meinen aufrichtigen Dank.



138.976x

Ar 899  
Ungern-  
Sternberg

299  
AP Ungern-  
Stenberg